

Aperçu du système de santé

Assurance-maladie et services assurés

Le Nouveau-Brunswick et les autres provinces et territoires du Canada doivent se conformer aux exigences de la Loi canadienne sur la santé pour demeurer admissibles au Transfert canadien en matière de santé. La Loi canadienne sur la santé garantit que tous les Canadiens ont accès à des médecins et à des services hospitaliers médicalement nécessaires, peu importe leur capacité de payer. Ce sont les provinces qui décident comment et où les services sont offerts. La Loi ne couvre pas les médicaments d'ordonnance en dehors des hôpitaux, les soins à domicile, les soins de longue durée ou les soins dentaires. Les services d'ambulance ne sont également pas un service assuré selon la Loi canadienne sur la santé.

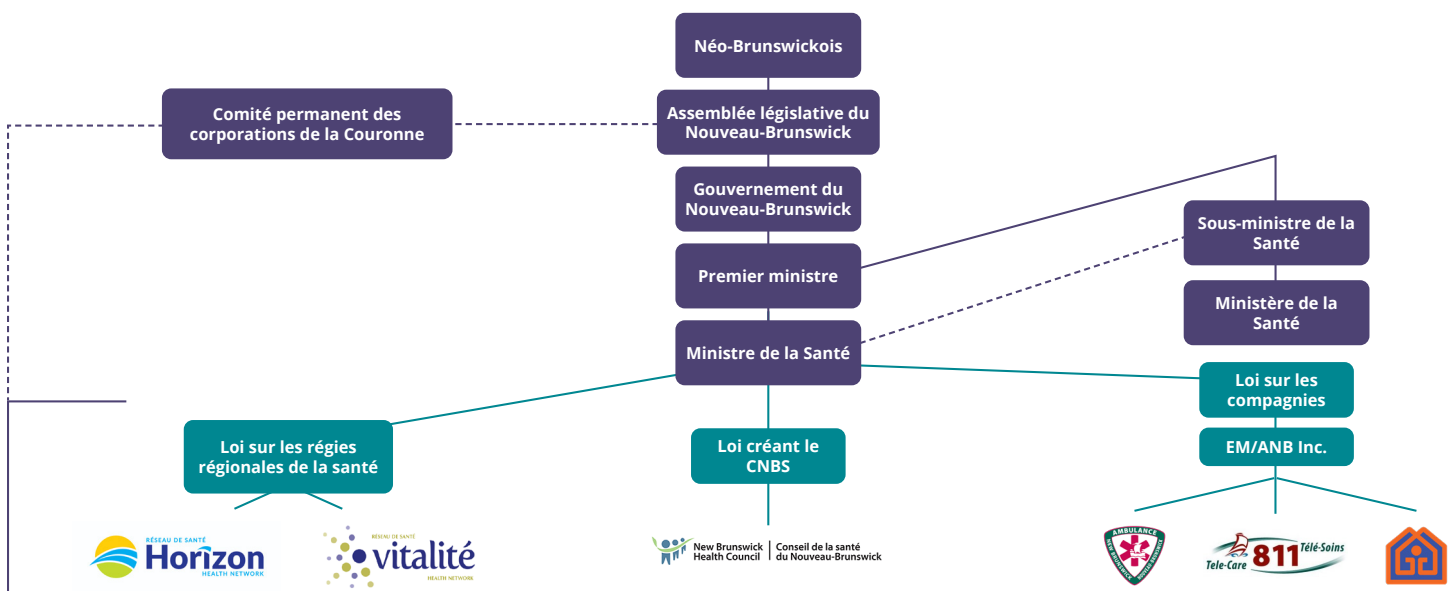
Les médecins du Nouveau-Brunswick sont rémunérés pour leurs services par l'intermédiaire du régime de services médicaux, qui est élaboré dans le cadre de négociations avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick. La Loi sur le paiement des services médicaux détermine quels services sont admissibles à la couverture et lesquels en sont exclus.

Les résidents du Nouveau-Brunswick peuvent accéder à certains services hospitaliers en tant que patients internes ou externes. Les services aux patients internes assurés comprennent l'hébergement, les repas, les soins infirmiers, les procédures de laboratoire et de diagnostic, l'utilisation des établissements (p. ex. chirurgie, radiothérapie, physiothérapie et les services fournis par des professionnels à l'intérieur de l'établissement).

Les services aux patients externes dans un établissement hospitalier comprennent la composante hospitalière de services aux patients externes disponibles pour le maintien de la santé, la prévention des maladies, l'aide au diagnostic et au traitement des blessures, des maladies et des invalidités. Ces services comprennent des procédures de laboratoire et de diagnostic. Toutefois, les services liés à des demandes d'administration de médicaments ou d'un diagnostic donné au profit d'un tiers sont exclus.

Les services hautement spécialisés ne sont pas tous offerts dans la province. Le Nouveau-Brunswick a des ententes officielles pour la facturation réciproque des services hospitaliers assurés avec toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Le Nouveau-Brunswick remboursera les autres provinces où ses résidents reçoivent des services médicaux dans un hôpital à l'extérieur de la province au Canada, et vice-versa. Le Nouveau-Brunswick participe également à l'entente de facturation réciproque avec toutes les provinces à l'exception du Québec pour les prestations de services fournis par un médecin assurés. Les services fournis par des médecins du Québec à des résidents du Nouveau-Brunswick sont payés selon les tarifs du Québec si le service fourni est assuré au Nouveau-Brunswick.

Les organismes suivants fournissent des services qui relèvent du ministre de la Santé :



Régies régionales de la santé

Les deux régies de la santé du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité, fonctionnent respectivement en anglais et en français. Bien que chaque régie de la santé fonctionne dans sa langue officielle, elle doit fournir des services de santé aux patients dans la langue officielle de leur choix.

Les RRS gèrent et fournissent des services aux patients par l'intermédiaire de nombreux points de service différents, dont les suivants :

- 24 hôpitaux, offrant divers niveaux de soins. Selon le volume et la complexité des cas, les hôpitaux sont classés ainsi :
 - » Quatre grands hôpitaux et six hôpitaux de taille moyenne qui offrent des services comme des cliniques, des services d'urgence, des services de médecine familiale, divers services spécialisés et des soins palliatifs. Ces services varient selon la taille de l'installation.
 - » 12 petits hôpitaux, dont neuf ont des centres de soins d'urgence et trois ont des salles d'urgence en raison de leur éloignement des installations régionales. Ces établissements offrent principalement des lits de soins chroniques pour les patients en attente d'un placement en soins de longue durée.
 - » Deux hôpitaux tertiaires : le Centre hospitalier Restigouche et le Centre de réadaptation Stan Cassidy.
- Sept centres de santé communautaires, dotés d'équipes de santé multidisciplinaires, offrent des soins de santé primaires, des services de prévention des maladies et des blessures ainsi que des services de gestion des maladies chroniques et de développement communautaire.
- 28 centres de soins médicaux, offrant des services de médecins de soins primaires ou des services d'approches, ou les deux, avec des services de soutien infirmier et administratif dans un environnement de pratique en bureau.
- 14 centres de santé mentale communautaires, offrant des services de santé mentale et de gestion des programmes communautaires de base, y compris les soins actifs, les services de bien-être à l'enfance et à la jeunesse et les soins de longue durée pour adultes.
- 8 centres de services en toxicomanie, offrant des services de prévention, d'information et de soins en toxicomanie. Dans la plupart des cas, il s'agit de programmes communautaires, bien que des services résidentiels de courte et de longue durée soient aussi disponibles.
- 18 bureaux de la Santé publique, offrant des programmes et des services en santé publique, portant notamment sur la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, l'immunisation, l'Initiative pour la petite enfance, les services en santé sexuelle, le programme de dépistage du VIH, le programme Apprenants en santé à l'école et les programmes de nutrition et d'alimentation saine.

Les RRS collaborent également avec le ministère de la Santé pour offrir les programmes et services provinciaux suivants :

- » Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick
- » Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick
- » Programme de santé périnatale du Nouveau-Brunswick
- » Programme provincial de greffe de cellules souches
- » Programme des soins traumatologiques du Nouveau-Brunswick

La Loi sur les régies régionales de la santé exige du ministre qu'il fournisse aux RRS un plan provincial de la santé aux fins de la prestation de services de santé. Les RRS utilisent ensuite le plan pour gérer les ressources existantes de soins de santé, élaborer de nouveaux programmes et prendre des décisions financières. Ces plans et décisions sont soumis du ministre dans un plan régional de santé et d'activités.

Les conseils d'administration des RRS comptent quinze membres ayant droit de vote, dont huit sont élus et sept nommés. Tous les membres siègent pour un mandat de quatre ans. Le Conseil compte également trois membres sans droit de vote : le président-directeur général, le président du Comité professionnel consultatif et le président du Comité médical consultatif. Le ministre nomme le président parmi les quinze membres ayant droit de vote. Le ministre nomme également le président-directeur général, mais ce dernier doit rendre des comptes au conseil d'administration et agir conformément aux politiques et aux directives du conseil.

EM/ANB Inc.

EM/ANB Inc. fournit la plupart des services extra-muraux et tous les services d'ambulance au Nouveau-Brunswick. Elle emploie environ 1 000 ambulanciers paramédicaux qui travaillent jour et nuit pour fournir des services aux Néo-Brunswickois. Le parc compte plus de 130 ambulances qui répondent à plus de 100 000 appels chaque année. Elle emploie également environ 900 employés extra-muraux à temps plein qui font plus de 450 000 visites dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick chaque année, travaillant dans 29 bureaux avec un parc de 515 véhicules. Parmi les services offerts par le personnel du Programme extra-mural, citons les soins actifs, les soins palliatifs, le programme d'oxygénothérapie à domicile, l'évaluation des soins de longue durée et les services de réadaptation.

EM/ANB est une entité de la partie III, en vertu de la Loi sur les compagnies. Elle est gérée par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick selon deux contrats axés sur le rendement. Les services d'ambulance sont fournis sous la marque Ambulance Nouveau-Brunswick. Les services extra-muraux continuent d'être fournis par des infirmières et d'autres professionnels de santé complémentaires et parallèles à l'emploi du Programme extra-mural.

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)

Le CSNB est un organisme indépendant qui mesure, surveille et évalue le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick. Il mène des consultations publiques et des sondages de satisfaction, publie des rapports sur la santé de la population et sur la satisfaction à l'égard des soins primaires et de courte durée. Il fournit des recommandations au ministre pour améliorer les soins de santé. Il est régi par la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, les règlements y afférents et le plan d'activités annuel connexe, qui est approuvé par le ministre.

Le CSNB est une société de la Couronne de la partie III dotée d'un conseil d'administration de 12 membres, nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil et dont le mandat est de trois ans. Un membre ne peut siéger pendant plus de deux mandats consécutifs. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme le président parmi les membres. Le conseil choisit le directeur général, qui est nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Enseignement et recherche dans le domaine médical

La recherche en santé de grande qualité favorise l'amélioration clinique, aide à attirer et à maintenir en poste des ressources humaines de santé qui se font rares et favorise une culture d'innovation et de changement dans le système de santé. Un récent article du Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC) laisse entendre que l'approche du Canada en matière de recherche clinique est insuffisante. L'article souligne que « parmi les problèmes qui nuisent à l'efficacité et à la productivité de la recherche clinique au Canada, on compte l'inefficacité de l'infrastructure de recherche, la recherche fragmentée et une culture de recherche distincte de la pratique clinique ». [traduction] Le JAMC propose que le Canada adopte un modèle semblable à celui du National Health Service au Royaume-Uni, où la recherche clinique est intégrée au système de santé proprement dit.

Le Nouveau-Brunswick a toujours été sous-investi dans la recherche en santé, principalement en raison de l'absence de programmes de formation médicale de premier et de deuxième cycles. Depuis l'introduction du programme de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke à l'Université de Moncton en 2006 et la création subséquente de la faculté de médecine Dalhousie Medicine New Brunswick à l'Université du Nouveau-Brunswick à Saint John en 2010, des investissements croissants dans la recherche ont permis de faciliter le recrutement et le maintien en poste de médecins hautement qualifiés et de se doter d'une part croissante de l'effort de recherche en santé du Canada, qui se chiffre en milliards de dollars.

Depuis la création, en 2008-2009, de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB), le financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick est passé d'environ 0,8 million de dollars à 5 millions de dollars en 2017-2018. Au total, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a investi environ 22,3 millions de dollars dans la FRSNB au cours de ses dix premières années d'existence. Au cours de la même

période, la FRSNB a fourni un rendement du capital investi d'au moins 74 % et probablement jusqu'à 93 %. Cela signifie que, pour chaque dollar investi dans la FRSNB, entre 1,74 \$ et 1,93 \$ ont été retournés au gouvernement provincial sous forme d'emplois, de dépenses en biens et services et de recettes gouvernementales. De plus, l'investissement dans la recherche en santé renforce également la capacité de recherche en santé. Cette capacité favorise la réussite et la croissance économique en attirant des fonds supplémentaires de sources externes et en attirant des professionnels hautement qualifiés à la province.

Des recherches sont menées au sein du Réseau de santé Horizon, du Réseau de santé Vitalité, de l'Université du Nouveau-Brunswick (Fredericton et Saint John), de l'Université de Moncton, de l'Université Mount Allison, de l'Université St. Thomas, de la faculté de médecine Dalhousie Medicine New Brunswick et de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer. Le soutien apporté à ces chercheurs est assuré par les régies régionales de la santé et par l'Unité de soutien SRAP des Maritimes.

L'établissement d'unités d'apprentissage clinique est un exemple de recherche effectuée au sein du Réseau de santé Vitalité. Ces équipes régionales multidisciplinaires axées sur les solutions cherchent à améliorer la prestation des soins de santé en comblant les lacunes et en cernant les problèmes dans les soins cliniques. Les patients sont des membres à part entière de ces équipes, et leurs points de vue et expériences vécues contribuent à façonner le programme de recherche de chaque unité. En réunissant les patients, les cliniciens, les chercheurs, les professionnels de la santé et les décideurs, les unités d'apprentissage clinique sont un moyen d'atteindre cet objectif et les organisations peuvent continuer d'être des partenaires actifs dans ce processus.

Partenaires

De plus, plusieurs ministères sont également responsables de la prestation et du soutien des services de santé au Nouveau-Brunswick. Par exemple, le ministère du Développement social est responsable de la prestation de nombreux services aux personnes

âgées, y compris des services de soins de longue durée. De plus, Service Nouveau-Brunswick fournit un soutien essentiel à l'ensemble du système de soins de santé, y compris divers systèmes de TI.