



## **Plan de travail 2009-2010**

### **Contexte**

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a été créé afin de promouvoir et d'améliorer le rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick. Il a un mandat en deux volets, soit d'engager le public et de mesurer la santé de la population et la qualité dans le système de santé.

Nous avons compris notre mandat et, suite à des discussions avec nos partenaires dans le système de santé, nous apprécions mieux ce qui est requis au niveau des relations avec les parties intéressées et des ressources disponibles. Puisque notre mandat est provincial, il est indispensable que nous ayons à notre disposition des indicateurs globaux qui nous aideront à cibler nos discussions, appuyer nos recommandations et informer le grand public.

De façon générale, on reconnaît que des prises de décision factuelles sur la planification et la surveillance du système provincial de soins de santé sont d'autant plus difficiles qu'il nous manque des données pertinentes. Même s'il existe des signes que des prises de décision factuelles se font au niveau clinique et dans certains secteurs de nos installations de santé, le portrait provincial, dans son ensemble, est loin d'être clair, surtout aux niveaux de l'élaboration, de la planification et de la gestion de notre système de soins de santé.

C'est à partir de ce constat que nous avons établi notre plan de travail pour la première année. Afin d'obtenir les renseignements nécessaires, le CSNB se tournera vers des sources provinciales et fédérales. Nous mettrons à profit les actions de nos parties intéressées au fur et à mesure que le tableau provincial se précise. Le processus en sera un d'apprentissage. Au fur et à mesure que nous recueillons des renseignements, des questions précises ainsi que les enjeux à soumettre à l'engagement du public surgiront.



## **Axes stratégiques et objectifs annuels**

Nos axes stratégiques initiaux sont les composantes que nous devons mettre en œuvre afin de répondre à notre mandat. Le calendrier de développement de nos axes stratégiques s'étale de trois à cinq ans étant donné que les éléments suivants doivent être pris en considération : le temps nécessaire au développement de notre réseau d'information; le développement d'un processus de prise de décisions factuelle au niveau provincial; et, notre capacité d'engager et d'informer le public de façon appropriée.

Les axes stratégiques sont révisés annuellement et sont sujets à des modifications et/ou à des ajouts au fur et à mesure que le travail avance. Des objectifs annuels sont développés pour chaque axe stratégique. La section suivante explique les axes stratégiques et, brièvement, comment atteindre chaque objectif.

### **1. Développer et introduire des mécanismes pour engager le public ainsi que les autres parties intéressées**

Objectifs :

- a. Offrir et/ou recommander des occasions d'engagement pour appuyer les axes stratégiques d'ici le mois de mars 2010
  - Le grand public doit être informé du contexte actuel du système de santé. Les occasions pour engager le public se préciseront au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage sur la santé de la population, l'expérience des gens en soins de santé et le défi de la viabilité.

Au début du printemps 2009, nous allons saisir les occasions pour faire connaître le CSNB et partager nos buts par rapport à la santé de la population, l'expérience des gens en soins de santé et la viabilité. Ces discussions mèneront à une rétroaction certaine sur notre approche et nous permettront d'en apprendre davantage sur les préoccupations, les idées et/ou les perspectives régionales du grand public.

Un vaste processus d'engagement public débutera à l'automne 2009. Alors, nous pourrons mettre à profit les renseignements obtenus sur la santé de la population et dresser un contexte qui servira de base pour des discussions locales dans plusieurs communautés du Nouveau-Brunswick. Le travail de planification de ces sessions est considérable et débutera ce printemps.



- b. Entreprendre des processus d'engagement en réponse au mandat reçu du ministre de la Santé et/ou aux occasions qui se sont présentées en travaillant avec nos partenaires du système de santé

- La loi créant le CSNB précise que le ministre de la Santé peut demander des rapports, dossiers, documents ou autres renseignements de temps à autre. Ces demandes pourraient nécessiter un processus d'engagement qui n'aura pas pu être planifié, du moins avant qu'une demande nous soit transmise. Il est important de comprendre qu'il s'agit d'une possibilité réelle.

De plus, le CSNB est dans une position unique comparativement aux autres conseils de la santé provinciaux puisque nous avons été créés comme une partie intégrante de la restructuration du système provincial de soins de santé. Par exemple, les régies régionales de la santé (RRSs) ont exprimé la volonté de collaborer avec nous. Il nous faudra réfléchir sur le principe d'organisme « autonome » lorsque viendra le temps d'évaluer de possibles collaborations.

## **2. Mesurer, surveiller et évaluer le niveau de santé de la population**

Objectif :

- a. Préparer un rapport du tableau provincial du niveau de santé de la population, au plus tard en décembre 2009, qui nous permettra d'identifier les occasions d'amélioration

- Dans le cadre de notre mandat, quels indicateurs utiliserons-nous pour dresser le tableau du niveau de santé de la population? Le choix des indicateurs se fera en fonction de la disponibilité des renseignements. De plus, il faudra discuter ferme avant de sélectionner un nombre limité d'indicateurs qui viendront appuyer la planification, la prise de décision et la surveillance au niveau provincial.

De façon générale, on reconnaît que toutes les parties intéressées du système de santé bénéficieraient si elles avaient ces renseignements. Le CSNB est bien positionné pour être un catalyseur ou un intégrateur en s'assurant que les principales parties intéressées se mobilisent dans un effort commun. De plus, le Groupe de travail sur la santé de la population sera en mesure de demander aux diverses parties intéressées de nous dresser l'état actuel de leurs travaux.

Le personnel du CSNB a déjà entamé des discussions avec les RRSs et le ministère de la Santé par rapport à l'urgence d'obtenir ce genre de renseignements. De plus, nous avons consolidé notre relation de travail avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'implication de ce groupe national apporte une crédibilité



certaine à nos efforts : de plus, l'organisme est une source importante de renseignements sur la santé de la population.

### **3. Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé**

Objectifs :

a. Finaliser, au plus tard en avril 2009, les définitions des six dimensions de la qualité des services de santé

- La loi créant le CSNB précise que notre organisme doit mesurer la qualité des services de santé au regard de six dimensions de qualité : l'accessibilité, l'équité, la justesse, la sécurité, le rendement et l'efficacité. Cependant, la loi n'offre pas de définitions pour ces termes. Bien qu'il existe des définitions généralement acceptées pour la plupart de ces dimensions, il faudra avoir des discussions avec les principales parties intéressées afin d'atteindre une compréhension mutuelle et arriver à une définition exacte des termes. Cela facilitera également l'identification d'indicateurs respectifs.

b. Préparer un rapport, au plus tard en décembre 2009, sur les indicateurs disponibles en tenant compte des six dimensions de qualité

- En ce qui touche notre travail sur l'expérience vécue par les clients, nous avons développé un partenariat avec Agrément Canada, organisme qui reconnaît qu'il s'agit là d'une occasion de mettre à profit les dimensions de qualité du CSNB. D'ailleurs, les RRSs travaillent assidûment afin de répondre aux exigences d'Agrément Canada d'ici l'an prochain. Cette relation de travail est l'occasion de travailler conjointement à un projet qui présente des avantages communs.

Le Groupe de travail sur l'expérience en soins de santé sera mis à profit, à longueur d'année, afin de surveiller le progrès dans ce dossier. Par le mois de décembre 2009, le CSNB sera en mesure d'indiquer les étapes suivantes et d'évaluer le contexte afin de déterminer la stratégie future du Conseil.

### **4. Mesurer, surveiller et évaluer le niveau de satisfaction de la population vis-à-vis les services de santé et la qualité des services de santé**

Objectif :

a. Préparer un rapport sur la satisfaction de la population, au plus tard en décembre 2009



- Notre collaboration avec Agrément Canada semble être précieuse au niveau du travail qu'il faudra faire par rapport à la satisfaction de la population. Agrément Canada a épaulé plusieurs organismes qui souhaitaient devenir des fournisseurs de service accrédités et mener des enquêtes sur l'expérience en soins de santé. Agrément Canada a également développé ses propres outils qui peuvent servir d'options additionnelles aux institutions de soins de santé.

Lors de nos discussions avec les parties intéressées au niveau provincial, nous avons compris que les acteurs du système souhaitent une approche concertée pour l'ensemble de la province. Nous allons donc entamer des discussions avec Agrément Canada afin de voir si nous ne pourrions pas nous entendre sur une approche unique : soit un contrat du secteur privé, une option proposée par Agrément Canada ou une solution typiquement néo-brunswickoise.

Le Groupe de travail sur l'expérience en soins de santé sera mis au courant des développements dans ce secteur. En décembre, nous pourrons faire rapport du travail accompli.

## **5. Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services en santé au Nouveau-Brunswick**

Objectif :

- a. Préparer, d'ici décembre 2009, un rapport sur le coût du système de santé, les principaux éléments de coût et les tendances

- La loi créant le CSNB précise que notre organisme doit mesurer l'efficacité, l'une des dimensions de la qualité. De plus, le gouvernement a clairement indiqué que la question de la viabilité du système de santé devait être considérée dans l'élaboration de nos plans de travail et de nos recommandations.

Les discussions que nous avons eues avec les principales parties intéressées dans le système de santé ont porté sur deux aspects précis de la viabilité : les services cliniques et la viabilité financière. En 2002-2003, un travail considérable avait été fait quant à la viabilité des services cliniques. Il est possible que l'on révise ces données. Le Groupe de travail sur la viabilité évaluera ce qui a été fait et fera une mise à jour au besoin.

En 2009-2010, nous voulons privilégier la question de la viabilité financière. Tout comme dans les dossiers sur la santé de la population et l'expérience en soins de santé, il n'existe pas de portrait clair ni commun. Au niveau de la viabilité, nous n'avons aucun renseignement sur le coût du système de santé, les



principaux éléments de coût et les tendances. De plus, on ne s'entend pas sur ce qui pourrait constituer une approche viable.

Nous avons entamé des discussions avec les parties intéressées dans le système de santé provincial. L'on s'entend sur le besoin de définir un portrait financier quelconque. Notre partenariat avec l'ICIS devrait être utile étant donné que cet organisme prépare également des rapports sur les coûts du système. Enfin, nous avons entamé des discussions avec le vérificateur général du Nouveau-Brunswick qui est plus que disposé à collaborer à cet aspect de notre travail, tout en nous aidant à préciser notre approche vis-à-vis l'évaluation de rendement.

