



Rapport sur ce que nous avons entendu

Atelier du Nouveau-Brunswick



Partenariat pour la
**Durabilité et la
résilience des
systèmes de santé**

Mai 2025



Table des matières

Introduction	3
À propos du Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé (PHSSR)	3
Objectifs et approche de l'atelier	4
Ce que nous avons entendu	5
Thèmes universels	6
Séance 1 : Soins de santé axés sur la valeur	7
Séance 2 : Investissement dans des approches axées sur la valeur dans le secteur des soins hospitaliers : Tirer parti de la technologie	9
Séance 3 : Systèmes de santé apprenants axés sur les soins primaires : Conception et exécution	11
Conclusion de l'atelier	13
Mettre en pratique les enseignements de l'atelier du PHSSR dans le cadre d'un Plan d'action renouvelé pour la santé au Nouveau-Brunswick	14



Introduction

Le 25 novembre 2024, RechercheNB, le Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé (PHSSR), le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité et AstraZeneca ont organisé un atelier collaboratif d'une journée à Fredericton portant sur la création d'un système de soins de santé plus durable et plus résilient pour le Nouveau-Brunswick. Les personnes présentes à l'atelier ont entendu des conférenciers experts s'exprimer sur les domaines clés de la durabilité et de la résilience des systèmes de santé, et ont ensuite travaillé en petits groupes pour discuter et rendre compte de la manière dont certaines des initiatives pourraient être mises en œuvre dans le contexte du système de santé du Nouveau-Brunswick.

Ce rapport dresse un résumé de l'atelier et des idées qui en sont ressorties.

À propos du Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé (PHSSR)

L'initiative du PHSSR a été créée en 2020, au cœur de la pandémie de la COVID-19, grâce aux efforts conjoints de l'École d'économie de Londres (LSE), du Forum économique mondial et d'AstraZeneca. Son objectif est d'élaborer des recommandations fondées sur des données probantes pour améliorer la durabilité et la résilience des systèmes de santé dans un monde post-COVID. Elle rassemble des organisations du milieu universitaire, du secteur privé, des sciences de la vie, des soins de santé et des affaires. Le PHSSR est actif dans plus de 30 pays, y compris au Canada.

L'équipe canadienne du PHSSR a publié son rapport en novembre 2022¹, sous la supervision de Sara Allin, professeure à l'Université de Toronto. Il couvre sept domaines clés : Gouvernance, financement, main-d'œuvre, médicaments et technologies, prestation de services, santé de la population et déterminants sociaux, ainsi que la durabilité environnementale.

Étant donné que les soins de santé au Canada relèvent principalement de la compétence provinciale, le PHSSR reconnaît l'importance de mieux comprendre les forces et les faiblesses des systèmes de santé provinciaux. Par conséquent, il a commencé à appliquer cette initiative internationale et nationale au niveau provincial, à partir de 2023 au Québec².

En 2024, le PHSSR a apporté cette initiative au Nouveau-Brunswick, en partie parce que cette province est assez grande pour être représentative de la réalité des soins de santé canadiens, mais aussi assez petite pour rassembler toutes les bonnes personnes pour discuter et mettre en œuvre des occasions et des initiatives de durabilité et de résilience.

¹ « Partenariat pour la durabilité et la résilience du système de santé canadien », <https://www3.weforum.org/docs/WEF-PHSSR-Canada-2022.pdf>

² « Vers un système de santé durable et résilient au Québec », <https://phssr.ca/wp-content/uploads/2023/10/FR-PHSSR-Quebec-2023-1.pdf>



Objectifs et approche de l'atelier

L'atelier d'une journée à Fredericton a réuni 77 décideurs de haut niveau du gouvernement et du système de soins de santé afin de discuter des mesures qui pourraient être prises pour améliorer les soins aux patients et permettre de réinvestir les gains d'efficacité pour innover, transformer et moderniser le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Les participants ont également discuté de la façon de créer un système de soins de santé qui peut constamment s'appuyer sur l'expérience du patient pour améliorer le service. L'objectif était de pouvoir prendre des mesures concrètes à partir des discussions.

L'atelier a été divisé en trois séances, chacune ayant commencé par une présentation visant à décrire les principaux enjeux et considérations, suivie de discussions en petits groupes, guidées par deux questions pour chaque séance. La composition des petits groupes a été modifiée après la première série de discussions afin de favoriser un échange de points de vue plus large et plus diversifié. Après chaque série de discussions, les groupes ont partagé leurs conclusions générales avec les autres personnes participant à l'atelier lors d'une discussion en large groupe.



01

L'atelier d'une journée

77

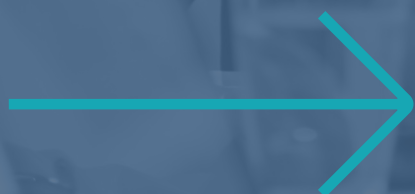
décideurs de haut niveau
du gouvernement et du
système de soins de santé





Ce que nous avons entendu

Cette section présente le contexte et les questions posées aux personnes participantes, ainsi qu'un résumé de leurs observations et conclusions. Il s'agit d'une synthèse des discussions, et non d'un résumé de tous les commentaires formulés lors de l'atelier.



Thèmes universels

Les personnes présentes ont convenu qu'il existe déjà une culture de recherche dans le système de santé du Nouveau-Brunswick, avec des pratiques qui soutiennent la recherche, l'énergie et la curiosité. À l'avenir, il est important de favoriser la mise en place de conditions permettant interactions et collaborations continues, notamment en s'assurant que le système est agile et souple, et qu'il peut être adapté aux besoins de la population.

Il y a également été convenu que le système de soins de santé ne peut être modifié qu'avec le soutien et la participation de tous les intervenants. Les gens doivent s'écouter les uns les autres, car personne n'a toutes les réponses. Les intervenants doivent collaborer pour créer et recréer des solutions.

Les initiatives doivent être « **descendantes comme ascendantes** », c'est-à-dire guidées par des stratégies descendantes, mais conçues et créées conjointement par les personnes qui prodiguent des soins aux patients et qui interagissent avec eux, ainsi que par les patients eux-mêmes, car ce sont ces personnes qui savent le mieux quels sont les aspects qu'elles souhaitent voir s'améliorer, qui sont en mesure d'adhérer à ces changements et qui ont la capacité de les mettre en œuvre.

« L'élaboration conjointe doit émaner des personnes qui sont en prise avec les problèmes. »

De nombreux services de prestation de soins de santé ont été conçus pour la prestation de soins de courte durée, mais ce domaine est désormais saturé. Le système doit tirer parti de l'occasion de prodiguer des soins aux patients, là où ils se trouvent, que ce soit dans ou au sein de la communauté ou à domicile.

La prise de décision doit reposer sur des données et, bien que le système de soins de santé présente plusieurs lacunes en matière de données, la quantité de données disponibles est suffisante pour lancer certaines innovations tout en travaillant à combler ces lacunes.

L'innovation et l'agilité exigent une tolérance à l'échec, et le système doit prévoir un temps pour l'échec. Les solutions peuvent commencer à petite échelle, puis prendre de l'ampleur, ou s'adapter en fonction des preuves concrètes de la valeur créée par une innovation et du mécanisme sous-jacent. Si quelque chose ne fonctionne pas, il convient de l'ajuster ou de l'arrêter, et passez à une autre idée innovante. Cette approche nécessitera des études d'impact continues sur la santé.

Avec tant d'autres exigences en matière de temps et de ressources, le système doit disposer d'une discipline suffisante pour pouvoir mettre l'accent sur l'amélioration.

La transformation doit se produire à tous les niveaux, y compris la gouvernance, la modélisation financière, l'approvisionnement et la législation. Certains obstacles historiques doivent être surmontés afin de relever certains des défis à long terme et durables, y compris l'accès aux soins primaires, les tensions sur le marché du travail et l'accès aux données sur la santé.



Séance 1 :

Soins de santé axés sur la valeur

Conférencière experte : Eva Villalba, Coalition Priorité Cancer au Québec et Ambassadrice du PHSSR

Les soins de santé axés sur la valeur sont conçus pour offrir des soins de santé, et pas seulement des services de santé. La valeur est mesurée du point de vue des patients, avec une amélioration des résultats de santé qui comptent pour les patients tout au long de la trajectoire des soins, plutôt que la mesure plus traditionnelle des résultats cliniques. La prise de décision doit être basée sur la valeur, et non sur le coût ou le volume de soins.

En mesurant les résultats selon la perspective en temps réel des patients et selon le coût des soins, le système pourrait voir une optimisation des trajectoires de santé et une meilleure utilisation des ressources limitées disponibles. Les soins et les données doivent faire l'objet d'un suivi auprès du patient, y compris dans les soins primaires ou de courte durée, les pharmacies et autres services de santé. Le financement doit également faire l'objet d'un suivi auprès du patient, même si cela ne génère pas de retombées immédiates ou ne génère pas nécessairement d'économies pour le centre de coûts ayant assumé les frais liés aux soins du patient. La mise en place d'une plateforme informatique permettrait au système de soins de santé d'assurer un suivi des données auprès du patient tout au long de la trajectoire de soins. Ces données doivent être partagées entre tous les professionnels de la santé et être utilisées pour améliorer la valeur des soins.

Lors de la conception de projets de démonstration à petite échelle visant à offrir des soins de santé axés sur la valeur, il est essentiel que tous les intervenants participent au processus dès le début pour éviter que des aspects ne soient oubliés ou que des conséquences imprévues ne surviennent ultérieurement. Des projets de démonstration réussis peuvent être mis à profit pour alimenter l'innovation avant d'être adaptés à plus grande échelle de manière efficace.



Après cette présentation, les personnes présentes à l'atelier ont été invitées à réfléchir aux questions suivantes :

1

Comment pouvons-nous transformer les services de soins primaires du Nouveau-Brunswick pour mieux servir les patients en mettant l'accent plus sur la valeur et moins sur le volume ?

2

Quelles mesures précises pouvons-nous prendre pour soutenir cette transformation ?



Plusieurs personnes ont convenu que les soins primaires doivent être transformés afin d'offrir des soins de santé basés sur la valeur. Certains silos existants doivent être éliminés et une partie du personnel des équipes de soins primaires devrait être relocalisée afin de garantir que tous les membres du personnel travaillent dans le cadre de leur pleine pratique et d'optimiser leur charge de patients. Un modèle de rendement du capital investi doit être élaboré en fonction du coût par cas, avec des indicateurs et contre-indicateurs de rendement clés pour s'assurer que les réformes n'ont pas de conséquences imprévues.

« Nous devons définir ce que signifie la valeur pour les administrateurs, les patients et les fournisseurs de services. »

Le système de soins de santé devrait inclure une collaboration avec les communautés pour les aider à comprendre qu'un bon accès ne se limite pas à avoir un médecin de soins primaires. Il s'agit plutôt d'avoir accès à une équipe de soins primaires ou à un groupe de médecine familiale.

Les structures de rémunération devraient être mises à jour pour évoluer vers un modèle basé sur la valeur qui encourage la valeur des soins plutôt que le volume de soins. Des mesures incitatives devraient être mises en place pour encourager les professionnels et professionnelles de la santé à faire partie d'équipes collaboratives, et pour que les médecins travaillent sur des cas plus complexes.

Le système doit comprendre des mécanismes de collecte et de partage de données significatives en temps réel qui aideront à mesurer la valeur et à soutenir l'innovation. Ces données devraient faire l'objet d'un suivi auprès du patient, et les communications entre les intervenants devraient être améliorées, même si les systèmes informatiques sont différents.

« Tous les services sont donnés par différents fournisseurs, donc il y a une différence entre les définitions de la valeur. On a besoin d'une meilleure intégration pour assurer que la valeur se transfère. »

Les projets de démonstration à petite échelle qui pourraient être utilisés dans d'autres communautés devraient être mis en évidence et partagés, mais il est important de reconnaître qu'il n'existe pas de solution universelle, car différentes communautés (par exemple, rurales) peuvent avoir des besoins différents.

Plusieurs personnes ont souligné qu'il faudrait une décision sociétale pour s'engager à investir dans des résultats axés sur la valeur, notamment en mettant davantage l'accent sur les soins préventifs, même si les avantages de ces dépenses ne sont pas apparents au cours d'un seul cycle électoral.



IDÉE ET ACTION :

Lors de l'évaluation de nouvelles initiatives, privilégiez des projets qui pourront être analysés selon une approche axée sur la valeur, visant l'amélioration des résultats pour les patients. Cette approche doit aussi évaluer l'impact sur les ressources à chaque étape du parcours de soins du patient. Tenez également en compte la transférabilité et la capacité d'expansion du programme. Ainsi, les projets réussis pourront servir de modèles pour d'autres systèmes de santé, dans l'optique de déployer les initiatives ayant démontré les meilleurs résultats.



Séance 2 :

Investissement dans des approches axées sur la valeur dans le secteur des soins hospitaliers : Tirer parti de la technologie

Conférencier expert : Conférencier expert : Dr Muhammad Mamdani, Unity Health Toronto

L'intelligence artificielle (IA) utilise des machines pour imiter le comportement humain et est déjà utilisée pour produire des résultats axés sur la valeur dans les systèmes de soins de santé, comme la préparation de dossiers médicaux, le triage des patients et la gestion du personnel.

L'IA permet aux machines d'apprendre des relations complexes dans les données, puis de les appliquer pour améliorer les résultats en matière de soins de santé, mais cela nécessite des investissements dans la collecte et l'analyse des données, puis le partage des données entre les fournisseurs de soins de santé. La difficulté est de trouver l'équilibre entre la somme à investir et les résultats obtenus.

L'élaboration d'une stratégie de santé basée sur l'IA commence par déterminer où se situer sur la courbe d'adoption de l'IA. Certains innovateurs développent leurs propres solutions, tandis que certains utilisateurs précoces évaluent les solutions existantes qui pourraient leur convenir, et d'autres ne veulent pas prendre de risques et choisissent donc une solution d'IA existante qui leur convient.

L'intégration de l'IA dans les soins de santé nécessite des données, donc si une pratique ou un système de santé fonctionne selon une tenue de dossiers papier, il faudra passer aux données numériques. L'intégration de l'IA exige également une gouvernance. De nombreux modèles de gouvernance de bonne qualité sont déjà disponibles et peuvent être modifiés rapidement pour d'autres environnements, ce qui ne devrait pas être une raison de retarder l'intégration de l'IA. Les équipes cliniques doivent faire partie de la solution, avec des projets menés de bas en haut afin que ces équipes soient pleinement engagées et impliquées.

Les personnes présentes à l'atelier se sont ensuite répartis en groupes de discussion pour réfléchir aux deux questions suivantes :

1

Quelles sont les occasions les plus importantes d'exploiter la technologie et l'IA pour créer des gains d'efficacité qui soutiennent la santé et les ressources humaines, améliorent les résultats pour les patients et réduisent les coûts ?

2

Quelles sont les mesures qui appuieront cette transformation ?



Les discussions en groupe ont mis en évidence un thème commun : les difficultés que rencontrent les professionnels de la santé pour accéder à leurs propres données. Plusieurs personnes ont indiqué qu'elles ne peuvent même pas essayer d'exploiter la technologie ou l'IA sans cet accès.

« Nous avons besoin d'accéder à nos données, et la réalité ici pour les autorités sanitaires est que ce n'est pas le cas. »

Les personnes participant à l'atelier ont reconnu la nécessité de passer au numérique dans l'ensemble du système de soins de santé afin que la technologie puisse déployer des données numériques provenant de toutes les sources, y compris les soins de courte durée, les soins communautaires, les dossiers médicaux électroniques et les pharmacies. Ces données doivent faire l'objet d'un suivi auprès du patient tout au long de sa trajectoire de soins.

Même avec les lacunes actuelles en matière de données, beaucoup de données numériques sont déjà disponibles. Des projets de démonstration pourraient donc être mis en œuvre à l'aide des données existantes, puis mis en œuvre à plus grande échelle lorsque plus de données seront disponibles.

Il est nécessaire de prioriser les bons problèmes sur lesquels mettre l'accent lorsque l'on exploite la technologie et l'IA. Les utilisateurs des services doivent être interrogés sur les problèmes auxquels ils sont confrontés afin que des solutions puissent être déployées pour répondre aux besoins des intervenants.

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick pourrait permettre une étroite collaboration avec des partenaires externes pour aider à résoudre des problèmes en les invitant à déployer leurs innovations dans des projets de démonstration évolutifs, mais cela nécessitera des changements qui leur permettront de vendre ces solutions plus facilement dans le système.

« Notre force est notre petite taille. Nous devrions être agiles, nous avons un écosystème intégré, alors pour nous démarquer sur le marché, nous pourrions devenir un laboratoire vivant. »

Il est important de comprendre les obstacles à l'exploitation de la technologie et de l'IA dans le système de santé, y compris les préoccupations des patients concernant la confidentialité des données et leur utilisation, et les difficultés liées à l'utilisation d'une IA utile en français. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick devrait fournir des conseils sur l'utilisation de l'IA et la surveillance des données.



IDÉE ET ACTION :

Alors que les ressources de données continuent d'évoluer pour devenir plus complètes, il convient de commencer par exploiter les données existantes pour cerner les occasions de réaliser des gains d'efficacité qui auront une incidence positive sur les soins aux patients aujourd'hui.



Séance 3 :

Systèmes de santé apprenants axés sur les soins primaires : Conception et exécution

Conférencière experte : Dre Jennifer Rayner, Alliance pour des communautés en santé (Ontario)

Les systèmes de santé apprenants sont des réseaux de soins avancés qui recueillent, analysent et utilisent les données de santé pour améliorer continuellement les soins. En intégrant des données probantes du monde réel dans la prise de décision, les résultats en matière de santé pour les communautés et les populations peuvent être améliorés, ce qui rend les systèmes de soins de santé plus efficaces, améliore l'expérience de soins pour les patients et les fournisseurs, et favorise l'équité en matière de santé.

Les systèmes de santé apprenants sont un parcours continu, et non une destination. La traduction et la mobilisation des connaissances sont essentielles pour faire une différence auprès du patient.

Plusieurs composantes sont importantes lors de la création d'un système de santé apprenant : données, personnes et partenariats, contribution des patients, éthique, supervision et gouvernance; évaluation agile et beaucoup d'activités de recherche. Bien que de nombreux systèmes vantés comme des systèmes de santé apprenants, très peu d'entre eux parviennent réellement à harmoniser toutes leurs composantes dans une démarche continue d'amélioration et d'innovation.

Les systèmes de santé apprenants doivent permettre la priorisation des questions et des préoccupations de sorte que la recherche et les rapports soient significatifs, et constituent un cycle complet, de sorte que les données soient transmises aux fournisseurs et aux personnes qui prodiguent réellement des soins.



Les discussions en groupe qui ont suivi portaient sur les questions suivantes :

1

Comment pouvons-nous concevoir conjointement des activités de recherche et d'apprentissage basés sur une pratique plus efficace et efficiente ?

2

Quelles sont les mesures qui appuieront cette démarche ?

Les personnes participantes ont convenu que toute mesure prise pour créer un système de santé apprenant ne doit pas imposer de fardeaux supplémentaires aux fournisseurs de soins de santé ni avoir des répercussions négatives sur les soins aux patients. Ainsi, il convient de réserver du temps pour que les médecins et les autres fournisseurs puissent se consacrer à la recherche, et fournir suffisamment de ressources humaines et financières pour favoriser une culture d'amélioration continue.



« Le temps réservé est essentiel. Un changement aux tâches effectuées peut apporter un changement au travail accompli et les inciter à rester avec nous. »

Une communauté de pratique de recherche semblable au réseau d'hôpitaux de recherche pourrait être créée. Les questions devraient provenir des membres du personnel responsables des services de base, avec des équipes de recherche constituées autour de ces questions et des membres du personnel infirmier affectés à la collecte des données. Les patients pourraient participer au processus de conception conjointe, le cas échéant.

Les modèles de financement devraient être adaptés pour permettre un apprentissage naturel et organique dans les cliniques, plutôt que de reposer sur le modèle actuel de rémunération à l'acte qui n'encourage pas nécessairement l'approche collaborative requise pour un système de santé apprenant.

« Nous devons cultiver des modèles de financement qui permettent l'apprentissage dans les cliniques. »

Il faudrait une meilleure connaissance des programmes de perfectionnement professionnel, ainsi que des recherches continues par le biais de séances de dialogue interprofessionnel plus fréquentes. Il faut donner aux fournisseurs le temps de réaliser un travail qui est significatif ou passionnant pour eux, et les projets de recherche pourraient être un moyen d'y parvenir.

L'accès aux essais cliniques devrait être plus largement disponible que dans les villes comme Moncton, Fredericton et Saint John. Les médecins de soins primaires pourraient recruter des personnes pour les essais, tandis que le volet administratif serait géré par une unité centrale.

« Si vous réalisiez combien de personnes au Nouveau-Brunswick n'ont pas accès aux essais cliniques, vous seriez choqués. Pourquoi ne pouvons-nous pas étendre la portée des essais cliniques aux soins primaires? »

Des équipes d'amélioration du rendement et de la qualité pourraient être déployées dans les hôpitaux, dotées des outils et des ressources nécessaires et bénéficiant d'un soutien adéquat.



IDÉE ET ACTION :

Continuer à recueillir des idées de questions de recherche et d'améliorations du système auprès des équipes cliniques sur le terrain dans le but de les étendre à l'ensemble du système de santé du Nouveau-Brunswick.



Conclusion de l'atelier

Les personnes présentes ont décrit l'atelier comme un moment de collaboration et d'inspiration, favorisant un esprit d'action et d'urgence. Bien que les enjeux et les défis abordés soient déjà connus, il était clair que les solutions ne sont pas évidentes et qu'il faudra adopter une approche collaborative et novatrice pour créer un système de soins de santé durable et résilient au Nouveau-Brunswick.

Il a été convenu que le Nouveau-Brunswick a la possibilité de commencer à mettre ses idées en pratique sans attendre que tout soit parfait ou que toutes les lacunes en matière de données soient comblées. Pour ce faire, un changement de culture qui permet l'échec sera nécessaire, car il ne peut y avoir d'innovation sans échec en cours de route. L'important est d'apprendre de ces échecs, de s'adapter et de progresser.

Le Nouveau-Brunswick est assez grand et assez petit pour s'engager dans le type d'innovation ascendante et descendante susceptible d'obtenir le soutien, les ressources et le financement des dirigeants pour des projets de démonstration locaux axés sur les solutions qui seront adoptées par la communauté clinique et les patients.



Mettre en pratique les enseignements de l'atelier du PHSSR dans le cadre d'un Plan d'action renouvelé pour la santé au Nouveau-Brunswick

1

Mettre à jour les principes directeurs pour inclure les éléments suivants :

Approche collaborative :

Approche ascendante et descendante visant à trouver des solutions et les mettre en œuvre.

Soins de santé basés sur la valeur :

Établir le lien entre les dépenses et les résultats en matière de soins de santé.

Commencez dès maintenant à exploiter vos données tout en construisant des actifs :

Prise de décision axée sur les données pour obtenir des résultats et des gains d'efficacité là où ils existent aujourd'hui, tout en créant des actifs plus larges.

Systèmes de santé apprenants :

Recueillir des données, appliquer les connaissances, créer une boucle de rétroaction, améliorer.

2

Convoquer une table de direction centralisée tous les trimestres afin de stimuler l'action afin de saisir les avantages et l'esprit de l'atelier sur une base continue.

3

Cerner un projet de démonstration potentiel dans le domaine prioritaire du système de santé.





Partenariat pour la

**Durabilité et la
résilience des
systèmes de santé**