

# 2017-2018

## Recommandation au ministre de la Santé

## Qui nous sommes

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, en mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé, en informant la population sur l'état de la performance du système de santé et en recommandant des améliorations au ministre de la Santé.

## Pour plus d'information

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette

100, rue des Aboiteaux, bureau 2200

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1A 7R1

Téléphone : 1 (877) 225-2521

1 (506) 869-6870

Télécopieur : 1 (506) 869-6282

Web : [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

## Comment citer ce document

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Recommandation au ministre de la Santé 2017-2018 », 2018. [En ligne].

## This publication is available in English under the title

2017-2018 Recommendation to the Minister of Health

ISBN 978-1-4605-2172-4 : Version imprimée en français

ISBN 978-1-4605-2171-7 : English print version

ISBN 978-1-4605-2174-8 : PDF français

ISBN 978-1-4605-2173-1 : English PDF

Publié : 26 juin 2018

Révisé :

Afin de faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée dans ce texte. Cependant, toutes les informations contenues dans ce document s'appliquent aux hommes et aux femmes sans discrimination.

# Table des matières

Message du Président du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	4
Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	5
La raison d'être des recommandations	6
La recommandation du CSNB au ministre de la Santé	8
Analyse	10
L'importance des services de santé primaires	11
Manque de clarté entourant les rôles et responsabilités dans les services de santé primaires	13
L'imputabilité : essentielle pour améliorer la qualité des services de santé primaires	14
Amélioration de l'information publique concernant les ressources en santé primaire	18
Ce que peut faire le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	20

# Message du Président du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Depuis que je me suis joint au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) à titre de Président à l'automne 2017, c'est avec un grand intérêt que j'ai suivi l'information concernant la santé des Néo-Brunswickois et la qualité de leurs services de santé. J'en ai aussi beaucoup appris sur le mandat du CSNB et sur l'évolution de son travail. Tous les nouveaux membres qui se joignent au Conseil ont une réaction semblable lorsqu'ils prennent connaissance de cette information pour la première fois; les Néo-Brunswickois doivent être mieux informés du rendement de leur système de santé.

Mes collègues au Conseil et moi-même, qui apportons une variété d'idées et d'opinions à nos réunions, nous retrouvons à avoir des discussions constructives au sujet des services de santé au Nouveau-Brunswick à la lumière de l'information commune que nous avons reçue. Chaque réunion apporte aux membres une plus grande compréhension du travail du

Conseil. Les questions émanant de ces discussions furent partagées avec les employés pour une évaluation approfondie et ont servi à formaliser les domaines prioritaires. Les membres du Conseil poursuivent souvent leurs réflexions dans des discussions avec les gens de leur communauté.

Au sein de cet environnement constructif, je me compte chanceux que cette année marque le début de recommandations annuelles du CSNB au ministre de la Santé. Nos réflexions ont été guidées par une combinaison d'information provenant des 10 ans d'activités du Conseil et de ses plus récents sondages et études, ainsi que par des consultations avec des intervenants clés et tous les organismes qui composent le système public de santé. Les membres du Conseil ont travaillé avec les employés pour produire un document qui, selon eux, présente le travail prioritaire nécessaire pour améliorer la qualité des services de santé et pour avoir une

population plus en santé. Si vous lisez cette recommandation et que vous êtes d'accord, veuillez aider le CSNB à partager son message et à encourager le changement. Si vous croyez qu'il y a d'autres priorités, veuillez ajouter votre voix à la discussion, et aidez à influencer les recommandations de l'année prochaine.

Finalement, je voudrais remercier tous les membres actuels du Conseil pour leurs efforts, le personnel du CSNB, particulièrement notre directeur général Stéphane Robichaud pour avoir guidé le travail, ainsi que tous les anciens membres pour leur contribution à ce travail. Un merci tout spécial à Meghan Richards et à l'ancien Président Jean-Claude Pelletier qui ont pris part à ce travail, mais dont les mandats au Conseil se sont terminés avant que la version définitive de ce document soit prête.

Michel P. Richard

# Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

**Michel P. Richard**

Président

**Nathalie Boivin**

Membre

**Michel Doiron**

Membre

**Peggy Doyle**

Membre

**Danny Jardine**

Membre

**Shawn Jennings**

Membre

**Heather Jensen**

Membre

**Rita Labrie**

Membre

**Donna McLaughlin**

Membre

**Kim Nash-McKinley**

Membre

**Paulette Richard**

Membre

**Eva Sock**

Membre

# La raison d'être des recommandations

## Le mandat du CSNB

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a un double mandat législatif : faire des rapports publics sur la performance du système de santé et engager la population dans l'amélioration de la qualité des services de santé. La loi du CSNB comprend dans sa mission de formuler des recommandations au ministre de la Santé. Le CSNB a présenté ses premières recommandations en 2011. À partir de 2017-2018, le CSNB prévoit formuler des recommandations au ministre de la Santé sur une base annuelle.

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel et de connaître les résultats donnés par le système de santé et ses coûts. Le CSNB encourage cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, en mesurant, en surveillant et en évaluant la santé de la population et la qualité des services de santé, et en informant les citoyens du rendement du système de santé.

Au cours de ces 10 années d'existence, ce travail a produit des données probantes pouvant appuyer la planification et la gestion des services de santé au Nouveau-Brunswick. Le CSNB a mené des sessions de consultations citoyennes provinciales et fait rapport de l'expérience de la population avec ses services de santé par le biais de sondages de grande envergure.

## Gouvernance

La gouvernance a un rôle important à jouer dans la mise en œuvre d'un système de soins de santé novateur à l'échelle provinciale. Actuellement, la gouvernance du système de santé est constituée de deux niveaux d'intervention : le ministre de la Santé, en tant que représentant du gouvernement provincial, et les conseils d'administration des organismes de la Couronne, qui comprennent les régies régionales de la santé. Une gouvernance efficace est tributaire d'une relation constructive entre le ministre de la Santé et ces conseils. Étant donné que le Ministre détient l'autorité ultime, c'est à lui que revient le rôle déterminant pour définir cette relation, avec l'appui du ministère de la Santé.<sup>1</sup>

1. GNB. Loi sur les régies régionales de la santé (L.R.N.-B. 2011, ch. 217), <http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/2011-c.217//20180427>

## Priorité 2018 : Services de santé primaires

Il devient évident que la priorité du système doit être d'améliorer la qualité des services de santé primaires et de répondre aux inégalités en matière de prestation de ces services. Les défis liés au vieillissement de la population et à la prévalence élevée de problèmes de santé chroniques contribuent à un sentiment d'urgence par rapport aux besoins d'améliorations.

Le CSNB a souvent communiqué publiquement par rapport aux manques d'accès aux services appropriés en temps opportun, le manque de coordination des services et l'augmentation constante des dépenses comme des défis majeurs du système de santé actuel.

Les services de santé primaires désignent : les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé, et ce, avant d'être orientée ailleurs. Ce secteur met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures, et le diagnostic et le traitement des maladies. Les services de santé primaires englobent :

- les médecins de famille;
- les infirmiers(ères) praticien(ne)s;
- les professionnels de la santé multidisciplinaires;
- les cliniques sans rendez-vous;
- les ambulances;
- les salles d'urgence;
- les centres de santé et les centres de santé communautaires;
- le service Télé-Soins.

---

# **LA RECOMMANDATION DU CSNB AU MINISTRE DE LA SANTÉ**

---

Le CSNB recommande que le ministre de la Santé chapeaute la mise en œuvre d'un cadre d'imputabilité pour les services de santé primaires.

Ceci peut être accompli en :

---

**a. Mandatant les Régies régionales de santé (RRS) afin qu'elles développent, avec l'aide du ministère de la Santé, un cadre d'imputabilité des services de santé primaires, et qu'elles soient responsables pour sa mise en œuvre et sa gestion continue**

L'usage efficace d'un cadre d'imputabilité peut améliorer la planification, les opérations et la gestion du rendement des services de santé primaires. Les deux RRS se verront assigner la responsabilité de le mettre en œuvre de façon continue et harmonieuse entre elles.

---

**b. Établissant des cibles pour des mesures de rendement clés selon le cadre d'imputabilité après consultation avec les RRS**

Les RRS devront rapporter publiquement, en temps opportun, sur l'atteinte de ces cibles. Le CSNB propose que les domaines suivants servent de point de départ :

- La capacité d'être vu par son fournisseur de soins de santé primaires dans les 5 jours
- La coordination des soins entre les fournisseurs de soins de santé primaires et les autres établissements et fournisseurs en santé
- La qualité de la communication entre les citoyens et leurs fournisseurs de soins de santé primaires
- La réduction des hospitalisations pouvant être évitées

---

**c. Exigeant que les RRS, avec l'aide du ministère de la Santé, rendent publique la distribution des ressources en santé primaire par communauté**

De plus, on doit s'entendre sur une définition d'Équivalent temps pleins pour les médecins de famille, les infirmières praticiennes et les autres fournisseurs. Cela permettra de faire des rapports normalisés et appuiera la planification axée sur des données probantes et le processus décisionnel en matière de répartition des ressources en fonction des besoins.

---

# ANALYSE

---

# L'importance des services de santé primaires

Notre analyse du rendement des services de santé primaires a donné lieu aux observations suivantes :

1. Un secteur de santé primaire à fort rendement est à l'image d'un système de santé qui répond aux besoins de sa population. Les médecins de famille et les infirmières praticiennes qui fournissent des services de santé primaires coordonnés et adaptés permettent aux citoyens de prévenir l'apparition des problèmes de santé chroniques grâce à des efforts de prévention et de promotion de la santé. Les fournisseurs de services de santé primaires aident aussi les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques à mieux prendre en charge et contrôler leurs troubles. L'accès en temps opportun à ces professionnels de la santé est un élément essentiel pour avoir des services de santé primaires efficaces.
2. Des rôles et responsabilités clairs pour les services offerts par les fournisseurs de services de santé primaires, et une imputabilité renforcée des services qu'ils offrent sont indispensables pour améliorer l'accessibilité et la justesse des services de santé primaires.

Un fournisseur de soins primaires est un praticien de soins de santé qui voit des patients atteints de problèmes médicaux courants. La plupart du temps, ce fournisseur est un médecin. Toutefois, il peut aussi être un adjoint au médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne).

## La qualité des services de santé primaires ne s'améliore pas

	2011	2014	2017	Variabilité
<b>Interactions avec mon médecin de famille</b>				
Je peux obtenir un rendez-vous en 5 jours ou moins	57,9	60,3	55,8	19,5 % à 75,4 %
J'ai toujours assez de temps pour discuter de mes sentiments, craintes et préoccupations	68,6	71,9	67,3	53,0 % à 75,7 %
Mes soins sont toujours coordonnés avec les autres professionnels de la santé	68,9	70,7	69,3	45,6 % à 80,3 %
On m'explique toujours les choses de façon facile à comprendre	77,3	80,2	80,1	65,6 % à 89,6 %
<b>Interactions avec mon infirmière praticienne</b>				
J'ai toujours assez de temps pour discuter de mes sentiments, craintes et préoccupations	87,3	84,6	78,3	Échantillon trop petit
Mes soins sont toujours coordonnés avec les autres professionnels de la santé	73,6	73,8	73,1	Échantillon trop petit

Source : Le sondage sur la santé primaire du CSNB

# Manque de clarté entourant les rôles et responsabilités dans les services de santé primaires

Il règne une confusion et une certaine ambiguïté parmi les hauts dirigeants lorsqu'il s'agit de définir et d'adresser les rôles et responsabilités des organisations du système de santé, notamment entre le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé (RRS). Cela est particulièrement problématique lorsqu'il s'agit d'améliorer les services de santé primaires. Le recrutement, l'affectation et la responsabilisation des fournisseurs de services de santé primaires sont des fonctions nécessitant un cadre d'imputabilité clairement défini au point de vue de la gestion.

Les médecins de famille reçoivent un numéro de facturation de l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick et sont rémunérés par l'Assurance-maladie, que ce soit directement ou par l'intermédiaire des RRS. Les médecins de famille sont généralement affiliés à l'une des deux RRS; toutefois, il existe un manque de clarté quant au rôle ou à la participation des RRS pour ce qui est de la planification et de la gestion des médecins de famille.

Il existe trois méthodes de paiement : la rémunération à l'acte, la rémunération salariale et la rémunération mixte. Au Nouveau-Brunswick, 100 % des infirmiers(ères) praticiens(ne)s (n =105)

sont salarié(e)s, et les médecins de famille ou les omnipraticiens (n =828) sont divisés, à savoir 84 % rémunérés à l'acte et 16 % salariés (les salaires sont négociés à l'avance).<sup>2</sup>

Chaque modèle de paiement présente des avantages et des inconvénients. Il est essentiel d'harmoniser le fournisseur et le mode de paiement, à la lumière des besoins de la collectivité dans laquelle le fournisseur est recruté ou affecté.

Dorénavant, le Nouveau-Brunswick doit se doter d'une approche constante concernant l'analyse des besoins des communautés, la planification des services de santé et l'attribution des ressources. Depuis 2002, les RRS ont une responsabilité législative<sup>3</sup> de déterminer les besoins de santé de la population qu'elle dessert et de déterminer les priorités concernant la prestation des services de santé. Les RRS ont aussi la responsabilité de développer un Plan régional de la santé et d'affaires qui doit être approuvé par le Ministre. Ainsi, les RRS sont bien positionnées pour gérer l'ensemble des services de santé, financés publiquement, et livrés à la population qu'elle dessert.

2. GNB. Ministère de la Santé. (Calculs du CSNB)

3. GNB. Loi sur les régies régionales de la santé (L.R.N.-B. 2011, ch. 217), <http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/2011-c.217//20180427>

## L'imputabilité : essentielle pour améliorer la qualité des services de santé primaires

Quiconque a été atteint d'une maladie ou touché par une maladie dans sa famille comprend la valeur des fournisseurs de services de santé primaires. Vu la limite du financement accordé aux soins de santé, le gouvernement doit comprendre et s'assurer que ces services, y compris ceux fournis par les fournisseurs de services de santé primaires, représentent une valeur optimale par rapport aux sommes dépensées. La majorité de ces fournisseurs de services de santé primaires ne sont pas des employés du gouvernement, mais ils sont clairement rattachés au système de santé parce qu'ils sont rémunérés à même les fonds publics. Les RRS gèrent la majorité des services de santé financés publiquement. Un mauvais rendement des services de santé primaires, par le biais d'un accroissement de maladies, déclenche une augmentation potentiellement évitable dans la demande de services hospitaliers.

Pour cette raison, toutes les entités intervenant dans les services de santé primaires, y compris les médecins, doivent être assujetties à des cibles de rendements claires en termes de qualité des services de santé, dans le but d'assurer une valeur optimale pour la population. Il est aussi important que la législation relative aux services des médecins reflète ces responsabilités, de façon alignée aux pratiques appropriées et aux priorités du système.

Il y a une absence de processus en matière d'imputabilité, tout comme de normes de pratique convenues, comme le nombre d'heures de pratique par jour, le nombre de patients reçus en consultation par jour ou les exigences liées à la taille de la clientèle, par exemple. Cela a des conséquences sur la gestion des services des fournisseurs de services de santé primaires, et sur l'assurance que leurs compétences et connaissances sont optimales.

Mis à part le rendement des fournisseurs de services de santé primaires et leurs modèles de pratiques, plusieurs facteurs influencent l'habileté d'offrir des services de santé primaires appropriés et en temps opportun, tels que :

- le niveau de maladie d'une communauté
- le temps plus long nécessaire par visite pour les patients avec multiples maladies chroniques
- la surutilisation des services
- les temps d'attente pour les services spécialisés
- le temps nécessaire pour fournir des soins aux patients admis à l'hôpital

Avec une imputabilité claire concernant la planification et la gestion des services de santé primaires, de tels facteurs peuvent être considérés de façon appropriée dans la planification des services dépendamment la communauté desservie.

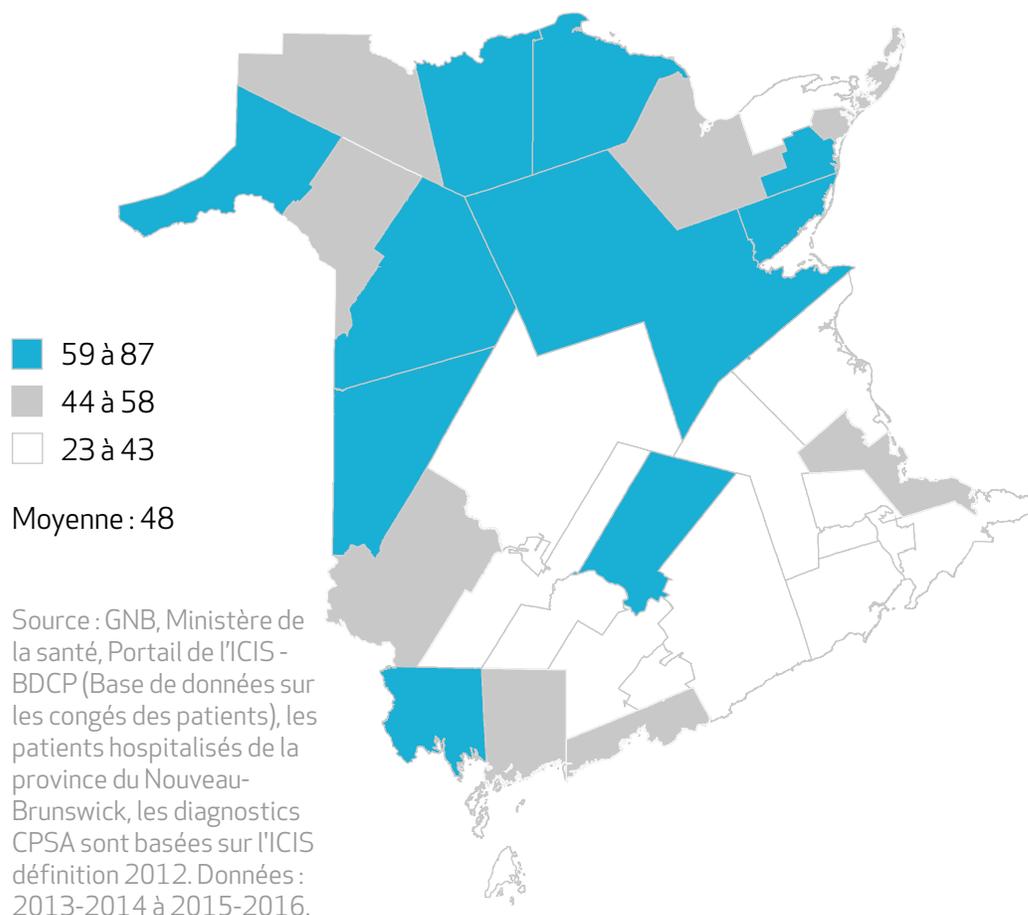
## Hospitalisations évitables

Les taux d'hospitalisations liées aux conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) décrivent les hospitalisations pouvant être évitées lorsque des services de santé de qualité sont fournis. Les taux d'hospitalisations liées à ces conditions ainsi que la variabilité de ces taux d'une collectivité à l'autre ou d'une zone à l'autre servent de marqueurs pour évaluer le rendement de la prestation des services. Cette mesure est souvent utilisée pour mesurer

l'efficacité et le rendement de la prestation des services de santé primaires.<sup>4</sup>

Un grand volume de données probantes montre qu'un accès en temps opportun, une coordination rapide des soins et une communication immédiate peuvent avoir une incidence sur les taux de ces CPSA. Les chercheurs ont mesuré la solidité des services de santé primaires dans 31 pays européens en utilisant des indicateurs de gouvernance, de conditions économiques, de perfectionnement de la

### Le taux d'hospitalisations évitables (par population de 10 000) varie de 43 à 87 selon la communauté

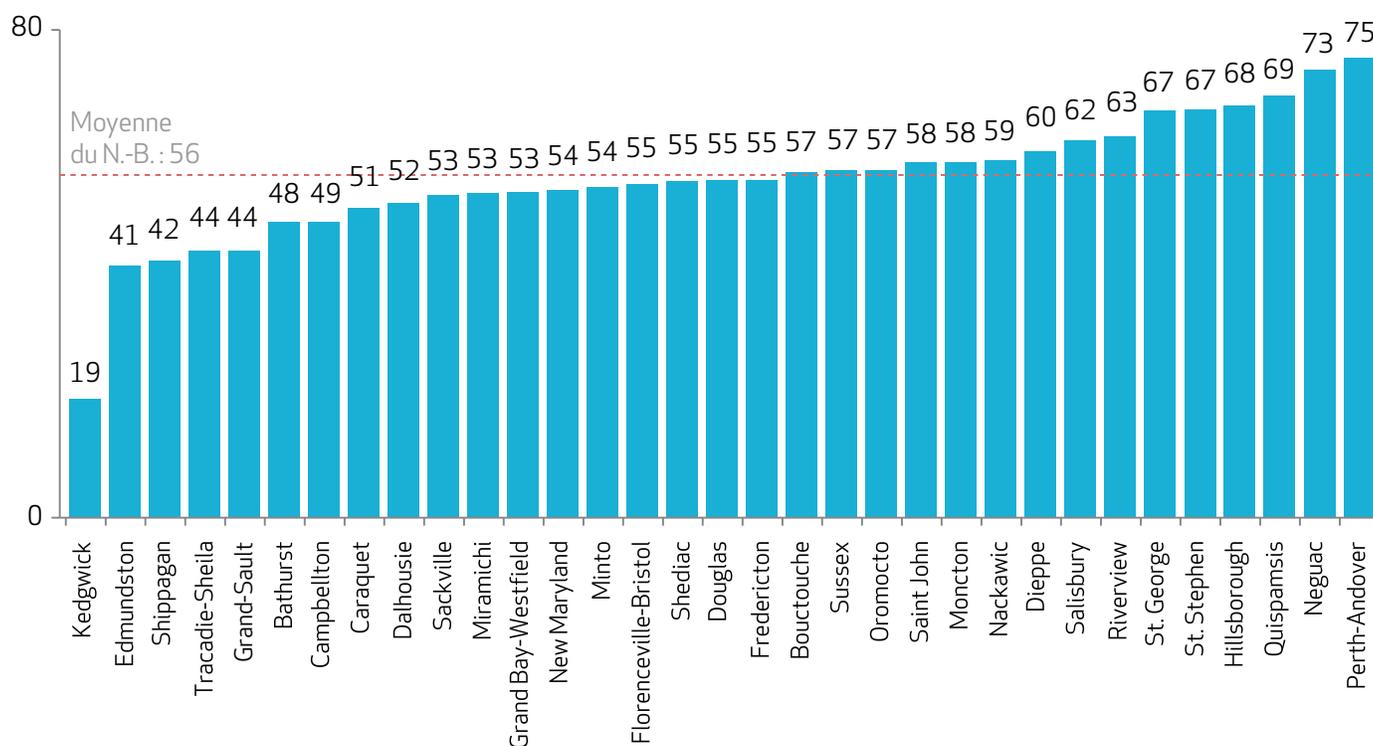


4. Institut canadien d'information sur la santé. Répertoire des indicateurs - Conditions propices aux soins ambulatoires. <http://repertoiredesindicateurs.icis.ca/display/HSPILF/Conditions+propices+aux+soins+ambulatoires>

main-d'œuvre, d'accès, de continuité, de coordination et d'exhaustivité. Les résultats ont montré que des services de santé primaires solides sont associés à de faibles taux de CPSA, à une meilleure santé de la population et à des inégalités socioéconomiques relativement plus faibles dans l'autoperception de l'état de santé.<sup>5</sup> Les variations des pratiques médicales dans la prestation des services de santé primaires ont été décrites comme étant l'une des pratiques non efficaces donnant lieu à un nombre élevé de CPSA.

L'accessibilité géographique des soins est en corrélation directe avec la disponibilité des fournisseurs, la répartition du personnel de santé et l'accès de la population aux transports. Dans le cas de problèmes de santé chroniques qui touchent la population en âge de travailler, la possibilité d'accéder à des bilans de santé réguliers avec un minimum de perturbations dans le quotidien des patients est un facteur important pour prévenir l'exacerbation de ces troubles chroniques.<sup>6</sup>

### La capacité à obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille en 5 jours varie entre 19 % et 75 %



Source : Édition 2017 du Sondage sur la santé primaire du CSNB

5. Organisation mondiale de la Santé – Europe (2016). « Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions- working document », [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/305875/Assessing-HSD-performance-with-ACSH.pdf)

6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2016). « Les problèmes de santé chroniques et la qualité des services de santé : les besoins sont-ils satisfaits? », [https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/les\\_problemes\\_de\\_sante\\_chroniques\\_et\\_la\\_qualite\\_des\\_services\\_de\\_sante\\_-\\_les\\_besoins\\_sont-ils\\_satisfaits.pdf](https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/les_problemes_de_sante_chroniques_et_la_qualite_des_services_de_sante_-_les_besoins_sont-ils_satisfaits.pdf)

## Accès en temps opportun

Le fait que les Néo-Brunswickois ne bénéficient pas du même niveau d'accessibilité partout dans la province (p.ex. être capable de voir leur médecin de famille/fournisseur de soins de santé primaires dans les cinq jours) influence leur capacité de prévenir les maladies, de gérer leurs problèmes de santé chroniques et par conséquent d'éviter d'avoir à obtenir des services hospitaliers (p.ex. salle d'urgence ou admissions).

## Coordination

La coordination des soins (ou l'intégration des services) est un outil important pour prévenir les admissions à l'hôpital, tout particulièrement par la prestation d'activités de prévention secondaires bien coordonnées. L'intégration des soins repose fortement sur la capacité des fournisseurs à cerner les besoins des patients, à personnaliser les processus de soins et à coordonner le tout avec d'autres fournisseurs de soins.<sup>7</sup>

## Communication

Il a été démontré qu'une amélioration sur le plan des pratiques de communication entre les fournisseurs de services de santé primaires et les patients est associée à de meilleures pratiques de dépistage, associée à la justesse et à l'efficacité des soins. La mise en œuvre de processus clairs en matière d'imputabilité au moyen de rapports sur les cibles de rendement améliore la transparence dans le système et, par conséquent, renforce la confiance et augmente l'efficacité de la gouvernance du système.

## Engagement approprié des fournisseurs de soins primaires

Il ne peut y avoir de cadre d'imputabilité efficace sans un engagement approprié des fournisseurs de soins primaires. Le haut niveau de variabilité dans les résultats quant à la qualité des services de santé primaires parmi les communautés du Nouveau-Brunswick suggère qu'il peut y avoir de grandes différences dans la demande et l'offre de service. Un engagement approprié des fournisseurs de services de soins primaires assure leur participation dans la compréhension de la situation actuelle et la détermination de futurs modèles de services. Tel que mentionné, il n'existe pas actuellement une compréhension appropriée des tendances de santé, des résultats des services de santé et de la distribution et niveaux de ressources pour la planification et la gestion des services de santé primaires au Nouveau-Brunswick. Il est essentiel que les fournisseurs de soins de santé primaires soient engagés de façon appropriée dans l'évolution de cette compréhension pour chaque communauté et dans la planification des services pour le futur.

7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2016). « Les problèmes de santé chroniques et la qualité des services de santé : les besoins sont-ils satisfaits? », [https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/les\\_problemes\\_de\\_sante\\_chroniques\\_et\\_la\\_qualite\\_des\\_services\\_de\\_sante\\_-\\_les\\_besoins\\_sont-ils\\_satisfaits.pdf](https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/les_problemes_de_sante_chroniques_et_la_qualite_des_services_de_sante_-_les_besoins_sont-ils_satisfaits.pdf)

# Amélioration de l'information publique concernant les ressources en santé primaire

## Le besoin de savoir

Dans le passé, le travail effectué en matière de planification provinciale n'a pas satisfait aux critères visant la planification intégrée comportant des objectifs et des cibles bien définis, et des responsabilités claires. L'absence de planification selon une démarche intégrée a contribué à une utilisation inefficace et peu rentable des ressources, à un chevauchement des efforts, et à des initiatives qui n'ont pas comblé les lacunes existantes. Par conséquent, le système de santé du Nouveau-Brunswick a évolué de façon « réactive » plutôt que « proactive ».

Le public n'est pas suffisamment sensibilisé par rapport aux niveaux de ressources des fournisseurs de services de santé primaires et à leur répartition dans la province. Cette situation contribue grandement à la perception qu'il y a un manque général de ressources et, par conséquent, des pressions sur le gouvernement de dépenser davantage. Le public n'est pas en faute, étant donné que ceux avec des responsabilités de gestion en lien avec les services de santé primaires n'ont également pas une bonne compréhension des niveaux de

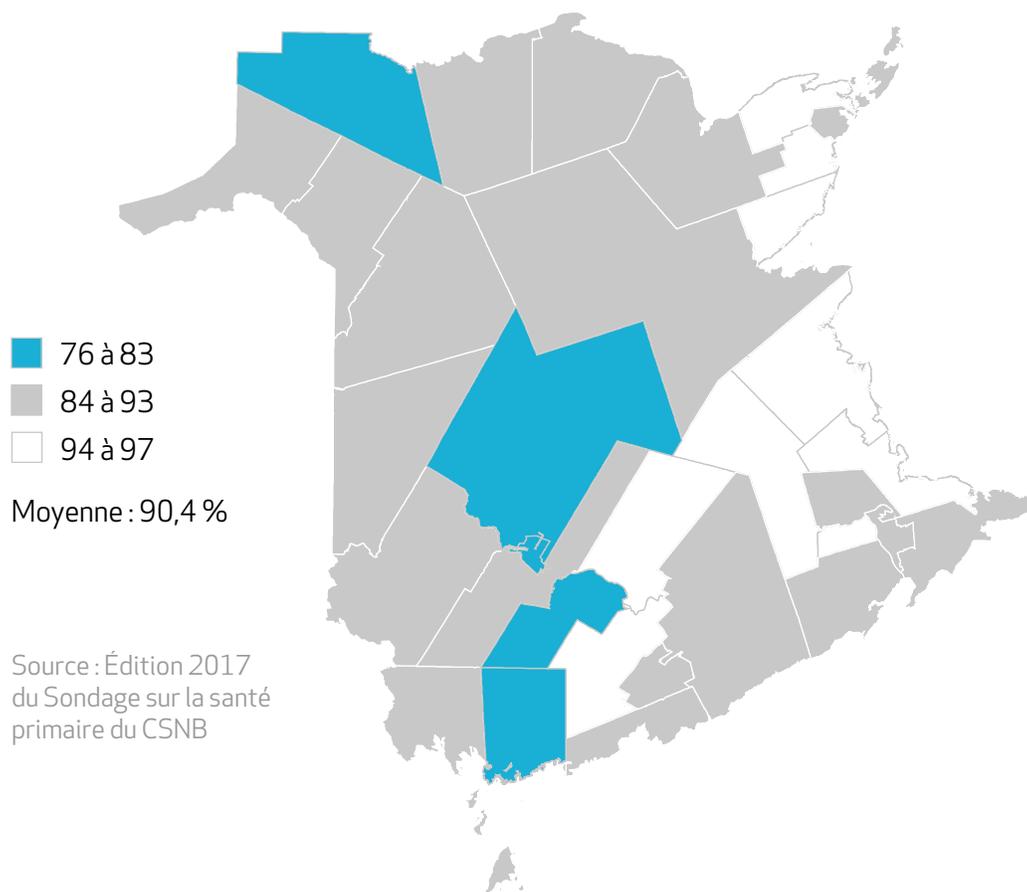
ressources des fournisseurs de services de santé primaires et de leur répartition dans la province.

Il existe aussi un manque de clarté concernant la terminologie, les définitions et les modèles de pratique, ce qui rend les données rapportées souvent inadéquates pour prendre des décisions éclairées lorsqu'il s'agit de planifier et d'affecter des ressources en fonction des besoins des collectivités.

Présentement, il y a une absence d'évaluation adéquate des besoins qui prend en compte les tendances en matière de santé, la qualité des services de santé et les services actuels. L'approche existante consiste à donner l'apparence d'une répartition égale des services de santé comme facteur de décision déterminant. Cela mène à ce que la priorité soit mise sur la distribution égale des services dans la province, au lieu d'assurer l'équité dans l'atteinte de résultats de santé positifs. Ces décisions qui ne sont pas axées sur les besoins de la communauté peuvent donner lieu à des conséquences indésirables. Par exemple, l'ouverture d'une nouvelle clinique sans rendez-vous à la pharmacie locale peut réduire le temps que les médecins de famille ont à consacrer à leur propre pratique.

En moyenne, le Nouveau-Brunswick dispose d'un nombre légèrement plus élevé en matière de ressources par population comparativement aux autres provinces. Le fait que le système de santé affiche systématiquement un rendement inférieur (que ce soit sur le plan de la qualité des services de santé ou des résultats de santé) indique que nous n'optimisons pas les ressources dont nous disposons. Comment expliquer que les ressources supplémentaires n'ont pas accéléré l'amélioration des résultats de santé pour la population néo-brunswickoise? <sup>8</sup>

### La proportion de Néo-Brunswickois ayant un médecin de famille varie de 76 % à 97 % selon la communauté



8. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2013). Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick. [https://www.csnb.ca/sites/default/files/fiche\\_de\\_rendement\\_2013.pdf](https://www.csnb.ca/sites/default/files/fiche_de_rendement_2013.pdf)

## Ce que peut faire le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

La transparence et l'imputabilité sont essentielles pour assurer que ceux responsables s'engagent à aller de l'avant avec les efforts pour s'améliorer. Informer la population sur les progrès par rapport à cette recommandation va encourager cette transparence. Lorsque le Ministre aura répondu à la recommandation, les rapports publics du CSNB vont contribuer à sensibiliser les parties prenantes et à assurer leur effort soutenu pour ce qui est de la mise en œuvre de cette recommandation.

Le CSNB s'est maintenant engagé à présenter des recommandations annuelles au ministre de la Santé en fonctions des leçons apprises en lien avec son travail. En plus de rendre publiques ses recommandations annuelles au Ministre, il y aura aussi une opportunité de faire un compte-rendu par rapport aux recommandations précédentes. C'est avec enthousiasme que le CSNB entreprend introduire ces nouvelles activités dans ses Plans d'affaires annuels.