

Réponse à la Commission d'enquête sur les services de pathologie à la Régie régionale de la santé de Miramichi

Réponse à la Commission d'enquête sur les services de pathologie à la Régie régionale de la santé de Miramichi

Publié par le :
Ministère de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Février 2009

Couverture

Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page

Ministère de la Santé

Impression et reliure

Ministère de l'Approvisionnement et des Services

ISBN : 978-1-55471-132-1

Imprimé au Nouveau-Brunswick

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Rôle de surveillance du ministère de la Santé	2
Recommandation n° 1	2
Recommandation n° 2	2
Recommandation n° 3	2
Établissement des normes d'assurance de la qualité par le ministère de la Santé..	3
Recommandation n° 4	3
Recommandation n° 5	4
Recommandation n° 6	4
Recommandation n° 7	5
Recommandation n° 8	5
Recommandation n° 9	5
Services de pathologie	6
Recommandation n° 10	6
Recommandation n° 11	6
Recommandation n° 12	6
Rémunération et formation des pathologistes	7
Recommandation n° 13	7
Recommandation n° 14	7
Recommandation n° 15	8
Recommandation n° 16	8
Recommandation n° 17	8
Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé	9
Recommandation n° 18	9
Recommandation n° 19	9
Assurance de la qualité par les régies régionales de la santé	10
Recommandation n° 20	10
Recommandation n° 21	10
Recommandation n° 22	13
Recommandation n° 23	13
Protocole de recrutement et de maintien en poste des médecins.....	14
Recommandation n° 24	14
Recommandation n° 25	14
Recommandation n° 26	14
Recommandation n° 27	14
Recommandation n° 28	14

Droits, plaintes et discipline	15
Recommandation n° 29	15
Recommandation n° 30	15
Recommandation n° 31	16
Recommandation n° 32	16
Recommandation n° 33	16
Recommandation n° 34	16
Recommandation n° 35	17
Recommandation n° 36	17
Protocole d'éducation médicale continue	18
Recommandation n° 37	18
Recommandation n° 38	18
Recommandation n° 39	18
Recommandation n° 40	18
Amendements à la <i>Loi médicale</i>	19
Recommandation n° 41	19
Recommandation n° 42	20
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick	21
Recommandation n° 43	21
Recommandation n° 44	21
Recommandation n° 45	21
Association canadienne de protection médicale	22
Recommandation n° 46	22
Recommandation n° 47	22
Recommandation n° 48	22
Recommandation n° 49	22
Associations de pathologistes	23
Recommandation n° 50	23
Recommandation n° 51	23
Recommandation n° 52	23
Conclusion	24

Introduction

Le 22 février 2008, le gouvernement provincial a institué une commission d'enquête afin de faire la lumière sur des problèmes relatifs à la prestation de services de pathologie à l'ancienne Régie régionale de la santé de Miramichi. Le gouvernement a jugé bon de demander un examen complet de la situation dans l'intérêt du public à la suite de plaintes concernant la qualité des services de pathologie.

La commission a examiné les problèmes systémiques qui ont causé des déficiences dans le système de prestation de soins de santé. Pendant trois mois, la commission a entendu plus de 50 témoins au cours d'une série d'audiences publiques. Le processus a pris fin le 10 décembre 2008, date à laquelle le commissaire a publié son rapport.

Le commissaire a mis de l'avant 52 recommandations destinées à assurer la mise en place de garde-fous adéquats pour garantir la qualité des services dispensés dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. La portée et l'ampleur des recommandations témoignent de la multiplicité et de la complexité des facteurs qui ont contribué aux problèmes systémiques, d'après les conclusions de la commission.

En règle générale, les recommandations portaient sur des questions relatives au rôle de surveillance du ministère et à l'assurance de la qualité au sein du système de soins de santé. Certaines recommandations concernaient la prestation optimale de services de pathologie, particulièrement dans des régions où la population est moins nombreuse. La commission s'est également penchée sur le rôle du pathologiste dans le système de santé, plaidant en faveur de l'éducation médicale continue, de l'amélioration des procédures de recrutement, d'une augmentation de la rémunération et de la revitalisation des associations professionnelles. On a en outre recommandé des changements aux lois, aux règlements et aux règlements administratifs en vue de soutenir les processus de traitement des plaintes, d'enquête et de discipline, de même que l'octroi des droits hospitaliers.

La commission a cerné un certain nombre d'intervenants clés, outre le ministère de la Santé, les régies régionales de la santé et le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Le succès de la mise en œuvre de ces propositions dépendra de la collaboration du gouvernement avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, la Société médicale du Nouveau-Brunswick, l'Association canadienne de protection médicale, l'Association canadienne des pathologistes, d'autres administrations et établissements d'enseignement canadiens.

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé de la province ont travaillé de concert afin d'élaborer des interventions concrètes pour donner suite à ces recommandations. Certaines des recommandations ont déjà été mises en application, mais un grand nombre d'autres représentent des initiatives à long terme. Le ministère de la Santé vise à faire adopter les stratégies à l'échelle de la province, bien que certaines recommandations concernent plus précisément l'ancienne régie régionale de la santé de Miramichi. De cette façon, le ministère pourrait assurer des soins de santé de même qualité supérieure dans tout le système.

Le ministère de la Santé a étudié pleinement toutes les recommandations et il prévoit de les mettre en œuvre en autant que possible.

1. Rôle de surveillance du ministère de la Santé

Les présentes recommandations soulignent avec justesse le rôle du ministère de la Santé en ce qui a trait à la prestation des soins de santé. Antérieurement, le ministère établissait les priorités et fournissait les orientations, mais il laissait la responsabilité du fonctionnement des hôpitaux aux régies régionales de la santé. La surveillance exercée par le ministère ne s'arrêtait pas aux détails des services cliniques, mais considérait plutôt le rendement du système dans une perspective plus vaste. Les recommandations du commissaire ayant trait au rôle de surveillance représentent par conséquent un changement fondamental dans les fonctions du ministère.

Recommandation n° 1 : Le ministère de la Santé devrait accepter et remplir un rôle de surveillance du réseau de laboratoires des hôpitaux provinciaux.

Le ministère de la Santé accepte cette recommandation.

Recommandation n° 2 : Le ministère de la Santé devrait désigner et pourvoir un poste de directeur ou de directrice des services de diagnostic, incluant les laboratoires de pathologie, qui se rapporterait directement au sous-ministre.

Voir la réponse à la recommandation 3.

Recommandation n° 3 : Le directeur ou la directrice des services de diagnostic devrait accepter la responsabilité de surveiller les activités des services de diagnostic dans la province.

Le ministère de la Santé désignera un poste pour surveiller le fonctionnement des services de diagnostic, y compris des laboratoires dans la province. La personne titulaire de ce poste relèvera du directeur exécutif des Services hospitaliers, qui lui, relève de la sous-ministre adjointe.

Les régies régionales de la santé ont la responsabilité du fonctionnement continu des services de diagnostic et continueront d'assumer ces fonctions.

2. Établissement des normes d'assurance de la qualité par le ministère de la Santé

La question de l'assurance de la qualité dans le réseau provincial de laboratoires d'hôpitaux a fait l'objet de discussions entre les cadres supérieurs au sein du ministère de la Santé et des régies régionales de la santé, y compris les directeurs de laboratoire et les pathologistes, depuis que ces problèmes ont fait surface. Toutes les parties conviennent qu'il faut apporter les changements nécessaires pour améliorer l'assurance de la qualité dans le système.

À la suite du rapport de la commission d'enquête, on a déployé des efforts considérables pour établir une plus grande cohérence dans le réseau de laboratoires. Ces efforts ont été facilités par la récente restructuration des régies régionales de la santé, ramenant leur nombre de huit à deux. Une préoccupation qui revient à la surface porte sur les ressources, tant humaines que financières, pour atteindre les résultats désirées. Le ministère de la Santé examinera plus avant ces questions alors qu'il progressera dans l'étude des recommandations dans le contexte de la planification d'un système de santé efficace et durable d'après la présentation qui en est faite dans le plan provincial de la santé.

Recommandation n° 4 : Le ministère de la Santé, de concert avec les régies régionales de la santé, devrait établir des normes d'assurance de la qualité dans le réseau de laboratoires des hôpitaux provinciaux.

Le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, examinera les composantes des modèles d'agrément existants en vue de déterminer quel sera celui qui répondra le mieux aux besoins du Nouveau-Brunswick.

Au cours de la dernière année, les laboratoires du Nouveau-Brunswick ont effectué un travail considérable pour se préparer à l'agrément conformément au modèle le plus récent d'Agrément Canada. Il importe de remarquer que le réseau d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick possède un ensemble complet de normes de laboratoire de l'Association canadienne de normalisation (CSA) prédéterminées, adoptées à l'échelle nationale par Agrément Canada¹. Agrément Canada met l'accent sur la sécurité des patients, considérant le fonctionnement d'un hôpital d'un point de vue global.

D'autres modèles d'agrément plus précis à la discipline, comme celui préconisé par le College of American Pathologists, visent la sécurité des patients mais portent une attention particulière aux composantes techniques de la pratique de laboratoire envisagée dans la perspective de l'assurance et du contrôle de la qualité.

Les groupes de travail sur l'assurance de la qualité existant dans la province pour différentes disciplines de laboratoire dont les membres proviennent de partout dans la province ont la responsabilité de déterminer les problèmes techniques liés à l'assurance de la qualité à l'échelle provinciale. Le ministère de la Santé a l'intention de se prévaloir de l'expertise de ces groupes pour entreprendre une évaluation des normes actuelles d'exercice.

¹ Les normes d'Agrément Canada s'appuient en grande partie sur les normes Z15189-03 et Z902-04 de l'Association canadienne de normalisation (CSA). Elles se fondent également sur le document d'accompagnement « Plus 15189: The ISO15189:2003 Essentials » publié par la CSA.

Recommandation n° 5 : Le ministère de la Santé devrait, en plus du processus d'agrément hospitalier, fournir un mécanisme de vérification pour veiller au maintien des normes d'assurance de la qualité dans le réseau de laboratoires des hôpitaux provinciaux.

Un *groupe ad hoc* étudie un mécanisme de vérification et travaille à la mise en œuvre d'un système de vérification afin de garantir l'assurance de la qualité dans la province. Plusieurs options, pouvant être utilisées seules ou en combinaison, sont actuellement à l'étude. Elles comprennent la vérification interne ou externe, la vérification par des praticiens de zones différentes du Nouveau-Brunswick et la vérification par les groupes de travail provinciaux sur l'assurance de la qualité.

Le ministère de la Santé reconnaît la nécessité d'instaurer à l'échelle de la province un mécanisme de vérification comme mesure de sûreté inhérente pour assurer que les normes préconisées dans le processus d'agrément sont observées. Jusqu'à maintenant, ceci s'effectuait principalement au moyen d'une vérification interne dans les installations où un autre pathologiste de l'établissement vérifiait une sélection aléatoire d'échantillons pathologiques. Ce processus a été appliqué dans les hôpitaux à divers degrés de formalisme. Comme l'a révélé la commission, il est impossible de réaliser ce processus dans les petits établissements. Il faut alors avoir recours à des procédures de rechange, comme des examens à l'extérieur.

Recommandation n° 6 : Le ministère de la Santé devrait retenir les services du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour établir et réaliser cette fonction de vérification au moyen d'examens par les pairs compétents.

Le Collège des médecins et chirurgiens fait appel aux services de l'Évaluation collégiale des médecins des provinces atlantiques² pour réaliser les examens par les pairs compétents. Cet organisme comprend des représentants des provinces atlantiques. Il a débuté par l'inspection de l'exercice de la profession par les médecins de famille et qui a par la suite étendu ses activités à des champs de spécialité comme la pédiatrie et la cardiologie. La pathologie est venue s'ajouter à son mandat cette année. La première série de vérifications sera réalisée au cours des cinq prochaines années, tout d'abord par des médecins de l'Ontario, en présumant que les vérificateurs locaux seront recrutés au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve.

Alors que le ministère de la Santé concerte avec l'Évaluation collégiale des médecins des provinces atlantiques en vue de fournir ce service à court terme, le ministère continu de travailler avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à l'évaluation des pairs. La mise en œuvre littérale de cette recommandation représenterait un changement fondamental dans les fonctions du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, augmentant ses activités bien au-delà de leur portée actuelle. Que cela ce produise ou non dépend d'un certain nombre de facteurs comme l'amendement des lois, l'augmentation du financement et la dotation de personnel. On s'attendrait à ce qu'un changement de cette ampleur prenne plusieurs années à se concrétiser.

² Pour un complément d'information sur l'Évaluation collégiale des médecins des provinces atlantiques, consultez le site www.apmpr.ca.

Recommandation n° 7 : Le ministère de la Santé devrait fournir au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick des fonds adéquats pour établir et réaliser cette fonction de vérification.

Le ministère de la Santé étudiera cette question avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en vue de déterminer dans quelle mesure ce dernier est intéressé à assumer le rôle de vérificateur. Le ministère de la Santé discutera aussi du financement des vérifications avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en vue d'établir clairement et de reconnaître les responsabilités de chaque organisation ainsi que les exigences liées au financement.

Recommandation n° 8 : Le ministère de la Santé devrait entamer des négociations avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick en vue de mettre en œuvre un programme d'assurance de la qualité des services de diagnostic similaire à celui qui est en vigueur en Saskatchewan.

La mise en œuvre de cette recommandation dépendrait de l'effort concerté de tous les intervenants. En tant que tel, on a déterminé qu'il s'agit d'une initiative à long terme devant être explorée.

Un *groupe ad hoc* a été formé pour revoir les normes de laboratoires des Services hospitaliers du Nouveau-Brunswick afin de les rendre conformes aux normes CSA. Les normes de laboratoire des Services hospitaliers du Nouveau-Brunswick ont été introduites en 1996 et révisées en 2002. Ces normes actuelles sont semblables à celles de la Saskatchewan. Elles constituent un fondement solide pour un programme d'assurance de la qualité révisé. Un tel examen et une telle révision permettrait d'établir un cadre stratégique à jour et uniforme à la lumière duquel tout agrément précis et autres mécanismes d'assurance de la qualité seraient mis en œuvre.

Une différence importante entre le contexte de la Saskatchewan et celui du Nouveau-Brunswick réside dans le cadre législatif. Le collège des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan a reçu le mandat d'assumer les fonctions de vérification en vertu d'une loi publique. Par contraste, la profession médicale au Nouveau-Brunswick est régie par une loi privée et est autoréglementée.

Recommandation n° 9 : Le ministère de la Santé devrait entamer des négociations avec le gouvernement de la Nouvelle-Écosse en vue d'obtenir un engagement voulant que le Capital Health Centre à Halifax offre le même niveau de services consultatifs ou proposés aux laboratoires de pathologie au Nouveau-Brunswick comme il le fait aux laboratoires de la Nouvelle-Écosse à l'extérieur de la zone de services du Capital Health Centre.

Dans le cas où les spécialistes du Nouveau-Brunswick ne pourraient répondre aux besoins en consultation, le ministère de la Santé tirera parti de relations existantes et entamera des négociations avec les autres administrations afin d'obtenir l'expertise et les services nécessaires. Nos établissements de soins de santé font régulièrement appel à des spécialistes du domaine de la pathologie d'autres centres, comme la ville de Québec, Montréal et Toronto.

3. Services de pathologie

Les services de pathologie jouent un rôle crucial au sein du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Un diagnostic précis en temps opportun constitue le fondement des soins appropriés aux patients. Par conséquent, il est essentiel que les laboratoires de pathologie soient bien placés pour promouvoir la prestation efficace de services, maîtriser les nouvelles technologies et parer aux imprévus.

Recommandation n° 10 : Le ministère de la Santé devrait maintenir des services de laboratoire de pathologie dans les hôpitaux régionaux de la province conformément aux exigences de chaque hôpital.

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé analyseront les ressources et les besoins des régions dans la perspective du maintien de tous les laboratoires existants dans les établissements. La sécurité des patients doit être assurée. Le ministère doit s'assurer que ceci peut être réalisé tout en assurant la surveillance nécessaire afin de maintenir une grande qualité de service en tout temps dans chacun de ces centres.

Recommandation n° 11 : Le ministère de la Santé devrait mettre sur pied un plan d'urgence pour l'établissement de services de pathologie centralisés dans les cas où on ne peut recruter et maintenir en poste un nombre adéquat de pathologistes qualifiés dans tous les laboratoires d'hôpitaux régionaux.

Le ministère de la Santé collaborera avec tous les intervenants concernés, y compris les régies régionales de la santé et l'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick, afin d'élaborer le plan d'urgence recommandé.

Recommandation n° 12 : Le ministère de la Santé devrait examiner et planifier le potentiel de fournir des services de pathologie pour les laboratoires d'hôpitaux régionaux au moyen de la nouvelle technologie dans le domaine de l'imagerie numérique et de la transmission informatique, et devrait établir un partenariat avec l'University Health Network à Toronto en vue d'introduire cette technologie au Nouveau-Brunswick.

Le ministère de la Santé étudiera la faisabilité de la mise en œuvre de ces ressources technologiques. La grande valeur de la technologie pour l'imagerie numérique et la transmission par ordinateur dans le domaine de la pathologie ne fait aucun doute.

4. Rémunération et formation des pathologistes

Le ministère de la Santé est d'accord que la rémunération et la formation des pathologistes sont essentielles au recrutement et au maintien en poste de candidats compétents. Afin d'assurer la viabilité future des services de pathologie au Nouveau-Brunswick, il est nécessaire de créer un environnement de travail concurrentiel pour les professionnels qui désireraient venir s'établir dans la province. Il y aura également lieu de se pencher sur la question du nombre insuffisant de pathologistes formés de nos jours dans les établissements d'enseignement canadiens. Le rôle de plus en plus important des adjoints pathologistes dans le système de santé est aussi pris en compte.

Recommandation n° 13 : Le ministère de la Santé devrait négocier des arrangements de rémunération équitables et raisonnables avec les pathologistes qui travaillent au Nouveau-Brunswick basé sur la rémunération liée aux échelles salariales au pays, à la parité des salaires payés dans les provinces de l'Atlantique et aux salaires versés à d'autres professionnels médicaux dans le domaine de la médecine diagnostique.

Le ministère de la Santé reconnaît qu'une rémunération concurrentielle est la pierre angulaire d'une stratégie efficace de recrutement et de maintien en poste.

Recommandation n° 14 : Le ministère de la Santé devrait entamer des discussions avec le Conseil médical du Canada en vue de trouver des moyens pour augmenter le nombre de pathologistes formés dans les facultés de médecine du Canada et, en particulier, d'éliminer ou de limiter les restrictions qui existent actuellement, lesquelles permettent aux étudiants en médecine de changer de spécialité, et d'améliorer l'exposition des étudiants en médecine à l'exercice de la pathologie durant leur formation.

Le gouvernement provincial a réussi à faire ajouter une place en formation à l'université Dalhousie à compter de juillet 2009, assortie d'un engagement de service. Cela signifie que l'étudiant s'engage à retourner au Nouveau-Brunswick pour y travailler un an, sans quoi il ou elle devra rembourser les sommes qui lui ont été accordées.

Le ministère de la Santé a également entrepris des discussions avec l'université Dalhousie en vue d'ajouter une autre place en pathologie pour 2010. L'université Dalhousie informera le ministère de la Santé de la faisabilité de cette mesure d'ici juillet 2009.

Le ministère de la Santé travaille avec les facultés de médecine et l'Association des facultés de médecine afin de s'assurer que la formation des spécialistes réponde aux besoins de la province. Il s'agit d'un processus permanent dans lequel intervient un comité provincial-territorial sur la formation de deuxième cycle.

Recommandation n° 15 : Le ministère de la Santé devrait établir un programme qui attire et retient les technologistes de laboratoire requis pour assurer le fonctionnement d'un laboratoire de pathologie dans tous les hôpitaux régionaux, et qui appuie financièrement leur formation.

Depuis 2005, le ministère de la Santé a financé des bourses annuelles en santé, ciblant des professions du secteur de la santé qui attirent habituellement peu de candidats. Les technologistes de laboratoires médicaux constituent l'une des professions ciblées jusqu'à maintenant et le demeureront en 2009-2010.

Recommandation n° 16 : Le programme, s'il veut attirer et retenir des technologistes pour qu'ils offrent des services de pathologie dans de petits hôpitaux régionaux, devrait être expressément axé sur les diplômés du secondaire de la région où l'hôpital est situé. Il devrait également appuyer financièrement la formation des technologistes.

Un comité directeur de recrutement et de maintien en poste sera formé à l'automne 2009. Il explorera le concept d'engagement de service et sa faisabilité, de même que d'autres mesures novatrices, dans la perspective d'instaurer un tel programme en 2010-2011. Plus précisément, le concept « adoption d'un étudiant » a été abordé dans les discussions avec les deux régies régionales de la santé. Ce concept permettrait à des résidents locaux de recevoir des fonds contre un engagement de service dans leur propre collectivité ou dans une autre collectivité du Nouveau-Brunswick où un besoin a été cerné.

Recommandation n° 17 : Le ministère de la Santé devrait enquêter et se pencher sur la possibilité d'établir un programme pour introduire l'usage d'adjoints pathologistes professionnels comme nouvelles ressources professionnelles dans le réseau provincial des laboratoires.

Le ministère de la Santé explorera et étudiera la possibilité d'établir un programme pour introduire l'usage d'adjoints pathologistes professionnels comme nouvelles ressources professionnelles dans le réseau provincial des laboratoires. Cette étude portera sur des sujets comme la compréhension de la portée de l'exercice, la détection des problèmes reliés à l'utilisation des adjoints pathologistes, l'analyse des programmes de formation offerts au Canada et aux États-Unis et l'évaluation de la formation en milieu de travail dispensée à deux adjoints pathologistes actuellement au service de la régie régionale de la santé B.

5. Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé

Le commissaire a formulé un certain nombre de recommandations concernant la participation du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé à des initiatives reliées à la gouvernance des soins de santé. Le rôle du Conseil consiste à surveiller le rendement du système de santé, à produire des rapports et à énoncer des recommandations à son sujet. Il aura un rôle à jouer alors que le ministère de la Santé avancera dans la mise en œuvre des recommandations du commissaire. Le ministère de la Santé appuie ces recommandations, dans la mesure où elles s'inscrivent dans le mandat précis du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Recommandation n° 18 : Le ministère de la Santé devrait soumettre la question d'engager des membres individuels de la profession médicale comme participants à la gestion des établissements de soins au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour l'étude et l'élaboration d'initiatives appropriées à cette fin.

Le ministère de la Santé soumettra la question d'engager des membres individuels de la profession médicale comme participants à la gestion des établissements de soins aux régies régionales de la santé. Elles engagent actuellement des membres individuels de la profession médicale comme participants à la gestion des établissements de soins de santé et par conséquent, elles sont en mesure de traiter cette recommandation.

Recommandation n° 19 : Le ministère de la Santé devrait soumettre la question du rôle du patient dans le système de prestation des soins et la gestion des établissements de soins au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour l'étude et l'élaboration d'initiatives appropriées à cette fin.

Le ministère de la Santé transmettra au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé la question du rôle du patient dans le système de prestation de soins de santé et la gestion des établissements de soins pour considération durant son processus d'engagement du public.

6. L'assurance de la qualité par les régies régionales de la santé

À la suite du rapport du commissaire, l'assurance et le contrôle de la qualité dans les laboratoires provinciaux se sont retrouvés au premier plan des préoccupations, tant des administrateurs que des cliniciens au service des régies régionales de la santé. Avant même d'avoir pris connaissance des recommandations, le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé apportaient des améliorations de manière soutenue. Ils continueront sur la lancée, tirant parti des orientations additionnelles des recommandations.

Recommandation n° 20 : Le directeur général de la régie régionale de la santé devrait avoir la responsabilité d'appliquer les normes d'assurance de la qualité établies par le ministère de la Santé et devrait fournir des mécanismes pour assurer le contrôle de la qualité.

En vertu des règlements administratifs entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2008³, les directeurs généraux des régies régionales de la santé ont la responsabilité de la mise en œuvre des normes d'assurance de la qualité établies par le ministère de la Santé.

Recommandation n° 21 : Le directeur général devrait tenir compte des mécanismes suivants du contrôle de la qualité dans l'élaboration d'un programme pour le contrôle de la qualité du laboratoire de l'hôpital régional de Miramichi :

- a) **Il faudrait déterminer des délais d'exécution acceptables et y inclure une disposition spéciale pour les cas difficiles ou spéciaux.**

Le ministère de la Santé croit que l'on devrait établir des délais d'exécution uniformes à l'échelle de la province, en tenant compte des cas urgents ainsi que des équipements et des services de soutien disponibles. Le ministère a consulté les pathologistes pour en arriver à cette décision.

- b) **Il faudrait maintenir un journal à jour indiquant la date « d'entrée » et de « sortie » des délais d'exécution et offrant la possibilité d'y inscrire des notes pour des cas difficiles ou spéciaux.**

Dans toute la province, les dates d'entrée et de sortie sont consignées électroniquement dans les systèmes informatiques des laboratoires d'hôpitaux.

- c) **Le journal devrait produire une note automatique au chef de service et à l'administration de l'hôpital lorsque le délai d'exécution est trop long, avec la possibilité d'inscrire des notes pour des cas difficiles ou spéciaux, s'il y a lieu.**

Voir la réponse à la recommandation 21 d).

³Les processus concernant les droits hospitaliers, les plaintes et la discipline ressortent directement des dispositions dans les règlements administratifs des régies régionales de la santé. Lors de la restructuration pour faire passer le nombre de régies régionales de la santé de huit à deux, le ministère de la Santé a présenté une série de règlements administratifs provisoires. En élaborant ces règlements, le ministère de la Santé était pleinement conscient des problèmes de procédure ayant concouru à la situation prévalant dans l'ancienne régie régionale de la santé de Miramichi. Chaque régie régionale étudie actuellement les règlements provisoires afin de couvrir les besoins de son organisation, avant de les soumettre à l'approbation du ministre de la Santé. En procédant à cet examen, le personnel du ministère travaillera étroitement avec le conseiller juridique des régies régionales de la santé. Les recommandations spécifiques provenant du rapport du commissaire en ce qui a trait aux règlements administratifs des régies ont été dégagées par le personnel et seront prises en considération.

- d) **Il devrait y avoir une vérification mensuelle des délais d'exécution de chaque pathologiste sous forme de rapport au chef de service et à l'administration de l'hôpital.**

Le ministère de la Santé organisera un forum *ad hoc* d'intervenants chargé de définir une approche cohérente applicable dans toute la province. Il n'est pas possible de générer des avis automatiques dans le contexte technologique actuel mais les systèmes d'information des hôpitaux produisent des rapports hebdomadaires ou mensuels qui sont passés en revue par le pathologiste ou le chef de la division.

- e) **Il devrait y avoir une double signature pour toutes les lames nécessitant un diagnostic de cancer.**

Un processus a été établi dans presque tout l'ensemble de la province d'après lequel un deuxième pathologiste procède à une nouvelle analyse des cas, y compris des lames pour confirmer les diagnostics de cancer. Les régies régionales de la santé continueront le travail afin d'instaurer une approche de double signature cohérente pour l'ensemble de la province.

- f) **Dans le cas d'avis divergents, la lame devrait être envoyée à l'extérieur aux fins d'un examen par les pairs et le médecin consultant devrait être informé.**

Le ministère de la Santé a déjà instauré ce processus à l'échelle de la province.

- g) **Tous les pathologistes devraient utiliser des modèles d'observations standards et synoptiques, et le modèle devrait être mis à jour chaque année.**

Le Réseau Cancer Nouveau-Brunswick met en œuvre une initiative pour étendre et uniformiser des modèles d'observations standards et synoptiques pour certains types d'échantillons dans toute la province. Grâce à ces rapports uniformisés, la qualité améliorée des données soutiendra le diagnostic et le traitement rapide. À l'heure actuelle, l'équipe chargée du projet détermine les exigences en matière de technologie, s'assure de la participation des intervenants et trouve un financement à long terme. L'achèvement du projet est prévu pour 2010.

- h) **Les cas difficiles ou spéciaux devraient faire l'objet d'un examen à l'interne par deux pathologistes. Dans le cas d'avis divergents, la lame devrait être envoyée à l'extérieur aux fins d'un examen par les pairs et le médecin consultant devrait être informé.**

Les régies régionales de la santé ont déjà instauré ce processus à l'échelle de la province.

- i) **Chaque mois, un pourcentage de toutes les lames (5 % à 10 %) devrait être sélectionné au hasard et faire l'objet d'un examen externe par les pairs.**

Le ministère de la Santé établira un groupe de travail *ad hoc* pour étudier les risques et déterminer les ressources requises pour instaurer cet examen externe mensuel à l'échelle de la province. Cette révision doit assurer que des échantillons seront disponibles pour des consultations de suivi avec des cliniciens. Par-dessus tout, on doit garantir la sécurité des lames durant leur transport.

Diverses révisions d'assurance de la qualité, internes et externes, sont déjà en place partout dans la province, mais elles varient entre les diverses régions. Le groupe de travail *ad hoc* axera ses efforts sur l'établissement d'un modèle provincial uniforme.

-
- j) **Un laboratoire externe devrait être désigné par le chef du service comme ressource de référence externe et utilisé quand les circonstances l'exigent, et des liens techniques devraient être établis pour permettre un échange maximal de renseignements.**

Les cas sont envoyés à un laboratoire ayant une expertise fiable dans la sous-spécialité en cause. Les pathologistes n'acheminent habituellement pas les cas à un seul laboratoire. Parce que l'examen externe est réalisé par de nombreux laboratoires afin d'offrir le meilleur soutien clinique, les services de pathologie redirigeront les cas selon leur jugement professionnel.

Les normes d'agrément nécessitent des sources de référence et que leurs pathologistes détiennent les certificats et les titres de compétence appropriés.

- k) **Il devrait y avoir une plus grande collaboration entre les services de diagnostic de pathologie et de radiologie, et les autres services qui sont leurs principaux utilisateurs.**

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé mettent en place des mesures pour encourager cette collaboration.

- l) **Les services de pathologie, de radiologie et de chirurgie devraient être perçus comme une seule entité pour ce qui est de la gestion interne et de la direction lorsque les services de diagnostic sont dotés de moins de quatre médecins.**

En raison de la réorganisation de la gouvernance des soins de santé dans la province, les régies régionales de la santé A et B ont un effectif de plus de quatre praticiens assurant les services de diagnostic. Par conséquent, cette recommandation est sans objet.

- m) **Un programme de rotation devrait être établi en vertu duquel les pathologistes du laboratoire d'un hôpital exerceraient dans le laboratoire d'un autre hôpital pour des périodes fixes durant l'année.**

Les régies régionales de la santé ont dûment pris en considération cette recommandation. Ayant consulté les intervenants, elles perçoivent des avantages potentiels à connaître de nouveaux environnements cliniques. Néanmoins, il a été déterminé que cela est impossible à mettre en œuvre. Un programme de rotation ne constituerait pas une utilisation efficace du personnel en raison du temps alloué aux déplacements et de la courbe d'apprentissage associée aux nouveaux environnements cliniques. Les pathologistes ne considèrent pas comme attrayante une initiative de ce genre étant donné ses répercussions sur leur vie personnelle.

Cela dit, les intervenants voient d'autres occasions de collaboration en vue de rehausser les connaissances cliniques, comme le groupe provincial d'assurance de la qualité et l'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick.

- n) **Un programme annuel de vérifications aléatoires par les pairs devrait être mis sur pied qui est propre aux laboratoires d'hôpitaux, et qui serait géré par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick et financé par le ministère de la Santé.**

Voir la réponse à la recommandation 5.

Recommandation n° 22 : Le directeur général de la régie régionale de la santé devrait immédiatement signaler au directeur ou à la directrice des services de diagnostic tout problème matériel qui se pose dans les services de diagnostic offerts par les hôpitaux de la province qui pourrait être lié à la question de la sécurité du patient.

Le ministère de la Santé et tous les intervenants conviennent que le signalement rapide des problèmes posant un risque pour la sécurité des patients est profitable. Les deux régies régionales de la santé possèdent un mécanisme établi de rapport pour signaler immédiatement tout problème matériel qui pourrait survenir dans les services diagnostics. Un groupe de travail composé de représentants des laboratoires et de la gestion des risques sera mis sur pied. Le groupe examinera l'état actuel des rapports, y compris la voie hiérarchique existante en matière de déclaration d'incidents. Il définira également de façon plus précise le type d'incidents qui doivent être déclarés, et vérifiera l'efficacité du mécanisme à l'échelle de la province.

En vertu des règlements administratifs provisoires qui sont entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2008, le ministère de la Santé doit être avisé en cas de suspension intérimaire des droits hospitaliers découlant d'une préoccupation grave concernant la sécurité des patients. De plus, le ministère est informé par écrit de toutes les plaintes disciplinaires quant à leur nature, la décision finale et les recommandations de sanctions.

Recommandation n° 23 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité relative à l'assurance et au contrôle de la qualité au directeur général de la régie régionale de la santé.

Les directeurs généraux des régies régionales de la santé ont déjà de manière implicite la responsabilité de l'assurance et du contrôle de la qualité. Dans le contexte de la structure administrative actuelle, le comité médical consultatif et les comités professionnels consultatifs sont les comités du conseil d'administration possédant l'expertise en matière d'administration hospitalière et de pratique clinique. Bien qu'il soit les principaux responsables de l'assurance et du contrôle de la qualité, ces comités relèvent du conseil d'administration.

Les régies régionales de la santé ont entrepris la refonte des règlements administratifs provisoires afin que la structure actuelle se conforme aux recommandations de la commission et elles tiendront compte de la recommandation 23 dans la rédaction des amendements.

7. Protocole de recrutement et de maintien en poste des médecins

Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé donneront suite aux recommandations du commissaire en adoptant des protocoles pour le recrutement et le maintien en poste. Il est essentiel que le recrutement des médecins dans le système de santé se fasse selon une procédure établie. En bonne logique, cette procédure garantira la formation, les titres de compétence et l'expertise des praticiens dans leurs domaines respectifs. Le maintien de ces qualifications tout au long de la durée d'emploi du médecin revêt également une grande importance.

Recommandation n° 24 : La régie régionale de la santé devrait établir un protocole écrit pour le recrutement et le maintien en poste des médecins à l'hôpital régional de Miramichi.

Les régies régionales de la santé A et B élaboreront un protocole écrit en collaboration avec le ministère de la Santé dans le courant de l'automne 2009.

Recommandation n° 25 : Le protocole écrit permettrait aux médecins qui travaillent dans le service médical pour lequel on recrute un docteur de donner leur avis.

Le protocole écrit officialisera la disposition actuelle assurant la rétroaction des médecins qui travaillent dans le service médical pour lequel on recrute un docteur. Actuellement tous les services des hôpitaux régionaux disposent de directives claires et ont des exigences et attentes précises quant à l'embauche d'un nouveau médecin. On ne procède à aucune embauche sans avoir consulté le service directement concerné. Des procédures strictes ont été mises en place concernant l'octroi de titres.

Recommandation n° 26 : La régie régionale de la santé devrait uniquement accorder et maintenir les droits hospitaliers aux médecins qui satisfont à ce protocole.

Le ministère de la Santé accepte cette recommandation.

Recommandation n° 27 : Le directeur général de la régie régionale de la santé aurait la responsabilité de s'assurer que le protocole est respecté.

Voir la réponse à la recommandation 24.

Recommandation n° 28 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité relative au recrutement et au maintien en poste des médecins au directeur général de la régie régionale de la santé.

Les deux régies régionales de la santé procèdent à la refonte de leurs règlements administratifs, de même que des règles et obligations qui en découlent. La présente recommandation sera dûment prise en compte lors de la confirmation et de la définition précise du rôle du directeur général dans le processus d'embauche.

8. Droits, plaintes et discipline

Les processus concernant les droits hospitaliers, les plaintes et la discipline ressortent directement des dispositions dans les règlements administratifs des régions régionales de la santé. Lors de la restructuration pour faire passer le nombre de régions régionales de la santé de huit à deux, le ministère de la Santé a présenté une série de règlements administratifs provisoires. En élaborant ces règlements, le ministère de la Santé était pleinement conscient des problèmes de procédure ayant concouru à la situation prévalant dans l'ancienne région régionale de la santé de Miramichi. Chaque région régionale étudie actuellement les règlements administratifs provisoires afin de couvrir les besoins de son organisation, avant de les soumettre à l'approbation du ministre de la Santé. En procédant à cet examen, le personnel du ministère maintiendra un étroit contact avec le conseiller juridique des régions régionales de la santé. Les recommandations spécifiques provenant du rapport du commissaire en ce qui a trait aux règlements des régions ont été dégagées par le personnel et seront traitées.

Recommandation n° 29 : Le conseil d'administration de la région régionale de la santé devrait avoir la responsabilité d'accorder, de retenir, de limiter ou de retirer les droits hospitaliers des médecins.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs le 1^{er} septembre 2008, les conseils d'administration des régions régionales de la santé sont responsables de procéder à toutes les nominations du personnel hospitalier selon les recommandations des comités concernés, y inclus le comité médical consultatif et le comité professionnel consultatif. Les directeurs généraux des régions régionales de la santé, en consultation avec le directeur du personnel, sont autorisés à limiter ou à retirer les droits hospitaliers d'un médecin en suspendant temporairement les privilèges lorsque l'on croit que la situation pose un risque pour la sécurité des patients. Ultimement, c'est aux conseils d'administration des régions régionales de la santé qu'il revient de trancher en matière disciplinaire.

Recommandation n° 30 : Le conseil d'administration et la région régionale de la santé devraient agir rapidement en ce qui a trait aux droits hospitaliers d'un médecin après avoir reçu l'avis du directeur général et du comité médical se rapportant à la région régionale de la santé.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs provisoires le 1^{er} septembre 2008, les directeurs généraux des régions régionales de la santé en consultation avec les directeurs du personnel peuvent suspendre temporairement les droits lorsque l'on croit que la situation pose un risque pour la sécurité des patients.

Les règlements administratifs provisoires assurent une équité procédurale pour les médecins faisant l'objet d'un processus disciplinaire en leur accordant suffisamment de temps pour se préparer, recueillir les preuves et présenter leurs arguments. Il y a aussi suffisamment de temps pour en appeler de la décision. De telles exigences procédurales ralentissent sans aucun doute le processus disciplinaire, mais étant donné que les droits hospitaliers du médecin sont suspendus, la sécurité des patients n'est pas compromise.

Recommandation n° 31 : La régie régionale de la santé devrait former un comité médical consultatif qui la conseillera, de même que le directeur général au sujet entre autres des droits hospitaliers du médecin.

Les règlements administratifs provisoires du 1^{er} septembre 2008 prévoient la création d'un comité médical consultatif qui conseillera les régies régionales de la santé de même que les directeurs généraux au sujet entre autres des droits hospitaliers du médecin.

Recommandation n° 32 : Le comité médical consultatif formé par la régie régionale de la santé devrait inclure des représentants de tous les hôpitaux régionaux sous la tutelle de la régie et un représentant de tous les services médicaux offerts dans ces hôpitaux, y compris la pathologie.

Les règlements administratifs provisoires traitent de l'intention de la recommandation. Ils prévoient la composition du comité médical consultatif représentant la structure de gestion clinique, de même que les zones géographiques et les domaines de spécialité. Une telle répartition garantit une représentation équitable de toutes les régions de la province, des hôpitaux régionaux et ruraux et des divers services médicaux. En outre, les comités consultatifs locaux disposent d'une représentation des divers services à l'intérieur de leur région de la province.

La mise en œuvre intégrale de la recommandation se traduirait par une représentation élargie de l'ensemble des services médicaux pour tous les hôpitaux régionaux. Une telle action augmenterait grandement le nombre des membres du comité médical consultatif ce qui risquerait de prolonger ses débats au point d'en être inefficace.

Recommandation n° 33 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité relative à l'octroi, au refus, à la limite ou au retrait des droits hospitaliers des médecins au directeur général de la régie régionale de la santé.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs provisoires le 1^{er} septembre 2008, les conseils d'administration des régies régionales de la santé ont le pouvoir d'accorder, de refuser, de limiter ou de retirer les droits hospitaliers.

Recommandation n° 34 : Quand une question de compétence professionnelle se pose qui selon le directeur général, en consultation avec le comité médical consultatif, concerne la sécurité du patient et nécessite d'être sérieusement envisagée comme une question de discipline, le directeur général ne devrait pas la soumettre au comité médical consultatif comme une question de droits hospitaliers, mais plutôt au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour qu'il détermine s'il s'agit d'une plainte officielle.

Depuis l'entrée en vigueur des règlements administratifs provisoires le 1^{er} septembre 2008, les questions de compétence professionnelle présentant un caractère de gravité feront l'objet d'une suspension temporaire de droits hospitaliers qui, entre autres, doit être signalée au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Pendant que le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick enquête la plainte officielle, les régies régionales de la santé doivent régler la limitation ou le retrait des droits hospitaliers plutôt que d'avoir ces droits hospitaliers liés aux délibérations du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

Recommandation no 35 : La régie régionale de la santé devrait désigner et pourvoir un poste de directeur ou directrice des relations avec les patients, qui se rapportera directement au directeur général.

Recommandation no 36 : Le directeur ou la directrice des relations avec les patients devrait être responsable, entre autres, de surveiller toutes les questions de compétence médicale professionnelle dans les hôpitaux régionaux et de communiquer, lorsque des circonstances raisonnables l'exigent, gardant toutes les parties intéressées informées, y compris les patients touchés, le statut de graves questions de compétence professionnelle en cours qui sont liées à la sécurité du patient.

Un processus doit être établi au sein des deux régies régionales de la santé pour la gestion des plaintes de nature médicale. La description du rôle du directeur ou de la directrice des relations avec les patients amalgame diverses fonctions existantes. À l'heure actuelle, les chefs du personnel de chaque zone surveillent la compétence médicale et font rapport au conseil. Par contre, le chef du personnel n'entre pas en communication avec les patients ou les personnes ayant formulé des plaintes. Un représentant des patients est chargé de recevoir les plaintes ou les préoccupations formulées; s'assurer qu'on y donne suite; en informer le directeur général et communiquer avec les patients et le chef du personnel.

9. Protocole d'éducation médicale continue

Un système de santé viable exige une formation professionnelle continue, le ministère de la Santé en est pleinement convaincu. Pour garantir un service de qualité aux patients du Nouveau-Brunswick, il convient donc de s'assurer que le personnel est informé, grâce à une formation continue, des derniers développements et des récentes techniques. Certes, la responsabilité de la formation continue échoit aux professionnels eux-mêmes, mais les régies régionales de la santé souhaitent leur faciliter la tâche dans la mesure du possible.

Recommandation n° 37 : La régie régionale de la santé devrait établir un protocole écrit pour l'éducation médicale continue dans tous les hôpitaux régionaux de la province selon les ressources disponibles et les exigences de chaque hôpital.

Les règlements administratifs provisoires du 1^{er} septembre 2008 prévoient que les chefs du personnel des régies régionales de la santé sont responsables de s'assurer que tous les membres de l'équipe médicale suivent une formation continue et que chaque service sous la structure du personnel médical doit maintenir et promouvoir un programme de formation pour ses membres.

Les régies régionales de la santé se proposent de porter une plus grande attention à cette recommandation en adoptant un protocole d'éducation médicale continue. Les exigences précises en matière de formation continue sont liées aux organismes nationaux de reconnaissance professionnelle plutôt qu'aux établissements hospitaliers. Le nouveau protocole sera rattaché aux organismes nationaux de reconnaissance professionnelle et intégré au processus de renouvellement annuel des droits hospitaliers.

Recommandation n° 38 : Le directeur général de la régie régionale de la santé devrait être responsable de s'assurer que le protocole est respecté.

Voir la réponse à la recommandation 39.

Recommandation n° 39 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la régie régionale de la santé devraient rédiger et appliquer toute loi, tout règlement et tout règlement administratif requis pour établir une désignation précise de la responsabilité et de l'autorité pour s'assurer de la conformité au protocole d'éducation médicale continue.

Chaque régie régionale de la santé mettra en application la recommandation concernant la responsabilité du directeur général quant à l'observation du protocole d'éducation médicale continue, une fois ce dernier établi.

Recommandation n° 40 : La régie régionale de la santé devrait fournir des ressources et du temps réservés appropriés aux médecins du personnel, notamment les pathologistes, pour satisfaire aux exigences du protocole d'éducation médicale continue.

Les régies régionales de la santé fourniront des ressources et du temps réservés adéquats aux médecins du personnel, notamment les pathologistes pour satisfaire aux exigences du protocole d'éducation médicale continue.

10. Amendements à la *Loi médicale*

La commission a cerné un certain nombre d'intervenants clés dans le système de soins de santé dont le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, un organisme autoréglementé qui tire son autorité de la Loi médicale et de ses règlements. Ses responsabilités comprennent la délivrance de permis aux médecins, le suivi des normes de pratique et les enquêtes sur les plaintes à l'encontre des médecins. Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick prépare des amendements à la Loi médicale qui prendront en compte les recommandations de la commission et permettront d'actualiser ce texte législatif.

Recommandation n° 41 : Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick devrait continuer ses discussions avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour que les amendements à la *Loi médicale* donnent les résultats suivants :

- a) accroître le pouvoir d'enquête du Collège pour permettre un accès plus direct aux dossiers, aux prélèvements et aux autres documents nécessaires à une enquête;
- b) permettre clairement d'entamer des enquêtes sans avoir reçu une plainte officielle;
- c) clarifier les circonstances où il est possible pour le Collège d'échanger des renseignements avec d'autres organismes durant une enquête;
- d) prévoir des dispositions en vue de permettre et de maintenir la suspension urgente d'un médecin, s'il y a lieu, dans l'intérêt du public;
- e) améliorer la capacité du Collège à demander des évaluations de ses membres au sujet de leur capacité physique et mentale, leur compétence clinique et leur activité de pratique;
- f) améliorer la transparence des processus du Collège en fournissant des audiences disciplinaires ouvertes avec l'autorité de limiter la publication de renseignements s'il y a lieu, dans l'intérêt du public;
- g) fournir la capacité au Collège de réaliser des fonctions de vérification des activités des laboratoires provinciaux sous forme d'examens par les pairs compétents;
- h) fournir la capacité au Collège de mettre en œuvre un programme d'assurance de la qualité des services de diagnostic, similaire à celui qui est en vigueur en Saskatchewan.

Le ministère de la Santé et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick poursuivent leurs discussions sur tous les points concernés par la recommandation n° 41. Une ébauche de projet d'amendement à la *Loi médicale* (le « projet de loi ») a été soumise par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick au ministère de la Santé et elle est actuellement à l'étude. Par ailleurs, on procède à une analyse exhaustive de textes de loi comparables provenant d'autres provinces canadiennes. Le ministère de la Santé et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick travaillent de concert pour que ce projet de loi soit présenté le plus rapidement possible à l'Assemblée législative.

Recommandation n° 42 : Des démarches devraient être entreprises pour accélérer le processus de traitement des plaintes dans le cas de fautes professionnelles soumises au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Par ailleurs, le Collège et le gouvernement du Nouveau-Brunswick devraient continuer leurs discussions en vue de rédiger et d'appliquer les lois et les règlements nécessaires à cette fin.

Le ministre de la Santé a déjà demandé au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick d'aborder cette question dans le *projet de loi* (susmentionné). Le ministère et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick sont à l'heure actuelle en discussion au sujet de la rédaction de ces dispositions. Le personnel du ministère et du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick travaille ensemble en vue d'assurer le plus rapidement possible le dépôt du *projet de loi* à l'Assemblée législative.

11. Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick

En vertu de la Loi médicale et des règlements en vigueur, le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de réglementer l'exercice de la médecine. Même si les principaux domaines de responsabilité du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick concernent la délivrance des permis, la formulation des normes et l'examen des plaintes ainsi que le processus disciplinaire, ce dernier donne aussi des conseils sur la qualité des soins et le code de conduite. La commission a préconisé une participation plus active du Collège dans ces domaines. Étant donné que l'exercice de la médecine est une profession autorégulée, c'est au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick de statuer sur la façon dont il veut voir évoluer son rôle.

Recommandation n° 43 : Dans les cas où le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick détermine que la sécurité du public exige la suspension intérimaire du permis d'exercice, les médecins dont le permis a été suspendu sur une base intérimaire devraient continuer à recevoir leur salaire, dans le cas de médecins salariés, ou une compensation au lieu de leurs gains annuels au moyen des paiements à l'acte jusqu'à ce qu'une action finale appropriée ait été prise.

Tous les pathologistes du Nouveau-Brunswick sont rétribués selon le régime de rémunération du personnel médical de la province. Ce qui revient à dire qu'ils perçoivent un salaire tout comme les autres employés des régies régionales de la santé. Par conséquent, au cas où ils feraient l'objet d'une suspension intérimaire du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, ils ont droit à recevoir leur salaire jusqu'à ce que l'affaire soit résolue. Pour le moment, aucun pathologiste n'est payé à l'acte dans la province, mais en prévision d'une telle éventualité, le ministère de la Santé adoptera les mesures requises pour garantir l'application de cette recommandation.

Recommandation n° 44 : Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick devrait adopter une approche proactive à la compétence professionnelle dans le but de prévenir des plaintes et non seulement assumer le rôle de composer avec les plaintes une fois qu'elles sont reçues.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

Recommandation n° 45 : Les ressources du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick devraient être augmentées, soit au moyen d'une hausse de la cotisation de ses membres ou d'une subvention du gouvernement du Nouveau-Brunswick au lieu de paiements aux médecins en vertu de l'Assurance-maladie pour permettre au Collège de remplir adéquatement sa fonction de délivrance de permis, de surveillance et de discipline.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

12. L'Association canadienne de protection médicale

L'Association canadienne de protection médicale « offre à ses médecins membres des conseils médico-légaux, des services d'éducation en gestion des risques et de l'aide juridique relativement à leur pratique clinique. En faisant la promotion de la sécurité des patients, l'Association contribue à l'amélioration du système de santé au Canada »⁴. Chacune des parties ayant sa propre responsabilité dans la protection de la sécurité des patients, le ministère de la Santé n'essaie pas d'influencer l'Association canadienne de protection médicale ni d'intervenir dans ses affaires.

Recommandation n° 46 : L'Association canadienne de protection médicale devrait annoncer publiquement les montants et la base des calculs des subventions qu'elle reçoit chaque année du gouvernement provincial au lieu de frais autrement payables aux médecins en vertu de l'Assurance-maladie.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès de l'Association canadienne de protection médicale.

Recommandation n° 47 : Le ministère de la Santé devrait annoncer publiquement les détails de cette information, le cas échéant.

La province du Nouveau-Brunswick n'accorde pas de subvention directe à l'Association canadienne de protection médicale. C'est plutôt les médecins qui versent directement leurs cotisations à l'Association canadienne de protection médicale. Par la suite, l'Association canadienne de protection médicale envoie les reçus des médecins à la Société médicale du Nouveau-Brunswick qui, en retour rembourse les montants dus selon l'entente pour les réclamations à l'acte ou le régime de rémunération du personnel médical.

Dans les comptes publics de 2008, sous le poste « Listes de fournisseurs supplémentaires non vérifiées », la province indique le versement d'une somme de 4 272 711 \$ à la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour l'administration des prestations. Cette somme inclut le remboursement des primes de l'Association canadienne de protection médicale, l'éducation médicale continue, le congé parental et la participation des médecins aux comités du ministère de la Santé. De cette somme, 2 069 757 \$ correspond au remboursement de l'Association canadienne de protection médicale.

Recommandation n° 48 : L'Association canadienne de protection médicale devrait encourager ses membres à signaler à l'autorité appropriée toute conduite peu professionnelle d'un collègue de travail.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès de l'Association canadienne de protection médicale.

Recommandation n° 49 : L'Association canadienne de protection médicale devrait encourager ses membres à signaler au Collège des médecins et chirurgiens provincial toute information qui suggère qu'un collègue professionnel pourrait être inapte ou incapable d'exercer.

Le ministère de la Santé assurera un suivi auprès de l'Association canadienne de protection médicale.

⁴ Voir : <http://www.cmpa-acpm.ca> pour un complément d'information sur l'Association canadienne de protection médicale.

13. Associations de pathologistes

L'Association canadienne des pathologistes est une organisation professionnelle volontaire qui regroupe les médecins et les scientifiques de laboratoire⁵. L'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick est également une association professionnelle volontaire, dont les adhérents proviennent de la province. Vouées toutes deux à l'amélioration de la pratique en pathologie et à l'éducation de leurs membres, ces associations contribuent à l'exercice de la médecine dans la province du Nouveau-Brunswick, sans aucune subordination au ministère de la Santé.

Recommandation n° 50 : L'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick devrait être réactivée et renforcée en vue de faire valoir le profil et le statut de la spécialité dans la province, de promouvoir la collégialité parmi les pathologistes qui exercent dans la province, d'offrir de l'information et des possibilités d'éducation médicale continue aux pathologistes, et d'améliorer la qualité de l'exercice au Nouveau-Brunswick.

Les intervenants des régies régionales de la santé conviennent tous que les pathologistes eux-mêmes doivent prendre l'initiative de la revitalisation de leur association provinciale. Jusqu'à présent, leur participation à cette association volontaire n'a pas été assidue, en raison des obligations de leur profession, aggravées par le manque de personnel. Cependant, un renouveau d'intérêt s'est fait jour pour la participation à cette association professionnelle. L'Association des pathologistes du Nouveau-Brunswick dispose de nombreuses occasions de se faire entendre à propos des recommandations de la commission.

Recommandation n° 51 : L'Association canadienne des pathologistes devrait accepter parmi ses membres tous les pathologistes qualifiés par leur collège provincial respectif à exercer la pathologie.

Voir la réponse à la recommandation 52.

Recommandation n° 52 : L'Association canadienne des pathologistes devrait établir des divisions régionales ou provinciales qui lui permettraient non seulement de promouvoir une norme nationale, mais aussi de refléter les réalités de la nature de l'exercice de la pathologie dans les différentes régions du pays.

Le ministère de la Santé entend consulter l'Association canadienne des pathologistes pour évaluer la possibilité et les avantages que cette dernière aurait à adopter certaines des recommandations mentionnées aux présentes.

⁵ Pour un complément d'information sur l'Association canadienne des pathologistes, consultez le site Web <http://cap-acp.org>

Conclusion

« La sécurité, la qualité et la viabilité clinique doivent être les principales considérations lors de la planification, de la mise en œuvre et de la prestation des services de santé. »

Plan provincial de la santé 2008-2012, p. 20.

Le ministère de la Santé s'engage à fournir aux patients des soins de santé sécuritaires, efficaces et viables. Il s'agit là du principe fondamental du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick financé par les deniers publics. Pour prodiguer des soins de qualité supérieure, il est primordial d'avoir l'assurance que les établissements hospitaliers et les fournisseurs se conforment aux normes professionnelles applicables.

Le ministère de la Santé a entendu haut et fort la commission et a mis en œuvre un certain nombre de recommandations à court terme et il continu de travailler avec diligence de concert avec les intervenants en vue de mettre en œuvre les recommandations à plus long terme.

Pour améliorer la qualité des soins de santé, la commission a dressé, à l'intention du gouvernement provincial et des citoyens, un tableau des problèmes systémiques auxquels est confronté le ministère. Ce dernier pourra réagir positivement en :

- améliorant la surveillance;
- mettant l'accent sur l'assurance et le contrôle de la qualité;
- mettant en place des mécanismes administratifs et juridiques pour améliorer le traitement des plaintes et la procédure disciplinaire;
- créant un environnement de travail concurrentiel;
- améliorant la formation professionnelle continue;
- assurant un nombre suffisant de candidats qualifiés pour répondre à la demande.

Lors de la mobilisation consentie pour améliorer le système de santé, le ministère de la Santé aura une attitude ouverte, proactive et se responsabilisera devant l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick.