



Rapport destiné à la population néo-brunswickoise



*Fiche de rendement du système
de santé du Nouveau-Brunswick 2003*

Table des matières

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| État actuel des soins de santé | 1 |
| Défi | 1 |
| Notre engagement visant à renouveler les soins de santé | 2 |
| Rendre des comptes à la population du Nouveau-Brunswick | 2 |
| Au sujet de ce rapport | 3 |
| Fiche de rendement du système de santé | 3 |
| | |
| I. Rapport sur le renouvellement des soins de santé | |
| Le renouvellement du système de santé fonctionne-t-il ? | 4 |
| Nouveaux investissements | 5 |
| Professionnels de la santé | 5 |
| | |
| II. Rapport sur la santé et les soins de santé | |
| État de santé de la population | 10 |
| | |
| III. Rapport sur le rendement du système de soins de santé | |
| Accès aux soins de santé | 13 |
| Satisfaction des patients | 13 |
| Efficacité..... | 14 |
| | |
| IV. Avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick : un système axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité | |
| Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires | 15 |
| Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise | 16 |
| Maintien du système de soins de santé | 17 |
| | |
| Liste des graphiques | |
| Graphique 1 - Investissements dans les soins de santé | 5 |
| Graphique 2 - Dépenses budgétaires 2003-2004..... | 5 |
| Graphique 3 - Incidence cumulative de la croissance des dépenses..... | 5 |
| Graphique 4 - Nombre cumulatif de médecins de plus par année, Nouveau-Brunswick (1999-2002)..... | 7 |
| Graphique 5 - Pourcentage de la population ayant un médecin de famille, Canada et provinces..... | 7 |
| Graphique 6 - Nombre d'infirmières et infirmiers travaillant à temps plein, N.-B. (1997-2002)..... | 8 |
| Graphique 7 - Styles de vie sains, par sexe, Nouveau-Brunswick (2000-2001)..... | 11 |
| Graphique 8 - Années potentielles de vie perdues - certaines maladies, moyenne sur 5 ans, N.-B. (1995-1999)..... | 11 |
| Graphique 9 - Satisfaction des patients pour les soins reçus dans les derniers 12 mois, hommes, femmes, Nouveau-Brunswick (2000)..... | 13 |
| Graphique 10 - Taux de survie relatif de 5 ans aux cancers sélectionnés, Nouveau-Brunswick (1997)..... | 14 |
| Graphique 11 - Taux de mortalité de 30 jours à l'hôpital en raison d'un IAM ou un AVC, hommes, femmes, N.-B. (1997-2000)..... | 14 |
| | |
| Liste des tableaux | |
| Tableau 1 - Déterminants clés de la santé..... | 9 |
| Tableau 2 - État de santé de la population..... | 10 |
| Tableau 3 - Rendement du système de santé..... | 12 |
| Tableau 4 - Besoins non satisfaits en matière de santé, moyennes pour le Nouveau-Brunswick, le Canada et les autres provinces de l'Atlantique, 2001..... | 13 |

État actuel des soins de santé

Les résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick comptent parmi les plus privilégiés de la planète, car ils habitent au Canada. Au cours des dix dernières années, le Canada a été reconnu à l'échelle mondiale comme étant l'un des meilleurs pays où vivre. Notre niveau et notre qualité de vie sont admirés et enviés partout dans le monde. Notre espérance de vie, notre niveau d'instruction et notre potentiel de gains sont des preuves continues du succès de l'expérience canadienne.

Ce succès est en partie attribuable au système de soins de santé public du Canada, lequel est hautement apprécié par les Canadiennes et Canadiens peu importe où ils vivent. Le peuple canadien accorde beaucoup d'importance aux valeurs du partage et de la compassion qui sont à la base même de notre régime d'assurance-maladie et de notre système de soins de santé.

Défi

Ce système est toutefois confronté à de nouvelles pressions et à de nouveaux défis partout au pays. Les coûts liés aux soins de santé augmentent plus rapidement que ce que les provinces peuvent assumer. Les transferts fédéraux, qui ont déjà couvert la moitié des coûts liés aux services de santé au Canada, ne représentent actuellement que 14 cents pour chaque dollar consacré aux soins de santé. Le Nouveau-Brunswick et les autres gouvernements provinciaux font face à un défi de taille, à savoir continuer de fournir aux citoyens et citoyennes du pays des services de santé universels de qualité à un coût abordable et stable. Les Canadiennes et Canadiens désirent un accès plus rapide à des soins de santé de qualité. Les exigences accrues en matière d'imputabilité forcent les gouvernements et les fournisseurs à informer la population de leur rendement. Les innovations dans le domaine de la prestation des services de santé évoluent rapidement, entraînant ainsi de nouvelles possibilités, mais aussi de nouveaux défis.

Avec le vieillissement de la population au cours des prochaines décennies, la demande de services de santé s'accroîtra et changera. Cette situation entraînera des défis particuliers pour le Nouveau-Brunswick et les autres provinces de l'Atlantique, car les personnes âgées constituent le segment de notre population dont la croissance est la plus rapide, et notre population rurale de base a des besoins uniques en matière de services. Bon nombre de nos professionnels de la santé auront bientôt l'âge de la retraite, ce qui contribuera à la complexité du défi en matière de prestation de services de santé.

Afin d'être en mesure de relever ces défis et d'assurer que les prochaines générations de Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois puissent continuer d'avoir un accès rapide à des services de qualité à un coût abordable, la province s'est engagée à renouveler le système de soins de santé.

Notre engagement visant à renouveler les soins de santé

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick travaille d'arrache-pied pour renouveler notre système de santé. Cet engagement était l'une des cinq priorités mises de l'avant dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*, qui présentait une nouvelle vision concernant les soins de santé de la province – une vision d'un système de soins de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité.

Au mois de janvier 2000, j'ai créé le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé qui était chargé de présenter des recommandations en vue de mettre en place « un système de santé plus équitable et durable » au Nouveau-Brunswick.

Le rapport final du Conseil, intitulé *Renouvellement du système de santé : Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé*, a été publié en janvier 2002. On retrouve dans ce rapport des recommandations concernant la mise au point d'une fiche de rendement du système de santé provincial. L'instauration de cette fiche représente une étape importante car elle nous permettra de respecter notre engagement qui consiste à fournir régulièrement à la population des rapports objectifs et transparents au sujet de sa santé et du rendement du système de soins de santé.

Au cours des prochaines années, la fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick sera modifiée et améliorée afin de pouvoir offrir à la population néo-brunswickoise des renseignements à jour concernant les soins de santé dispensés dans la province. Les gens du Nouveau-Brunswick peuvent utiliser ces renseignements pour évaluer l'efficacité du système de soins de santé et pour mieux comprendre les mesures que nous prenons pour l'améliorer. Ensemble, nous pouvons nous efforcer de maintenir un système de santé de grande qualité et abordable qui sera toujours présent pour répondre aux besoins des générations à venir.

Le premier ministre Bernard Lord



Rendre des comptes à la population du Nouveau-Brunswick

À la suite de la publication du rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé, il y a eu bon nombre de discussions sur l'imputabilité des provinces en ce qui a trait à l'utilisation de l'argent versé par les contribuables pour les soins de santé.

La publication de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2003 est une preuve éloquente de l'engagement du gouvernement de faire preuve d'une plus grande imputabilité; une imputabilité motivée par la reconnaissance de notre responsabilité de rendre des comptes à la population du Nouveau-Brunswick et d'assurer la prestation efficace, efficiente et judicieuse de soins de santé de qualité.

Le mandat concernant le renouvellement du système de soins de santé était énoncé dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*. La présente fiche de rendement fait état des résultats des efforts de renouvellement jusqu'à maintenant. Elle brosse un tableau du système de soins de santé actuel ainsi que l'orientation du système de soins de santé de l'avenir.

Cette fiche donne un aperçu de l'énorme travail réalisé en vue de renouveler les soins de santé pour la population du Nouveau-Brunswick. Elle montre aussi tout ce qu'il reste à faire. Elle indique clairement notre engagement de réaliser notre objectif visant à offrir le service adéquat, au bon moment, au bon endroit, par le fournisseur pertinent et à un coût abordable pour tous les contribuables du Nouveau-Brunswick.

**Le ministre de la Santé et du Mieux-être
Elvy Robichaud**



Au sujet de ce rapport

Les renseignements sur l'état de santé et le rendement du système de santé présentés dans ce rapport sont principalement tirés des sources d'information de Statistique Canada, de Santé Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Afin de pouvoir comparer le Nouveau-Brunswick et les trois autres provinces de l'Atlantique, le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick a regroupé les données de source et a établi des moyennes.

Pour obtenir de plus amples détails sur le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et la santé de la population, consulter le rapport intitulé *Indicateurs de rendement du système de santé : Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur les indicateurs de la santé et du système de santé, le 30 septembre 2002*. Ce rapport découle d'un engagement des premiers ministres pris en 2001 afin d'élaborer et de publier des données relatives à des indicateurs de santé comparables dans 14 secteurs clés. Ce rapport se trouve sur le site Web du gouvernement à l'adresse www.gnb.ca, mot-clé : santé.

Fiche de rendement du système de santé

La présente fiche de rendement du système de santé comporte trois sections principales en vue d'offrir un aperçu global des progrès réalisés par rapport au renouvellement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

1. **Rapport sur le renouvellement des soins de santé** – Cette section décrit le plan global du gouvernement en ce qui concerne le renouvellement des soins de santé, de 1999 jusqu'à présent. Elle énonce les principaux investissements financiers consacrés aux soins de santé et aux soins offerts aux personnes âgées en vue de renforcer le système et d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité.
2. **Rapport sur la santé et les soins de santé** – Cette section décrit l'état de santé de la population néo-brunswickoise. Elle énonce les déterminants clés de la santé et explique comment les mesurer.
3. **Rapport sur le rendement du système de soins de santé** – Cette section détermine le rendement du système de soins de santé par rapport à plusieurs mesures clés, notamment l'accès aux services, la satisfaction des patients et l'efficacité du système.

La dernière section se penche sur l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick. Elle énonce les domaines prioritaires auxquels nous travaillons afin d'améliorer le système de soins de santé et elle indique ce à quoi on peut s'attendre dans les mois et années à venir.

I. Rapport sur le renouvellement des soins de santé

La province s'est fixée un objectif visant à renouveler les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Notre objectif est de créer un système unique et intégré de services de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité qui desservira tous les résidentes et résidents de la province, peu importe où ils vivent ou la langue officielle qu'ils utilisent. Notre démarche consiste à rapprocher les soins de santé des gens et à s'assurer que les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois reçoivent les soins qu'il leur faut au bon endroit et au bon moment, et ce, du meilleur fournisseur possible.

Notre objectif : offrir des services de soins de santé adéquats, de la meilleure façon, au moment opportun, en ayant recours au fournisseur pertinent, et ce, à un coût abordable pour les contribuables.

Processus en deux étapes

Le processus de renouvellement des soins de santé, fondé sur les principes énoncés dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*, a pris son envol au début du mandat du gouvernement actuel. Depuis 1999, le renouvellement des soins de santé se déroule en deux étapes. **Étape 1-** Stabiliser le système en consacrant immédiatement de nouveaux investissements dans le personnel médical et infirmier, les services hospitaliers, l'équipement de diagnostic et les autres besoins clés en matière de santé. **Étape 2-** Améliorer l'accès aux services pour tous les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois grâce à une vision d'un système de services de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité. Les points saillants de chaque étape sont énoncés ci-dessous :

Étape 1 – Nouveaux investissements

- investissement supplémentaire de 1,6 milliard de dollars dans les soins de santé et les soins aux personnes âgées;
- recrutement et maintien des médecins – 87 nouveaux médecins;
- stratégie en matière de ressources infirmières – 436 postes à temps plein additionnels en soins infirmiers;
- mise en œuvre de trois nouvelles unités d'imagerie par résonance magnétique (IRM) fixes et de deux appareils mobiles;
- ajout de plus de 100 nouveaux médicaments au Plan de médicaments sur ordonnance.

Étape 2 – Amélioration de l'accès aux services

- création de huit nouvelles régies régionales de la santé ayant des pouvoirs de prise de décision locale et des responsabilités;
- adoption de lois régissant la profession d'infirmière praticienne et élargissement des rôles du personnel infirmier afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires;
- établissement de quatre nouveaux centres de santé communautaires en 2003 dans le cadre d'une stratégie globale visant à améliorer l'accès aux soins de santé primaires 24 heures sur 24, sept jours par semaine;
- adoption en 2003 de la Charte des droits et responsabilités en matière de santé afin d'assurer une meilleure imputabilité.

Le renouvellement du système de santé fonctionne-t-il ?

Oui, mais le renouvellement intégral de notre système de soins de santé prendra un certain temps. Cette initiative nécessitera de nouveaux investissements de la part des gouvernements provincial et fédéral. Il faudra également obtenir la coopération des fournisseurs de soins, à savoir les médecins, le personnel infirmier et les autres intervenants qui travaillent dans le système de santé ainsi que des collectivités afin de rendre plus efficace la prestation de services aux patients.

Nouveaux investissements

Le système de soins de santé est la plus grande priorité du gouvernement en matière de dépenses. Tel que promis, le financement des soins de santé et des soins aux personnes âgées a augmenté chaque année depuis 1999. Les dépenses totales pour les soins de santé en 2003-2004 s'élèvent à 1,9 milliard de dollars, soit presque 500 millions de dollars de plus qu'en 1999. Aujourd'hui, les soins de santé représentent 35 pour cent de l'ensemble des dépenses de la province consacrées aux programmes et aux services.

Depuis 1999, 82 pour cent des nouvelles dépenses nettes engagées par le gouvernement ont été affectées aux services de santé. Au cours de cette période, un total cumulatif de 1,6 milliard de dollars en fonds supplémentaires a été investi dans les soins de santé.

Le financement a augmenté dans chaque domaine prioritaire relatif aux soins de santé, notamment :

Assurance-maladie : augmentation de 97,5 millions de dollars;

Services hospitaliers : augmentation de 234,3 millions de dollars;

Foyers de soins et soins de longue durée : augmentation de 138,9 millions de dollars;

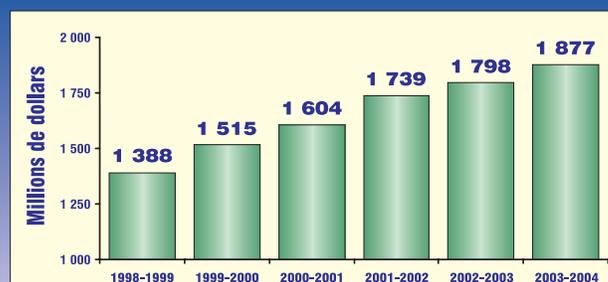
Plan de médicaments sur ordonnance : augmentation de 55,1 millions de dollars.

Immobilisations

La province a investi considérablement dans l'entretien et l'amélioration des établissements de santé du Nouveau-Brunswick. Au cours des quatre dernières années, la province a investi plus de 80 millions de dollars dans de nouveaux projets de construction et d'équipement liés au système de soins de santé. En 2003-2004, la province injectera 24 millions de dollars supplémentaires.

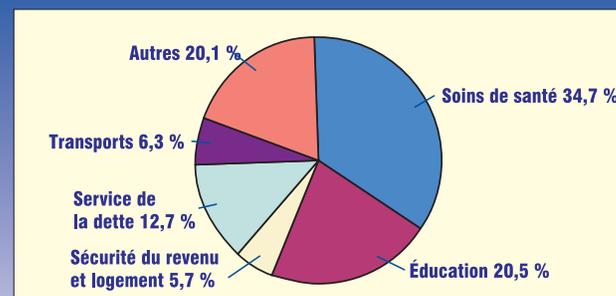
Investissements dans les soins de santé

Graphique 1



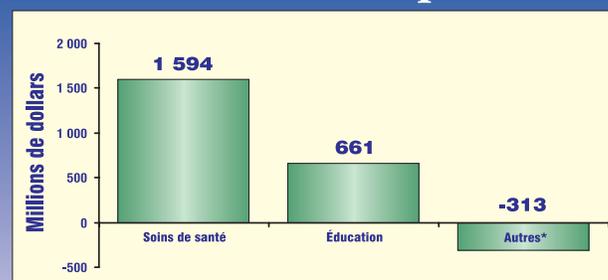
Dépenses budgétaires 2003-2004

Graphique 2



Incidence cumulative de la croissance des dépenses

Graphique 3



*Les autres dépenses excluent le service de la dette et les transferts au Fonds de stabilisation.

Équipement médical

La province a investi massivement dans l'équipement médical afin que les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois aient accès aux centres de diagnostic et de traitement les plus modernes qui soient. En collaboration avec les fondations des hôpitaux, la province a grandement élargi son réseau de services d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le Nouveau-Brunswick compte maintenant trois unités fixes à Moncton et à Saint John, ainsi que deux unités mobiles qui desservent la vallée de la rivière Saint-Jean et les trois régions sanitaires du nord-est de la province. À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick possède le meilleur réseau de services d'IRM au pays, offrant les délais d'attente les plus courts.



Professionnels de la santé

Défis :

Le Nouveau-Brunswick, tout comme le reste du Canada, a pour défi de faire correspondre l'offre et la demande, soit le nombre de professionnels de la santé par rapport aux besoins du système et aux patients desservis par ce dernier. La concurrence exercée par les provinces afin de recruter de nouveaux médecins ainsi que de nouveaux infirmiers et de nouvelles infirmières est très forte partout au Canada, nécessitant ainsi des augmentations de salaires et d'honoraires substantielles pour pallier cette situation. Les régions rurales du Nouveau-Brunswick doivent relever des défis uniques en matière de recrutement et de maintien des professionnels de la santé. De plus, les professionnels de la santé sont à la recherche d'une vie professionnelle plus stable et moins exigeante, ce qui influera sur leur nombre et leur disponibilité dans le système de soins de santé.



Voilà pourquoi de nouvelles stratégies en matière de ressources médicales et infirmières ont été mises en œuvre afin de s'assurer que nous disposons d'un éventail adéquat de professionnels de la santé pour offrir à la population néo-brunswickoise les services désirés au bon endroit et au moment opportun. Ces stratégies représentent un élément clé du plan global du gouvernement en vue de renouveler les soins de santé.

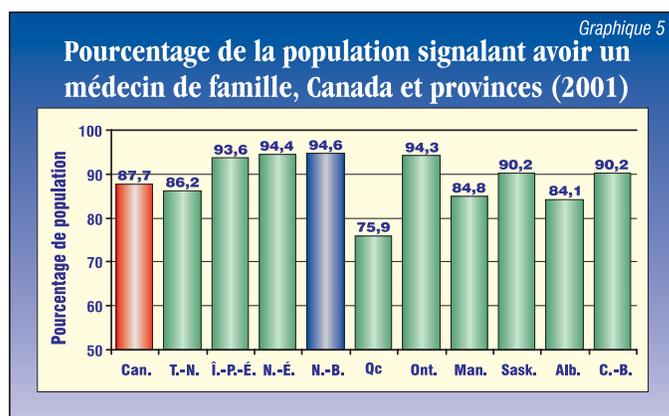
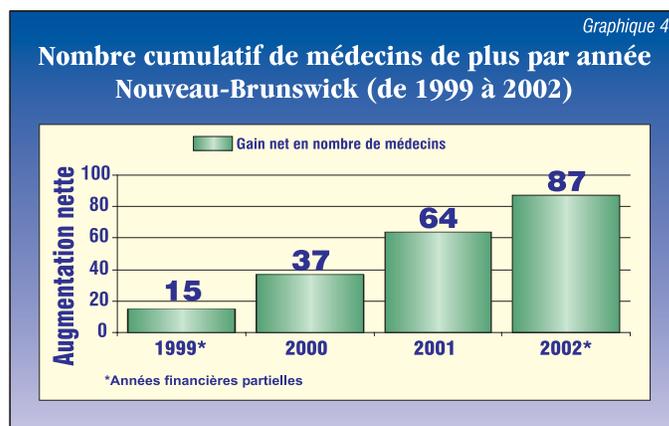
Stratégie en matière de ressources médicales

En novembre 1999, la province a lancé une stratégie globale de recrutement et de maintien des ressources médicales visant à attirer au Nouveau-Brunswick des omnipraticiens et des spécialistes. Le document *Nouveau-Brunswick, province conviviale pour les médecins : Approche globale au recrutement et au maintien des ressources médicales* présente plusieurs stratégies précises visant à accroître le nombre de médecins qui travaillent dans la province à l'heure actuelle et pour les années à venir.

Voici certaines initiatives actuellement en cours :

- La province a acheté dix places supplémentaires par année à l'université Memorial à St.-John's, Terre-Neuve et a fait passer de 20 à 25 le nombre de places achetées dans les universités québécoises. Entre 2000 et 2005, l'achat de 70 places additionnelles augmentera le nombre potentiel de médecins disponibles.
- Un programme de subventions d'emplacement offre des incitatifs financiers aux médecins et aux spécialistes nouvellement recrutés. Au 31 décembre 2002, 144 médecins avaient reçu une subvention d'emplacement de 25 000 \$ à 40 000 \$ pour ouvrir des cabinets dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick.

- Le financement de 19 places de résident supplémentaires permettra à des médecins d'étudier dans une spécialité reconnue, et un accord de retour au travail garantira que ces médecins reviendront au Nouveau-Brunswick une fois leur formation terminée.
- Un programme de préceptorat d'été en milieu rural qui permet à des étudiantes et étudiants en médecine qualifiés d'acquérir de l'expérience pendant l'été dans un cabinet de médecine de campagne. En moyenne, 45 étudiants et étudiantes par année profitent de ce programme.
- Un barème d'honoraires plus concurrentiel négocié avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick. D'ici avril 2005, les honoraires versés aux médecins rémunérés à l'acte par le biais de l'Assurance-maladie auront augmenté de 33 pour cent, rendant ainsi le Nouveau-Brunswick l'une des provinces canadiennes les plus concurrentielles en matière de recrutement et de maintien en poste des médecins.
- Une augmentation de la rémunération pour les médecins salariés de la province.
- Un site Web consacré au recrutement de nouveaux médecins intéressés à venir s'établir au Nouveau-Brunswick.



Incidence :

Comme on peut le voir dans le graphique 4, cette stratégie porte fruit. Entre 1999 et 2002, le Nouveau-Brunswick a affiché un gain net total de 87 omnipraticiens et spécialistes.

Selon un rapport récent de Statistique Canada s'étendant à tout le pays, c'est au Nouveau-Brunswick que les gens sont le plus suivis par un médecin de famille; ainsi, 94,6 pour cent des gens du Nouveau-Brunswick indiquent avoir un médecin de famille habituel.

Stratégie en matière de ressources infirmières

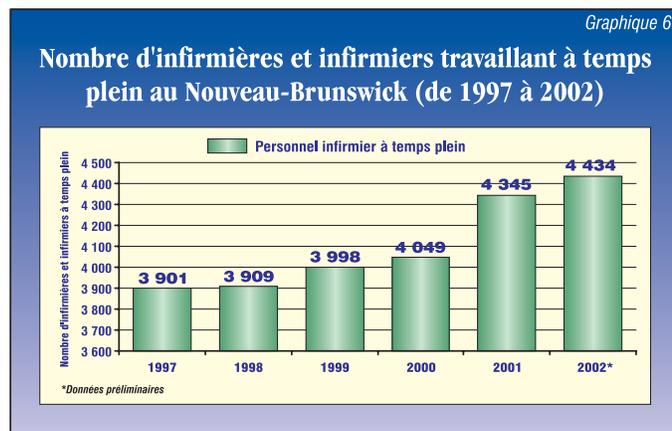
En 1999, durant les 200 premiers jours de son mandat, le gouvernement a créé 300 nouveaux postes permanents en soins infirmiers dans la province. Au cours des années 2001-2002 et 2002-2003, le gouvernement a négocié de nouvelles conventions collectives pour les infirmières et infirmiers immatriculés, les infirmières et infirmiers gestionnaires, les infirmières et infirmiers en chef ainsi que les infirmières et infirmiers travaillant dans les Services publics de la province. L'augmentation des salaires prévue dans ces nouvelles ententes a permis d'accroître la concurrence des services infirmiers dans la province et d'améliorer les efforts de recrutement et de maintien du personnel infirmier.

En avril 2001, une stratégie triennale en matière de ressources infirmières évaluée à 8,1 millions de dollars a été dévoilée par la province. Cette stratégie vise à garder les infirmières et infirmiers au Nouveau-Brunswick et à en recruter d'autres en attirant des étudiantes et étudiants dans nos programmes de sciences infirmières et en créant des possibilités d'emploi stables dans le système de soins de santé. Ce partenariat entre les infirmiers et infirmières, les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisées, leurs organisations professionnelles, les éducateurs et les employeurs permettra de garantir des effectifs suffisants en soins infirmiers pour répondre à nos besoins grandissants en matière de soins de santé.

Les trois principaux objectifs de la stratégie en matière de ressources infirmières et les initiatives qui y sont associées sont :

1. Augmenter le nombre d'infirmières et infirmiers et d'infirmières et infirmiers auxiliaires au Nouveau-Brunswick.

- Un programme d'emploi d'été pour 150 étudiantes et étudiants en sciences infirmières de deuxième et de troisième année.
- Le remboursement des frais d'inscription pour les cours de recyclage pour les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières et infirmiers autorisés qui désirent réintégrer le marché du travail.
- La conversion de postes à temps partiel et occasionnels en postes permanents à temps plein dans des hôpitaux et les foyers de soins.
- Un programme de bourses à l'intention des étudiantes et étudiants inscrits en sciences infirmières et au cours de formation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés qui veulent travailler dans les secteurs où le recrutement est difficile.
- Une étude du besoin d'augmenter le nombre de places en sciences infirmières dans les universités du Nouveau-Brunswick.



2. Garder le personnel infirmier dans la province

- La mise en œuvre du Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick.
- Le renouvellement des programmes d'orientation à l'intention de tous les nouveaux membres du personnel infirmier.
- L'élimination des obstacles législatifs afin de permettre aux infirmiers et infirmières de mettre pleinement à profit leurs compétences et leur formation en soins infirmiers.
- L'adoption de lois pour intégrer la profession d'infirmières et infirmiers praticiens dans la province.

3. Planifier en fonction des conditions changeantes dans le secteur des soins de santé

- La mise à jour du Plan de gestion des ressources et des services infirmiers.
- Un examen de l'utilisation, des compétences et de l'éventail des fournisseurs de services infirmiers.
- L'embauche d'une conseillère en ressources infirmières au ministère de la Santé et du Bien-être.
- Un nouveau système d'évaluation des tâches pour le personnel infirmier.
- Une meilleure utilisation de tous les travailleuses et travailleurs de la santé grâce à une planification intégrée des ressources.

Incidence :

Des mesures ont été prises pour mettre en œuvre la stratégie en matière de ressources infirmières et elles portent fruit. Comme l'illustre le graphique 6, en 2002, il y avait au Nouveau-Brunswick 436 infirmières et infirmiers de plus qui travaillaient à temps plein comparativement à 1999. Le Nouveau-Brunswick continue d'afficher l'un des plus hauts ratios d'infirmières et d'infirmiers par tranche de 100 000 habitants au Canada.

Autres professionnels de la santé

Le nombre de professionnels par tranche de 100 000 habitants dans la plupart des autres professions de la santé demeure plus élevé que la moyenne combinée des autres provinces de l'Atlantique, à l'exception des pharmaciens. Cependant, certaines professions de la santé et plusieurs régions de la province posent des défis qui doivent être relevés. Le gouvernement examine actuellement l'offre et la demande dans ces professions afin d'établir les groupes professionnels qui nécessitent des stratégies de recrutement et de maintien particulières.

II. Rapport sur la santé et les soins de santé

L'objectif des initiatives récentes de renouvellement des soins de santé consiste à accroître l'efficacité et la viabilité du système de santé ainsi qu'à améliorer l'état de santé et le mieux-être de toute la population néo-brunswickoise. Mais d'abord, qu'est-ce qui détermine l'état de santé? Comment pouvons-nous mesurer le rendement du système de santé et comment pourrions-nous savoir si les nouvelles initiatives en matière de soins de santé portent fruit?

Qu'est-ce qui détermine l'état de santé?

Les recherches démontrent que les soins de santé ne sont que l'un des nombreux facteurs qui influent sur l'état de santé global de la population. Comme l'indique le tableau 1, une vaste gamme d'aspects du mode de vie ainsi que de facteurs sociaux, économiques et environnementaux ont également une incidence sur la santé. Ces « déterminants de la santé » se combinent et influent sur l'état de santé à la fois au niveau individuel et collectif. Par exemple, le fait de vivre dans un logement surpeuplé peut augmenter les risques d'exposition d'une personne aux maladies transmissibles; cependant, la probabilité de demeurer dans un tel type de logement est liée au revenu, lequel dépend du niveau d'éducation. Ainsi, bâtir une économie forte et croissante générant plus d'emplois et plus de revenu pour les particuliers est une stratégie importante pour améliorer l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick. Voilà pourquoi le gouvernement a mis en œuvre un plan de croissance économique global s'étalant sur 10 ans, intitulé *Vers un avenir meilleur : Plan de prospérité du Nouveau-Brunswick*.

Parmi les initiatives ciblant la santé de la population entreprises depuis 1999, on compte le programme de nutrition *Initiative santé* à l'intention des enfants de la maternelle à la cinquième année; les *programmes faisant la promotion des écoles et des communautés en action* ainsi que le programme *Apprenants en santé*, le *Plan d'action pour le développement de la petite enfance* et le *Programme d'infrastructure verte* visant à améliorer l'infrastructure de traitement des eaux d'égout dans nos villes et villages. Chaque initiative est conçue pour favoriser la santé générale et le bien-être des enfants, des familles et des résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick.

Comment mesure-t-on le rendement?

Comme de nombreux facteurs sans lien avec le système de soins de santé peuvent influencer l'état de santé, le rendement du système de soins de santé ne peut être évalué simplement en vérifiant l'état de santé de la population.

- Dans le présent rapport, deux groupes distincts de mesures servent à examiner (1) l'état de santé de la population néo-brunswickoise ainsi que (2) le rendement de notre système de soins de santé. L'ensemble de ces mesures nous donne une bonne idée du rendement du système de soins de santé et, du même coup, nous montre dans quelle mesure ce rendement influe sur la santé de la population.

Tableau 1

Déterminants clés de la santé

Revenu et statut social

La prospérité et le statut social exercent une influence sur la santé des individus en déterminant le type de contrôle qu'ils ont sur les circonstances liées au logement, à la nutrition et à l'activité physique

Réseaux de soutien social

Le soutien que procurent la famille, les amis et les communautés aide les personnes à composer avec des situations difficiles et à conserver un certain contrôle sur leur propre vie.

Études

Les études apportent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et multiplient les possibilités d'emploi.

Emploi et conditions de travail

La possibilité d'avoir un emploi intéressant, doublée d'une stabilité économique au sein d'un environnement de travail sain, est aussi liée à la santé.

Environnement physique

La santé est fortement influencée par la qualité de l'eau et de l'air, les conditions de logement et la sécurité communautaire.

Facteurs biologiques et génétiques

Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

Habitudes personnelles saines et habiletés d'adaptation

Disposer d'habiletés d'adaptation efficaces permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'effectuer des choix qui améliorent la santé.

Développement d'enfants en santé

Les expériences prénatales et celles qui appartiennent à la petite enfance ont sur la santé des conséquences à vie.

Services de santé

L'accès adéquat aux services de santé préventifs et primaires joue un rôle essentiel dans la promotion de la santé.

État de santé de la population

L'état de santé d'une population peut être mesuré de diverses façons. Le tableau 2 présente trois types d'indicateur de la santé pour la population du Nouveau-Brunswick. Les indicateurs de **l'état de santé global** permettent de mesurer de façon générale la longévité et le « mieux-être » de la population. Les mesures de **comportement sain** indiquent la proportion de Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois dont le style de vie contribue au maintien d'une bonne santé. Enfin, les **principales causes de mort prématurée** démontrent les années potentielles de vie perdues avant 75 ans en raison de certaines maladies et de blessures précises.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Les résultats indiquent que dans de nombreux domaines, l'état de santé des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois se compare à celui des autres Canadiennes et Canadiens et des autres résidentes et résidents des provinces de l'Atlantique. Le rendement du Nouveau-Brunswick, pour ce qui est de l'insuffisance de poids à la naissance et des années de vie perdues en raison d'accidents vasculaires cérébraux, était au moins supérieur de 10 pour cent à la moyenne nationale et à la moyenne des autres provinces de l'Atlantique. Les résultats du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à l'activité physique et au poids santé étaient toutefois inférieurs aux moyennes nationale et régionale (autres provinces de l'Atlantique). Nous savons tous que les modes de vie nuisibles pour la santé contribuent à des auto-évaluations à la baisse de l'état de santé ainsi qu'à l'augmentation de la mortalité prématurée due au cancer, aux crises cardiaques et aux blessures non intentionnelles. À la page suivante, les résultats correspondant aux indicateurs de comportement sain et l'interaction de ces derniers avec d'autres aspects de l'état de santé de la population sont examinés plus attentivement. (Voir le nota)¹

État de santé

Tableau 2

| | N.-B. | Can. | Autres provinces de l'Atlantique |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|----------------------------------|
| État de santé global | | | |
| Espérance de vie (<i>années moyennes de vie</i>) | 78,1 | 78,6 | 77,7 |
| Espérance de vie sans incapacité ¹ (<i>années de vie avant l'apparition d'une invalidité modérée ou grave</i>) | 66,6 | 68,6 | 66,5 |
| État de santé auto-évalué ² (<i>% de la population indiquant un état de santé « très bon » ou « excellent »</i>) | 58,9 | 65,2 | 66,0 |
| Insuffisance de poids à la naissance (<i>nombre de nourrissons pesant entre 500 et 2 500 g à la naissance, par tranche de 1 000 naissances vivantes</i>) | 5,2 | 5,7 | 5,5 |
| Comportement sain | | | |
| Non-fumeurs ² (<i>% de la population de 12 ans et plus ne fumant pas actuellement</i>) | 71,6 | 72,5 | 69,6 |
| Physiquement actif ² (<i>% de la population de 12 ans et plus faisant de l'activité physique</i>) | 36,4 | 42,4 | 39,1 |
| Poids-santé ² (<i>% de la population âgé de 20 à 64 ans ayant un indice de masse corporelle acceptable</i>) | 39,4 | 47,9 | 40,7 |
| Consommation d'alcool responsable ³ (<i>% de personnes de 20 et plus qui sont abstinentes ou qui boivent modérément</i>) | 84,2 | 84,8 | 79,7 |
| Principales causes de décès prématuré | | | |
| <i>Le décès prématuré se définit comme étant une mort survenant avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui décède à 25 ans a « perdu » 50 années potentielles de vie. Les chiffres présentés ci-dessous représentent le nombre total d'années de vie perdues en raison de chaque cause par tranche de 100 000 habitants.</i> | | | |
| Années de vie perdues en raison d'un cancer du poumon, colorectal, de la prostate ou du sein | 1030,9 | 969,1 | 1082,9 |
| Années de vie perdues en raison d'un infarctus aigu du myocarde | 401,2 | 340,9 | 392,7 |
| Années de vie perdues en raison d'un accident vasculaire cérébral | 125,1 | 135,7 | 143,8 |
| Années de vie perdues en raison d'un suicide | 487,8 | 444,9 | 339,4 |
| Années de vie perdues en raison d'une blessure non intentionnelle | 845,8 | 713,7 | 703,7 |
| Autres provinces de l'Atlantique – Moyennes pondérées pour Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse. À moins d'indication contraire, les chiffres du N.-B., du Canada et des autres provinces de l'Atlantique représentent les moyennes des cinq dernières années. ¹ Données de 1996 seulement. ² Chiffres fondés sur les quatre périodes de mesure les plus récentes. ³ Chiffres basés sur les trois périodes de mesure les plus récentes. | | | |

¹Nota : Pour obtenir de plus amples renseignements sur les indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick, consulter le rapport intitulé *Indicateurs de rendement du système de santé : Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur les indicateurs de la santé et du système de santé, le 30 septembre 2002* (www.gnb.ca, mot-clé : Santé)

Comportement sain

De saines habitudes de vie telles que l'absence de tabagisme, l'activité physique, la consommation responsable d'alcool et le maintien d'un poids santé ont une incidence significative sur la santé des individus ainsi que sur l'état de santé global de la population.

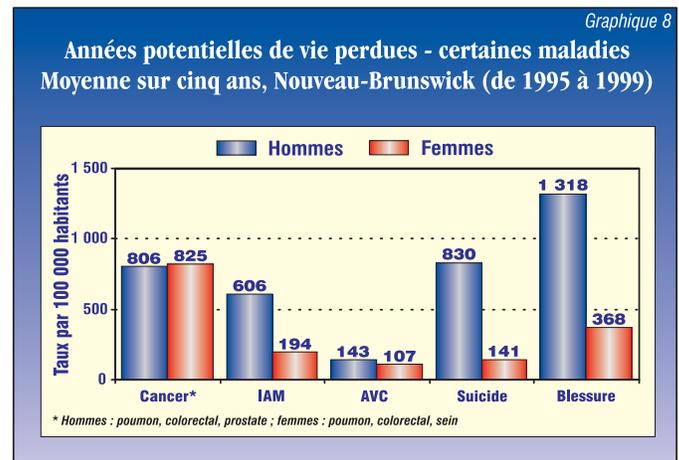
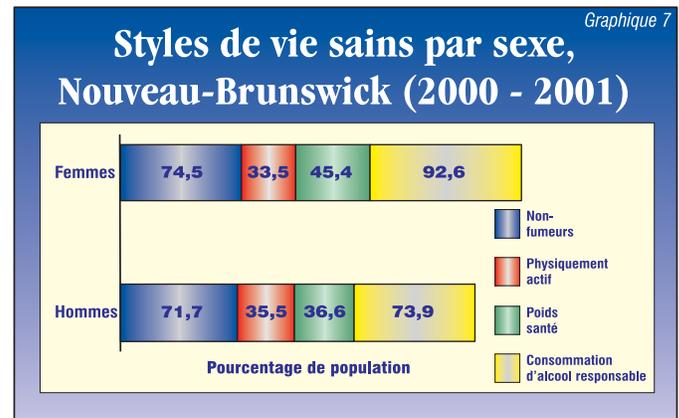
Comme l'indique le graphique 7, même si la majorité des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont adopté un style de vie sain à certains chapitres, il y a encore beaucoup de travail à faire. La bonne nouvelle, c'est qu'environ 73 pour cent des habitants de la province ne fument pas et que 84 pour cent ne consomment pas d'alcool de façon abusive. La moins bonne nouvelle, c'est qu'il y a deux secteurs à améliorer nettement, à savoir l'activité physique et le poids corporel.

Environ 54 pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ne font pas régulièrement d'activité physique, et plus de 55 pour cent ont un poids à risque. Cette combinaison d'obésité élevée et de faible activité physique est particulièrement préoccupante, car on sait qu'elle est étroitement liée à diverses grandes catégories de maladies chroniques et invalidantes, notamment le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Comme l'indique le graphique 8, le cancer et les maladies cardiovasculaires (infarctus aigu du myocarde) sont les deux principales causes de décès prématuré au Nouveau-Brunswick et représentent des centaines d'années de vie perdues avant l'âge de 75 ans tant pour les hommes que pour les femmes.

Il faut signaler que les années potentielles de vie perdues font état de deux facteurs : le nombre de décès résultant d'une cause précise et l'âge auquel ces décès surviennent. Par exemple, même si les blessures non intentionnelles causent moins de décès parmi les hommes comparativement aux crises cardiaques, les années potentielles de vie perdues en raison d'une blessure chez les hommes sont plus élevées que les infarctus aigus du myocarde puisque les décès causés par une blessure surviennent généralement chez les hommes plus jeunes.

Évidemment, le fait d'encourager les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois à adopter un style de vie plus sain constitue une stratégie clé en vue d'améliorer l'état de santé de la population et de maîtriser la demande accrue à l'égard du système de santé. Cependant, le style de vie d'une personne n'est pas simplement une question de choix, car il est également influencé par le contexte social, économique et culturel dans lequel elle évolue. Afin de promouvoir un style de vie sain, il importe que le gouvernement, les collectivités et les simples citoyens et citoyennes travaillent en étroite collaboration afin de créer un environnement susceptible de favoriser des choix de modes de vie sains.

Il est également évident que les maladies chroniques ne constituent pas la seule question de santé publique importante au Nouveau-Brunswick. Les blessures non intentionnelles et le suicide représentent également d'importants problèmes, et ce, plus particulièrement chez les jeunes hommes. Par exemple, même si le suicide n'est pas une cause fréquente de décès dans la population en général, il s'agit d'une cause importante d'années potentielles de vie perdues étant donné qu'il se manifeste surtout chez les jeunes gens. La réduction du nombre de décès causés par des blessures non intentionnelles entraîne nécessairement l'application de stratégies exhaustives qui s'étendent au-delà des simples initiatives en matière de soins de santé. Ainsi, pour favoriser l'amélioration de l'état de santé de la population, il faudra déployer des efforts visant à améliorer les conditions sociales et économiques, à faire la promotion d'habitudes de conduite sécuritaires, à réduire le nombre d'accidents impliquant des véhicules de plaisance et à améliorer les programmes de santé et de sécurité au travail.



III. Rapports sur le rendement du système de soins de santé

Le tableau 3 présente trois types d'indicateurs de rendement du système de santé. Les indicateurs de l'**accès aux services de santé** font état de la capacité du système de soins de santé à assurer des soins et des traitements adéquats et opportuns selon les besoins exprimés. Les indicateurs de **satisfaction** permettent d'évaluer la capacité du système de soins de santé à répondre aux attentes et aux besoins des patients. Enfin, les mesures de l'**efficacité** indiquent le niveau de réussite des programmes et des services de santé, plus particulièrement ceux qui sont offerts par le réseau hospitalier, en ce qui a trait à l'obtention des résultats cliniques escomptés.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Les résultats indiquent que le rendement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick est semblable à celui des autres provinces de l'Atlantique et que, dans le cas de deux mesures (accès aux soins à domicile et réadmission pour pneumonie), il est même supérieur de 10 pour cent aux niveaux de rendement moyens de ces provinces. Les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont également signalé en moyenne des niveaux de satisfaction supérieurs à ceux des autres Canadiennes et Canadiens, mais le rendement relatif aux taux de survie au cancer était généralement inférieur à la moyenne nationale. Ces mesures du rendement du système de soins de santé sont analysées plus attentivement à la page suivante. (Voir le nota)²

| Rendement du système de santé | N.-B. | Can. | Autres provinces de l'Atlantique |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|----------------------------------|
| Accès aux services de santé | | | |
| Personnes ayant un médecin de famille habituel (% de la population de 15 ans et plus ayant un médecin de famille habituel) | 94,6 | 87,7 | 91,6 |
| Accès aux soins à domicile (% de la population de 75 ans et plus bénéficiant de soins à domicile) | 20,2 | ... | 16,6 ^ |
| Besoins non satisfaits (% de la population ayant signalé des besoins non satisfaits en matière de soins de santé à cause de six raisons précises) | 9,7 | 9,2 | 9,3 |
| Satisfaction | | | |
| Satisfaction des patients (% des personnes de 15 ans et plus « très satisfaites » ou « assez satisfaites » des services reçus au cours de la dernière année) | | | |
| Soins de santé en général | 86,0 | 84,6 | 86,5 |
| Soins hospitaliers | 83,1 | 79,5 | 81,8 |
| Soins offerts par les médecins | 92,3 | 90,9 | 92,4 |
| Soins communautaires | 94,0 | 81,7 | 92,7 |
| Efficacité | | | |
| Taux de survie de cinq ans au cancer ¹ (% des patients atteints de cancer qui survivent pendant au moins cinq ans après le diagnostic) | | | |
| - Cancer du poumon | 13,0 | 15,0 | 14,0 |
| - Cancer colorectal | 52,0 | 58,0 | 57,5 |
| - Cancer de la prostate | 83,0 | 87,0 | 78,5 |
| - Cancer du sein | 77,0 | 82,0 | 81,4 |
| Taux de survie nets* (% des patients qui survivent pendant une période déterminée après leur première admission à l'hôpital) | | | |
| - Taux de survie de 365 jours à un infarctus aigu du myocarde ² (% des personnes ayant subi une crise cardiaque qui survivent pendant au moins un an) | 91,8 | ... | 92,0 |
| - Taux de survie de 180 jours à un accident vasculaire cérébral ³ (% des victimes d'accident vasculaire cérébral qui survivent pendant au moins 180 jours) | 88,4 | ... | 85,7 |
| Taux de mortalité de 30 jours à l'hôpital ³ (% des patients qui décèdent à l'hôpital en moins de 30 jours) | | | |
| - En raison d'un infarctus aigu du myocarde | 13,0 | 12,6 † | 12,9 |
| - En raison d'un accident vasculaire cérébral | 21,9 | 19,2 † | 23,4 |
| Taux de réadmission pour un infarctus aigu du myocarde ³ (% des patients ayant subi un infarctus aigu du myocarde qui sont réadmis à l'hôpital de façon imprévue en moins d'un an) | | | |
| Taux de réadmission pour une pneumonie ³ (% des patients souffrant d'une pneumonie qui sont réadmis à l'hôpital de façon imprévue en moins d'un an) | 8,6 | 7,3 | 8,3 |
| | 2,6 | 3,3 | 3,4 |
| Autres provinces de l'Atlantique – Moyenne pondérée de T.-N., de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. *Seules les données du N.-B. et de la N.-É. sont disponibles. ^ Les données de T.-N. ne sont pas disponibles. ¹ Les chiffres ne sont fondés que sur l'année observée la plus récente. ² Les chiffres sont fondés sur les deux périodes de mesure les plus récentes. ³ Les chiffres sont fondés sur les trois périodes de mesure les plus récentes. †Les données de certaines provinces ou territoires ne sont pas disponibles. ... Données non disponibles. Les mesures de l'accès et de la satisfaction ont été estimées à partir de l'Enquête 2000-2001 sur la santé dans les collectivités canadiennes. | | | |

² Nota : Pour obtenir de plus amples détails sur les indicateurs du système de santé du Nouveau-Brunswick, consulter le rapport intitulé *Indicateurs de rendement du système de santé : Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur les indicateurs de la santé et du système de santé, le 30 septembre 2002* (www.gnb.ca, mot-clé : Santé)

Accès aux soins de santé

La grande majorité des résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick indiquent que leurs besoins en soins de santé sont comblés en temps opportun dans leur collectivité et dans la langue officielle de leur choix. Près de 95 pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois signalent avoir un médecin de famille habituel, et ce pourcentage est supérieur à la moyenne nationale. De plus, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont davantage accès aux soins à domicile que celles des autres provinces de l'Atlantique.

Comme l'indique le tableau 4, moins de 10 pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont indiqué que leurs besoins en soins de santé n'avaient pas été comblés en 2000-2001. Parmi ce petit groupe de personnes, la cause la plus fréquemment mentionnée était l'attente excessive. Cependant, même dans cette catégorie, le rendement du Nouveau-Brunswick était supérieur à la moyenne nationale et à celle des autres provinces de l'Atlantique.

Satisfaction des patients

En général, les gens du Nouveau-Brunswick apprécient grandement les soins de santé dont ils bénéficient. Quarante-six pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois qui ont reçu des soins de santé en 2000-2001 étaient plutôt ou très satisfaits. Les indices de satisfaction concernant les médecins et les soins communautaires étaient particulièrement élevés. Plus de 92 pour cent des gens ont dit être satisfaits des services du médecin et 94 pour cent se sont dit satisfaits des soins communautaires, ce qui démontre les répercussions positives des efforts soutenus en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires et d'établir des services de soins de santé communautaires de pointe.

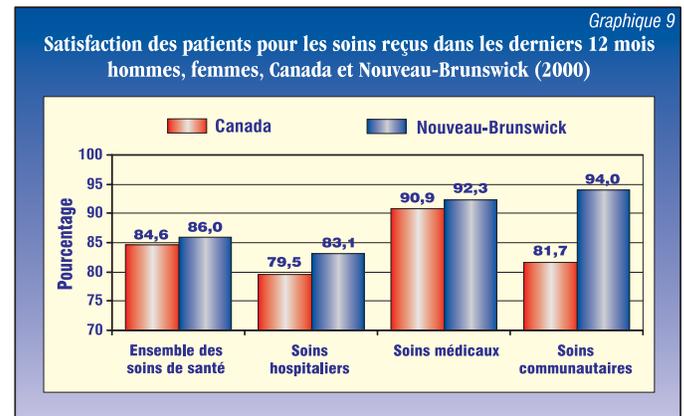


Tableau 4

Besoins non satisfaits en matière de soins de santé

Moyennes pour le Nouveau-Brunswick, le Canada et les autres provinces de l'Atlantique, 2001

| Besoin non satisfait à cause des raisons sélectionnées | | Raison pour laquelle les besoins en soins de santé n'ont pas été satisfaits | | | | | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|------------|-----------------------------------|-------------------------|
| | | Soins non disponibles dans la région | Soins non disponibles au moment voulu | Délai d'attente trop long | Impression que les soins sont inadéquats | Coût | Le patient ne savait pas où aller | Problèmes linguistiques |
| Région | % de la population | % des personnes ayant signalé un besoin non satisfait | | | | | | |
| CANADA | 9,2 | 8,8 | 17,3 | 30,5 | 15,1 | 10,3 | 3,9 | 0,5 |
| Nouveau-Brunswick | 9,7 | 8,4 | 19,0 | 27,2 | 16,2 | 7,5 | 6,4 | 0,0 |
| Autres provinces de l'Atlantique* | 9,3 | 11,3 | 18,8 | 34,9 | 12,7 | 8,0 | 2,2 | 0,3 |

Nota : Membres du ménage âgés de 15 ans et plus.
D'après les personnes ayant signalé un besoin non satisfait en matière de services de santé au cours des 12 derniers mois, qu'il s'agisse de soi-même ou d'un membre de la famille.
L'analyse exclut les non-réponses (« ne sait pas », « indéterminé » et « refus »).
Source de données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle du 1^{er} janvier 2000.
* Autres provinces de l'Atlantique – La moyenne pondérée de T.-N., de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. est fondée sur la population observée.

Efficacité

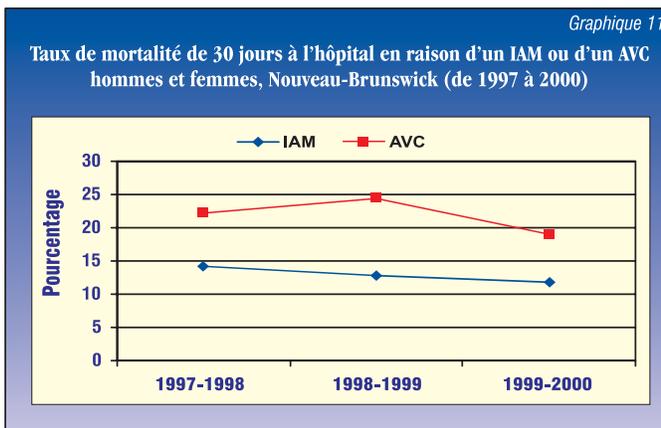
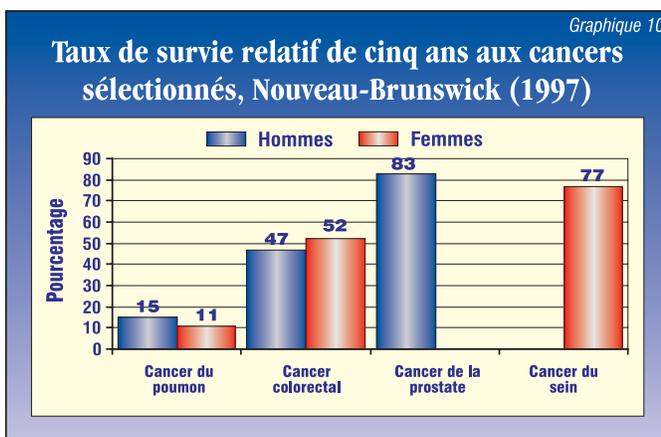
Des taux de survie de cinq ans au cancer indiquent que la détection précoce porte fruit et que le traitement après le diagnostic est efficace. Les taux de survie de cinq ans aux cancers de la prostate et du sein affichés par le Nouveau-Brunswick étaient semblables à ceux du reste du pays. Cependant, nos taux de survie aux cancers du poumon et colorectal étaient inférieurs à la moyenne nationale.

Les taux de survie d'un an aux crises cardiaques et les taux de survie de 180 jours aux accidents vasculaires cérébraux dépendent de la qualité des soins hospitaliers initiaux ainsi que de l'efficacité des soins communautaires dispensés après la sortie de l'hôpital. Les taux de survie nets du Nouveau-Brunswick aux crises cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux étaient très semblables à la moyenne des résultats obtenus dans les autres provinces de l'Atlantique.

Des taux de mortalité de trente jours à l'hôpital dus à une crise cardiaque ou à un accident vasculaire cérébral font état de l'efficacité des soins d'urgence et de la qualité des soins hospitaliers. Le rendement du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à ces mesures était semblable au rendement moyen des autres provinces de l'Atlantique.

Comme l'illustre le graphique 11, on remarque, au Nouveau-Brunswick, un déclin global des taux de mortalité de 30 jours due à un infarctus aigu du myocarde ou à un accident vasculaire cérébral au cours des dernières années. Ce déclin témoigne des améliorations touchant les soins d'urgence, les soins hospitaliers et les soins primaires communautaires.

Les taux de réadmission pour les crises cardiaques et les pneumonies donnent une idée de la qualité et de l'efficacité des soins hospitaliers et communautaires. Le rendement du Nouveau-Brunswick en matière de réadmission pour les crises cardiaques était semblable à la moyenne des autres provinces de l'Atlantique, tandis que le rendement relatif à la réadmission pour les pneumonies était supérieur à la moyenne nationale ou à la moyenne des autres provinces de l'Atlantique.



IV. Avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick : un système axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité

Priorités en matière de renouvellement

Les changements futurs visant à améliorer et à soutenir le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick pour qu'il soit davantage axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité porteront sur les trois aspects suivants :

1. Meilleur accès aux soins de santé primaires
2. Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise
3. Maintien du système de soins de santé

1. Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires

Les soins de santé primaires sont les services auxquels la majorité des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois accèdent en premier et le plus souvent. Ils comprennent entre autres l'accès à un médecin de famille, le recours aux infirmières et infirmiers et aux infirmières et infirmiers praticiens pour établir les diagnostics et traiter les maladies, ainsi que la mise sur pied d'équipes de professionnels de la santé dans le but d'offrir un large éventail de services médicaux, de santé et de promotion de la santé.

Bien que près de 95 pour cent des gens du Nouveau-Brunswick affirment avoir un médecin de famille, le pourcentage le plus élevé au Canada, le gouvernement s'engage à voir à ce que tous les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois disposent d'un accès rapide et adéquat aux soins de santé primaires. Cet aspect du renouvellement passera par l'exécution des initiatives suivantes :

Centres de santé communautaires

L'instauration des nouveaux centres de santé communautaires (CSC) constitue une stratégie clé en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires. Les CSC offriront une gamme complète de services de santé primaires 24 heures sur 24, sept jours par semaine fondés sur les besoins des collectivités qu'ils desservent. Les services de base offerts par un CSC pourraient comprendre l'évaluation, le diagnostic, l'intervention et le traitement, le counseling, l'aiguillage, l'éducation sanitaire, la promotion de la santé et la prévention aux niveaux individuel et communautaire, la gestion des maladies chroniques, le suivi et la surveillance ainsi que les partenariats communautaires.

Ces services seront dispensés par une équipe de fournisseurs de soins de santé qui pourra être composée de médecins, d'infirmières et infirmiers praticiens, d'infirmières et d'infirmiers ainsi que d'autres fournisseurs de services à déterminer selon les besoins des collectivités. Ces professionnels travailleront en collaboration afin de s'assurer que les patients et les clients reçoivent les bons soins au bon moment et du fournisseur le plus pertinent.

Au cours de la prochaine année, de nouveaux CSC seront aménagés à Saint John, à Lamèque, à Minto ainsi qu'à Doaktown. Ces installations devraient ouvrir leurs portes d'ici juin 2003. D'autres centres seront aménagés dans d'autres collectivités dans la province au cours des prochaines années en fonction de l'évolution des besoins en matière de santé et de la disponibilité des ressources.

Infirmières et infirmiers praticiens

En 2002, des lois ont été adoptées pour intégrer les infirmières et infirmiers praticiens dans notre système de soins de santé. Les infirmières et infirmiers praticiens sont des personnes qui ont reçu une formation poussée dans l'évaluation du patient, l'établissement des diagnostics et la gestion des soins de santé. En vertu des nouvelles lois, le personnel infirmier praticien pourra commander des essais en laboratoire ainsi que diverses procédures de diagnostic et il sera autorisé à prescrire certains médicaments.

Le personnel infirmier praticien permettra d'améliorer l'accès des gens du Nouveau-Brunswick aux soins de santé primaires. Les infirmières et infirmiers praticiens constituent un ajout récent à l'équipe de soins de santé travaillant dans les salles d'urgence des hôpitaux, les centres de santé communautaires, les foyers de soins ainsi que les cabinets de médecins de famille.

L'élargissement du rôle du personnel infirmier dans le système de soins de santé et la création des postes d'infirmières et infirmiers praticiens auront pour effet de réduire les délais d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux.

Infirmiers et infirmières à responsabilités élargies et infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés

Conjointement à la création des postes d'infirmières et infirmiers praticiens, de nouvelles lois ont été adoptées pour élargir le rôle du personnel infirmier dans le système de soins de santé. Cette initiative permettra aux infirmières et infirmiers de première ligne de faire appel à leurs compétences en matière de prestation de services de santé primaires aux citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick en éliminant les obstacles qui ont empêché les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de mettre entièrement à profit leurs aptitudes et leur formation. Plus précisément, cela permettra aux infirmières et infirmiers comptant de nombreuses années d'expérience dans plusieurs disciplines de s'occuper de cas mineurs dans les salles d'urgence et les foyers de soins sans que les patients en question soient examinés par un médecin. En collaboration avec les médecins, les infirmières et infirmiers pourront ordonner des tests simples, tels que des hémogrammes et des rayons X. Ainsi, les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux services de santé de base et cette initiative permettra une utilisation judicieuse des ressources limitées en matière de soins de santé.

L'élimination de ces obstacles permettra en outre d'avoir recours de façon plus uniforme aux services des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) dans l'ensemble de notre système de soins de santé. Toutes ces initiatives permettront de créer un système de soins de santé plus efficace et efficient.

2. Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise

Cette priorité a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population néo-brunswickoise. Pour ce faire, nous devons réaliser diverses initiatives dont, notamment, une meilleure intégration des stratégies de lutte contre la maladie telle que le cancer et la promotion du mieux-être.

Soins contre le cancer

Un comité directeur des soins contre le cancer a été mis sur pied afin de renforcer les services de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick et de faciliter la mise en œuvre d'un plan d'action de services pour le traitement du cancer. Ce plan d'action a été élaboré par un comité provincial d'intervenants dans le but de favoriser l'uniformisation et l'harmonisation de la prestation des services de lutte contre le cancer dans l'ensemble de la province. Le plan d'action se concentrera sur les trois priorités suivantes :

- élaborer et mettre en œuvre un programme de soins contre le cancer complet, intégré, communautaire et axé sur les patients;
- élaborer et mettre en œuvre des guides de pratique clinique;
- déterminer le nombre et le type de professionnels de la santé appelés à fournir des services adéquats pour le traitement du cancer dans la province.

Promotion du mieux-être

La prévention des maladies et des blessures et la promotion de modes de vie sains sont des composantes clés de la vision du gouvernement en matière de renouvellement des soins de santé au Nouveau-Brunswick. Dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick* le gouvernement s'est engagé à promouvoir le mieux-être dans le cadre de son plan global visant à améliorer l'état de santé de la population de la province.

Afin de refléter cette nouvelle approche, le nom du ministère a été modifié à celui de ministère de la Santé et du Mieux-être. Un comité législatif composé de représentants de tous les partis a été chargé de consulter la population néo-brunswickoise au sujet de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Le rapport du comité *Ensemble pour le mieux-être : Une stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* a été déposé à l'Assemblée législative au mois de mai 2001.

Le comité a recommandé au gouvernement d'axer ses efforts sur la promotion de modes de vie sains auprès des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois. Les recherches indiquent que les gens du Nouveau-Brunswick sont plus susceptibles de fumer et moins enclins à faire de l'exercice physique que

les autres Canadiennes et Canadiens. Cette situation contribue à un état de santé médiocre et à la prévalence de certaines maladies au sein de la population de la province.

La tendance d'adopter des modes de vie nuisibles pour la santé n'influe pas seulement sur l'état de santé en général de la population néo-brunswickoise, mais elle contribue à la croissance des dépenses en matière de santé, ce qui en retour, influe sur la viabilité à long terme de notre système de soins de santé.

Le gouvernement est résolu à continuer d'élaborer des stratégies visant à encourager l'adoption de modes de vie sains chez les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises notamment en ce qui a trait à l'activité physique, la nutrition, l'abandon du tabagisme et une bonne santé mentale.

3. Maintien du système de soins de santé

Cette priorité vise à assurer la stabilité financière de notre système de soins de santé ainsi que la prestation efficace et efficiente de services de santé de qualité.

Régies régionales de la santé

Les huit nouvelles régies régionales de la santé (RRS) sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2002. Elles permettent aux gens de chaque région de participer davantage à la prise de décisions relatives aux soins de santé. La création des régies régionales de la santé entame l'évolution vers un système de soins de santé davantage intégré. Chaque régie régionale est chargée de la prestation et de la gestion des services de santé au sein d'une région géographique définie. Afin d'être en mesure de planifier la prestation des services de santé pour desservir la population de leur région chaque régie régionale devra déterminer :

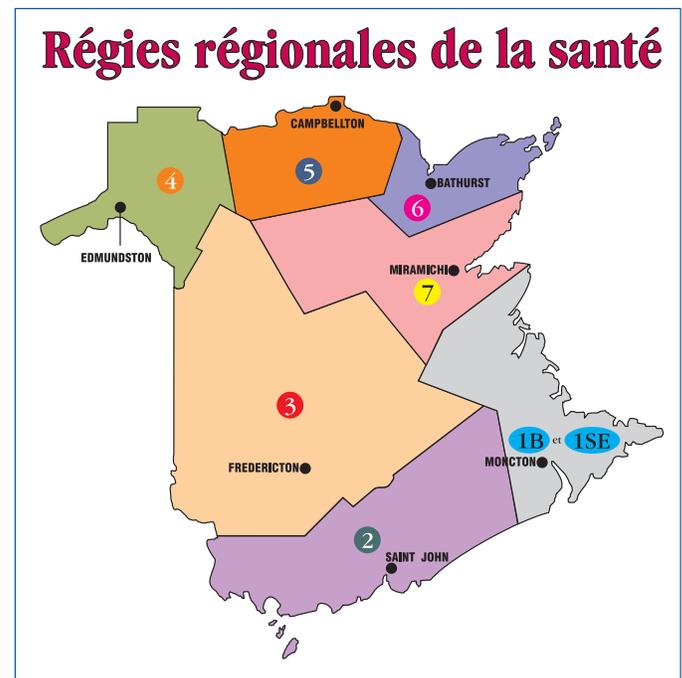
- les besoins en santé de la population qu'elle dessert en tenant compte de la rétroaction des résidentes et résidents au sujet des besoins et des priorités de la région;
- les services de santé nécessaires pour répondre à ces besoins;
- l'utilisation de leurs ressources afin de répondre à ces besoins;
- des mécanismes pour évaluer leur rendement et en faire rapport;
- l'élaboration d'un plan financier détaillé.

À la lumière de ces activités, chaque RRS élaborera un plan régional d'affaires et de santé s'étalant sur trois ans. Ce plan établira les priorités de la région en matière de services de santé. Il indiquera en outre comment la régie doit travailler de concert avec les autres fournisseurs de soins de santé pour faire en sorte que les gens aient accès aux services dont ils ont besoin.

Les RRS veilleront d'abord à la gestion et à la prestation des services hospitaliers aigus, des services extra-muraux et des services de traitement des dépendances. Ce mandat de prestation de services s'élargira au fil des ans.

Plan provincial de la santé

Le ministère de la Santé et du Mieux-être travaille en collaboration avec les huit régies régionales de la santé (RRS) en vue d'élaborer le premier plan provincial de la santé du Nouveau-Brunswick. Ce plan mettra sur la vision du gouvernement relative à un système unique et intégré de services de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité, en plus d'offrir une orientation stratégique pour l'avenir en définissant les priorités et les mesures prioritaires et en exposant les résultats et les



objectifs de chacun. Une fois ces résultats et objectifs clairement établis, les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois seront plus à même d'évaluer le rendement de leur système de santé provincial.

Loi sur les langues officielles

En vertu de la nouvelle *Loi sur les langues officielles*, chaque Néo-Brunswickoise et Néo-Brunswickois a le droit de recevoir des services de santé du ministère de la Santé et du Mieux-être ainsi que des régies régionales de la santé dans la langue officielle de son choix. Lors de l'établissement d'un plan provincial de la santé en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé et du Mieux-être doit s'assurer que les principes sur lesquels repose la prestation de services de santé tiennent compte de la prestation de services de santé dans les deux langues officielles.

Ressources humaines en santé

Afin de s'assurer que la population néo-brunswickoise dispose d'une offre suffisante de fournisseurs de soins de santé adéquats, le ministère de la Santé et du Mieux-être effectue actuellement une étude exhaustive visant à déterminer l'offre actuelle de professionnels de la santé au Nouveau-Brunswick ainsi qu'à prévoir l'offre et la demande ultérieures dans ces disciplines. Cette étude fournira des renseignements importants qui permettront au ministère de mieux se préparer à relever le défi en matière de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé dans toutes les régions de la province.

Le recrutement et le maintien des fournisseurs de soins de santé demeure une priorité. Le ministère de la Santé et du Mieux-être a créé de nouveaux postes de conseillers du gouvernement qui s'occupent de questions liées au personnel infirmier, aux médecins et à d'autres professions de la santé, notamment une conseillère en ressources médicales, une conseillère en ressources infirmières, ainsi qu'un conseiller en ressources paramédicales. Ces derniers travailleront de concert avec les associations professionnelles, les établissements d'enseignement postsecondaire, les RRS ainsi que les fournisseurs de soins de santé afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste de professionnels de la santé.

Charte des droits et responsabilités en matière de santé et Protecteur de la Santé et du Mieux-être

Pour donner suite à son engagement présenté dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*, le gouvernement déposera, au cours de la session actuelle de l'Assemblée législative, un projet de loi visant à créer la première charte des droits et responsabilités en matière de santé du Canada. Un poste de Protecteur de la Santé et du Mieux-être sera créé aux termes de la charte.

La population néo-brunswickoise a droit à des services de santé de qualité. De plus, chacun d'entre nous - patients, fournisseurs, professionnels et citoyennes et citoyens - devra assumer certaines responsabilités quant au maintien de notre santé et à l'utilisation judicieuse et responsable du système de soins de santé. De plus, les fournisseurs de soins de santé et les professionnels de la santé sont tenus d'offrir des soins de santé de qualité qui sont plus justifiables. Cette charte expliquera aux résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick ce à quoi ils peuvent s'attendre en matière de soins de santé et décrira leurs responsabilités par rapport au système de santé ainsi qu'à l'égard des professionnels de la santé.

La charte des droits et responsabilités en matière de santé prévoit la création d'un nouveau poste de Protecteur de la Santé et du Mieux-être. Le Protecteur de la Santé et du Mieux-être favorisera l'accès aux services de santé et facilitera les communications au sein du système, en plus d'aborder les questions et les préoccupations connexes dans le cadre d'un mandat clairement défini.