



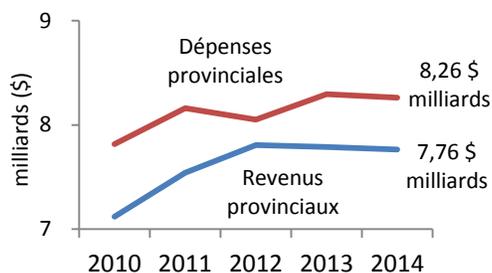
JUILLET 2015

La viabilité du système de santé du Nouveau-Brunswick

La viabilité du système de santé

LE SAVIEZ-VOUS?

Au cours des cinq dernières années, les dépenses totales du gouvernement provincial ont augmenté de 7,82 à 8,26 milliards de dollars, mais les revenus ont augmenté de seulement 7,12 à 7,76 milliards de dollars et ne suffisent pas à répondre aux demandes en matière de dépenses. Les dépenses du système de santé public représentent près de 41 % des dépenses provinciales. [1]



Les citoyens du Nouveau-Brunswick s’attendent à ce que leur système de santé contribue à l’amélioration de l’état de santé de la population, à ce qu’il offre des services qui répondent à leurs besoins et à leurs attentes, et à ce qu’il soit géré de façon viable pour les générations futures. Malheureusement, en tant que province, nous avons été moins performants que la moyenne nationale en ce qui a trait à ces trois dimensions. L’évolution actuelle de notre système de santé n’est pas viable.

Objectifs pour le système de santé*	Situation actuelle au Nouveau-Brunswick	Possibilités en matière de planification
<p>Objectif 1 : Avoir une population engagée et en santé</p>	<p>Notre état de santé est <i>pire</i> que celui de la moyenne nationale dans plusieurs domaines. Par exemple, nous affichons des taux plus élevés d’hypertension, de diabète, de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de mortalité évitable que ceux de la moyenne canadienne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une approche centrée sur le citoyen • Établir des priorités en fonction des données démographiques et des tendances en matière d’état de santé
<p>Objectif 2 : Améliorer la qualité des services de santé</p>	<p>La qualité de nos services de santé <i>varie grandement</i> dans la province. Cette variation se retrouve dans des domaines tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacité à obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille le jour même ou le jour suivant. • Les temps d’attente des jeunes avant d’avoir accès à une évaluation de leur santé psychologique. <p>De plus, notre rendement est <i>inférieur</i> au reste du pays dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous obtenons un classement très faible en matière de taux d’hospitalisations évitables par rapport à celui du Canada. • Les temps d’attente chez nos médecins spécialistes s’allongent comparativement à ceux du reste du Canada. • Les Néo-Brunswickois ont davantage recours aux services des salles d’urgence que dans les autres provinces. • La qualité des services de santé primaires reçoit régulièrement une note globale de D lorsque comparée aux autres provinces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Établir des repères et des cibles en matière de qualité des services de santé

* Selon le cadre de la cible triple élaboré par l’*Institute for Healthcare Improvement*

Objectifs pour le système de santé*	Situation actuelle au Nouveau-Brunswick	Possibilités en matière de planification
<p>Objectif 3 : Avoir un système de santé viable</p>	<p>Nos dépenses en santé et le niveau de nos ressources humaines dépassent ceux de la moyenne nationale. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nous avons plus de médecins par habitant que la moyenne nationale. Le nombre d’employés par habitant en santé psychologique communautaire et au sein du Programme extra-mural varie grandement dans la province. 	<ul style="list-style-type: none"> Établir des cibles financières pluriannuelles viables et réalistes

La nécessité d’une planification intégrée pluriannuelle

On peut obtenir un système de santé viable au Nouveau-Brunswick si nous disposons d’un engagement clair et soutenu à l’égard d’une planification intégrée pluriannuelle. Cette approche de planification est réalisable avec la structure du système de santé et le cadre législatif actuels en :

- adoptant une approche centrée sur le citoyen
- établissant des priorités en fonction des données démographiques et des tendances en matière d’état de santé
- établissant des repères et des cibles provinciales en matière de qualité des services de santé
- établissant des cibles financières pluriannuelles viables et réalistes

Le principal défi réside dans le besoin d’adopter une approche systématique de changement soutenue par une gouvernance forte et un leadership capable de mettre en place des solutions, en se basant sur l’abondance d’informations dont nous disposons au Nouveau-Brunswick pour orienter nos actions.

a) Adopter une approche centrée sur le citoyen

La santé, le mieux-être et la voix des citoyens doivent être au centre d’une nouvelle approche. Les citoyens et les prestataires de services de santé doivent être impliqués dans la validation et l’élaboration continue de cette information de façon à appuyer les décisions à tous les niveaux du système de santé provincial. Les Néo-Brunswickois ont maintes fois exprimé leurs perceptions et leurs attentes quant aux services de santé publics abordables et de qualité. Cela comprend l’accès à des soins centrés sur le citoyen qui guident et suivent les patients au fil du temps, grâce à un éventail complet de services de santé couvrant tous les niveaux d’intensité de soins, et ce, de façon rentable et en temps opportun. [3] [4] [5] [6] Ceci suppose un accès à des services intégrés qui répondent à leurs besoins physiques aussi bien que psychologiques, et qui contribuent à l’abolition des silos entre les programmes et les services.

Les cliniques du diabète les plus efficaces sont centrées sur les citoyens

Même si le système de santé n’est pas viable dans son ensemble, certaines cliniques du diabète affichent déjà des résultats positifs de manière efficiente. Dans *l’Évaluation de l’efficacité des Centres d’éducation sur le diabète dans la province du Nouveau-Brunswick (2014)*, les cliniques qui ont atteint de meilleurs résultats en santé et démontré une utilisation efficiente des ressources utilisées ont fait appel à une approche holistique dans l’établissement d’une bonne relation avec leurs patients, ont partagé de façon égale avec leurs patients le pouvoir et la responsabilité de la gestion de leur maladie, ont fait preuve de flexibilité dans la prestation des services aux patients, ont maintenu des liens étroits avec d’autres services de santé et ressources communautaires et ont disposé d’un environnement de travail (physique, organisationnel, culturel) qui a permis au personnel d’être centré sur la personne dans son travail. [2]

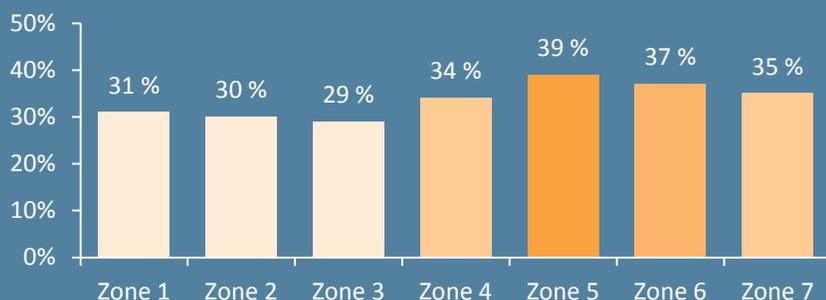
b) Établir des priorités en fonction des données démographiques et des tendances en matière d'état de santé

Les priorités provinciales doivent être clairement articulées et incorporées dans une approche de planification provinciale intégrée qui englobe le Plan provincial de la santé et les Plans régionaux de la santé et d'affaires des régions régionales de la santé. Les données démographiques et les tendances en matière d'état de santé devraient être le point de départ de ces priorités. Par exemple, le vieillissement et les modèles de migration de la population du Nouveau-Brunswick, bien qu'ils soient généralement reconnus, n'apparaissent ni dans la planification actuelle ni dans la coordination actuelle des services locaux. Pour ce qui est des services de santé, on associe les usagers fréquents aux personnes âgées qui ont des maladies chroniques multiples et font état d'une moins bonne santé autodéclarée. [7]

Population vieillissante

Les zones 4 à 7, situées dans le nord de la province, comptent les populations les plus vieilles de la province. Mais même les zones 1 à 3, qui comptent les populations les plus jeunes de la province, sont quand même plus âgées que la moyenne canadienne.

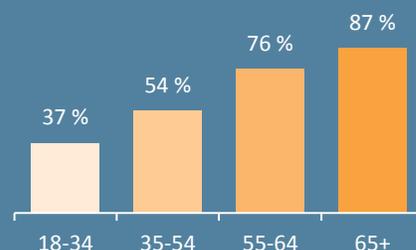
Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick âgée de plus de 55 ans par zone de santé



Maladies chroniques

Plus il y a de maladies chroniques et plus l'âge auquel elles se déclarent est jeune, plus elles exerceront une pression sur les services de santé.

Pourcentage de la population souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques par groupe d'âge



QUELLES SONT LES SEPT ZONES DE SANTÉ ?

Le Nouveau-Brunswick est divisé en sept zones de santé en ce qui a trait à la prestation et à l'administration des services de santé.



- 1) Région de Moncton et du Sud-Est (population : 203 840) - Horizon et Vitalité
- 2) Région de Fundy et de Saint John (population : 175 060) - Horizon
- 3) Région de Fredericton et de la vallée (population : 173 875) - Horizon
- 4) Région de Madawaska et du Nord-Ouest (population : 49 000) - Vitalité
- 5) Région de Restigouche (population : 26 920) - Vitalité
- 6) Région de Bathurst et de la Péninsule acadienne (population : 77 795) - Vitalité
- 7) Région de Miramichi (population : 44 690) – Horizon

(Les estimations de population proviennent du Recensement de 2011 de Statistique Canada)

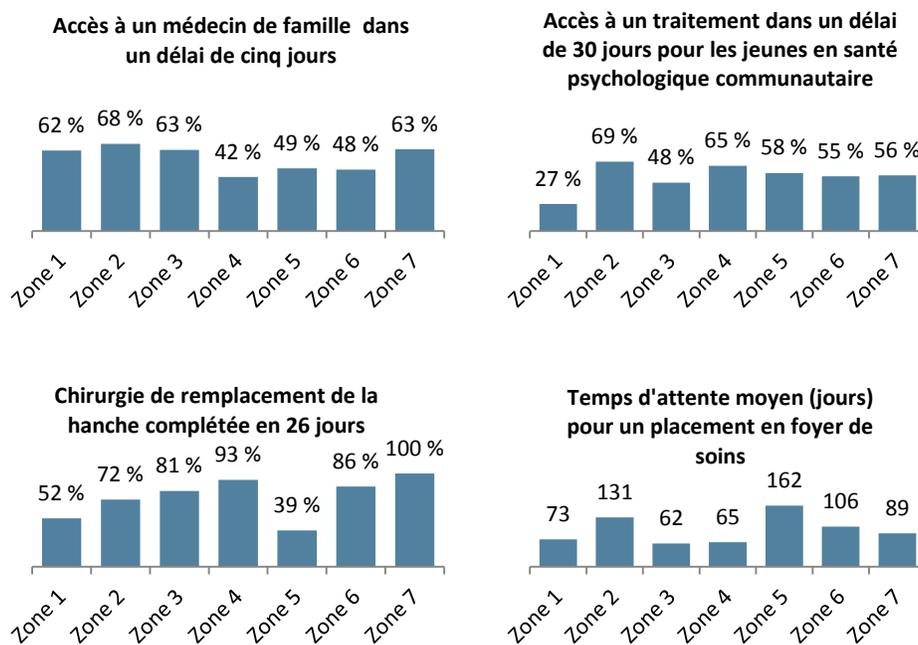
c) Établir des repères et des cibles en matière de qualité des services de santé

Il faut établir des repères et des cibles provinciales en matière de qualité des services de santé si l'on veut régler les variations régionales actuelles et aider à orienter les efforts de planification. Une compréhension des besoins et des attentes des citoyens permettra d'élaborer ces repères et ces cibles. Les conséquences d'une absence de repères et de cibles dans tout programme ou domaine de services peuvent engendrer des pressions et des inefficacités dans d'autres domaines de services de santé. De plus, des iniquités importantes peuvent se solder par des résultats en santé moindres chez les patients. Par exemple, il a été démontré que la difficulté d'accès à un médecin de famille dans un délai de cinq jours est associée à un plus grand recours aux services d'urgence, que l'on vient à considérer comme un endroit habituel où recevoir des soins. L'absence de continuité a également démontré qu'elle avait des répercussions sur la capacité à gérer une maladie chronique, sur l'accroissement de l'utilisation des services hospitaliers et sur l'accroissement des coûts d'ensemble des soins de santé. [8] La recherche au niveau international démontre que les pays disposant de soins de santé primaires de qualité présentent généralement des taux inférieurs d'hospitalisations, une mortalité moindre et de meilleurs résultats en santé.

Les temps d'attente sont une priorité

Parmi toutes les questions soulevées par les citoyens, la plupart ont trait aux défis de l'accessibilité. Les tableaux de droite démontrent la grande variabilité des temps d'attente pour différents services par zone de santé.

Il est important de noter qu'un niveau de ressources supérieur ne mène pas nécessairement à de meilleurs taux d'accessibilité.



MOTS CLÉS :

Viabilité du système de santé : faire des choix raisonnables et éclairés pour offrir des soins de santé abordables et équitables de la meilleure qualité possible aujourd'hui et dans l'avenir. [Ministère de la Santé, 2009]

Centré sur le citoyen : répondre aux besoins et aux préférences des particuliers et des collectivités plutôt qu'à s'attendre à ce que les gens s'adaptent à ce que le système leur offre.

d) Établir des cibles financières pluriannuelles viables et réalistes

Des augmentations annuelles dans les dépenses en santé qui sont trop élevées ne sont pas viables, mais l'élimination des augmentations n'est pas réaliste. Que considère-t-on comme étant des cibles financières pluriannuelles viables et réalistes pour le Nouveau-Brunswick?

En 2012, avec la collaboration du CSNB, l'Institut canadien des actuaires a publié un rapport sur les tendances des dépenses en santé de la province. [9] Son modèle projetait des augmentations des coûts des soins de santé d'une moyenne annuelle de 4,4 % (réparties en 1,3 % pour le vieillissement, 1,1 % pour une utilisation accrue et la technologie, et 2 % pour l'inflation). Cette augmentation de 4,4 % n'est pas viable, mais la projection pourrait aider à définir les efficacités à atteindre une fois des cibles financières établies.

Les économies cliniques à long terme

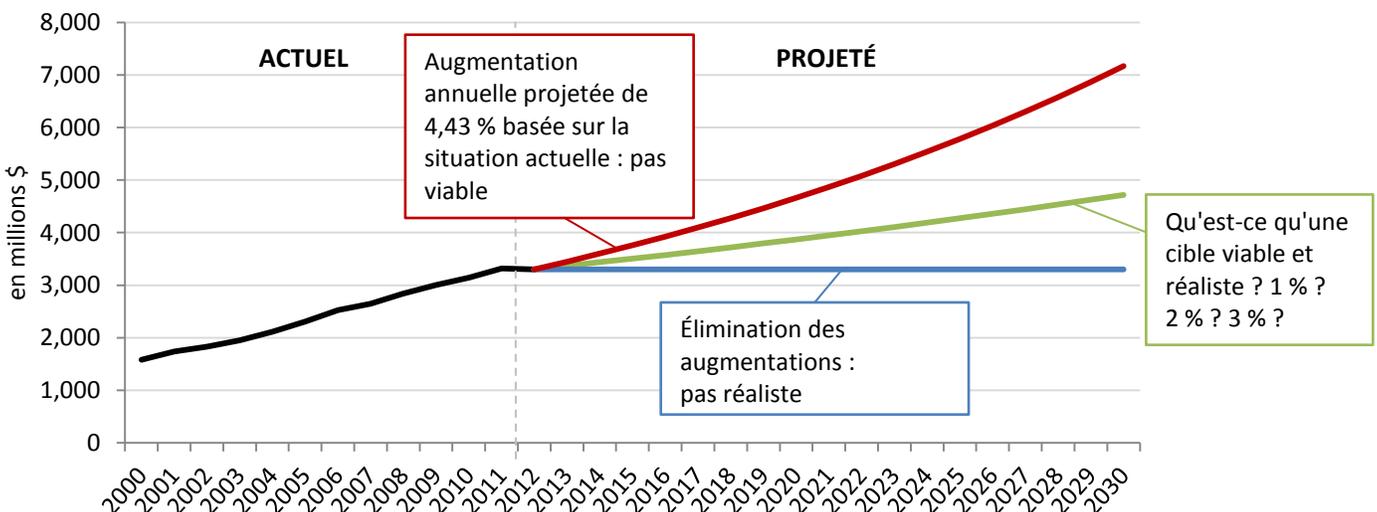
Au cours des dernières années, les augmentations annuelles en dépenses de santé avoisinaient zéro. Cependant, ces efforts de maîtrise des coûts reflétaient des économies financières à court terme, contrairement aux économies équilibrées à long terme qui apportent une attention à la fois aux mesures financières (les coûts) et aux mesures cliniques (les programmes et les services). L'efficacité clinique est la clé de la qualité des soins reçus et de l'expérience vécue. Ainsi, lorsqu'on met en place des initiatives visant à améliorer la viabilité du système, il importe d'avoir des objectifs liés à la qualité des services de santé en plus d'objectifs financiers. [10]

Les augmentations des dépenses au cours de la dernière décennie

La dernière décennie comporte deux périodes très différentes en ce qui a trait aux dépenses en santé dans toutes les provinces canadiennes. On associe la première à l'entente fédérale-provinciale qui comprenait une augmentation annuelle de 6 % des transferts fédéraux en santé qui s'est soldée par des augmentations annuelles provinciales de 6 % à 8 %. Non seulement ces tendances n'étaient pas viables, mais, dans l'ensemble, les améliorations attendues ne se sont pas matérialisées.

La deuxième période a été caractérisée par des efforts visant non seulement à contrôler les augmentations annuelles, mais aussi à les éliminer. Par conséquent, les augmentations annuelles au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2014 ont été de 4,5 %, 5,6 %, -0,5 %, -0,7 % et 1,5 % (2013 et 2014 sont des prévisions). Cette tentative d'élimination des augmentations n'était pas viable non plus, puisqu'elle ne portait que sur des économies financières à court terme.

Dépenses en santé actuelles et projetées du secteur public du N.-B. de 2000 à 2030



Le principal défi de la viabilité en santé : la gouvernance et le leadership

Au cours des récentes années, la viabilité du système de santé du Nouveau-Brunswick a été au centre des discussions, à tous les niveaux du système de santé. Il reste beaucoup d'efforts à consentir pour consolider la compréhension publique du défi de la viabilité, qu'il s'agisse des besoins des citoyens, de la qualité des services ou de la distribution et de l'évolution des ressources. Quoiqu'il en soit, ces discussions ont grandement permis de reconnaître que les pratiques actuelles ne sont pas viables et que des changements sont nécessaires. De plus, il existe une abondance d'informations disponibles pour étayer l'identification de solutions possibles.

Les séances de dialogue avec les citoyens ont offert une occasion de les informer sur la situation actuelle et ses tendances. À la lumière de ce qu'ils ont appris, les citoyens ont reconnu que des changements sont nécessaires dans la façon d'établir les priorités et de prendre les décisions. Dans toutes les séances de dialogue, on a souligné qu'il fallait éloigner la politique de la gestion du système de santé. Malgré tout, on a également reconnu que les citoyens tentent régulièrement de s'impliquer et d'influencer les politiciens en ce qui a trait aux décisions qui ont des répercussions sur les services de santé de leurs communautés. Éloigner la politique d'un secteur public que l'on dit être le bien public le plus valorisé n'est pas réaliste. Entretemps, il serait avantageux de reconnaître les réalités politiques que l'on retrouve dans la gouvernance d'un système de santé public et de discuter ouvertement de la façon dont le système pourrait le mieux s'acquitter de sa tâche.

L'efficacité de la gouvernance et des fonctions liées aux opérations requiert un haut degré de collaboration. Le leadership de la fonction liée aux opérations doit améliorer la façon dont il identifie et communique les tendances et les variations en matière de santé de la population, de qualité des services de santé et de distribution et d'utilisation des ressources. La fonction de gouvernance doit se concentrer sur l'établissement d'une direction claire, d'une structure efficace d'imputabilité et d'une identification précise des contraintes financières dans lesquelles le système de santé doit opérer. Compte tenu de la sensibilité du public à l'égard des décisions qui ont des répercussions sur les services de santé publics, des efforts destinés à améliorer la transparence et l'imputabilité contribueraient à une meilleure compréhension collective des changements requis.

Le principal défi de la viabilité du système de santé réside dans l'exécution plutôt que dans l'identification de solutions viables. Par conséquent, c'est dans la distinction entre les fonctions de gouvernance et des opérations, au sein d'une approche systématique de changement, que se trouve le principal levier. Il existe une hiérarchie inhérente à la gouvernance du système de santé provincial : premièrement, le gouvernement provincial élu, et deuxièmement, les conseils d'administration des régies régionales de la santé. Les efforts combinés de ces deux niveaux de gouvernance doivent fournir une direction et présenter une structure d'imputabilité en matière de leadership du système de santé. L'environnement politique et la rotation du leadership en matière de gouvernance et d'opérations sont généralement reconnus comme faisant partie des principaux défis associés à la transformation du système de santé. Ils font partie des principaux défis qui ont des répercussions sur l'attention nécessaire et les efforts soutenus liés aux efforts visant une gestion réussie du changement. Il incombe donc à tous les niveaux de leadership de reconnaître que ces efforts font partie d'un environnement normal de travail et d'y donner suite grâce à l'amélioration des efforts de planification.

Données disponibles

Pour télécharger nos indicateurs et nos données sur les dépenses en santé, les ressources humaines et les indicateurs clés du système de santé, rendez-vous sur notre site web à csnb.ca/donnees.

Références

- [1] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, «États financiers consolidés : Comptes publics pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 (volumes 1 et 2),» 2014. [En ligne]. <http://www.gnb.ca/legis/business/pastsessions/57/57-4/LegDoc/Fre/July2014/ComptesPublicsVol12014.pdf>.
- [2] M. Mancuso, D. Donovan et B. Greene, «Évaluation de l'efficacité des Centres d'éducation sur le diabète dans la province du Nouveau-Brunswick,» 2014. [En ligne]. <http://www.nbhc.ca/sites/default/files/csnb-evaluationdiabete-rapportcomplet-francais.pdf>.
- [3] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, «Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick,» 2010. [En ligne]. http://www.csnb.ca/sites/default/files/notre_sante_nos_perspectives_nos_solutions_-_resultats.pdf.
- [4] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, «Rebâtir les soins de santé ensemble - Ce qui s'est dit: séances provinciales de dialogues,» 2012. [En ligne]. http://www.csnb.ca/sites/default/files/rebatir_soins_de_sante.pdf.
- [5] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, «Vivre en santé et bien vieillir : Un rapport du Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés,» 2012. [En ligne]. <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Corporate/pdf/VivreEnSanteEtBienVieillir.pdf>.
- [6] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, «Vivre en santé, bien vieillir - Ce qui a été entendu,» 2013. [En ligne]. http://www.nbhc.ca/sites/default/files/vivre_sante_et_bien_vieillir.pdf.
- [7] L. C. Rosella, T. Fitzpatrick, W. P. Wodchi, A. Calzavara, H. Manson et V. Goel, «High-cost health care users in Ontario, Canada: demographic, socio-economic, and health status characteristics,» *BMC Health Services Research*, vol. 14, n°532, 2014.
- [8] A. J. Koné Pefoyo, S. E. Bronskill, A. Gruneir, A. Calzavara, K. Thavorn, Y. Petrosyan, C. J. Maxwell, Y. Bai et W. P. Wodchis, «The increasing burden and complexity of multimorbidity,» *BMC Public Health*, vol. 15, n°415, 2015.
- [9] L'institut canadien des actuaires, «La modélisation des dépenses futures en soins de santé et les besoins en ressources au Nouveau-Brunswick,» 2013. [En ligne]. <http://www.csnb.ca/sites/default/files/modelisation-soins-de-sante.pdf>.
- [10] McDonough Braungart Design Chemistry, «Sustainable Business: Minimization vs. Optimization,» 2010. [En ligne]. http://www.mbdc.com/wp-content/uploads/2013/01/whitepaper_efficiency-optimization-Feb2010-v2.pdf.

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette
100 rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (N.-B.) E1A 7R1

Téléphone : 1 (877) 225 2521
1 (506) 869 6870
Fax : 1 (506) 869 6282

www.csnb.ca