



Les soins de santé au Nouveau-Brunswick :

la vision de succès des médecins



Table des matières

Sommaire exécutif.....	1
Introduction.....	4
Objectif 1 : Optimiser la santé et le bien-être de la population.....	5
Objectif 2a : Faciliter l'accès à des soins de qualité axés sur le patient.....	10
Objectif 2b : Soins de santé primaires.....	17
Objectif 2c : Temps d'attente.....	22
Objectif 2d : Efficacité et sécurité.....	25
Objectif 3 : Améliorer les résultats en matière de dépendances et de santé mentale.....	29
Objectif 4 : Améliorer l'expérience des personnes âgées en matière de soins et de services.....	32
Objectif 5 : Fournir des soins novateurs en mettant à profit les technologies numériques.....	36
Objectif 6 : Entretenir les établissements, les technologies et les équipements et investir dans ces derniers.....	39
Objectif 7 : Recruter et maintenir en poste une main-d'œuvre en santé qualifiée et responsable.....	41
Conclusion.....	42
Références.....	43

Sommaire exécutif

Contexte

Dans la foulée de l'élaboration d'un nouveau plan provincial de soins de santé, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié en janvier 2021 un document de travail qui expose les défis actuels et les plans futurs en matière de soins de santé dans la province. Les sept objectifs énoncés dans le document ont fortement encouragé la Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB), qui présente ici sa réponse dans laquelle elle propose des solutions tangibles pour atteindre les objectifs du gouvernement. La SMNB et les médecins du Nouveau-Brunswick sont impatients de travailler en collaboration avec le gouvernement, les régies régionales de la santé et les autres parties prenantes pour résoudre les problèmes du système de santé et faciliter une transformation véritable dans les années à venir.

Aperçu des recommandations

Le SMNB a formulé des commentaires sur les sept objectifs énoncés dans le document de travail en formulant des recommandations précises et tangibles pour chacun d'entre eux. Vous trouverez dessous une liste des recommandations du SMNB. Les recommandations portent sur l'ensemble du système de soins de santé et proposent des améliorations à divers secteurs.

Objectif	Recommandations du SMNB
Objectif 1 : Optimiser la santé et le bien-être de la population	<i>Élaborer une approche pour réduire la pauvreté</i>
	<i>Améliorer le supplément de revenu et étendre les avantages sociaux aux travailleurs néo-brunswickois</i>
	<i>Améliorer l'environnement physique</i>
	<i>Favoriser les comportements sains</i>
	<i>S'attaquer aux inégalités en santé qui touchent les Autochtones</i>
	<i>Améliorer l'accès aux services de santé reproductive</i>
	<i>Réduire les inégalités en santé envers les membres de la communauté LGBTQ2A+</i>
	<i>Renforcer les capacités en matière de santé publique</i>
Objectif 2a : Faciliter l'accès à des soins de qualité axés sur le patient	<i>Augmenter le financement consacré à la santé</i>
	<i>Améliorer les soins de santé en milieu rural</i>
	<i>Soins de santé en français : assurer un accès équitable aux services</i>
	<i>Améliorer les soins de santé offerts aux nouveaux Canadiens</i>
	<i>Promouvoir les soins en équipe</i>
	<i>Augmenter les soins après les heures normales (cliniques sans rendez-vous)</i>
	<i>Permettre l'accès aux renseignements personnels sur la santé</i>

	<i>Mettre en œuvre un programme de qualité de la santé au Nouveau-Brunswick</i>
	<i>Accroître l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME)</i>
	<i>Améliorer les soins de compassion en fin de vie</i>
Objectif 2b : Soins de santé primaires	<i>Mettre en place une structure de direction en matière de soins primaires</i>
	<i>Favoriser l'élaboration d'un programme d'aide à la pratique</i>
	<i>Consolider les assises de la 2^e version de Médecine familiale Nouveau-Brunswick</i>
	<i>Promouvoir et soutenir les soins en équipe</i>
	<i>Remédier au problème des patients orphelins</i>
	<i>Examiner les modèles de rémunération des soins primaires</i>
	<i>Améliorer l'efficacité des soins aux patients hospitalisés grâce au modèle hospitaliste</i>
Objectif 2c : Temps d'attente	<i>Améliorer l'accès aux soins primaires</i>
	<i>S'attaquer aux temps d'attente à l'urgence</i>
	<i>Améliorer les temps d'attente pour obtenir les soins d'un spécialiste</i>
	<i>Améliorer la capacité de la salle d'opération</i>
Objectif 2d : Efficacité et sécurité	<i>Initiatives d'efficacité des soins de santé : mettre en œuvre les recommandations de Choisir avec soin.</i>
	<i>Améliorer les soins virtuels et l'intégration des données</i>
	<i>Instaurer une culture d'efficacité fiscale</i>
	<i>Mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité et de leadership des médecins</i>
	<i>Lutter contre la violence au travail</i>
	<i>Élargir et soutenir les initiatives de défense des patients</i>
	<i>Réduire la paperasserie inutile des médecins : certificats de maladie</i>
	<i>Émissions nuisibles à l'environnement : créer un système de soins de santé plus écologique</i>
Objectif 3 : Améliorer les résultats en matière de dépendances et de santé mentale	<i>Améliorer l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale</i>
	<i>Mettre en œuvre l'accès rapide aux services de santé mentale</i>
	<i>Améliorer le dépistage et l'intervention précoces</i>

	<i>Faciliter les modèles de soins intégrés par la collaboration</i>
	<i>Améliorer la continuité des soins</i>
	<i>S'attaquer à la crise des opioïdes</i>
Objectif 4 : Améliorer l'expérience des personnes âgées en matière de soins et de services	<i>Créer des milieux conviviaux et adaptés à l'âge</i>
	<i>Promouvoir le « vieillissement en santé »</i>
	<i>Rénover et moderniser les établissements de soins de longue durée</i>
	<i>Simplifier les processus pour les patients en attente d'un autre niveau de soins</i>
Objectif 5 : Fournir des soins novateurs en mettant à profit les technologies numériques	<i>Mettre en œuvre un cadre provincial de soins virtuels</i>
	<i>Concevoir des plateformes permettant de promouvoir la continuité des soins</i>
	<i>Fournir du soutien et de la formation aux fournisseurs et aux patients afin de promouvoir l'adoption et le succès des technologies numériques.</i>
	<i>Améliorer le service 811</i>
Objectif 6 : Entretenir les établissements, les technologies et les équipements et investir dans ces derniers	<i>Améliorer les infrastructures</i>
	<i>Optimiser les technologies de l'information</i>
	<i>Étendre et uniformiser l'échange et le stockage des données</i>
Objectif 7 : Recruter et maintenir en poste une main-d'œuvre en santé qualifiée et responsable	<i>Élaborer une stratégie de ressources humaines en santé</i>
	<i>Améliorer le recrutement de médecins</i>
	<i>Accroître le maintien en poste des médecins</i>

Introduction

Le système de santé du Nouveau-Brunswick fait face à de nombreux défis. Les Néo-Brunswickois n'ont jamais été en aussi mauvaise santé, les professionnels de la santé et les lits d'hôpitaux disponibles sont insuffisants, les temps d'attente pour les chirurgies et les soins d'urgence sont parmi les plus élevés au Canada, et notre province présente la plus grande proportion de personnes âgées au Canada. Ce ne sont là que quelques-uns des défis. Le document de travail publié par le gouvernement du Nouveau-Brunswick reconnaît ces défis. Si l'on travaille ensemble, la SMNB estime que les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et les patients peuvent surmonter les défis auxquels ils sont confrontés.

Le statu quo est insoutenable. Le système de santé du Nouveau-Brunswick a besoin d'un plan provincial de santé renouvelé, réalisé en collaboration avec le gouvernement, les dirigeants du secteur des soins de santé et les parties prenantes communautaires. Pour vraiment changer les choses, nous devons tous travailler ensemble. Les efforts visant à améliorer le système doivent être fondés sur des données et des preuves dans le but d'améliorer la santé des patients du Nouveau-Brunswick. Un financement supplémentaire sera nécessaire pour effectuer les changements qui s'imposent. Il faut investir d'une manière considérable dans notre système de soins de santé immédiatement, le système ne pouvant pas innover dans le cadre des contraintes budgétaires actuelles.

*Vision de la SMNB en matière de soins de santé : **Améliorer la vie des Néo-Brunswickois en leur offrant la meilleure expérience possible en matière de soins de santé au Canada***

Le présent document vise à apporter un éclairage sur chacun des sept objectifs définis dans le document de travail du gouvernement. Nous l'avons rédigé à partir des commentaires des médecins dans le cadre d'un sondage réalisé auprès des membres de la SMNB, auquel plus de 530 médecins des quatre coins de la province ont répondu, et d'une réunion virtuelle avec plus de 190 médecins. Pour compléter les réponses, nous avons également mis à profit des données et des pratiques exemplaires du pays et du monde entier. La SMNB est impatiente de travailler avec le gouvernement pour faciliter les changements au sein du système de soins de santé et elle souhaite participer activement au processus en tant que partenaire.

Objectif 1 : Optimiser la santé et le bien-être de la population

Les déterminants sociaux de la santé jouent un rôle essentiel dans la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Il est essentiel de se pencher sur chaque déterminant pour assurer une approche en amont globale et complète à l'égard de la santé. La SMNB invite le gouvernement à financer adéquatement les programmes et les services du Nouveau-Brunswick qui portent sur ces déterminants afin d'adopter une approche fondée sur les données dans la planification et les initiatives liées aux soins de santé. Santé publique Nouveau-Brunswick se concentre sur l'optimisation de la santé de la population dans l'ensemble de la province, et la SMNB est favorable à son expansion et à son soutien continu après la période de pandémie.

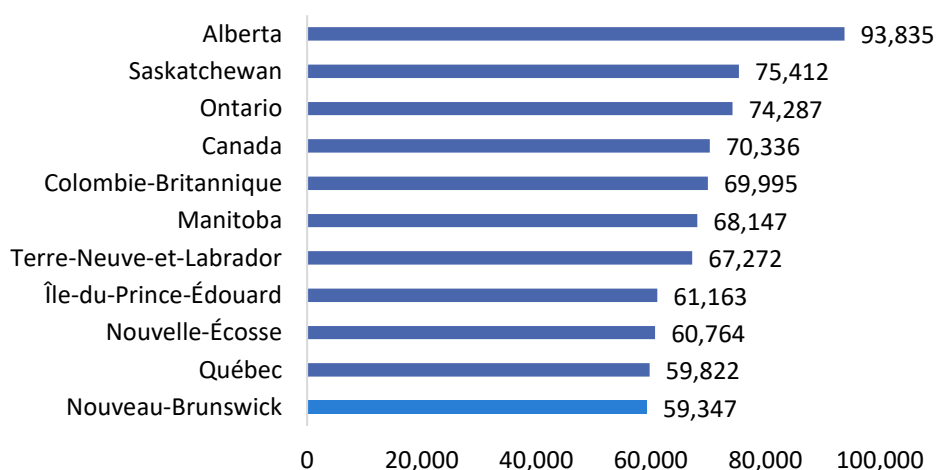
La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Élaborer une approche pour réduire la pauvreté

Le revenu joue un rôle important dans les résultats pour la santé¹. Les salaires sont directement liés aux déterminants de la santé : les personnes à faible revenu ont deux fois plus de chances d'avoir une qualité de santé inférieure que celles à revenu moyen ou élevé^{1, 2}. Le niveau de revenu détermine les conditions générales de vie et de logement, et il influence le fonctionnement psychologique ainsi que les comportements liés à la santé, tels que la qualité de l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool^{1, 2}.

Selon les chiffres de Statistique Canada, les ménages néo-brunswickois ont un revenu inférieur à toutes les autres provinces du pays³. Le Nouveau-Brunswick est également aux prises avec certains des taux les plus élevés d'enfants vivant dans un ménage à faible revenu, en particulier à Saint John et à Moncton⁴. Au Nouveau-Brunswick, la moitié des familles ont un revenu de 54 200 \$ ou moins, et 13,8 % de la population vit dans la pauvreté^{4,5}.

Niveau de revenu médian des ménages, Nouveau-Brunswick, 2015³



(Institut canadien d'information sur la santé, 2015)

La pauvreté est un important facteur de coût du système. Il en résulte des coûts pour la santé, l'économie et la société⁶. Les personnes vivant dans la pauvreté qui n'ont pas les moyens de vivre dans un logement adéquat sont plus susceptibles d'être exposées à la violence, aux maladies transmissibles et à l'augmentation des maladies chroniques¹. Les personnes handicapées et les personnes atteintes d'une maladie mentale grave vivent dans une plus grande pauvreté, et ce, plus longtemps, que les Néo-Brunswickois qui ne sont pas handicapés⁷.

La SMNB soutient une approche ciblée et coordonnée pour réduire la pauvreté. Les programmes gouvernementaux tels que la Société d'inclusion économique et sociale⁸ (SIES) sont axés sur la réduction de la pauvreté et l'inclusion communautaire. Ils doivent recevoir un soutien supplémentaire pour cibler la pauvreté profonde, notamment en favorisant l'éducation et l'alphabétisation, en améliorant l'accès à l'éducation et aux programmes de formation, et en augmentant l'offre de logements abordables et de suppléments au loyer, le soutien au revenu et les subventions pour garde d'enfants.

Améliorer le supplément de revenu et étendre les avantages sociaux aux travailleurs néo-brunswickois

Il est largement démontré que la relation de cause à effet entre l'emploi et l'état de santé mène directement à une meilleure santé⁹. Un travail bien rémunéré donne les moyens financiers pour mieux vivre. Les personnes ayant un revenu plus élevé ont plus de chances d'avoir des fournisseurs de soins médicaux et une assurance maladie. Elles sont également plus susceptibles de consulter plus régulièrement ces fournisseurs. L'emploi présente plusieurs avantages psychologiques, en améliorant entre autres l'estime de soi, la valeur personnelle, le sentiment d'avoir un but et le sentiment d'appartenance. En 2012, les dépenses en soins de santé des travailleurs âgés de 18 à 64 ans au Canada s'élevaient en moyenne à 3 264 \$, contre 6 464 \$ pour les personnes du même groupe d'âge qui étaient sans emploi⁹.

La pandémie de COVID-19 a fortement ébranlé notre système économique et notre marché du travail. En avril 2020, 2,4 millions de Canadiens étaient officiellement au chômage, auxquels sont venus s'ajouter 2,4 millions de Canadiens employés sans heures de travail¹⁰. Le taux de chômage officiel au pays a été calculé à 13 % – presque le plus élevé de l'histoire canadienne d'après-guerre. Toutefois, la mesure réaliste du taux de chômage au Canada se situait à 33 %, étant donné qu'un grand nombre de personnes étaient employées sans avoir d'heures de travail¹⁰. Et le Nouveau-Brunswick n'a pas été épargné. En 2020, le taux de chômage dans la province était de 9,8 %, soit plus de 2 % par rapport à 2019¹¹. Ces chiffres ne tiennent pas compte du nombre de personnes qui avaient un emploi, mais qui ne pouvaient pas travailler pour des raisons de maladie, de garde d'enfants, de sécurité au travail, etc.

En s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, le Centre canadien de politiques alternatives propose une série de changements à apporter aux lieux de travail, notamment en matière de sécurité au travail, de congés de maladie payés, d'emplois précaires et de sécurité de revenu¹⁰. Afin d'assurer la transition des citoyens vers le retour au travail après la COVID-19, la SMNB suggère d'étendre les avantages sociaux, les possibilités de formation, les programmes de médicaments sur ordonnance ainsi que les soins dentaires et d'optométrie aux travailleurs qui n'ont pas les moyens de

souscrire à un régime d'assurance maladie. L'adoption de ces changements d'orientation permettrait d'améliorer le mieux-être général des Néo-Brunswickois.

Améliorer l'environnement physique

L'Observatoire canadien sur l'itinérance définit l'itinérance comme « la situation dans laquelle se trouve une personne, une famille ou une collectivité qui n'a pas de logement stable, sûr, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité, les moyens ou la capacité immédiate de s'en procurer un »¹². Les raisons de l'itinérance sont nombreuses, notamment le manque de soutien structurel pour les personnes qui vivent dans la pauvreté ou qui ont perdu leur emploi, ou encore la planification inadéquate pour celles qui quittent un hôpital, un établissement correctionnel ou un établissement de santé mentale¹². En 2020 seulement, 500 personnes vivaient dans l'itinérance au Nouveau-Brunswick et près de 9 % des familles avaient un besoin impérieux en matière de logement¹⁴.

En 2013, l'itinérance a coûté 7,05 milliards de dollars par année à l'économie canadienne. Le coût mensuel moyen d'une personne itinérante qui occupe un lit d'hôpital est estimé à 10 900 \$¹⁵. La SMNB accueille favorablement le plan d'action de 2019-2022 visant à réduire l'itinérance au Nouveau-Brunswick et elle continuera d'intercéder en faveur de la stratégie « D'abord chez soi », de la réparation des maisons des personnes à faible revenu, des logements accessibles et de l'Initiative de logement communautaire¹⁴.

Favoriser les comportements sains

Les maladies chroniques sont la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde et elles sont directement liées à l'augmentation des coûts de santé¹⁶. Il est impératif d'offrir des soins préventifs et de se concentrer sur les incidences en amont de la santé de la population pour améliorer la santé et le mieux-être général de la population du Nouveau-Brunswick. L'état de santé général des Néo-Brunswickois n'a jamais été aussi mauvais. Au regard de plusieurs indicateurs clés qui contribuent directement à la mortalité évitable, comme l'obésité et l'hypertension artérielle, les chiffres du Nouveau-Brunswick sont nettement supérieurs à la moyenne canadienne¹⁷.

La SMNB préconise d'investir dans des collectivités saines, en mettant l'accent sur l'intervention et l'activité à l'étape de la petite enfance, l'environnement bâti, l'environnement naturel et le contexte social. L'interdiction des boissons sucrées dans les écoles, l'enseignement des valeurs alimentaires et nutritives aux enfants, la fourniture d'aliments nutritifs aux enfants et aux élèves qui en ont besoin, la promotion de l'activité physique et la mise en place de mesures visant à réduire le vapotage chez les enfants et les jeunes sont autant d'initiatives qui pourraient contribuer à l'adoption de comportements sains dès le plus jeune âge. Les collectivités créées dans un environnement sain, doté entre autres de sentiers pédestres, de pistes cyclables, d'aires de jeu accessibles et de jardins communautaires, encouragent les citoyens à être actifs et à pratiquer des activités en plein air.

S'attaquer aux inégalités en santé qui touchent les Autochtones

Dans l'ensemble de la province, les peuples autochtones continuent de se heurter à des obstacles en matière de soins de santé, ce qui entretient des disparités importantes sur le plan de la santé par rapport aux autres Néo-Brunswickois. Bien que l'espérance de vie et les taux de mortalité infantile se soient améliorés depuis un demi-siècle au sein de la population autochtone du Canada, plusieurs problèmes de santé subsistent, notamment une lourde charge de maladies chroniques et infectieuses, associée à des approches inadéquates pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé⁸⁹. La SMNB encourage le gouvernement à mettre l'accent sur l'élimination des inégalités sociales et des disparités en santé dont sont victimes les peuples autochtones du Nouveau-Brunswick et à promouvoir un accès équitable aux services de soins de santé pour ces collectivités dans toute la province.

Améliorer l'accès aux services de santé reproductive

Au Nouveau-Brunswick, les services de santé reproductive, y compris les avortements, ne sont offerts que dans deux villes : Moncton et Bathurst. La limitation de l'accès à ces services a des répercussions disproportionnées sur les Néo-Brunswickois marginalisés, notamment ceux qui ont un faible revenu ou qui n'ont pas accès au transport. Tant les médecins que le Réseau de santé Horizon reconnaissent la nécessité d'améliorer l'accès aux services d'avortement au Nouveau-Brunswick. La SMNB recommande un examen complet des services dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé reproductive dans la province.

Réduire les inégalités en santé envers les membres de la communauté LGBTQ2A+

Plusieurs facteurs sociaux, comportementaux et structurels influent sur la santé et les besoins en soins de santé des membres de la communauté LGBTQ2A+, notamment la stigmatisation et la discrimination profondément enracinées, ainsi que le caractère inadéquat des polices d'assurance maladie¹⁸. Un nombre limité d'études font état de plusieurs problèmes de santé qui touchent de manière disproportionnée les minorités sexuelles, notamment ceux liés à la santé mentale, à la consommation de substances et au tabagisme¹⁸. La SMNB favorise un accès équitable aux soins pour tous les Néo-Brunswickois ainsi qu'un examen des services afin d'améliorer les soins offerts aux membres de la communauté LGBTQ2A+.

Renforcer les capacités en matière de santé publique

La santé publique est un élément essentiel de tout système de santé solide et elle est définie comme étant « ce que nous faisons de manière collective afin d'assurer la mise en place de conditions grâce auxquelles les personnes peuvent être en santé »¹⁹. L'objectif d'une stratégie de santé publique solide est d'améliorer les résultats pour la santé des populations en prévenant les maladies, en atténuant les conséquences pour la santé des risques environnementaux et des catastrophes naturelles ou causées par l'homme, en encourageant les comportements qui réduisent le risque de blessures et de maladies transmissibles et non transmissibles, et en garantissant l'accès à des services de santé de qualité²⁰. Santé

publique Nouveau-Brunswick a pour mission de promouvoir, d'améliorer et de protéger la santé de la population du Nouveau-Brunswick²¹. Il s'agit d'une division du ministère de la Santé. La pandémie de COVID-19 a permis de constater à quel point les efforts en matière de santé publique sont essentiels pour les citoyens du Nouveau-Brunswick et pour l'avancement des soins de santé dans la province.

La SMNB soutient les améliorations post-pandémiques de Santé publique Nouveau-Brunswick. Un examen post-COVID-19 des mesures qui ont été prises pour lutter contre la pandémie est recommandé en guise de préparation à d'autres crises éventuelles. Un système de santé publique solide prévoit la disponibilité des renseignements épidémiologiques stratégiques essentiels, le renforcement des établissements et des infrastructures de santé publique, et l'appui de la recherche opérationnelle et appliquée essentielle²⁰. La SMNB encourage l'intégration de Santé publique Nouveau-Brunswick au sein d'autres ministères et des deux régions régionales de la santé aux fins de prestation et de planification. De plus, elle recommande de veiller à ce que les équipes de santé publique bénéficient d'un soutien et d'un financement adéquats pour faire face à de futures urgences en santé. La SMNB voit d'un bon œil les premiers travaux concernant le Système d'information sur la santé publique de la province et elle continuera de plaider en faveur d'améliorations et d'élargissements supplémentaires au programme pour obtenir un système provincial d'information solide.

Objectif 2a : Faciliter l'accès à des soins de qualité axés sur le patient

Les soins de qualité axés sur le patient sont définis comme étant des soins qui tiennent compte des préférences, des besoins et des valeurs de chaque patient et qui les respectent, tout en veillant à ce que les valeurs du patient orientent toutes les décisions cliniques. Les soins axés sur le patient sont l'un des six domaines de la qualité des soins, où l'écoute et la compréhension du point de vue des patients quant à leurs besoins sont essentielles à la prestation de soins de bonne qualité²². Les fournisseurs du système s'efforcent d'offrir des soins efficaces, axés sur le patient, et ils y parviennent, mais des ressources et des capacités supplémentaires sont nécessaires pour faire face à l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick, aux défis démographiques et aux problèmes de capacité du système. Des soins de qualité axés sur le patient nécessitent un financement accru en santé. La SMNB recommande fortement d'augmenter le budget de la santé afin de garantir une structure et une administration appropriées des programmes. Elle privilégie les soins interdisciplinaires en équipe, où les patients, les médecins et les professionnels paramédicaux travaillent en collaboration pour élaborer un plan de soins inclusif axé sur le patient. Une telle structure permettra aux patients de bénéficier d'un accès équitable aux soins en contribuant activement à leurs mesures préventives en matière de santé et en ayant accès à leurs renseignements médicaux.

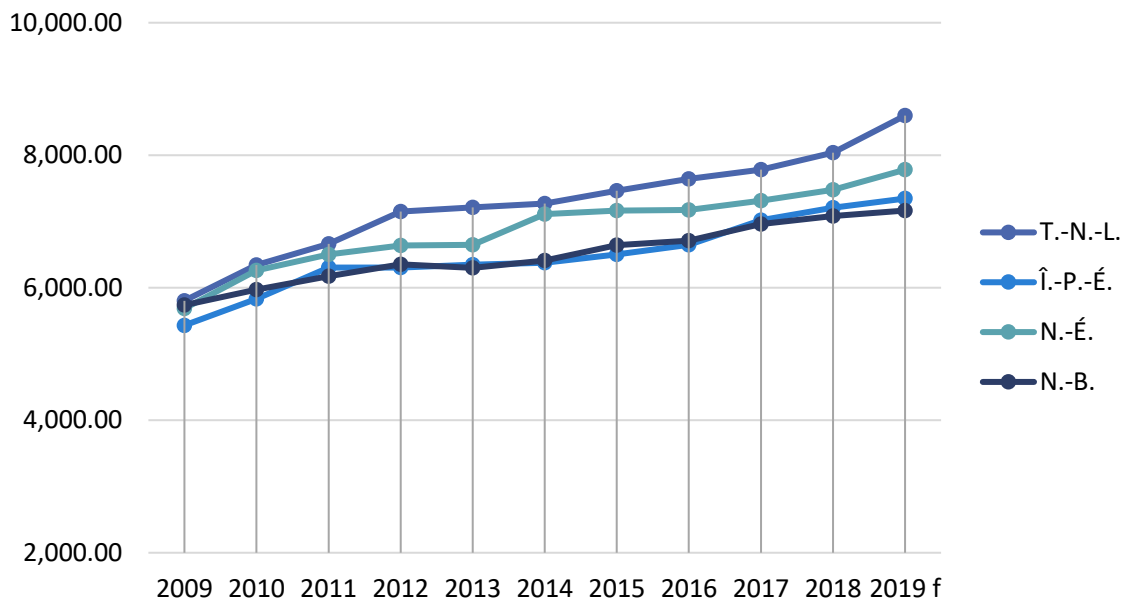
La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Augmenter le financement consacré à la santé

L'accès aux soins de santé en fonction des besoins et non de la capacité de payer est le principe fondateur du système de santé canadien. L'assurance maladie a été conçue comme un accord fédéral de partage des coûts entre les provinces. Aujourd'hui, le système de soins de santé est davantage un ensemble décentralisé de régimes provinciaux et territoriaux couvrant un éventail restreint de services offerts gratuitement à certains endroits qu'un véritable système national²³. Il existe de profondes inégalités en matière de services, le financement de la santé étant de moins en moins important. Les contraintes financières se font sentir, tant à l'échelle nationale que provinciale, alors que les gouvernements provinciaux réduisent de plus en plus le taux de croissance des dépenses en soins de santé, qui représentent environ 38 % de leur budget²³.

L'ensemble des dépenses en santé au Nouveau-Brunswick est faible; ces dépenses sont les plus faibles par habitant dans les provinces de l'Atlantique²⁴.

Dépenses totales de santé par habitant dans les provinces de l'Atlantique, de 2009 à 2019²⁴



(Institut canadien d'information sur la santé, 2020)

Le Nouveau-Brunswick se démarque également des autres provinces en ce qui concerne les caractéristiques démographiques de ses patients. Environ 20 % des Néo-Brunswickois sont âgés de 65 ans et plus, et bon nombre d'entre eux sont atteints de maladies chroniques importantes⁶⁰. La province est largement rurale, avec 51 % de la population résidant en dehors des zones urbaines²⁶. Elle est la seule province officiellement bilingue, et les services sont offerts dans les deux langues sur l'ensemble de son territoire. Tous ces facteurs ont des répercussions considérables sur les plans financier et budgétaire.

Un système de soins de santé moderne, novateur, responsable et accessible nécessite des investissements importants. Or, le système est déjà assujéti à des contraintes financières. Pour assurer sa pérennité, il a besoin d'un financement supplémentaire immédiat. La SMNB se réjouit de l'annonce récente d'une augmentation budgétaire de 5,1 % cette année. Toutefois, afin d'assurer la continuité des innovations et des progrès, la SMNB recommande fortement d'augmenter le budget des soins de santé de 6 % par année au cours des cinq prochaines années, de manière à consolider la base des initiatives et à bien les établir pour assurer leur fonctionnement à l'avenir.

Améliorer les soins de santé en milieu rural

Près d'un cinquième des Canadiens (18 %) vivent dans des localités rurales, mais seulement 8 % des médecins exerçant au Canada sont au service de ces localités²⁵. En général, les populations rurales du Canada sont plus âgées, moins riches et plus malades²⁵. Elles doivent sans cesse s'efforcer de recruter et de maintenir en poste des médecins et d'autres professionnels de la santé. Des changements systémiques considérables sont nécessaires pour améliorer les soins de santé en milieu rural, y compris

la santé des Autochtones. Les habitants des régions rurales ont plus de difficultés à accéder aux soins de santé que les personnes vivant en milieu urbain et, lorsqu'ils y accèdent, les résultats sont moins bons²⁵. Le fait de vivre en milieu rural au Nouveau-Brunswick ne devrait pas nuire à l'accès à des soins de santé de qualité en temps opportun. Les collectivités rurales ont besoin de solutions qui leur sont adaptées et de capacités régionales pour innover, tester et déterminer ce qui fonctionne. Il est possible de combler les écarts en matière de santé en fournissant des soins plus proches des patients, à leur domicile. Les Néo-Brunswickois des régions rurales ont été laissés pour compte dans les décisions et les progrès réalisés en matière de soins de santé, et nous devons prendre des mesures pour améliorer les résultats en santé des patients vivant dans ces régions.

La SMNB invite le gouvernement à explorer les pratiques exemplaires pour assurer un accès équitable aux services de santé dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick. Des provinces comme la Colombie-Britannique ont des services qui se consacrent exclusivement aux politiques et aux programmes ruraux. Le fait d'accorder une importance similaire aux soins de santé en milieu rural au Nouveau-Brunswick devrait permettre d'assurer un accès équitable aux services pour les patients des régions rurales. Il existe des exemples positifs de services de santé adaptés aux collectivités rurales qui servent mieux les citoyens, comme le Centre de santé communautaire de Minto. À l'échelle internationale, on observe des exemples de prestation de soins de santé primaires de qualité dans les régions rurales. En Australie, 60 super cliniques de médecine générale, composées d'équipes multidisciplinaires ont été créées dans tout le pays⁹¹. Ces cliniques sont axées sur la mise en place d'un solide système de soins de santé primaires, notamment en mettant davantage l'accent sur la gestion des maladies chroniques, la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que sur une meilleure coordination entre les services des médecins de famille privés, la santé communautaire et les services gouvernementaux⁹¹. Des changements doivent être mis en œuvre immédiatement afin de s'assurer que tous les patients du Nouveau-Brunswick reçoivent le même niveau de soins, quelle que soit leur région.

Soins de santé en français : assurer un accès équitable aux services

En tant que seule province officiellement bilingue du Canada, le Nouveau-Brunswick doit relever des défis uniques en matière de soins de santé, et les collectivités francophones de la province éprouvent de nombreuses difficultés à obtenir des soins et des services spécialisés. En 2012, un plan d'action visant à accroître les services destinés à la population francophone du Nouveau-Brunswick a été annoncé⁹⁰. La SMNB invite le gouvernement à revoir ce programme et propose de redonner la priorité aux soins de santé équitables, afin que tous les Néo-Brunswickois reçoivent le même niveau de soins de santé, en particulier dans les régions rurales francophones. Cela inclut l'accessibilité à la traduction de documents cliniques, tels que les aiguillages, les consultations et les rapports, pour tous les médecins et fournisseurs de soins de santé de la province. De plus, la SMNB appuie le renforcement d'un engagement à l'égard de l'éducation, de la formation et de la recherche en français afin de promouvoir le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé dans les collectivités rurales francophones.

Améliorer les soins de santé offerts aux nouveaux Canadiens

L'immigration demeure une force importante qui façonne la démographie et l'identité du Nouveau-Brunswick; toutefois, l'état de santé n'est pas équitable dans tous les sous-groupes d'immigrants. Chaque année, le Nouveau-Brunswick accueille environ 5 000 nouveaux immigrants, ce qui exerce une pression supplémentaire sur le système de soins de santé⁹⁵. Certaines populations migrantes présentent un risque plus élevé de maladies infectieuses, de cancer, de diabète et de maladies cardiaques, ce qui a des conséquences cliniques pour les personnes qui leur donnent des soins⁹². La santé des migrants est liée aux facteurs environnementaux, économiques, génétiques et socioculturels de l'immigration, au lieu et à la manière dont ils vivaient dans leur pays d'origine, ainsi qu'aux circonstances et aux raisons de la migration⁹². De plus, les facteurs post-migratoires concernant l'intégration peuvent avoir des effets sur la santé, notamment le nouveau lieu de résidence, l'emploi, l'éducation, la pauvreté, l'accessibilité ainsi que la réceptivité des praticiens de la santé et du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick⁹². La SMNB soutient les programmes qui visent à améliorer l'état de santé des immigrants dans la province, afin que tous les citoyens du Nouveau-Brunswick bénéficient d'un accès équitable aux services.

Promouvoir les soins en équipe

Les soins en équipe sont des services de santé donnés par au moins deux fournisseurs de soins de santé aux personnes, aux familles ou à leur collectivité. Les fournisseurs travaillent en collaboration avec les patients et leurs soignants – en fonction de la préférence de chaque patient – afin d'atteindre des objectifs communs au sein d'un même milieu ou d'un milieu à l'autre en vue de fournir des soins coordonnés et de haute qualité.²⁷

Les soins en équipe ont le potentiel d'améliorer l'exhaustivité, la coordination, l'efficacité, l'efficacités et la valeur des soins, ainsi que la satisfaction des patients et des fournisseurs²⁸. Pour y parvenir, la transition vers les soins primaires en équipe nécessite souvent de profonds changements dans la culture et l'organisation des soins du cabinet de médecin typique, dans les interactions entre collègues et avec les patients, dans l'éducation et la formation, ainsi que dans la manière dont le personnel de soins primaires et les patients comprennent leurs rôles et responsabilités.

La SMNB estime que les soins en équipe, où le médecin de famille est le pilier, avec le soutien d'autres fournisseurs de soins de santé, peuvent avoir des effets positifs importants sur la qualité des soins aux patients. Il faut encourager et soutenir les cliniciens à exercer ensemble en leur offrant des incitations financières et des technologies appropriées.

Augmenter les soins après les heures normales (cliniques sans rendez-vous)

Les patients qui n'ont pas de médecin de famille peuvent avoir recours aux cliniques sans rendez-vous (après les heures normales) ou aux services d'urgence pour remplacer les soins primaires. Les patients qui n'ont pas accès à leur médecin de famille en temps voulu peuvent également se tourner vers ces endroits pour recevoir des soins. Les gens sont tributaires de ces milieux de soins dans l'ensemble de la

province. En 2017, 84,4 % des Néo-Brunswickois interrogés qui ont un médecin de famille ont déclaré qu'ils s'adressaient aux cliniques sans rendez-vous en raison des difficultés d'accès à leur médecin de famille²⁹.

De plus, 17 % des personnes ayant un médecin de famille ont indiqué qu'au besoin, ils se rendraient quand même dans une clinique sans rendez-vous, et 38 % des Néo-Brunswickois n'ayant pas de médecin de famille ont le plus souvent recours à ce type de services²⁹. La répartition des cliniques sans rendez-vous varie dans la province, la plus grande concentration se trouvant dans la région de Moncton. En fait, 60 % de toutes les visites sans rendez-vous se font dans la région 1⁸⁸.

Le recours fréquent à ces milieux de soins dans la province est le signe de problèmes plus profonds que le simple accès et l'appartenance du patient à un cabinet de médecin. Les cliniques sans rendez-vous ne permettent pas d'assurer la continuité des soins, ce qui entraîne une baisse de la qualité globale des soins et une hausse des coûts pour le système de santé.

La SMNB favorise la normalisation des cliniques sans rendez-vous et des pratiques après les heures normales dans la province. Il faut élaborer des normes de soins pour les cliniques sans rendez-vous afin de permettre des soins plus complets et la transmission des renseignements sur les visites au cercle de soins existant du patient. Cela suppose une amélioration de la documentation des patients sans rendez-vous et la communication avec les médecins de famille désignés, ainsi que la définition de la responsabilité relative à la prise en charge des patients sans médecin et à l'offre de services plus complets.

Permettre l'accès aux renseignements personnels sur la santé

Le fait d'offrir aux patients des portails d'accès aux renseignements sur la santé permet de renforcer leur engagement et les encourage à participer à la gestion de leurs propres soins de santé. L'accès à ces renseignements donne aux patients la possibilité d'informer leur médecin de famille ou d'autres professionnels de la santé de leur état de santé actuel, facilitant ainsi une communication vitale entre les fournisseurs de soins primaires et les autres professionnels de la santé³⁰. Il affirme et valide le fait que les patients peuvent agir pour prendre en charge leur propre santé.

La Suède a été la première à offrir aux patients un accès universel aux dossiers médicaux. Tous les hôpitaux, les centres de soins primaires et les établissements psychiatriques suédois utilisent des dossiers médicaux électroniques (DME). Selon les recherches effectuées, 89 % des patients interrogés étaient tout à fait d'accord pour dire que l'accès aux dossiers médicaux était positif, et 43 % de la population s'était connectée au portail national des patients en septembre 2017³⁰.

La SMNB estime que les patients doivent contribuer activement à leur plan de soins de santé. Elle préconise une relation de collaboration entre le fournisseur et le patient. En ayant accès à leurs propres renseignements, les patients peuvent être un atout précieux pour leur équipe soignante et leur plan de

santé. Pour mener à bien cette initiative, il est essentiel de faire participer les médecins dès les premières étapes de sa planification.

Mettre en œuvre un programme de qualité de la santé au Nouveau-Brunswick

Dans d'autres provinces et pays, de solides centres de qualité de la santé sont couramment chargés de surveiller le rendement du système de santé et d'en rendre compte, de fournir des conseils sur les questions importantes liées à la qualité, d'évaluer les données probantes pour déterminer les soins optimaux, de s'associer aux patients et de leur donner la parole pour façonner un système de santé de qualité et de promouvoir l'amélioration continue de la qualité en vue d'un changement positif important dans les soins de santé^{31,32,33,34}. Ces centres sont riches en données et contribuent de manière importante aux soins de santé^{31,32,33,34}. Ils travaillent en collaboration avec les hôpitaux, les régies régionales de la santé et les gouvernements provinciaux pour s'assurer que les indices de référence sont respectés et que les fournisseurs sont efficaces^{31,32,33,34}.

La SMNB encourage fortement la mise en place d'un programme de qualité de la santé bien financé au Nouveau-Brunswick, avec accès aux données sur les soins de santé. Un tel programme peut fonctionner comme un prolongement des services gouvernementaux pour fournir des projections et une évaluation impartiale en matière de soins de santé au Nouveau-Brunswick et il peut promouvoir des initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelle de tous les services de notre système.

Accroître l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME)

Les dossiers médicaux électroniques permettent aux équipes de soins de santé d'avoir une image plus complète de la santé de leurs patients et peuvent améliorer la communication entre les membres de l'équipe de soins et entre ceux-ci et leurs patients³⁵. Selon une étude pancanadienne, les dossiers médicaux électroniques peuvent :

- procurer des gains d'efficacité aux cabinets de médecins et permettre au personnel de se concentrer sur les soins à donner aux patients;
- réduire le nombre d'analyses redondantes, ce qui encore là se traduit par des gains d'efficacité pour le réseau de santé;
- améliorer la sécurité des patients en réduisant le nombre de cas où se produisent des réactions indésirables à un médicament;
- favoriser une meilleure interaction et des communications plus efficaces entre les membres de l'équipe de soins et entre les professionnels de la santé et les patients;
- améliorer le sort des patients lorsqu'ils sont utilisés pour les soins préventifs et la gestion des maladies chroniques.³⁵

La SMNB encourage l'utilisation des DME dans la pratique et elle soutient les programmes visant à aider les médecins à passer du papier à l'électronique. Ce processus de transition demande du temps et il est impératif de fournir aux cliniciens des outils et de l'aide pour en assurer la réussite. La SMNB est

également favorable à un système de DME à marche ouverte, qui favorise la continuité des soins et qui permet aux technologies de fonctionner de manière interchangeable les unes avec les autres, dans la mesure du possible.

Améliorer les soins de compassion en fin de vie

Les consultations avec les patients et les familles au sujet de la mort et de la fin de vie constituent une partie essentielle des soins médicaux. Les patients souhaitent discuter des objectifs des soins, et bon nombre d'entre eux ont réfléchi à leurs soins de fin de vie, mais ils n'ont pas eu l'occasion d'en parler ouvertement avec leurs fournisseurs de soins. Même si l'on s'attend souvent à ce que les médecins abordent cette question, les professionnels paramédicaux jouent également un rôle crucial dans la détermination des occasions d'aborder les objectifs de compassion en fin de vie et ils peuvent être une ressource pour l'équipe de soins en facilitant ces conversations à toutes les étapes du continuum des soins. Il est essentiel que le public participe à la normalisation des conversations sur la mort et la fin de vie, et le système de soins de santé doit s'associer aux organismes de santé ainsi qu'aux groupes privés pour entamer ces conversations. Les fournisseurs de tous les niveaux doivent être mieux formés à ces échanges difficiles, mais essentiels. La SMNB invite le gouvernement à appuyer les fournisseurs dans la planification des directives sur les soins avancés avec les patients. Le traitement normalisé de l'aide médicale à mourir dans l'ensemble de la province est important pour offrir des soins équitables à tous les Néo-Brunswickois.

Objectif 2b : Soins de santé primaires

Mettre en place une structure de direction en matière de soins primaires

Bien que complexes, de nombreux secteurs du système de soins de santé (c'est-à-dire les hôpitaux et les soins de longue durée) ont tendance à être gérés de manière centralisée, avec des responsabilités claires et des structures de soutien formelles destinées à permettre l'amélioration continue de la qualité, la gestion du changement, la collaboration et la résolution ciblée des problèmes. Les médecins de famille, le gouvernement, les régies de la santé, la SMNB et les autres parties prenantes communautaires se partagent la prestation et la responsabilité des soins primaires. Étant donné la nature décentralisée des soins primaires, les parties prenantes doivent établir des partenariats officiels pour renforcer les capacités et résoudre les problèmes actuels. En partageant les responsabilités et en travaillant en collaboration, elles peuvent apporter des améliorations importantes pour soutenir de meilleurs résultats en matière de santé et de satisfaction des patients, notamment en s'attaquant aux problèmes des patients orphelins (c.-à-d. qui n'ont pas de médecin de famille), à l'accès limité aux soins, à la dépendance à l'égard des cliniques sans rendez-vous et des services d'urgence, et à la meilleure façon de mettre en œuvre de nouvelles technologies.

La SMNB souhaite travailler en collaboration avec le gouvernement afin d'établir une structure de direction qui cogère une série d'initiatives évolutives liées à l'amélioration de l'accès aux soins primaires, conçues collectivement pour diminuer le nombre de patients orphelins, améliorer l'accès, réduire le recours aux cliniques sans rendez-vous et aux services d'urgence, et améliorer les résultats globaux en matière de santé. Un groupe de direction des soins primaires superviserait l'ensemble des initiatives dans la province et serait financé pour aider les médecins de famille exerçant dans la communauté à améliorer l'accès aux soins primaires.

Favoriser l'élaboration d'un programme d'aide à la pratique

Les médecins de famille du Nouveau-Brunswick fournissent des services à leurs patients en toute autonomie et indépendance. Ce sont des fournisseurs de services indépendants qui gèrent leur propre pratique et leur personnel sans bénéficier des services officiels d'amélioration, de formation et de gestion du changement offerts dans d'autres domaines du secteur de la santé et du secteur public au sens large.

Les composantes médicales, juridiques, réglementaires et administratives des soins primaires étant de plus en plus complexes, de nombreuses régions se sont adaptées en augmentant les services de soutien officiels offerts aux médecins de famille³⁶. Ces services sont généralement conçus pour soutenir une intégration accrue avec d'autres éléments du système de soins de santé, répondre à l'évolution des besoins et des attentes des patients, améliorer la gestion des maladies chroniques, adopter des améliorations fondées sur des données probantes, introduire des soins en équipe et exploiter pleinement les technologies émergentes (DME, soins virtuels, données cliniques plus fiables, etc.)³⁶.

La SMNB favorise l'élaboration de programmes continus pour aider les médecins de famille exerçant en milieu communautaire à améliorer l'accès aux soins primaires, notamment en favorisant l'adoption des soins virtuels, des soins en équipe et des initiatives concernant les patients orphelins. Une unité de soutien des pratiques centralisée, évolutive et dirigée par des médecins pourrait fournir des conseils sur l'efficacité clinique des cabinets, de la formation accréditée, du perfectionnement continu, une amélioration continue de la qualité facilitée et du financement des initiatives d'amélioration de la pratique.

Consolider les assises de la 2^e version de Médecine familiale Nouveau-Brunswick

Le programme Médecine familiale Nouveau-Brunswick (MFNB) a été élaboré en 2015 par des médecins en consultation avec des patients et d'autres professionnels de la santé. Cette approche mène à un accès accru aux soins par les patients et à l'amélioration de la prévention des maladies chroniques – le coût le plus important actuellement en ce qui concerne les soins de santé. Le succès de MFNB a le potentiel de renforcer tout le système de soins de santé.

Selon les principes clés du programme, les médecins peuvent voir les patients plus rapidement et proposer des horaires prolongés, notamment les fins de semaine. Si le médecin de famille d'un patient n'est pas disponible, le patient peut consulter un autre médecin qui a un accès complet à son dossier médical et à ses antécédents. Au besoin, les patients peuvent également transmettre leurs questions à leur médecin par courriel. Les médecins qui exercent dans le cadre du modèle MFNB gèrent leur propre pratique collaborative avec le soutien continu de la SMNB.

La SMNB est favorable à des améliorations au modèle MFNB, y compris l'intégration de professionnels paramédicaux en fonction du nombre de patients inscrits, le recours accru aux infirmières pour améliorer la continuité des soins, la formation des étudiants en médecine dans un modèle de pratique collaborative et l'élaboration d'un programme d'amélioration d'efficacité de la pratique. Elle continuera à collaborer avec le gouvernement en ce qui concerne ce modèle de soins primaires.

Promouvoir et soutenir les soins en équipe

Au Nouveau-Brunswick, les soins primaires reposent en grande partie sur un ensemble isolé de services communautaires de soins de santé primaires. Contrairement au reste du système de soins de santé (par exemple, les soins aigus et tertiaires), les soins primaires sont souvent gérés de manière indépendante par les médecins de famille locaux, avec peu de soutien, de supervision ou d'organisation officielle. Non seulement les médecins de famille du Nouveau-Brunswick manquent-ils de soutien de la part des principales parties prenantes du système, mais ils n'ont souvent pas l'occasion de collaborer avec leurs pairs, ce qui étouffe l'innovation, réduit l'efficacité et entraîne les chevauchements des efforts. Cette situation pourrait commencer à changer à mesure que de nouveaux médecins de famille commencent à exercer sous la direction de solides superviseurs qui préconisent des modèles de soins en équipe au cours de leur formation.

Les structures de pratique semblent accuser un retard à plusieurs égards au Nouveau-Brunswick. Les pratiques solos demeurent le principal milieu de soins et sont beaucoup plus répandues au Nouveau-Brunswick (42 %) qu'au Canada (17 % en moyenne)²⁹. Seulement 32,8 % des Néo-Brunswickois ont indiqué qu'ils avaient accès à une équipe de soins de santé primaires et seulement 10 % des médecins travaillent en équipe, ce qui est nettement inférieur à la moyenne canadienne de 28 %⁸⁴. Seulement 22 % des médecins du Nouveau-Brunswick partagent des services après les heures normales avec d'autres pratiques ou groupes – la plus faible proportion de toutes les provinces. Le type de pratique médicale, l'accès limité aux soins en équipe et le manque de collaboration entre les pratiques sont probablement à l'origine des difficultés liées à l'accès des patients et au nombre de patients sans médecin de famille⁸⁴.

La SMNB recommande un modèle de soins collaboratifs accessible à tous les médecins. Les provinces et territoires où la prévalence des soins en équipe interdisciplinaire est la plus élevée prévoient des fonds pour couvrir le coût des fournisseurs de soins de santé qui collaborent avec les médecins de famille. Cela peut se faire en intégrant les soins en équipe dans les nouveaux modèles de rémunération fondés sur la population ou en fournissant un financement pour couvrir les salaires et les coûts indirects. Ce modèle suppose également une collaboration entre les médecins exerçant en milieu communautaire et le Programme extra-mural, afin de permettre la continuité des soins dans l'ensemble de la collectivité.

Les médecins de famille veulent avoir des infirmières au sein de leur cabinet, mais ils ont besoin d'aide pour payer leur salaire. La subvention de ces coûts pour permettre aux médecins de pratiquer en collaboration facilitera l'accès des patients et la transition lorsque les médecins prennent leur retraite. Des données indiquent que les jeunes médecins et les médecins résidents souhaitent souvent exercer la médecine en collaboration. La mise en place de ce système servira d'outil de recrutement après leur entrée en fonction. Des processus virtuels pourraient également permettre de donner des soins en équipe.

Remédier au problème des patients orphelins

En 2013, le gouvernement provincial, par l'intermédiaire de Télé-Soins 811, a lancé Accès Patient NB – un registre de patients bilingue géré par la province pour les Néo-Brunswickois qui n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires. Au 31 décembre 2020, 44 226 personnes étaient inscrites sur la liste d'Accès Patient NB⁹⁶. En moyenne, 1 500 patients par mois ont été ajoutés à cette liste entre janvier et octobre 2019⁸⁶. La région de Fredericton/River Valley (région 3) compte le plus grand nombre de personnes inscrites sur la liste d'Accès Patient NB par tranche de 100 000 habitants, ce qui laisse à penser qu'elle pourrait compter le plus grand nombre de personnes sans médecin de famille de la province. Contrairement à d'autres provinces, la liste d'attente centralisée du Nouveau-Brunswick n'établit pas de priorités et ne trie pas les patients en fonction de la vulnérabilité ou de la complexité. En fait, peu de renseignements démographiques sont recueillis sur les patients. Accès Patient NB ne tient pas compte de toutes les personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires dans la province, puisque la personne doit s'inscrire elle-même pour que son nom figure sur la liste. Selon certaines estimations, le nombre de patients orphelins dans la province pourrait atteindre 70 000⁸⁵.

La SMNB recommande des initiatives visant les patients orphelins, y compris la gestion active de la liste d'Accès Patient NB et le suivi de la mise à jour des renseignements sur les patients. Elle recommande également d'améliorer les programmes actuels qui visent à inciter les médecins à accepter des patients de la liste d'Accès Patient NB. Une autre initiative concernant les patients orphelins concerne l'inscription officielle des patients. Actuellement, au Nouveau-Brunswick, les patients ne sont pas rattachés ou inscrits officiellement à un fournisseur de soins primaires particulier. L'inscription officielle des patients à un fournisseur particulier permettrait au ministère de la Santé de mieux comprendre la taille des groupes de patients des médecins de famille de la province. De plus, cela dissuaderait les patients de demander un nouveau fournisseur lorsqu'ils en ont déjà un. Ils auraient plutôt besoin de se « détacher » de leur fournisseur avant d'en demander un nouveau.

Examiner les modèles de rémunération des soins primaires

À l'heure actuelle, la plupart des médecins du Nouveau-Brunswick sont rémunérés à l'acte, et quelques médecins de famille sont salariés. Les médecins rémunérés à l'acte déclarent qu'ils ne sont pas soutenus efficacement pour avoir des consultations prolongées avec les patients ou donner des soins interdisciplinaires en pratique collaborative, particulièrement lorsqu'ils sont rémunérés pour gérer des maladies chroniques, des soins de santé mentale et des soins aux personnes âgées. Par ailleurs, ce modèle de rémunération ne soutient pas adéquatement les modèles d'enseignement clinique.

La SMNB souhaite travailler en collaboration avec le gouvernement pour revoir et ajuster les structures de rémunération actuelles afin de réduire le nombre de personnes sans médecin de famille et d'améliorer l'accès aux soins. Selon elle, un réexamen des modèles de rémunération pourrait permettre d'atteindre ces objectifs. Ce faisant, la SMNB souhaite préserver les éléments précieux associés au modèle de rémunération à l'acte qui stimule la productivité des médecins tout en améliorant les soins axés sur le patient.

Améliorer l'efficacité des soins aux patients hospitalisés grâce au modèle hospitaliste

Motivés par le souci constant d'améliorer la qualité et l'efficacité, les hôpitaux et les médecins sont de plus en plus nombreux à explorer les systèmes de soins hospitaliers. Au Nouveau-Brunswick, le modèle actuel prévoit que les médecins de famille prennent en charge leurs propres patients hospitalisés ou répartissent cette responsabilité entre plusieurs médecins dans le cadre de systèmes volontaires ou obligatoires. Pour accroître l'efficacité et la qualité des soins, de nombreuses régions adoptent un système selon lequel les soins des patients sont confiés à des médecins hospitalistes⁷⁸. Tous les hospitalistes prennent en charge les patients du milieu hospitalier. Ils peuvent apporter une valeur ajoutée en étant plus disponibles auprès des patients hospitalisés, en ayant plus d'expérience et d'expertise en milieu hospitalier, et en s'engageant davantage dans l'amélioration de la qualité des soins hospitaliers que les médecins de famille⁷⁸. Il faut une variété de modèles de soins pour répondre aux exigences cliniques, organisationnelles, financières et politiques des divers systèmes de soins de santé. La SMNB est en faveur de la création d'un programme volontaire d'hospitalistes afin de fournir aux

médecins des options pour les soins hospitaliers de leurs patients et de permettre une meilleure prise en charge des patients qui n'ont pas de médecin de famille.

Objectif 2c : Temps d'attente

La prestation des soins de santé en temps utile est un défi qui s'impose aux gouvernements dans l'ensemble du Canada, et le Nouveau-Brunswick ne fait pas exception. Les longs temps d'attente ont des conséquences graves sur la santé, notamment l'augmentation de l'anxiété mentale et de la douleur physique, la détérioration accrue de la santé des patients, un temps de rétablissement plus long après le traitement et des résultats défavorables pour la santé en général. Les longues attentes contribuent également au rendement médiocre du système de santé. Elles sont économiquement coûteuses pour les patients, les familles et la province en raison de la perte de productivité et de revenu gagné, ainsi que de la perte de recettes fiscales pour les gouvernements. La SMNB estime qu'il est essentiel de se pencher sur l'accès aux soins primaires et de réduire les temps d'attente pour recevoir des soins d'urgence et des soins spécialisés afin de réduire les temps d'attente dans l'ensemble du système de santé.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Améliorer l'accès aux soins primaires

En 2018, 90,3 % (583 600) des Néo-Brunswickois de 12 ans et plus ont indiqué avoir un fournisseur de soins de santé habituel - ce qui est supérieur à la moyenne canadienne de 85,3 %. Malgré cela, les défis restent immenses en matière d'accès aux services de soins primaires les plus criants. Seulement 25 % des Néo-Brunswickois croient qu'ils peuvent obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille dans les 48 heures. Par contre, 38 % des médecins croient que la plupart ou presque tous leurs patients peuvent obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain. Alors que 55,8 % des patients croient qu'ils peuvent obtenir un rendez-vous dans les cinq jours, 17 % ont indiqué qu'il faut plus de deux semaines pour obtenir un rendez-vous. En plus de l'accès à des rendez-vous pour des soins urgents, l'accès à des soins après les heures normales avec son propre médecin de famille au Nouveau-Brunswick peut également être difficile. Seulement 16,2 % des Néo-Brunswickois indiquent que leur médecin de famille a des heures de bureau prolongées (pendant la fin de semaine ou après 17 h en semaine), et seulement 18,2 % indiquent que leur médecin a un arrangement pour les soins après les heures normales. Cette situation, à laquelle s'ajoutent les patients sans médecin de famille qui n'ont pas accès à un médecin de famille, donne une vue d'ensemble claire de certains des problèmes les plus pressants en matière de soins primaires dans la province.

Pour améliorer l'accès aux soins primaires, il peut être nécessaire d'encourager le travail après les heures normales en instaurant des incitatifs, de promouvoir les modèles de soins en équipe, d'encourager et de soutenir les gains d'efficacité des cabinets et de permettre la communication asynchrone entre les patients et les fournisseurs de soins. Les patients qui n'ont pas de fournisseur de soins devraient également disposer d'options en personne et virtuelles pour accéder aux soins. En créant un système de soins primaires solide, il est possible d'intervenir plus rapidement et d'améliorer les résultats pour la santé en aval.

S'attaquer aux temps d'attente à l'urgence

Les temps d'attente à l'urgence posent également problème au Nouveau-Brunswick. Les services d'urgence servent souvent de point d'accès de nombreux hôpitaux de soins aigus, et les patients qui s'y présentent devront souvent attendre longtemps³⁷. Les temps d'attente excessifs peuvent entraîner des risques pour la santé, le départ de l'hôpital de certains patients sans même avoir été traités, l'engorgement des services d'urgence et la faible satisfaction des patients. L'engorgement des salles d'attente retarde le traitement de chaque patient et nuit à l'efficacité du flux des patients³⁷.

L'engorgement des services d'urgence est causé en partie par le fait que des patients dont l'état est non urgent y ont recours pour se faire soigner. La SMNB recommande l'établissement de nouveaux programmes dans les salles d'urgence afin de trier les patients avec efficacité et efficacité.

L'amélioration du triage des patients permettra de commander les tests appropriés avant la visite du médecin. Cela améliorera considérablement l'efficacité et la satisfaction des patients. L'Hôpital de Moncton a mis à l'essai un modèle de « médecin au triage » qui a permis d'augmenter la vitesse de traitement du nombre de patients et d'accroître la satisfaction des patients. En introduisant des modèles de triage améliorés et en améliorant l'accès aux soins primaires, seuls les patients appropriés feront appel à l'urgence.

Améliorer les temps d'attente pour obtenir les soins d'un spécialiste

Les habitants du Canada atlantique sont ceux qui ont les temps d'attente les plus longs au pays pour obtenir les soins d'un spécialiste. Le Canadien moyen attend 22,6 semaines pour consulter un spécialiste, tandis que les patients du Nouveau-Brunswick attendent 41,3 semaines³⁸. L'attente de la consultation d'un spécialiste peut avoir des répercussions néfastes importantes sur la santé des patients et peut retarder l'avancement du plan de traitement des patients³⁸.

Le processus d'aiguillage actuel au Nouveau-Brunswick se fait sur papier et exige la connaissance des spécialistes et des sur-spécialistes de toute la province. La SMNB préconise un système plus efficace permettant aux médecins de faire des aiguillages électroniques. Le médecin pourrait également recevoir un avis lorsque son patient est inscrit à un rendez-vous, ce qui créerait un système en circuit fermé pour le médecin traitant et le spécialiste. Pour certaines spécialités, un modèle à accès unique des aiguillages pourrait réduire les temps d'attente. Une autre solution consisterait à permettre aux patients de se déplacer dans une autre région de la province pour raccourcir leur temps d'attente.

La SMNB encourage également à fournir des services de soutien et des outils de gestion de cabinet appropriés aux spécialistes. Des programmes de soutien à la pratique pour tous les spécialistes aideraient à améliorer les gains d'efficacité en matière de gestion des aiguillages et des listes d'attente, de compétences administratives et de soutien aux nouveaux fournisseurs de soins dans l'ensemble de la province.

La SMNB appuie les modèles dans lesquels les fournisseurs de soins primaires peuvent communiquer avec les spécialistes pour les patients dont l'état est non urgent. Cela permet ensuite aux patients

appropriés de figurer sur la file d'attente pour consulter un spécialiste. Le modèle de consultation électronique mis en œuvre au Nouveau-Brunswick en mai 2017 permet aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes de poser une question sur un patient à un spécialiste. La validation de concept a démontré une réduction de 67 % des visites en personne grâce à l'utilisation de la consultation électronique. La SMNB encourage l'élargissement du programme, la garantie d'une rémunération adéquate des fournisseurs et la stabilité du système de dossiers de santé électroniques (DSE).

Améliorer la capacité de la salle d'opération

La salle d'opération est un environnement coûteux qui nécessite une gestion efficace et efficiente. Ses performances dépendent de la coopération des professionnels de la chirurgie, de l'anesthésie, des soins infirmiers et des autres professions de santé en cause³⁹. L'amélioration de sa capacité nécessite une approche multiforme et coordonnée, qui englobe la capacité de l'hôpital, le personnel de la salle d'opération, l'équipement chirurgical, l'admission des patients et leur sortie³⁹. La SMNB encourage le gouvernement à faire appel à l'expertise des médecins dans la planification et l'optimisation de la capacité de la salle d'opération.

Certaines spécialités peuvent bénéficier de centres d'excellence centralisés. Les programmes et modèles d'admission centralisée en sont un exemple; ils sont largement utilisés pour les procédures orthopédiques, telles que les chirurgies d'arthroplastie où les aiguillages sont gérés et programmés de manière centralisée⁴⁰. En outre, de nombreux médecins utilisent la méthode de récupération améliorée après la chirurgie (RAC) pour augmenter le nombre de patients traités⁴¹. La SMNB encourage les solutions novatrices en matière de capacité de la salle d'opération et de chirurgie pour toutes les spécialités chirurgicales, en veillant à ce que les médecins soient impliqués dans les étapes initiales de planification des projets.

Objectif 2d : Efficacité et sécurité

L'efficacité des systèmes de santé a fait l'objet de plusieurs études internationales de premier plan. Elles donnent un aperçu des améliorations potentielles qui pourraient être apportées non pas en augmentant les ressources, mais en améliorant la manière d'utiliser les ressources existantes⁴². Il existe plusieurs façons de réduire les inefficacités au sein d'un système de santé, notamment en suivant les recommandations de Choisir avec soin, en mettant en œuvre des soins en équipe, en offrant les soins virtuels et en intégrant les données, en instaurant une culture d'efficacité fiscale et en mettant en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité et de leadership des médecins.

La sécurité des patients est l'absence de tout préjudice évitable pour un patient au cours du processus de soins de santé et la réduction du risque de préjudice inutile associé aux soins de santé⁴³. Le Nouveau-Brunswick évalue les soins de santé selon plusieurs indicateurs de sécurité des patients, notamment la sepsie à l'hôpital, les traumatismes obstétricaux et la prescription de médicaments potentiellement contre-indiqués aux personnes âgées⁴⁴. La sécurité des patients est primordiale pour tous les cliniciens et fournisseurs de soins de la province. Les programmes de défense des patients sont extrêmement utiles et bénéfiques lors de la création et de l'examen des initiatives dans la province. Ils fournissent une approche impartiale et axée sur les patients pour l'élaboration de programmes et garantissent que la sécurité des patients est au premier plan. La SMNB appuie fortement l'élargissement des programmes de défense des patients au Nouveau-Brunswick. La violence au travail envers les travailleurs de la santé est un autre domaine de sécurité négligé au Nouveau-Brunswick. La SMNB recommande la mise en œuvre de stratégies de sécurité au travail dirigées par des médecins et des professionnels de la santé afin d'encourager et de soutenir un environnement de travail sécuritaire.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Initiatives d'efficacité des soins de santé : mettre en œuvre les recommandations de Choisir avec soin.

Choisir avec soin s'inscrit dans un mouvement mondial destiné à aider les cliniciens et les patients à discuter des examens et des traitements inutiles⁴⁵. Le mouvement, qui a pris naissance aux États-Unis en 2012, est maintenant présent dans 20 pays sur cinq continents⁴⁵.

Choisir avec soin encourage l'éducation et la participation des patients et s'efforce de dissiper la fausse notion selon laquelle « plus de soins, c'est mieux ». Partout au Canada, les projets locaux de mise en œuvre de Choisir avec soin pullulent – dans les hôpitaux, les régies de la santé, les foyers de soins de longue durée, les cliniques de soins primaires, etc. – et bon nombre d'entre eux ont permis de réduire considérablement le nombre d'examens et de traitements inutiles⁴⁵. Pour chaque spécialité, on a publié toute une panoplie de trousseaux à outils inspirées par les efforts initiaux. Il s'agit de guides pratiques simples permettant de réduire la surconsommation, le gaspillage et les dommages des différents milieux cliniques. Chaque trousseau a été créé par un clinicien qui a réussi à mettre en œuvre une recommandation de Choisir avec soin dans son milieu et à obtenir des résultats pertinents⁴⁵.

Voici les domaines d'intérêt actuels de Choisir avec soin Nouveau-Brunswick⁴⁶ :

- Imagerie pour une lombalgie
- Antibiotiques pour les infections respiratoires virales
- Examens préopératoires avant une chirurgie à faible risque
- Utilisation appropriée des antipsychotiques en soins de longue durée
- Utilisation appropriée des benzodiazépines en soins de longue durée
- Utilisation judicieuse des produits sanguins, campagne visant à réduire les pratiques inappropriées de transfusion de globules rouges au Canada.

La SMNB encourage l'utilisation des recommandations de Choisir avec soin et des trousseaux à outils propres à chaque spécialité pour améliorer l'efficacité et réduire les soins inutiles au sein du système.

Améliorer les soins virtuels et l'intégration des données

Le secteur des soins de santé est à la traîne par rapport à presque tous les grands secteurs axés sur le consommateur quant à l'adoption des technologies. Le virage vers les soins de santé virtuels pris durant la crise de COVID-19 a démontré que le niveau de commodité et d'efficacité atteint dans les autres secteurs est aussi possible pour les soins de santé⁴⁷. Nous devons poursuivre sur cette lancée et répondre activement aux besoins des fournisseurs de soins et des consommateurs qui souhaitent incorporer les soins virtuels de façon permanente dans nos modèles de soins.

Les soins virtuels offrent des gains d'efficacité considérables, mais leur mise en œuvre peut être fastidieuse et prendre beaucoup de temps, tant pour le clinicien que pour le patient. La SMNB encourage la création de services d'aide à l'éducation, d'outils et de conseils pour faciliter le processus. Il faut examiner l'accès équitable aux solutions de soins virtuels afin de s'assurer que les patients dont les connaissances numériques et l'accès à la large bande sont limités puissent également accéder aux technologies. De plus, la SMNB appuie les outils de soins virtuels qui communiquent entre eux afin d'assurer la collaboration entre les disciplines pour accroître davantage l'efficacité.

L'accès aux données, leur analyse et leur utilisation sont extrêmement importants dans l'ensemble du système de soins de santé. Kaiser Permanente est un organisme de premier plan en matière de soins intégrés de qualité supérieure et d'intégration de services cliniques. Kaiser Permanente dispose d'un accès complet aux données cliniques et de flux de travail pour assurer la coordination, éliminer le gaspillage et donner des soins très efficaces et axés sur le patient⁹⁷. La SMNB soutient l'adoption de plateformes où les données sont accessibles et encourage l'utilisation des données dans tous les secteurs pour planifier et soutenir les initiatives.

Instaurer une culture d'efficacité fiscale

Le changement organisationnel est un changement culturel⁴⁸. Il faut mettre en place des services de soutien au leadership pour mener à bien les efforts d'amélioration. Avant de se lancer dans des

initiatives de grande envergure, les cadres supérieurs de tout organisme de soins de santé devraient effectuer l'auto-évaluation de leur organisme afin de déterminer s'il est prêt à entreprendre des efforts de changement⁴⁸. L'encouragement et la récompense des efforts visant à améliorer la qualité et à économiser des ressources précieuses peuvent également contribuer au développement d'organisations financièrement souples. L'instauration d'une culture axée sur le rendement demande du temps, de l'énergie et du dévouement.

Mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité et de leadership des médecins

On reconnaît de plus en plus la nécessité du leadership des médecins en matière de qualité et de sécurité des patients et on constate que le leadership des médecins contribue à l'amélioration des soins. Les hôpitaux commencent à créer des postes de médecins dirigeants; cependant, il existe peu de directives sur la façon de définir ces rôles et les stratégies que les médecins peuvent utiliser pour améliorer les soins⁴⁹. On a remarqué la mise en œuvre par des médecins d'initiatives d'amélioration de la qualité dans d'autres régions qui ont eu un impact considérable sur diverses initiatives et sur la satisfaction au travail⁴⁹. La SMNB encourage fortement la mise en œuvre d'un cadre de leadership des médecins et d'amélioration de la qualité pour soutenir les initiatives et permettre aux médecins de devenir des défenseurs du changement.

Lutter contre la violence au travail

Il est établi que 75 % des quelque 25 000 agressions survenant chaque année au travail se produisent dans des établissements de soins de santé, 30 % du personnel infirmier et 26 % des médecins des services d'urgence signalant des cas de violence⁵⁰. Ceux qui ne connaissent pas ces incidents quotidiens de violence dans les établissements de soins de santé pourront être bouleversés d'apprendre que les altercations violentes sont si courantes que la plupart des employés les considèrent comme faisant simplement partie du travail. Selon un sondage canadien mené auprès de 720 médecins de soins primaires, 30 % ont été exposés à un comportement agressif au cours du mois précédant le sondage, et 39 % ont déclaré que ce comportement était grave et comprenait des voies de fait, du harcèlement ou des agressions sexuelles⁵¹. La SMNB encourage le gouvernement à examiner la sécurité au travail afin de s'assurer que tous les cliniciens et fournisseurs de soins sont en sécurité au travail.

Élargir et soutenir les initiatives de défense des patients

Les organismes de santé de partout dans le monde tirent parti de l'expertise des patients, de leur famille et des proches aidants. L'objectif est de mieux comprendre ce qu'ils ont vécu afin de rehausser la sécurité et la qualité des services de santé⁵². Les patients qui s'investissent dans leurs soins ont de meilleures expériences et connaissent une meilleure évolution de leur état de santé⁵³. De plus en plus de données probantes montrent que la participation ciblée des patients est essentielle à la transformation des différents secteurs du système de santé, y compris les politiques, la prestation de soins, la recherche et la formation⁵³. C'est bien connu : collaborer avec les patients, les familles et les proches aidants donne un éventail de perspectives qui peuvent mener à l'amélioration des soins et des

systèmes de santé⁵³. La SMNB appuie l'élargissement des efforts actuels en matière de défense des patients au Nouveau-Brunswick.

Réduire la paperasserie inutile des médecins : certificats de maladie

Le fardeau administratif qui pèse sur le cabinet d'un médecin a augmenté de façon exponentielle ces dernières années et est désormais considéré comme un facteur important d'épuisement professionnel des médecins au Canada. L'un des principaux sujets de préoccupation est le fait que les employeurs exigent un « certificat de maladie » du médecin lorsqu'un employé est incapable de se présenter au travail. La SMNB et d'autres associations de médecins au Canada s'opposent depuis de nombreuses années à l'utilisation de certificats de maladie. Il est inapproprié, pour de nombreuses raisons, d'exiger la preuve d'un médecin pour vérifier le droit à un congé de maladie.

Les employés doivent se rendre dans les salles d'urgence, les cliniques sans rendez-vous et les cliniques de médecine familiale lorsqu'ils souffrent d'une maladie, même mineure. Cette situation a de nombreux effets négatifs sur notre système de santé : elle oblige les patients malades à attendre dans de petites salles d'attente où ils risquent de transmettre leur maladie à d'autres personnes; elle limite l'accès à des rendez-vous médicaux pour d'autres personnes qui pourraient avoir besoin de soins plus urgents; et dans de nombreux cas, on demande aux médecins de vérifier si un patient était malade, des jours après que la maladie soit passée.

La SMNB encourage le gouvernement à modifier les politiques exigeant le certificat de maladie afin de réduire le nombre de patients sollicitant le temps et l'expertise médicale d'un médecin.

Émissions nuisibles à l'environnement : créer un système de soins de santé plus écologique

La pollution atmosphérique est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Il est établi que le changement climatique est la plus grande menace pour la santé publique au XXI^e siècle⁹⁴. En tant que secteur important et nécessitant des ressources de l'économie canadienne, le système de soins de santé contribue lui-même aux émissions de polluants, tant directement par les émissions des installations et des véhicules qu'indirectement par l'achat de biens et de services produisant beaucoup d'émissions⁹⁴. La SMNB invite le gouvernement à guider les hôpitaux et les fournisseurs de soins vers un système de soins de santé plus durable et écologique en adoptant des stratégies de réduction des émissions de carbone.

Objectif 3 : Améliorer les résultats en matière de dépendances et de santé mentale

Les ressources en matière de traitement des dépendances et de santé mentale font défaut au Nouveau-Brunswick, et les patients en souffrent. Les maladies mentales représentent des coûts totaux estimés à au moins 50 milliards de dollars chaque année pour l'économie canadienne⁵⁴. Cela représente 2,8 % du produit intérieur brut. Au cours des 30 prochaines années, les coûts totaux de ces maladies auront atteint plus de 2,5 billions de dollars⁵⁴. Au cours d'une année donnée, un Canadien sur cinq souffre d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale. Plus de 6,7 millions de Canadiens vivent aujourd'hui avec une maladie mentale. En comparaison, 2,2 millions de personnes au Canada sont atteintes du diabète de type 2⁵⁴.

La SMNB se réjouit de la publication récente du Plan d'action sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick⁵⁷. Bon nombre des priorités soulevées correspondent aux préoccupations stratégiques de la SMNB, notamment les mesures visant à améliorer la santé de la population, l'accès aux soins, l'intervention précoce, les soins appropriés et l'intervention en matière de toxicomanie. La SMNB continuera à travailler en étroite collaboration avec le gouvernement pour faire progresser ces piliers clés et à réclamer l'amélioration des services de traitement des dépendances et de santé mentale.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Améliorer l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale

Il est clairement établi que seule une minorité de personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, y compris la toxicomanie, demande de l'aide à des spécialistes de la santé mentale et à des services de traitement des dépendances. La plupart sont plus susceptibles de chercher de l'aide auprès d'autres services de la collectivité, comme les médecins de famille⁸⁷. Par ailleurs, au fil du temps, les gens ont recours à plusieurs services communautaires à la fois et affirment avoir de la difficulté à accéder à des services spécialisés⁸⁷. Si l'on réaffecte les ressources et que l'on éduque les professionnels paramédicaux sur les soins de santé mentale, les patients en quête de traitement disposeront d'options plus facilement accessibles et plus spécialisées.

Mettre en œuvre l'accès rapide aux services de santé mentale

Les crises de santé mentale sont fréquentes. L'accès à des mécanismes de soutien et à des services adéquats est essentiel. Il existe des unités de santé mobiles au Nouveau-Brunswick, et la SMNB encourage l'expansion de ces services de manière à offrir un accès équitable à tous les Néo-Brunswickois. Cela peut se traduire par des services de soins virtuels dans les régions rurales de la province ou l'assurance qu'un professionnel de la santé mentale est présent dans chaque hôpital ou centre de santé communautaire pour une communication synchrone.

Améliorer le dépistage et l'intervention précoces

La présence de fournisseurs de soins primaires qualifiés et de modèles de soins collaboratifs augmente les possibilités de dépistage précoce des problèmes de santé mentale et de dépendance ou des situations à haut risque⁵⁵. Cela peut être soutenu par des initiatives de dépistage proactives, étendues ou ciblées, réalisées par les services de soins primaires au moyen de protocoles bien définis d'aiguillage vers des services plus spécialisés. De nombreuses personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance ont des problèmes de santé physique concomitants tels que des maladies cardiovasculaires ou pulmonaires, le diabète ou l'arthrite et ont peut-être déjà des contacts avec les services de soins primaires⁵⁵.

Faciliter les modèles de soins intégrés par la collaboration

La comorbidité des problèmes de santé mentale et de toxicomanie est répandue au Nouveau-Brunswick. La coexistence de ces problèmes est particulièrement élevée chez les personnes qui cherchent à se faire traiter pour des problèmes de dépendance et de santé mentale. Il a été signalé que les patients présentant des troubles concomitants ont de la difficulté à s'engager dans un traitement et à le poursuivre, bien que les modèles de soins intégrés aient connu un certain succès⁵⁷.

Les modèles de soins intégrés, où les besoins en soins primaires et en santé mentale sont traités simultanément, permettent une plus grande souplesse dans la collaboration et la coordination du traitement d'un patient⁵⁷. La culture des modèles de soins intégrés favorise une évaluation et un traitement holistiques de chaque patient. Les équipes de soins intégrés regroupent des cliniciens en soins primaires et en santé mentale dans une démarche interprofessionnelle⁵⁷.

Ce modèle encourage les soins axés sur la population, au moyen d'un dépistage systématique et de bases de données permettant de faire le suivi des services de santé mentale, des interventions et des résultats. Plutôt que de diriger un patient ayant des besoins reconnus en santé mentale à l'extérieur de la clinique de soins primaires, l'équipe interprofessionnelle de soins primaires traite ces besoins⁵⁷.

Améliorer la continuité des soins

Dans le domaine des soins de santé en général, et certainement dans celui des services de santé mentale et de traitement des dépendances, les personnes signalent des difficultés majeures pour faire la transition entre divers types de soins, tant horizontalement (par exemple, entre différents niveaux de soins et de soutien en matière de santé mentale ou de traitement des dépendances) que verticalement (par exemple, entre différents secteurs, comme entre un séjour à l'hôpital et un retour dans la collectivité)⁵⁴. Grâce aux soins virtuels et aux DME, les cliniciens pourraient facilement travailler en collaboration pour améliorer la continuité des soins reçus dans chaque établissement. La SMNB recommande une meilleure continuité des soins dans tous les secteurs et entre les fournisseurs de soins.

S'attaquer à la crise des opioïdes

La prescription excessive a contribué à la crise actuelle des opioïdes. Le Canada est le deuxième plus grand consommateur d'opioïdes au monde et il doit adopter une démarche globale pour mettre fin à la prescription généralisée⁵⁸. Depuis toujours, les opioïdes étaient prescrits pour le traitement de la douleur chronique; cela, c'était avant la publication de lignes directrices suggérant les dangers de la prescription excessive et des conseils pour la thérapie aux opioïdes⁵⁹. La demande actuelle de médicaments sur ordonnance pour le traitement de la dépendance aux opioïdes a considérablement augmenté. En outre, depuis l'apparition de la COVID-19, on observe une augmentation des décès liés aux opioïdes à l'échelle nationale⁵⁹.

Plusieurs organismes de réglementation provinciaux au Canada ont souligné l'importance de réduire considérablement les prescriptions d'opioïdes. Au Nouveau-Brunswick, on a créé un groupe de travail sur la prescription d'opioïdes pour examiner la question et proposer des solutions. Le Groupe de travail sur la prescription des opioïdes a mis en place des sites Web destinés à informer les fournisseurs et le public sur les dangers de la prescription d'opioïdes. La SMNB est également favorable à l'établissement d'un profil de prescripteur : un ensemble de données personnalisé pour chaque prescripteur du Nouveau-Brunswick qui décrit son taux de prescription d'opioïdes, évalue la justesse de ses prescriptions et compare le fournisseur à ses collègues et à ses pairs. Cette mesure favorise l'adoption d'habitudes de prescription sécuritaires en permettant aux prescripteurs de se responsabiliser mutuellement. La SMNB est également favorable à ce que les prescripteurs aient accès à un Programme de surveillance pharmaceutique qui peut signaler toute contre-indication à la médication, y compris la prescription excessive d'opioïdes, et peut cerner les utilisations abusives.

Bien qu'il soit important de s'attaquer à la surconsommation d'opioïdes, les patients doivent avoir un accès adéquat aux services de gestion de la douleur et de traitement des dépendances. La SMNB recommande un accès accru aux ressources et aux soins appropriés en matière de gestion de la douleur pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick, en élargissant les programmes actuels dans toute la province. De plus, la SMNB appuie la disponibilité de solides ressources en traitement des dépendances pour tous les Néo-Brunswickois.

Objectif 4 : Améliorer l'expérience des personnes âgées en matière de soins et de services

Le vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick est l'un des plus grands défis auxquels le système de soins de santé de la province doit faire face. Le Nouveau-Brunswick, dont 20 % de la population est âgée de 65 ans ou plus, a la plus forte concentration de personnes âgées par rapport à la population totale au pays⁶⁰. Avant la COVID-19, les personnes âgées occupaient un lit d'hôpital sur quatre dans la province⁶⁴.

Outre le fait que cette situation pèse lourdement sur le système de soins de santé, 60 % des citoyens ont reçu un diagnostic ou un traitement pour une ou plusieurs maladies chroniques – dont 20 % ont indiqué avoir été traités pour trois maladies chroniques ou plus⁶². Le fait d'avoir plus d'une maladie chronique a pour conséquence une plus grande utilisation des services de soins de santé. En 2017, les Néo-Brunswickois atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques représentaient 72 % des nuitées à l'hôpital⁶³. La population du Nouveau-Brunswick vieillit et est en moins bonne santé.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la médiocrité de la prestation des soins dans les établissements de soins de longue durée à travers le pays. En juin 2020, l'Institut canadien d'information sur la santé a signalé que le Canada avait le pire bilan parmi les pays riches en ce qui concerne les décès liés à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée pour personnes âgées; certains ont parlé de « honte nationale »^{93, 98}. Au Canada, 80 % de tous les décès liés à la COVID-19 sont survenus dans des établissements de soins de longue durée. Ce triste bilan est en partie attribuable à un personnel sous-qualifié, à un mauvais traitement du personnel, à l'état inadéquat des installations vieillissantes, à la surpopulation des établissements et à leur incapacité à prévenir des infections⁹³.

La SMNB estime que plusieurs stratégies doivent être mises en œuvre pour améliorer la santé et la qualité de vie de nos aînés, notamment la création de milieux conviviaux et adaptés aux personnes âgées, le déploiement d'une stratégie de « vieillissement en santé » visant à promouvoir le mieux-être des personnes âgées, l'établissement d'un continuum exhaustif de services pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles, l'amélioration des foyers de soins de longue durée et la création de milieux appropriés pour les patients relevant d'un autre niveau de soins.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Créer des milieux conviviaux et adaptés à l'âge

Il est important de promouvoir l'autonomie des Canadiens âgés afin qu'ils puissent vivre chez eux et dans leur collectivité, et éviter les placements coûteux en établissement le plus longtemps possible. Pour aider les personnes âgées du Nouveau-Brunswick à conserver leur autonomie, il est important que les gouvernements et la société veillent à ce que les déterminants sociaux des soins de santé soient pris en compte lors de l'élaboration des politiques qui les concernent. Il s'agit notamment de s'assurer que les soutiens suivants sont offerts aux Canadiens âgés :

- Revenu adéquat. La pauvreté chez les aînés est un problème à la fois social et financier qui sera exacerbé par l'augmentation du pourcentage de la population des pays développés qui atteint la tranche des plus de 65 ans. Les taux de pauvreté chez les personnes âgées sont généralement plus élevés chez les femmes, en particulier chez les veuves de plus de 75 ans⁶⁵. Environ 14,5 % des Canadiens âgés vivent actuellement sous le seuil de la pauvreté⁶⁵. La SMNB appuie les initiatives visant à améliorer les services offerts aux personnes âgées, quel que soit leur revenu.
- Logement. Presque toutes les personnes âgées au Canada vivent dans leur propre maison; moins de 10 % vivent dans des établissements de soins de longue durée⁶⁶. Il existe des options qui permettent aux Néo-Brunswickois âgés de vivre de façon autonome, même ceux qui ont un handicap ou d'autres besoins en matière de soins de santé. La SMNB se réjouit de voir le gouvernement provincial mettre en œuvre des solutions comme la stratégie « D'abord chez soi » et continuera à appuyer cette initiative qui vise à fournir des soins aux patients 24 heures sur 24¹⁴.
- Un environnement bâti adapté aux aînés – Pour que les personnes âgées puissent vivre de manière autonome, leurs besoins doivent être pris en compte par ceux qui conçoivent et créent les collectivités. Des transports publics doivent être accessibles dans les milieux à forte concentration de personnes âgées.

Promouvoir le « vieillissement en santé »

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit le vieillissement en santé comme « le processus qui consiste à optimiser les possibilités de maintenir une bonne santé physique, sociale ou mentale pour permettre aux aînés de préserver leur autonomie, de jouir d'une belle qualité de vie et de jouer un rôle actif dans la société, à l'abri de la discrimination »⁶⁷. On croit que les initiatives ciblant le vieillissement en santé et permettant aux aînés de demeurer en santé aideront à réduire les coûts des soins de santé en allégeant le fardeau global de l'incapacité et des maladies chroniques. De telles initiatives pourraient cibler les points suivants :

- Activité physique. Favoriser les activités communautaires permettant aux personnes âgées d'être physiquement actives, par exemple en prévoyant un espace et un temps réservés à la marche, à la natation ou à d'autres activités.
- Prévention des blessures. Les chutes sont la principale cause de blessures chez les Canadiens âgés; elles sont à l'origine de 40 % des admissions dans les foyers de soins, de 62 % des hospitalisations consécutives à des blessures, et de près de 90 % des fractures de la hanche⁶⁸. Les causes des chutes sont complexes et comprennent à la fois des facteurs physiologiques (p. ex., les effets d'une maladie) et environnementaux (p. ex., des allées piétonnes mal entretenues)⁶⁸. Une combinaison de mesures permet de prévenir la plupart des chutes. L'offre

d'une formation et d'un entraînement à la force et à l'équilibre pour les personnes âgées peut contribuer à remédier à ce problème.

- **Alimentation.** En 2010, 62,6 % des Néo-Brunswickois âgés de plus de 65 ans étaient considérés comme obèses, ce qui est supérieur à la moyenne canadienne qui s'élève à 57,2 %⁶⁹. Les problèmes de nutrition sont complexes; ils peuvent être liés à un revenu insuffisant pour acheter des aliments sains ou à des handicaps qui rendent difficile le magasinage ou la préparation des repas. La SMNB recommande un financement accru et le renforcement des programmes locaux qui appuient les initiatives de nutrition des aînés dans les collectivités.
- **Santé mentale.** Environ 10 à 15 % des personnes âgées disent être atteintes de dépression, et le taux est plus élevé chez celles qui souffrent d'une maladie physique concomitante ou qui vivent dans un établissement de soins de longue durée⁷⁰. La dépression chez les aînés peut être peu reconnue et sous-traitée, car elle est parfois perçue comme une conséquence normale du vieillissement⁷⁰. Une mauvaise santé mentale est souvent associée à l'isolement social, un problème commun chez les personnes âgées⁷⁰. La SMNB soutient l'exploration et le financement de diverses initiatives de lutte contre la solitude des aînés, comme le programme The Silver Line au Royaume-Uni, qui tente d'atténuer la solitude chez les aînés⁹⁹.

Rénover et moderniser les établissements de soins de longue durée

De nombreux services requis par les personnes âgées, notamment les soins à domicile et les soins de longue durée, ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*⁷¹. Le financement de ces services varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre. En raison d'un manque de lits pour les soins de longue durée, plus de 5 000 lits d'hôpitaux au Canada sont occupés par des patients en attente d'un placement en soins de longue durée et de ce fait, ces lits ne sont pas disponibles pour ceux qui ont besoin de soins actifs⁷¹. En 2015, un lit d'hôpital sur quatre au Nouveau-Brunswick était occupé par un patient en attente d'un autre niveau de soins⁶⁴.

Les établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick sont des entreprises privées, dont beaucoup fonctionnent de façon indépendante. Ils ont chacun leur propre conseil d'administration qui assure la surveillance des soins. Le Nouveau-Brunswick accuse également un retard dans l'ajout de nouveaux lits de soins de longue durée chaque année, comme en témoigne le rapport de la vérificatrice générale au sujet du ministère du Développement social publié récemment⁷². La SMNB préconise la modernisation des foyers de soins de longue durée dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick afin d'assurer un accès et des soins équitables aux patients. De plus, la SMNB encourage les pratiques efficaces dans chaque établissement afin de s'assurer que les patients sont au bon endroit au bon moment. Par ailleurs, la province compte également des foyers de soins spéciaux, où il arrive que des lits y soient disponibles alors qu'il n'y en a peut-être pas dans un établissement de soins de longue durée. La SMNB recommande au gouvernement de travailler en collaboration avec les ministères de la Santé et du Développement social afin d'investir dans les foyers de soins spéciaux pour répondre aux

besoins des personnes âgées nécessitant des soins supplémentaires lorsqu'un lit de soins de longue durée n'est pas disponible.

Simplifier les processus pour les patients en attente d'un autre niveau de soins

Un patient en attente d'un autre niveau de soins (ANS) est un patient qui occupe un lit d'hôpital de soins actifs, mais qui n'est pas gravement malade ou qui ne requiert pas le niveau de ressources ou de services fournis dans un milieu hospitalier⁷³. Les patients ANS sont principalement ceux qui n'ont plus besoin de soins actifs, mais qui ont encore besoin d'une certaine forme de soins, comme ceux offerts dans un établissement de soins de longue durée⁷³. Cette situation est problématique pour les patients, car elle signifie qu'ils ne se trouvent pas à l'endroit le plus approprié pour le type de soins dont ils ont besoin. Cette situation est également problématique pour les hôpitaux, car les lits peuvent être insuffisants, ce qui entraîne un engorgement du système en ce qui concerne les interventions non urgentes ou les admissions en provenance des services d'urgence.

Il est recommandé de simplifier et de moderniser le processus depuis la sortie de l'hôpital jusqu'à l'obtention d'un lit dans un établissement de soins de longue durée. En outre, il serait intéressant d'étudier la possibilité d'utiliser les lits des foyers de soins spéciaux en attendant un placement dans un établissement de soins de longue durée. Cela suppose des discussions fondées sur des données probantes, dirigées par les fournisseurs de soins et les patients, afin de s'assurer de répondre aux besoins des patients tout en supervisant le système et en prenant soin des patients de manière responsable.

Objectif 5 : Fournir des soins novateurs en mettant à profit les technologies numériques

La COVID-19 a eu un impact considérable sur la façon dont les soins de santé sont offerts au Nouveau-Brunswick et dans d'autres régions du monde. Les directives sur les codes de service et la facturation pour les soins virtuels approuvés pendant la pandémie ont été une étape essentielle pour permettre la prestation de soins virtuels synchrones (communication en temps réel, comme la vidéoconférence) et asynchrones (communication en dehors du temps réel, comme le courriel). Le Nouveau-Brunswick a été considéré comme un chef de file provincial en ouvrant le barème des honoraires des médecins pendant la pandémie. Il existe une possibilité importante de tirer parti de l'élan créé par la pandémie en matière de soins virtuels pour modifier la façon dont les soins de santé seront fournis dans la province pour les années à venir. Toutefois, il faudra offrir des soutiens supplémentaires aux médecins de famille pour que cela se poursuive à long terme.

Par ailleurs, les patients ont été réceptifs aux soins virtuels. Un sondage réalisé au Nouveau-Brunswick en mai 2020 a révélé que 40 % des patients avaient eu un rendez-vous de soins virtuels et que 92 % d'entre eux se sont dits satisfaits de leur expérience, 77 % des répondants étant favorables à la poursuite des soins virtuels après la pandémie⁷⁵.

La SMNB est favorable à la poursuite de la conception et de l'amélioration des soins virtuels dans toute la province. Elle préconise un modèle qui maximise la valeur et l'efficacité tout en réduisant les risques au minimum.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Mettre en œuvre un cadre provincial de soins virtuels

Après s'être d'abord concentré sur les soins virtuels comme solution temporaire aux contraintes de la pandémie, le Nouveau-Brunswick doit élaborer une stratégie globale pour assurer la stabilité et la croissance à long terme de soins virtuels de haute qualité. Sans une telle stratégie, l'accès aux soins virtuels risque d'être fragmenté entraînant ainsi une inégalité de l'accès aux soins pour les patients.

Bien qu'une stratégie globale ou un cadre provincial doive répondre aux besoins en matière de soins virtuels dans l'ensemble du continuum de soins, une attention particulière doit être accordée aux soins primaires et aux soins communautaires. Plusieurs domaines nécessiteront des discussions entre les principales parties prenantes et ils devront faire partie des éléments d'un cadre provincial de soins virtuels :

- **Rémunération.** Pour que les médecins continuent à fournir des soins virtuels, des modèles de rémunération appropriés doivent être mis en place. Cela devrait inclure un engagement à maintenir l'accès aux codes de soins virtuels actuels ainsi qu'à explorer les options de financement pour la messagerie asynchrone, la consultation électronique, le suivi des patients à

distance et d'autres modèles virtuels émergents. Un principe clé de la rémunération devrait être le maintien de la parité pour le temps nécessaire à la prestation des soins virtuels par rapport aux soins en personne.

- **Modèles de soins.** Même si les consultations par téléphone et par vidéo sont de plus en plus populaires auprès des fournisseurs de soins et des patients, elles ne représentent que deux des multiples modèles de soins virtuels qui peuvent améliorer l'accès aux soins. Les régions et les fournisseurs de soins de santé de premier plan adoptent de plus en plus les soins virtuels asynchrones.
- **Intégration.** Dans la mesure du possible, les solutions et les plateformes de soins virtuels devraient être intégrées aux technologies existantes (c'est-à-dire au système de DME et au système de DSE) pour en faciliter l'utilisation et améliorer la gestion de l'information. Pour atteindre cet objectif, les parties prenantes doivent recenser les technologies existantes et élaborer des normes pour les nouveaux modèles de prestation des soins. En outre, les soins virtuels doivent être intégrés dans les modèles de pratique. Il a été démontré que le passage de la consultation en personne à une combinaison de modèles fonctionne mieux lorsque les fournisseurs et les patients sont soutenus pour accueillir le changement.
- **Protection des renseignements personnels et sécurité.** Toutes les technologies virtuelles ne sont pas équivalentes. La protection de la vie privée des patients doit être une priorité pour assurer leur confiance et leur appui à long terme envers les solutions de soins virtuels. L'élaboration de normes et de protocoles de protection de la vie privée permettra de s'assurer que les médecins de famille utilisent les technologies appropriées et d'atténuer les risques pour la sécurité.
- **Assurance de la qualité.** Les solutions virtuelles ne remplaceront pas tous les soins en personne, et tous les modèles virtuels ne conviennent pas aux besoins particuliers des patients. L'élaboration de conseils appropriés fondés sur des données probantes peut aider les médecins de famille et les patients à mieux comprendre quand privilégier certaines solutions précises.

Concevoir des plateformes permettant de promouvoir la continuité des soins

Le choix de solutions et de plateformes technologiques appropriées est essentiel pour faciliter la prestation de soins synchrones et asynchrones. De nombreuses formes de soins asynchrones nécessitent l'accès à des plateformes intégrées communes (p. ex., consultation en ligne, aiguillage en ligne). Il est possible d'améliorer l'adoption des soins synchrones et l'expérience des utilisateurs en instaurant des solutions qui sont soutenues et intégrées.

L'intégration aux outils de documentation clinique existants, tels qu'un système de DME ou un système de DSE, peut réduire considérablement la redondance des tâches liées à la documentation clinique et simplifier le travail des cliniciens. De nombreuses technologies de soins virtuels sont d'ores et déjà

offertes sur le marché. Beaucoup d'entre elles sont intégrées aux systèmes de DME les plus répandus ou peuvent être intégrées à des solutions de pointe. D'autres sont des technologies autonomes qui doivent être intégrées dans les flux de travail cliniques et soutenues de manière indépendante.

L'exploration des cas d'utilisation clinique et la recherche de la compatibilité avec les utilisations prioritaires permettront l'élaboration d'une feuille de route technologique et la création d'exigences en matière d'interopérabilité et de structure organisationnelle. Les exigences cliniques et techniques ou structurales peuvent ensuite être évaluées par rapport à la faisabilité des plateformes et des stratégies d'approvisionnement connues (c'est-à-dire la mise au point de normes, par rapport aux options d'approvisionnement centralisé).

Fournir du soutien et de la formation aux fournisseurs et aux patients afin de promouvoir l'adoption et le succès des technologies numériques.

La SMNB encourage la conception d'outils éducatifs et de services de soutien visant à améliorer l'état de préparation et à faciliter l'adoption des modèles de soins virtuels prioritaires. En outre, les efforts visant à communiquer les offres de soins virtuels aux patients devraient se concentrer sur les modèles disponibles et la pertinence de leur utilisation.

La technologie n'est qu'une partie de la solution. Pour améliorer leur état de préparation et faciliter leur adoption d'une variété de modèles de soins virtuels, les médecins de famille ont besoin de formation et de soutien en matière de gestion du changement. De plus, les fournisseurs ont indiqué qu'ils avaient besoin de lignes directrices et de pratiques exemplaires sur les questions juridiques, de confidentialité et de réglementation relatives aux soins virtuels. La SMNB continuera de travailler avec le gouvernement et les organismes de réglementation afin d'élargir la formation et les pratiques exemplaires en matière de soins virtuels.

Améliorer le service 811

Il faut étudier la possibilité d'améliorer les services de Télé-Soins et de triage 811 conçus pour favoriser l'accès aux soins primaires, améliorer la continuité et limiter l'utilisation en dehors des heures normales. Les régions qui se démarquent s'appuient souvent sur les systèmes de télé-soins existants pour développer des points d'accès solides en matière de santé virtuelle pour les patients. Les points d'accès uniques peuvent servir de sources fiables pour un patient qui cherche des informations sur la santé, faciliter son orientation dans le système de santé et offrir des portails sécurisés qui facilitent l'accès aux dossiers médicaux individuels. Dans le cadre d'une stratégie de soins virtuels, il conviendrait d'étudier et d'introduire progressivement plusieurs améliorations.

Objectif 6 : Entretien des établissements, les technologies et les équipements et investir dans ces derniers

L'infrastructure est un des principaux piliers qui appuie l'objectif fondamental de promouvoir de meilleures normes de soins et de bien-être pour tous les patients⁷⁶. L'entretien de l'infrastructure des hôpitaux et des installations est un moyen de s'assurer que tous les Néo-Brunswickois disposent d'un système de santé fiable tout en renforçant la capacité de fournir des soins sûrs et de qualité. L'investissement dans les établissements contribuera également à la croissance de l'économie du Nouveau-Brunswick.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Améliorer les infrastructures

La SMNB encourage la modernisation des établissements du Nouveau-Brunswick afin que les patients reçoivent des soins à la fine pointe de la technologie. Pour ce faire, il faut mettre davantage l'accent sur les réparations essentielles et courantes afin d'assurer la sécurité des établissements. L'infrastructure du Nouveau-Brunswick devrait être souple et permettre une plus grande collaboration entre les professions et les disciplines de la santé. En outre, le fait de permettre aux établissements du Nouveau-Brunswick d'être des lieux d'enseignement dotés de matériel d'apprentissage approprié constitue un outil supplémentaire de recrutement et de maintien en poste des jeunes professionnels de la santé.

Les hôpitaux en milieu rural pourraient bénéficier de solutions de soins virtuels telles que la vidéoconférence pour les visites aux patients hospitalisés. Ce système a été mis en œuvre à l'Île-du-Prince-Édouard et a connu un grand succès, assurant un accès équitable aux soins pour les patients de toute la province⁷⁷.

La SMNB encourage les régies régionales de la santé et le gouvernement à considérer les fournisseurs de soins de santé comme des intervenants actifs dans les décisions et la planification des infrastructures.

Optimiser les technologies de l'information

Les technologies adaptées pour les patients ont connu de nombreuses avancées rapides. Les patients peuvent désormais surveiller certaines pathologies depuis leur domicile, ce qui entraîne des gains d'efficacité dans les établissements du Nouveau-Brunswick. La SMNB appuie le perfectionnement de ces outils et recommande au gouvernement de créer une vision des investissements dans les technologies de l'information pour l'avenir.

Étendre et uniformiser l'échange et le stockage des données

La SMNB est favorable à un système d'échange de données reliant tous les établissements, permettant ainsi une collaboration accrue entre tous les secteurs. Cela implique l'objectif d'éliminer les dossiers papier d'ici 2025.

Objectif 7 : Recruter et maintenir en poste une main-d'œuvre en santé qualifiée et responsable

Le nombre de médecins au Canada continue de surpasser la croissance de la population. Au cours des cinq dernières années, le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants a augmenté dans toutes les provinces et tous les territoires canadiens, sauf dans un cas. En fait, un rapport de 2019 indique que le Nouveau-Brunswick a le deuxième plus grand nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants parmi toutes les provinces et tous les territoires canadiens⁷⁹. Cependant, compte tenu de la réalité des augmentations du nombre de personnes sans médecin de famille, il semblerait qu'un problème de plus en plus important soit la répartition et l'utilisation des médecins. En 2019, on comptait 244,5 médecins pour 100 000 habitants au Nouveau-Brunswick, soit une légère augmentation par rapport aux chiffres de 2015⁸⁰.

En raison de la nature complexe de la rémunération des médecins et des décisions relatives à l'offre de main-d'œuvre, la comparaison des effectifs par rapport à la population peut donner des résultats trompeurs sur l'accès aux soins, car de nombreux médecins travaillent à temps partiel ou sont semi-retraités, tandis que d'autres assument d'autres rôles qui peuvent les amener à fournir un minimum de soins cliniques⁸².

Selon Statistique Canada, la population du Nouveau-Brunswick est estimée à 780 890 habitants. Environ la moitié de celle-ci vit dans de petites villes ou des milieux ruraux et éloignés. Le défi que cette situation engendre s'illustre comme suit – 20 % des Canadiens vivent dans un milieu « rural », mais seulement 8 % des médecins exercent dans des collectivités de taille similaire⁸¹. À l'instar de nombreuses provinces ayant une population rurale, le Nouveau-Brunswick a du mal à recruter et à fidéliser les médecins dans ces collectivités. Au fur et à mesure que les médecins de la province prennent leur retraite, les difficultés croissantes de recrutement ne feront qu'amplifier les problèmes d'accès aux soins pour les citoyens.

La SMNB recommande au gouvernement de se pencher sur les défis suivants :

Élaborer une stratégie de ressources humaines en santé

La SMNB préconise une stratégie solide en matière de ressources humaines en santé afin de faciliter le recrutement et le maintien en poste des médecins, des infirmières et des professionnels paramédicaux, lesquels contribuent tous de façon déterminante à la prestation de soins optimaux aux patients. Cette stratégie comprend un registre central pour la gestion des ressources humaines en santé, tenant compte d'un plan holistique pour les besoins actuels et futurs de tous les professionnels réglementés de la province travaillant dans le système de santé. Une planification prévisionnelle est nécessaire pour combler le manque de ressources humaines en santé avec lequel le Nouveau-Brunswick devra composer dans un proche avenir.

Améliorer le recrutement de médecins

La SMNB recommande vivement l'établissement d'un cadre de recrutement provincial, y compris une stratégie « médecins recrutant des médecins ». Le recrutement de médecins nécessite une approche collaborative entre le gouvernement, les régies régionales de la santé, la SMNB, le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick et les collectivités. La SMNB invite le gouvernement à élaborer ce cadre en collaboration avec les médecins, avec le soutien de la SMNB pour les services de recrutement. De plus, la SMNB encourage le mentorat auprès des jeunes et des jeunes adultes afin d'accroître leur intérêt pour les carrières dans le domaine des soins de santé, y compris la médecine.

Accroître le maintien en poste des médecins

Le maintien en poste des médecins est aussi important que le recrutement; en fait, le rapport de l'Institut C.D. Howe sur le recrutement et le maintien en poste des médecins recommande que le Nouveau-Brunswick se concentre principalement sur le maintien en poste des fournisseurs de soins⁸². Lorsque des incitatifs financiers sont déjà en place, la SMNB suggère d'explorer d'autres outils de fidélisation ou d'offrir un incitatif bonifié. Les régions rurales et le nord du Nouveau-Brunswick doivent se concentrer davantage sur le maintien en poste des médecins.

Un sondage mené auprès de médecins résidents indique que de nombreux médecins résidents finissants manifestent un grand intérêt pour l'enseignement⁸³. La SMNB est favorable à un système de santé qui soutient et encourage fortement l'enseignement. À l'heure actuelle, aucune rémunération n'est prévue pour l'enseignement aux apprenants en médecine au Nouveau-Brunswick. De plus, il est reconnu que les jeunes médecins veulent exercer leur profession en collaboration avec d'autres. Le fait d'offrir aux médecins la possibilité d'exercer leur profession en collaboration dans un contexte d'équipe et de les soutenir dans cette démarche pourrait constituer un atout pour la fidélisation des médecins au Nouveau-Brunswick. Enfin, le fait d'offrir des incitatifs financiers supplémentaires et de permettre qu'ils soient payés à intervalles plus courts pourrait être intéressant pour attirer et fidéliser les médecins au Nouveau-Brunswick.

Conclusion

La SMNB est heureuse de constater que le gouvernement a mis en place plusieurs initiatives et plans d'action au cours de l'année écoulée pour s'attaquer aux nombreux problèmes complexes et difficiles avec lesquels notre système de santé est aux prises. Le document de travail récemment publié est un pas dans la bonne direction pour la province du Nouveau-Brunswick et les soins de santé de nos patients. En continuant à favoriser une relation positive et collaborative, la SMNB et les médecins du Nouveau-Brunswick souhaitent vivement collaborer à la mise en œuvre des suggestions présentées dans ce document, et ce, dans le seul but de fournir des soins exceptionnels aux patients du Nouveau-Brunswick.

Références

1. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/>
2. Living Wage for Families Campaign. <http://livingwagecanada.ca/files/2913/8443/7004/Health-Fact-Sheet1.pdf>
3. Statistique Canada. Nombre de ménages, revenu médian et rang du revenu médian, Canada, provinces et territoires. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170913/t001a-fra.htm>
4. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Les ménages néo-brunswickois ont le revenu le plus faible au pays. <https://nbhc.ca/health-in-the-news/new-brunswick-registers-lowest-households-incomes-canada-statscan#:~:text=New%20Brunswick's%20median%20income%20level,%25%2C%20from%20%2463%2C457%20to%20%2470%2C336>.
5. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Données sur la pauvreté au Nouveau-Brunswick. https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies/presentation/content/donnees_surlapauvreteNouveauBrunswick.html
6. Canada Without Poverty. The Cost of Poverty. <https://cwp-csp.ca/poverty/the-cost-of-poverty/>
7. Canadian Mental Health Association. Housing and Mental Health. <https://ontario.cmha.ca/documents/housing-and-mental-health/>
8. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Société d'inclusion économique et sociale. <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies.html>
9. The Impact of Employment on the Health Status and Health Care Costs of Working-age People with Disabilities. 2015. http://www.leadcenter.org/system/files/resource/downloadable_version/impact_of_employment_health_status_health_care_costs_0.pdf
10. Canadian Centre for Policy Alternatives. Ten Ways the COVID-19 Pandemic Must Change Work... For Good. 2020. <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/10-ways-covid-19-must-change-work>
11. Statistics Canada. Unemployment rate in Canada in 2020, by province. <https://www.statista.com/statistics/442316/canada-unemployment-rate-by-provinces/>
12. Homeless Hub. What is Homelessness. <https://www.homelesshub.ca/about-homelessness/homelessness-101/what-homelessness>
13. No celebrating yet over lower homeless count. 2020. <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/nb-homeless-count-down-1.5634281>
14. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. 2019 – Plan d'action du Nouveau-Brunswick de 2019 à 2022. Entente bilatérale dans le cadre de la Stratégie nationale sur le logement. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sds/pdf/Housing/PlanactionduNouveau-Brunswick2019-2022.pdf>
15. Homeless Hub. Cost Analysis of Homelessness. <https://www.homelesshub.ca/about-homelessness/homelessness-101/cost-analysis-homelessness>

16. World Health Organization. Integrated chronic disease prevention and control. 2020. https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/
17. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. L'espérance de vie : en baisse au Nouveau-Brunswick. 2021. <https://csnb.ca/esperance-vie>
18. Ontario HIV Treatment Network. Facilitators and barriers to health care for lesbian, gay and bisexual people. <https://www.ohntn.on.ca/rapid-response-79-facilitators-and-barriers-to-health-care-for-lesbian-gay-and-bisexual-lgb-people/>
19. The Future of the Public's Health in the 21st Century. 2002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221233/#:~:text=In%201988%2C%20IOM%2C%20in%20its,and%20reiterates%20in%20this%20report.>
20. The Role of Public Health Institutions in Global Health System Strengthening Efforts: The US CDC's Perspective. 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317896/>
21. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Santé publique Nouveau-Brunswick. https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/contacts/dept_renderer.141.2281.html
22. Responsible Patient-centered Care. 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5434714/>
23. The Lancet. Canada's universal health care system; achieving its potential. 2018. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30181-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30181-8/fulltext)
24. Institut canadien d'information sur la santé. Dépenses de santé. <https://www.cihi.ca/fr/depenses-de-sante>
25. Progress made on access to rural health care in Canada. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7012120/>
26. Statistics Canada. Population distribution of New Brunswick, Canada, in 2016, by rural/urban type. <https://www.statista.com/statistics/608675/population-distribution-of-new-brunswick-by-rural-urban-type/>
27. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949805/>
28. Creating Patient-centered Team-based Primary Care. 2016. <https://pcmh.ahrq.gov/page/creating-patient-centered-team-based-primary-care>
29. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Être patient : l'accessibilité, la santé primaire et la salle d'urgence. <https://csnb.ca/toutes-nos-publications/etre-patient-laccessibilite-la-sante-primaire-et-la-salle-durgence>
30. A call to mandate patient access to personal primary care medical records across Canada. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6056281/>
31. Qualité des services de santé Ontario. <https://www.hqontario.ca/Accueil>
32. BC Patient Safety and Quality Council. <https://bcpsqc.ca/>
33. Quality of Care NL. <https://qualityofcarenl.ca/>
34. Healthcare Quality Councils. A Pan-Canadian Scan. https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2019/12/NAO-Rapid-Review-3_EN.pdf
35. Inforoute Santé du Canada. Avantages des DME. <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/fondements-de-la-sante-numerique/dossiers-medicaux-electroniques/avantages-des-dme>

36. Practice Support. Divisions of Family Practice. Doctors of BC.
<https://divisionsbc.ca/provincial/what-we-do/practice-support>
37. A Strategy to Reduce Emergency Department Wait Times in Newfoundland and Labrador. 2012.
<https://www.gov.nl.ca/hcs/files/wait-times-pdf-emergency-department-strategy.pdf>
38. Fraser Institute. Waiting your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2020 Report.
<https://www.fraserinstitute.org/studies/waiting-your-turn-wait-times-for-health-care-in-canada-2020>
39. Improving operating room productivity and efficiency – are there simple strategies? 2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5642860/>
40. A Comprehensive Case Study of an Orthopaedic Surgery Central Intake Service in the Winnipeg Regional Health Authority. 2018. <https://prism.ucalgary.ca/handle/1880/107700>
41. Institut canadien pour la sécurité des patients. Récupération optimisée Canada.
<https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/enhanced-recovery-after-surgery/pages/default.aspx>
42. How Can Health System Efficiency Be Improved in Canada? 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4748364/>
43. World Health Organization. Patient Safety. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>
44. Institut canadien d'information sur la santé. Un portrait en détail des soins de santé au Nouveau-Brunswick. <https://www.cihi.ca/fr/un-portrait-en-detail-des-soins-de-sante-au-nouveau-brunswick>
45. Choisir avec soin. www.choisiravecsoin.org/a-propos/
46. Choisir avec soin Nouveau-Brunswick. www.choisiravecsoinnb.ca/
47. Deloitte. COVID-19 – Les soins virtuels sont là pour rester.
<https://www2.deloitte.com/ca/fr/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/les-soins-virtuels-au-dela-de-la-covid-19.html>
48. A theory of organizational readiness for change. 2009.
<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-67>
49. Physician Quality Improvement Initiative. Doctors of BC. 2020. <https://sscbc.ca/physician-engagement/regional-quality-improvement-initiative>
50. Violence Against Healthcare Workers: A Rising Epidemic. <https://www.ajmc.com/view/violence-against-healthcare-workers-a-rising-epidemic>
51. Preventing and Responding to Violence Against Physicians. Doctors of BC.
<https://www.doctorsofbc.ca/news/preventing-and-responding-violence-against-physicians>
52. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Participation et collaboration des patients, des familles et des proches aidants. <https://www.cfhi-fcass.ca/what-we-do/patient-family-and-caregiver-engagement>
53. Institute for Patient and Family Centered Care. Better Together: Partnering with Families - "Facts and Figures" About Family Presence and Participation.
<http://www.ipfcc.org/bestpractices/Better-Together-Facts-and-Figures.pdf>

54. Commission de la santé du Canada. La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf
55. Canadian Mental Health Association. The Relationship between Mental Health, Mental Illness and Chronic Physical Conditions. <https://ontario.cmha.ca/documents/the-relationship-between-mental-health-mental-illness-and-chronic-physical-conditions/>
56. Primary Care and Mental Health: Overview of Integrated Care Models. 2021. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520303858?dgcid=rss_sd_all
57. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Communiqué : Publication du plan d'action sur la santé mentale et le traitement des dépendances. <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2021.02.0138.html>
58. La crise cachée des opioïdes au Canada : l'incapacité du système de santé de gérer les patients prenant de fortes doses d'opioïdes. 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6741786/>
59. Center of Disease Control. Overdose Deaths Accelerating During COVID-19. [https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p1218-overdose-deaths-covid-19.html#:~:text=Over%2081%2C000%20drug%20overdose%20deaths,Control%20and%20Prevention%20\(CDC\).](https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p1218-overdose-deaths-covid-19.html#:~:text=Over%2081%2C000%20drug%20overdose%20deaths,Control%20and%20Prevention%20(CDC).)
60. Statistique Canada, Estimations de la population 2019 https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr
61. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014), Sondage sur la santé primaire <https://csnb.ca/toutes-nos-publications/experience-des-neo-brunswickois-et-neo-brunswickoises-legard-des-services>
62. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2013), La modélisation des dépenses futures en soins de santé et les besoins en ressources au Nouveau-Brunswick. <https://csnb.ca/toutes-nos-publications/la-modelisation-des-depenses-futures-en-soins-de-sante-et-les-besoins-en>
63. Comité consultatif sur les soins de santé primaires (2010), Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de la prestation de ces services au Nouveau-Brunswick. https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/SoinsDeSante/Document_de_discussion_sur_les_soins_de_sant%C3%A9_primaires.pdf
64. Réseau de santé Horizon. Plan stratégique d'Horizon 2021-2016 - Poser les bases d'un avenir plus sain. https://fr.horizonnb.ca/media/1231444/horizon_strategicplan-french.pdf
65. National Senior Strategy. <https://nationalseniorsstrategy.ca/the-four-pillars/pillar-1/older-canadians-and-poverty/>
66. Statistique Canada. La situation des personnes âgées dans les ménages. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_4-fra.cfm
67. Gouvernement du Canada. Pour un vieillissement en santé : L'expérience du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-annuel-etat-sante-publique-canada-2010/chapitre-2.html>

68. Agence de santé publique du Canada. Rapport sur les chutes des aînés au Canada. https://phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/injury-blessure/seniors_falls/seniors-falls_f.pdf
69. Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick. 2012. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/IndicateursDeLaSante6.pdf>
70. Depression in Older Adults. 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/>
71. Comment les foyers de soins de longue durée sont-ils financés et réglementés au Canada? 2020. <https://notesdelacolline.ca/2020/10/22/comment-les-foyers-de-soins-de-longue-duree-sont-ils-finances-et-reglementes-au-canada/>
72. Vérificatrice générale du Nouveau-Brunswick. Rapport de la vérificatrice générale. <https://www.agnb-vgnb.ca/content/agnb-vgnb/fr/publications/rapports.html#2019V1=Page1>
73. Institut canadien d'information sur la santé. Lignes directrices pour la désignation des NSA. <https://www.cihi.ca/fr/lignes-directrices-pour-la-designation-des-nsa>
74. Société médicale du Nouveau-Brunswick. Sondage de 2020.
75. Narrative Research. Sondage de 2020 de la Société médicale du Nouveau-Brunswick.
76. Infrastructure – the key to healthcare improvement. 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465866/>
77. Western Hospital using innovative physician care approach to support patients, community. 2018. <https://www.princeedwardisland.ca/en/news/western-hospital-using-innovative-physician-care-approach-support-patients-community>
78. An introduction to the hospitalist model. 1999. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10068402/>
79. Le Collège des médecins de famille du Canada (2012), Conseil pratique sur l'inscription de clientèle en médecine familiale. https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Health_Policy/CFPC_Policy_Papers_and_Endorsements/CFPC_Policy_Papers/BestAdvice_RosteringFRFINALOct30.pdf
80. Canadian Institute Health Information (2019), Health Physician Supply and Distribution in Canada. <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?pf=PFC4242&lang=en&media=0>
81. Association médicale canadienne (2019). Données au sujet des médecins. <https://www.cma.ca/fr/donnees-au-sujet-des-medecins>.
82. C.D. Howe Institute. Help Wanted: How to Address Labor Shortages in Health care and Improve Patient Access. <https://www.cdhowe.org/public-policy-research/help-wanted-how-address-labour-shortages-healthcare-and-improve-patient-access>
83. Médecins résidents du Canada. Sondage national de 2018 auprès des résidents. <https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2018/10/National-Resident-Survey-2018-FR-R6.pdf>
84. Association médicale canadienne (2019), Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical. <https://www.cma.ca/fr/resultats-de-lenquete-de-lamc-aupres-de-leffectif-medical-edition-2019>
85. Statistique Canada (2019), Accès à un médecin de famille régulier. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310048401&request_locale=fr
86. Données d'Accès Patient obtenues auprès du programme Accès Patient. 2020.

87. Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils. 2014.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-Collaboration-Addiction-Mental-Health-Best-Advice-Report-2015-fr.pdf>
88. Données sur les cliniques après les heures obtenues auprès de la Direction de l'analytique en matière de santé. 2020.
89. Creating conditions for Canadian aboriginal health equity. 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809827/>
90. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Annonce d'un plan d'action pour des services de santé équitables.
<https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/nouvelles/communiqu.2012.11.1129.html>
91. Australian Government. The Department of Health. About the GP Super Clinics Programme.
<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/pacd-gpsuperclinic-about>
92. Canadian Medical Association Journal. Migration and health in Canada: health in the global village. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168671/>
93. The Lancet. COVID-19 highlights Canada's care home crisis. 2021.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00083-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00083-0/fulltext)
94. PLOS Medicine. Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian Healthcare system: An economic-environmental-epidemiological analysis.
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002623>
95. Statistics Canada. Number of recent immigrants to New Brunswick, Canada from 2001 – 2020.
<https://www.statista.com/statistics/609158/number-of-immigrants-in-new-brunswick/>
96. CBC News. Tens of thousands of patients wait for a family doctor in New Brunswick.
<https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/family-doctor-shortage-1.5897319#:~:text=by%20the%20province,-,As%20of%20Dec.,a%20doctor%20or%20nurse%20practitioner.>
97. Kaiser Permanente. <https://healthy.kaiserpermanente.org/front-door>.
98. La pandémie dans le secteur des soins de longue durée : Où se situe le Canada par rapport aux autres pays? Ottawa, ON : ICIS; 2020. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>
99. The Silver Line. Helpline for Older People. <https://www.thesilverline.org.uk/>

