



**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Plan d'affaires 2011-2012

Le 1^{er} avril 2011

I. Le mandat du CSNB

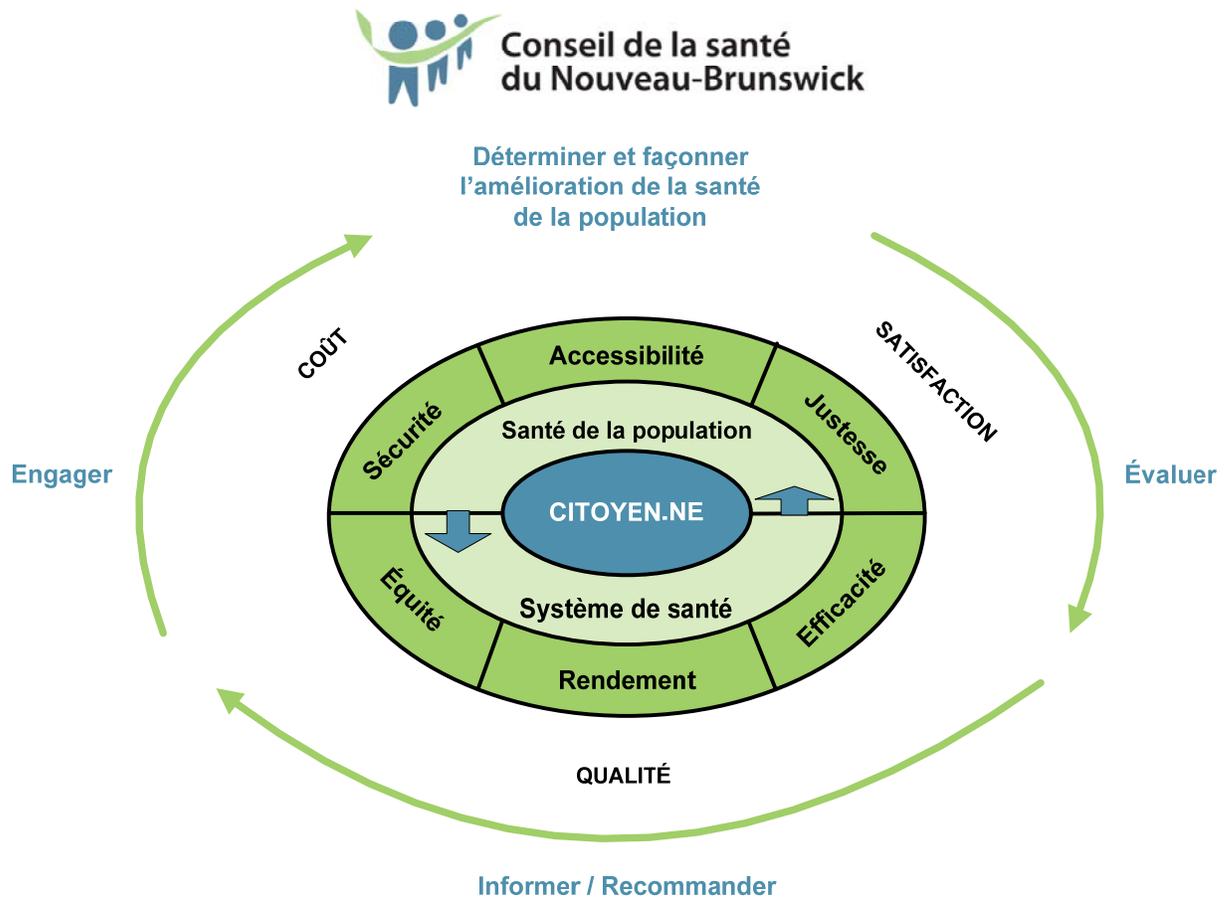
La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé.

Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.



II. Compte rendu de l'exercice financier 2010-2011

L'amélioration des modèles et des mesures pour le travail du Conseil a été le point central de la deuxième année (2010-2011). De plus, à la suite du rapport de M. Gino Leblanc intitulé *Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick*, notre Loi a été modifiée cette année pour prendre en considération les besoins des deux communautés linguistiques officielles.

Les réalisations de cette année incluent :

Santé de la population

Une partie du mandat du CSNB est d'informer les citoyens du Nouveau-Brunswick sur l'état de leur santé. Le CSNB met aussi en relief certains déterminants de la santé qui peuvent être influencés ou améliorés, ce qui entraîne un effet positif sur l'état de la santé. Le CSNB a livré un rapport sur la santé de la population et un rapport ciblant les jeunes à l'automne 2010.

Les points suivants représentent certains éléments de ce travail :

- Mise à l'épreuve du cadre de travail pour le contenu, la fiabilité et la validité;
- Création d'un nouveau Portrait des jeunes en réponse au besoin de données de synthèse pour un groupe précis sur le continuum du cycle de vie;
- Identification des domaines où les différents ministères ont pu collaborer pour les données grâce à l'intégration;
- La cartographie des informations géographiques a été utilisée pour améliorer les rapports;
- L'information a été lancée publiquement pour le Portrait de la santé de la population en novembre 2010;
- L'information a été lancée publiquement pour le Portrait de la santé des jeunes en décembre 2010;
- Le CSNB a été reconnu publiquement par l'ICIS (Institut canadien d'information sur la santé) et par l'ASPC (Agence de la santé publique du Canada) pour les pratiques de présentations de rapports destinés au public dans le domaine de la santé de la population;
- De nombreuses séances d'information ont été tenues, ce qui représente plus de 1 000 intervenants, incluant le secteur public, les citoyens et des présentations dans les écoles.

Expérience vécue

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité des services de santé et sur la satisfaction des citoyens concernant ces services de santé. Le travail sur l'expérience vécue comprend deux domaines; nos sondages sur la satisfaction des citoyens et notre fiche de rendement du système de santé.

Voici les points saillants de nos activités par rapport à ces deux domaines :

(a) Notre stratégie quant au sondage sur la satisfaction

- Il a couvert l'un des quatre domaines de soins (aigus, primaires, palliatifs et tertiaires) expressément, les soins aigus. Nous visons à couvrir les quatre domaines dans un cycle de trois ans.
- Le rapport du sondage concernant les soins aigus a été achevé en juin 2010.
- La démarche du sondage a été accréditée par Agrément Canada, elle aura donc une valeur pour les hôpitaux au cours de leur processus d'agrément.
- Des matrices de priorités ont été développées pour tous les hôpitaux et communiquées aux équipes de direction et à d'autres pour être utilisées pour prioriser les domaines d'importance.
- La sécurité des patients et les rapports d'équité ont été identifiés comme domaines possibles d'élaboration.

(b) La Fiche de rendement du système de santé

- Validation des indicateurs choisis pour refléter nos dimensions de qualité (l'accessibilité, l'efficacité, l'équité, la justesse, le rendement et la sécurité).
- Identification d'indicateurs supplémentaires afin de représenter la gamme complète des secteurs de soins.
- Le travail a continué avec les parties intéressées pour identifier d'autres indicateurs possibles qui permettraient d'établir une fiche de rendement plus équilibrée quant aux domaines de soins.
- L'intérêt s'est accru dans le but d'identifier les données pertinentes par ministères provinciaux pour les inclure dans la prochaine fiche de rendement.
- Lancement public des indicateurs disponibles et reconnus à la fin de mars 2010.
- Intérêt des chercheurs quant à notre approche de fiche de rendement en Saskatchewan, en Colombie-Britannique et en Ontario.
- Invitation de l'ICIS en tant que présentateur clé à leur séance de réflexion des gestionnaires de données concernant notre utilisation des indicateurs et les défis.
- Représentant le N.-B. comme partenaire de juridiction au groupe de travail des normes relatives au contenu du DME (dossier médical électronique) pour la division de la santé primaire de l'ICIS.

Viabilité

Le CSNB a la responsabilité d'informer les citoyens au sujet de la viabilité à long terme de nos services de santé financés par l'État. Nous avons constaté que les citoyens réagissent souvent fortement et avec surprise à cette information. Par exemple, les citoyens nous ont dit que plus d'efforts devraient viser à mieux informer la population quant au défi de la viabilité.

Notre travail au cours de la dernière année comprend :

- L'information financière a été identifiée et organisée. Cela a voulu dire de travailler avec les parties intéressées du domaine de l'information financière pour identifier et organiser l'information de nouvelles façons;
- Identification des dépenses en coûts de base pour chaque indicateur et division des coûts par secteur. Le service de l'Assurance-maladie et les services financiers du ministère de la Santé ont eu besoin de collaborer et de réconcilier les coûts;
- Le rapport de la viabilité a été publié en mai 2010;
- Le rapport était centré autour de la capacité à fournir des services de santé et sur l'état courant des pressions ou des demandes sur le système de santé;
- Le rapport a servi de point central pour les médias et a été utilisé toute l'année, cité nationalement;
- Des chercheurs clés ont été approchés pendant l'année pour tester une nouvelle approche pour faire avancer l'agenda de la viabilité pour mieux apprécier la valeur de nos investissements.

Engagement du citoyen

Le CSNB a engagé les citoyens du Nouveau-Brunswick et les parties prenantes de la santé dans une discussion sur ce qu'ils valorisent le plus à propos du système de santé du Nouveau-Brunswick, comment le système peut-il être amélioré et ce qui peut être fait pour améliorer les résultats en matière de santé dans la province.

Au cours de la dernière année, nous avons accompli le travail suivant :

- Présentation de la première initiative provinciale d'engagement des citoyens du CSNB intitulée *Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions.* qui a rejoint un total de 310 Néo-Brunswickois;
- Intégration réussie de l'information du CSNB sur la santé de la population, la viabilité, et l'information générale en ce qui a trait au système de santé dans un guide de conversation pour les participants de la Phase I et la Phase II;

- Création de la base de données des citoyens et des animateurs de groupe qui désirent rester en contact avec le CSNB et être considérés pour des initiatives à venir;
- Validation du cadre de travail du CSNB pour l'implication du public pendant l'initiative;
- Présentation des principales conclusions du rapport final aux équipes de direction de nos partenaires du système de santé (ministère de la Santé, AmbulanceNB, Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité et FacilicorpNB);
- Lancement public et en ligne du rapport final et partage de ce rapport avec tous les participants et les parties intéressées clés;
- Invitation à partager les leçons retenues avec plusieurs parties intéressées, dont le ministère des Affaires intergouvernementales, agence de l'engagement des citoyens;
- Utilisation de ce que nous avons entendu des citoyens comme point de départ pour l'élaboration de recommandations à la ministre de la Santé.

III. Plan de travail 2011-2012

Le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick continue à être guidé par les cinq axes stratégiques ci-dessous. De plus, notre Conseil est structuré en quatre groupes de travail : l'engagement, la santé de la population, l'expérience vécue et la viabilité.

Voici nos cinq axes stratégiques avec leur groupe de travail respectif entre parenthèses :

1. Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que les parties intéressées (*Engagement du citoyen*)
2. Mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population (*Santé de la population*)
3. Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé (*Expérience vécue*)
4. Mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et de la qualité de ces services (*Expérience vécue*)
5. Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick (*Viabilité*)

La mise à jour de l'information pour les outils que nous avons développés deviendra une partie importante de notre plan de travail annuel pour les prochaines années. Par exemple, la mise à jour de nos Portraits de la santé de la population (population générale et jeunesse), de notre Fiche de rendement du système de santé ainsi que la continuation de notre cycle de sondages constitueront une partie importante de notre plan de travail 2011-2012. Entre temps, ces outils sont perçus comme des « travaux en cours », et alors que nous continuons à travailler avec diverses parties intéressées, nous serons attentifs aux occasions d'amélioration et aux autres initiatives s'accordant avec notre mandat. Annuellement, nous visons à pouvoir formuler à la ministre de la Santé des recommandations par rapport à nos activités.

Objectifs pour 2011-2012

Pendant l'année 2011-2012, nos discussions évolueront de comment « Engager. Évaluer. Informer. Recommander. » à mettre l'accent sur l'identification d'opportunités dans nos divers domaines de travail.

Voici des observations et des livrables clés proposés pour chaque domaine de notre travail en 2011-2012 :

Santé de la population

Il est important d'être capable de répondre à des questions comme « À quel point sommes-nous en santé? » et « Notre santé s'améliore-t-elle? » lorsqu'on discute de l'avenir de nos services en santé. Le Nouveau-Brunswick est l'une des provinces les moins en santé au Canada. Les Néo-Brunswickois ont tendance à mourir prématurément de maladies respiratoires, du cancer, de maladies du cœur et d'AVC, de blessures et de suicides plus fréquemment que les autres Canadiens. Certains facteurs de risque directement reliés à la maladie chronique (obésité, mauvaise alimentation, tabagisme et abus d'alcool) sont bien au-dessus de la moyenne nationale. Quand il en est de la santé de la population, notre modèle regroupe des déterminants de la santé qui peuvent être influencés par des programmes et des politiques : 10 % attribuables aux soins de santé, 40 % aux comportements de santé, 40 % aux facteurs socioéconomiques et 10 % à l'environnement physique. Nous avons un ministère voué à la promotion du mieux-être et nous allons continuer à poursuivre les opportunités de collaboration avec le ministère et autres partenaires provinciaux.

Pendant la prochaine année :

- Nous publierons notre mise à jour du Portrait de la santé de la population à l'automne 2011;
- Nous publierons aussi une mise à jour du Portrait de la santé des jeunes à l'automne 2011.

Expérience vécue

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité de nos services de santé et sur la satisfaction de la population en ce qui a trait aux services de santé et à la qualité des services. Notre première Fiche de rendement du système de santé du N.-B. a aidé à souligner que nous ne performons pas aussi bien que la moyenne nationale dans des domaines comme l'accès aux soins primaires pour la prévention ou pour le traitement des problèmes de santé mineurs, la prévention comme les tests de dépistage des maladies liées à l'âge ou les lignes directrices recommandées en pratique clinique pour maximiser le résultat d'obtenir les meilleurs résultats possibles en santé.

Au courant de l'année, nous ferons le travail suivant :

- Nous compléterons notre Sondage sur l'expérience des soins primaires au printemps 2011;
- Nous lancerons publiquement les résultats de notre Sondage sur l'expérience des soins primaires à l'été 2011;

- Nous lancerons publiquement une mise à jour de notre Fiche de rendement du système de santé à l'été 2011;
- Nous travaillerons aux étapes finales de notre cycle de sondages de trois ans pendant l'année 2011.

Viabilité

Notre travail a souligné que, comme province, nous ne sommes pas en bonne santé et certains domaines nécessitent des améliorations considérables dans nos services de santé. Quand nous considérons la tendance d'augmentation des dépenses dans les services de santé au cours des dix dernières années, nous projetons que dans cinq ans, nous dépenserons un milliard de dollars additionnels par année. Entre temps, nous n'avons vu aucune indication que cette augmentation des dépenses se traduira soit par une population en meilleure santé, soit par une amélioration des services de santé.

Au cours de notre initiative d'engagement des citoyens de 2010, les participants ont fortement réagi au défi de la viabilité et ont exprimé clairement qu'on doit en faire plus pour informer les citoyens au sujet de ce défi. Ils reconnaissent que les solutions impliquent tout le monde et c'est pourquoi des efforts doivent être faits pour informer tout le monde.

Par conséquent, les efforts du CSNB se concentreront sur l'information aux citoyens non seulement sur ce que nous dépensons en santé, mais aussi en reliant cette information avec ce que nous savons au sujet de la qualité de nos services et de la santé de la population (valeur de nos investissements).

Pour ces raisons, voici les livrables proposés pour l'année à venir :

- Pendant le printemps et l'été 2011, nous utiliserons l'information que nous avons recueillie pour travailler avec notre groupe de travail sur la viabilité à l'élaboration de notre rapport sur la viabilité 2011;
- À l'automne 2011, nous lancerons publiquement notre rapport sur la viabilité;
- À l'hiver 2011-2012, nous nous concentrerons sur une meilleure utilisation de nos « leçons retenues » pour pouvoir contribuer à nos recommandations en 2012.

Engagement du citoyen

L'achèvement de notre première initiative majeure et l'utilisation stratégique de ses résultats nous ont permis non seulement de mieux comprendre la perspective globale des citoyens, mais ont aussi offert un aperçu de ce qui est important pour eux. Ils nous ont dit qu'il est nécessaire d'avoir accès à

plus d'information en matière de santé pour qu'ils puissent devenir plus responsables de leur propre santé et de leurs comportements personnels en santé.

Nous avons aussi appris que les jeunes peuvent être très engagés si on leur fournit des outils conçus spécialement pour répondre à leurs besoins. Pour maximiser la participation des jeunes à l'avenir, une attention particulière doit être portée aux initiatives qui parlent à la jeunesse tout en ciblant des lieux spécifiques où les jeunes passent du temps. Ces processus sont souvent moins conventionnels que ceux utilisés pour engager le public en général, mais il va sans dire qu'ils sont plus efficaces pour l'engagement des jeunes.

Par conséquent, nous:

- Continuerons à propager l'information du rapport *Notre santé. Notre perspective. Nos solutions.* et en partager les résultats avec les parties intéressées. Par exemple, les gouvernements locaux ont exprimé de l'intérêt à nous recevoir pour présenter cette information dans des réunions avec leurs citoyens;
- Nous utiliserons l'information publiée par le CSNB au sujet de la santé de la population, de l'expérience de soins et de la viabilité pour informer les citoyens et les parties intéressées à partir du printemps 2011;
- Le groupe de travail sur l'engagement élaborera une proposition pour l'engagement des citoyens qui sera présentée au Conseil à l'automne 2011.

Informers

Nous avançons bien avec la promotion de notre profil public; la réponse médiatique à nos récentes publications a été excellente. Nous mettons en place des outils de communications et des procédures efficaces pour informer le public et les autres autorités pertinentes à notre travail. Ces outils incluront des campagnes de marketing pour nos initiatives à venir et l'utilisation des médias sociaux.

Pendant la prochaine année :

- Nous continuerons à saisir les occasions d'utiliser la publication de nouvelles informations et de rapports du Conseil pour accroître notre profil médiatique. Nous saisirons aussi les occasions de parler et de présenter notre travail devant divers groupes partout en province, des étudiants, aux parties intéressées en santé, aux municipalités;
- Nous continuerons à développer notre site web comme moyen principal de distribution de l'information au public. Cela fait partie

d'une approche de communications qui englobe aussi les médias sociaux : le CSNB a maintenant une page Facebook et un compte Twitter qui seront utilisés pour soutenir nos initiatives;

- Nous publions maintenant un bulletin électronique trimestriel appelé Perspectives. Il est distribué électroniquement et est disponible sur notre site web. Nous nous attendons à ce que le nombre de lecteurs augmente avec chaque édition;
- Nous accroîtrons la sensibilisation à notre image de marque et à nos initiatives grâce à des campagnes de marketing. La première servira à promouvoir le Sondage sur les soins primaires pour s'assurer que l'on atteigne notre cible de participation des citoyens;
- Finalement, nous bénéficierons du soutien continu de notre groupe de travail *ad hoc* sur les communications au cours de la prochaine année.