



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

## **Plan d'affaires 2019-2020**

---

**Présenté au ministre de la Santé  
Le 1 avril 2019**

---

## I. Notre mandat législatif

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 pour améliorer la qualité du système de santé;
- Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé;
- Informant la population sur le rendement du système de santé;
- Recommandant des améliorations au ministre de la Santé.

L'élaboration de notre mandat fut inspirée de la section 3 de la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* qui définit la mission du Conseil comme suit :

Le Conseil a pour mission :

- (a) de favoriser l'amélioration de la qualité des services de santé dans la province;
- (b) de concevoir et de mettre en œuvre des mécanismes propres à inciter les citoyens du Nouveau-Brunswick à engager un dialogue constructif en vue d'améliorer la qualité des services de santé dans la province;
- (c) d'apprécier, de surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et la qualité des services de santé dans la province;
- (d) d'établir des pratiques efficaces pour améliorer la qualité des services de santé dans la province;
- (e) d'évaluer les stratégies conçues pour améliorer la qualité des services de santé dans la province;
- (f) d'évaluer le taux de satisfaction des citoyens quant aux services de santé et de la qualité de ces services dans la province;
- (g) d'enquêter sur des questions relatives au système de soins de santé que le ministre soumet à son examen;
- (h) de formuler des recommandations au ministre au sujet des activités décrites aux alinéas a) à g);
- (h.1)\* tenir compte de l'intérêt particulier des communautés linguistiques officielles dans l'exercice des activités prévues aux alinéas (a) à (h);
- (i) d'exercer toutes autres activités ou fonctions que la présente loi autorise ou exige, ou qu'ordonne le lieutenant-gouverneur en conseil.

\* Fut ajouté à notre loi en 2010

## **II. Les livrables du Plan d'affaires 2019-2020**

Le CSNB a un double mandat : faire rapport sur le rendement du système provincial de santé et engager les citoyens dans l'amélioration de la qualité des services de santé.

La manière avec laquelle le CSNB exécute son mandat a grandement évolué depuis 2008. La disponibilité d'indicateurs généralement acceptés portant sur la santé de la population et la qualité des services de santé a considérablement influencé l'évolution du travail du CSNB. L'évolution du système de santé en matière de planification et de gestion des services de santé représente un autre facteur clé qui mènera possiblement à un meilleur accès aux indicateurs de performance du système de santé. Au cours des dix dernières années, nous n'avons constaté aucune amélioration significative à ce niveau.

On ne peut nier l'utilisation accrue de l'information du CSNB concernant la santé de la population et la qualité des services de santé dans différents coins de la province. C'est particulièrement le cas pour des organisations communautaires dans l'utilisation d'indicateurs pour identifier leurs priorités, pour leurs demandes de financement et pour évaluer l'impact de leurs initiatives. Par exemple, nos indicateurs communautaires sont utilisés pour justifier les demandes de financement faites à Centraide.

Par ailleurs, la manière avec laquelle les parties prenantes du système de santé planifient et gèrent les services de santé requiert d'énormes changements. Tous ceux qui sont impliqués, des élus gouvernementaux aux administrateurs de conseils, des chefs d'organisations aux professionnels de première ligne, tous doivent admettre que des changements s'imposent quant à la manière de planifier, de financer, de gérer et de livrer les services de santé financés publiquement au Nouveau-Brunswick.

Ils partagent tous un même élément de motivation pour accepter le changement, soit fournir des soins de qualité optimale aux citoyens du Nouveau-Brunswick, et particulièrement, à quel point l'amélioration de la qualité des services de santé peut mener à une population en meilleure santé. Cette motivation peut être grandement facilitée par un engagement envers une meilleure compréhension collective des occasions et des défis qui mènent à une meilleure qualité des services de santé et à une population engagée, informée et en meilleure santé.

Le travail du CSNB devrait contribuer à l'atteinte de trois principaux buts au sein du système provincial de santé :

- Une population informée, engagée et en santé.
- Une amélioration de la qualité des services de santé.
- Des services de santé financés publiquement viables à long terme.

Même si le CSNB n'est pas responsable des programmes et des services qui peuvent contribuer à l'atteinte des buts indiqués plus haut, ses rapports sur le rendement et ses activités d'engagement du citoyen devraient concourir de façon positive à l'atteinte de ces trois buts.

Dans ce plan d'affaires proposé, nous avons structuré notre travail selon quatre domaines clés : 1) Sondages, 2) Rapports sur la qualité des services et sur la santé de la population, 3) Initiatives sur les Premières Nations, 4) Recommandations au ministre de la Santé.

L'échéancier des livrables est présenté par trimestre : 1<sup>er</sup> trimestre (avril à juin), 2<sup>e</sup> trimestre (juillet à septembre), 3<sup>e</sup> trimestre (octobre à décembre), 4<sup>e</sup> trimestre (janvier à mars).

## **1) Sondages**

Le travail du CSNB touchant aux sondages se divise en deux domaines : les sondages sur l'expérience vécue, qui se concentrent sur les expériences des citoyens avec les services de santé, et les sondages sur le mieux-être des élèves, qui offrent un aperçu des déterminants de la santé liés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick. Les deux sondages sont effectués dans un cycle de trois ans, et sondent environ 100 000 répondants au total.

### **Sondages sur l'expérience vécue**

#### **a) Sondage sur la santé primaire**

Le sondage sur la santé primaire du CSNB est le sondage le plus complet sur les services de santé de l'histoire du Nouveau-Brunswick. Le premier sondage a été réalisé en 2011, le deuxième en 2014 et le troisième en 2017. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. L'objectif du sondage est de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois quant aux services de santé primaires, plus précisément au plan communautaire. Le rapport initial de l'édition 2017 a été publié pendant l'année financière 2017-2018. Étant donné l'abondance d'information provenant de ce sondage, cette année sera consacrée à mettre en lumière d'autres observations clés.

- i. Dictionnaire de données et variables dérivées — 1<sup>er</sup> trimestre  
Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.
- ii. Leçons apprises lors du dernier sondage — 2<sup>e</sup> trimestre  
En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.
- iii. Demandes de propositions — 2<sup>e</sup> trimestre  
Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-contracté.
- iv. Engagement des parties prenantes — 3<sup>e</sup> trimestre  
Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.
- v. Administration — 4<sup>e</sup> trimestre  
À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue. Étant donné la taille de l'échantillon et le nombre de contacts à exécuter, l'administration du sondage va se poursuivre dans le premier trimestre de 2020-2021.

**b) Sondage sur l'expérience des patients ayant reçu des soins aigus dans un hôpital du Nouveau-Brunswick**

Le CSNB effectue ce sondage sur l'expérience des patients ayant reçu des soins aigus dans un hôpital du Nouveau-Brunswick, et ce, pour évaluer la qualité des soins hospitaliers fournis aux patients du Nouveau-Brunswick. L'objectif est d'informer les citoyens au sujet de la qualité des soins hospitaliers et d'aider les décideurs et planificateurs à améliorer leur gestion des services de santé. L'édition 2019 du sondage sera la quatrième édition du sondage.

- i. Administration — 1<sup>er</sup> trimestre  
Continuant l'exercice du 4<sup>e</sup> trimestre de 2018-2019, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le

fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.

- ii. Analyse des résultats — 3<sup>e</sup> trimestre  
En préparation pour le rapport public sur les résultats du sondage, différentes optiques sont considérées suite aux plus récents résultats et tendances des rapports précédents.
- iii. Rapports et/ou documents connexes — 4<sup>e</sup> trimestre  
À la lumière des observations clés découlant des résultats du sondage, une stratégie de communication est développée pour maximiser les occasions de faire rapport publiquement. Celles-ci peuvent comprendre un dossier sur les résultats de sondage, un résumé graphique et des fichiers de données connexes.

## **Sondage sur le mieux-être des élèves**

### **a) Élèves de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année**

- i. Leçons apprises lors du dernier sondage — 1<sup>er</sup> trimestre  
En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.
- ii. Engagement des parties prenantes — 1<sup>er</sup> trimestre  
Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.
- iii. Demandes de propositions — 1<sup>er</sup> trimestre  
Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail liée au sondage sur le mieux-être des élèves.
- iv. Dictionnaire de données et variables dérivées — 3<sup>e</sup> trimestre  
Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.

- v. Administration — 4<sup>e</sup> trimestre  
À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue. Étant donné l'option pour les écoles répondre au sondage au moment de l'année scolaire qui leur convient le mieux, l'administration du sondage va se poursuivre dans le premier trimestre de 2020-2021.

**b) Élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année**

- i. Administration — 1<sup>er</sup> trimestre  
À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.
- ii. Analyse des résultats — 2<sup>e</sup> trimestre  
En préparation pour le rapport public sur les résultats du sondage, différentes optiques sont considérées suite aux plus récents résultats et tendances des rapports précédents.
- iii. Dictionnaire de données et variables dérivées — 3<sup>e</sup> trimestre  
Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.
- iv. Rapports et/ou documents connexes — 4<sup>e</sup> trimestre  
À la lumière des observations clés découlant des résultats du sondage, une stratégie de communication est développée pour maximiser les occasions de faire rapport publiquement. Celles-ci peuvent comprendre un dossier sur les résultats de sondage, un résumé graphique et des fichiers de données connexes.

## **2) Rapport sur la qualité des services de santé**

Les rapports publics sur la qualité des services ont évolué avec la disponibilité d'indicateurs normalisés au niveau de la province, des zones et des institutions. Au niveau de la province et des zones, le modèle de la Fiche de rendement (annexe 1) s'est révélé être un outil efficace pour identifier les domaines prioritaires pour l'amélioration des services de santé. Alors que l'accès à des indicateurs normalisés au niveau local s'améliore, soit au niveau des organismes de service ou des

communautés, la capacité d'apprécier la variabilité dans la province quant à la qualité des services de santé s'améliore aussi.

Les rapports sur la santé de la population ont évolué à partir d'un cadre pour guider l'identification d'indicateurs (annexe 2). Des centaines d'intervenants ont été consultés dans l'élaboration de l'approche basée sur les déterminants de santé pour mesurer la santé de la population. Ce travail a facilité l'identification de priorités provinciales et l'organisation d'indicateurs au niveau des zones de santé et des communautés. Les indicateurs au niveau local se sont avérés les plus efficaces pour générer des initiatives d'amélioration de la santé de la population.

**a) Mortalité évitable — 1<sup>er</sup> trimestre**

Depuis cinq ans, nous avons commencé à valider des indicateurs portant sur la mortalité évitable au Nouveau-Brunswick. En considérant les décès survenus avant l'âge de 75 ans, nous avons appris qu'il peut y avoir des variations selon les groupes géographiques ou démographiques.

**b) Équité au Nouveau-Brunswick — 2<sup>e</sup> trimestre**

À mesure que la disponibilité des indicateurs pour les rapports publics a été améliorée, la capacité à identifier les variabilités par groupe démographique et par lieu géographique a aussi été améliorée. En tirant profit des efforts d'évaluation récemment achevés, on s'efforcera d'informer le public et les intervenants de la disponibilité de cette information et des principales observations.

**c) Résilience chez les jeunes — 3<sup>e</sup> trimestre**

Les travaux d'évaluation antérieurs sur les indicateurs de santé des jeunes ont permis d'identifier les principaux domaines où concentrer les efforts. De nombreux facteurs peuvent contribuer à créer un environnement favorable pour les jeunes. En se concentrant sur des facteurs de résilience reconnus, ces travaux actualiseront les efforts d'évaluation antérieurs et prendront également en compte les nouveaux éléments qui ont fait surface depuis notre dernier rapport. Nous viserons également la publication de cette information à l'automne 2019.

**d) Mise à jour des données — 3<sup>e</sup> trimestre**

Les indicateurs de la santé de la population et de la qualité des services de santé proviennent de nombreuses sources communes. Une approche normalisée est appliquée aux données utilisées pour nos différents outils.

**e) Contenu Web — 4<sup>e</sup> trimestre**

Des indicateurs mis à jour sont ajoutés aux outils de rapport du site Web qui contiennent des informations sur la santé de la population et sur la qualité des services de santé. Ayant récemment commencé à standardiser le stockage des



indicateurs, chaque année du cycle de sondage en cours est exploitée pour travailler sur les années en cours et antérieures.

### **3) Rapport sur les Premières Nations**

#### **a) Engagement des parties prenantes — continue**

C'est la première année de ce projet. Trois groupes de parties prenantes ont été identifiés comme essentiels pour une initiative réussie; les autochtones, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral. Les activités de cette année consisteront à identifier les contacts clés, à établir une compréhension commune du projet et à faire participer les parties prenantes à l'élaboration de cadres de rapport et d'indicateurs connexes.

#### **b) Préparation des indicateurs — continue**

Le travail entrepris par le CSNB concernant les populations autochtones depuis 2008 constitue un point de départ idéal. Les indicateurs actuellement disponibles seront exploités dans le cadre des documents proposés pour interagir avec les différents groupes de parties prenantes.

### **4) Recommandations au ministre de la Santé**

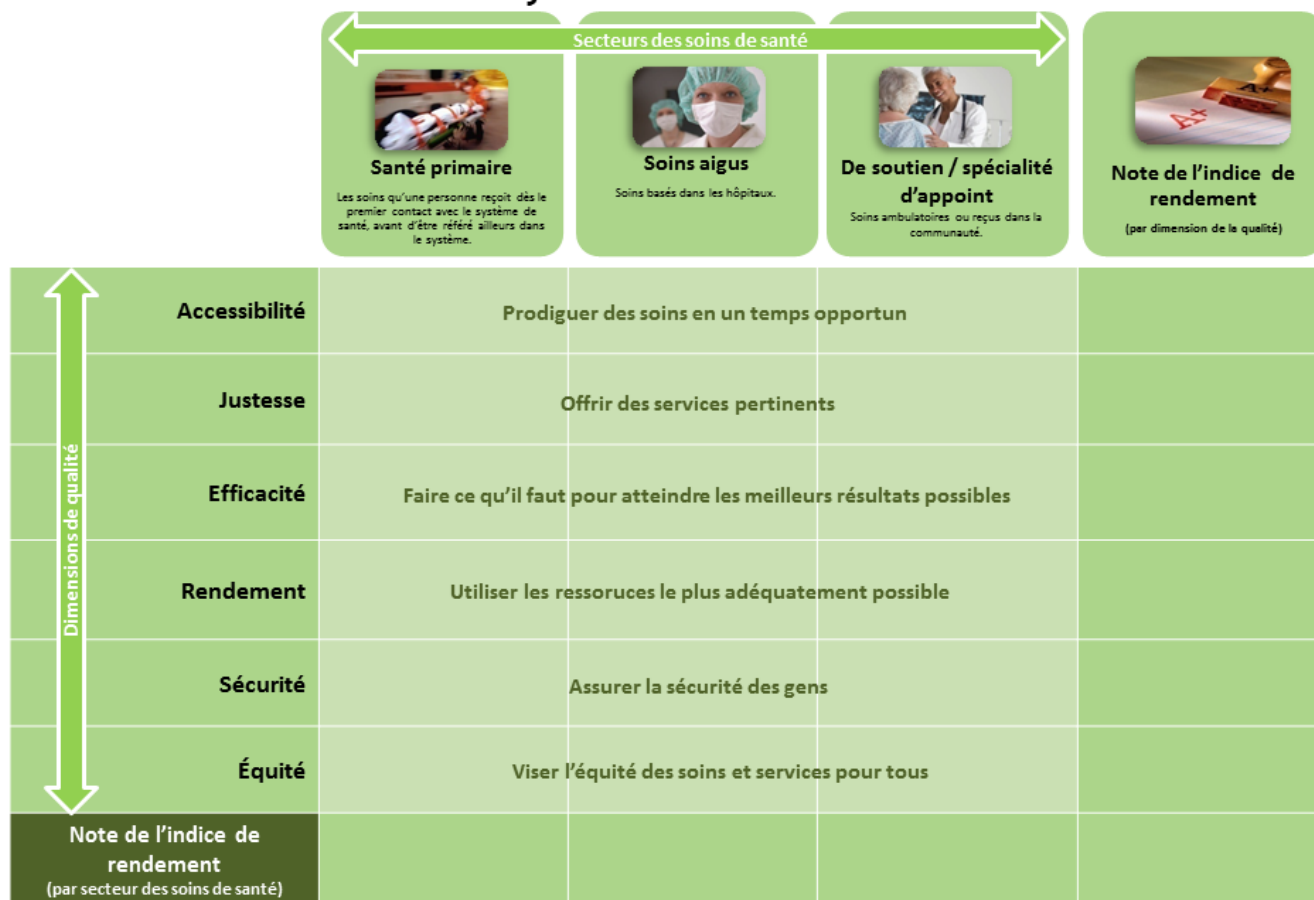
En fonction de sa loi, le CSNB doit formuler des recommandations au ministre de la Santé en lien avec son travail.

#### **a) Présenter les recommandations au ministre de la Santé — 2<sup>e</sup> trimestre**

À partir des leçons apprises des travaux sur l'évaluation de la performance et de l'engagement des citoyens, le CSNB compte préparer de nouvelles recommandations pour le ministre de la Santé. Des discussions avec le ministre permettront d'identifier des recommandations qui sont à la fois stratégiques pour l'amélioration de la performance du système de santé et qui coïncident avec les priorités du gouvernement en place.

## Annexe 1

### Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick



## Annexe 2

### Portrait de la santé de la population — le modèle

Le modèle que nous avons choisi pour représenter la santé de la population du Nouveau-Brunswick a été adapté de différents modèles de santé de la population, dont le classement de santé de l'Université du Wisconsin, *Population Health Institute-Wisconsin County* qui a été modifié pour répondre à nos besoins. Nous avons également conservé une perspective canadienne en prenant en compte des déterminants de la santé, comme indiqué par l'Agence de santé publique du Canada.

Après avoir révisé la littérature et les opinions des experts à savoir comment et jusqu'à quel point ces déterminants contribuent à la santé, nous avons choisi d'utiliser le modèle suivant pour illustrer ce qui influence notre santé :

