

Chapitre 4

Ministère de la Santé et du Mieux-être

Reddition de comptes des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques

Contenu

Contexte	71
Étendue	73
Résumé des résultats	74
Reddition de comptes	75
Cibles et normes de rendement	76
Information de nature redditionnelle	83
Évaluation du rendement et mesures correctives	90

Ministère de la Santé et du Mieux-être

Reddition de comptes des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques

Contexte

4.1 Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), des études montrent qu'environ 20 % de la population avait eu une maladie mentale au cours de l'année précédente et qu'environ 3 % de la population est atteinte d'une maladie mentale grave qui cause une souffrance profonde et une incapacité persistante. Si on ajoutait à cela les membres de la famille qui doivent assumer une grande partie du fardeau en matière des soins, le pourcentage de personnes touchées par la maladie mentale au Canada doublerait ou même triplerait.¹

4.2 Toujours selon l'ACSM, les données qui suivent peuvent aussi mettre le taux de prévalence de la maladie mentale en perspective :

- une personne sur huit au Canada peut s'attendre à être hospitalisée en raison d'une maladie mentale au moins une fois au cours de sa vie;
- la maladie mentale vient au second rang des affections qui nécessitent des services hospitaliers parmi les personnes âgées de 20 à 44 ans;
- une récente étude menée auprès d'omnipraticiens du Canada a révélé qu'un quart de leurs patients sont atteints d'une maladie psychiatrique.

4.3 La Division des services de santé mentale (la division) est l'une de cinq divisions au sein du ministère de la Santé et du Mieux-être (le

1. Association canadienne pour la santé mentale. Mémoire présentée à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2001.

ministère). Selon le ministère, le rôle principal de la division est d'assurer un leadership et une reddition de comptes au niveau central en vue de la prestation efficace, efficiente et équitable de tous les services de santé mentale professionnels de la province.

4.4 La division supervise le fonctionnement de 13 centres de santé mentale communautaires (CSMC). Elle administre aussi les conventions de services psychiatriques conclues avec les huit régies régionales de la santé (RRS) dans sept régions, conventions qui visent huit unités de soins psychiatriques, une unité pour enfants et adolescents et deux établissements, soit le Centre hospitalier Restigouche à Campbellton et Centracare à Saint John.

4.5 Le budget de la division pour l'exercice 2002-2003 se chiffrait à 55,3 millions de dollars. À même ce budget, la division finance les activités des CSMC (24,2 millions de dollars) ainsi que, grâce aux conventions de services psychiatriques avec les RRS, les coûts reliés à la prestation clinique des programmes des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques (26,5 millions de dollars).

4.6 Les données de l'exercice 2002-2003 concernant le nombre de lits psychiatriques, les taux d'occupation (%) et la durée moyenne du séjour en jours (DMSJ) dans les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques sont les suivantes :

	<u>Nombre de lits</u>	<u>Occupation³</u>	<u>DMSJ</u>
Unités de soins psychiatriques pour adultes (hôpitaux régionaux)	191 ¹	81 % ²	15 ²
Centracare (hôpital psychiatrique)	50	97,7 %	3 209
Centre hospitalier Restigouche (hôpital psychiatrique)	150	93,5 %	N/D ⁴

Notes : ¹ Au total, 191 lits sont approuvés, mais le nombre réel de lits utilisé est 169. La réduction dans le nombre de lits s'explique par les stratégies des RRS visant à réduire le besoin d'hospitalisation tout en conservant les fonds dans l'enveloppe de la santé mentale, par exemple en réorientant des fonds vers le programme des hôpitaux de jour et le placement de personnel infirmier supplémentaire dans les salles d'urgence. Les lits sont fermés uniquement après l'approbation de la division.

² Le taux d'occupation et la DMSJ ont été établis à partir des données obtenues de six des huit unités de soins psychiatriques.

³ Les fonds fournis par la division aux hôpitaux psychiatriques et aux unités de soins psychiatriques sont fondés sur un taux d'occupation de 90 %. Des taux d'occupation de moins de 100 %, tel qu'on l'observe pour les hôpitaux psychiatriques, peuvent s'expliquer par une accumulation de lits vacants durant de très courtes périodes, car tout lit vacant est rempli dès que la personne en tête de la liste d'attente peut être transportée.

⁴ Aucune donnée concernant la DMSJ n'a été fournie. L'unité de médecine légale effectue des évaluations psychiatriques de 30 jours ordonnées par les tribunaux, et la majorité des autres unités regroupent des personnes qui s'y trouvent depuis de nombreuses années et des personnes qui s'y trouvent pour des séjours plus courts.

4.7 Depuis 15 ans, le secteur des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick a connu des changements importants. En 1988, un plan de 10 ans visant une réforme du système de santé mentale a été proposé. En 1996, deux ans plus tôt que prévu, le plan était en grande partie réalisé. Le Nouveau-Brunswick est reconnu au Canada pour certaines des pratiques exemplaires qu'il a mises de l'avant dans la réforme des services de santé mentale. Selon le Clark Institute of Psychiatry, les ingrédients clés de réussite sont, notamment, l'établissement et la gestion d'une enveloppe budgétaire intégrée, la régionalisation et l'adoption d'une politique de santé mentale qui favorise la réaffectation des ressources des établissements au milieu communautaire.¹

4.8 Comme les régions acquièrent un contrôle croissant et que les fonds distribués à l'appui des activités régionales augmentent, il devient de plus en plus important d'avoir en place des mécanismes centraux qui permettent de voir si le gouvernement atteint ses objectifs. À l'heure actuelle, de nombreux services de santé sont gérés par les RRS. Voici quelques exemples : les services de traitement des dépendances, le Programme extra-mural, les services de santé mentale fournis par les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques et tous les services de santé offerts dans les hôpitaux des RRS (soins oncologiques, soins cardiaques, réadaptation, etc.). À cet égard, le ministère a versé aux hôpitaux en 2001-2002 des contributions et des subventions se chiffrant au total à 826,1 millions de dollars, soit 59 % environ de toutes les dépenses du ministère de la Santé et du Bien-être pour l'exercice. Une structure redditionnelle rigoureuse est essentielle.

4.9 Une telle structure permettrait au ministère d'exercer un contrôle sur la qualité des normes de soins et sur l'uniformité dans les régions. Nous avons décidé de centrer notre vérification sur les processus redditionnels appliqués par le ministère à l'endroit des RRS pour ce qui est du rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. Nos efforts ont porté sur le secteur de la santé mentale en raison de son importance pour la population du Nouveau-Brunswick et des changements importants qui ont eu lieu dans le secteur depuis une quinzaine d'années.

4.10 Bien que la santé mentale ne représente qu'une composante relativement petite du total des contributions et subventions versées aux RRS par le ministère, nous estimons que les recommandations qui découlent de la présente vérification peuvent s'appliquer à d'autres relations redditionnelles décentralisées auxquelles le ministère est partie.

4.11 L'objectif de notre vérification était le suivant :

1. Clark Institute of Psychiatry. *Best Practices in Mental Health Reform Discussion Paper*, 1997.

Étendue

Déterminer si le ministère de la Santé et du Mieux-être a établi des processus redditionnels appropriés pour les activités des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques qui sont sous la direction des régies régionales de la santé.

4.12 Nous avons élaboré trois critères pour nous aider dans la réalisation de notre vérification. Nous avons discuté de ces critères avec le personnel du ministère et le personnel des RRS pour nous assurer que les critères étaient compris et acceptés. Nos observations dans le chapitre sont organisées autour de ces critères, et nous indiquons en conclusion si le ministère a satisfait à chacun d'eux.

4.13 Notre vérification a consisté dans des entrevues avec des membres du personnel de la Division des services de santé mentale et du personnel de la santé mentale dans trois des sept régions. Ces régions sont responsables des deux hôpitaux psychiatriques et de trois des huit unités de soins psychiatriques pour adultes. Tous les directeurs de la Division des services de santé mentale ont été interviewés, à l'exception de la directrice des Services aux enfants et adolescents. Nous avons exclu de notre vérification l'unité de psychiatrie pour enfants et adolescents de six lits parce qu'elle ne représente que 3 % du total des lits psychiatriques. Nous avons aussi interviewé des membres du personnel de la Direction des services financiers du ministère, la coordonnatrice des Services de défense des malades et le directeur des Services aux adultes handicapés et aux personnes âgées du ministère des Services familiaux et communautaires. Nous avons fait de la recherche et l'examen de documentation. Nous avons aussi fait des contrôles par sondages (touchant les sept régions) à la Division des services de santé mentale. Nous nous sommes servis de toute l'information recueillie pour appuyer les constatations, les conclusions et les recommandations que nous présentons dans le chapitre.

Résumé des résultats

4.14 Nous avons constaté que les cibles de rendement en vigueur ne permettent pas au ministère de correctement évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. Nous avons aussi constaté que le ministère ne reçoit pas assez d'informations de nature redditionnelle de la part des RRS. Nous avons conclu que le niveau de détail actuel en matière de rapports ne permet pas de correctement évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

4.15 La conclusion générale de notre vérification est que le ministère de la Santé et du Mieux-être n'a pas établi des processus redditionnels appropriés pour les activités des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques qui se trouvent sous la direction des régies régionales de la santé.

4.16 Nous félicitons le ministère pour la reconnaissance que le Nouveau-Brunswick s'est acquise en rapport avec l'emploi de certaines pratiques exemplaires dans la réforme de la santé mentale.

Il a acquis cette reconnaissance en portant davantage attention aux rétroactions sur les processus et à l'information de nature qualitative qu'à l'information de nature quantitative. Nous estimons que la collecte de données et les processus de rapport de la division doivent être améliorés, car ce sont deux éléments importants d'une relation redditionnelle efficace.

4.17 Nous reconnaissons que le système de santé mentale est un système intégré qui comprend les services fournis par les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques et par les centres de santé mentale communautaires. On ne peut mesurer une composante du système sans tenir compte des autres composantes. Bien que notre vérification ait porté sur les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques, le ministère devrait prendre en considération tous les services du système de santé mentale dans la mise en œuvre de nos recommandations.

4.18 La *Loi sur les régies régionales de la santé* établit les paramètres d'un cadre redditionnel efficace entre le ministère et les RRS. Nous savons que la loi est relativement récente et admettons que des mesures visant la mise en œuvre des dispositions de la loi sont en cours. Les subventions versées aux RRS doivent faire l'objet d'une gestion judicieuse et prudente de la part du ministère afin d'optimiser les ressources investies dans les activités des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. Les éléments qui devraient être en place pour la reddition de comptes sont les suivants : des attentes définies axées sur des résultats mesurables, des conventions signées qui énoncent les exigences en matière de rapports pour les RRS et l'engagement du ministère de surveiller les résultats et prendre des mesures correctives lorsque la conformité des RRS aux conventions fait défaut.

Reddition de comptes

4.19 Avant de présenter nos constatations détaillées, il est important de s'attarder sur le terme « reddition de comptes ». Les trois critères de vérification que nous avons retenus sont tous des éléments d'une relation redditionnelle efficace.

4.20 La CCAF-FCVI Inc., une organisation nationale à but non lucratif ayant plus d'une vingtaine d'années d'expérience en recherche dans le domaine de la gouvernance et de la reddition de comptes dans le secteur public, offre la définition suivante :

La reddition de comptes s'entend de l'obligation de répondre d'une responsabilité qui a été conférée. [...] La reddition de comptes nous contraint à expliquer ou à justifier des actions précises.¹

1. CCAF/FCVI Inc., *Reddition de comptes, rapports sur la performance et vérification intégrée - Une vue d'ensemble*, 1996.

4.21 Les éléments essentiels d'une relation redditionnelle efficace sont les suivants :

- définir les rôles et les attentes et s'entendre sur ceux-ci;
- choisir des mesures du rendement;
- faire rapport sur les résultats;
- évaluer les résultats et prendre des mesures correctives, le cas échéant.

4.22 Nous traitons des deux premiers éléments en fonction de notre premier critère, et des autres en fonction de nos deuxième et troisième critères respectivement.

Cibles et normes de rendement

4.23 Notre premier critère était le suivant :

Le ministère de la Santé et du Mieux-être devrait avoir des cibles et des normes de rendement en vigueur pour les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques.

4.24 La responsabilité des activités des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques incombe aux RRS. La Division des services de santé mentale finance les coûts reliés à la prestation clinique des programmes tels que l'observation, l'examen, l'évaluation, le soin, le traitement, la réadaptation et le maintien des personnes qui souffrent de troubles mentaux. Au cours de l'exercice 2001-2002, la division a affecté, à même le budget total consacré à la santé mentale, 26,6 millions de dollars aux RRS pour les coûts cliniques. Le budget de la santé mentale est « protégé », c'est-à-dire que les RRS ne peuvent dépenser ces fonds à d'autres fins que la santé mentale. La division ne finance pas les dépenses relatives aux installations physiques telles que les infrastructures et les services publics, ni les frais de soutien. Ces dépenses sont assumées par la Direction des services hospitaliers de la Division des services en établissements du ministère.

4.25 Compte tenu des sommes importantes que le ministère verse aux RRS et de l'incidence directe de ces fonds sur le bien-être de la population de la province, il est raisonnable de s'attendre à ce que les RRS puissent rendre des comptes de manière claire et organisée.

Attentes en matière de rendement et mesures du rendement

Définir les rôles et les attentes et s'entendre sur ceux-ci

4.26 Une première étape essentielle pour assurer l'efficacité de la relation redditionnelle est de définir les rôles des parties à cette relation, c'est-à-dire les responsabilités respectives de chacune et la manière dont la relation sera gérée. Il est important que les parties s'entendent sur les résultats attendus, qui devraient être clairs, faciles à comprendre et réalistes. L'engagement des parties envers la relation s'en trouve renforcé, et les parties peuvent être tenues responsables de leurs obligations.

4.27 Il convient de souligner l'importance d'avoir des attentes réalistes pour assurer une relation redditionnelle efficace. Si l'équilibre entre les attentes et les ressources disponibles n'est pas raisonnable, l'efficacité de la relation s'en trouve affaiblie. Les attentes qui sont perçues comme déraisonnables ou impossible à remplir avec les ressources et la capacité dont on dispose ne seront pas prises au sérieux. En revanche, répondre à des attentes au moyen de ressources qui sont plus que suffisantes n'est à l'honneur de personne; cela devrait exiger un certain effort.

4.28 Dans les paragraphes qui suivent au sujet du premier critère, des renvois sont faits à l'étude de McEwan et Goldner intitulée *Indicateurs de rendement et de reddition de comptes pour les services de soins et de soutien en santé mentale - Trousse d'évaluation*, commandée par le Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial. L'objectif de cette trousse est de fournir aux responsables provinciaux et territoriaux des indicateurs de rendement pertinents visant à faciliter la reddition de comptes et l'évaluation continues des services de soins et de soutien en santé mentale. Les membres du Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial ont joué un rôle de premier plan dans la direction du projet pour en assurer la pertinence pour les gouvernements, les régies régionales de la santé et les gestionnaires de programmes de santé mentale soucieux de surveiller le rendement. L'ensemble des provinces et des territoires a participé à l'étude.

4.29 Les attentes en matière de rendement peuvent prendre la forme de cibles et de normes. McEwan et Goldner définissent les cibles comme des engagements pris à l'égard d'un certain niveau de rendement. Ils ajoutent que les cibles devraient être choisies en fonction des renseignements sur le rendement antérieur, des comparaisons de rendement avec d'autres organisations nationales ou internationales et de l'apport des intervenants, et qu'il faut encourager l'organisation à viser la plus haute qualité possible.

4.30 Les normes servent de base aux comparaisons ou de point de référence à l'encontre duquel le rendement peut être évalué. Les modèles peuvent servir de normes. McEwan et Goldner soulignent que le concept de modèle établi porte sur la détermination de pratiques ou de rendement exemplaires dans un certain domaine, puis de leur utilisation comme norme pour comparer le rendement obtenu par un système donné.

Choix des mesures du rendement

4.31 Une fois que les attentes sont établies et convenues par toutes les parties, celles-ci devraient alors choisir des mesures du rendement sur lesquelles elles s'entendent. Le rendement réel est comparé aux attentes en matière de rendement de façon à déterminer si le rendement atteint est satisfaisant.

4.32 Les indicateurs du rendement sont un type de mesure du rendement. McEwan et Goldner soutiennent que les indicateurs du rendement sont des mesures ou des données qui permettent de quantifier les progrès réalisés à l'égard des buts et des objectifs. Ils ajoutent que, idéalement, les indicateurs devraient être comparés à des cibles de rendement ou à des modèles établis.

4.33 McEwan et Goldner ont constaté que la majorité des autorités administratives n'effectuent que des activités de surveillance du rendement portant sur les intrants et les processus plutôt que sur les résultats lorsqu'elles mesurent les activités et en font rapport. Ils ajoutent que les données les plus souvent utilisées et communiquées au niveau politique sont les sommes dépensées et le nombre de lits que ces sommes achètent. Ils estiment que plus d'argent n'apporte pas nécessairement plus de services ou de meilleurs services et qu'une analyse des dépenses en soi ne renseigne pas sur le volume et la qualité des services fournis ni sur les résultats obtenus.

4.34 McEwan et Goldner définissent les indicateurs en termes d'intrants, de processus et de résultats :

Intrants

Les intrants sont les ressources consacrées aux soins en santé mentale et touchent donc les caractéristiques structurelles ou organisationnelles d'un système ou milieu. Les intrants sont souvent quantifiés en argent, en effectif (nombre et qualités), en installations et autres.

Processus

Activités clés d'un service ou système de prestation de soins à des personnes atteintes de maladie mentale. Les mesures de processus les plus souvent employées sont les points de contact des services, c'est-à-dire le nombre d'usagers, de visites, d'admissions et autres.

Résultats

Considérés par plusieurs comme les indicateurs les plus importants et pourtant les plus complexes et difficiles à mesurer. Les résultats reflètent l'ensemble des contributions de ceux qui financent, planifient et offrent des services aux usagers et à leurs familles ainsi que l'apport de ces derniers.

4.35 McEwan et Goldner estiment que, idéalement, un bon raisonnement de politique devrait lier les intrants, les processus et les résultats et que produire des rapports portant sur des indicateurs d'une seule catégorie ne donne qu'une image incomplète et même trompeuse. Voici des exemples d'indicateurs de santé mentale axés sur les résultats,

tirés de la trousse d'évaluation de McEwan et Goldner, pour les personnes servies par les programmes de santé mentale de la province :

- satisfaction des usagers et de leurs familles – satisfaction à l'égard du niveau de services reçu;
- qualité de vie – sentiment général d'accomplissement, de but dans la vie, satisfaction générale envers la vie;
- degré d'autonomie – administrer son argent, assurer ses soins personnels et soigner son apparence, utiliser des compétences telles que faire l'épicerie et utiliser les transports publics, entretenir un domicile;
- situation professionnelle - participer à des activités de jour valorisantes comme le bénévolat, conserver un emploi;
- situation en matière de logement – vivre dans un logement adéquat de manière autonome ou encadrée;
- situation financière – gagner un revenu suffisant, recevoir des prestations d'invalidité;
- état de santé – réduction des symptômes cliniques, de la détresse afférente et de l'incidence de la maladie sur la vie quotidienne.

4.36 Mesurer des indicateurs axés sur les résultats et faire rapport sur ceux-ci permettra de mieux déterminer si les services fournis répondent aux besoins des personnes atteintes de maladie mentale.

Constatations de la vérification – Cibles et normes de rendement

4.37 Les normes de rendement que le ministère a mises en place pour les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques comprennent des normes d'agrément et des normes de soins provinciales. La seule cible de rendement en vigueur est la comparaison avec le budget financier. Le ministère ne s'appuie sur aucune cible de rendement axée sur les résultats pour mesurer le rendement. La nouvelle *Loi sur les régies régionales de la santé* confère au ministère le pouvoir d'établir un système de mesure du rendement fondé sur les résultats, mais le travail n'est pas encore achevé.

Normes d'agrément et normes provinciales

4.38 Les RRS sont chargées de mettre en œuvre des normes de soins conformes aux normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé et aux normes de soins provinciales.

4.39 Bien que l'agrément ne soit pas obligatoire, toutes les RRS (les anciennes corporations hospitalières régionales) de la province sont agréées aux trois ans. Le processus d'agrément comprend une composante distincte pour la santé mentale. Selon les normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé, les normes de santé mentale

permettent à une organisation d'examiner et d'évaluer ses activités dans les domaines de la prévision, de la planification, de la prestation et de l'évaluation des services à une population qui obtient des services de santé mentale dans un établissement ou un centre. Les normes sont réparties en neuf sections : être une organisation d'apprentissage, atteindre le mieux-être, être sensible aux besoins, répondre aux besoins, responsabiliser les clients, établir des objectifs, fournir des services, obtenir des résultats positifs et maintenir la continuité. Les normes d'agrément comprennent des normes qui sont axées sur les résultats (satisfaction de la clientèle, nombre de plaintes, atteinte ou non par les clients des objectifs établis et des résultats escomptés, etc.).

4.40 Dans le cadre du processus d'agrément, au sein de chaque RRS, une équipe ayant des responsabilités en matière de santé mentale fait une autoévaluation de la conformité de la RRS aux normes de santé mentale. Une équipe indépendante, regroupant des personnes qualifiées de partout au Canada, effectue aussi une évaluation de la RRS en regard des mêmes normes en se servant des renseignements obtenus au moyen d'entrevues, de rencontres et d'examen de la documentation. Des recommandations sont ensuite formulées afin que des améliorations puissent être apportées.

4.41 Les résultats de l'agrément ne sont pas présentés à la division, à moins qu'une demande soit faite en ce sens. Bien que la division accorde une grande confiance au processus d'agrément, elle ne prend pas connaissance des résultats du processus pour s'assurer que toutes les régions obtiennent des résultats positifs pour toutes les normes.

4.42 Les normes provinciales visant les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques sont énoncées dans le chapitre XII des Normes hospitalières du Nouveau-Brunswick, qui s'intitule « Normes hospitalières des services psychiatriques » (1998). Le document explique que les normes provinciales visent à renseigner sur les normes hospitalières qui favorisent des soins de qualité à l'intention des gens de la province. Les normes provinciales ont été élaborées à titre de lignes directrices et sont considérées comme un complément aux normes d'agrément. Le ministère n'a aucun moyen officiel de vérifier si les RRS respectent les normes provinciales et si les résultats voulus, par exemple la qualité de vie ou les capacités fonctionnelles, sont atteints; il se fie plutôt au processus d'agrément, à des renseignements de nature qualitative et à une communication ouverte avec les RRS.

Budget annuel

4.43 La cible financière établie pour les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques est le budget annuel. Tous les trimestres, la division compare les budgets aux résultats réels. Un budget est une cible fondée sur les intrants et, en soi, il ne donne aucune indication sur le volume ou la qualité de services fournis.

Autorité pour l'établissement des cibles et des normes de rendement

4.44 La *Loi sur les régies régionales de la santé*, qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002, comprend des dispositions qui établissent une structure redditionnelle entre le ministère et les RRS. L'autorité conférée au ministre pour l'établissement de cibles et de normes de rendement est aussi prévue dans la loi.

4.45 Le paragraphe 7(1) de la loi précise que le ministre doit établir un cadre de responsabilités qui décrit le rôle du ministre, d'autres ministres du gouvernement et des régies régionales de la santé et stipule les responsabilités de chacun d'eux à l'égard des autres dans le système provincial de la santé.

4.46 Le paragraphe 9 de la loi confère au ministre le pouvoir d'établir des cibles (objectifs) de rendement pour les régies régionales de la santé. La loi précise ceci :

Le Ministre peut établir des objectifs de rendement pour une régie régionale de la santé

- a) relativement à son développement en tant qu'organisation,*
- b) relativement à sa gestion financière,*
- c) pour assurer l'accès aux services de santé qu'elle fournit,*
- d) pour atteindre des résultats satisfaisants pour les malades,*
- e) relativement au niveau de satisfaction des malades à l'égard des services fournis par la régie régionale de la santé, et*
- f) relativement à toutes autres questions prescrites par règlement.*

4.47 Nous avons été heureux de voir les dispositions d) et e) mentionnées ci-dessus. Ces dispositions pourraient aider le ministère à évaluer si les besoins des personnes atteintes de maladie mentale sont satisfaits. Selon McEwan et Goldner, les résultats médicaux et non médicaux qui découlent des soins offerts aux personnes atteintes de maladie mentale grave s'inscrivent dans le concept de la qualité de vie. Ils déclarent que les usagers voient la qualité de vie comme étant la capacité de réussir ou d'obtenir ce que les autres tiennent pour acquis comme le logement, le soutien social, des activités valorisantes et des conditions de vie adéquates. Ils ajoutent que la satisfaction des usagers indique dans quelle mesure les services de soins et de soutien répondent aux besoins des usagers et de leurs familles et constitue une dimension importante de la qualité des services.

4.48 La nouvelle loi donne au ministre l'autorité d'établir pour les RRS un système de mesure du rendement fondé sur les résultats. La loi est en vigueur depuis un peu plus d'un an. On nous a informés que le

plan provincial de la santé, les plans régionaux de la santé et d'affaires et le cadre de responsabilités, exigés par la loi, ne sont pas encore en place. Les plans régionaux de la santé et d'affaires et le cadre de responsabilités découlent du plan provincial de la santé, qui est actuellement à l'étape d'ébauche.

Recommandation

4.49 Nous avons recommandé au ministère d'élaborer des cibles de rendement, axées sur les résultats, auxquelles peuvent être comparées les activités de tous les hôpitaux psychiatriques et de toutes les unités de soins psychiatriques.

Exemples des avantages des cibles de rendement

4.50 Deux situations qui auraient pu facilement être repérées et faire l'objet de mesures appropriées au moyen de cibles de rendement ont été portées à notre attention au cours de notre vérification.

Pénurie de logements communautaires

4.51 Au cours de notre travail de vérification, nous avons constaté qu'il existe un besoin urgent de logements communautaires convenables pour les personnes atteintes de maladie mentale au Nouveau-Brunswick. Certains patients qui occupent un lit dans une unité de soins psychiatriques ont reçu leur congé médical, tandis que des patients dans les hôpitaux psychiatriques ont terminé leur programme de réadaptation. Selon les chefs des services de psychiatrie de toutes les régions de santé du Nouveau-Brunswick, ces patients devraient tous être transférés dans la collectivité, mais il n'y a très peu sinon aucune possibilité de placement en milieu communautaire. Héberger ces personnes dans un lit d'hôpital empêche l'accès aux programmes et aux services par d'autres qui en ont besoin. Nous avons appris que le problème dure depuis environ deux ans.

4.52 En décembre 2002, on comptait 40 patients dans les hôpitaux psychiatriques et 10 patients dans les unités de soins psychiatriques qui attendaient un placement communautaire. Donc, 20 % des lits des hôpitaux psychiatriques étaient occupés par des patients qui devraient être placés en milieu communautaire. Le ministère nous a dit que la durée moyenne du séjour à l'unité de réadaptation active de Centracare devrait être d'environ 6 à 18 mois, mais il n'est pas rare qu'elle atteigne cinq ans en raison du problème de logement.

4.53 La personne qui se trouve dans un hôpital psychiatrique ou une unité de soins psychiatriques est la responsabilité de la RRS. La personne qui est soignée dans un centre de santé mentale communautaire (CSMC) est la responsabilité de la division. Lorsque la personne est placée dans une résidence communautaire, sa responsabilité devient alors celle du ministère des Services familiaux et communautaires.

4.54 Le ministère de la Santé et du Mieux-être est tout à fait conscient de la pénurie de logements communautaires, car la division est régulièrement en contact avec les RRS concernant leurs questions et leurs problèmes en matière de santé mentale.

4.55 Avec des cibles de rendement et un rapport public des résultats, la nécessité de résoudre ce problème aurait pu être mise en lumière. Par exemple, une cible pourrait être le congé des patients dans un délai moyen établi en nombre de jours. Si les patients demeurent à l'hôpital plus longtemps que le nombre de jours ciblé, cela pourrait signaler un problème tel qu'une insuffisance de placements communautaires. Avoir des cibles de rendement et faire rapport sur ces cibles pourraient mettre en lumière des problèmes tels que ceux-ci. Des rapports du genre pourraient aussi contribuer à mettre en lumière et à résoudre les problèmes relatifs à des programmes qui relèvent de plusieurs ministères.

Services de défense des malades

4.56 L'examen des statistiques sur l'utilisation des Services de défense des malades dans le rapport annuel de 2001-2002 montre que deux régions ont un nombre élevé de cas renvoyés au défenseur des malades par rapport aux autres régions de taille comparable dans la province. Le rôle du défenseur des malades est d'informer de leurs droits les patients qui reçoivent des traitements involontaires, de les représenter aux audiences des tribunaux ou des comités d'examen et de veiller à ce que la *Loi sur la santé mentale* soit appliquée comme il se doit. La Région 1 (Moncton) a eu 400 cas et la Région 6 (Bathurst) a eu 299 cas, tandis que la Région 2 (Saint John) a eu seulement 139 cas et la Région 3 (Fredericton) a eu 129 cas. Le rapport annuel note que ces chiffres méritent une attention et une analyse plus poussées de la part du ministère. Le rapport annuel de l'exercice précédent contient la même observation, mais la question n'a encore fait l'objet d'aucune réponse.

4.57 Un système de mesure du rendement qui intègre l'emploi de cibles produirait de tels renseignements de manière fiable et soulignerait les points qui nécessitent des mesures. Le nombre de cas par région devrait être calculé en fonction du nombre d'habitants afin de permettre les comparaisons d'une région à l'autre et à une cible provinciale.

Conclusion

4.58 Il est partiellement satisfait au critère. Une cible a été relevée, soit la comparaison au budget financier, mais celle-ci ne fournit pas d'information sur les résultats obtenus. Des normes sur le rendement existent sous la forme de normes de soins provinciales et de normes d'agrément. Bien que les normes de soins provinciales et les normes d'agrément aient une incidence directe sur les soins aux clients, le ministère n'a pas établi de processus d'examen lui permettant de s'assurer que les résultats escomptés ont été atteints dans toutes les régions. La nouvelle *Loi sur les régions régionales de la santé* confère au ministère le pouvoir d'établir un système de mesure du rendement, mais le travail à cet égard n'est pas terminé. La cible unique actuelle ne suffit pas pour permettre au ministère de correctement évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

Information de nature redditionnelle

4.59 Notre deuxième critère était le suivant :

Le ministère de la Santé et du Mieux-être devrait recevoir des régies régionales de la santé suffisamment d'information de nature redditionnelle pour lui permettre d'évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

Rapports sur les résultats

4.60 La production de rapports sur les résultats est la troisième étape d'une relation redditionnelle efficace. Toutes les parties à la relation redditionnelle doivent comprendre quelles informations doivent être communiquées, par qui, à qui et quand. Dans ce cas-ci, les deux principales relations mettent en jeu le ministère et les RRS d'une part, et les RRS et les hôpitaux psychiatriques et unités de soins psychiatriques d'autre part.

4.61 Les RRS devraient faire rapport d'une manière qui permet les comparaisons entre les résultats réels et les attentes sur lesquelles il a été convenu, de façon à ce que le ministère puisse déterminer si le rendement atteint est satisfaisant. Mesurer des indicateurs fondés sur les résultats, à l'exemple de ceux énumérés précédemment, et en faire rapport donnerait au ministère une idée du degré auquel les besoins des personnes atteintes de maladie mentale sont satisfaits. De plus, il serait utile pour le ministère de recevoir des explications sur les lacunes dans le rendement et les raisons pour lesquelles ces lacunes existent.

Exigences actuelles en matière de rapports redditionnels

4.62 Au cours de notre vérification, nous avons appris que des normes provinciales existent pour l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et les activités de gestion de l'utilisation des hôpitaux qui offrent des services psychiatriques. Il existe également une norme exigeant un système de rapport pour de telles activités, norme qui prévoit la présentation de rapports aux divisions, sections et ministères appropriés.

4.63 Nous avons pris connaissance avec plaisir de l'existence de ces normes, en particulier la norme qui a trait à la surveillance et à l'évaluation de la qualité et des résultats des soins et des services psychiatriques et la norme qui traite des exigences connexes en matière de rapports. Nous avons toutefois été surpris de constater que le ministère ne fait pas respecter les exigences en matière de rapports énoncées dans les normes de soins provinciales.

4.64 Au cours de notre vérification, nous avons trouvé une abondance de renseignements sur le rendement qui sont produits au niveau régional, mais qui ne sont pas présentés au ministère, notamment des indicateurs du rendement, des rapports sur l'amélioration de la qualité, des rapports trimestriels remis aux conseils, les résultats d'agrément et des rapports annuels sur les services de santé mentale. Les conseils d'administration des RRS se servent de cette information pour faire l'examen du rendement. Il n'a pas été demandé aux RRS de présenter l'information sur le rendement à la division, mais certaines le font quand même.

4.65 Le ministère a conclu avec les RRS des conventions de services psychiatriques qui comprennent des exigences en matière de rapports redditionnels. Il est exigé entre autres que les RRS mettent en œuvre des normes de soins conformes aux normes provinciales.

Recommandation

4.66 Nous avons recommandé que le ministère veille à ce que les exigences en matière de rapports énoncées dans les conventions de services psychiatriques soient suivies, de sorte qu'il reçoive des rapports adéquats sur la qualité et les résultats des soins et des services psychiatriques, comme l'exigent les normes de soins provinciales.

4.67 En plus d'exiger que les RRS mettent en œuvre des normes de soins conformes aux normes provinciales, les conventions contiennent quatre autres exigences en matière de rapports redditionnels. La conformité à ces exigences n'est pas imposée, et les exigences sont insuffisantes pour permettre de mesurer le rendement. Bien que les quatre autres exigences en matière de rapports ne soient pas ce que nous nous serions attendus à trouver pour assurer une bonne reddition de comptes, nous allons les traiter en détail et formuler des recommandations visant leur amélioration. Les exigences sont les suivantes :

- Les régies régionales de la santé sont tenues de présenter chaque mois des états financiers et des renseignements statistiques à la Division des services de santé mentale au plus tard 30 jours suivant la fin du mois visé par l'information. La communication de l'information financière et statistique doit porter uniquement sur les coûts reliés à la prestation clinique des programmes financés par la division.
- Des rapports d'utilisation trimestriels doivent être présentés à la division.
- À leur achèvement, les rapports de l'examen interne après un suicide doivent être acheminés au sous-ministre adjoint de la Division des services de santé mentale.
- Les exigences en matière de rapports énoncées dans la lettre budgétaire du ministre de la Santé et du Mieux-être doivent être suivies (une nouvelle lettre budgétaire est rédigée chaque année). La lettre budgétaire du ministre comprend les exigences suivantes en matière de rapports :
 - a) Les états financiers et les statistiques doivent être présentés aux Services hospitaliers au plus tard 30 jours suivant la fin du mois visé par l'information.
 - b) Les données financières et statistiques doivent être envoyées au moyen du SIGFUH (Système d'information de gestion financière et

d'utilisation hospitalière) 30 jours suivant la fin du trimestre visé par l'information.

Conformité des RRS aux exigences actuelles en matière de rapports

États financiers

4.68 En 2002-2003, seulement quatre des huit RRS ont présenté à la division les états financiers relatifs à leur hôpital psychiatrique et à leurs unités de soins psychiatriques. Trois de ces quatre RRS ont présenté des états trimestriels, tandis qu'une RRS a présenté des états mensuels. La plupart des états sont reçus plus de 30 jours suivant la fin du trimestre. Il s'ensuit que seulement une RRS sur huit envoie des rapports mensuels, comme il est exigé.

4.69 Une des RRS qui ne présente pas d'états financiers à la division a surpris celle-ci en février 2003 en l'informant d'un déficit important. Or, lors d'un appel à la RRS le mois précédent, il n'avait pas été question de ce déficit. Voilà qui montre combien il est risqué pour les RRS de ne pas fournir l'information financière exigée.

Recommandation

4.70 Nous avons recommandé que le ministère veille à ce que les RRS présentent les états financiers à la division, conformément à ce qui est établi dans la convention de services psychiatriques en ce qui concerne la fréquence et les délais.

4.71 Nous avons aussi constaté que les états financiers montrent les coûts reliés à la prestation clinique des programmes, comme il est exigé, mais que ces états ne suivent pas tous le même modèle. Sur les quatre RRS qui présentent régulièrement des états financiers à la division, trois ventilent les coûts en fonction du type de coût, et une communique uniquement le total des coûts. Cette situation rend la comparaison des états financiers difficile.

Recommandation

4.72 Pour améliorer la comparabilité, nous avons recommandé que le ministère mette au point un modèle commun pour la présentation des états financiers à la division par les RRS.

4.73 Par ailleurs, chaque trimestre, les RRS envoient au ministère par voie électronique des données financières et statistiques qui sont chargées dans le Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière (SIGFUH). Une base de données dans le SIGFUH contient les données financières et statistiques des RRS. Certaines RRS estiment que la division devrait avoir accès au SIGFUH, car il contient des données financières et statistiques détaillées concernant les RRS. Or, personne à la division n'a reçu l'accès au SIGFUH.

4.74 Si le ministère produisait des rapports directement à partir du SIGFUH, cela pourrait éventuellement mener à l'élimination des inefficacités, des inconvénients et de la répétition des efforts associés à la présentation par les RRS d'exemplaires multiples d'états financiers manuels suivant différents modèles à différentes directions du ministère. Les utilisateurs des états financiers au ministère pourraient avoir accès à

de l'information financière à jour et exacte, ce qui minimiserait la probabilité d'imprévis.

Recommandation

4.75 Nous avons recommandé que le ministère examine la possibilité de mettre le SIGFUH à jour tous les mois et ait recours au système pour obtenir les états financiers mensuels exigés des RRS.

Rapports et statistiques sur l'utilisation

4.76 Les rapports d'utilisation visant les unités de soins psychiatriques sont des formulaires à remplir à la main, que les RRS envoient à la division aux trimestres pour l'informer d'éléments tels que les admissions, les congés, les taux d'occupation, la durée moyenne du séjour, le nombre de patients, le nombre total de jours d'hospitalisation et les réadmissions. La division a mis au point un formulaire commun à cet égard. Le formulaire ne contient aucune cible ni norme à des fins de comparaison. Des cadres supérieurs nous ont dit ces rapports ne sont pas très informatifs en soi. Ils fournissent de l'information sur les extrants ou les processus, et non sur les résultats.

4.77 Alors que six des huit unités de soins psychiatriques ont présenté leurs rapports d'utilisation trimestriels durant l'exercice 2001-2002, seulement quatre l'ont fait en 2002-2003, dont trois dans les délais prévus. Le personnel d'une unité de soins psychiatriques qui ne présente pas de rapport d'utilisation nous a dit qu'on ne lui avait pas demandé de rapport depuis l'été 2002. La raison invoquée est que le modèle de la division ne coïncide pas avec le modèle de l'unité de soins psychiatriques. Une autre unité de soins psychiatriques a dit avoir présenté ses rapports, mais rien à la division n'indique qu'elle les a reçus.

4.78 Les rapports d'utilisation visant les hôpitaux psychiatriques sont aussi des formulaires manuels. Nous avons noté que le formulaire demande la présentation des rapports d'utilisation sur une base mensuelle, tandis que la convention de services psychiatriques demande qu'ils soient présentés aux trimestres. Le rapport contient des renseignements tels que l'utilisation des lits par unité, les admissions, les réadmissions, les décès et les congés. À l'instar des rapports visant les unités de soins psychiatriques, un formulaire commun a été élaboré, mais ce formulaire n'intègre pas de cibles ni de normes pouvant servir à des fins de comparaison.

4.79 Les deux hôpitaux psychiatriques remettent assidûment leurs rapports d'utilisation à la division tous les mois et dans les délais exigés, même si ce n'était pas le cas pour l'un des hôpitaux avant février 2002.

Recommandation

4.80 Nous avons recommandé que le ministère veille à ce que les RRS présentent les rapports sur l'utilisation et les rapports statistiques conformément aux exigences de la convention de services psychiatriques.

4.81 Même si le SIGFUH contient des statistiques relatives aux services de santé mentale, on nous a informés que la division n'a pas accès à ces statistiques et qu'elle ne connaît pas toutes les capacités statistiques du SIGFUH. Il serait important de savoir si le SIGFUH contient toutes les statistiques relatives aux services de santé mentale exigées par la division et par les Services hospitaliers.

4.82 L'utilisation du système pourrait éliminer les inefficacités et la répétition des efforts qui découlent de la préparation et de l'envoi par les RRS de rapports d'utilisation et de rapports statistiques manuels à plus d'une direction du ministère, de même que les inefficacités venant de ce que le personnel de la division doit entrer l'information tirée des rapports manuels dans le système de la division.

Recommandation

4.83 **Pour éliminer la nécessité pour les régions d'avoir à présenter au ministère des rapports d'utilisation et des rapports statistiques manuels, nous avons recommandé que le ministère détermine si le SIGFUH contient les statistiques relatives aux services de santé mentale qui répondraient aux besoins en matière de rapports statistiques de la Division des services de santé mentale et des Services hospitaliers.**

Rapports de l'examen interne après un suicide

4.84 La convention de services psychiatriques précise que les rapports de l'examen interne après un suicide doivent être acheminés au sous-ministre adjoint de la Division des services de santé mentale une fois qu'ils sont prêts.

4.85 On nous a informés que les seuls rapports de l'examen interne après suicide qui sont envoyés au ministère sont ceux que préparent les CSMC. Lorsqu'un suicide a lieu dans un hôpital psychiatrique ou une unité de soins psychiatriques, le gestionnaire de l'unité en informe le ministère par téléphone, et la RRS fait un examen. On nous a dit que, si le ministère veut recevoir des copies des rapports de l'examen interne après un suicide, les RRS doivent se conformer à la demande. Étant donné leur nature personnelle et confidentielle, ces rapports ne sont pas conservés au ministère. Les exemplaires envoyés au ministère sont détruits une fois que le ministère n'a plus besoin du rapport. Parmi les trois régions que nous avons visitées dans le cadre de notre vérification, des suicides avaient eu lieu dans une seule de ces régions au cours des six dernières années.

Recommandation

4.86 **Nous avons recommandé que le ministère veille à ce que les modalités en place pour la remise des rapports de l'examen interne après un suicide des RRS à la division respectent la convention de services psychiatriques.**

Autres points ayant trait aux rapports redditionnels***Suffisance des exigences actuelles en matière de rapports redditionnels***

4.87 Le financement devrait être lié au rendement. On devrait attendre des RRS qu'elles montrent comment leur rendement réel se compare aux résultats attendus. Les RRS ont l'obligation de communiquer les résultats financiers et autres résultats qu'elles ont obtenus en rapport avec les pouvoirs qui leur sont conférés et les fonds publics qui leur ont été confiés.

4.88 Comme il est noté précédemment, les rapports redditionnels que les RRS remettent au ministère sont insuffisants pour permettre de mesurer le rendement. Nous sommes d'avis que le ministère devrait recevoir des RRS des rapports redditionnels de meilleure qualité. Par renseignements suffisants, on entend, par exemple, la communication du rendement réel par rapport à des cibles et à des normes préétablies, ce qui comprendrait la mesure d'indicateurs du rendement, ainsi que de l'information sur l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et les activités de gestion de l'utilisation, comme il est noté dans les normes provinciales sur les soins. La convention de services psychiatriques pourrait constituer un outil utile pour établir des attentes mutuellement acceptables et comprises et pour déterminer et préciser les exigences en matière de rapports redditionnels.

Recommandations

4.89 Nous avons recommandé que le ministère améliore les exigences en matière de rapports redditionnels des RRS afin d'être en mesure de correctement évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

4.90 Nous avons recommandé que le ministère envisage de se servir de la convention de services psychiatriques comme moyen de déterminer et de faire respecter des exigences améliorées en matière de rapports redditionnels.

Accord sur les attentes en matière de rendement

4.91 On peut lire dans le *Règlement général* afférent à la *Loi sur la santé mentale* que : « L'administrateur d'un établissement psychiatrique doit fournir au ministère les comptes rendus, rapports et renseignements que le Ministre estime nécessaires. » La loi exige que les RRS respectent les exigences du ministre en matière de rapports.

4.92 La signature de la convention de services psychiatriques est l'étape qui relie les exigences législatives aux RRS. Seule la division signe la convention de services psychiatriques. Il est important que toutes les parties s'entendent sur les attentes. Faire signer la convention par les RRS aussi est une pratique administrative saine.

Recommandation

4.93 Nous avons recommandé que chaque convention de services psychiatriques soit signée par la division et par la RRS afin d'assurer un accord mutuel sur les attentes et une bonne compréhension de celles-ci.

Conclusion

4.94 Il n'est pas satisfait au critère. Les exigences en matière de rapports redditionnels que le ministère a établies pour les RRS ne suffisent pas pour permettre au ministère de correctement évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. La seule exigence en matière de rapports a trait à la présentation d'états financiers et de rapports d'utilisation. Les rapports sur les résultats financiers et le rendement opérationnel ne sont pas systématiquement reliés et les informations détaillées dont on a besoin pour effectuer une telle comparaison ne sont pas fournies à l'heure actuelle. Il n'est pas attendu des RRS qu'elles montrent comment le rendement actuel se compare aux attentes, à l'exception de la comparaison du budget aux résultats réels.

Évaluation du rendement et mesures correctives

4.95 Notre troisième critère est le suivant :

Le ministère de la Santé et du Mieux-être devrait évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques et, le cas échéant, prendre des mesures correctives.

Évaluer les résultats et prendre des mesures correctives

4.96 Évaluer les résultats et prendre des mesures correctives constitue la quatrième étape d'une relation redditionnelle efficace. Une reddition de comptes efficace exige non seulement un rapport sur le rendement, mais aussi une évaluation du rendement et la prise de mesures correctives appropriées lorsqu'il y a lieu.

4.97 L'évaluation du rendement implique la comparaison du rendement réel avec les attentes sur lesquelles il a été convenu. Le recours à des indicateurs du rendement permet de comparer les résultats avec des cibles, des normes ou des modèles établis. Les réalisations aussi bien que les échecs devraient être reconnus, et des rétroactions sur le rendement devraient être transmises aux personnes responsables du rendement. L'évaluation du rendement fait partie intégrante du processus redditionnel, car elle offre un moyen continu de déterminer si les niveaux de rendement atteints sont satisfaisants.

4.98 Les mesures correctives sont le moyen de traiter et de corriger un rendement insatisfaisant. Il pourrait s'agir, par exemple, de modifier des attentes irréalistes ou simplistes en matière de rendement, d'apporter des ajustements appropriés aux programmes et de déterminer des conséquences appropriées pour les personnes responsables du rendement (qui peuvent faire appel à des récompenses ou à des pénalités). Pour que l'on puisse demander des comptes aux personnes responsables, il est nécessaire d'avoir des rapports, des évaluations et des ajustements efficaces.

Processus d'évaluation du ministère

4.99 Selon le ministère, les responsabilités de la division, en ce qui a trait au rendement des CSMC, des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques, sont les suivantes :

- définir les priorités relatives à l'élaboration et à la mise en œuvre de services conformément à la politique provinciale en matière de santé mentale;
- définir les programmes de base et les normes de services et en assurer la mise en œuvre;
- définir et surveiller les résultats escomptés pour tous les niveaux de services;
- veiller à la pleine mise en œuvre des exigences de la *Loi sur la santé mentale* et de la *Loi sur les services à la santé mentale*;
- affecter des ressources financières et humaines et surveiller l'usage de ces ressources;
- assurer une gestion directe des centres de santé mentale communautaires et veiller à la bonne exécution des conventions de services psychiatriques conclues avec les RRS pour les services aux malades hospitalisés (unités de soins psychiatriques et hôpitaux psychiatriques).

4.100 Bien que les responsabilités susmentionnées aient été assignées, le ministère n'a pas de processus d'évaluation officiel pour le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. Comme nous l'avons déjà noté, l'information redditionnelle dont il est fait rapport au ministère sur le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques n'est pas suffisante. Il s'ensuit qu'on ne peut faire une évaluation adéquate du rendement. Dans la présente section, nous décrivons les processus actuels de gestion et d'évaluation du rendement du ministère pour les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques ainsi que les outils utilisés pour l'évaluation du rendement.

Processus de gestion actuels

4.101 Le système de santé mentale du Nouveau-Brunswick est reconnu partout au Canada pour certaines des pratiques exemplaires qu'il a mises de l'avant dans la réforme des services de santé mentale. Il s'est acquis cette reconnaissance en employant le même style de gestion ou un style de gestion semblable à celui en vigueur aujourd'hui. Dans le cadre de la réforme, la division s'est largement appuyée sur des informations qualitatives plutôt que sur des informations quantitatives. Même si elle reconnaît l'importance des deux, la division a accordé plus d'attention aux processus et a moins poussé la collecte de données et la production de rapports.

4.102 En général, les RRS s'occupent de surveiller les problèmes, les défis et les pressions auxquels elles font face en ce qui a trait aux hôpitaux psychiatriques et aux unités de soins psychiatriques, et elles en informent la division. La division est régulièrement en contact avec les

RRS par téléphone, par courriel et dans des réunions en personne. La division se perçoit comme une source de soutien continu pour les RRS.

4.103 La division tient régulièrement des réunions avec le personnel régional pour discuter du rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. Les problèmes des uns sont souvent présentés aux autres et discutés durant ces réunions.

4.104 Toutes les RRS sont tenues d'avoir un comité de liaison de gestion qui compte des représentants des services psychiatriques de la RRS ainsi que des CSMC. Ces comités sont indépendants du ministère. Les membres de ces comités se rencontrent périodiquement pour assurer une coordination efficace des programmes de santé mentale, déterminer ensemble les stratégies d'intervention auprès de groupes cibles particuliers et surveiller l'utilisation globale des services et les résultats. En travaillant ensemble, les comités règlent les problèmes et les questions pressantes relativement à la santé mentale au niveau régional. Les comités sont régulièrement en contact avec le ministère afin de le tenir au courant des pressions, des défis et des possibilités auxquels ils font face. Le comité de liaison de gestion est une structure de gestion en collaboration qui contribue à assurer la continuité des soins de la personne.

Indicateurs du rendement

Indicateurs du rendement provinciaux

4.105 Au cours de notre vérification, nous avons remarqué que le ministère avait préparé un document préliminaire pour tenter de déterminer des indicateurs clés du rendement en matière de santé mentale. Le document, intitulé Document de travail du Groupe de travail des Services de santé mentale sur les indicateurs de rendement, a été mis à jour le 16 novembre 2001, ce qui est récent, mais les indicateurs n'ont toujours pas été adoptés. Le document détermine 17 indicateurs potentiels et traite des méthodes de mesure possibles. Les 17 indicateurs portent sur l'ensemble du système de santé mentale, qui comprend les CSMC, les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques; toutefois, bon nombre des indicateurs visent les CSMC. Le document comprend quatre indicateurs sur les intrants, sept indicateurs sur les processus et six indicateurs sur les résultats.

4.106 Le ministère n'a pas élaboré de cibles ni de normes auxquelles comparer les indicateurs. Logiquement, la première étape du processus redditionnel est de définir les rôles et les attentes en matière de rendement et de s'entendre sur ceux-ci (comprenant des cibles et des normes de rendement), puis de choisir des mesures du rendement (comprenant des indicateurs du rendement). Il est prématuré de choisir des mesures du rendement avant de connaître les attentes en matière de rendement.

Recommandations

4.107 Nous avons recommandé que le ministère adopte un ensemble commun d'indicateurs en matière de santé mentale qui portent sur le rendement de tous les secteurs opérationnels de la santé mentale.

4.108 Nous avons recommandé que les indicateurs soient clairement reliés aux objectifs organisationnels et à des cibles et à des normes préétablies.

Collecte de données pour les indicateurs du rendement provinciaux

4.109 On nous a informés que le document de travail sur les indicateurs du rendement est encore préliminaire en raison des contraintes relatives à la collecte de données. Alors que l'information relative à certains indicateurs est connue, un système d'information de gestion est requis pour que le ministère puisse obtenir de l'information relative à d'autres indicateurs. Par exemple, de l'information doit être obtenue sur les ressources utilisées par rapport aux résultats dans les CSMC. Une étude de faisabilité a été faite récemment, et les rétroactions seront présentées au comité de gestion du ministère sous peu.

4.110 Les hôpitaux ont leurs propres systèmes d'information qui leur permettent de mesurer leurs propres indicateurs. Comme nous le mentionnions, les hôpitaux envoient leurs données financières et statistiques au ministère par voie électronique. Nous avons appris que la division est au courant des données financières que contient le système, mais pas des statistiques. Un système d'information bien conçu, qui contient les données nécessaires pour mesurer le rendement, est essentiel pour le ministère.

Recommandation

4.111 Nous avons recommandé que le ministère mette en œuvre des systèmes qui peuvent produire de l'information à l'appui de la mesure des indicateurs du rendement en santé mentale.

Indicateurs du rendement des RRS

4.112 Les normes provinciales exigent des RRS qu'elles aient des indicateurs du rendement; elles n'ont pas le choix. Les normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé exigent que des indicateurs soient choisis pour surveiller les buts, les objectifs et les résultats souhaités du programme de santé mentale de la RRS.

4.113 À l'heure actuelle, les RRS utilisent des indicateurs du rendement. Chaque RRS a élaboré ses propres indicateurs et suit ses propres méthodes de mesure. Les indicateurs mesurés ne sont pas les mêmes d'une région à l'autre. Dans les trois régions où nous nous sommes rendus, les indicateurs du rendement sont comparés aux attentes. Bien que le nombre total d'indicateurs varie d'une région à l'autre, nous avons constaté que plusieurs des indicateurs sont fondés sur les résultats. Comme les indicateurs varient parmi les régions, les données produites grâce aux processus individuels ne peuvent être regroupées pour servir au niveau provincial.

4.114 Le ministère pourrait se tourner vers les RRS pour des exemples d'indicateurs du rendement que les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques utilisent actuellement (p. ex. : satisfaction des clients et des familles à l'égard du programme, qui pourrait être calculée

selon le pourcentage de personnes satisfaites par rapport au total des personnes sondées).

Convention de services psychiatriques

4.115 Le principal outil à la disposition du ministère pour assurer la circulation de l'information, ce qui facilite l'évaluation du rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques, est la convention de services psychiatriques. Toutefois, comme nous l'avons déjà dit, de nombreuses exigences énoncées dans la convention ne sont pas appliquées.

États financiers et rapports d'utilisation

4.116 Nous avons mentionné que la première exigence du ministère est la remise des états financiers et des rapports d'utilisation par les RRS à la division tous les trimestres. Quand elle ne réussit pas à obtenir cette information, la division établit ses projections au moyen des données dont elle dispose.

4.117 Chaque trimestre, la division examine les états financiers pour comparer les résultats financiers réels des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques au budget, en particulier pour ce qui est de l'excédent ou du déficit global. La Direction des services financiers se sert des états financiers pour établir les excédents et les déficits régionaux et pour cerner les éléments au sujet desquels la division devrait donner suite.

4.118 Les rapports d'utilisation contiennent des statistiques sur les hôpitaux et les unités de soins psychiatriques. Les rapports sont examinés aux trimestres, surtout les diagnostics et les taux d'occupation.

4.119 Examiner l'information financière sans examiner du même coup l'information opérationnelle constitue une approche fragmentée. Que la RRS dépasse son budget ou le contraire, cela ne dit rien sur la qualité de son rendement. La RRS pourrait avoir dépassé son budget et fournir un excellent service, ou elle pourrait avoir un excédent et fournir un service médiocre. Se limiter à l'information sur l'utilisation soulève le même genre de préoccupations. Par exemple, la durée moyenne du séjour peut être courte, mais si elle s'explique par le congé des patients avant qu'ils soient prêts, cela compromet la qualité des soins et peut mener à des réadmissions. La Division ne sera pas en mesure de correctement évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques en se fondant sur cette seule information sans tenir compte du reste.

Recommandation

4.120 Nous avons recommandé que le ministère intègre des données sur le rendement financier et sur le rendement opérationnel au processus d'évaluation du rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

L'agrément

4.121 Le ministère compte beaucoup sur le processus d'agrément comme moyen d'assurer des normes de soins de qualité. Malgré l'importance accordée à l'agrément, nous avons été étonnés d'apprendre

que les résultats du processus d'agrément ne sont pas présentés à la division, à moins que celle-ci les demande. La division n'examine pas les résultats du processus d'agrément pour s'assurer que des résultats positifs sont obtenus à l'égard de toutes les normes par toutes les régions, et elle ne compare pas les résultats du processus d'agrément par région ni ne fait rapport sur les résultats du processus d'agrément à l'échelle provinciale.

Recommandations

4.122 Nous avons recommandé que le ministère exige de toutes les RRS qu'elles transmettent à la division les résultats du processus d'agrément des programmes de santé mentale.

4.123 Nous avons recommandé que la division se serve des résultats du processus d'agrément des programmes de santé mentale comme d'un outil d'évaluation du rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

Normes provinciales

4.124 Le ministère compte sur les RRS pour qu'elles se surveillent elles-mêmes en ce qui concerne les normes de soins provinciales. Si les exigences en matière de normes de soins provinciales étaient appliquées, les RRS présenteraient au ministère l'information sur le rendement dont il a besoin pour évaluer le rendement.

Recommandation

4.125 Pour évaluer le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques, nous avons recommandé que le ministère utilise l'information sur le rendement exigée dans les normes de soins provinciales.

Approche du ministère en matière de mesures correctives

4.126 Dans le cas où le ministère apprend que le rendement d'un hôpital psychiatrique ou d'une unité de soins psychiatriques est insatisfaisant, il rencontre les responsables de la RRS pour faire le point sur le problème ou en discuter au téléphone. Souvent, la discussion est de nature financière, par exemple si la RRS a accumulé un important déficit. Comme la division n'a pas établi d'attentes pour le rendement sauf pour le budget, les RRS ne sont pas tenues responsables lorsqu'elles ne remplissent pas les attentes sur des aspects autres que financiers (p. ex. des taux de réadmissions inacceptables, une durée moyenne du séjour inhabituelle, le nombre de plaintes et les taux de satisfaction des clients).

Recommandation

4.127 Une fois que des cibles et des normes de rendement auront été établies pour les RRS, nous avons recommandé que le ministère prenne des mesures correctives lorsque le rendement réel ne répond pas aux attentes.

Rapport des résultats sur le processus d'évaluation du rendement*Rapport annuel du ministère*

4.128 Dans son rapport annuel, le ministère mesure 10 indicateurs du rendement et en fait rapport publiquement, mais un seul a trait aux hôpitaux psychiatriques et aux unités de soins psychiatriques. L'indicateur montre le nombre de jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques pris ensemble et fournit une comparaison d'une année à l'autre et une cible. Le même indicateur présente aussi des renseignements sur le nombre d'orientations vers les centres de santé mentale communautaires (CSMC). L'intérêt de cet indicateur pour le ministère vient du virage vers les services communautaires. On s'attendrait à ce que le nombre de jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques diminue et que les CSMC soient davantage sollicités pour fournir des services de rechange.

4.129 Il s'agit d'un indicateur qui porte sur un processus plutôt que des résultats; il ne montre en rien si les besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont satisfaits ou ne fournit aucune indication sur la qualité du service fourni. De plus, comme les données pour les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques sont regroupées, il est impossible de cerner les problèmes qui pourraient exister à l'échelle régionale.

Recommandation

4.130 Nous avons recommandé que le ministère fournisse dans son rapport annuel des indicateurs du rendement détaillés pour les hôpitaux psychiatriques et les unités de soins psychiatriques.

Rapport annuel des Services de défense des malades

4.131 Les Services de défense des malades préparent leur propre rapport annuel dans lequel plusieurs statistiques sont fournis, notamment le nombre de dossiers traités par les Services de défense des malades, le nombre d'admissions et le nombre d'audiences des tribunaux et des comités d'examen par région. À partir de cette information, nous avons pu déterminer par exemple que deux régions font appel au défenseur des malades beaucoup plus souvent que d'autres régions de taille semblable. En fournissant de l'information sur le rendement par région, ce rapport annuel est une source d'information utile pour le ministère et peut servir dans l'évaluation du rendement et la mise en relief des problèmes.

Recommandation

4.132 Nous avons recommandé que le ministère utilise le rapport annuel des Services de défense des malades comme source d'information sur le rendement dans l'évaluation du rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques.

Rapports annuels des RRS

4.133 Selon la *Loi sur les régies régionales de la santé*, les RRS sont tenues de comparer leur rendement aux cibles de rendement établies par le ministre dans leur rapport annuel. Les cibles de rendement dont il est question dans la loi n'ont pas encore été mises en œuvre pour les Services hospitaliers ni pour les Services de santé mentale. Nous avons examiné tous les rapports annuels les plus récents des RRS et constaté qu'ils contiennent très peu de renseignements sinon aucun sur le

rendement en matière de santé mentale et ne renvoient à aucune cible de rendement pour la santé mentale.

Recommandation

4.134 Une fois que le ministre aura établi et mis en œuvre des cibles de rendement pour les RRS, nous avons recommandé que le ministère voie à ce que les RRS fassent rapport sur leur rendement en relation avec ces cibles dans leurs rapports annuels.

Conclusion

4.135 Il est partiellement satisfait au critère. L'information redditionnelle que reçoit le ministre sur le rendement des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques est insuffisante. Il s'ensuit qu'il n'est pas possible de correctement évaluer le rendement.

4.136 Le document préliminaire sur les indicateurs du rendement en matière de santé mentale offre la possibilité d'améliorer le système d'évaluation du rendement. Nous avons aussi noté qu'il existe plusieurs processus efficaces pour le rapport sur le rendement et l'évaluation du rendement dans les régions.

Réponse du ministre

4.137 Le ministre a fait parvenir la réponse qui suit à notre rapport :

Je vous remercie pour le rapport de vérification sur la reddition de comptes des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques. Je trouve que le rapport est juste, et nous sommes généralement d'accord avec vos recommandations. En raison de l'abondante information documentaire fournie, nous serons en mesure de nous servir du rapport auprès des intervenants clés du système de santé mentale pour atteindre notre objectif de faire rapport sur nos dépenses et nos résultats de manière complète et transparente.

Le fait que vous mentionniez que la maladie mentale touche un quart des patients des omnipraticiens au Canada et que 12,5 % des Canadiens peuvent s'attendre à être hospitalisés en raison d'une maladie mentale au moins une fois durant leur vie souligne l'importance d'avoir un système de santé mentale efficace et efficient. Au Nouveau-Brunswick, nous sommes déterminés à en arriver à un réseau équilibré de services de santé mentale en établissement et en milieu communautaire de façon à assurer la prestation en temps opportun des services de santé mentale les plus appropriés et les moins restrictifs possibles.

L'étendue de la vérification a été définie ainsi : « Déterminer si le ministre de la Santé et du Mieux-être a établi des processus redditionnels appropriés pour les activités des hôpitaux psychiatriques et des unités de soins psychiatriques qui sont sous la direction des régies régionales de la santé. »

Le premier critère traité dans le rapport évalue dans quelle mesure la Division des services de santé mentale a mis en place des cibles et des normes de rendement. Il a été déterminé que la division satisfait partiellement au critère et, plus loin, le rapport fait l'éloge de la réputation nationale et du style de gestion du système de santé mentale du Nouveau-Brunswick pour certaines pratiques exemplaires qu'il a mises de l'avant dans la réforme de la santé mentale. On a reconnu que le style de gestion s'appuie sur des informations de nature qualitative et une communication ouverte et intégrée dans tous les secteurs de la prestation des services. Le rapport va plus loin et souligne la nécessité d'en arriver à un équilibre entre l'information qualitative et l'information quantitative et recommande la mise en place d'un système de mesure du rendement fondé sur les résultats, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Nous sommes d'accord avec la recommandation voulant que le ministère mette au point des cibles de rendement fondées sur les résultats, non seulement pour les unités de soins psychiatriques et les hôpitaux psychiatriques, mais aussi pour le système de santé mentale dans son ensemble. Le rapport reconnaît que des efforts sont en cours dans ce domaine et que les fondements sont en place.

Le deuxième critère de la vérification évalue la communication de l'information et recommande des améliorations à la collecte des données et aux processus de rapport. Nous sommes d'accord avec les recommandations concernant l'obtention de données cohérentes, opportunes, pertinentes et utiles de toutes les RRS, idéalement sous forme électronique, et nous commencerons à travailler à l'amélioration de ces processus.

Le troisième critère du rapport porte sur l'interprétation des données sur le rendement et la prise de mesures correctives, le cas échéant. En l'absence de mesures du rendement qui fourniraient les données nécessaires pour interpréter le rendement, comme il est noté pour le premier critère, le système de santé mentale compte sur un système intégré de communications ouvertes et de partage de l'information, et ce avec succès. Les directeurs, les infirmières en chef et les chefs des services de psychiatrie des services de santé mentale se réunissent régulièrement au niveau provincial et au niveau régional. Plus important encore, au niveau régional, le comité de liaison de gestion tient régulièrement des réunions auxquelles participent les centres de santé mentale communautaires et les services psychiatriques aux malades hospitalisés qui travaillent ensemble pour surveiller

l'utilisation globale des services et les résultats obtenus et pour régler les problèmes et les questions pressantes qui se posent en santé mentale au niveau régional. Ces comités sont régulièrement en contact avec le bureau central du ministère et le tiennent au courant des pressions, des défis et des possibilités.

Comme nous le déclarons, nous sommes d'accord avec les constatations et les recommandations du rapport et nous nous efforçons de mettre en œuvre un cadre redditionnel efficace qui permettra de faire rapport sur nos dépenses et nos résultats de manière complète et transparente. Nous avons déjà commencé à travailler dans ce sens, et nous sommes déterminés à constamment améliorer aussi bien la reddition de comptes que le système de prestation des services d'une manière responsable et dans l'intérêt de la population du Nouveau-Brunswick. [Traduction.]