
Table des matières

Chapitre 1 – Commentaire d’introduction par la vérificatrice générale

Audits de performance inclus dans le présent rapport.....	3
Remerciements.....	7

Chapitre 2 – Réseaux de santé Horizon et Vitalité et ministère de la Santé - Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux

Résumé.....	11
Recommandations.....	20
Conclusion.....	20
Information contextuelle sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux.....	33
Présentation des constatations.....	45
Constatations clés.....	48
Annexe I – Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections.....	113
Annexe II – Glossaire des termes, abréviations et acronymes.....	114
Annexe III – Critères utilisés dans notre audit.....	115
Annexe IV – Travail effectué par le VGNB pour cet audit.....	116
Annexe V – Conformité à l’hygiène des mains dans le réseau Horizon.....	117
Annexe VI – Conformité à l’hygiène des mains dans le réseau vitalité.....	118

Chapitre 3 – Ministère des Ressources naturelles- Sylviculture

Introduction.....	121
Importance de la sylviculture.....	125
Objectifs de l’audit.....	126
Conclusions.....	126
Résumé des résultats.....	126
Recommandations.....	128
Contexte.....	136
Étendue de l’audit.....	142
Premier objectif.....	144
Deuxième objectif.....	161
Autres questions.....	174
Annexe I – Glossaire.....	178
Annexe II – Limites des unités administratives des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick.....	180
Annexe III – Renseignements généraux sur la sylviculture.....	181
Annexe IV – Indicateurs clés d’aménagement forestier (mis à jour selon la Stratégie d’aménagement forestier de 2014).....	183
Annexe V – Objectifs et critères d’audit.....	184
Annexe VI – Exemple d’un rapport du secteur privé sur les variations de la valeur du bois à titre d’actif.....	185
Annexe VII - Taux de remboursement pour la sylviculture sur les terres de la Couronne.....	186
Annexe VIII - Rapport type pour le financement de la sylviculture dans les boisés privés – Annexe A.....	187

Chapitre 4 – Ministère des Ressources naturelles - Approvisionnement en bois des terres privées

Introduction à l’approvisionnement en bois des terres privées.....	191
Objectifs.....	194
Conclusions.....	195
Résumé des points saillants.....	196
Recommandations.....	202
Contexte.....	212
Étendue de l’audit.....	215
Premier objectif.....	216
Deuxième objectif.....	231
Annexe I – Glossaire.....	256
Annexe II – Critères d’audit.....	258
Annexe III – Organigramme du ministère des Ressources naturelles.....	259
Annexe IV – Offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick.....	260
Annexe V – Pouvoir d’application de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick.....	261

Chapitre 1

Commentaire d'introduction par la vérificatrice générale

Contenu

Audits de performance inclus dans le présent rapport.....	3
Remerciements.....	7

Commentaire d'introduction par la vérificatrice générale

- 1.1** Voici la mission de mon Bureau, telle que présentée dans notre plan stratégique 2014-2020 :

Fournir de l'information objective et fiable en temps opportun, à l'Assemblée législative au sujet du rendement du gouvernement quant à sa prestation de programmes et de services aux citoyens du Nouveau-Brunswick.

Audits de performance inclus dans le présent rapport

- 1.2** Les trois audits de performance présentés dans le présent volume touchent des domaines qui devraient être d'un grand intérêt pour l'Assemblée législative. Ils comprennent la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux, le programme provincial de sylviculture et la participation de la province dans les terrains boisés privés.

Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux

- 1.3** La prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux ont des répercussions sur tous les résidents du Nouveau-Brunswick. Les professionnels de la santé œuvrant dans les hôpitaux prennent très au sérieux la prévention et le contrôle des infections et suivent de nombreuses pratiques et procédures normalisées. Néanmoins, comme il est mentionné dans le chapitre 2 du présent rapport, nous avons identifié de nombreuses lacunes. Au cours de notre visite de huit hôpitaux au Nouveau-Brunswick, nous avons remarqué que les professionnels de la santé et le personnel de soutien ne se nettoyaient pas toujours les mains lorsqu'il est requis, ne gardent pas parfois les espaces, l'équipement et le linge propres séparément de ceux souillés et n'éliminent pas toujours les déchets de manière adéquate.

L'importance de l'hygiène des mains

- 1.4** Le *Manuel de prévention et contrôle des infections* du Réseau de santé Vitalité stipule : « *L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention des infections, soit de réduire de 50 à 80 % des infections nosocomiales.* » Par cette simple mesure d'hygiène des mains régulière, les Néo-Brunswickois peuvent réduire le

risque des infections associées aux soins de santé. Cette pratique s'applique aux travailleurs de la santé, aux patients et aux visiteurs.

Écarts relevés dans la prévention et le contrôle des infections entre les deux réseaux de santé de la province

1.5 Au cours de notre audit, nous avons constaté des écarts importants dans les procédés de prévention et de contrôle des infections suivis par les deux réseaux de santé (c.-à-d. Vitalité et Horizon). Je crois fermement que les Néo-Brunswickois devraient s'attendre à un seul ensemble de normes provinciales en matière de prévention et de contrôle des infections. Elles devraient être fondées sur les meilleures pratiques en matière de santé et suivies dans tous les hôpitaux provinciaux.

Audits en matière de foresterie

1.6 Les deux chapitres liés à la foresterie inclus dans le présent rapport abordent le programme de sylviculture administré par le ministère des Ressources naturelles et la participation de la province dans les terrains boisés privés par l'entremise du Ministère et de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick, un organisme de la Couronne.

Des objectifs précis et mesurables sont nécessaires pour le programme provincial de sylviculture

1.7 Le programme provincial de sylviculture, présenté dans le chapitre 3, vise à accroître la quantité et la qualité des arbres dans les forêts de la Couronne après la récolte du bois. Les dépenses de sylviculture représentent un investissement pour l'avenir de la province. Le programme provincial de sylviculture a contribué à une augmentation positive de l'approvisionnement futur en bois. Cependant, le Ministère n'a pas établi d'objectifs précis et mesurables à long terme pour ce programme et n'évalue pas les avantages supplémentaires tirés d'environ 29 millions de dollars en fonds publics qui sont dépensés annuellement pour la sylviculture sur les terres de la Couronne et les terrains privés de la province. J'ai formulé un certain nombre de recommandations pour remédier aux faiblesses dans la prestation et la surveillance du programme provincial de sylviculture.

La facilitation et la surveillance exercées par la province sur les offices de commercialisation des produits forestiers doivent être améliorées

1.8 Les terrains boisés privés, traités dans le chapitre 4, contribuent également au bien-être économique, social et environnemental de la province. Selon la législation provinciale, un réseau d'offices de commercialisation a été mis en place afin d'aider à coordonner la vente du bois coupé sur les terrains boisés privés de la province. Cependant, le Ministère ne respecte pas actuellement les principes qui avaient été établis dans la législation (c.-à-d.

l'approvisionnement proportionnel et le rendement continu) et aucun objectif de remplacement n'a été défini. La stratégie de gestion des forêts en vigueur n'aborde pas convenablement la manière dont le Ministère envisage de respecter ses obligations à l'égard de l'approvisionnement en bois des terres privées.

1.9 En outre, la surveillance du réseau des offices de commercialisation qu'exerce la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick est inadéquate. Ceci peut avoir contribué à un certain nombre de préoccupations concernant certains offices de commercialisation. Notamment, deux offices font face actuellement à de graves difficultés financières. Dans un cas, l'office de commercialisation a effectué un investissement douteux dans une scierie en faillite. Malgré les plans de l'office de commercialisation, la scierie a continué à subir des difficultés d'exploitation, ce qui a entraîné d'importantes pertes financières pour l'office. La Commission des produits forestiers connaissait cet investissement, mais n'avait pris aucune mesure au moment de notre audit. Vu les faiblesses constatées, j'ai formulé plusieurs recommandations qui, je crois, aideront le Ministère et la Commission des produits forestiers à améliorer leur efficacité à l'égard de la facilitation et la surveillance des avantages publics importants fournis par les terrains boisés privés.

Il existe un déséquilibre dans les priorités pour les forêts de la Couronne

1.10 Je suis d'avis que, dans son rôle à titre d'intendant d'un actif public d'une importance capitale, soit les forêts de la Couronne, le gouvernement doit protéger les intérêts des résidents du Nouveau-Brunswick. Alors, le gouvernement doit maintenir la qualité et la quantité des arbres dans les forêts de la Couronne pour le développement économique et d'autres fins. Il doit également préserver une biodiversité adéquate (c.-à-d. un équilibre des peuplements d'arbres entre les essences de résineux et de feuillus) afin d'atténuer les risques (p. ex. des pertes catastrophiques causées par des infestations d'insectes) qui pourraient survenir dans une forêt moins diversifiée. Finalement, le gouvernement doit s'assurer que les besoins actuels et futurs des Néo-Brunswickois soient satisfaits avant d'affecter des ressources supplémentaires au développement du secteur privé.

1.11 Dans nos deux audits, nous avons constaté que le développement économique était devenu l'objectif

premier du gouvernement en ce qui a trait aux forêts de la Couronne. Cette orientation sur le développement économique risque d'avoir des répercussions sur la biodiversité à long terme des forêts de la Couronne (p. ex. les essences de résineux sont en plus grande demande, plus commercialisables, et, par conséquent, le point d'intérêt des activités sylvicoles provinciales). Cet objectif pourrait également entraîner l'exclusion d'autres utilisateurs potentiels commerciaux et non commerciaux des forêts de la Couronne.

Manque de respect du cycle de planification de la gestion des forêts

1.12 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* exige que le gouvernement obtienne de chaque titulaire de permis de coupe de bois sur les terres de la Couronne ses plans d'aménagement forestier révisés tous les cinq ans. Cette exigence vise à produire un cycle de planification de la gestion des forêts qui est convenablement réglementé et prévisible. Toutefois, au cours des cinq dernières années, la province a eu trois différentes stratégies de gestion des forêts. Peut-être du fait de cette indécision de la part des derniers gouvernements, nous avons constaté que les plans d'aménagement forestier des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne n'avaient pas été mis à jour au moment de notre audit. Compte tenu des complexités de la gestion des forêts, de l'échéancier à long terme pour la croissance d'une forêt productive et de l'importance économique, sociale et culturelle des forêts de la Couronne pour les Néo-Brunswickois et l'industrie de la province, je suis d'avis qu'il est essentiel que le gouvernement démontre une cohérence et une prévisibilité dans sa surveillance stratégique de la gestion des forêts de la Couronne.

Manque de rapports sur l'état des forêts de la Couronne et de leur valeur

1.13 Je suis préoccupée de constater que le gouvernement ne présente pas régulièrement des rapports à l'Assemblée législative et au public sur l'état des forêts de la Couronne du Nouveau-Brunswick et sur sa gestion. Ce type de rapport est fréquent dans d'autres administrations canadiennes et permet aux citoyens de tenir le gouvernement responsable de son intendance.

1.14 Étant donné l'objectif provincial axé sur la valeur économique des forêts de la Couronne, je suis également très surprise que la province n'établisse pas la valeur de l'actif que constitue le bois de la Couronne. Sans cette information, par exemple, il serait difficile de déterminer si les fonds affectés au programme provincial de

ylviculture ont permis d'augmenter suffisamment la valeur globale des forêts de la Couronne pour rendre le programme valable.

Remerciements

1.15 Mon personnel a travaillé très fort pour exécuter les travaux présentés dans le présent rapport. Ce rapport est le reflet de leur engagement, professionnalisme et rigueur. Je tiens à exprimer mes remerciements pour leur apport et leur dévouement continu à s'acquitter du mandat du Vérificateur général du Nouveau-Brunswick.



Kim MacPherson, CPA, CA
Vérificatrice générale

Chapitre 2

Réseaux de santé Horizon et Vitalité et ministère de la Santé

Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux

Contenu

Résumé.....	11
Recommandations.....	20
Conclusion.....	20
Information contextuelle sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux.....	33
Présentation des constatations.....	45
Constatations clés.....	48
Annexe I – Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections.....	113
Annexe II – Glossaire des termes, abréviations et acronymes.....	114
Annexe III – Critères utilisés dans notre audit.....	115
Annexe IV – Travail effectué par le VGNB pour cet audit.....	116
Annexe V – Conformité à l’hygiène des mains dans le réseau Horizon.....	117
Annexe VI – Conformité à l’hygiène des mains dans le réseau Vitalité.....	118

Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux

Résumé

Introduction

2.1 Il incombe au ministère de la Santé (le Ministère) de limiter les infections au Nouveau-Brunswick. Les deux régions régionales de la santé (RRS) sont les principales responsables de la sécurité des patients dans les hôpitaux qu'elles gèrent. Le Ministère travaille avec le RRS afin de mettre en œuvre la prévention et le contrôle des infections. Notre audit portait principalement sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux de la province.

Importance

2.2 Les infections nosocomiales :

- « sont courantes : une personne admise à l'hôpital sur dix contracte ce type d'infections »;
- « peuvent également être très graves : chaque année, ces infections causent environ 12 000 décès au Canada ».¹
- Le Nouveau-Brunswick est aussi touché par ces infections. Par exemple, 228 cas d'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et trois cas de bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ont été déclarés pour l'exercice 2013-2014.

Répercussions financières

2.3 Au cours de l'exercice 2012-2013, environ 1,5 milliard de dollars² ont été dépensés en services hospitaliers, soit plus de 57 % du budget du Ministère.

¹ Institut canadien pour la sécurité des patients, *Comment prévenir les infections nosocomiales : guide à l'intention des patients et des familles* (brochure en ligne), avril 2012, disponible sur le site Web du Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

² Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

Voici ce qu'indique la littérature :

- « *Les IASS [infections associées aux soins de santé] ont une incidence importante sur les dépenses en soins de santé.* »³
- « *Les éclosions entraînent un coût élevé pour l'organisation.* »⁴
- Selon une étude, « *on pourrait prévenir le tiers des infections nosocomiales si les hôpitaux mettaient en place les principales composantes d'un programme de prévention des infections.* »⁵
- « *Il a été démontré que les programmes de prévention et de contrôle des infections sont efficaces tant cliniquement que sur le plan des coûts; ils procurent d'importantes économies [...]* ».⁶

Programme de prévention et de contrôle des infections

2.4 Les objectifs d'un programme de prévention et de contrôle des infections sont les suivants :

- « ***protéger les clients, patients et résidents contre les IASS [infections associées aux soins de santé] et ainsi améliorer les taux de survie, réduire la morbidité liée aux infections, abréger les séjours à l'hôpital et permettre un retour plus rapide à la santé*** »;
- « ***prévenir la transmission des infections entre patients, des patients aux fournisseurs de soins, des fournisseurs de soins aux patients, entre fournisseurs de soins, ainsi qu'aux visiteurs et autres personnes présentes dans le***

³ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

⁴ Ibid.

⁵ Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail*.

⁶ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

lieu de soins ». ⁷

2.5 Un programme de prévention et de contrôle des infections (programme) comporte généralement des pratiques de base ⁸ et des précautions supplémentaires. Les pratiques de base doivent être adoptées par tous, chaque jour et pour tous les patients, et comprennent notamment l'hygiène des mains et la manipulation adéquate des objets pointus et tranchants comme les aiguilles. Notre audit est axé sur les pratiques de base.

Notre audit

2.6 Notre audit portait sur les deux RRS (Horizon et Vitalité). Nous avons visité huit hôpitaux de différentes tailles et situés dans différentes régions de la province, soit :

- cinq hôpitaux du Réseau de santé Horizon comptant 68 % de ses lits de soins actifs (Hôpital du Haut de la Vallée, Hôpital régional de Miramichi, Hôpital régional Dr-Everett-Chalmers, Hôpital régional de Saint John et Hôpital mémorial de Sackville);
- trois hôpitaux du Réseau de santé Vitalité comptant 55 % de ses lits de soins actifs (Hôpital régional Chaleur, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et Hôpital général de Grand-Sault).

2.7 Nous choisissons nos audits en fonction de leur pertinence, de leur incidence et du risque, dans le but d'opérer des changements positifs. Nous avons choisi de réaliser cet audit pour plusieurs raisons, dont les suivantes :

- L'absence de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections peut avoir de graves conséquences, y compris entraîner le décès de patients.

⁷ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

⁸ **Pratiques de base** : [Traduction] Il s'agit du système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada à appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des microorganismes dans tous les établissements de soins de santé. (*Infection Prevention And Control Audit for Routine Practices - Toolkit Version 2*, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada, septembre 2009, révisé le 28 septembre 2012.)

- Les infections nosocomiales nuisent à l'état et au confort des patients. Elles entraînent également des augmentations de coûts, puisqu'elles prolongent les séjours à l'hôpital et nécessitent la réalisation d'interventions supplémentaires, notamment. Si on contrôle les infections, on contrôle également les coûts.

Constatations clés :

✓ *Les responsabilités sont claires*

2.8 Nous avons conclu que **les responsabilités du Ministère et des régions régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires.**

✓ *Il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux*

2.9 Nous avons aussi conclu qu'il y a **des programmes actifs de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux.** En voici des exemples :

- ✓ On trouve du gel nettoyant pour les mains dans la plupart des entrées publiques et partout dans les hôpitaux.
- ✓ De l'équipement de protection individuelle est facilement accessible partout dans les hôpitaux.
- ✓ Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) assurent chaque jour une surveillance afin de détecter rapidement les possibles infections et de veiller à l'application de procédures visant à atténuer les risques.
- ✓ Du personnel d'entretien ménager, des chariots d'entretien et des poubelles sont présents partout dans les hôpitaux.
- ✓ Des affiches indiquant de rester à la maison en cas de maladie sont apposées dans de nombreuses entrées et partout dans les hôpitaux.

2.10 ✓ Les rapports d'agrément⁹ indiquent également qu'un programme est en œuvre dans chaque RRS.

⁹ Les normes d'Agrément Canada en matière de prévention des infections sont expliquées au **paragraphe 2.78.**

✕ Il existe des lacunes dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections

- 2.11** Nous avons observé des lacunes pendant nos visites dans les huit hôpitaux. À titre d'exemple, nous fournissons des détails sur certaines des lacunes en prévention et contrôle des infections signalées ainsi que des photos :
- ✕ **Non-conformité avec les politiques d'hygiène des mains** - La politique d'hygiène des mains de Vitalité indique que « *l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention des infections, soit de réduire de 50 à 80% des infections nosocomiales.* »¹⁰ ;
 - ✕ **déchets biomédicaux entreposés inadéquatement;**
 - ✕ **salles d'hémodialyse et d'oncologie surpeuplées**, où les patients sont à risque plus élevé d'acquérir une maladie infectieuse;
 - ✕ **aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie** - les patients en chimiothérapie sont à risque élevé d'acquérir une maladie infectieuse car ils sont immunosuppressés;
 - ✕ **déficiences liées à l'isolement** (utilisation de l'équipement de protection individuelle, fournitures sur le chariot, affichage, etc.);
 - ✕ **déficiences liées au linge d'hôpital** (linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert, camions de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyés, linge propre transporté dans l'hôpital sans être couvert, nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre, stock excédentaire de linge d'hôpital, vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable, etc.);
 - ✕ **séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé et lieu d'entreposage** (linge propre entreposé dans des endroits non convenables, séparation

¹⁰ Réseau de santé Vitalité, « Hygiène des mains », *Manuel de Prévention et contrôle des infections*, mai 2011.

inadéquate dans les unités de soins infirmiers et dans les unités de retraitement des instruments médicaux, matériel et fournitures de test entreposés dans la salle de bains des patients, paniers de linge sale placés à des endroits non convenables, etc.);

- ✘ **placement de patients de façon permanente dans des lits dans le corridor;**
- ✘ **nettoyage, étiquetage et entreposage inadéquat du matériel partagé;**
- ✘ **affichage insuffisant** - Par exemple, dans un hôpital, nous avons demandé pourquoi il y avait si peu d'affiches sur l'hygiène des mains. On nous a dit que l'hôpital disposait d'environ 500 affiches qui attendaient d'être installées depuis plus d'un an. Quelques jours plus tard, nous avons observé que les affiches étaient installées partout dans l'hôpital;
- ✘ **secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés** des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et affichage interdisant l'accès).

2.12 En raison du nombre de lacunes observées et de leur variété, **nous croyons que la surveillance des politiques et pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux est inadéquate.** Beaucoup de ces lacunes étaient évidentes pendant nos visites dans les hôpitaux. Puisque la plupart des lacunes relevées résultent du fait que les travailleurs de la santé ne respectent pas les politiques relatives à la prévention et au contrôle des infections (p. ex. hygiène des mains, utilisation de l'équipement de protection individuelle), **nous concluons également que les RRS doivent renforcer la mise en application des politiques et procédures.**

✘ Il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS

2.13 Les hôpitaux de la province offrent différents services et les patients peuvent obtenir des services dans plus d'un hôpital. Nous croyons que les Néo-Brunswickois devraient obtenir des services de même qualité dans tous les hôpitaux, y compris bénéficier d'un programme uniforme de prévention et de contrôle des infections.

2.14 Toutefois, nous avons conclu **qu'il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de**

contrôle des infections des RRS offerts dans les hôpitaux. Comparativement aux autres provinces, le **Ministère offre peu d'indications** concernant la prévention et le contrôle des infections.

2.15 Voici nos observations au sujet **de certains écarts relevés dans** les programmes d'Horizon ou de Vitalité :

✘ ***Les politiques et procédures du programme varient d'une zone à l'autre ¹¹(et d'une RRS à l'autre).***

Puisque les RRS ont été créées il y a six ans, nous nous attendions à ce que davantage de progrès ait été réalisé quant à la normalisation des politiques et procédures.

✘ ***Il y a des écarts dans la compréhension et la formation des PCI.*** Nous croyons que tous les PCI devraient recevoir une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.

✘ ***La répartition des PCI ne semble pas uniforme.*** Selon la littérature et nos observations, la charge de travail des PCI semble excessive.

✘ ***Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre.*** Notre premier exemple touche leur présence dans les unités de soins infirmiers. Le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers consiste généralement à suivre les cas relevés dans le cadre de la surveillance et à réaliser des vérifications (surveiller le respect des normes en matière de prévention et de contrôle des infections). Nous croyons que le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers est très important pour prévenir la transmission des infections entre patients. Nous avons constaté qu'il y a des écarts quant à la fréquence des visites des PCI dans les unités de soins infirmiers. Toutes les zones ont indiqué que les visites sont moins fréquentes dans les petits hôpitaux et on nous a informés qu'un hôpital ne reçoit la visite d'un PCI

¹¹ Une « zone » s'entend d'une région géographique. Horizon et Vitalité comptent chacun quatre zones.

qu'une fois tous les trois mois. (Une PCI peut être responsable de plus d'un hôpital, selon la taille de l'hôpital.) Notre deuxième exemple concerne les cliniques d'hémodialyse. Nous nous attendions à ce que les cliniques soient visitées régulièrement, puisque les patients hémodialysés sont considérés comme plus à risque de contracter une infection. Toutefois, nous avons constaté que ce n'est pas le cas. Pour une des cliniques, la PCI a indiqué qu'elle visite environ trois fois par année, tandis que pour une autre clinique, la PCI avait visité à deux reprises seulement dans les sept dernières années.

✘ ***Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections.***

L'apparence, l'emplacement et l'étiquetage non uniformes des blouses d'isolement dans les hôpitaux peuvent être source de confusion, ce qui peut causer la propagation des infections.

✘ ***Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes.*** Nous croyons que les employés de soutien administratif offrent un soutien précieux aux PCI en leur permettant d'utiliser leur temps pour les activités de prévention et de contrôle des infections les plus exigeantes, comme la surveillance du respect des normes. De plus, sans l'accès à des spécialistes (médecins des maladies infectieuses ou médecins microbiologistes), il est possible qu'une éclosion infectieuse survienne ou qu'une éclosion existante s'aggrave parce que les mesures adéquates de confinement et de prévention n'ont pas été prises rapidement.

2.16 Les écarts relevés **entre les programmes d'Horizon et de Vitalité** portent sur les points suivants :

- politiques et procédures régionales pour le programme;
- exigences quant aux formations d'appoint sur les pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections et sur l'hygiène des mains que les travailleurs de la santé doivent suivre;

- politiques, affiches et taux de respect des pratiques relatives à l'hygiène des mains;
- présence dans les entrées publiques d'affiches sur la prévention et le contrôle des infections et de fournitures adéquates (gel nettoyant pour les mains et masques);
- surveillance adéquate des politiques et procédures des services environnementaux (entretien ménager);
- dépistage et surveillance du SARM;
- comités de prévention et de contrôle des infections;
- indicateurs de rendement pour le programme.

✓ *Certaines pratiques de base font l'objet d'une surveillance*

2.17 D'après nos observations, **certaines pratiques de base mises en œuvre dans les hôpitaux font l'objet d'une surveillance**. Par exemple, beaucoup d'hôpitaux vérifient l'hygiène des mains depuis de nombreuses années et les PCI vérifient également l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des chambres d'isolement.

✗ *La surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée*

2.18 Toutefois, nous avons également observé ce qui suit :

- ✗ Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts. Il faut mettre en place une pratique normalisée et des procédures documentées ainsi qu'offrir de la formation aux nouveaux vérificateurs.
- ✗ Certaines pratiques de base ne sont pas surveillées, comme celles touchant le linge d'hôpital et le nettoyage du matériel partagé.
- ✗ En général, il n'existe aucune procédure ni politique relative à la vérification des pratiques de prévention et de contrôle des infections.

2.19 Nous avons conclu que **la surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée afin de veiller à ce que les normes minimales en matière de contrôle des infections soient respectées dans l'ensemble des hôpitaux**.

Surveillance et comptes rendus sur le rendement

2.20 Nous avons constaté que **les régies régionales de la santé mesurent convenablement l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections**. Le Ministère présente de l'information publique sur l'ICD et la bactériémie à SARM dans nos hôpitaux. Toutefois, **les**

régies régionales de la santé devraient améliorer la communication au public en rendant des comptes sur la conformité aux politiques d'hygiène des mains et les autres indicateurs de rendement des programmes. Nous avons constaté que le lavage des mains n'est pas effectué lorsqu'il est requis en vertu de la politique, et les résultats des auto-vérifications d'Horizon et de Vitalité montrent que le taux de respect de la politique est inférieur aux objectifs fixés (voir les **annexes V et VI**).

Recommandations

2.21 Vous trouverez dans la **pièce 2.1** nos recommandations au Ministère et aux RRS ainsi que leurs réponses.

Conclusion

2.22 Notre objectif pour cet audit consistait à *déterminer si le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé disposent d'un programme de prévention et de contrôle des infections visant à protéger la population contre les infections nosocomiales.*

2.23 Nous avons conclu que les deux régies régionales de la santé disposent d'un programme de prévention et de contrôle des infections visant à protéger la population contre les infections nosocomiales. Toutefois, nous avons relevé de nombreuses lacunes. Nous avons donc proposé des mesures correctives à apporter.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations

2.1	Recommandation
	<p>2.112 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité comblient les lacunes dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections au sein de leurs programmes respectifs, dont celles indiquées à la pièce 2.9 telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavage des mains pas effectué lorsqu’il est requis en vertu de la politique, travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, endroits avec affichage et gel désinfectant insuffisants; • déchets biomédicaux entreposés inadéquatement; • salles d’hémodialyse et d’oncologie surpeuplées, où les patients sont à risque élevé d’acquérir une maladie infectieuse; • aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie; • déficiences reliées à l’isolement (affichage, fournitures sur le chariot, utilisation de l’équipement de protection individuelle, etc.); • déficiences reliées au linge d’hôpital (linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert, camions de livraison du linge d’hôpital inadéquatement nettoyés, linge propre transporté dans l’hôpital sans être couvert, nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre, stock excédentaire de linge d’hôpital, vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable, etc.); • couvercle de contenants de serviettes désinfectantes restés ouverts; • séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé et lieu d’entreposage (linge propre entreposé dans des endroits non convenables, séparation inadéquate dans les unités de soins infirmiers et dans les unités de retraitement des instruments médicaux, matériel et fournitures de test entreposés dans les salles de bains des patients, paniers de linge sale placés à des endroits non convenables, etc.); • portes manquantes ou laissées ouvertes; • placement de patients de façon permanente dans des lits dans le corridor; • nettoyage, étiquetage et entreposage inadéquats du matériel partagé; • affichage insuffisant (entrées publiques) et étiquetage insuffisant (matériel propre et souillé, lieu d’entreposage, etc.); • secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et affichage interdisant l’accès).

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. Des vérifications régionales débiteront en septembre 2015. Un nouveau contrat pour le camion de livraison du linge d'hôpital entrera en vigueur en juin 2015.
<p>Le Réseau de santé est d'accord avec cette recommandation et l'accepte.</p> <p>Pour donner suite à la visite de représentants du bureau du vérificateur général à plusieurs de nos établissements, l'équipe Prévention et contrôle des infections a élaboré un plan de travail pour aborder les lacunes cernées au cours du processus de vérification. Des travaux ont été effectués pour combler plusieurs de ces lacunes au niveau local, et certains travaux portant sur des questions en suspens sont toujours en cours. Dorénavant, Prévention et contrôle des infections (PCI) fera la vérification de tous les hôpitaux pour déterminer si les pratiques PCI sont respectées, et ce, afin d'assurer que les recommandations présentées dans ce rapport soient mises en œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous trouverez sous les recommandations 2.115 et 2.180 une réponse concernant le lavage des mains qui n'est pas effectué conformément à la politique et les travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets. En mai 2015, un nouveau code vestimentaire sera mis en œuvre mettant un accent renouvelé sur la conformité et le port de bijoux par les membres du personnel clinique. <p>Comme l'indiquait le rapport de la vérificatrice générale, la plupart des entrées publiques d'Horizon démontraient un bon affichage concernant la prévention et le contrôle des infections ainsi que les fournitures adéquates (gel désinfectant pour les mains et masques). L'introduction des drapeaux sur les distributeurs d'assainisseur pour les mains a été mise en œuvre à l'échelle d'Horizon afin d'assurer un remplissage des distributeurs en temps opportun dans chaque unité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les lacunes identifiées au niveau de l'entreposage et de la mise au rebut inadéquate des déchets biomédicaux ont été redressées. Le Service de PCI continue de s'assurer que les processus appropriés sont suivis. La vérification de la gestion des déchets sera effectuée tel qu'il est indiqué dans la réponse présentée sous la recommandation 2.180. • Dans la plupart des hôpitaux d'Horizon, il existe des problèmes d'espace considérables dus au fait que ces établissements ont été construits durant une autre ère de prestation de soins de santé. Au cours des années, des normes et des pratiques optimales liées à la construction des établissements de soins de santé ont évolué de telle façon que la plupart de nos établissements ne répondent pas aux exigences actuelles en matière d'espace. Il s'agit là d'un problème critique qui est difficile à régler. Horizon étudie des propositions d'amélioration de nos services d'oncologie de consultation externe en raison de l'augmentation de la demande. Son intention est de voir à quoi aurait l'air des niveaux appropriés de service d'un point de vue régional. Dans l'un des établissements, on travaille à préparer une demande de proposition afin d'avoir sur place un consultant externe pour élaborer un plan directeur des secteurs. Entre temps, un local adjacent au Centre de consultations externes en oncologie a été identifié et Aménagement de l'espace poursuit ses travaux pour fournir de l'espace supplémentaire à l'oncologie. Les exigences d'espace supplémentaire pour la clinique d'hémodialyse seront aussi comprises dans le plan directeur des secteurs, étant donné la croissance actuelle et prévue de cette population de patients. • Les rénovations pour séparer les salles de matériels propres et souillés ont été terminées à l'automne 2014 dans un premier établissement. Une évaluation est en cours à un deuxième établissement. Des rénovations ont été entamées afin de fournir une autre salle d'entreposage du linge propre en vue de régler la question du linge propre entreposé dans un endroit inadéquat. Ce projet a été identifié comme prioritaire. • Horizon respecte les normes de contrôle des infections relatives au nettoyage des chaises de chimiothérapie entre le traitement de chaque patient. • Des vérifications des chambres d'isolement et de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) sont effectuées conformément à la réponse fournie sous la recommandation 2.180. • Des réunions sont en cours avec les Services de linge de FacilicorpNB. Les problèmes tel le linge en trop, l'entreposage inapproprié du linge des salles d'opération et la manutention excessive du linge ont été résolus grâce à un système d'échange de chariots. La question du linge qui était livré sans protection adéquate a été résolue. Des négociations sont en cours pour conclure un nouveau contrat de livraison de linge afin d'assurer que les normes relatives au linge sont respectées. FacilicorpNB a consulté PCI concernant le protocole à suivre pour le nettoyage et l'assainissement du camion de livraison. • La politique du Réseau de santé <i>Lavage/Désinfection des appareils électroniques et équipements non reliés aux soins critiques des patients</i> indique ce qui suit concernant les lingettes désinfectantes : les lingettes désinfectantes doivent être utilisées uniquement pour les petits appareils. Les lingettes doivent être disponibles dans les lieux où sont dispensés les soins et les contenants doivent demeurer fermés entre les utilisations. Lorsque le couvercle est laissé ouvert, les lingettes sèchent et ne sont plus efficaces comme désinfectant. La surveillance régulière de la conformité à cette politique par des gestionnaires et des professionnels en prévention et contrôle des infections appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. 	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse d'Horizon (suite)

- Les normes d'Horizon relativement au retraitement des matériels médicaux sont en cours de développement et comprennent les pratiques exemplaires concernant le retraitement et l'entreposage des sondes. Des vérifications ont été menées par PCI afin d'évaluer la conformité aux normes. Au printemps 2015, le Réseau de soins ambulatoires a créé un groupe de travail régional pour étudier les recommandations de vérification et les plans d'action visant à combler les lacunes notées. Le ministère de la Santé, en collaboration avec les deux régies régionales de la santé, a publié un énoncé de politique qui indiquait qu'une formation et une certification normalisées pour tous les techniciens de retraitement sont nécessaires afin d'assurer la sécurité des patients et de minimiser les risques d'événements indésirables dans les soins des patients.
- Salles de fournitures souillées et portes du bloc opératoire restées entrouvertes ou ouvertes. – Les gestionnaires des services ont été avisés que les portes devaient rester fermées en tout temps. L'équipe PCI y veillera pendant les visites des unités de soins des patients.
- À Horizon, les patients qui sont alités dans le corridor n'y restent pas de façon permanente. En cas d'engorgement, les patients peuvent être placés temporairement sur une civière dans le corridor jusqu'à ce qu'un lit soit disponible. Des processus sont en place pour l'examen quotidien de l'attribution des chambres aux patients. Les problèmes d'engorgement ont augmenté et sont difficiles à régler. Cette situation demeurera inchangée tant que nous n'aurons pas trouvé de mécanismes pour régler deux problèmes : le taux d'occupation des lits pour soins de courte durée par des patients nécessitant d'autres niveaux de soins; et l'engorgement dans nos Services d'urgence.
- Les Services environnementaux (SE) ont lancé un programme d'étiquetage des articles propres en janvier 2014. Une étiquette verte « Je suis propre » (I Am Clean) est fixée aux articles mobiles qui ont été nettoyés par les SE et entreposés dans la salle du matériel propre. Cette étiquette avise le travailleur de soins de première ligne que l'article a été nettoyé et qu'il peut être utilisé pour un autre patient sans danger. Lorsqu'un employé utilise l'article, il retire l'étiquette.
- Afin de mieux servir nos patients et le public, un réseau d'affichage a été créé. Le but du réseau est d'assurer qu'un programme complet d'affichage normalisé soit en place dans tous les établissements. Des enseignes identifiant les salles de matériels propres et de matériels souillés ont été affichées à titre de rappel visuel au personnel.
- Tel que l'indique le rapport de la vérificatrice générale, les membres de PCI sont aussi membres des comités de construction et de rénovation des secteurs et s'assurent que tous les travaux isolés des zones destinées aux patients aient une ventilation adéquate et de l'affichage restreignant l'accès conformément aux normes de la CSA.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il tient à souligner que l'amélioration continue des services est l'une de ses priorités stratégiques.</p> <p>Étant donné que le rapport du Bureau du vérificateur général est non nominatif, le Réseau mettra sur pied une équipe qui coordonnera une vérification de tous ses points de service/unités de soins, et ce, afin de cibler de façon précise les endroits où il y a des lacunes. Pour effectuer cette vérification, le Réseau créera des outils en tenant compte des normes et des meilleures pratiques. À la suite de cette vérification exhaustive, un plan d'action détaillé sera préparé pour chaque établissement/point de service/unité. Les résultats obtenus feront l'objet d'un suivi étroit. Cette stratégie permettra au Réseau d'aborder les lacunes dans l'ensemble de ses établissements.</p> <p>Il est à noter que certaines lacunes ont été abordées au moment des visites ou après celles-ci. D'autres ont déjà fait l'objet d'un plan de redressement.</p> <p>En ce qui concerne les lacunes observées concernant le linge d'hôpital, le Réseau collabore actuellement avec FacilicorpNB à la mise en œuvre d'un logiciel spécialisé pour les buanderies afin de soutenir un modèle « d'échange de chariots ». Le nouveau processus, en cours de mise en œuvre, permettra d'améliorer la gestion des stocks de linge d'hôpital; on s'assurera que les volumes sont ajustés à la demande et on remplacera régulièrement tout le linge en stock.</p> <p>Pour ce qui est de l'installation permanente de patients dans les corridors, le Réseau tient à souligner que cette pratique n'est actuellement ni répandue ni encouragée. Cette pratique se veut toujours temporaire en réponse à une pénurie ponctuelle de lits.</p> <p>Les différentes lacunes structurelles observées (p. ex. : le surpeuplement des salles d'hémodialyse et d'oncologie, les séparations inadéquates du matériel propre et du matériel souillé, les portes manquantes) feront aussi l'objet d'un examen; le Réseau tiendra compte des besoins de la population, des contraintes physiques des établissements et des projets de rénovation en cours ou prévus.</p>	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation		
<p>2.113 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections et tous les gestionnaires circulent régulièrement dans les hôpitaux afin de vérifier si les politiques et les normes sont respectées, de signaler les lacunes aux unités et de veiller à ce qu'elles prennent des mesures correctives. Les lacunes doivent être surveillées et signalées aux comités ou gestionnaires intéressés.</p>			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. La participation de PCI aux rondes Notre milieu à tous (M.Y. Place) débutera à l'automne 2015.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et reconnaît que les rondes régulières dans les unités fournissent aux intervenants l'occasion d'atténuer les risques.</p> <p>Le PCI visite les unités de soins pour patients sur une base régulière, bien que la fréquence des visites varie d'une région à l'autre en fonction des priorités opérationnelles des services. Un suivi continu se fait à l'échelle des collectivités et des comités régionaux de PCI. Les conclusions de ce suivi sont aussi fournies aux gestionnaires/chefs de service.</p> <p>À l'automne 2014, l'initiative de rondes Notre milieu à tous (M.Y. Place) a été pilotée dans les établissements d'Horizon. Cette initiative offre à Horizon un survol à trois volets, allant de la perspective de l'entretien, à celle des Services environnementaux et de la logistique. Les secteurs cliniques et non cliniques sont inspectés. Les problèmes facilement réglés portant sur la propreté ou l'entretien sont identifiés et des mesures correctives immédiates sont prises. On consulte le personnel clinique afin de mieux coordonner les calendriers d'entretien à court et à long terme, ainsi que d'autres travaux pertinents. L'équipe PCI participera aux rondes Notre milieu à tous à compter de l'automne 2015. La composante PCI sera évaluée 3 mois après la mise en oeuvre. Cela pourrait offrir d'autres occasions à PCI d'évaluer la conformité avec les pratiques de base et les normes.</p>		<p>Le Réseau de santé Vitalité accepte cette recommandation et il est d'accord avec celle-ci. Il reconnaît l'importance de surveiller le respect des politiques et des normes et de signaler les cas de non-conformité. Cette pratique utilisée par certains n'est toutefois pas appliquée systématiquement dans toutes les unités/tous les établissements et par tous les professionnels en prévention et en contrôle des infections. Par conséquent, le Réseau s'engage à déterminer la fréquence des visites requises par les professionnels en prévention et en contrôle des infections, à surveiller le respect ainsi qu'à préciser les éléments qui doivent faire l'objet d'une surveillance continue.</p> <p>De plus, on déterminera un mécanisme dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité afin de mettre en œuvre des tournées par les gestionnaires et de préciser l'objet de ces tournées.</p>	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation		
<p>2.114 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections ainsi que les gestionnaires de départements ou d'unités effectuent régulièrement des visites de site aux petits hôpitaux ne disposant d'aucun gestionnaire sur place. Ces visites permettront d'améliorer la surveillance des petits établissements. Elles permettront également aux membres du personnel de poser des questions et de relever les difficultés auxquelles ils font face.</p>			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. Des visites régulières effectuées par des gestionnaires hors site débiteront au printemps 2015.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Des professionnels de PCI sont assignés à des établissements et y effectuent des visites, fournissent du soutien et des conseils aux fournisseurs de soins dans les établissements de petite taille et sont disponibles pour assurer la conformité des pratiques aux normes.</p> <p>Des visites effectuées par des gestionnaires d'autres services offrent l'occasion d'incorporer la rétroaction du personnel et de mieux surveiller les établissements de petite taille. Cela nous permettra de renforcer notre capacité à pleinement mettre en œuvre cette recommandation.</p>		<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il l'accepte. Les mesures présentées à la recommandation 2.113 favoriseront la visite régulière des professionnels en prévention et en contrôle des infections ainsi que des gestionnaires aux petits hôpitaux qui n'ont pas de professionnels ou de gestionnaires sur place.</p>	
<p>2.115 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité assurent que tous les membres du personnel de l'ensemble des hôpitaux respectent les politiques de prévention et de contrôle des infections.</p>			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. À compter de mai 2015, un accent renouvelé sera mis sur le respect des politiques et à cette fin, des séances d'éducation seront offertes.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Horizon a une politique de mesures disciplinaires progressives. Les gestionnaires sont responsables de faire respecter cette politique. Lorsqu'un employé enfreint la politique d'Horizon, a un comportement inapproprié ou un rendement insatisfaisant, un système de discipline progressive est mis en œuvre. Une surveillance régulière de la conformité aux politiques de PCI par les gestionnaires et les professionnels de PCI aidera Horizon à mettre en œuvre cette recommandation. L'éducation du personnel est renforcée par les interactions face à face, ainsi que par les modules d'apprentissage en ligne et les exigences relatives aux programmes annuels obligatoires.</p>		<p>Le Réseau de santé Vitalité a clairement indiqué dans sa politique sur la gestion des politiques et procédures que les gestionnaires sont responsables de s'assurer que le personnel comprend bien les politiques et procédures, qu'il les respecte et les observe et qu'il reçoit de la formation au besoin. De plus, les employés sont tenus de respecter l'ensemble des règles déterminées par l'organisation à défaut de quoi ils s'exposent à des mesures correctives et disciplinaires.</p> <p>Par conséquent, le Réseau est d'accord avec cette recommandation et il s'engage à établir des stratégies pour assurer le respect des politiques sur la prévention et le contrôle des infections par son personnel.</p>	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation	
	<p>2.146 Nous recommandons que le ministère de la Santé, en consultation avec les réseaux de santé Horizon et Vitalité, élabore une stratégie et un programme provinciaux de prévention et de contrôle des infections à l'intention de l'ensemble des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Ceux-ci doivent se pencher sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires. Le programme provincial doit notamment comprendre les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des politiques, normes et pratiques provinciales documentées relatives à la prévention et au contrôle des infections; • une stratégie de surveillance du respect des normes en matière de contrôle des infections; • une stratégie complète d'hygiène des mains. 	
Réponse du ministère de la Santé	<p>Date cible de la mise en œuvre : Une analyse environnementale des autres ministères de la Santé du pays sera effectuée pendant les mois de mai et juin 2015. Aperçu du cadre d'ici le 31 mars 2016. Rapports d'étapes réguliers sur les progrès réalisés devant être reçus à compter du 1^{er} octobre 2015.</p>	
	<p>Le ministère de la Santé accepte et approuve ces recommandations. Le Ministère dirigera l'élaboration d'un cadre provincial en vue d'orienter les programmes de prévention et de contrôle des infections au sein des régies régionales de la santé.</p> <p>Les normes et lignes directrices nationales serviront de base au cadre. Le cadre comprendra une surveillance du rendement.</p> <p>Le Ministère travaillera en collaboration avec les régies régionales de la santé pour la mise en œuvre du cadre.</p> <p>Le ministère de la Santé exigera des régies régionales de la santé des rapports d'étape réguliers sur les progrès réalisés en vue de remédier aux lacunes et aux incohérences relevées dans le présent rapport.</p>	
Réponse d'Horizon	Réponse de Vitalité	
<p>Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et encourage la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé afin de promouvoir une stratégie et un programme provinciaux de prévention et de contrôle des infections coordonnés à l'intention de l'ensemble des hôpitaux du Nouveau-Brunswick.</p> <p>Horizon a un programme de PCI actif auquel participent des spécialistes en maladies infectieuses et en microbiologie médicale. Les politiques et pratiques se basent sur diverses normes nationales et internationales ainsi que sur des documents reflétant des pratiques optimales. De plus, un comité régional de prévention et de contrôle des infections bénéficiant de la direction et de la participation des médecins est responsable de la surveillance de l'ensemble des politiques et pratiques à l'échelle du Réseau de santé Horizon.</p>	<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il s'engage à collaborer avec le ministère de la Santé à l'élaboration d'un cadre de travail provincial. Il est à noter que le Réseau a un programme régional de prévention et de contrôle des infections. Des politiques qui reflètent les meilleures pratiques et les normes canadiennes reconnues sont aussi en place.</p>	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation		
2.147 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité embauchent suffisamment de ressources pour leur programme afin de d'assurer que toutes les zones aient accès à des professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI), des spécialistes et du personnel de soutien administratif.			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Le recrutement se poursuit. Des ressources allouées à PCI seront ajustées, sous réserve de l'approbation du budget de 2015/16.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. En juillet 2014, une proposition a été soumise en vue d'assurer une dotation en personnel suffisante pour assurer un Programme de prévention et contrôle des infections efficace. Le budget proposé pour 2015-2016 prévoit la création de nouveaux postes d'infirmières en PCI à temps partiel ainsi que du personnel administratif. Un plan à long terme sera nécessaire afin d'atteindre le niveau de dotation ciblé en PCI dans tous les établissements, compte tenu du budget et en conformité avec les indices de référence nationaux.</p> <p>Recrutement d'experts/de personnel médical : Un spécialiste en maladies infectieuses a été embauché et entrera en fonction à l'automne 2015; il travaillera à partir de Moncton. Un autre spécialiste en maladies infectieuses, embauché pour la région de Saint John, assumera ses fonctions à l'automne 2016. Des consultations et cliniques en maladies infectieuses et du soutien en matière de prévention et de contrôle des infections seront offerts dans les régions de Miramichi et de Fredericton. Des efforts de recrutement se poursuivent afin de pourvoir aux postes vacants de microbiologiste médical à Moncton et à Fredericton.</p>		<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il l'accepte. Il est à noter que depuis la visite du Bureau du vérificateur général, les postes qui étaient vacants ont tous été affichés. On a pourvu deux postes et on a des difficultés de recrutement pour ce qui est d'un poste.</p> <p>De plus, une recherche sur les normes en matière de ressources est en cours et elle fera l'objet d'un examen approfondi. Le Réseau mettra en œuvre un processus afin d'assurer l'accès à des experts pour toutes les zones. Des solutions sont actuellement examinées.</p> <p>Une évaluation des besoins en soutien administratif pour le programme de prévention et de contrôle des infections a été entreprise. À la fin de cet exercice, des mesures seront proposées pour mieux répondre aux besoins du programme.</p> <p>Afin de répondre à cette recommandation, le Réseau discutera avec le ministère de la Santé pour obtenir un financement adéquat et ainsi assurer l'accès à des ressources supplémentaires.</p>	
2.148 Nous recommandons que le réseau de santé Vitalité exige de ses sites PCI obtiennent une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.			
Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017		
<p>Le Réseau de santé Vitalité accepte cette recommandation et il est d'accord avec celle-ci. En ce moment, les nouveaux employés permanents embauchés doivent suivre une formation spécialisée dans les deux premières années d'embauche s'ils n'ont pas reçu la formation avant de commencer leur emploi. Cette exigence est indiquée dans les avis d'emplois vacants et les descriptions d'emploi.</p> <p>Le Réseau reconnaît le fait que la formation spécialisée menant à une <u>certification de base</u> est seulement offerte en anglais et que cette situation peut représenter un défi supplémentaire pour les employés de langue française qui travaillent dans des milieux francophones.</p> <p>Par conséquent, le Réseau de santé Vitalité demandera la collaboration du ministère de la Santé pour rendre accessible aux employés ce type de formation en français.</p>			

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation		
<p>2.149 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité corrigent les écarts au sein de leurs programmes respectifs, dont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • écarts dans la compréhension des pratiques appropriées et des standards des PCI; • variations d'une zone à l'autre du travail des PCI; • écarts quant aux blouses d'isolement. 			
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. Le projet d'élaboration de normes débutera en janvier 2016. L'entreposage et la standardisation de la blouse d'isolement seront terminés en septembre 2015 au plus tard.	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Horizon utilise un modèle de normes/modèle d'élaboration de normes pour les réseaux et services cliniques. Le modèle de normes se base sur un cadre d'indicateurs structurels, d'indicateurs de méthode et d'indicateurs de résultats pour faciliter la standardisation des soins, des pratiques cliniques et des services à la grandeur de la région de la santé. En octobre 2012, le modèle de normes d'Horizon a été reconnu par Agrément Canada comme pratique exemplaire. Une demande d'élaboration des normes en matière de prévention et contrôle des infections a été soumise en 2013 et un plan de projet sera mis en œuvre en janvier 2016. Cette initiative nous aidera à régler les écarts au sein de notre programme de PCI.</p> <p>Un service de PCI intégré a été mis en œuvre afin d'assurer la conformité et la standardisation des processus à l'échelle de la région. En 2014, le service de PCI a participé à un exercice d'optimisation de la charge de travail afin de cerner les occasions pour améliorer l'efficacité au sein de ce service à la grandeur de la région. Des possibilités d'amélioration des processus ont été déterminées et un plan de mise en œuvre est en cours. Des questions liées aux ressources en matière de PCI font l'objet d'examen, comme en fait foi la réponse fournie à l'égard de la recommandation 2.147.</p> <p>Des intervenants clés ont été consultés concernant l'entreposage et la standardisation de la blouse d'isolement. L'objectif consiste à approvisionner une aire d'isolement qui répond aux besoins de l'utilisateur final, offre un bon rapport coût-efficacité, maintient des fournitures d'isolement adéquates, réduit le risque de contamination de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et améliore la conformité aux protocoles d'isolement.</p>		<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il l'accepte.</p> <p>Il prévoit revoir et comparer les pratiques et le travail des professionnels en prévention et en contrôle des infections. Un plan sera élaboré pour harmoniser le travail. Ce plan tiendra compte des particularités des zones en ce qui a trait aux services offerts et à la population.</p> <p>En vue d'harmoniser les pratiques et de favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances, on ciblera des initiatives pour favoriser le partage de renseignements, le réseautage et l'accès à des experts par les professionnels en prévention et en contrôle des infections des différentes zones.</p> <p>Le Réseau convient qu'il y a des différences sur le plan de l'approvisionnement et de la gestion des blouses d'isolement entre les zones. Il s'engage donc à mettre sur pied une équipe de travail incluant des représentants de FacilicorpNB afin d'examiner cette problématique et d'apporter des mesures correctives.</p>	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation
	<p>2.180 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité améliorent la surveillance de la conformité aux normes de prévention et de contrôle des infections, y compris la surveillance des pratiques de base. Il s'agit notamment d'établir des politiques et procédures pour ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vérification uniforme et impartiale de l'hygiène des mains, de quantité appropriée et dans toutes les zones des hôpitaux; • vérification des bijoux et des ongles des travailleurs de la santé afin d'assurer le respect de la politique d'hygiène des mains; • vérification de la gestion du linge d'hôpital, y compris des camions de livraison; • vérification de la gestion des déchets, quel que soit leur type; • vérification du matériel partagé (p. ex. nettoyage et entreposage adéquats).
Réponse d'Horizon	<p>Date cible de la mise en œuvre : Travaux en cours à l'échelle locale. D'ici septembre 2015, tous les vérificateurs doivent avoir suivi le programme d'éducation sur l'hygiène des mains afin d'assurer la conformité aux pratiques exemplaires en la matière. Un projet pilote sur la vérification en matière de déchets biomédicaux aura lieu au printemps 2015. Les Services de linge de FacilicorpNB fourniront les résultats des vérifications au comité régional de prévention et de contrôle des infections à compter de septembre 2015.</p>
	<p>Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. La surveillance de certaines pratiques courantes est bien établie (par ex. tests de dépistage SARM/ERV; chambres d'isolement; ÉPI; vérifications de la salle d'opération et des secteurs du Retraitement des matériels médicaux et de l'Entreposage stérile).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le plan de vérification d'Horizon touchant l'hygiène des mains est conforme aux normes d'Agrément Canada et s'aligne sur les pratiques de vérification nationales en matière d'hygiène des mains. Les mesures suivantes ont été prises afin d'assurer une vérification cohérente et impartiale de la conformité aux normes d'hygiène des mains. <ul style="list-style-type: none"> ○ Un programme d'éducation standardisé sur l'hygiène des mains basé sur la campagne canadienne de l'hygiène des mains a été développé par PCI d'Horizon en octobre 2013. ○ Des « champions de l'hygiène des mains » ont été nommés dans tous les secteurs d'Horizon; ils ont suivi ce programme d'éducation avant de procéder aux vérifications mensuelles de la conformité aux normes d'hygiène des mains. ○ Tous les membres de l'équipe de PCI qui mènent des vérifications de la conformité aux normes d'hygiène des mains doivent suivre ce programme. Ce dernier est en quelque sorte un cours de recyclage pour assurer l'adhésion aux pratiques exemplaires en la matière. <p>Cette mesure contribuera à assurer des vérifications impartiales et appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation.</p> • La surveillance régulière par les gestionnaires et les professionnels en prévention et contrôle des infections de la conformité aux politiques de prévention et de contrôle des infections, y compris la politique sur l'hygiène des mains d'Horizon, appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. • Les Services de linge d'Horizon sont assurés par un fournisseur de service retenu sous contrat par FacilicorpNB. Horizon collaborera avec FacilicorpNB et des intervenants clés afin d'établir un contrat de niveau de service qui définira les modalités spécifiques relatives à la prestation des services. Le programme de PCI d'Horizon collabore avec les Services de linge afin de veiller à la gestion du linge hospitalier conformément aux normes CSA Z314.10.2-10 : Lavage, entretien et préparation des blouses, des champs opératoires et des enveloppes à usages multiples dans les établissements de santé. <p>Comme indique le rapport de la vérificatrice générale, il n'est peut-être pas approprié que PCI mène des vérifications auprès de chaque service participant aux pratiques courantes (Linge, Services environnementaux, etc.); toutefois, PCI devrait surveiller les résultats des vérifications d'autres services. Horizon appuie cette approche et demandera que FacilicorpNB fournisse des résultats des vérifications au comité régional de prévention et de contrôle des infections sur une base régulière selon le processus établi avec d'autres intervenants. Ceci appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation.</p> • Les Services environnementaux sont chargés d'effectuer des vérifications afin d'assurer le respect des normes de qualité. PCI collabore avec les Services environnementaux afin de veiller à la manutention, au transport et à l'entreposage des déchets biomédicaux selon les lignes directrices en matière de gestion des déchets. Un outil de vérification de la gestion des déchets biomédicaux a été élaboré et sera mis à l'essai au printemps 2015. Ceci appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation. • Les Services environnementaux ont lancé un programme d'étiquetage des articles propres à l'automne 2014. Les résultats des vérifications font l'objet de rapports au comité régional de prévention et de contrôle des infections. Ceci appuiera les efforts d'Horizon pour se conformer à cette recommandation.

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation.</p> <p>Il a déjà déterminé une fréquence appropriée pour la vérification de l'hygiène des mains. De plus, le processus d'examen a été revu avec les professionnels en prévention et en contrôle des infections; on s'est basé sur le processus établi par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.</p> <p>Le Réseau est en train d'examiner la mise en œuvre d'un processus de vérification de la conformité à la politique sur l'hygiène des mains, qui comprend, entre autres, la surveillance du port de bijoux et des ongles. Il est prévu que le résultat de cette surveillance soit inclus dans le tableau de bord du Réseau 2015-2016.</p> <p>Le Réseau collabore actuellement avec FacilicorpNB à l'établissement d'une entente de services et d'un modèle de gouvernance pour la gestion des services de buanderie. Dans le cadre de la préparation de cette entente, le Réseau veillera, entre autres, à faire valoir ses attentes relativement à la vérification du linge d'hôpital et des camions de livraison.</p> <p>Au cours des prochains mois, le Réseau de santé Vitalité effectuera une évaluation des pratiques de surveillance de la gestion des déchets et du matériel partagé en se basant sur les normes canadiennes et les meilleures pratiques et il proposera une approche uniforme pour le Réseau. Dans le cadre du projet de privatisation des services de soutien, le Réseau devra s'assurer que les normes sont incluses dans les contrats et les suivis par le nouveau fournisseur.</p>	

Pièce 2.1 – Sommaire des recommandations (suite)

2.1 suite	Recommandation		
	<p>2.202 Nous recommandons que le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé améliorent leur communication au public des renseignements sur l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections en rendant des comptes sur l'hygiène des mains et les autres indicateurs de rendement des programmes de prévention et de contrôle des infections.</p>		
Réponse du ministère de la Santé	Date cible de la mise en œuvre : Plan de travail d'ici le 30 juin 2016		
	<p>Le ministère de la Santé souscrit à la recommandation touchant l'amélioration des rapports publics. Actuellement, le Ministère publie des rapports trimestriels sur son site Web sur les cas de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline et d'infections à <i>Clostridium difficile</i> d'origine hospitalière.</p> <p>Les décisions concernant la présentation de rapports supplémentaires sur le rendement direct par le ministère de la Santé, en comparasion avec la présentation de rapports faite par les régies régionales de la santé ou le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, seront fondées sur les résultats de l'analyse environnementale dont il est question dans la réponse à la recommandation 2.146.</p>		
Réponse d'Horizon	Date cible de la mise en œuvre : Terminé	Réponse de Vitalité	Date cible de la mise en œuvre : Juin 2017
<p>Le Réseau de santé Horizon est d'accord avec cette recommandation et l'accepte. Chaque trimestre depuis l'automne 2014, Horizon affiche sur le site web public de la régie les taux de conformité au protocole d'hygiène des mains et aux autres indicateurs clés de rendement en PCI. En décembre 2014, le service de PCI a commencé à afficher dans des secteurs publics le taux de conformité mensuel au protocole d'hygiène des mains de chaque unité de soins pour patients hospitalisés. Ce processus a été lancé avec la participation du Comité consultatif des patients et des familles.</p> <p>Les mesures pour se conformer à cette recommandation sont actuellement en place.</p>			<p>Le Réseau de santé Vitalité est d'accord avec cette recommandation et il signale que des initiatives sont présentement en cours afin d'inclure sur son site Web les résultats de son programme de prévention et de contrôle des infections, et ce, afin de rendre compte à la population du rendement de celui-ci.</p>

Information contextuelle sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux

Notre audit portait principalement sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux de la province

Statistiques sur les soins de santé

2.24 Les soins de santé et le mieux-être sont des préoccupations pour tous. La transmission d'infections constitue également une importante préoccupation de santé publique. Il incombe au ministère de la Santé (le Ministère) de limiter les infections au Nouveau-Brunswick. Celui-ci joue de nombreux rôles dans la prévention et le contrôle des infections. Par exemple, il contribue à s'assurer que notre eau est potable, que les aliments servis au restaurant ne nous rendent pas malades, que les eaux usées sont traitées comme il convient, que les enfants sont vaccinés et que les maladies transmissibles sont déclarées. Dans le cadre de notre audit, nous nous sommes penchés sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux.

2.25 Dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections dans les hôpitaux, le Ministère travaille avec les deux régies régionales de la santé (RRS), qui sont les principales responsables de la sécurité des patients dans les hôpitaux qu'elles gèrent. « *Les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick ont à cœur la sécurité des patients. Elles veulent que vous soyez en sécurité à l'hôpital. Elles veulent que votre santé s'améliore.* »¹² La sécurité des patients dans les hôpitaux consiste notamment à diminuer le risque d'incidents indésirables, comme les chutes, les erreurs de médication, les réactions allergiques et les infections nosocomiales. Notre audit portait principalement sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux de la province.

2.26 Au cours de l'exercice 2012-2013, environ 1,5 milliard de dollars¹³ ont été dépensés en services hospitaliers, soit plus de 57 % du budget du Ministère. Les faits suivants sur les soins de santé dans la province sont tirés du rapport annuel 2012-2013 du Ministère¹⁴:

- séjours à l'hôpital : 90 893;
- durée totale des séjours : 1 069 583 jours;
- nombre moyen de jours par séjour : 11,8.

2.27 Vous trouverez dans la **pièce 2.2** des renseignements sur chacune des RRS.

¹² Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Patient en sécurité* (en ligne), septembre 2013.

¹³ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

¹⁴ Ibid.

Pièce 2.2 – Renseignements sur les RRS pour 2013-2014

2.2 Renseignements sur les RRS pour 2013-2014 : Horizon et Vitalité		
	Horizon	Vitalité
Nombre d'hôpitaux	12	11
Nombre de lits d'hôpital	1 650	965
Employés	12 402	7 497
Médecins	994	555
Bénévoles	3 600	1 000
Chirurgies	49 280	20 798
Naissances	5 117	1 780
Admissions (soins actifs, chronique et réadaptation)	58 574	29 037
Budget	1 100 millions \$	613 millions \$

Source : Tableau créé par le VGNB à partir des rapports annuels suivants :

- *Rapport annuel 2013-2014 du Réseau de santé Horizon.*
- *Rapport annuel 2013-2014 du Réseau de santé Vitalité.*

Infections nosocomiales

2.28 Les infections nosocomiales sont aussi appelées « infections associées aux soins de santé » ou « infections d'origine hospitalière ». Voici des statistiques intéressantes¹⁵ sur les infections associées aux soins de santé, qui comprennent les infections nosocomiales :

- « *Les infections nosocomiales sont courantes : une personne admise à l'hôpital sur dix contracte ce type d'infections.* »
- « *Les infections nosocomiales peuvent également être très graves : chaque année, ces infections causent environ 12 000 décès au Canada.* »
- « *L'hygiène des mains est l'un des moyens les plus*

¹⁵ Institut canadien pour la sécurité des patients, *Comment prévenir les infections nosocomiales : guide à l'intention des patients et des familles* (brochure en ligne), avril 2012, disponible sur le site Web du Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

importants pour freiner la propagation des « superbactéries » et d'autres organismes. Il a été constaté que les travailleurs de la santé se nettoient les mains environ 40 % du nombre de fois qu'ils sont censés le faire. Compte tenu de la prise de conscience croissante envers les infections nosocomiales, ce pourcentage s'améliore, mais il n'est pas encore idéal. »

2.29 Voici des faits que nous avons appris pendant notre recherche :

- *« Les infections associées aux soins de santé (IAS) sont des infections que les patients contractent dans les établissements de soins de santé, comme les hôpitaux, lors d'un traitement ou de soins pour un autre problème médical. Ces infections peuvent être graves. Parmi les IAS, on retrouve le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et la présence de bactéries dans le sang. »¹⁶*
- La **pièce 2.3** présente des statistiques sur les infections associées aux soins de santé préparées par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN).¹⁷ On y constate que, en 2011, le taux d'incidence des infections à *Clostridium difficile* dans l'est du pays, qui comprend le Nouveau-Brunswick, était de 2,2 par 1 000 patients admis. Il présente également le nombre d'infections à SARM dans le réseau du PCSIN de 2000 à 2009, par région.
- La **pièce 2.4** présente des statistiques sur deux infections nosocomiales présentes dans les

¹⁶ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Bureau du médecin-hygiéniste en chef (Santé publique)* (en ligne), septembre 2013.

¹⁷ Le **PCSIN** s'entend du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce programme national comprend les dix provinces et compte sur la participation de 54 hôpitaux. L'Hôpital de Moncton représente le Nouveau-Brunswick dans le cadre de ce programme.

hôpitaux du Nouveau-Brunswick, soit l'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et la bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). Au cours de l'exercice 2013-2014, 228 cas d'ICD et trois cas de bactériémie à SARM ont été déclarés.

Pièce 2.3 – Statistiques sur les infections associées aux soins de santé – PCSIN

2.3 Statistiques sur les infections associées aux soins de santé – PCSIN								
Nombre de cas d'infection à <i>Clostridium difficile</i> associée aux soins de santé et taux d'incidence pour 1 000 hospitalisations, par région								
	<i>Ouest</i>		<i>Centre</i>		<i>Est</i>		<i>Ensemble</i>	
	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux
2007	1 180	4,08	1 831	5,07	260	3,44	3 271	4,51
2008	1 060	6,35	1 597	5,48	256	3,56	2 913	5,49
2009	683	5,13	1 401	4,98	161	2,74	2 245	4,75
2010	1 251	4,68	1 266	5,13	155	2,04	2 672	4,53
2011	1 170	4,85	1 910	6,21	101	2,20	3 181	5,35
Nombre d'infections à SARM dans le réseau du PCSIN et taux d'incidence pour 1 000 hospitalisations, par région								
	<i>Ouest</i>	<i>Centre</i>	<i>Est</i>	<i>Ensemble</i>	<i>Hospitalisations</i>	<i>Taux d'ensemble</i>		
2000	305	410	21	736	507 910	1,45		
2001	252	416	28	696	614 421	1,13		
2002	278	514	53	845	583 658	1,45		
2003	373	592	99	1 064	671 240	1,59		
2004	669	594	106	1 369	677 829	2,02		
2005	1 187	687	193	2 067	764 341	2,70		
2006	1 071	751	189	2 011	770 118	2,61		
2007	1 127	618	207	1 952	768 294	2,54		
2008	1 081	659	261	2 001	678 610	2,95		
2009	961	858	217	2 036	701 477	2,90		
Notes:								
<ul style="list-style-type: none"> • Réseau du PCSIN réfère au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le programme national comprend les dix provinces et 54 hôpitaux y participent. L'Hôpital de Moncton représente le Nouveau-Brunswick dans ce programme. • Hospitalisations = nombre de patients admis/hospitalisés au courant de l'année de surveillance (un patient peut avoir multiple hospitalisations). • Région: <ul style="list-style-type: none"> • Ouest = Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique • Centre = Québec et Ontario • Est = Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard • Le nombre d'infections à SARM ne comprend pas les cas de colonisation aux SARMs. 								
Source: Tableau créé par le VGNB à partir d'information de l'Agence de la santé publique du Canada, Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN).								

Pièce 2.4 – Infection à *Clostridium difficile* (ICD) et bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick – exercice 2013-2014

2.4	Infection à <i>Clostridium difficile</i> (ICD) et bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick - exercice 2013-2014			
ICD				
Le <i>Clostridium difficile</i> est une bactérie qui peut vivre dans l'intestin, sans causer de tort, comme partie de la flore bactérienne intestinale normale. La destruction de cette flore intestinale normale par les antibiotiques permet à la bactérie <i>C. difficile</i> de croître et de causer des infections qui se manifestent par de la diarrhée, de la fièvre et des douleurs abdominales. Ce rapport inclut les infections à <i>C.difficile</i> associées aux soins de santé identifiées lors d'un séjour à l'hôpital ou dans les 4 semaines après avoir quitté l'hôpital.				
<i>Centre hospitalier de soins actifs (RRS)</i>	<i>Emplacement</i>	<i># de lits</i>	<i># de cas</i>	<i>Taux</i>
L'Hôpital de Moncton (Horizon)	Moncton	250+	45	0,34
Hôpital régional de Saint John (Horizon)	Saint John	250+	42	0,26
Centre hospitalier universitaire Dr -Georges-L.-Dumont (Vitalité)	Moncton	250+	29	0,29
Hôpital régional Dr Everett Chalmers (Horizon)	Fredericton	250+	27	0,25
Hôpital régional de Miramichi (Horizon)	Miramichi	100-249	19	0,36
Hôpital régional d'Edmundston (Vitalité)	Edmundston	100-249	13	0,24
Hôpital régional de Campbellton (Vitalité)	Campbellton	100-249	12	0,23
Hôpital public d'Oromocto (Horizon)	Oromocto	<100	9	0,56
Hôpital régional Chaleur (Vitalité)	Bathurst	100-249	7	0,11
Hôpital de Tracadie-Sheila (Vitalité)	Tracadie-Sheila	<100	5	0,25
Hôpital du Haut de la Vallée (Horizon)	Waterville	<100	5	0,24
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ (Vitalité)	Caraquet	<100	4	0,89
Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Vitalité)	Ste-Anne-de-Kent	<100	2	0,26
Hôpital de Lamèque (Vitalité)	Lamèque	<100	2	0,53
Hôpital memorial de Sackville (Horizon)	Sackville	<100	2	0,36
Hôpital du comète de Charlotte (Horizon)	St. Stephen	<100	2	0,14
Hôpital général de Grand Sault (Vitalité)	Grand Sault	<100	1	0,11
Centre de santé de Sussex (Horizon)	Sussex	<100	1	0,11
Hotel-Dieu of St. Joseph (Horizon)	Perth-Andover	<100	1	0,13
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin (Vitalité)	Saint-Quentin	<100	0	0,00
Hôpital de Grand Manan (Horizon)	Grand Manan	<100	0	0,00
		Total	228	0,27
SARM				
<i>Staphylococcus aureus</i> est un type de bactérie qui vit sur la peau, entre autres endroits de personnes en santé. Lorsque le <i>S. aureus</i> résiste à certains antibiotiques, on l'appelle <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline, ou SARM. Le SARM peut entrer dans le corps par des ouvertures artificielles (p. ex., lésions, lignes intraveineuses) et provoquer des infections comme une infection de la circulation sanguine, infections de la vessie ou infections des tissus mous. Ces infections se produisent dans la communauté et dans les hôpitaux. Ce rapport comprend uniquement les bactériémies à SARM reliées à l'hospitalisation.				
Trois cas de bactériémies à SARM ont été signalés pour l'exercice 2013-2014. Le taux de SARM reliés à l'hospitalisation pour l'exercice est 0,004 par 1 000 jours-patient.				

Suite...

Pièce 2.4 – Infection à *Clostridium difficile* (ICD) et bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick – exercice 2013-2014 (suite)

2.4	Infection à <i>Clostridium difficile</i> (ICD) et bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick - exercice 2013-2014 (suite)
<p>Notes:</p> <p>1. Présentation et analyse des données:</p> <p>Les données au sujet de l'ICD sont présentées en ordre du nombre de cas, du plus élevé au plus bas. <i>Les dénombrements se font à partir du nombre de patients atteints de l'infection nosocomiale en question pendant une année fiscale.</i></p> <p>Le taux d'ICD, qui signifie le taux d'incidence, correspond au nombre de nouveaux cas d'infections dans un hôpital au cours d'une année fiscale par 1000 jours-patient. <i>(Ces taux d'infection sont présentés en nombre de jours-patient, soit le nombre de jours passés dans un hôpital pour tous les patients sans tenir compte de l'état de santé. Par exemple, 10 patients hospitalisés pendant une journée correspondrait à 10 jours-patient.)</i></p> <p>2. Limites des données</p> <p>Ces données sont fondées sur <i>les cas de C. difficile et de bactériémie à SARM recensés dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick et signalés au ministère de la Santé. On ne peut toutefois garantir que tous les cas présents dans la population sous surveillance ont été repérés.</i></p> <p><i>Veillez interpréter les données des rapports avec prudence. La prudence est aussi de mise au moment de la comparaison entre le nombre de cas et les taux entre établissements de santé. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur les taux :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>l'état de santé et les antécédents médicaux de la population desservie,</i> • <i>la complexité des soins aux patients,</i> • <i>la répartition par âges des patients,</i> • <i>les méthodes de laboratoire utilisées pour le diagnostic,</i> • <i>l'utilisation d'antibiotiques,</i> • <i>la disposition physique de l'établissement, et</i> • <i>la taille de l'établissement.</i> <p><i>En plus des facteurs mentionnés ci-haut, les méthodes de surveillances utilisées dans les autres provinces canadiennes peuvent différer du Nouveau-Brunswick. Les comparaisons impliquant les données de juridiction fédérale ou celles des autres provinces requiert donc une grande prudence. Au Nouveau-Brunswick, un système de surveillance standardisé à récemment été mis en place.</i></p> <p><i>Les établissements qui ont un plus petit nombre de patients peuvent avoir des taux instables. De faibles variations du nombre de cas peuvent avoir une incidence importante sur le taux et peuvent par conséquent entraîner des fluctuations d'un mois à l'autre. Il est préférable de surveiller la tendance au fil du temps dans un hôpital donné.</i></p> <p>Sources:</p> <p>Pièce préparée par le VGNB avec de l'information du ministère de la Santé, Bureau du médecin-hygiéniste en chef - Lutte contre les maladies transmissibles - Système provincial de surveillance des infections associées aux soins de santé (IAS) avec extraits du <i>Rapport trimestriel de surveillance des infections nosocomiales</i>, mars et septembre 2014.</p> <p><u>Source des données</u> : Les données sont fournies par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick des deux régions régionales de la santé en utilisant un formulaire et des définitions de cas standardisés.</p>	

2.30 D'autres citations intéressantes trouvées dans le cadre de notre recherche sont présentées dans la pièce 2.5.

Pièce 2.5 – Citations intéressantes trouvées dans le cadre de notre recherche

2.5	Citations intéressantes trouvées dans le cadre de notre recherche
	<ul style="list-style-type: none"> • « [Traduction] Ce genre d'infection peut être transmis dans les hôpitaux quand les mesures de prévention et de contrôle des infections ne sont pas suivies. »¹⁸ • « Les « superbactéries » et la plupart des autres bactéries et virus se propagent généralement entre les patients par le biais d'appareils et de mains non désinfectés. Les « superbactéries » peuvent vivre pendant des mois en dehors de l'organisme et sur de l'équipement; ainsi, les rideaux, les tables de chevet et les téléphones, notamment, peuvent facilement être contaminés.¹⁹ • « Les IASS ont une incidence importante sur les dépenses en soins de santé [...] La hausse des dépenses causée par les IASS provient de sources multiples : réadmissions dues aux infections, séjours prolongés, délais d'attente accrus, heures plus longues du personnel, besoins accrus de traitements, d'exams de laboratoire et d'administration d'agents antimicrobiens, activités de surveillance accrues, installation en chambre privée aux fins de la prévention des infections, équipement de protection individuelle, accessoires de nettoyage et traitement des éclosions [...] et, parfois, des frais judiciaires et de litiges. »²⁰ • « Les éclosions entraînent un coût élevé pour l'organisation. »²¹ • « De nombreuses infections nosocomiales sont évitables. »²² • « Il a été démontré que les programmes de prévention et de contrôle des infections sont efficaces tant cliniquement que sur le plan des coûts; ils procurent d'importantes économies en diminuant le nombre d'IASS, en limitant la durée des séjours à l'hôpital, en réduisant la résistance aux antibiotiques et en diminuant les coûts de traitement des infections. »²³
<p>Source : Voir les références ci-dessous.</p>	

¹⁸ Site Web – Agence de la santé publique du Canada – Fiche de renseignements sur le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), septembre 2013 [Traduction].

¹⁹ Site Web - ministère de la Santé - *Comment prévenir les infections nosocomiales : Guide à l'intention des patients et des familles*, avril 2012 (Pamphlet préparé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients).

²⁰ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

²¹ Ibid.

²² Site Web - ministère de la Santé - *Comment prévenir les infections nosocomiales : Guide à l'intention des patients et des familles*, avril 2012 (Pamphlet préparé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients).

²³ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

**Programmes de
prévention et de
contrôle des infections**

2.31 La prévention et le contrôle des infections s'entendent des « *mesures prises par le personnel dans les établissements de santé pour réduire la transmission et l'acquisition d'agents infectieux.* »²⁴ L'**annexe I** fournit des renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections, tandis que l'**annexe II** présente un glossaire ainsi que les abréviations et acronymes utilisés dans ce chapitre. Les programmes de prévention et de contrôle des infections ont une grande portée et visent notamment la collectivité (les cabinets de médecins, les centres de santé, les programmes extra-muraux, les centres de réadaptation et autres). Toutefois, notre audit se limitait aux programmes de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux.

2.32 Les objectifs d'un programme de prévention et de contrôle des infections sont les suivants :

- « *protéger les clients, patients et résidents contre les IASS et ainsi améliorer les taux de survie, réduire la morbidité liée aux infections, abréger les séjours à l'hôpital et permettre un retour plus rapide à la santé;*
- *prévenir la transmission des infections entre patients, des patients aux fournisseurs de soins, des fournisseurs de soins aux patients, entre fournisseurs de soins, ainsi qu'aux visiteurs et autres personnes présentes dans le lieu de soins.* »²⁵

2.33 La prévention et le contrôle des infections font partie intégrante de toutes les activités menées en milieu hospitalier. Pour l'essentiel, tous les services des hôpitaux sont mis à contribution et chacun compte une composante liée à la prévention et au contrôle des infections, comme les suivantes :

- Les services environnementaux nettoient les chambres des patients et le matériel partagé.
- Les ressources humaines doivent offrir au personnel

²⁴ Agrément Canada, *Rapport d'agrément rédigé pour : Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon*, mai 2011.

²⁵ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.

des vaccins et de la formation sur la prévention et le contrôle des infections.

- Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) assurent une surveillance afin de relever les infections potentielles et présentes dans l'hôpital en vue de veiller à ce que des mesures appropriées soient prises par les unités concernées afin de diminuer le risque d'exposition pour les autres.
- Les PCI examinent la possibilité d'acquérir du nouveau matériel ou de nouveaux produits avant la prise des décisions finales.
- Au moment de la construction d'hôpitaux ou de travaux de rénovation majeurs, il faut prévoir l'emplacement des éviers afin de permettre une bonne hygiène des mains.

Un programme doit comprendre des pratiques de base et des précautions supplémentaires

2.34 Un programme de prévention et de contrôle des infections (programme) comporte généralement des pratiques de base²⁶ et des précautions supplémentaires. Les pratiques de base doivent être adoptées par tous, chaque jour et pour tous les patients, et comprennent notamment l'hygiène des mains et la manipulation adéquate des objets pointus et tranchants comme les aiguilles. La **pièce 2.6** donne des renseignements sur les pratiques de base. Les précautions supplémentaires sont des interventions utilisées en plus des pratiques de base pour interrompre la transmission des infections. Les précautions supplémentaires sont utilisées avec les patients isolés et il s'agit notamment de réserver le matériel à un seul patient (plutôt que de nettoyer le matériel partagé avec d'autres patients) et à avoir recours à des procédures particulières de nettoyage. Notre audit est axé sur les pratiques de base.

²⁶ **Pratiques de base (PB)** : [Traduction] Il s'agit du système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada à appliquer à tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des microorganismes dans tous les établissements de soins de santé. (*Infection Prevention And Control Audit for Routine Practices - Toolkit Version 2*, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada, septembre 2009, révisé le 28 septembre 2012.)









Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) sont les principaux responsables du programme

2.35 Les PCI sont les principaux responsables du programme, mais tout le monde dans les hôpitaux (patients, visiteurs, bénévoles et travailleurs de la santé, dont les médecins, les infirmières, les préposés aux soins personnels, les aides ménagers, le personnel d'entretien et le personnel de soutien administratif) se partage la responsabilité d'assurer le contrôle des infections, puisque certaines pratiques de base (comme l'hygiène des mains) doivent être appliquées par tous.

2.36 « *L'énorme fardeau humain et économique que représentent ces infections pour les Canadiens et leur système de santé fait ressortir l'importance d'un programme efficace de prévention et de contrôle des infections. (Agence de santé publique du Canada) »²⁷*

²⁷ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2012.
Rapport de la vérificatrice générale - 2015 volume II

Pièce 2.6 – Renseignements généraux sur les pratiques de base (prévention et contrôle des infections)

2.6	Renseignements généraux sur les pratiques de base (prévention et contrôle des infections)
PRATIQUES DE BASE à utiliser avec TOUS LES PATIENTS	
	<p>Hygiène des mains Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ avant d'entrer en contact avec chaque patient et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du patient.
	<p>Masque et lunettes de protection ou écran facial</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protéger les yeux, le nez et la bouche dans le cadre de procédures ou d'activités reliées aux soins de santé qui risquent de générer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang et d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments. ✓ Porter dans un rayon de deux mètres d'un patient qui tousse.
	<p>Blouse</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Porter une blouse à manches longues s'il est possible que la peau ou les vêtements soient contaminés.
	<p>Gants</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Porter des gants lorsqu'il y a un risque que les mains entrent en contact avec du sang et d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréments, de la peau endommagée, des muqueuses ou des surfaces ou des objets contaminés. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants immédiatement après l'utilisation et se laver les mains après les avoir enlevés.
	<p>Environnement et matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tout matériel utilisé par plus d'un patient doit être nettoyé entre les clients/patients/résidents. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/résident doivent être nettoyées quotidiennement.
	<p>Linge et déchets</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manipuler le linge sale et les déchets avec soin afin de prévenir la contamination individuelle et la transmission d'infection aux autres patients.
	<p>Prévention des blessures par des instruments acérés</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ NE JAMAIS RÉENCAPUCHONNER LES SERINGUES UTILISÉES. ✓ Mettre les objets pointus et tranchants dans des contenants prévus à cet effet. ✓ Prévenir les blessures causées par des aiguilles, scalpels et autres objets pointus ou tranchants. ✓ Dans la mesure du possible, utiliser des dispositifs médicaux sécuritaires.
	<p>Placement et type de chambre des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser une chambre individuelle pour un patient qui contamine l'environnement. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre. ✓ [Traduction] Évaluer le risque d'infection qu'un patient pose pour un autre dans la détermination du placement.
<p>Source: Extraits de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. <i>Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé</i>, 3^e édition. Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, novembre 2012. 2. Information fournie par le ministère de la Santé 	

Présentation des constatations

Raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet et objectif de notre audit

2.37 Les raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet sont présentées dans la **pièce 2.7**.

2.38 L'objectif de notre audit était le suivant :

Déterminer si le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé disposent d'un programme de prévention et de contrôle des infections visant à protéger la population contre les infections nosocomiales.

Pièce 2.7 – Raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet

2.7	Raisons pour lesquelles nous avons choisi ce projet
<p>Nous choisissons nos projets en fonction de leur pertinence, de leur incidence et du risque, dans le but d'opérer des changements positifs. Voici les raisons pour lesquelles nous avons décidé de réaliser cet audit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections peut avoir de graves conséquences, y compris entraîner le décès de patients. • Les infections nosocomiales nuisent à l'état et au confort des patients. Elles entraînent également des augmentations de coûts, puisqu'elles prolongent les séjours à l'hôpital, nécessitent la réalisation d'interventions supplémentaires, etc. Si on contrôle les infections, on contrôle également les coûts. • La montée en flèche des coûts des soins de santé constitue une importante préoccupation. Le Ministère se trouve actuellement dans un contexte de restrictions budgétaires. Si des compressions sont réalisées, il est possible que la même quantité de travail doive être effectuée par un nombre réduit d'employés. Il y a un risque que ces travailleurs ne prennent pas le temps de se laver les mains ou de bien nettoyer les chambres des patients et le matériel. • Un total de 57,7 % (1,5 milliard \$²⁸) du budget du ministère de la Santé est consacré aux services hospitaliers. Le montant consacré aux soins de santé est considérable et justifie que notre bureau effectue des interventions dans ce domaine chaque année. Toutefois, puisque nous disposons de ressources limitées, ce n'est pas toujours possible. Notre dernier audit de performance dans ce Ministère portait sur l'assurance-maladie en 2012. • Les infections ne respectent pas les frontières. Si aucun programme n'est en place, les résidents du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec qui sont desservis par des hôpitaux du Nouveau-Brunswick risquent de contracter une infection nosocomiale et de la ramener au sein de leur collectivité d'origine. • Au cours des dernières années, six des neuf autres vérificateurs généraux provinciaux ont examiné la prévention des infections dans les hôpitaux. Ils ont signalé d'importantes lacunes en la matière dans leurs provinces respectives. • La population a un rôle à jouer dans la prévention et le contrôle des infections. L'éducation du public est une partie des programmes de prévention et de contrôle des infections. Notre travail peut contribuer à sensibiliser le public, ce qui pourrait améliorer la prévention et le contrôle des infections dans la province. 	

Notre audit est axé sur les pratiques de base

2.39 Notre audit porte principalement sur les pratiques de base et la surveillance continue du respect des

²⁸ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.
Rapport de la vérificatrice générale - 2015 volume II

politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections au sein des hôpitaux. Nous n'avons pas réalisé d'audit direct du respect des normes (c.-à-d. que nous n'avons pas observé les pratiques des travailleurs de la santé comme les médecins, les infirmières et les aides ménagers).

Notre audit portait sur les deux RRS (Horizon et Vitalité)

2.40 Nous avons défini des critères qui serviront de fondement à notre audit et que vous pourrez trouver à l'**annexe III**. Ces critères ont été examinés et adoptés d'un commun accord par le Ministère et les RRS.

2.41 Nous avons commencé à planifier l'audit en octobre 2013 et avons terminé le travail sur le terrain en novembre 2014. Nous avons visité huit hôpitaux de la province. Les hôpitaux du Réseau de santé Horizon (Horizon) ont été visités en avril et mai, et ceux du Réseau de santé Vitalité (Vitalité) en septembre et octobre. Les travaux réalisés pour cet audit sont décrits à l'**annexe IV**.

Commentaires aux lecteurs

2.42 Notre audit a été réalisé conformément aux normes établies pour les missions de certification par les Comptables professionnels agréés du Canada, ce qui englobe l'optimisation des ressources et la conformité, et a donc consisté en des contrôles et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

2.43 Certains renseignements financiers et statistiques contenus dans le présent chapitre ont été recueillis auprès du Ministère et des RRS. Ils n'ont fait l'objet d'aucun audit ou d'aucune autre vérification. Les lecteurs sont avertis que ces renseignements financiers et statistiques peuvent ne pas convenir à leurs fins.

2.44 Dans le présent chapitre, nous ne nommons pas les hôpitaux lorsque nous faisons état de nos observations détaillées, pour les raisons suivantes :

- Nous avons observé des lacunes sur le plan des programmes dans chacun des huit hôpitaux visités. Beaucoup d'hôpitaux présentaient des lacunes semblables et nous croyons qu'elles peuvent être présentes dans d'autres hôpitaux, dans une certaine mesure. Nous espérons que des mesures correctives seront prises dans l'ensemble du système.
- Puisque nous avons visité un échantillon d'hôpitaux et d'unités au sein de ceux-ci, le fait d'associer nos

observations à un hôpital en particulier pourrait induire nos lecteurs en erreur. Nous ne souhaitons pas que les lecteurs croient que, parce qu'un hôpital n'est pas nommé dans notre rapport, il ne présente aucune lacune.

- Pendant nos visites, nous avons signalé à mesure nos observations aux professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI). Dans de nombreux cas, des mesures correctives ont été apportées avant la fin de notre visite.
- Nous croyons qu'il est plus important de relever les lacunes et les problématiques que d'indiquer l'endroit où elles ont été observées.

Symboles utilisés dans ce chapitre

2.45 Les symboles suivants sont utilisés pour catégoriser nos constatations :

- ✓ représente une observation positive;
- ✘ représente un aspect à améliorer ou à étudier plus à fond;
- représente d'autres observations.

Présentation des constatations dans ce chapitre

2.46 Dans le présent chapitre, nos constatations clés font l'objet de sections distinctes. Chaque constatation clé est étayée par des renseignements détaillés. Les constatations clés sont énumérées ici.

Constatations clés

Constatations clés	Numéro du paragraphe
✓ Les responsabilités du Ministère et des régions régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires.	2.47
✓ Il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux.	2.60
✘ Nous avons observé des lacunes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections lors de nos visites dans les hôpitaux.	2.82
✘ Il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des régions régionales de la santé.	2.116
✓ Certaines pratiques de base font l'objet d'une surveillance.	2.150
✘ La surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée.	2.164
✓ Les régions régionales de la santé mesurent l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.	2.181
✘ Les régions régionales de la santé doivent rehausser la présentation d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.	2.193

Constatation clé : ✓ Les responsabilités du Ministère et des régies régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires

Contexte

2.47 Au Nouveau-Brunswick, le Ministère et les deux RRS (Horizon et Vitalité) se partagent la responsabilité de la prestation des soins de santé. Étant donné qu'il s'agit d'une responsabilité partagée, il est important que les rôles des différentes parties soient clairement définis.

Résumé des constatations

2.48 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont bien documentées.
- ✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont apparemment bien comprises des employés.
- ✓ La prévention et le contrôle des infections sont hautement prioritaires.

✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont bien documentées

2.49 Nous avons constaté que les responsabilités du Ministère et des RRS sont clairement définies dans les documents suivants :

- les lois;
- les rapports annuels, les documents stratégiques et un document de 2013 intitulé *Rôles et responsabilités – Système de santé du Nouveau-Brunswick*;
- les sites Web;
- le mandat des comités;
- les descriptions de tâches;
- les politiques et procédures.

2.50 On trouve ainsi dans le rapport annuel du Ministère une déclaration selon laquelle le Ministère est chargé de « *veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :*

- *le Plan directeur du système hospitalier;*
- *l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;*
- *le financement et la surveillance des besoins opérationnels des régies régionales de la santé.*

Les soins actifs ou hospitaliers englobent les services de soins primaires, secondaires et tertiaires dispensés par les deux régions régionales de la santé. »²⁹

2.51 De plus, le rapport annuel fait état de divers programmes et initiatives de contrôle des infections, par exemple :

- la prévention, la gestion et le contrôle des maladies transmissibles (y compris la vaccination), qui relèvent de la Santé publique;
- les initiatives visant à promouvoir la sécurité des patients des Services hospitaliers (notamment la prévention des infections des sites opératoires et des infections sanguines liées aux cathéters intravasculaires centraux);
- la planification et l'intervention en cas de pandémie d'influenza.

✓ Les responsabilités du Ministère, d'Horizon et de Vitalité sont apparemment bien comprises des employés

2.52 Nous avons discuté du rôle et des responsabilités du Ministère et des RRS avec divers membres du personnel du Ministère, d'Horizon et de Vitalité. Leur compréhension était uniforme. En général, les membres du personnel interprétaient les responsabilités du Ministère et des RRS de la manière suivante.

2.53 Le Ministère a la responsabilité de financer les RRS, de rendre compte des soins de santé auprès de la population (par exemple, en répondant aux plaintes de la population et en divulguant les taux d'infection par le biais de son site Web) et de s'assurer que les soins de santé du Nouveau-Brunswick sont comparables à ceux des autres provinces. Les membres du personnel ont signalé que le Ministère s'était montré très coopératif lors de la récente mise en œuvre d'une procédure standardisée de surveillance, qui assure la collecte systématique des renseignements et prévoit la divulgation des cas d'infection par le *Clostridium difficile* (ICD) et la bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

2.54 Les membres du personnel ont indiqué que le

²⁹ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

Ministère pouvait jouer un plus grand rôle en :

- prenant l'initiative de mettre en place un programme provincial afin de détecter les disparités entre les deux RRS et d'uniformiser les processus pour que les Néo-Brunswickois reçoivent tous les mêmes services. Étant donné que les patients sont appelés à changer d'hôpital pour recevoir divers types de services fournis dans différents hôpitaux, les programmes et processus devraient être les mêmes;
- éduquant la population sur les soins de santé et les responsabilités de chacun.

2.55 Les RRS ont la responsabilité d'offrir des soins de santé de qualité (la « qualité » comprend la « sécurité », et la « sécurité » comprend la prévention et le contrôle des infections). Les responsabilités spécifiques des RRS mentionnées par les personnes interrogées comprenaient les suivantes :

- repérer le manque d'uniformité dans les pratiques des établissements hospitaliers et standardiser les meilleures pratiques dans tous les établissements;
- déterminer les obstacles au changement et aider les hôpitaux à mettre en œuvre des initiatives;
- assurer le suivi et régler définitivement les problèmes.

✓ La prévention et le contrôle des infections sont hautement prioritaires

2.56 La sécurité du patient, qui comprend la prévention et le contrôle des infections, est prioritaire pour le Ministère et les RRS. Cet enjeu est clairement énoncé dans les publications de ces organismes, et se dégageait de nos observations en milieu hospitalier et de nos discussions avec les intervenants des différents organismes.

2.57 Au sein du Ministère, deux divisions comportent des ressources pour assurer le contrôle des infections.

- i. *Services communautaires et en établissement* – En 2012, on a créé un nouveau poste de consultant en soins de santé - Prévention et contrôle des infections. Dans la même division, l'unité de Sécurité des patients mène la campagne « Soins de santé plus sécuritaires maintenant! (SSPSM). Le but de cette campagne nationale consiste à améliorer la sécurité des patients

au Canada grâce à l'apprentissage, au partage et à la mise en œuvre d'interventions ciblées fondées sur l'expérience, dont la réduction des incidents indésirables évitables a été prouvée. »³⁰ Certaines interventions de la campagne sont liées aux infections nosocomiales, comme celle visant la prévention des infections des sites opératoires ou celle sur la prévention des infections liées aux cathéters intravasculaires centraux.

- ii.** *Bureau du médecin-hygiéniste en chef – Cette division de la Santé publique comprend l'unité d'épidémiologie et de surveillance qui se préoccupe, entre autres, des infections associées aux soins de santé (IAS). « Le système de surveillance des IAS du Nouveau-Brunswick présente les tendances et les taux liés aux IAS dans tous les établissements de soins de courte durée de la province. Par une surveillance étroite des IAS s'appuyant sur des lignes directrices fondées sur des données probantes en matière de prévention et de contrôle des infections, nous rendons nos collectivités plus saines et nous protégeons la santé des fournisseurs de soins de santé. »³¹*

2.58 Au sein des RRS, des ressources sont consacrées à la sécurité des patients et à la prévention et au contrôle des infections à tous les échelons de la structure organisationnelle, ce qui témoigne de l'importance qu'on accorde à cet enjeu. Nous croyons que la prévention et le contrôle des infections font partie de la culture de ces organismes.

Conclusion

2.59 Après avoir examiné la documentation et interrogé les membres du personnel, nous avons conclu que les responsabilités du Ministère et des régies régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux sont claires.

³⁰ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2012-2013*, décembre 2013.

³¹ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, *Infections associées aux soins de santé* (en ligne).

Constatation clé : ✓ Il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux

Contexte

2.60 Les programmes de prévention et de contrôle des infections visent à empêcher les patients, les visiteurs et les travailleurs de la santé de contracter une infection à l'hôpital. Afin de déterminer si des programmes de prévention et de contrôle des infections étaient en place, nous avons visité un échantillon d'hôpitaux et avons accompagné la professionnelle en prévention et contrôle des infections (PCI) dans son travail; nous avons parlé à des membres du personnel et avons fait le tour de l'établissement et noté nos observations.

Résumé des constatations

2.61 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✓ Les ressources et les activités indiquent que des programmes sont en place dans les hôpitaux.
- ✓ Nous avons observé des programmes actifs.
- ✓ Les programmes sont axés sur l'amélioration de l'hygiène des mains.
- ✓ Les rapports d'agrément indiquent que les programmes sont actifs.

✓ *Les ressources et les activités³² indiquent que des programmes sont en place dans les hôpitaux*

2.62 Nous avons examiné un document de travail de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) intitulé *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients.*³³ Nous n'avons pas évalué l'efficacité des programmes, mais nous nous sommes servis de la liste des « *Ressources et activités recommandées pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections* » figurant dans le document pour déterminer la présence de mesures de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux. Nous avons constaté ce qui suit :

³² Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail*. 2010

³³ Ibid.

2.63 ✓ *Des employés sont affectés aux programmes.*

Les deux RRS disposent de PCI pour le programme. Chaque hôpital peut compter sur une PCI responsable du programme. Une PCI peut être responsable de plus d'un hôpital, selon la taille de l'hôpital. Certains grands hôpitaux ont plus d'une PCI. Tous les PCI sont des infirmiers ou des infirmières, qui dans de nombreux cas ont reçu une formation complémentaire sur la prévention et le contrôle des infections.



✓ Programme en place avec ressources : évier pour le lavage des mains, contenant jaune pour l'élimination des objets pointus et tranchants, et affiche informative sur la bonne technique de lavage des mains.

2.64 ✓ *Les PCI ont accès à des experts comme un spécialiste des maladies infectieuses ou un microbiologiste médical.*

Beaucoup de PCI ont souligné qu'ils aimeraient travailler en étroite collaboration avec ces spécialistes. Les spécialistes des maladies infectieuses et les microbiologistes médicaux travaillent dans les grands hôpitaux. Un grand nombre d'entre eux travaillent également comme consultants auprès des plus petits hôpitaux. Certains de ces spécialistes siègent à des comités de prévention et de contrôle des infections.

2.65 ✓ *Les PCI ont accès à des services diagnostiques de laboratoire.*

Les PCI mènent chaque jour des activités de surveillance pour détecter les infections et gérer les éclosions. Par exemple, ils ont accès à des services diagnostiques de laboratoire et étudient les rapports. Les PCI proposent souvent des analyses supplémentaires (prélèvements et envoi des échantillons au laboratoire pour analyse) s'ils soupçonnent la présence d'une infection.

2.66 ✓ *Les PCI consultent des partenaires internes et externes et collaborent avec eux pour favoriser la communication et l'échange d'information.*

(Par partenaires internes et externes, on entend toute personne travaillant à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.) Les PCI communiquent régulièrement avec le personnel infirmier de l'hôpital. Dans la plupart des hôpitaux visités, les PCI et les gestionnaires des services environnementaux ont fait valoir l'importance de leur collaboration et des communications fréquentes qu'ils entretenaient les uns avec les autres.

2.67

En ce qui concerne les consultations avec les partenaires externes, il existe des « comités locaux de prévention et de contrôle des infections » dans les différentes zones. Les PCI de chaque zone assistent aux réunions, qui comptent des représentants d'un éventail de disciplines :

- médecine de laboratoire : microbiologiste ou spécialiste des maladies infectieuses;
- personnel médical;
- programme chirurgical;
- santé publique présent dans la collectivité;
- services de qualité et de sécurité;
- services de soutien;
- gestion des matières;
- services de santé aux employés;
- services environnementaux;
- retraitement des instruments médicaux.

2.68 Nous avons parlé à des membres de différents comités. Les membres trouvaient que les comités étaient extrêmement utiles pour la collaboration et la résolution de problèmes. De même, au sein du Réseau Horizon, il existe un « *Comité régional de prévention et de contrôle des infections* » qui favorise la consultation parmi les représentants des différentes zones.

2.69 Les PCI siègent à divers autres comités et assistent à de nombreuses réunions, qui sont des occasions d'échanges et de consultations avec différents partenaires, tant internes qu'externes.

2.70 ✓ *Les programmes sont dotés d'indicateurs de rendement clés qui sont mesurés, contrôlés, communiqués et utilisés pour améliorer les résultats.* Nous reviendrons sur ces indicateurs plus tard dans ce chapitre, débutant avec le **paragraphe 2.181**.

2.71 ✓ *Il existe des programmes de formation continue pour les travailleurs de la santé pour renforcer les règles et les pratiques de prévention et de contrôle des infections en vigueur.* Au sein d'Horizon, tous les travailleurs de la santé doivent obligatoirement suivre une formation annuelle qui comprend deux cours sur la prévention et le contrôle des infections : 1) hygiène des mains et 2) pratiques de base. Au sein de Vitalité, on offre aussi à tous les travailleurs de la santé une formation obligatoire sur l'hygiène des mains et les pratiques de base qu'ils doivent suivre tous les deux ans. Nous avons examiné les deux modules de formation et les avons trouvés pertinents (faits instructifs montrant l'importance du contrôle des infections) et intéressants (questionnaires interactifs visant à appuyer l'apprentissage).

2.72 ✓ *La littérature actuelle sur le contrôle des infections est accessible.* Pendant nos entrevues, plusieurs personnes ont mentionné des articles de journaux et différents documents de normes et lignes directrices.

2.73 ✓ *Les PCI disposent de bureaux et de soutien informatique.* Les PCI ont des bureaux dans les hôpitaux. Dans certaines zones, un membre du personnel de soutien administratif est affecté au programme pour participer à l'organisation des réunions et à la consignation des données.



✓ Les infirmiers et infirmières consultent souvent les PCI afin de veiller à isoler certains patients comme il convient

2.74 ✓ *Les travailleurs de la santé ont les habiletés requises pour appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections lorsqu'ils prodiguent des soins aux patients.* La plupart des membres du personnel connaissent l'importance de l'hygiène des mains et de l'isolement des patients infectés. Nous avons vu des infirmiers et infirmières consulter la PCI au sujet des pratiques adéquates de prévention et de contrôle des infections. Nous avons aussi observé que différentes personnes (infirmières, physiothérapeute, aide ménager, préposé aux services alimentaires) utilisent de l'équipement de protection individuelle.

2.75 ✓ *Les hôpitaux ont embauché des aides ménagers ayant reçu une formation appropriée qui assurent la sécurité et la propreté du lieu de soins.* Chaque hôpital est doté de services environnementaux et d'aides ménagers qui semblent bien formés. On nous a informés que les nouveaux membres du personnel reçoivent une orientation générale et de la formation en cours d'emploi et que tous les membres du personnel doivent obligatoirement suivre une formation d'appoint. On nous a aussi indiqué qu'ils nettoient tous les secteurs de l'hôpital en portant une attention particulière aux zones destinées aux patients. Des politiques et procédures opérationnelles normalisées documentées sont accessibles pour indiquer au personnel comment bien faire son travail.



✓ On trouve de nombreux chariots d'entretien ménager et aides ménagers partout dans les hôpitaux

✓ **Nous avons observé des programmes actifs**



✓ Du gel nettoyant pour les mains et de l'équipement de protection individuelle est accessible dans la plupart des hôpitaux

2.76 Dans le cadre de notre visite des hôpitaux, nous avons fait une visite générale des établissements avec les responsables des PCI ou les gestionnaires des établissements et nous avons accompagné les PCI pendant leurs rondes dans les unités de soins infirmiers. Pendant ces visites, nous avons observé les programmes en œuvre. Les éléments que nous avons observés dans la plupart des hôpitaux visités sont présentés dans la **pièce 2.8.**

Pièce 2.8 – Observations sur les programmes actifs dans les hôpitaux visités

2.8	Observations sur les programmes actifs dans les hôpitaux visités
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En général, les hôpitaux semblaient propres et en ordre (à l'exception de certaines unités où des secteurs ont été transformés pour permettre l'ajout de lits). ✓ Du gel nettoyant pour les mains était présent dans la plupart des entrées publiques et à travers les hôpitaux. ✓ De l'équipement de protection individuelle était accessible à travers les hôpitaux. ✓ Les professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) assurent chaque jour une surveillance afin de détecter rapidement les possibles infections et de veiller à l'application de procédures visant à atténuer les risques. ✓ Isolement des patients infectés : des affiches sont apposées, des chariots contenant du matériel (gants, blouses, masques) sont accessibles et le panier pour les blouses utilisées est situé au bon endroit, à l'intérieur de la chambre du patient. ✓ Des affiches indiquant de rester à la maison en cas de maladie sont apposées dans de nombreuses entrées et partout dans les hôpitaux. ✓ On utilise des contenants pour les objets pointus et tranchants et on les remplace avant qu'ils ne débordent. ✓ La relation de travail entre les services environnementaux et le programme est positive. ✓ Du personnel d'entretien ménager, des chariots d'entretien et des poubelles sont présents partout dans les hôpitaux.
	<p>Remarques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ces observations ont été réalisées pendant une visite des hôpitaux avec les responsables des PCI ou les gestionnaires des établissements ou pendant des « rondes » avec les PCI. 2. Nous avons discuté de nos observations avec les PCI à l'hôpital, au moment où nous les avons faites. 3. Les observations ont été réalisées pendant notre visite de huit hôpitaux, qui a duré 30 jours. <p>Source : Observations du VGNB.</p>

✓ **Les programmes sont axés sur l'amélioration de l'hygiène des mains**



✓ **On trouve beaucoup d'affiches sur l'hygiène des mains et de gel nettoyant**

2.77 L'hygiène des mains est un élément important de la sécurité des patients, puisqu'il s'agit de l'un des moyens les plus efficaces de freiner la propagation des germes et des infections. Selon la politique d'hygiène des mains de Vitalité, « *l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour la prévention des infections, soit de réduire de 50 à 80% des infections nosocomiales.* »³⁴ En fonction des observations suivantes, nous croyons que les programmes des deux RRS sont axés sur l'amélioration de l'hygiène des mains :

- Le taux de respect des pratiques d'hygiène des mains (%) est l'un des indicateurs de rendement clés des RRS.
- Du gel nettoyant pour les mains est facilement accessible à travers les hôpitaux, y compris dans les entrées.
- On trouve beaucoup d'affiches sur l'hygiène des mains dans certains hôpitaux.
- Les travailleurs de la santé doivent suivre une formation d'appoint sur l'hygiène des mains, soit tous les ans au sein d'Horizon et tous les deux ans au sein de Vitalité.
- Les PCI vérifient l'hygiène des mains dans les unités de soins infirmiers depuis de nombreuses années. Dans les hôpitaux d'Horizon, les résultats sont communiqués aux travailleurs de la santé.
- Les membres du personnel ont indiqué que l'hygiène des mains constitue une priorité et que d'importants changements quant à la promotion, la vérification et les taux de respect ont été apportés dans les dernières années.
- Horizon (en 2013) et Vitalité (en 2014) ont formé un

³⁴ Réseau de santé Vitalité, « Hygiène des mains », *Manuel de Prévention et contrôle des infections*, mai 2011.

groupe de travail en vue d'améliorer le respect des pratiques d'hygiène des mains.

- Chaque RRS dispose d'une politique régionale d'hygiène des mains. Il s'agit de l'une des premières politiques de prévention et de contrôle des infections normalisées par les RRS.
- Des renseignements sur l'hygiène des mains sont fournis sur les sites Web des RRS afin de sensibiliser le public à cette question.

✓ *Les rapports d'agrément indiquent que les programmes sont actifs*

2.78 « *Les normes d'Agrément Canada en matière de prévention et de contrôle des infections sont fondées [...] sur la recherche et les meilleures pratiques les plus récentes, de même que sur les normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA), de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté-Canada (CHICA-Canada). [...] Les normes de prévention et de contrôle des infections comprennent des mesures de rendement axées sur la structure, les processus et les résultats visant à favoriser l'évaluation de la conformité d'un organisme [...]*»³⁵ Les normes sont classées en quatre sections : « 1) investir dans la prévention des infections; 2) protéger les gens contre les infections; 3) procurer un milieu sécuritaire et adéquat; 4) être prêt à faire face à une épidémie ou une pandémie. »

2.79 « *Tous les trois ans, Horizon fait l'objet d'un examen sur place mené par Agrément Canada aux fins du maintien et de l'amélioration de la qualité des soins et des services qu'il prodigue. L'examen a pour but d'aider les organisations de soins de santé à cerner leurs forces et les aspects susceptibles d'être améliorés et à établir un plan d'action pour mieux répondre aux besoins des clients, des familles et des collectivités.* »³⁶ Vitalité fait aussi l'objet d'un examen par Agrément Canada tous les trois ans.

³⁵ Agrément Canada, Programme Qmentum, *Standards - Infection Prevention and Control*, avril 2012. (Traduction)

³⁶ Réseau de santé Horizon, *Rapport annuel 2012-2013*.

2.80 Nous avons examiné les deux derniers rapports d'agrément de chaque RRS. Selon le rapport de 2010 d'Horizon, « *Le Réseau dispose d'un solide programme de prévention des infections doté d'un personnel averti à tous les niveaux, ce qui permet l'obtention de faibles taux d'infection.* »³⁷ Il s'agit là de l'un des « points forts ». Selon le rapport de 2010 de Vitalité, « *la collaboration des équipes en prévention des infections dans les diverses zones est excellente [...] la direction est résolument engagée à implanter une véritable culture de qualité à travers l'ensemble de l'organisation* »³⁸.

Conclusion

2.81 À la suite de nos observations, nous avons conclu qu'il y a des programmes de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux. Toutefois, notre audit a aussi permis de relever des écarts au sein des programmes et des lacunes sur le plan des pratiques de contrôle des infections, dont nous discutons dans la prochaine section.

³⁷ Agrément Canada, *Rapport d'agrément rédigé pour : Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon*, mai 2011.

³⁸ Agrément Canada, *Rapport d'agrément – Réseau de santé Vitalité*, juin 2010.

Constatation clé : ✕ Nous avons observé des lacunes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections lors de nos visites dans les hôpitaux

Contexte

2.82 Nous avons visité huit hôpitaux de la province, dans les deux RRS. Dans chacun des hôpitaux, notre travail consistait notamment à faire une visite générale avec la PCI ou la gestionnaire de l'établissement et à accompagner la PCI pendant ses activités dans les unités de soins infirmiers. Pendant ce temps, nous avons fait des observations, dont certaines indiquaient des lacunes dans les pratiques de contrôle des infections.

Lacunes particulières observées

2.83 La **pièce 2.9** présente nos observations sur certaines lacunes relevées dans les hôpitaux que nous avons visités. Nous avons discuté de chaque observation avec la PCI ou le gestionnaire du département lors de nos visites et confirmé qu'il s'agissait de lacunes.

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux

2.9	Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux
<p>Hygiène des mains</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Lavage des mains pas effectué lorsqu’il est requis en vertu de la politique. Les résultats des auto-vérifications d’Horizon et de Vitalité montrent que le taux de respect de la politique est inférieur aux objectifs fixés. (Voir les annexes V et VI) ✗ Travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, ce qui va à l’encontre de la politique d’hygiène des mains. (Voir le paragraphe 2.85 à la suite de cette pièce.) ✗ À certains endroits, il n’y a pas du tout ou pas suffisamment de gel pour les mains. ✗ On a vu des infirmières qui portaient des gants dans le corridor, après avoir quitté la chambre du patient (non-respect de la politique). ✗ Employé qui livre la nourriture dans l’unité d’hémodialyse (risque élevé) passant d’un patient à l’autre (touche les objets présents dans l’environnement et remet des pommes) sans se laver les mains. ✗ Montant insuffisant d’affiches sur l’hygiène des mains partout dans l’hôpital. ✗ Aucun gel nettoyant pour les mains ni d’affiches dans les entrées du personnel. ✗ Résultats relatifs à l’hygiène des mains non à jour affichés pour le personnel. <p>Déchets biomédicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Déchets biomédicaux entreposés inadéquatement. (Voir le paragraphe 2.87) ✗ Déchets biomédicaux laissés sans surveillance dans un corridor public. (Voir le paragraphe 2.90) ✗ Déchets biomédicaux ne faisant pas l’objet d’une collecte distincte (ramassés en même temps que le linge et les déchets dans l’unité de soins infirmiers). ✗ Contenants jaunes remplis d’objets pointus et tranchants (à l’intérieur d’un contenant en plastique bleu couvert) laissés sans surveillance dans un corridor public. ✗ Déchets biomédicaux (contenants rouges) près d’un évier destiné au lavage des mains et de tasses de café dans une unité de soins infirmiers. (Voir le paragraphe 2.90) ✗ Salle d’hémodialyse surpeuplée (Voir le le paragraphe 2.91) <p>Oncologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Salle de traitement surpeuplée. (Voir le paragraphe 2.94) ✗ Aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie. (Voir le paragraphe 2.96) ✗ Nombre insuffisant d’installations sanitaires. <p>Isolement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Affiche incorrecte utilisée pour l’isolement (risque d’infection si on n’utilise pas l’équipement de protection individuelle qui convient). ✗ Chariot d’isolement ne contenant pas les fournitures requises (risque d’infection si on n’utilise pas l’équipement de protection individuelle qui convient). <p style="text-align: right;"><i>Suite...</i></p>	
<p>Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l’hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.</p> <p>Source : Observations du VGNB.</p>	

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)***Isolement (suite)***

- ✗ Blouses d'isolement propres entreposées dans des contenants qui ressemblent à des poubelles. (Voir le **paragraphe 2.131**)
- ✗ Blouses d'isolement non portées lorsque nécessaire et comme il se doit (non attachées).
- ✗ Équipement de protection individuelle non retiré comme il convient, ce qui augmente le risque de contamination.
- ✗ Gants portés dans une chambre d'isolement, et continué à être portés à l'extérieur de la chambre pour effectuer une tâche.
- ✗ Chambre non indiquée comme ayant été occupée par un patient devant être isolé (c.-à-d. qu'elle doit donc être nettoyée en conséquence).

Linge d'hôpital

- ✗ Chariot contenant le linge propre inadéquatement couvert pendant son transport et sa livraison à l'hôpital. (voir le **paragraphe 2.98**)
- ✗ Camion de livraison inadéquatement nettoyé avant le ramassage du linge propre. (Voir le **paragraphe 2.99**)
- ✗ Linge propre (c.-à-d. literie, couvertures de bébé, linge pour le bloc opératoire) transporté dans l'hôpital sans être couvert.
- ✗ Housses qui recouvrent les chariots de linge propre sales ou déchirées. Nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre. (Voir le **paragraphe 2.102**)
- ✗ Il y a un stock excédentaire de linge d'hôpital : blouses d'isolement et combinaisons pour le bloc opératoire. (Voir le **paragraphe 2.104**)
- ✗ Vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable. (Voir le **paragraphe 2.105**)
- ✗ Manipulation excessive du linge propre (chaque fois que le linge propre est manipulé, il y a un risque de contamination).
- ✗ Nouveau linge placé par-dessus le linge restant dans les chariots de linge propre (contamination potentielle du linge restant).
- ✗ Draps propres mal entreposés dans une unité de soins infirmiers (dans une poubelle qui déborde, déposée sur le plancher). (Voir la photo à côté du **paragraphe 2.175**)
- ✗ Linge propre qui se trouve dans un sac sur le plancher. (Voir la photo à côté du **paragraphe 2.130**)
- ✗ Chiffons propres pour la cuisine arrivant de la buanderie dans des sacs portant une étiquette indiquant qu'ils sont sales.
- ✗ Chariots rarement lavés, puisqu'ils sont sans cesse utilisés.
- ✗ Sacs de linge sale qui débordent (ils ne doivent être remplis qu'aux deux tiers pour qu'on puisse bien les fermer). (Voir la photo à côté du **paragraphe 2.111**)

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec les PCI et les gestionnaires des établissements ou pendant des « rondes » avec les PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec le PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)**Linge d'hôpital (suite)**

✗ Chariot non couvert contenant des uniformes qui se trouve dans le corridor de l'urgence (**voir la photo ci-dessous**).

Serviettes désinfectantes

✗ Couvercle du contenant resté ouvert, ce qui fait en sorte que les serviettes deviennent sèches et inefficaces (**voir la photo ci-dessous**).

✗ Contenant muni d'aucun couvercle.

Séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé

✗ Salle pour le linge propre mal située. (voir le **paragraphe 2.106**)

✗ Armoire de rangement contenant les gastroscopes propres située dans la salle d'examen; l'armoire était ouverte. (Voir le **paragraphe 2.107**)

✗ Unités de soins infirmiers : Objets propres et sales entreposés dans la même pièce; objets sales placés avec les objets propres.

● Retraitement des instruments médicaux

✗ Masques propres (utilisés pour l'anesthésie pendant les opérations) conservés dans une armoire située dans la pièce pour le rangement du matériel sale.

✗ Endoscopes propres placés sur le comptoir de la pièce pour le rangement du matériel sale, près de l'évier utilisé pour le traitement des endoscopes sales. (Voir le **paragraphe 2.107**)

✗ Endoscopes propres non couverts transportés à travers une salle d'attente publique.

✗ Endoscopes propres entreposés dans une armoire ouverte.

✗ Côté propre et côté sale inadéquatement séparés ou scellés.

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.



✗ Chariot non couvert contenant des uniformes laissé dans le corridor de l'urgence



✗ Couvercle du contenant de serviettes désinfectantes resté ouvert

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

- Retraitement des instruments médicaux (suite)
 - ✗ Accès au secteur non restreint (aucune affiche, porte ouverte). (Voir le **paragraphe 2.107**)
 - ✗ Endoscopes inadéquatement aérés pendant qu'ils sèchent.
 - ✗ Endoscopes sales transportés à travers le secteur « propre » où on prépare les plateaux chirurgicaux.
- ✗ Matériel et fournitures de test propres entreposés dans la salle de bains des patients. (Voir le **paragraphe 2.108**)
- ✗ Biens du personnel (dîners, chaussures, vêtements) rangés avec les fournitures d'hôpital propres, dans la salle d'entreposage du matériel propre et l'antichambre (**voir la photo ci-dessous**).
- ✗ Fournitures conservées près de l'évier destiné au lavage des mains des chirurgiens et risquant d'être aspergées.
- ✗ Matériel sale (fournitures de métal devant se rendre au retraitement) conservées dans la salle d'entreposage du matériel propre, près du linge propre (**voir la photo ci-dessous**).
- ✗ Panier à linge sale situé près d'un chariot de linge propre ouvert.
- ✗ Panier à linge sale situé près des chaises d'aisance propres.

Portes absentes ou qu'on laisse ouvertes (les portes constituent des obstacles et peuvent limiter la propagation des infections)

- ✗ Portes de salles d'entreposage du matériel sale et de salles pour les fournitures et le linge propres absentes ou demeurées ouvertes.
- ✗ Porte du bloc opératoire ouverte : entrouverte malgré l'affiche sur la porte indiquant de la laisser fermée en tout temps.
- ✗ Porte de la salle de retraitement des endoscopes ouverte.

Suite...

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.



✗ Biens du personnel rangés dans l'antichambre avec fournitures d'hôpital propres (uniformes)



✗ Matériel sale (plateau contenant des fournitures de métal devant se rendre au retraitement) situé dans la salle d'entreposage du matériel propre, près du linge propre

Pièce 2.9 – Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)

2.9 Lacunes relevées pendant nos visites dans les hôpitaux (suite)**Portes absentes ou qu'on laisse ouvertes (suite)**

- ✗ Porte d'une salle de bains souillée ouverte : selles, linge sale à l'extérieur du panier, couvercle du panier à linge ouvert.
- ✗ Porte séparant la salle d'entreposage des endoscopes de la salle de traitement des patients ouverte.
- ✗ D'autres portes portant l'indication « Gardez la porte fermée » demeurées ouvertes (**voir la photo ci-dessous**).

Autre

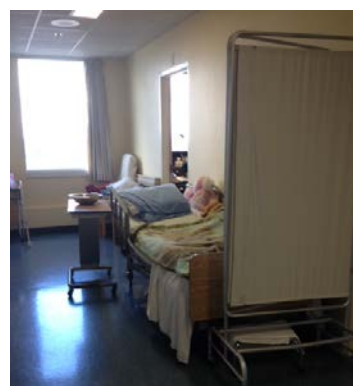
- ✗ Patients placés de façon permanente dans des lits situés dans le corridor et devant utiliser des chaises d'aisance (toilettes portables) derrière des paravents (**voir la photo ci-dessous**).
- ✗ Matériel partagé : Aucun nettoyage effectué entre les patients.
- ✗ Matériel partagé : Incertitude si certains objets sont propres ou sales (mauvais étiquetage ou entreposage).
- ✗ Boîte de livraison en carton ondulé conservée dans la zone principale de fournitures du bloc opératoire.
- ✗ Variation dans l'utilisation d'affiches d'un hôpital à l'autre. (Voir le **paragraphe 2.109**)
- ✗ Zones d'entreposage du matériel propre et du matériel sale mal indiquées.
- ✗ Salle de lavage des chariots de cafétéria utilisée par les services environnementaux pour l'entreposage des seaux et des vadrouilles utilisés pour nettoyer les chambres des patients.
- ✗ Entrées de l'hôpital non indiquées comme étant réservées au public ou au personnel (affiche, accès limité).
- ✗ Visites non fréquentes de la PCI à l'unité satellite d'hémodialyse (deux fois en sept ans).
- ✗ Secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et accès non restreint par l'affichage.) (Voir le **paragraphe 2.110**)
- ✗ Salle de bains utilisée comme salle d'entreposage (aucune autre salle de bains dans l'unité de soins infirmiers).
- ✗ Montant insuffisant d'affiches et de masques dans les entrées publiques.

Remarques : Les lacunes ont été relevées pendant une visite des hôpitaux avec la PCI ou la gestionnaire des établissements ou pendant des « rondes » avec la PCI. Elles ont été confirmées pendant que nous nous trouvions à l'hôpital avec la PCI ou le gestionnaire du département.

Source : Observations du VGNB.



✗ Portes portant l'indication « Gardez la porte fermée » demeurées ouvertes



✗ Lits placés de façon permanente dans le corridor et chaises d'aisance utilisées derrière des paravents

2.84 Les lacunes présentées dans la **pièce 2.9** ont été relevées pendant nos visites dans huit hôpitaux. À titre d'exemple, nous fournissons des détails sur les lacunes suivantes :

- ✘ travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, ce qui va à l'encontre de la politique d'hygiène des mains;
- ✘ déchets biomédicaux entreposés inadéquatement;
- ✘ salle d'hémodialyse surpeuplée;
- ✘ salle d'oncologie surpeuplée;
- ✘ aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie;
- ✘ linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert;
- ✘ camion de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyé;
- ✘ nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre;
- ✘ stock excédentaire de linge d'hôpital;
- ✘ vêtements portés au bloc opératoire entreposés comme de façon non convenable;
- ✘ salle d'entreposage du linge propre mal située;
- ✘ séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé dans les unités de retraitement des instruments médicaux;
- ✘ matériel et fournitures de test entreposés dans la salle de bains des patients;
- ✘ variation dans l'utilisation d'affiches d'un hôpital à l'autre;
- ✘ secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et accès non interdit par l'affichage.)

2.85 ✕ *Travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, ce qui va à l'encontre de la politique d'hygiène des mains.* Nous avons observé de nombreux travailleurs de la santé dans plusieurs hôpitaux qui portaient des bijoux. Par exemple, nous avons vu des infirmières, des infirmières gestionnaires, des médecins et des chirurgiens qui portaient des bagues. Nous avons fait des observations semblables dans tous les hôpitaux, et ce, dans différentes unités, y compris dans les zones à risque élevé comme les soins intensifs et la chirurgie.

2.86 La politique d'hygiène des mains de Vitalité interdit le port de bagues, d'alliances et de bracelets. Voici des observations que nous avons faites au cours de participation à des réunions dans les hôpitaux de Vitalité :

- Au cours d'une réunion du personnel d'une unité de soins infirmiers comptant onze participants, sept personnes portaient des bagues et une personne avait de faux ongles (également interdits par la politique). Tous ces employés auraient eu un contact direct avec les patients.
- À une deuxième réunion portant sur les initiatives en matière d'hygiène des mains, où la plupart des participants étaient des infirmières gestionnaires, nous avons observé quatre bagues à diamant, cinq alliances et quatre bracelets.
- On nous a également invités à une réunion d'un comité local de prévention et de contrôle des infections tenue dans un hôpital. Il y avait onze participants. Trois des six médecins portaient des bagues et deux infirmières portaient des bagues.

2.87 ✕ *Déchets biomédicaux entreposés inadéquatement.* « Les déchets biomédicaux ne représentent qu'une faible proportion (habituellement de 10 à 15 %) du volume total de

déchets produits par les établissements de santé. Ces déchets doivent être manipulés et éliminés adéquatement pour des raisons écologiques, esthétiques et professionnelles, et parce qu'ils représentent un risque pour la santé humaine. »³⁹

Les déchets biomédicaux comprennent ce qui suit :

- Les déchets anatomiques humains (tissus, organes et membres humains, à l'exclusion des dents, des cheveux et des ongles), qui sont entreposés dans des sacs ou des contenants de plastique rouge étiquetés.
- Les déchets cytotoxiques (médicaments utilisés dans le traitement du cancer), qui sont entreposés dans des sacs ou des contenants de plastique rouge étiquetés.
- Le sang et les produits sanguins (ainsi que les tubulures contenant du sang et les objets imbibés de sang), qui sont entreposés dans des sacs de plastique jaune étiquetés.
- Les déchets de laboratoires de microbiologie (cultures, échantillons de microorganismes et vaccins), qui sont entreposés dans des sacs ou des contenants de plastique jaune étiquetés.
- Les objets pointus et tranchants (aiguilles, seringues, ciseaux, lames, etc.), qui sont entreposés dans des contenants de plastique jaune étiquetés.

2.88 Le personnel d'Horizon a indiqué que les normes de gestion des déchets exigent que les secteurs de stockage définitif des déchets généraux (y compris des déchets biomédicaux) des hôpitaux :

- a) soient complètement fermées;*
- b) soient fermées à clé lorsqu'elles sont inoccupées;*

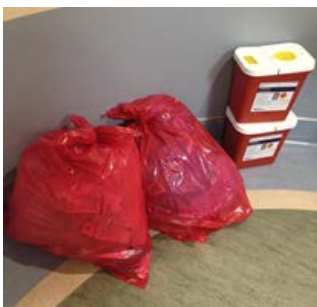
³⁹ Conseil canadien des ministres de l'Environnement, *Lignes directrices sur la gestion des déchets biomédicaux au Canada*, préparées par l'Association canadienne de normalisation, 1992.
Rapport de la vérificatrice générale - 2015 volume II

- c) ne soient accessibles qu'au personnel autorisé;
- d) soient séparées des salles de fournitures et des zones de préparation des aliments;
- e) soient équipées d'une ventilation à pression négative;
- f) soient indiquées par des affiches comme requis par la réglementation.

2.89 Les normes exigent que les déchets anatomiques humains soient entreposés à une température ne dépassant pas 4 °C, et que les déchets biomédicaux, autres que les objets pointus ou tranchants, entreposés pendant plus de quatre jours soient maintenus à une température maximale de 4 °C. Les lieux d'entreposage des déchets biomédicaux doivent être clairement identifiés par une affiche portant le symbole des matières infectieuses.

2.90 Nous avons remarqué des lacunes concernant la manipulation et l'entreposage des déchets biomédicaux :

- ✘ Dans un hôpital, les déchets biomédicaux (deux contenants de plastique et deux sacs de plastique rouge) étaient laissés sans surveillance dans un corridor public. Le couvercle d'un contenant de plastique rouge n'était pas fermé hermétiquement. (Les contenants doivent être fermés hermétiquement avec un couvercle à pression.) Nous avons appris plus tard qu'il s'agissait de déchets cytotoxiques (médicaments utilisés dans le traitement du cancer) provenant de l'aire de traitement du cancer.



✘ Déchets biomédicaux laissés sans surveillance dans un corridor public



✘ Jauge de température défectueuse (salle d'entreposage des déchets biomédicaux)

- ✘ Dans un deuxième hôpital, la salle de stockage définitif des déchets biomédicaux n'était pas fermée à clé; l'affiche sur la porte était très petite et pouvait facilement passer inaperçue; le thermomètre à l'extérieur de la pièce était défectueux, et la pièce n'était pas réfrigérée. Nous avons appris que la pièce n'avait pas été verrouillée depuis des années, et que la jauge de température fonctionnait par intermittence depuis plusieurs



× Déchets cytotoxiques dans une aire de traitement des patients avec, à proximité, des tasses de café et un lavabo réservé au lavage de mains

mois. La gestionnaire de l'installation, la gestionnaire des services environnementaux et la PCI n'étaient pas au courant de la situation.

- × Dans un troisième hôpital, la salle de stockage définitif des déchets biomédicaux n'était pas fermée à clé. Nous avons appris que la pièce n'était jamais verrouillée parce que le personnel devait avoir accès aux bonbonnes d'oxygène entreposées au même endroit. La gestionnaire de l'installation, le gestionnaire des services environnementaux et la PCI n'étaient pas au courant de la situation.
- × Dans un quatrième hôpital, dans l'unité de chimiothérapie, des contenants rouges pour les déchets cytotoxiques étaient entreposés dans l'aire de traitement des patients avec, à proximité, des tasses de café et un lavabo réservé au lavage de mains.

2.91 ✗ *Salle d'hémodialyse surpeuplée.*

L'hémodialyse est un traitement nécessaire aux personnes dont les reins ne fonctionnent pas normalement. Les patients qui ont besoin d'une hémodialyse sont plus vulnérables aux maladies infectieuses. Nous avons inspecté quatre salles de traitement d'hémodialyse.

2.92 Dans deux hôpitaux, l'espace semblait adéquat entre les chaises de traitement des patients. À notre demande, le personnel nous a informés que l'unité était conforme aux normes de superficie.

2.93 Dans les deux autres hôpitaux, les chaises des patients étaient très rapprochées, et l'unité paraissait surchargée. Dans un hôpital où plusieurs patients étaient traités dans un espace relativement restreint, le personnel nous a répondu qu'il y avait actuellement 28 patients dans la salle alors qu'il devrait y en avoir seulement 17 selon les normes.

2.94 ✗ *Salle d'oncologie surpeuplée.* Les personnes atteintes d'un cancer se rendent parfois dans la clinique d'un hôpital pour recevoir une chimiothérapie. Les patients sont assis dans un fauteuil incliné pendant qu'ils reçoivent leurs médicaments par voie intraveineuse. Parce qu'ils sont immunodéprimés, les patients qui reçoivent une

chimiothérapie sont plus vulnérables aux maladies infectieuses.

2.95 Nous avons visité cinq cliniques d'oncologie. Dans deux hôpitaux, l'espace semblait inadéquat entre les chaises de traitement des patients : une opinion partagée par les PCI. Dans un troisième hôpital, les PCI nous ont informés que la salle accueillait 13 patients en même temps alors que selon les normes, seuls 7 patients devraient être traités à la fois. Nous avons également appris qu'un grand nombre de personnes vivant dans la région desservie par l'hôpital avaient besoin d'une chimiothérapie et que le surpeuplement était l'une des nombreuses conséquences du manque d'espace.

2.96 ✗ *Aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie.* La durée du traitement varie selon les patients, et chaque chaise peut accueillir de nombreux patients dans la journée. Le nettoyage adéquat des chaises après le départ de chaque patient devrait être une priorité.

2.97 Dans les cinq cliniques d'oncologie visitées, nous nous sommes informés des pratiques de nettoyage au départ d'un patient. Dans la plupart des unités, le personnel infirmier changeait le drap et essuyait les surfaces pour désinfecter la chaise entre chaque patient. Par contre, dans un hôpital, les chaises de traitement et les surfaces avoisinantes n'étaient pas nettoyées entre les patients. On nous a informés que la salle était nettoyée uniquement à la fin de la journée.

2.98 ✗ *Linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert.* Dans la plupart des hôpitaux, les services de buanderie sont fournis à l'externe par *FacilicorpNB*. (*FacilicorpNB* est une agence du secteur public qui gère des services partagés pour le système de santé. Son mandat est d'offrir des services de soutien innovateurs, sécuritaires et efficaces aux RRS, aux foyers de soins et au Ministère). Le linge sale est ramassé à l'hôpital et est remplacé par du linge propre. Le linge est transporté par camion. Le linge propre est livré à l'hôpital dans des chariots. Nous avons pu assister à la livraison du linge propre dans cinq hôpitaux, et nous avons recensé trois méthodes différentes



✓ Chariot à linge recouvert d'un grand sac de plastique pour garder le linge propre

utilisées pour recouvrir le chariot contenant le linge propre.

- ✓ Dans trois hôpitaux, le chariot de linge propre était complètement recouvert d'un grand sac de plastique. Comme le sac était ample, le personnel pouvait saisir le côté du chariot pour le déplacer sans déchirer le plastique. Il s'agit d'une bonne méthode pour garder le linge propre.
- ✗ Dans un quatrième hôpital, le chariot de linge propre était recouvert d'un plastique bien serré sur les côtés. La partie supérieure ouverte était exposée à l'air. Le plastique comportait des ouvertures déchirées sur le côté pour que l'on puisse saisir les barres de métal du chariot lors du transport. Avec cette méthode, il est difficile d'assurer la livraison du linge propre. La poussière, la saleté ou les microbes peuvent se déposer par le haut, et il y a risque de contamination si l'on saisit la barre sans s'être lavé les mains au préalable.
- ✗ Dans le cinquième hôpital, le chariot de linge propre était exposé à l'air. Le linge propre était livré dans un chariot sans avoir été recouvert. Cette méthode ne convient pas au transport et à la livraison de linge propre destiné à un hôpital.

2.99 ✗ *Camions de livraison du linge*

inadéquatement nettoyés. Nous avons eu l'occasion d'assister à la livraison de linge propre dans deux hôpitaux. Dans le premier hôpital, nous avons parlé au chauffeur et avons examiné l'intérieur du camion où était entreposé le linge propre pendant le transport. Nous avons fait les constatations suivantes :

- ✗ Le même camion est utilisé pour le transport du linge propre et du linge sale. Selon les procédures écrites, le camion doit être nettoyé avec un désinfectant entre le transport de linge sale et de linge propre. Les parois du camion étaient en bois et ne se prêtaient donc pas facilement au nettoyage.
- ✗ D'autres articles sont transportés en même temps que le linge dans le camion. Le linge propre doit être chargé dans le camion en dernier et être déchargé en premier; c'est pourquoi on le place à

✗ Camion de livraison de linge dont la porte à roulement est sale



✗ Parce qu'elles sont en bois, les parois du camion de livraison ne peuvent être nettoyées adéquatement

l'arrière du camion. La porte arrière, près de laquelle se trouve le linge propre, semblait très sale. Le chauffeur nous a expliqué que la saleté provenait des éclaboussures de la route, qui s'infiltrèrent dans le camion, car la porte n'est pas étanche.

- ✕ Le chauffeur nous a précisé qu'il nettoyait le camion une fois par semaine avec de l'eau savonneuse. Il a confirmé ne pas utiliser de désinfectant.

2.100 Dans un hôpital d'une autre zone, on nous a dit que le camion de livraison était vaporisé d'un désinfectant après chaque déchargement de linge sale, et rincé ensuite à l'eau chaude. On nous a expliqué qu'en hiver, l'eau gelaît sur le plancher métallique du camion, et qu'il fallait donc répandre du sel. Étant donné que l'emballage du chariot de linge propre n'est pas fixé au bas du chariot, le linge propre peut être contaminé.

2.101 Dans une troisième zone, on nous a expliqué que le camion de livraison de linge avait été lavé dans un lave-auto avec un pulvérisateur puissant dans la semaine précédant notre visite, et que le lavage précédent remontait à plusieurs mois. Nous avons aussi appris que le camion n'était pas lavé en hiver, car la glace qui se forme sur le plancher de métal représente un risque.



✕ Chariot de linge propre recouvert d'une housse sale

2.102 ✕ *Nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre.* Certains hôpitaux possèdent leurs propres services de buanderie. Comme les chariots recouverts d'une housse de tissu sont toujours utilisés, le chariot et la housse ne sont pas lavés régulièrement. Nous avons pu observer des housses de chariot sales (sur du linge propre) ainsi que des housses déchirées.

2.103 Les patients hémodialysés sont considérés comme plus à risque de contracter une infection. Dans la salle de fournitures propres d'une unité d'hémodialyse, nous avons vu un chariot de linge propre recouvert d'une housse sale.

2.104 ✕ *Stock excédentaire de linge.* Le linge inutilisé peut se salir ou être contaminé s'il est entreposé trop longtemps. Nous avons constaté dans un cas que la quantité de linge entreposé semblait



× Stock excédentaire de linge pour le bloc opératoire entreposé dans un endroit inadéquat

× Combinaisons propres à proximité d'une poubelle



× Emplacement inadéquat pour le stockage de linge propre : le personnel d'entretien doit traverser chaque jour la salle de linge propre pour avoir accès à leur lieu d'entreposage



dépasser largement les besoins courants de l'hôpital. Nous avons fait les constatations suivantes :

- × Il y avait environ 630 blouses d'isolement entreposées dans l'hôpital. On nous a indiqué qu'une quantité de 300 blouses était largement suffisante.
- × Dans le même hôpital, on nous a confirmé que le linge entreposé pour le bloc opératoire dépassait de loin les besoins.

2.105 × *Vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable.* Dans un hôpital, nous nous sommes rendus dans le vestiaire du personnel du bloc opératoire. Pour faciliter la tâche du personnel du bloc opératoire, on avait entreposé les tenues chirurgicales de différentes tailles dans les vestiaires des hommes et des femmes. Voici nos observations :

- × Les combinaisons propres étaient à l'air libre. Elles n'étaient pas rangées dans un placard ou dans une armoire et n'étaient pas recouvertes d'un plastique.
- × Dans le vestiaire des hommes, les combinaisons propres se trouvaient à côté des chaussures, et il y avait donc un risque de contamination.
- × Dans le vestiaire des femmes, les combinaisons propres se trouvaient à côté d'une poubelle non fermée et près du plancher.

2.106 × *Salle d'entreposage du linge propre mal située.* Le linge propre est acheminé sur des chariots et est entreposé dans la salle de linge propre jusqu'à ce qu'il soit distribué aux diverses unités de soins infirmiers. Dans un hôpital, le linge propre était exposé à un risque de contamination pour les raisons suivantes :

- × La salle où était entreposé le linge propre était située à côté de deux autres salles renfermant les fournitures de nettoyage. Aucune des trois salles n'avait de porte.
- × Le garage de maintenance était à côté de la salle où était entreposé le linge propre. Le garage

contenait, entre autres, le sel pour l'épandage extérieur en hiver, les bonbonnes d'oxygène utilisées dans l'hôpital et l'adoucisseur d'eau. La salle où était entreposé le linge propre est la seule entrée intérieure qui donne accès au garage. Par conséquent, le personnel d'entretien doit traverser chaque jour la salle de linge propre pour avoir accès à l'aire de stockage et vérifier l'adoucisseur d'eau. Nous avons appris que, parfois, la porte qui sépare les deux pièces est laissée ouverte. Le garage semblait assez sale au moment de notre visite.

2.107 ✗ Séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé dans les unités de retraitement des instruments médicaux.

Le retraitement des instruments médicaux consiste à nettoyer, désinfecter ou stériliser les instruments pour qu'ils puissent être réutilisés en toute sécurité dans l'hôpital. Parmi les articles envoyés en retraitement, mentionnons les instruments utilisés en chirurgie et les bassins de lit. La plupart des hôpitaux sont dotés à la fois d'une grande unité de retraitement des instruments médicaux pour le retraitement général ainsi que d'unités de retraitement plus petites pour des endroits comme les cliniques de gastroscopie. Il existe une multitude de normes sur la prévention et le contrôle des infections dans les unités de retraitement des instruments médicaux. On exige notamment un accès restreint aux unités de retraitement des instruments médicaux et un affichage approprié. Nous avons visité cinq petites unités dans différents hôpitaux et avons fait les constatations suivantes :

- ✗ Pour la plupart des unités, l'affichage indiquant un accès restreint ou le port obligatoire de l'ÉPI était inadéquat.
- ✗ La porte donnant accès à la salle de retraitement était laissée ouverte dans quatre unités.
- ✗ La porte de l'armoire contenant les endoscopes propres était ouverte dans plusieurs cas et, dans deux cas, la salle était sans surveillance. Cela augmente le risque de contamination des endoscopes propres.



✗ Endoscopes propres placés sur le comptoir de la pièce pour le rangement du matériel sale, près de l'évier utilisé pour le traitement des endoscopes sales



× Armoire ouverte contenant des gastroscopes propres dans une salle d'examen (laissée sans surveillance)



× Matériel propre entreposé dans la salle de bains des patients



× Fournitures de test entreposées dans la salle de bains des patients

- × Dans une unité, on venait de terminer la décontamination des endoscopes souillés et le séchage des endoscopes propres dans la même pièce, et seule une petite paroi de verre séparait les espaces de travail.
- × Dans un hôpital, l'armoire contenant les gastroscopes propres était située dans la salle même où l'examen était réalisé. Au moment de notre visite, la porte de la salle d'examen et l'armoire à endoscopes étaient ouvertes.

2.108 × *Matériel propre et fournitures de test entreposées dans la salle de bains des patients.* Dans une unité de chimiothérapie, nous avons observé que du matériel propre était entreposé dans le bain, dans la salle de bains du patient. Des fournitures de test étaient également rangées sur une étagère ouverte située en face de la toilette.

2.109 × *Variation dans l'utilisation d'affiches d'un hôpital à l'autre.* Horizon et Vitalité disposent d'affiches sur les règles d'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire⁴⁰ qui sont apposées à de nombreux endroits, mais nous avons observé des écarts quant aux affiches de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux. S'il n'y a pas assez d'affiches ou qu'elles ne sont pas uniformes, les visiteurs pourraient ne pas prendre les mesures de prévention des infections qui conviennent. Voici ce que nous avons observé :

- La quantité d'affiches varie. Dans un hôpital, il semblait y avoir une affiche sur l'hygiène des mains près de pratiquement tous les distributeurs de gel nettoyant, tandis que dans un autre hôpital, les affiches étaient rares.

⁴⁰ **Étiquette respiratoire** : [Traduction] Pratiques personnelles contribuant à éviter la propagation des bactéries et virus qui causent des infections respiratoires aiguës (p. ex. tousser ou éternuer dans un mouchoir, dans sa manche ou dans le creux de son coude, prendre soin de jeter les mouchoirs comme il convient et se laver les mains). On l'appelle également « hygiène respiratoire » ou « étiquette de la toux ». (*Infection Prevention And Control Audit for Routine Practices - Toolkit Version 2*, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada, septembre 2009, révisé le 28 septembre 2012.)



✓ Affiche sur l'hygiène des mains avec distributeur de gel nettoyant



✓ Affichage approprié sur la bonne utilisation de l'équipement de protection individuelle était limitée



× Secteurs où des travaux de construction sont effectués - cloison inadéquatement scellée au plafond et au plancher

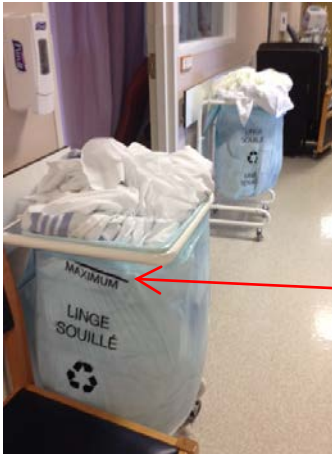


- Dans un hôpital, nous avons demandé pourquoi il y avait si peu d'affiches sur l'hygiène des mains. On nous a dit que l'hôpital disposait d'environ 500 affiches qui attendaient d'être installées depuis plus d'un an. Quelques jours plus tard, nous avons observé que les affiches étaient installées partout dans l'hôpital.
- Nous avons observé un seul hôpital d'Horizon ayant une affiche indiquant l'ordre dans lequel il faut enfiler et retirer l'équipement de protection individuelle. Ce type d'affiche était plus fréquent dans les hôpitaux de Vitalité que nous avons visités. Dans les hôpitaux des deux RRS, nous avons observé du personnel et des visiteurs ne portant pas les blouses d'isolement lorsque nécessaire et comme il se doit.
- ✗ Dans de nombreux hôpitaux, les pièces où l'on range le matériel propre (là où les fournitures et le matériel neufs ou propres sont entreposés dans chacune des unités de soins infirmiers) et les pièces où l'on range le matériel sale (là où les déchets ainsi que les fournitures et le matériel usagés sont entreposés) n'étaient pas bien identifiées. Nous avons observé une unité où la salle de matériel était étiquetée « salle de matériel souillé » ; cependant, la salle était utilisée comme salle de matériel propre. Selon les circonstances, si un objet n'est pas placé là où il faudrait, il pourrait contaminer les fournitures et le matériel propre contenus dans cette pièce.

2.110 ✗ *Secteurs où des travaux sont effectués inadéquatement isolés des zones des patients (avec ventilation adéquate et accès non restreint par l'affichage).* Par exemple, une infirmière gestionnaire a temporairement placé un chariot de linge propre (non couvert) dans une pièce où des travaux étaient effectués, sans se rendre compte que la pièce était en construction.

Conclusion

Beaucoup de lacunes étaient évidentes :



× Paniers de linge sale qui débordent



× Plateau de matériel souillé placé près d'une affiche indiquant de ne pas le placer à cet endroit

Recommandations

2.111 En raison du nombre de lacunes observées et de leur variété, nous croyons que la surveillance des politiques et pratiques de prévention et de contrôle des infections est inadéquate dans les hôpitaux. Beaucoup de ces lacunes étaient évidentes pendant nos visites dans les hôpitaux. Puisque la plupart des lacunes relevées résultent du fait que les travailleurs de la santé ne respectent pas les politiques relatives à la prévention et au contrôle des infections (p. ex. hygiène des mains, utilisation de l'équipement de protection individuelle), nous concluons également que les RRS doivent renforcer la mise en application des politiques et procédures.

Salles d'entreposage des déchets biomédicaux



✓ Affichage adéquat



× Affichage inadéquat

2.112 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité combient les lacunes dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections au sein de leurs programmes respectifs, dont celles indiquées à la pièce 2.9 telles que :

- lavage des mains pas effectué lorsqu'il est requis en vertu de la politique, travailleurs de la santé portant des bagues et des bracelets, endroits avec affichage et gel désinfectant

- insuffisants;**
- **déchets biomédicaux entreposés inadéquatement;**
 - **salles d'hémodialyse et d'oncologie surpeuplées, où les patients sont à risque élevé d'acquérir une maladie infectieuse;**
 - **aucun nettoyage effectué entre chaque patient traité dans une même chaise de chimiothérapie;**
 - **déficiences liées à l'isolement (affichage, fournitures sur le chariot, utilisation de l'équipement de protection individuelle, etc.);**
 - **déficiences liées au linge d'hôpital (linge propre qui arrive dans les hôpitaux inadéquatement couvert, camions de livraison du linge d'hôpital inadéquatement nettoyés, linge propre transporté dans l'hôpital sans être couvert, nettoyage et remplacement limité des housses des chariots de linge qui protègent le linge propre, stock excédentaire de linge d'hôpital, vêtements portés au bloc opératoire entreposés de façon non convenable, etc.);**
 - **couvercle de contenants de serviettes désinfectantes restés ouverts;**
 - **séparation inadéquate du matériel propre et du matériel souillé et lieu d'entreposage (linge propre entreposé dans des endroits non convenables, séparation inadéquate dans les unités de soins infirmiers et dans les unités de retraitement des instruments médicaux, matériel et fournitures de test entreposés dans les salles de bains des patients, paniers de linge sale placés à des endroits non convenables, etc.);**
 - **portes manquantes ou laissées ouvertes;**
 - **placement de patients de façon permanente**

dans des lits dans le corridor;

- **nettoyage, étiquetage et entreposage inadéquats du matériel partagé;**
- **affichage insuffisant (entrées publiques) et étiquetage insuffisant (matériel propre et souillé, lieu d'entreposage, etc.);**
- **secteurs où des travaux de construction sont effectués inadéquatement isolés des zones destinées aux patients (avec ventilation adéquate et affichage interdisant l'accès).**

2.113 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections et tous les gestionnaires circulent régulièrement dans les hôpitaux afin de vérifier si les politiques et les normes sont respectées, de signaler les lacunes aux unités et de veiller à ce qu'elles prennent des mesures correctives. Les lacunes devraient être surveillées et signalées aux comités ou gestionnaires intéressés.

2.114 Nous recommandons que les professionnels en prévention et contrôle des infections et les gestionnaires de départements ou d'unités effectuent régulièrement des visites de site aux petits hôpitaux ne disposant d'aucun gestionnaire sur place. Ces visites permettront d'améliorer la surveillance des petits établissements. Elles permettront également aux membres du personnel de poser des questions et de relever les difficultés auxquelles ils font face.

2.115 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité assurent que tous les membres du personnel de l'ensemble des hôpitaux respectent les politiques de prévention et de contrôle des infections.

Constatation clé : ✕ Il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des régions régionales de la santé

Contexte

2.116 Les hôpitaux de la province offrent différents services et les patients peuvent obtenir des services dans plus d'un hôpital (par exemple, les résidents de Fredericton peuvent se rendre à l'hôpital de Saint John pour obtenir de la radiothérapie contre le cancer). Nous croyons que les Néo-Brunswickois devraient obtenir des services de même qualité dans tous les hôpitaux, y compris bénéficier d'un programme uniforme de prévention et de contrôle des infections.

2.117 Pendant nos visites dans les hôpitaux et notre examen de la documentation, nous avons observé des écarts :

- au sein du programme de prévention et de contrôle des infections d'Horizon;
- au sein du programme de prévention et de contrôle des infections de Vitalité;
- entre les programmes des deux RRS.

Écarts particuliers observés au sein des programmes

2.118 La **pièce 2.10** présente nos observations au sujet de certains écarts relevés dans les programmes d'Horizon et de Vitalité. Nous fournissons également de plus amples renseignements sur certaines de nos observations, qui comprennent les suivantes :

- ✕ Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre.
- ✕ Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections.
- ✕ Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes.

Pièce 2.10 – Écarts relevés dans les programmes d'Horizon et de Vitalité.

2.10 Écarts relevés dans les programmes d'Horizon et de Vitalité

✘ *Les politiques et procédures du programme varient d'une zone à l'autre (et d'une RRS à l'autre).*

Avant la création d'Horizon et Vitalité en 2008, la province comptait huit RRS qui agissaient de façon indépendante. Chacune disposait de ses propres politiques et procédures. Horizon et Vitalité réunissent chacun quatre de ces RRS. Ainsi, chaque réseau de la santé actuel est doté de quatre politiques et procédures différentes en matière de prévention et de contrôle des infections.

On nous a dit qu'Horizon vise à normaliser les politiques et procédures du programme. Toutefois, au moment de notre audit, seulement cinq politiques s'appliquaient à l'ensemble de la région. On nous a indiqué que Vitalité visait également à normaliser ses politiques et procédures. Au moment de notre audit, 23 de ses politiques s'appliquaient à l'ensemble de la région. Puisque les RRS ont été créées il y a six ans, nous nous attendions à ce que davantage de progrès ait été réalisé quant à la normalisation des politiques et procédures.

✘ *Écarts dans la compréhension des pratiques appropriées et la formation des PCI.* En voici quelques exemples :

- Les pratiques relatives à l'équipement de protection individuelle (ÉPI) adoptées par le personnel de retraitement varient. Dans certains hôpitaux, il est acceptable d'entreposer l'ÉPI, de l'enfiler et de le retirer dans la « salle pour le matériel sale », tandis que ça ne l'est pas dans d'autres.
- Il y a différents endroits pour entreposer les chaises d'aisance propres. Certains hôpitaux nous ont indiqué que la salle d'entreposage du matériel sale était un emplacement acceptable, tandis que d'autres nous ont dit que ce n'était pas le cas.
- Il y a différentes procédures de collecte des déchets biomédicaux. Dans certains hôpitaux, ils sont ramassés à part des autres déchets et du linge, tandis que dans d'autres hôpitaux, ce n'est pas le cas.
- Réalisation de vérifications de l'hygiène des mains (expliqué plus loin débutant au **paragraphe 2.166**)
- Tous les PCI sont des infirmiers(ères), mais seuls certains ont suivi une formation spécialisée sur le contrôle des infections.

Nous croyons que tous les PCI devraient recevoir une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.

✘ *La répartition des PCI ne semble pas uniforme.*

Nous avons analysé le nombre de PCI et le nombre de lits de soins actifs dans chaque zone, de manière à obtenir une comparaison raisonnable du niveau de ressources de différentes zones géographiques.

Dans trois zones d'Horizon, le nombre moyen de lits par PCI se situait entre 141 et 151. Dans la quatrième zone, il se situait à 81, ce qui laisse entendre qu'une zone dispose de davantage de PCI que les trois autres.

Dans trois zones de Vitalité, le nombre moyen de lits par PCI se situait entre 181 et 205. Dans la quatrième zone, il se situait à 148, ce qui suggère encore qu'une zone dispose de plus de PCI que les trois autres.

Si on compare Horizon et Vitalité, on constate qu'Horizon semble disposer d'un plus grand nombre de PCI. Il n'existe aucune norme nationale ni de ratio obligatoire en matière de dotation en ressources, mais la littérature recommande de disposer d'un PCI pour de 100 à 133 lits de soins actifs (et d'un plus grand nombre de ressources pour les programmes spécialisés). De plus, la dotation ne devrait pas se faire seulement en fonction du nombre de lits. Nous croyons que, si les lits sont dispersés dans de nombreux hôpitaux, il faut augmenter le nombre de ressources. Des gens occupant différents postes dans diverses zones nous ont indiqué que les PCI ont trop de travail. Selon la littérature et nos observations, la charge de travail des PCI semble excessive.

✘ *Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre (paragraphe 2.119).*

✘ *Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections (paragraphe 2.127).*

✘ *Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes (paragraphe 2.134).*

Remarques : Ces observations ont été effectuées pendant nos visites dans les hôpitaux et notre examen de la documentation. **Source :** Observations du VGNB.

✗ Le travail des PCI varie d'une zone à l'autre



Le linge propre est entreposé trop près du linge sale. Normalement, les PCI devraient corriger cette situation et rappeler au personnel les procédures appropriées pendant leurs rondes dans les unités de soins infirmiers.

2.119 Pour l'essentiel, le rôle des PCI est le même dans chacune des huit zones, mais nous avons observé des variations dans leur travail quotidien en ce qui a trait à ce qui suit :

- présence dans les unités de soins infirmiers et les cliniques;
- travail de surveillance;
- vérification de la conformité aux pratiques de base. (Ceci est discuté plus loin dans le chapitre, débutant au **paragraphe 2.164.**)

2.120 *Présence dans les unités de soins infirmiers* : Le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers consiste généralement à suivre les cas relevés dans le cadre de la surveillance et à réaliser des vérifications (surveiller le respect des normes en matière de prévention et de contrôle des infections). Nous croyons que le travail des PCI dans les unités de soins infirmiers est très important pour prévenir la transmission des infections entre patients.

2.121 Lors de nos rencontres avec les PCI de chaque zone d'Horizon et de Vitalité, nous avons constaté qu'il y a des écarts quant à la fréquence des visites des PCI dans les unités de soins infirmiers. Dans certaines zones, la PCI visite les unités de soins infirmiers tous les jours dans l'hôpital principal. Dans d'autres zones, la PCI visite les unités environ deux fois par semaine. Toutes les zones ont indiqué que les visites sont moins fréquentes dans les petits hôpitaux. Dans une zone, on nous a informés qu'un hôpital ne reçoit la visite d'une PCI qu'une fois tous les trois mois.

2.122 Les termes « clinique », « ambulatoire » ou « patients en consultation externe » désignent les secteurs d'un hôpital qui offrent des services à des patients non hospitalisés. Les résidents de la collectivité se rendent à l'hôpital pour recevoir des soins de santé offerts dans une clinique, par exemple l'hémodialyse, les analyses de sang ou une gastroscopie. Dans bien des hôpitaux, la PCI ne visite pas les cliniques de façon régulière.

2.123 L'hémodialyse est un traitement nécessaire aux personnes dont les reins ne fonctionnent pas normalement. Les patients sont assis dans un fauteuil incliné et sont reliés à un appareil par des tubes. Leur sang circule dans l'appareil qui élimine les impuretés

comme le ferait un rein normal. Le traitement dure quelques heures. Les patients hémodialysés sont considérés comme plus à risque de contracter une infection.

2.124 Nous nous attendions à ce que les cliniques d'hémodialyse soient visitées régulièrement. Toutefois, nous avons constaté que ce n'est pas le cas dans de nombreux hôpitaux. Dans certaines zones, des cliniques d'hémodialyse administrées par l'hôpital sont situées à l'extérieur du centre hospitalier. Nous nous sommes informés de la fréquence des visites de la PCI dans deux de ces cliniques. Dans le premier cas, la PCI visite la clinique environ trois fois par année. Dans le second cas, la PCI s'est rendue à la clinique à deux reprises seulement dans les sept dernières années.

2.125 Les RRS n'ont pas de lignes directrices établies stipulant la fréquence des visites dans les unités de soins et les cliniques, et nous croyons que la fréquence actuelle des visites dans certaines unités est insuffisante.

2.126 *Activités de surveillance* : Dans chaque zone, la PCI commence habituellement la journée par des activités de surveillance. Ainsi, elle étudie plusieurs rapports pour détecter la présence possible ou avérée d'infections dans l'hôpital afin de réduire le risque de propagation. Nous avons constaté un écart important dans le temps nécessaire aux PCI d'Horizon pour effectuer les activités quotidiennes de surveillance. On nous a expliqué que cet écart était attribuable à l'utilisation de différents systèmes informatiques dans les diverses zones. (Certains systèmes peuvent produire des rapports d'exception, ce qui fait gagner du temps aux PCI.) Nous avons également appris qu'au moment de notre visite, le réseau Horizon revoyait les activités de surveillance dans le but d'apporter des améliorations.

✗ Les écarts quant à l'utilisation des blouses d'isolement peuvent entraîner une propagation des infections

2.127 Pour réduire le risque de transmission de l'infection, les travailleurs de la santé et les visiteurs portent une blouse avant de s'approcher d'un patient en isolement. Une pancarte placée à l'entrée de la chambre d'isolement indique que le port d'une blouse est obligatoire. Nous avons constaté des écarts quand à l'apparence, l'emplacement et l'étiquetage des blouses d'isolement utilisées dans les hôpitaux.

2.128 Dans un hôpital, des blouses d'isolement



✓ Chariot contenant des blouses d'isolement bleues jetables et autres types d'équipement de protection individuelle



✓ Blouses d'isolement en tissu recouvertes d'un plastique transparent



× Blouses d'isolement propres dans un sac de plastique placé au sol

Blouses d'isolement propres dans un contenant gris



Poubelle

jetables étaient fournies. Elles étaient soigneusement pliées et placées sur un chariot avec d'autres types de protection. Il était clair que les blouses étaient neuves et prêtes à l'emploi.

2.129 Dans un autre établissement, des blouses d'isolement en tissu étaient utilisées. Elles étaient soigneusement pliées et empilées dans un chariot protégé par un plastique transparent. Il était clair que les blouses étaient propres et prêtes à l'emploi.

2.130 Dans un autre hôpital, des blouses d'isolement propres en tissu avaient été placées dans des sacs de plastique. Les blouses n'étaient pas pliées et le sac ressemblait à un sac de poubelle transparent. Parfois, le grand sac était placé dans un chariot avec d'autres fournitures d'isolement. On pouvait aussi le trouver directement au sol. Nous pensons qu'il n'était pas clair pour les visiteurs que ces blouses leur étaient destinées. Les visiteurs pourraient croire qu'il s'agit d'un sac de poubelle et pourraient y mettre leurs déchets, ou pourraient penser qu'il s'agit de blouses souillées et mettre des blouses contaminées parmi les blouses propres. Cela pose un risque de transmission de l'infection.

2.131 Dans un quatrième hôpital, des blouses d'isolement propres étaient placées dans un contenant gris de plastique au sol. Les blouses n'étaient pas pliées. Le contenant gris de plastique ressemblait à s'y méprendre aux poubelles grises utilisées à l'hôpital. Nous croyons que les visiteurs pourraient croire que les blouses sont souillées et pourraient mettre les blouses contaminées avec les blouses propres. Cela pose un risque de transmission de l'infection.

2.132 Nous avons observé que les contenants gris étaient source de confusion. L'un, étiqueté « Blouses d'isolement propres », était recouvert d'une doublure de tissu, et contenait pourtant des déchets.



Contenant gris étiqueté « Blouses d'isolement propres » et renfermant des déchets

2.133 Les écarts quant à l'apparence, l'emplacement et l'étiquetage des blouses d'isolement utilisées dans les hôpitaux peuvent être source de confusion. Cela pose un risque, car il est important que les blouses d'isolement soient utilisées adéquatement pour prévenir et contrôler les infections; mal utilisées, elles pourraient contribuer à propager les infections.

✗ Les zones ne disposent pas toutes de personnel de soutien administratif et de spécialistes

2.134 Nous avons constaté deux différences importantes dans les ressources offertes aux PCI dans les zones d'Horizon et de Vitalité (voir la **pièce 2.11**).

Pièce 2.11 - Écarts dans la répartition des ressources administratives et expertes

2.11		Écarts dans la répartition des ressources administratives et expertes	
Zone (note 1)	Support administrative (note 2)	Experts (microbiologiste/spécialiste en maladies infectieuses)	
Horizon			
A	1,0 ETP	Oui	
B	1,0 ETP	Non	
C	0,4 ETP	Oui	
D	0	Oui	
Vitalité			
A	< 0,4 ETP	Non	
B	< 0,25 ETP	Oui	
C	< 0,25 ETP	Non	
D	< 0,1 ETP	Oui	

Notes:

- Aux fins d'anonymat, les zones sont identifiées par des lettres.
- Temps alloué au programme de prévention et de contrôle des infections, en équivalent temps plein (ETP), tel qu'estimé par le personnel de support administratif.

Source: Tableau préparé par le VGNB avec de l'information fournie par le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité.

2.135 La première différence concerne le soutien administratif alloué au programme. Dans trois des quatre zones du réseau Horizon, une personne était chargée de fournir un soutien administratif aux PCI. Nous avons rencontré ces adjoints administratifs pour leur parler de leurs responsabilités. En plus des tâches administratives générales, ils doivent traiter les



✓ Dans certaines zones, le personnel de soutien administratif s'assure que les affiches du programme de prévention et de contrôle des infections sont apposées partout dans l'hôpital et sont en bon état, et que les distributeurs de gel nettoyant, les masques et les affiches sont présents dans les entrées publiques

données des vérifications de l'hygiène des mains et produire des rapports de conformité; s'assurer que le dépistage des infections à SARM⁴¹ et à ERV⁴² est conforme à la politique, et apporter leur aide au *Comité local de prévention et de contrôle des infections* (planification des réunions, préparation des documents, tenue du procès-verbal, etc.).

2.136 Dans les zones disposant de peu ou d'aucun soutien administratif, ces tâches sont exécutées par les PCI ou sont carrément omises. Nous croyons que les adjoints administratifs offrent un soutien précieux aux PCI en leur accordant de leur temps pour les activités de prévention et de contrôle des infections les plus exigeantes, comme la surveillance du respect des normes.

2.137 Dans chacune des quatre zones du réseau Vitalité, une personne était chargée de fournir un soutien administratif aux PCI. En raison des autres fonctions à remplir, cependant, le temps consacré au programme représentait moins de 0,4 ETP. Dans une zone en particulier, alors que le temps alloué au programme était censé représenter 0,5 ETP, le temps effectivement consacré était inférieur à 0,1 ETP. Nous avons rencontré ces adjoints administratifs pour leur parler de leurs responsabilités, qui étaient comparables à celles de leurs homologues du réseau Horizon.

2.138 La seconde différence concernait l'accès aux spécialistes. Dans trois des quatre zones d'Horizon, un spécialiste des maladies infectieuses ou un microbiologiste médical agissait à titre d'expert auprès des PCI. Deux zones avaient accès à plusieurs

⁴¹ SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. Souches d'une bactérie commune (*S. aureus*) résistantes aux antibiotiques de la famille des bêta-lactamines. Elles sont à l'origine de nombreuses flambées infectieuses survenues au cours des 20 dernières années. (Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail.)

⁴² ERV : *Entérocoque* résistant à la vancomycine. Souche d'une bactérie commune (*entérocoque*) devenue résistante à de nombreux antibiotiques courants, y compris à la vancomycine. (Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail.*)

spécialistes. Une zone n'avait pas recours à un spécialiste lorsque des questions sérieuses de prévention des infections se posaient.

2.139 Dans le réseau Vitalité, un spécialiste des maladies infectieuses ou un microbiologiste médical agissait à titre d'expert auprès du ou des PCI dans deux des quatre zones. (L'une de ces zones pouvait en fait compter sur quatre spécialistes.) Les deux autres zones n'avaient pas recours à un spécialiste lorsque des questions sérieuses de prévention des infections se posaient.

2.140 L'accès à des ressources spécialisées, par exemple à un spécialiste des maladies infectieuses ou à un microbiologiste médical, est considéré essentiel pour un programme efficace de prévention et de contrôle des infections, comme nous l'avons déjà mentionné. Sans l'accès à ces spécialistes, il est possible qu'une éclosion infectieuse survienne ou qu'une éclosion existante s'aggrave parce que les mesures adéquates de confinement et de prévention n'ont pas été prises rapidement.

Écarts particuliers observés entre les programmes

2.141 La **pièce 2.12** présente nos observations sur les écarts particuliers relevés entre les programmes d'Horizon et de Vitalité, qui se rapportent aux points suivants:

- politiques et procédures régionales pour le programme;
- exigences quant aux formations d'appoint sur les pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections et sur l'hygiène des mains que les travailleurs de la santé doivent suivre;
- hygiène des mains;
- sensibilisation du public;
- services environnementaux;
- travaux de construction effectués dans certains secteurs de l'hôpital;
- dépistage et surveillance du SARM;
- comités de prévention et de contrôle des infections;
- indicateurs de rendement pour le programme.

Pièce 2.12 – Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité

2.12 Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité		
Composante du programme	Horizon	Vitalité
1. Politiques et procédures régionales pour le programme de prévention et de contrôle des infections. (Les réseaux Horizon et Vitalité ont été établis en 2008)	En avril 2014, Horizon comptait cinq politiques et procédures régionalisées. Aucune politique régionale sur les pratiques de base.	En avril 2014, Vitalité comptait 23 politiques et procédures régionalisées. La politique régionale sur les pratiques de base remonte à novembre 2012
2. Exigences quant aux formations d'appoint sur les pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections et sur l'hygiène des mains que les travailleurs de la santé doivent suivre	Tous les ans.	Tous les deux ans.
3. Hygiène des mains		
● Politique relative à l'hygiène des mains (très importante pour le programme)	La politique régionale remonte à décembre 2013. Permet le port de l'alliance.	La politique régionale remonte à mai 2011. Les bagues sont interdites.
● Affiches sur l'hygiène des mains dans les hôpitaux	Très répandues dans la plupart des hôpitaux.	Absentes dans de nombreux secteurs de l'hôpital, même dans certaines entrées publiques.
● Le taux de respect des pratiques d'hygiène des mains est un indicateur de rendement du programme	Oui – le taux cible est de 80 %. Les taux de respect des pratiques d'hygiène sont mesurés dans chaque hôpital depuis 2010.	Oui – le taux cible est de 100 %. La mesure systématique des taux de respect des pratiques d'hygiène se fait attendre.
4. Sensibilisation du public	On trouve dans la plupart des entrées publiques des affiches sur la prévention et le contrôle des infections ainsi que des fournitures adéquates (gel nettoyant pour les mains et masques).	Peu d'entrées publiques comportent des affiches sur la prévention et le contrôle des infections; la plupart comportent un distributeur de gel nettoyant pour les mains et des masques sont disponibles dans certains cas.
<i>Suite...</i>		
Remarques : L'importance des « composantes de programme » susmentionnées est expliquée ici :		
1. Les politiques et procédures régionales doivent être respectées dans tous les hôpitaux des RRS, tandis que les politiques établies par les zones s'appliquent uniquement dans les hôpitaux de la zone visée (région géographique déterminée).		
2. La formation d'appoint ramène à l'avant-plan les procédures significatives pour les travailleurs de la santé et permet d'insister sur l'importance d'appliquer ces procédures systématiquement.		
3. L'hygiène des mains est l'un des moyens les plus efficaces de freiner la propagation des germes et des infections.		
4. En sensibilisant la population , on s'assure que tous connaissent leur rôle et leurs responsabilités dans la prévention et le contrôle des infections.		
Source : Observations effectuées par le VGNB pendant ses visites à l'hôpital et son examen de la documentation.		

Pièce 2.12 – Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)

2.12 Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)		
Composante du programme	Horizon	Vitalité
5. Services environnementaux (entretien ménager)		
<ul style="list-style-type: none"> ● Politiques et procédures régionales 	<p>Toutes les zones utilisent les mêmes procédures opérationnelles normalisées afin que les services d'entretien ménager soient les mêmes dans tous les hôpitaux.</p> <p>Pour le réseau Horizon, il s'agit de procédures « provinciales » utilisées par les deux RRS.</p>	<p>Différentes politiques et procédures sont utilisées dans chaque zone.</p> <p>Pour le réseau Vitalité, les procédures d'Horizon ne sont pas encore des politiques provinciales (on croit que les procédures sont préliminaires et on ne les utilise pas).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Le gestionnaire des services environnementaux siège au Comité local de prévention et de contrôle des infections 	Oui, dans les quatre zones.	Oui dans une zone; non dans trois zones.
<ul style="list-style-type: none"> ● Tenue régulière de réunions des gestionnaires des hôpitaux 	Ils se rencontrent tous les trois mois pour se communiquer les difficultés récentes et les pratiques exemplaires.	Ils ne se rencontrent pas régulièrement.
<ul style="list-style-type: none"> ● Modules de formation de prévention et contrôle des infections sur l'hygiène des mains et les pratiques de base offerts en ligne 	Oui, dans les quatre zones. La formation d'appoint annuelle est surveillée et signalée à titre d'indicateur de rendement (% du personnel des services environnementaux ayant suivi la formation requise).	Nouvelle initiative : offerte dans deux zones. La surveillance n'est pas encore mise en place.
<ul style="list-style-type: none"> ● Vérification par le gestionnaire ou le superviseur des services environnementaux 	<p>Oui, dans les quatre zones.</p> <p>Vérification des chambres nettoyées seulement.</p>	<p>Oui, dans deux zones; on commence à réaliser des vérifications dans une troisième zone (pas dans tous les hôpitaux).</p> <p>En plus de vérifier les chambres nettoyées, on surveille parfois le personnel pendant le nettoyage (procédures et produits).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Indicateurs de rendement pour les services environnementaux (autres que financiers et statistiques) 	Oui, on utilise les mêmes dans les quatre zones.	Non, mais on a commencé à en élaborer à l'automne 2014.
6. Travaux de construction effectués dans certains secteurs de l'hôpital		
	Les PCI en sont informés. Les secteurs sont bien isolés des zones destinées aux patients, et ils sont bien ventilés et bien indiqués.	Les PCI ne sont pas toujours informés. Les secteurs ne sont pas toujours bien isolés des zones destinées aux patients, et ils ne sont pas bien ventilés ni bien indiqués.
<i>Suite...</i>		
Remarques : L'importance des « composantes de programme » susmentionnées est expliquée ici :		
5. Les membres du personnel des <i>services environnementaux</i> (« <i>entretien ménager</i> ») ont suivi une formation adéquate et assurent la sécurité et la propreté du lieu de soins.		
6. <i>Les secteurs des hôpitaux où des travaux sont effectués</i> doivent respecter des normes précises en matière de prévention et de contrôle des infections, qui consistent notamment à isoler ces secteurs des zones destinées aux patients.		
Source : Observations effectuées par le VGNB pendant ses visites à l'hôpital et son examen de la documentation.		

Pièce 2.12 – Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)

2.12 Écarts entre les programmes d'Horizon et de Vitalité (suite)		
Composante du programme	Horizon	Vitalité
7. Dépistage et surveillance du SARM	<p>Le personnel d'admission utilise un questionnaire pour déterminer lorsqu'il est nécessaire de procéder à un écouvillonnage.</p> <p>La surveillance de l'écouvillonnage est effectuée en retard.</p>	<p>Dépistage des tous les patients à l'admission.</p> <p>Surveillance quotidienne afin de veiller à ce que l'écouvillonnage soit effectué.</p>
8. Comités de prévention et de contrôle des infections	<p><i>Comités locaux de prévention et de contrôle des infections</i> stables dans trois zones (dans une zone, il n'y a eu aucun comité pendant deux ans, puis on l'a formé de nouveau en septembre 2013)</p> <p>Les <i>Comités locaux de prévention et de contrôle des infections</i> relèvent du <i>Comité régional de prévention et de contrôle des infections</i>, qui relève du <i>Comité régional de la qualité et de la sécurité</i>.</p>	<p>Chaque zone compte sur un <i>Comité local de prévention et de contrôle des infections</i>. Toutefois, certains comités semblent être moins stables (il y a eu un fort roulement des présidents et la fréquence des réunions de deux comités n'était pas conforme à leur mandat).</p> <p>Le <i>Comité local de prévention et de contrôle des infections</i> relève du <i>Comité local de la qualité et de la sécurité des patients</i> de la zone, qui relève du <i>Comité régional de gestion de la qualité et de sécurité des patients</i>.</p>
9. Indicateurs de rendement pour le programme	<p>Il n'y a actuellement aucun indicateur de rendement quant aux infections des sites opératoires. Elles sont surveillées et déclarées seulement à l'interne.</p>	<p>Les infections des sites opératoires sont surveillées et déclarées à titre d'indicateur de rendement du programme.</p>
<p>Remarques : L'importance des « composantes de programme » susmentionnées est expliquée ici :</p> <p>7. <i>Le dépistage et la surveillance du SARM</i> visent à diminuer la propagation de cette infection dans l'hôpital.</p> <p>8. <i>Les comités de prévention et de contrôle des infections</i> permettent aux professionnels de la santé de différentes disciplines de travailler ensemble en vue de planifier, de surveiller et de régler les problèmes.</p> <p>9. <i>Les indicateurs de rendement</i> peuvent servir à tenir la direction et le personnel responsables du rendement du programme.</p> <p>Source : Observations effectuées par le VGNB pendant ses visites à l'hôpital et son examen de la documentation.</p>		

• Peu d'indications du gouvernement provincial

2.142 Le Ministère offre peu d'indications concernant la prévention et le contrôle des infections. Il y a trois lignes directrices provinciales ayant trait à certaines infections nosocomiales, dont l'ICD, la bactériémie à SARM et l'ERV. Elles ont été publiées par le Ministère en 2010 et 2011 et abordent de nombreux sujets, comme le dépistage, la surveillance, la gestion des éclosions, l'éducation, la décolonisation et la communication des infections particulières. En plus des lignes directrices, il existe des politiques (« bulletins ») relatives au retraitement des instruments médicaux et à la déclaration au programme provincial de surveillance.

2.143 En vertu des lignes directrices provinciales, les zones sont tenues de déclarer les taux d'ICD et de bactériémie à SARM. De plus, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef exige qu'elles déclarent l'incidence de la grippe. Toutefois, à l'exception de ces données, les zones déclarent peu au Ministère les problèmes et difficultés liés au contrôle des infections. Avec la structure actuelle de rapport, il est possible que le Ministère (le *consultant en soins de santé - Prévention et contrôle des infections*) ne soit pas au courant des problèmes de prévention et de contrôle des infections en cours dans les zones des RRS.

2.144 Il n'existe aucune stratégie provinciale relative à la prévention et au contrôle des infections ou à l'hygiène des mains. Certaines provinces offrent davantage de directives. Par exemple :

- L'Alberta dispose d'une politique provinciale d'hygiène des mains et d'un guide sur la prévention et le contrôle des infections à l'intention du personnel en soins actifs. Ce manuel appuie les travailleurs de la santé dans la gestion des soins et le placement des patients présentant une maladie connue ou soupçonnée et s'applique aux soins actifs d'urgence, aux unités de patients hospitalisés, aux services médico-chirurgicaux ambulatoires et aux services de

consultation externe.⁴³

- Le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard a élaboré un programme provincial de prévention et de contrôle des infections et a recruté des PCI dans tous les établissements de santé (soins actifs, hôpitaux communautaires et soins de longue durée).
- Le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador, en collaboration avec le *groupe provincial de prévention des infections (PIC-NL)*, dirige le programme de prévention et de contrôle des infections. Les lignes directrices provinciales relatives à la prévention des infections comprennent une directive sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires s'appliquant à l'ensemble du continuum de soins, qui a été publiée en 2009 et révisée en 2014.

Conclusion

2.145 À la suite de nos visites dans les hôpitaux, de notre examen de la documentation et d'entrevues avec les membres du personnel, nous avons conclu qu'il y a des écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS offerts dans les hôpitaux. Comparativement aux autres provinces, le Ministère offre peu d'indications concernant la prévention et le contrôle des infections.

Recommandations

2.146 Nous recommandons que le ministère de la Santé, en consultation avec les réseaux de santé Horizon et Vitalité, élabore une stratégie et un programme provinciaux de prévention et de contrôle des infections à l'intention de l'ensemble des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Ceux-ci doivent se pencher sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires. Le programme provincial doit notamment comprendre les éléments suivants :

⁴³ Alberta Health Services, *Infection Prevention & Control* (en ligne).

- des politiques, normes et pratiques provinciales documentées relatives à la prévention et au contrôle des infections;
- une stratégie de surveillance du respect des normes en matière de contrôle des infections;
- une stratégie complète d'hygiène des mains.

2.147 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité embauchent suffisamment de ressources pour leurs programmes afin d'assurer que toutes les zones aient accès à des professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI), des spécialistes et du personnel de soutien administratif.

2.148 Nous recommandons que le réseau de santé Vitalité exige que ses PCI obtiennent une formation spécialisée en prévention et contrôle des infections.

2.149 Nous recommandons que les réseaux de santé Horizon et Vitalité corrigent les écarts au sein de leurs programmes respectifs, dont les suivants :

- écarts dans la compréhension des pratiques appropriées et des standards des PCI;
- variations d'une zone à l'autre du travail des PCI;
- écarts quant aux blouses d'isolement.

Constatation clé : ✓ Certaines pratiques de base font l'objet d'une surveillance

Contexte

2.150 Les pratiques de base doivent être adoptées par tous, chaque jour et pour tous les patients, et comprennent notamment l'hygiène des mains, le port de gants, de blouses et de masques, s'il y a lieu, et la manipulation adéquate des objets pointus et tranchants comme les aiguilles. La **pièce 2.6** présentée précédemment donne des renseignements sur les pratiques de base. Nous avons visité un échantillon d'hôpitaux pour discuter avec les membres du personnel et examiner la documentation en vue de déterminer si les pratiques de base faisaient l'objet d'une surveillance dans les hôpitaux. (Les membres du personnel des hôpitaux appellent cette surveillance « vérification ».)

Résumé des constatations

2.151 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✓ Beaucoup d'hôpitaux vérifient l'hygiène des mains depuis de nombreuses années.
- ✓ Les PCI vérifient également l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des chambres d'isolement.
- Dans de nombreuses zones, les services environnementaux réalisent des vérifications afin de s'assurer que les chambres des patients sont bien nettoyées.
- D'autres vérifications et contrôles sont effectués.

✓ Beaucoup d'hôpitaux vérifient l'hygiène des mains depuis de nombreuses années

2.152 « [Traduction] *L'hygiène des mains sauve des vies et diminue la pression économique et individuelle exercée sur notre système de santé.* »⁴⁴
Elle est considérée comme la pratique de base la plus importante, puisqu'il s'agit de « [Traduction] *la mesure la plus efficace pour éviter la transmission des infections associées aux soins de santé.* »⁴⁵

⁴⁴ Réseau de la santé Horizon, *Policies & Procedures Manual – Hand Hygiene Policy*, déc. 2013. (Traduction)

⁴⁵ Ibid.



✓ Les hôpitaux vérifient si le personnel se lave les mains aux quatre moments clés

2.153 « Les quatre moments d'hygiène des mains dans tous les lieux de soins [sont les suivants] :

- Avant de toucher au patient ou à son environnement.
- Avant une intervention aseptique (comme l'insertion d'une ligne intraveineuse ou d'un cathéter urinaire).
- Après un risque de contact avec du liquide organique.
- Après un contact avec le patient ou son environnement. »⁴⁶

2.154 Au sein d'Horizon, les PCI observent les travailleurs de la santé dans les unités de soins infirmiers afin de déterminer s'ils se lavent les mains (avec du gel ou du savon) aux moments qui conviennent. Un formulaire normalisé est utilisé pendant l'observation dans les unités de soins infirmiers. Les résultats sont saisis dans un logiciel qui génère des rapports normalisés. Ces rapports sont affichés dans les salles du personnel. Les résultats font aussi l'objet de discussions pendant différentes réunions. Les PCI vérifient l'hygiène des mains au moins depuis 2010. Les rapports de rendement présentent les résultats des vérifications de l'hygiène des mains réalisées dans chacun des hôpitaux depuis l'exercice 2011-2012. Les résultats de vérification d'Horizon sont présentés en tant que taux de conformité à l'hygiène des mains à l'**annexe V**.

2.155 Au sein de Vitalité, certaines zones embauchent depuis quelques années des étudiants d'été qui se chargent de la vérification de l'hygiène des mains. Les PCI assurent la vérification de l'hygiène des mains dans certains hôpitaux. Puisque les quatre zones ne sont pas toutes en mesure d'embaucher un étudiant d'été chaque année, le nombre de vérifications et le moment où elles sont effectuées varient. Vitalité n'affiche pas les taux de respect de la politique d'hygiène des mains pour le personnel, mais les résultats sont fournis aux

⁴⁶ Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé*, 4e édition, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, avril 2014.

✓ Les PCI vérifient également l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des chambres d'isolement

• Dans de nombreuses zones, les services environnementaux réalisent des vérifications afin de s'assurer que les chambres des patients sont bien nettoyées

• D'autres vérifications et surveillances sont effectués

gestionnaires d'unité. Les résultats de vérification de Vitalité sont présentés en tant que taux de conformité à l'hygiène des mains à l'**annexe VI**.

2.156 Les pratiques de base comprennent l'utilisation adéquate des blouses, masques, lunettes de protection et gants (ÉPI). Dans certaines zones, les PCI ont commencé à vérifier si l'ÉPI est utilisé convenablement.

2.157 Les pratiques de base comprennent aussi le choix de l'emplacement des patients, c'est-à-dire qu'il faut placer dans des chambres individuelles les patients infectés ou ceux présentant un risque élevé de contracter une infection. Les PCI réalisent des vérifications afin de s'assurer que les patients infectés sont isolés, que des affiches sont apposées, qu'un chariot d'ÉPI est accessible à l'extérieur de la chambre et que d'autres précautions appropriées ont été prises.

2.158 Nous avons observé les PCI pendant la réalisation de vérifications de l'isolation dans quatre hôpitaux d'Horizon. Lorsque des lacunes étaient observées durant ces vérifications, le PCI en faisait part à un membre du personnel et des mesures étaient prises afin de les corriger. Nous avons examiné des documents indiquant que des vérifications de l'isolation avaient été effectuées dans un hôpital de Vitalité.

2.159 Nous avons rencontré le gestionnaire des services environnementaux de chacune des quatre zones d'Horizon et de Vitalité. Nous avons déjà rapporté nos observations sur les services environnementaux et les différences entre les deux RRS à la **pièce 2.12**.

2.160 Dans le réseau Horizon, les superviseurs de chacune des zones effectuent une inspection des chambres des patients une fois qu'elles ont été nettoyées. Nous avons observé la vérification menée par les superviseurs dans deux hôpitaux et avons pris connaissance des résultats de la vérification dans les autres zones. Dans le réseau Vitalité, les superviseurs de deux zones effectuent les vérifications.

2.161 Notre vérification étant axée sur les pratiques de base, nos observations portent essentiellement sur cet aspect. Dans le réseau Horizon, nous avons toutefois constaté que d'autres vérifications sont

menées à l'occasion par les PCI, par exemple pour les unités de retraitement des instruments médicaux (où l'on stérilise et désinfecte les instruments chirurgicaux et d'autres types de matériel) et l'entreposage ou le transport des instruments médicaux propres et stériles (entreposage stérile).

2.162 Les PCI nous ont informés que des vérifications semblables aux vérifications menées par les services environnementaux étaient effectuées dans d'autres services. Nous avons constaté qu'il y avait plusieurs types de surveillance dans nos tournées des unités de retraitement des instruments médicaux et lors de notre visite d'une buanderie de *FacilicorpNB*.

Conclusion

2.163 D'après nos observations, nous concluons que certaines pratiques de base mises en œuvre dans les hôpitaux font l'objet d'une surveillance. Dans la prochaine section de ce chapitre, nous aborderons les lacunes relevées dans la surveillance des pratiques de base.

Constatation clé : ✕ La surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée

Contexte

2.164 L'objectif de la surveillance est de s'assurer que les pratiques de base sont régulièrement mises en oeuvre et de mettre au jour des lacunes qui justifient des mesures correctives. Les observations que nous avons notées lors de nos visites dans les hôpitaux indiquent que la surveillance des pratiques de base doit être améliorée.

Résumé des constatations

2.165 Nous avons constaté ce qui suit :

- ✕ Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts.
- ✕ Certaines pratiques de base ne sont pas surveillées.
- ✕ Il n'existe aucune procédure ni politique relative à la vérification des programmes de prévention et de contrôle des infections.
- ✕ Nous avons observé des lacunes dans les pratiques de contrôle des infections lors de nos visites dans huit hôpitaux. (Ceci a été discuté plus tôt dans le chapitre.)

✕ Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts

2.166 Le taux de respect des pratiques d'hygiène des mains (%) est l'un des indicateurs de rendement clés de la prévention et du contrôle des infections dans chaque RRS. Pour obtenir des résultats pertinents, il est impératif que l'évaluation soit exacte. Les PCI mesurent la conformité en vérifiant « [Traduction] *les quatre moments clés pour se laver les mains.* »⁴⁷ Nous avons examiné les rapports de vérification de l'hygiène des mains produits en 2013, et avons constaté ce qui suit :

- ✕ étendue de la vérification incomplète;
- ✕ volume de vérifications inadéquat;

⁴⁷ Réseau de santé Horizon, « Hand Hygiene Policy », *Policies & Procedures Manual*, décembre 2013. (Traduction)

- ✗ tendance à enregistrer des résultats positifs et autres manques d'uniformité.

Revenons brièvement sur chacune de ces observations.

2.167 ✗ *Étendue de la vérification incomplète.* Les vérifications de l'hygiène des mains ne sont pas effectuées dans toutes les unités de l'hôpital. Certaines unités de soins infirmiers comme la psychiatrie ne font l'objet d'aucune vérification dans certains hôpitaux. Certaines unités de soins ambulatoires comme les « cliniques externes » et les « prélèvements » (où l'on se rend pour les analyses de sang) échappent aux vérifications. Au début de 2014, Horizon nous a informés que les vérifications de l'hygiène des mains s'étendraient dorénavant à toutes les unités des hôpitaux.

2.168 Par ailleurs, les vérifications de l'hygiène des mains ne sont pas effectuées chaque mois dans tous les hôpitaux. Dans six des onze hôpitaux de soins actifs du réseau Horizon, il y a eu au moins un mois en 2013 où aucune vérification de l'hygiène des mains n'a été effectuée. Trois des neuf hôpitaux de soins actifs du réseau Vitalité n'ont fait l'objet d'aucune vérification de l'hygiène des mains en 2013. Dans huit des neuf hôpitaux, il y a eu au moins trois mois en 2013 où aucune vérification de l'hygiène des mains n'a été effectuée.

2.169 ✗ *Volume de vérifications inadéquat.* Les vérifications sont insuffisantes dans certains hôpitaux. Un nombre limité d'observations notées lors des vérifications pourrait ne pas être représentatif et pourrait en conséquence fausser le taux rapporté de respect des pratiques d'hygiène des mains. Dans le réseau Horizon, un hôpital de moins de 30 lits comptait seulement 74 observations à la suite des vérifications de l'hygiène des mains en 2013. Un autre hôpital de même taille comptait pour sa part 339 observations pour la même période. Dans le réseau Vitalité, un hôpital de plus de 150 lits comptait seulement 44 observations à la suite des vérifications de l'hygiène des mains en 2013. En comparaison, un autre hôpital de même taille comptait 1 254 observations pour la même période.

2.170 ✗ *Tendance à enregistrer des résultats positifs et autres manques d'uniformité.* Nous avons observé les vérifications de l'hygiène des mains effectuées par les PCI dans les hôpitaux que nous avons visités. Nous

avons constaté qu'ils avaient tendance à donner des résultats positifs. Lorsque des pratiques adéquates d'hygiène des mains étaient observées, elles étaient systématiquement notées comme conformité. Par contre, lorsque les PCI n'étaient pas certaines que le travailleur de la santé ne s'était pas lavé les mains, elles ne le notaient pas comme non-conformité.

- 2.171** Une PCI donnait un résultat positif chaque fois qu'elle voyait un travailleur de la santé se laver les mains pendant la visite d'une unité. Une vérification ainsi réalisée mènerait rarement à un manquement et n'est pas une méthode de vérification acceptable.
- 2.172** Tandis que la majorité des PCI vérifiaient la présence ou l'absence de la pratique d'hygiène des mains, une PCI s'assurait que la pratique était « adéquate » et notait un manquement si le travailleur de la santé négligeait de prendre du savon pour se laver les mains, n'utilisait pas de serviette en papier pour fermer les robinets, touchait l'évier après s'être lavé les mains, etc. Nous croyons que ce type de vérification est préférable; cependant, étant donné qu'elle est effectuée par une minorité de PCI, nous ne pouvons comparer les résultats des vérifications.
- 2.173** Dans le réseau Horizon, des « champions » (des travailleurs de la santé provenant de l'unité) ont commencé dernièrement à mener des vérifications de l'hygiène des mains. Dans le réseau Vitalité, on embauche souvent des étudiants d'été qui sont chargés de vérifier l'hygiène des mains. Selon notre interprétation, tant les « champions » que les étudiants d'été sont formés par les PCI de chaque zone pour mener des vérifications de l'hygiène des mains. Il est donc permis de croire que le manque d'uniformité noté dans les méthodes de vérification des PCI se répercutera probablement dans les vérifications effectuées par les nouveaux vérificateurs.
- 2.174** Il faut améliorer la vérification de l'hygiène des mains afin de donner des renseignements exacts. Il faut mettre en place une pratique normalisée et des procédures documentées ainsi qu'offrir de la formation aux nouveaux vérificateurs.

✘ Certaines pratiques de base ne sont pas surveillées

- 2.175** Comme nous l'avons fait remarquer, les PCI mènent des vérifications sur certaines pratiques de base (hygiène des mains, ÉPI, placement du patient),



× Gestion déficiente du linge d'hôpital : entreposage inadéquat des draps propres dans l'unité de soins infirmiers



L'identification adéquate du matériel partagé est très limitée

mais il y a d'autres pratiques courantes qui ne sont pas surveillées. Il n'est peut-être pas convenable que la PCI vérifie chaque département où les pratiques de base sont utilisées (buanderie, services environnementaux, etc), mais les PCI devraient réviser les résultats des vérifications complétées par les autres départements, par exemple :

- la gestion du linge d'hôpital : nous avons constaté des lacunes dans la gestion du linge propre à l'intérieur des hôpitaux (voir la **pièce 2.9** plus tôt dans le chapitre);
- la gestion des déchets : nous avons constaté des lacunes dans l'entreposage des déchets biomédicaux dans les hôpitaux (voir la **pièce 2.9** plus tôt dans le chapitre);
- l'entretien du matériel partagé : nous avons constaté des lacunes dans le nettoyage du matériel entre patients ainsi que dans l'identification du matériel propre ou souillé dans les aires d'entreposage; nous nous sommes aussi aperçus que des articles propres étaient rangés à proximité d'articles sales (voir la **pièce 2.9** plus tôt dans le chapitre);
- les ongles et le port de bijoux : des infirmières dans une unité de soins intensifs portaient des bracelets et avaient des bagues aux doigts. Selon la politique d'hygiène des mains d'Horizon, les travailleurs de la santé qui administrent des soins directs aux patients ne doivent pas porter de bijoux à l'exception d'un jonc lisse sans éléments en saillie ni pierre sertie, car les bagues peuvent devenir contaminées et risquent de percer les gants. La politique précise également que les faux ongles sont interdits. L'outil de vérification de l'hygiène des mains utilisé par les PCI comporte des cases pour vérifier le respect de la politique sur les bagues, les bracelets et les ongles. Ce n'est toutefois pas un aspect que vérifient les PCI. Selon la politique de Vitalité, les bagues, alliances et bijoux des bras sont interdits. Or, nous avons constaté que plusieurs travailleurs de la santé (y compris des infirmières,

des médecins et des chirurgiens) dans la plupart des unités, et dans tous les hôpitaux visités, portent des bagues.

2.176 Fournir une formation sur la prévention et le contrôle des infections est aussi une pratique de base. Il y a une formation d'appoint obligatoire pour tous les travailleurs de la santé, qui comprend des cours sur l'hygiène des mains et les pratiques de base. Horizon n'a pas été en mesure cependant de fournir des données sur le pourcentage d'employés qui avaient reçu la formation annuelle obligatoire sur la prévention et le contrôle des infections. On nous a informés qu'il était difficile avec les systèmes informatiques actuels de fournir de l'information à l'ensemble de l'organisation, et que les gestionnaires des hôpitaux vérifiaient les formations lors de l'évaluation annuelle du rendement de chaque employé. Dans le même ordre d'idées, Vitalité n'a pas été en mesure d'indiquer le pourcentage d'employés qui avaient reçu la formation obligatoire sur la prévention et le contrôle des infections. Nous avons appris que seule une liste des employés ayant reçu la formation était disponible dans les zones.

✘ Il n'existe aucune procédure ni politique relative à la vérification des programmes de prévention et de contrôle des infections

2.177 Sauf en ce qui concerne l'hygiène des mains, il n'y a pas d'exigences précises de vérification pour aider les PCI. Si, dans toutes les zones, on utilise pratiquement le même formulaire pour mener la vérification de l'hygiène des mains, ce n'est pas le cas pour d'autres types de vérification. Certaines zones effectuent davantage de vérifications que d'autres. En règle générale, Horizon vérifie davantage les pratiques de prévention et de contrôle des infections que Vitalité.

2.178 Les politiques et procédures fournissent un cadre et précisent le niveau de rendement escompté. Elles aident le personnel à connaître les tâches à exécuter et à les mener à bien adéquatement. L'application systématique de politiques et de procédures devrait favoriser la prestation de services de qualité. À l'heure actuelle pourtant, il n'existe aucune politique ni procédure relative à la vérification des pratiques de prévention et de contrôle des infections, et la fréquence des vérifications nécessaires n'a toujours pas été établie.

Conclusion

2.179 Nous avons conclu que la surveillance de la conformité aux pratiques de base doit être améliorée afin de veiller à ce que les normes minimales en matière de contrôle des infections soient respectées dans l'ensemble des hôpitaux.

Recommandation

2.180 Nous recommandons que les réseaux de santé **Horizon et Vitalité améliorent la surveillance de la conformité aux normes de prévention et de contrôle des infections, y compris la surveillance des pratiques de base. Il s'agit notamment d'établir des politiques et procédures pour ce qui suit :**

- **vérification uniforme et impartiale de l'hygiène des mains de quantité appropriée et dans toutes les zones des hôpitaux;**
- **vérification des bijoux et des ongles des travailleurs de la santé afin d'assurer le respect de la politique d'hygiène des mains;**
- **vérification de la gestion du linge d'hôpital, y compris des camions de livraison;**
- **vérification de la gestion des déchets, quel que soit leur type;**
- **vérification du matériel partagé (p. ex. nettoyage et entreposage adéquats).**

Constatation clé : ✓ Les régies régionales de la santé mesurent l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections

Contexte	2.181 La présentation d'information concernant l'efficacité des programmes constitue un élément important de l'obligation de rendre des comptes.
Résumé des constatations	<p>2.182 Nous avons constaté ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La mesure de l'efficacité est une priorité pour le Ministère. ✓ Les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS sont dotés d'indicateurs de rendements clés et de cibles. ✓ Les indicateurs de rendement clés des programmes de prévention et de contrôle des infections sont mesurés, signalés et surveillés. ✓ Les résultats sont communiqués aux membres du personnel.
✓ La mesure de l'efficacité est une priorité pour le Ministère	2.183 Le plan stratégique du Ministère comptait trois domaines prioritaires, dont l'un consistait à « <i>renforcer notre capacité en matière de planification, de financement, de suivi et de prestation de services stratégiques</i> ». ⁴⁸ Le suivi consiste à <i>contrôler la conformité du programme avec les lois et règlements, à évaluer la mesure selon laquelle les programmes du système de santé produisent les résultats visés à l'étape de la planification et cerner les éléments à améliorer</i> », et à « <i>veiller à la création de processus de mesure et d'évaluation à l'appui du cadre de responsabilisation pour nos principaux partenaires du système de santé</i> ».
✓ Les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS sont dotés d'indicateurs de rendements clés et de cibles	2.184 Le programme d'Horizon compte six indicateurs de rendement. Les gestionnaires des PCI des quatre zones ont participé au choix des indicateurs communs du programme. Les indicateurs portent notamment sur le respect des pratiques d'hygiène des mains et les taux d'infection pour certaines maladies,

⁴⁸ Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé, *Vers l'avant, 2009-2014 – Un plan stratégique pour les employés du ministère de la Santé*, septembre 2009.

soit le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et l'*enterococcus* résistant à la vancomycine (ERV). Le programme a une cible pour chaque indicateur.

2.185 Semblablement, le programme de Vitalité compte cinq indicateurs de rendement qui ont été sélectionnés par les PCI de chaque zone. Les indicateurs portent notamment sur le respect des pratiques d'hygiène des mains, les taux d'infection à SARM, à l'ICD et à l'ERV, ainsi que sur les taux d'infection des sites opératoires pour les chirurgies de classe 1 (plaies propres). Le programme a une cible pour chaque indicateur. Les taux de respect des pratiques d'hygiène des mains n'ont pas été compilés et déclarés de façon régulière au cours des dernières années (voir l'**annexe VI**). Vitalité a commencé à améliorer la déclaration du respect des pratiques d'hygiène des mains au cours de l'exercice 2014-2015.

2.186 Chaque indicateur de rendement clé a une source qui le confirme à titre de mesure. *« Les infections nosocomiales au C. difficile et au SARM constituent un risque important pour les personnes qui reçoivent des soins en plus d'hypothéquer considérablement les ressources des organismes et du système de santé. L'évaluation des mesures de rendement relatives à la prévention des infections a aussi l'avantage d'informer le personnel et de façonner son opinion au sujet de la sécurité des patients. Les preuves démontrent que plus le personnel est au courant des taux liés à la prévention des infections et des données probantes sur la prévention des infections, plus les comportements changent en vue de réduire les risques perçus »*⁴⁹

2.187 D'autres programmes d'Horizon ont des indicateurs liés à la prévention et au contrôle des infections. Par exemple, le programme chirurgical mesure le taux d'infection des sites opératoires. Toujours à titre d'exemple, les services environnementaux mesurent ce qui suit :

- Le pourcentage de patients ayant indiqué que la

⁴⁹ Agrément Canada, *Rapport d'agrément rédigé pour : Horizon Health Network/Réseau de santé Horizon*, mai 2011.

propreté était excellente ou satisfaisante dans le cadre d'un sondage à l'intention des patients.

- Le résultat moyen de la vérification de la propreté (résultats d'inspections réalisées par les superviseurs après le nettoyage des chambres des patients).
- Le pourcentage d'employés qui ont terminé chaque module de formation annuelle requis (hygiène des mains et pratiques de base).

✓ Les indicateurs de rendement clés des programmes de prévention et de contrôle des infections sont mesurés, déclarés et surveillés

2.188 Les deux RRS utilisent les mêmes méthodes pour mesurer et déclarer les IRC de leurs programmes. Les quatre zones de chaque RRS utilisent le même « tableau de bord » pour déclarer leurs résultats. Celui-ci sert à consigner le rendement trimestriel de chaque zone et à connaître le rendement de chacune des zones et des RRS. Ainsi, chaque zone peut constater son propre rendement et le comparer à celui des autres zones de sa RRS. Les tableaux de bord permettent aussi de voir les résultats au fil du temps à des fins de comparaison. Les zones peuvent donc voir leur progrès sur le plan du rendement au fil du temps.

2.189 Les tableaux de bord sont examinés et surveillés par le *Comité local de prévention et de contrôle des infections* ainsi que par le *Comité régional de prévention et de contrôle des infections* (Horizon) ou le *Comité régional de gestion de la qualité et de la sécurité des patients* (Vitalité). Cette activité est un point permanent à l'ordre du jour de chacun de ces comités. Plusieurs membres des comités ont indiqué que les tableaux de bord sont utiles pour surveiller le rendement. Ils ont signalé qu'ils croient que les indicateurs sont pertinents en ce qui a trait à la mesure du rendement du programme. Enfin, ils ont souligné que le comité peut émettre des suggestions pour améliorer le rendement.

✓ *Les résultats sont communiqués aux membres du personnel*



✓ Résultats relatifs au respect des pratiques d'hygiène des mains affichés sur les babillards du personnel

Conclusion

2.190 Parmi les activités⁵⁰ recommandées pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections, on compte la suivante : « *Les organismes de soins de santé doivent surveiller les modalités de prévention et de lutte contre les infections de même que leurs résultats, sur le plan des infections liées aux soins de santé. Ils doivent veiller à ce que les données soient correctement analysées, transmises au personnel de première ligne, aux chefs des services cliniques et aux administrateurs, et à ce qu'elles servent à surveiller et à améliorer les résultats pour les patients.* »⁵¹

2.191 Dans les hôpitaux d'Horizon, on communique les résultats au personnel de première ligne en les affichant sur des babillards. Vitalité communique les résultats avec certains employés des hôpitaux, mais pas de façon constante. Les résultats sont aussi communiqués dans le cadre des réunions et font l'objet de discussions.

2.192 À la suite de nos observations, nous avons conclu que les régies régionales de la santé mesurent convenablement l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.

⁵⁰ Section des infections nosocomiales et professionnelles, Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients - Document de travail.*

⁵¹ Ibid.

Constatation clé : ✕ Les régies régionales de la santé doivent rehausser la présentation d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections

<i>Contexte</i>	2.193 La présentation d'information publique concernant l'efficacité des programmes constitue un élément clé de l'obligation de rendre des comptes.
<i>Résumé des constatations</i>	<p>2.194 Nous avons constaté ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Ministère présente de l'information publique sur l'ICD et la bactériémie à SARM. ✓ Un hôpital participe à la déclaration nationale. ✓ Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick établit des rapports sur la sécurité dans les hôpitaux. ✕ Les RRS présentent peu d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.
<i>✓ Le Ministère présente de l'information publique sur l'ICD et la bactériémie à SARM</i>	2.195 Le Ministère (par l'intermédiaire du Bureau du médecin-hygiéniste en chef) a mis en œuvre un système provincial de surveillance. Depuis l'exercice 2010-2011, les hôpitaux sont tenus de déclarer certaines infections. Le site Web du Ministère contient de l'information publique sur le programme de surveillance en milieu hospitalier depuis mai 2013. Deux infections nosocomiales sont actuellement déclarées, soit l'ICD et la bactériémie à SARM. Le site Web présente des renseignements sur le programme et les taux d'infection de chaque hôpital de la province, semblables à ce qui est présenté dans la pièce 2.4 .
<i>✓ Un hôpital participe à la déclaration nationale</i>	2.196 Le Nouveau-Brunswick participe au <i>Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales</i> (PCSIN) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce programme national comprend les dix provinces et compte sur la participation de 54 hôpitaux. L'Hôpital de Moncton représente le Nouveau-Brunswick dans le cadre de ce programme.
<i>✓ Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick établit des rapports sur la sécurité dans les hôpitaux</i>	2.197 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (Conseil) encourage « <i>cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en : engageant la population dans un dialogue significatif; mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la</i>

qualité des services en santé; informant la population sur l'état de la performance du système de santé; recommandant des améliorations au ministre de la Santé ». ⁵² Le Conseil mène des sondages « en vue de saisir les expériences de soins vécues par les patients qui ont utilisé les services de soins aigus dans un hôpital du Nouveau-Brunswick » ⁵³ et présente des Fiches de rendement du système de santé sur son site Web. L'objectif de ce rapport « est de fournir les résultats du sondage pour chaque hôpital afin de mesurer, surveiller et évaluer les améliorations dans le temps ». ⁵⁴

2.198 Nous avons examiné le site Web du Conseil et quelques-uns de ses rapports. Nous avons constaté que le Conseil rend compte de quelques indicateurs sur la prévention et le contrôle des infections, notamment les suivants :

- hygiène des mains;
- taux d'ICD, de SARM et d'ERV;
- propreté de la chambre d'hôpital et de la salle de bains.

✗ Les RRS présentent peu d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections

2.199 Lors de notre travail sur le terrain, nous avons examiné les sites Web et divers rapports des RRS. Aucune RRS ne présente clairement l'efficacité de son programme de prévention et de contrôle des infections. (Quoique le site Web d'Horizon a un lien aux rapports publics du Ministère sur l'ICD and la bactériémie à SARM, le lien n'est pas facilement identifiable. Le site Web de Vitalité ne présente pas d'information sur la performance du programme.) À défaut de produire des rapports publics sur leur rendement, les RRS ne peuvent être amenés à rendre des comptes sur l'efficacité du programme.

2.200 Nous avons également constaté que, bien que le Ministère rapporte publiquement les taux d'infection pour deux types d'infections, ni le Ministère ni les RRS ne font état de l'hygiène des mains. (Seul le Conseil a fourni des données sur l'hygiène des mains, à partir d'une

⁵² Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Mandat », (en ligne).

⁵³ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick : Résultats du sondage 2013 sur les soins aigus*.

⁵⁴ Ibid.

enquête réalisée auprès des patients.) Les PCI surveillent l'hygiène des mains dans les hôpitaux depuis plusieurs années et communiquent leurs résultats à l'interne. Nous estimons que leurs résultats devraient être connus du public. En plus de favoriser la responsabilisation, cela permettrait de sensibiliser davantage la population à l'importance d'apprendre à bien se laver les mains en milieu hospitalier.

Conclusion

2.201 D'après nos observations, les régies régionales de la santé doivent rehausser la présentation d'information publique concernant l'efficacité de leurs programmes de prévention et de contrôle des infections.

Recommandation

2.202 **Nous recommandons que le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé améliorent leur communication au public des renseignements sur l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections en rendant des comptes sur l'hygiène des mains et les autres indicateurs de rendement des programmes de prévention et de contrôle de infections.**

Annexe I – Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections

Renseignements généraux sur la prévention et le contrôle des infections

Tout **programme de prévention et de lutte contre les infections** vise à prévenir et à endiguer les infections liées aux soins de santé. **On peut penser, par exemple,** aux bactériémies ou aux infections de plaies opératoires, des voies urinaires, des poumons, de la peau et des tissus mous. D'autres maladies infectieuses sont aussi considérées comme associées aux soins de santé. C'est le cas, entre autres, de certaines infections respiratoires (comme le syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS, la grippe et la tuberculose) ou gastro-intestinales (p. ex. colite à *Clostridium difficile*, norovirus) et des infections causées par des microorganismes résistants aux antibiotiques (p. ex. *S. aureus* résistant à la méthicilline, entérocoque résistant à la vancomycine) qui sont transmises dans le cadre des soins de santé.

Beaucoup de facteurs propres au patient accroissent le risque de contracter une infection liée aux soins de santé : grand âge, prématurité et modalités de traitement de plus en plus complexes en milieu hospitalier et ailleurs.

Tout comme les États-Unis et l'Europe, le Canada a restructuré son système de santé. Les changements survenus dans le nombre et la composition des effectifs infirmiers à la suite de cette restructuration ont entraîné une augmentation des risques d'infection liée aux soins de santé et ont contribué à la détérioration de la qualité et de l'issue des traitements donnés aux patients partout en Amérique du Nord et en Europe.

L'émergence de nouveaux agents infectieux comme le coronavirus à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère (CoV-SRAS) et la recrudescence de maladies transmissibles d'origine extra-hospitalière comme l'infection à streptocoque du groupe A, l'infection par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et la tuberculose multirésistante sont d'autres facteurs dont doivent tenir compte les programmes de prévention et de lutte contre les infections. Les autres préoccupations comprennent les infections causées par de l'eau potable contaminée (comme *E. coli* O157:H7), les infections d'origine alimentaire (comme la salmonellose), les zoonoses (comme la peste) et les agents pathogènes pouvant servir à perpétrer des attentats bioterroristes.

Plusieurs études publiées militent en faveur de programmes efficaces de prévention et de lutte contre les infections. D'après l'étude phare intitulée Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC), on pourrait prévenir le tiers des infections nosocomiales si les hôpitaux mettaient en place les principales composantes d'un programme de prévention des infections. Des études récentes sur de tels programmes au Canada (plus précisément au Québec et en Ontario), au Royaume-Uni, en Italie, en Belgique, en Australie et aux États-Unis, ont fait état d'un manque de ressources et de composantes essentielles dans les programmes actuels de prévention et de lutte contre les infections.

Pour que ces programmes puissent atteindre leur objectif de prévenir et d'endiguer les infections, certaines exigences doivent être satisfaites au chapitre de la dotation, de la formation et de l'infrastructure. Or, les administrateurs peuvent être tentés de réduire le budget des programmes de prévention et de lutte contre les infections puisque ces activités consomment des ressources et ne génèrent pas de revenus.

La prévention des infections est cruciale pour la sécurité des patients, car les infections nosocomiales sont – et de loin – la complication la plus fréquente chez les malades hospitalisés. L'énorme fardeau humain et économique que représentent ces infections pour les Canadiens et leur système de santé fait ressortir l'importance d'un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections.

Source: Section des infections nosocomiales et professionnelles - Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses - Agence de santé publique du Canada, extraits de *Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients : Document de travail.*

Annexe II – Glossaire des termes, abréviations et acronymes

Glossaire des termes, abréviations et acronymes	
Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	<i>Préparation liquide, en gel ou en mousse contenant de l'alcool (p. ex., éthanol, isopropanol) et que l'on utilise en contexte clinique pour réduire le nombre d'organismes se trouvant sur les mains lorsque celles-ci ne sont pas visiblement souillées. Les DMBA contiennent des émoullissants qui réduisent l'irritation de la peau et permettent un nettoyage des mains plus rapide qu'avec du savon et de l'eau. (2)</i>
Équipement de protection individuelle (ÉPI)	<i>Articles portés par un travailleur de la santé, un visiteur, un bénévole, etc. pour se protéger des infections. L'équipement de protection individuelle comprend les gants, la blouse, le masque, les lunettes et l'écran facial.</i>
Hygiène des mains	<i>[Traduction] Un terme global qui se réfère au lavage des mains, l'antisepsie des mains and les mesures entreprises afin de d'entretenir des mains et des ongles en santé. (1)</i>
Infections liées aux soins de santé (ILSS)	<i>Il s'agit des infections contractées par un patient au moment de recevoir des soins, peu importe l'endroit où ces soins lui sont prodigués, qui peut être un hôpital, un établissement de soins de longue durée, un centre de soins ambulatoires ou son domicile. Ce terme a en bonne partie remplacé le terme « infection nosocomiale » et traduit la nouvelle réalité où l'hôpital n'est plus le principal lieu d'administration des soins de santé. (3)</i>
Prévention des infections	<i>Terme initialement utilisé pour désigner le programme hospitalier axé sur la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. (3)</i>
Professionnel en prévention et contrôle des infections (PCI)	<i>Professionnel de la santé (p. ex. infirmière ou technologue de laboratoire médical) responsable des activités de prévention et de lutte contre les infections. Cette personne doit avoir reçu une formation dans ce domaine et elle porte le titre de spécialiste ou professionnel de la prévention des infections. (3)</i>
Programme de prévention et de contrôle des infections	<i>Ensemble des activités relevant de l'épidémiologiste hospitalier, des praticiens et du personnel de soutien et visant à prévenir les infections chez les patients, les professionnels de la santé et les visiteurs de l'hôpital. (3)</i>
Infection nosocomiale	<i>Infection transmise au patient pendant l'administration de soins de santé. Comme ce terme a désigné jusqu'ici les infections contractées à l'hôpital, il faut désormais parler d'infection liée aux soins de santé (ILSS- voir la définition plus haut) pour indiquer plus clairement que le terme s'applique à tous les types de soins. (3)</i>
RRS	<i>Régies régionales de la santé: Réseau de la santé Horizon et Réseau de la santé Vitalité.</i>
Services environnementaux	<i>L'unité au sein de l'hôpital responsable des services de nettoyage et de la gestion des déchets.</i>
VGNB	<i>Le bureau du Vérificateur général du Nouveau-Brunswick.</i>
Zone	<i>Une région géographique. Horizon et Vitalité contiennent chacun quatre zones.</i>
Source:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Réseau de santé Horizon, <i>Policies & Procedures Manual – Hand Hygiene Policy</i>, décembre 2013. 2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. <i>Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé</i>, 4e édition, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, avril 2014. 3. Section des infections nosocomiales et professionnelles - Division de l'hémovigilance et des infections acquises en milieu de soins de santé - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses - Agence de santé publique du Canada, extraits de <i>Ressources essentielles pour un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections : Assurer la sécurité des patients : Document de travail</i>. 	

Annexe III – Critères utilisés dans notre audit

Critères utilisés dans notre audit

Les critères servent de fondement à notre audit. Ils constituent les énoncés de référence sur lesquels nous nous appuyons pour évaluer le programme. Les critères façonnent le cadre de travail pour la collecte des éléments probants de l'audit. Voici nos critères pour cet audit portant sur la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux :

- *Les responsabilités du Ministère et des régies régionales de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux devraient être claires.*
- *Il devrait y avoir des pratiques de prévention et de contrôle des infections en place dans les hôpitaux.*
- *Les hôpitaux devraient faire l'objet d'une surveillance afin d'assurer la conformité aux pratiques courantes.*
- *Le Ministère et les régies régionales de la santé devraient présenter des rapports publics sur l'efficacité de leur(s) programme(s) de prévention et de contrôle des infections.*

Source: Critères développés en utilisant de l'information de : autres bureaux des vérificateurs généraux (Saskatchewan, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Labrador), ASPC (Agence de la santé publique du Canada, PCI Canada - anciennement CHICA (Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté - Canada), *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition, et Agrément Canada - Normes – Prévention des infections - avril 2012.

Annexe IV – Travail effectué par le VGNB pour cet audit

Travail effectué par le VGNB pour cet audit

Dans le cadre de cet audit, nous avons accompli les tâches suivantes :

- Étude des lois et politiques pour le programme.
- Discussions avec le personnel de plusieurs divisions du ministère de la Santé, y compris le *Bureau du médecin hygiéniste en chef*.
- Correspondance avec le personnel de chacune des deux RRS. Cela comprenait des entretiens avec des représentants de huit *comités locaux de prévention et de contrôle des infections*, avec deux représentants du *Comité régional de prévention et de contrôle des infections* d'Horizon et avec deux représentants du *Comité de gestion de la qualité et de la sécurité des patients* de Vitalité. Les membres des comités provenaient de différentes sphères des soins de santé, dont : maladies infectieuses, sécurité des patients et qualité des services, santé publique, microbiologie et gestion des risques.
- Visite de huit hôpitaux. Dans le réseau Horizon, nous avons visité cinq hôpitaux comptant 68 % de ses lits de soins actifs (Hôpital du Haut de la Vallée, Hôpital régional de Miramichi, Hôpital régional Dr-Everett-Chalmers, Hôpital régional de Saint John et Hôpital Memorial de Sackville). Dans le réseau Vitalité, nous avons visité trois hôpitaux comptant 55 % de ses lits de soins actifs (Hôpital régional Chaleur, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et Hôpital général de Grand-Sault). Nous avons visité des hôpitaux de différentes tailles et situés dans différentes régions de la province.
- Entretiens avec des personnes de chacune des huit zones;
- Visite de quatre buanderies et rencontres avec des représentants de *FacilicorpNB* pour parler des services de buanderie offerts aux hôpitaux. (*FacilicorpNB* est un organisme du secteur public qui gère les services partagés pour le système de soins de santé. Son mandat est d'offrir des services de soutien innovateurs, sécuritaires et efficaces aux RRS, à des foyers de soins et au Ministère.)
- Étude des normes du programme et des pratiques exemplaires de l'ASPC (Agence de la santé publique du Canada), de PCI Canada - anciennement CHICA (Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté - Canada), d'Agrément Canada et du CCPMI (Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de l'Ontario).
- Analyse des données fournies par le Ministère et les deux RRS.
- Toute autre procédure jugée nécessaire.

Dans les hôpitaux, notre travail consistait à faire ce qui suit :

- Visiter l'établissement en compagnie de la gestionnaire des PCI ou de la gestionnaire de l'établissement, et faire des observations.
- Rencontrer le gestionnaire des services environnementaux, étudier les politiques et procédures relatives à l'entretien des chambres et du matériel, observer les pratiques de gestion du linge d'hôpital et des déchets, observer l'inspection des chambres par un superviseur en fonction des critères de propreté et de respect des procédures.
- Accompagner les PCI dans la réalisation de leur travail courant dans les unités des hôpitaux sélectionnés. Leur travail comprenait discuter des pratiques de prévention et de contrôle des infections avec les travailleurs de la santé et vérifier les pratiques d'hygiène des mains, l'utilisation de l'équipement de protection individuel (ÉPI) et les pratiques d'isolement des patients.
- Rencontrer d'autres membres du personnel, dont les adjoints administratifs pour le programme et le directeur général de l'hôpital.

Annexe V – Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Horizon

Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Horizon

Réseau de santé Horizon
Fiche d'information liée aux indicateurs de rendement AF 13-14

Conformité à l'hygiène des mains

Définition : Le pourcentage d'employés observés qui suit le protocole d'hygiène des mains établi par l'organisation dans le cadre des pratiques sécuritaires pour les patients. Le fait d'adopter des pratiques efficaces en matière d'hygiène des mains joue un rôle clé dans le cadre de l'amélioration de la sécurité des patients et des fournisseurs ainsi que dans le cadre de la prévention de la propagation d'infections attribuables à des soins de santé.

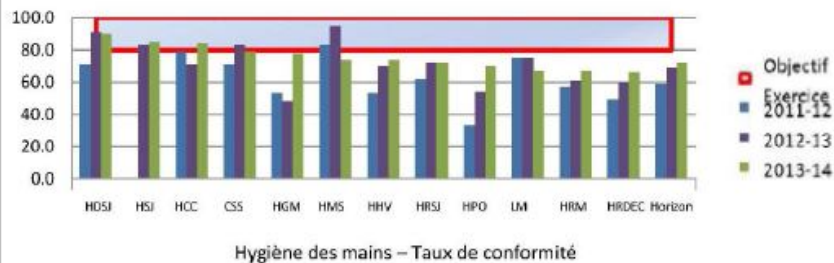
Nombre d'employés ayant suivi le protocole de lavage des mains/total des employés observés

Objectif/source de référence : Reçus de l'Institut canadien pour la sécurité des patients le 6 février 2012 et reçus du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses en juillet 2012.

Figure 3a : Réseau de santé Horizon – Hygiène des mains par trimestre (%)



Figure 3b: Hygiène des mains - Taux de conformité (au cours des trois dernières années)



Résumé de l'analyse : La conformité à l'hygiène des mains affiche une tendance à la hausse malgré une légère diminution au cours du troisième trimestre de 2012-2013; cette diminution a été suivie d'améliorations durant les trimestres suivants (figure 3a). Dans l'ensemble, Horizon a connu une hausse depuis les trois dernières années, avec trois établissements (HRSJ, HSJ et HCC) qui ont atteint leur objectif durant l'exercice 2013-2014 (figure 3b). Cet indicateur est fondé sur des vérifications; il représente donc un échantillon. Si la tendance se maintient, l'atteinte de l'objectif de 80 % devrait être réalisable par chaque région dans un délai de un à trois ans.

Résumé des mesures : 143 champions de l'hygiène des mains ont été formés à l'échelle du Réseau de santé Horizon pour aider quotidiennement à assurer la conformité aux quatre moments pour l'hygiène des mains et pour mener des vérifications à l'échelle de l'unité. Des travaux sont en cours pour permettre à toutes les régions de soumettre des données sur l'hygiène des mains au système de mesure national sur l'hygiène des mains, un système de déclaration commandité par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Légende :

- HDSJ : Hôtel-Dieu de Saint-Joseph
- SJH : Hôpital St. Joseph
- CCH : Hôpital du comté de Charlotte
- SHC : Centre de santé de Sussex
- GMH : Hôpital de Grand Manan
- SMH : Hôpital Memorial de Sackville
- URVH : Hôpital du Haut de la Vallée
- SJRH : Hôpital régional de Saint John
- OPH : Hôpital public d'Oromocto
- TMH : Hôpital de Moncton
- MRH : Hôpital régional de Miramichi
- DECRH : Hôpital régional Dr Everett Chalmers

Source : Réseau de santé Horizon, *Fiche d'information liée aux indicateurs de rendement.*

Annexe VI – Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Vitalité

Conformité à l'hygiène des mains dans le réseau Vitalité				
Résultats et observations				
<ul style="list-style-type: none"> Les données qui nous ont été fournies sur l'hygiène des mains comprennent ce qui suit. Ces données ne sont pas comparables aux données présentées à l'annexe V pour Horizon, car la méthodologie utilisée pour générer les deux ensembles de données est différente. Avant l'été 2014, la vérification de l'hygiène des mains n'était pas effectuées dans tous les hôpitaux de Vitalité. 				
	Zone 1B <i>Beauséjour</i> <i>(Moncton)</i>	Zone 4 <i>Nord-Ouest</i> <i>(Edmundston)</i>	Zone 5 <i>Restigouche</i> <i>(Campbellton)</i>	Zone 6 <i>Acadie-</i> <i>Bathurst</i>
	novembre 2010 – décembre 2011			
Taux de conformité	51 %	74 %	42 %	60 %
Nombre d'observations	1 874	54	211	2 249
	mai 2012 – mars 2013			
Taux de conformité	44 %	23 %	67 %	40 %
Nombre d'observations	2 425	373	1 867	3 089
	avril 2013 – mars 2014			
Taux de conformité	57 %	42 %	36 %	59 %
Nombre d'observations	269	1 535	330	1 016
Source : Données compilées par le VGNB à partir de renseignements non audités provenant du Réseau de santé Vitalité.				

Chapitre 3

Ministère des Ressources naturelles

Sylviculture

Contenu

Introduction.....	121
Importance de la sylviculture.....	125
Objectifs de l’audit.....	126
Conclusions.....	126
Résumé des résultats.....	126
Recommandations.....	128
Contexte.....	136
Étendue de l’audit.....	142
Premier objectif.....	144
Deuxième objectif.....	161
Autres questions.....	174
Annexe I – Glossaire.....	178
Annexe II – Limites des unités administratives des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick.....	180
Annexe III – Renseignements généraux sur la sylviculture.....	181
Annexe IV – Indicateurs clés d’aménagement forestier (mis à jour selon la Stratégie d’aménagement forestier de 2014).....	183
Annexe V – Objectifs et critères d’audit.....	184
Annexe VI – Exemple d’un rapport du secteur privé sur les variations de la valeur du bois à titre d’actif.....	185
Annexe VII - Taux de remboursement pour la sylviculture sur les terres de la Couronne.	186
Annexe VIII - Rapport type pour le financement de la sylviculture dans les boisés privés – Annexe A.....	187

Sylviculture

Introduction

- 3.1** Les forêts constituent une pierre angulaire du fondement économique, environnemental et social au Nouveau-Brunswick. La foresterie se veut un pilier de l'économie du Nouveau-Brunswick. La politique de développement économique de 2012 de la province « Partenaires dans la croissance » a désigné le secteur forestier comme un pivot de l'économie provinciale. Le bois et les produits ligneux récoltés sur les terres de la Couronne constituent une base d'approvisionnement pour l'industrie forestière.
- 3.2** En octobre 2013, nous avons décidé d'entreprendre un projet au ministère des Ressources naturelles (le « Ministère ») afin de mieux connaître les pratiques d'aménagement forestier dans la province et de cerner des domaines particuliers où nous étions d'avis que des travaux supplémentaires procureraient une valeur à l'Assemblée législative et au public. Les forêts de la Couronne représentent également notre héritage pour les générations futures pour s'assurer qu'elles peuvent tirer profit d'un secteur forestier solide et continuer à jouir de la beauté naturelle et la diversité de nos forêts.
- 3.3** Nous avons rencontré des gestionnaires du Ministère dans des domaines clés, des parties intéressées de l'industrie, des représentants des propriétaires de terrains boisés privés et des groupes environnementalistes, ainsi que des universitaires de l'Université du Nouveau-Brunswick.
- 3.4** Nous avons effectué des recherches sur l'aménagement forestier qui se pratique dans d'autres administrations et examiné les rapports commandés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick au cours de la dernière décennie ainsi que la documentation du Ministère liée au domaine d'intérêt.
- 3.5** Nous avons sélectionné la gestion des forêts au sein du Ministère pour un certain nombre de raisons importantes:

- la valeur intrinsèque des terrains forestiers est importante pour les résidents du Nouveau-Brunswick;
- la valeur économique de l'industrie forestière est importante pour la province;
- la gestion des forêts de la Couronne est complexe;
- la province détient d'importants intérêts financiers directs dans les forêts de la Couronne.

La valeur intrinsèque des terrains forestiers est importante pour les résidents du Nouveau-Brunswick

3.6 Une enquête menée en 2007 a trouvé que [Traduction] « 94 % des résidents du Nouveau-Brunswick visitent les forêts durant l'année »¹ et [Traduction] « plus de 95 % des répondants participent à des activités liées aux forêts »². Manifestement, les résidents du Nouveau-Brunswick utilisent et apprécient les forêts de la province.

3.7 L'enquête a révélé que [Traduction] « les aspects environnementaux demeurent les deux valeurs les plus importantes »³, les deux aspects environnementaux étant :

- la protection de l'air, de l'eau et du sol;
- la valorisation des forêts comme habitat de la vie animale et végétale.

La richesse économique et les emplois arrivent au troisième rang.

La valeur économique de l'industrie forestière est importante pour la province

3.8 La valeur économique de l'industrie forestière pour la province est souvent exprimée sur le plan de l'apport au produit intérieur brut (PIB) provincial et du nombre d'emplois.

¹ T.M. Beckley et coll., *Public Views on Forest Management in New Brunswick: Report from a Provincial Survey*, (Ressources naturelles Canada, 2007), p. 9.

² Ibid, p. 13.

³ Ibid, p. 13.

3.9 En 2011, un groupe de travail sur les boisés privés, ayant comme mandat du gouvernement « d'examiner et de fixer des objectifs pour les terrains boisés privés au Nouveau-Brunswick »⁴, a signalé que le secteur forestier du Nouveau-Brunswick représentait 5 % du PIB et plus de 10 000 emplois en 2010.⁵

3.10 Ressources naturelles Canada a mentionné que les données sur les emplois directs de 2012 établies par Statistique Canada rapportaient 11 900 emplois directs selon l'Enquête sur la population active⁶. Selon Ressources naturelles Canada⁷, voici la valeur des produits forestiers exportés en 2012 par la province :

• produits bruts du bois	31 313 432 \$
• produits de pâtes et papier	1 014 192 573 \$
• produits fabriqués en bois	372 868 145 \$

La gestion des forêts de la Couronne est complexe

3.11 Bien que le Ministère soit chargé de la gestion des terres de la Couronne, six titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne détiennent un tel permis octroyé par la province. Un titulaire conclut une entente de gestion avec la province qui régit la manière selon laquelle il aménagera et utilisera les terres de la Couronne, sous réserve de l'approbation du ministre.

3.12 Les titulaires de permis sont tenus de soumettre trois plans précisant leurs activités sur les terres de la Couronne :

- un plan industriel de 10 ans décrivant tous les aspects des installations de transformation du bois du titulaire;
- un plan d'aménagement de 25 ans détaillant leurs objectifs pour l'utilisation des terres de la Couronne dans le cadre de l'entente et décrivant la façon qu'ils aménageront les terres de la Couronne;

⁴ Communiqué du gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Le gouvernement annonce des mesures pour aider à renforcer et à renouveler l'industrie forestière*, 2010, [en ligne] [http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/Ressources_naturelles/nouvelles/Communiqués.2010.12.1899.html].

⁵ Donald W. Floyd, Robert Ritchie et Tony Rotherham, *De nouvelles approches pour les lots boisés privés – Recadrage du débat sur la politique forestière*, province du Nouveau-Brunswick, 2012, p. 4.

⁶ Ressources naturelles Canada, *L'état des forêts au Canada – Rapport annuel 2013*, p. 49.

⁷ Ibid.

- un plan d'exploitation d'un an expliquant la quantité de bois qui sera utilisée, la source du bois et d'autres renseignements opérationnels.

La province détient d'importants intérêts financiers directs dans les forêts de la Couronne

3.13 La province reçoit des redevances forestières (recettes) pour le bois récolté et transformé. Les redevances forestières brutes pour 2012-2013 se sont élevées à environ 65 millions de dollars (avant les paiements aux titulaires de permis pour les travaux d'aménagement et de sylviculture). Les taux de redevance sont fixés par le règlement.

3.14 La province paie les titulaires de permis sur les terres de la Couronne pour gérer leur permis selon un taux de frais généraux défini. Elle les paie également pour effectuer des travaux de sylviculture sur les terres de la Couronne.

3.15 L'investissement de la province dans les ressources forestières est important. Les prévisions budgétaires et les dépenses de programme, tirées du rapport annuel de 2012-2013 du Ministère, sont présentées dans la pièce 3.1. Globalement, le programme de gestion des forêts représentait 61 % des prévisions budgétaires au compte ordinaire et des dépenses réelles du Ministère.

Pièce 3.1 - Ministère des Ressources naturelles – Compte ordinaire de 2012-2013

Ministère des Ressources naturelles – Compte ordinaire de 2012-2013					
Programme	Prévisions budgétaires	Pourcentage des prévisions budgétaires totales	Dépenses réelles	Pourcentage des dépenses réelles	Écart
Gestion des forêts	47 223 600 \$	61 %	45 916 800 \$	61 %	(1 306 800) \$
Gestion du poisson et de la faune	11 179 000	14 %	11 041 000	15 %	(138 000)
Services généraux	7 094 300	9 %	7 426 300	10 %	332 000
Gestion des terres et des zones naturelles	4 413 500	6 %	3 966 500	5 %	(447 000)
Gestion régionale	7 311 700	10 %	6 715 800	9 %	(595 900)
Total	77 222 100 \$	100 %	75 066 400 \$	100 %	(2 155 700) \$

Source : Tableau créé par le VGNB à partir des données du rapport annuel de 2012-2013 du ministère des Ressources naturelles (non auditées).

Importance de la sylviculture

- 3.16** Nous avons sélectionné des projets dans deux domaines pour un examen plus approfondi. Le premier porte sur la sylviculture et se trouve dans ce chapitre.
- 3.17** Le quatrième chapitre traite du rôle et des responsabilités du ministère des Ressources naturelles et de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (la « Commission ») à l'égard de l'approvisionnement en bois des terres privées.
- 3.18** La durabilité de l'approvisionnement futur en bois dépend du succès de sa régénération. La sylviculture⁸ est l'aspect de la gestion des forêts qui vise à assurer la régénération continue d'un approvisionnement en bois de haute qualité. Cette pratique donne lieu à des forêts exploitables plus productives qui en retour fournissent une zone forestière élargie pour satisfaire des objectifs non ligneux (autres que ceux reliés au bois), telles que la préservation des habitats, la biodiversité et d'autres utilisations des forêts comme la production de sucre d'érable.
- 3.19** Au cours des cinq derniers exercices, le ministère des Ressources naturelles (le « Ministère ») a dépensé en moyenne 29 millions de dollars pour la sylviculture. Elle représente l'une des plus importantes dépenses de la Direction de la gestion des forêts. La gestion des permis de coupe de bois sur les terres de la Couronne et la sylviculture constituent les deux plus importants éléments de frais, qui sont contrebalancés par les recettes de redevances tirées du bois des terres de la Couronne.
- 3.20** Le rapport de 2012 du Groupe de travail sur les forêts privées précise que « *Les activités sylvicoles apportent une plus forte proportion du PIB à la production brute que les secteurs de la foresterie et de l'exploitation forestière et tous les secteurs manufacturiers, y compris les industries de produits forestiers.* »⁹
- 3.21** Nous sommes d'avis qu'il est important pour l'Assemblée législative et le grand public de savoir comment le Ministère protège et surveille le renouvellement de l'une de nos

⁸ Veuillez consulter l'annexe I pour un glossaire, qui comprend le terme sylviculture.

⁹ Donald W. Floyd, Robert Ritchie et Tony Rotherham. Incidences socioéconomiques du Programme d'aide à la sylviculture sur les boisés privés du Nouveau-Brunswick, Rapport du groupe de travail sur les forêts privées. Appendice B, page 12.

ressources naturelles les plus précieuses.

Objectifs de l'audit

3.22 Voici les objectifs de notre audit :

- déterminer si le ministère des Ressources naturelles s'acquitte de ses responsabilités pour améliorer la qualité et la quantité de l'approvisionnement futur en bois grâce à la sylviculture;
- déterminer si le ministère des Ressources naturelles obtient des services de sylviculture en tenant compte de l'économie et de l'efficacité.

Conclusions

3.23 Nous avons conclu que les efforts passés en matière de sylviculture contribueront à améliorer l'approvisionnement futur en bois. Cependant, au cours de la période 2009 à 2014 visée par notre audit, le Ministère n'est pas parvenu à s'acquitter de certaines de ses responsabilités liées à la gestion et à la surveillance, à savoir qu'il n'a pas mis à jour les plans et les ententes d'aménagement forestier, n'a pas fait respecter la conformité avec les normes de traitement, n'a pas effectué les évaluations de rendement des titulaires de permis, en plus de ne pas avoir tenu le public informé de l'état des forêts de la province et de l'incidence des activités sylvicoles du Ministère.

3.24 Nous avons également conclu que le Ministère n'a pas obtenu des services de sylviculture en tenant compte de l'économie et de l'efficacité. Toutefois, il a démontré de bons contrôles sur la réception et la facturation des services de sylviculture reçus.

Résumé des résultats

3.25 Grâce aux efforts collectifs de la province et des parties intéressées de l'industrie au cours des 30 dernières années, il est prévu que l'approvisionnement futur en bois augmentera. Néanmoins, le Ministère ne s'est pas acquitté de ses responsabilités de gestion de tenir le public informé du succès de ses efforts. Au cours de la période visée par l'audit, le Ministère n'a pas orienté ni surveillé de manière adéquate le programme de sylviculture sur les terres de la Couronne.

La stratégie du Ministère en matière de sylviculture

3.26 Le Ministère dispose de systèmes d'information raffinés et d'une abondance de données sur les forêts. Nous avons constaté qu'il manque de la documentation qui fournit une analyse forestière globale. Des données forestières résumées actualisées faisaient défaut à l'échelle provinciale que les décideurs pouvaient utiliser pour évaluer les solutions de rechange et prendre des décisions éclairées. Cette situation nous a amenés à

nous interroger à savoir si les décisions en matière de sylviculture sont optimisées par rapport aux objectifs établis.

3.27 Le Ministère concentre son attention sur la surveillance de chaque titulaire de permis et le contrôle du respect des activités courantes de celui-ci. Il est moins concentré à gérer le renouvellement des forêts de la province dans leur ensemble, mais gère plutôt sur la base de chaque permis.

Approvisionnement de services de sylviculture

3.28 Le Ministère n'acquiert pas des services de sylviculture de façon compétitive et transparente. Le Ministère fixe le prix payé pour la plantation et l'éclaircie en ayant recours à un modèle d'établissement des coûts sans aucune influence d'un marché compétitif et ouvert. Il n'y a aucune comparaison continue entre les frais réels engagés par les titulaires de permis, qui sont les fournisseurs uniques de services sur les terres de la Couronne, et les taux du modèle.

Établissement des normes et contrôle de conformité

3.29 Nous avons trouvé que le principal document de normes, soit le *Manuel d'aménagement forestier pour les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick*, était provisoire et désuet. Depuis sa dernière publication en 2004, il a été remplacé par des politiques, des directives et des pratiques généralement acceptées. Le manque de normes de conformité opérationnelles claires rend plus difficile le contrôle et accroît le risque de non-respect.

Déterminer la valeur contributive par le programme de sylviculture

3.30 Nous reconnaissons l'importance d'investir continuellement dans nos ressources en bois renouvelables par l'entremise du programme de sylviculture. Nous avons constaté que le Ministère ne rend pas compte adéquatement à l'Assemblée législative et au public sur l'efficacité du programme. Nous avons également remarqué un manque de responsabilité financière claire sur la manière dont les fonds sont dépensés et les avantages qui en sont tirés pour s'assurer d'un approvisionnement futur en bois approprié.

3.31 Les dépenses de sylviculture représentent un investissement dans nos ressources en bois renouvelables. Il est évident que les investissements effectués au cours des trois dernières décennies contribueront à un approvisionnement croissant en bois à l'avenir. Toutefois, la province doit faire davantage pour s'assurer d'être responsable de la conservation et la croissance de cet actif.

3.32 Le Ministère ne rend pas de comptes sur la valeur générée par les dépenses de sylviculture. Il n'a pas en place de processus pour déterminer s'il en obtient pour son argent des

dépenses annuelles de 29 millions de dollars en sylviculture.

3.33 Il y a aussi une absence de reddition de comptes pour les dépenses annuelles d'environ 5 millions de dollars du programme de sylviculture pour les lots boisés privés.

***Tendance
apparente à
favoriser le
développement
économique et
l'industrie***

3.34 Il existe un objectif non déclaré visant l'emploi et le développement économique pour le programme de sylviculture sur les terres de Couronne et celui pour les boisés privés.

3.35 Nous avons constaté que les procédés et les décisions en matière de sylviculture étaient motivés par un objectif apparent du Ministère de soutenir l'industrie et le développement économique. Par exemple :

- les normes ont été modifiées pour accorder plus de flexibilité opérationnelle aux titulaires de permis, comme l'assouplissement des normes de plantation;
- des concessions financières et de procédures ont été accordées à un titulaire de permis pour lequel des lacunes ont été relevées au cours du contrôle de conformité;
- une orientation stratégique a été retardée afin de permettre au gouvernement de trouver des moyens pour aider l'industrie à être plus concurrentielle.

***Rapport sur le
rendement pour le
programme de
sylviculture***

3.36 L'Assemblée législative et le public ne sont pas informés de l'incidence à long terme que les décisions auront sur l'approvisionnement futur en bois.

3.37 Le Ministère a commandé plusieurs rapports et études au cours des dix dernières années. Toutefois, il n'a pas adopté bon nombre des recommandations formulées dans ces rapports ou n'y a pas répondu.

Recommandations

3.38 La pièce 3.2 présente un résumé de nos recommandations.

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Premier objectif d'audit - Déterminer si le ministère des Ressources naturelles s'acquitte de ses responsabilités pour améliorer la qualité et la quantité de l'approvisionnement futur en bois grâce à la sylviculture		
3.76 Nous recommandons que le Ministère respecte un cycle réglementé et prévisible de planification de la gestion des forêts et s'assure de respecter la <i>Loi sur les terres et forêts de la Couronne</i> en obtenant de chaque titulaire de permis les plans d'aménagement forestier révisés tous les cinq ans.	<i>Le MRN est d'accord. Les plans d'aménagement forestier visant tous les permis de coupe sur les terres de la Couronne ont été déposés au MRN depuis la fin de 2014.</i>	<i>Déjà mise en œuvre</i>
3.83 Nous recommandons que le Ministère obtienne régulièrement les plans d'aménagement forestier pour toutes les tenures libres industrielles qui sont gérées par des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne et compare les niveaux de sylviculture entre les tenures libres et les terres de la Couronne.	<i>Le MRN est d'accord. Même si la stratégie de sylviculture est déjà un élément principal des plans d'aménagement forestier des terres de la Couronne, l'analyse peut être élargie pour comprendre une telle comparaison pour ce qui est des titulaires de permis de coupe qui gèrent également des terres en tenure libre.</i>	<i>12 mois</i>
3.104 Nous recommandons que le Ministère complète et mette au point un manuel de sylviculture comprenant des normes de rendement fondées sur les pratiques exemplaires.	<i>Le MRN est d'accord. De nouvelles normes de rendement sont à être définies dans le cadre de la démarche de foresterie axée sur les résultats qu'a entreprise le Ministère. Cette démarche lie les attributs structuraux clés, dont la mesure a été réalisée au début du développement des peuplements, à l'approvisionnement forestier et aux exigences en matière de qualité qui sont nécessaires pour appuyer des niveaux de coupe durables à long terme. Le MRN est en voie d'adopter cette démarche au cours de l'année.</i>	<i>6 mois</i>

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>3.105 Nous recommandons que le Ministère fasse respecter les normes d'aménagement forestier et apporte des modifications ou fasse des exceptions seulement à la lumière de nouvelles connaissances scientifiques et de l'analyse des effets des traitements passés.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Un élément important du passage du MRN à une démarche de supervision axée sur les résultats est la consignation et l'adoption de pratiques exemplaires. Comme il a toujours été le cas, les pratiques exemplaires seront utilisées pour guider les activités sylvicoles sur les terres de la Couronne. Les pratiques exemplaires seront fondées sur la science, elles accorderont aux forestiers la souplesse nécessaire pour adapter les traitements sylvicoles aux caractéristiques particulières des peuplements et elles seront modifiées au fil du temps en fonction de l'amélioration des processus.</i></p>	<p><i>En cours</i></p>
<p>3.106 Nous recommandons que la zone des forêts de la Couronne faisant l'objet d'une coupe à blanc soit réduite au profit de traitements autres que la coupe à blanc selon la stratégie de gestion des forêts mise à jour intitulée « <i>Stratégie de gestion des forêts de la Couronne - Mettre nos ressources à l'oeuvre.</i> »</p>	<p><i>La coupe à blanc est un outil approprié pour de nombreux types de forêts du Nouveau-Brunswick; il s'agit du moyen le plus efficace d'optimiser la productivité et de contenir les coûts pour assurer la compétitivité de l'industrie. Dans le cas des peuplements de feuillus tolérants de qualité, où il est prioritaire de tenir compte de l'habitat et de la qualité de l'eau, une coupe sélective prudente est effectuée. La nouvelle stratégie de gestion des forêts de la Couronne du MRN n'accroît pas la dépendance sur la coupe à blanc à court terme. Dans le futur, l'industrie favorisera de plus en plus l'éclaircie commerciale et la coupe à blanc diminuera.</i></p>	<p><i>s.o.</i></p>

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>3.118 Nous recommandons que le Ministère continue le programme de surveillance annuelle de sylviculture et soumette à des contrôles cohérents les services de sylviculture obtenus.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord, quoique les efforts annuels en matière de surveillance fassent l'objet de modifications importantes de sorte à améliorer la reddition de comptes. Le MRN combinera les techniques modernes fondées sur les données LiDAR et le prélèvement traditionnel d'échantillons sur le terrain afin d'obtenir des mesures de rendement des activités sylvicoles. Cette approche permettra d'augmenter la superficie visée par les efforts en matière de surveillance et d'obtenir des résultats à résolution plus élevée que par les moyens traditionnels. La nouvelle approche en matière de surveillance permettra de vérifier non seulement si des secteurs ont fait l'objet de traitements, mais également comment les arbres répondent à ceux-ci.</i></p>	<p><i>En cours</i></p>
<p>3.122 Nous recommandons que le Ministère effectue les évaluations de rendement des titulaires de permis tous les cinq ans conformément à la <i>Loi sur les terres et forêts de la Couronne</i>.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. L'évaluation du rendement des titulaires de permis pour la période de 2007 à 2012 est maintenant terminée et les documents pertinents sont à être finalisés en vue de leur publication.</i></p>	<p><i>6 mois</i></p>
<p>3.123 Nous recommandons que le Ministère vérifie les données d'évaluation pour l'intégralité et l'exactitude.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Les indicateurs relatifs à la prochaine évaluation du rendement des titulaires de permis seront vérifiés par le Ministère pour en assurer l'exhaustivité et l'exactitude.</i></p>	<p><i>12 mois</i></p>

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>3.131 Nous recommandons que le Ministère contrôle les résultats des traitements sylvicoles au fil du temps et tienne les titulaires de permis responsables au moyen de mesures fondées sur le rendement.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Dans le cadre de la démarche de foresterie axée sur les résultats, le MRN commencera à évaluer le rendement des activités sylvicoles bien au-delà de l'année initiale des activités. La nouvelle démarche comprendra l'évaluation exhaustive de la croissance et du rendement des plantations après 15 ans et 5 ans après que des éclaircies auront été effectuées. Les mesures décriront la superficie des secteurs traités et le développement des produits obtenus par rapport aux attentes prévues dans le plan d'aménagement, et ce, sur le plan du paysage.</i></p>	<p>2 ans</p>
<p>3.132 Nous recommandons que les renseignements déclarés par les titulaires de permis soient vérifiés pour l'intégralité et l'exactitude.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Voir la réponse à la recommandation 3.123 ci-devant.</i></p>	<p>12 mois</p>
<p>3.142 Nous recommandons que le Ministère rende des comptes régulièrement à l'Assemblée législative et au public sur l'état des forêts du Nouveau-Brunswick et sur son aménagement.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Le Ministère publiera une passerelle d'information électronique, laquelle favorisera une plus grande transparence pour ce qui est des forêts du Nouveau-Brunswick. Nous utiliserons cette passerelle d'information électronique comme moyen de renseignements pour les futurs comptes rendus à l'Assemblée législative.</i></p>	<p>12 mois</p>
<p>3.143 En attendant l'élaboration et la publication d'un rapport consolidé sur l'état des forêts par le Ministère, nous recommandons que les plus récents plans d'aménagement forestier de tous les titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne soient mis à la disposition de l'Assemblée législative et du public.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Le Ministère publiera régulièrement un rapport sur l'état des forêts, lequel comprendra des renseignements importants sur l'utilisation et les répercussions des traitements sylvicoles. Ce rapport sera déposé auprès du greffier de l'Assemblée législative.</i></p>	<p>18 mois</p>

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Deuxième objectif d'audit – Déterminer si le ministère des Ressources naturelles obtient des services de sylviculture en tenant compte de l'économie et de l'efficacité		
3.158 Nous recommandons que le Ministère ait recours à un modèle de retombées économiques lorsqu'il analyse l'affectation des ressources pour les activités du programme de sylviculture.	<i>Le MRN est d'accord. De concert avec ses partenaires de l'industrie et du milieu universitaire, le MRN verra à renforcer les facteurs économiques dans ses efforts en matière de modélisation stratégique.</i>	2 ans
3.159 Nous recommandons que le Ministère mette en œuvre une recommandation formulée antérieurement par le Comité spécial de l'approvisionnement en bois de s'engager, tous les cinq ans, envers un niveau de financement de la sylviculture jugé suffisant pour atteindre les objectifs relatifs à l'exploitation du bois et à l'exploitation des produits non ligneux.	<i>Le MRN est d'accord et présentera un plan de financement au gouvernement pour examen.</i>	8 mois
3.163 Nous recommandons que le Ministère, en consultation avec le Bureau du contrôleur, calcule et comptabilise la valeur de l'actif que constitue le bois de la Couronne dans le rapport annuel du Ministère et la réévalue pour refléter les récoltes, les travaux de sylviculture et les autres changements. Cette évaluation permettra de quantifier l'incidence des décisions prises par la direction.	<i>Le MRN est d'accord. L'évaluation de la valeur du bois de la Couronne est un indicateur important du succès en matière d'aménagement forestier et le MRN prendra des mesures pour adopter cette évaluation comme mesure fournie sur une base régulière.</i>	2 ans

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>3.167 Nous recommandons que le Ministère inclue les besoins de régénération à long terme des forêts de la Couronne et les tendances des récoltes pour appuyer la répartition du financement de la sylviculture.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Les décisions en matière d'attribution de soutien financier pour la sylviculture ont toujours été fondées sur le processus de planification de l'aménagement forestier et les modèles d'approvisionnement forestier à long terme établis par le MRN. À l'avenir, les documents relatifs à la planification de l'aménagement forestier établiront de façon plus claire les analyses de scénarios et les options comprises dans la stratégie de sylviculture.</i></p>	<p>2 ans</p>
<p>3.181 Nous recommandons que le Ministère compare régulièrement les taux de sylviculture à ceux des autres administrations en plus d'utiliser le modèle de prévision des coûts.</p>	<p><i>Les exercices d'analyse comparative avec d'autres administrations présentent des problèmes parce que les divergences en ce qui a trait à la situation géographique, aux types de forêts, aux coûts de la main-d'œuvre et à d'autres facteurs semblables peuvent mener à des taux de compensation légitimement différents. Il peut être extrêmement difficile d'isoler les facteurs d'intérêt. Le MRN fera des efforts pour développer des critères pour les comparaisons. Le MRN s'efforce néanmoins de fixer des taux de compensation concurrentiels qui accordent une rétribution équitable aux compagnies chargées d'effectuer des activités sylvicoles, et ce, au coût le moins élevé possible pour le gouvernement. Le MRN continuera de refaire le calcul des taux régulièrement afin de tenir compte de l'évolution du marché et des conditions de forêt.</i></p>	<p>1 an</p>

Pièce 3.2 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>3.182 Nous recommandons que le Ministère exige que les titulaires de permis lui fournissent un rapprochement des coûts réels engagés pour les services de sylviculture effectués sur les terres de la Couronne et les taux versés et que les économies réalisées soient partagées proportionnellement entre la Couronne et le titulaire de permis.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord avec le principe de réaliser des économies de coûts et de partager celles-ci. Le Ministère et les titulaires de permis de coupe travaillent actuellement à l'amélioration des processus au moyen de la méthode Lean Six Sigma afin de cerner et d'éliminer les étapes du processus sans valeur ajoutée et le gaspillage. Les titulaires de permis de coupe devront fournir le rapprochement des coûts annuels des activités dont le remboursement est assuré au titre du programme de sylviculture.</i></p>	<p>3 mois</p>
<p>3.194 Nous recommandons que l'ensemble de rapports uniformisé préparé par l'office de commercialisation des produits forestiers comprenne un rapprochement entre les états financiers audités et le tableau du financement des travaux de sylviculture et les coûts connexes.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. À l'avenir, les offices de commercialisation des produits forestiers devront faire le rapprochement de leurs états financiers vérifiés dans le cadre des rapports sur les activités sylvicoles au Commission des produits forestiers.</i></p>	<p>12 mois</p>
<p>3.196 Nous recommandons que le Ministère s'assure qu'une entente d'aménagement forestier soit signée par tous les titulaires de permis actuels afin de s'assurer de la conformité avec la <i>Loi sur les terres et forêts de la Couronne</i>.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Le Ministère collabore avec les titulaires de permis de coupe pour conclure des ententes d'aménagement forestier modifiées et rajustées. Entre-temps, les ententes de 25 ans sont toujours en vigueur.</i></p>	<p>2 ans</p>
<p>3.206 Nous recommandons que la province adopte une entente de partage des coûts plus équitable pour les travaux de sylviculture qui reconnaît les avantages directs réalisés par les entreprises forestières.</p>	<p><i>Le modèle actuel se concentre sur le financement du gouvernement de telle sorte que les futurs gouvernements conservent leur droit de regard sur des questions telles que l'autorisation de récolter le bois et l'allocation de bois; mais, le MRN examinera des modèles alternatifs pour examen par le gouvernement.</i></p>	<p>5 ans</p>

Contexte

3.39 Les forêts du Nouveau-Brunswick ont été le pilier de l'économie provinciale depuis plus d'un siècle, non seulement grâce à la foresterie, mais également au tourisme, aux loisirs, à la chasse et à la pêche. Nos forêts constituent un apport inestimable sur les plans social, économique et environnemental à la qualité de vie au Nouveau-Brunswick et représentent notre héritage aux générations futures. Les forêts du Nouveau-Brunswick constituent l'un de nos actifs les plus précieux et sont essentielles à la prospérité actuelle et future de la province. Il est donc important qu'elles soient gérées et traitées convenablement. Le ministère des Ressources naturelles (le « Ministère ») est chargé de ce défi de taille.

3.40 Le Ministère assure l'intendance de cette ressource publique. Au sein du Ministère, c'est la Direction de la gestion des forêts ainsi que le personnel des bureaux régionaux et de district qui assurent la gestion des forêts de la Couronne du Nouveau-Brunswick.

Gestion des forêts au Nouveau-Brunswick

3.41 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* assigne au ministre des Ressources naturelles des responsabilités pour les terres de la Couronne et les terrains boisés privés. Elle stipule que le ministre est chargé de l'aménagement, de l'utilisation, de la protection et de la gestion intégrée des terres de la Couronne, y compris :

- l'accès aux terres de la Couronne et la circulation sur celles-ci;
- la récolte et le renouvellement des ressources en bois;
- le milieu naturel afin de protéger les populations de poissons et de gibier;
- les loisirs en forêt;
- la remise en état.

3.42 Il est important de noter que l'aménagement forestier et la gestion des terres de la Couronne ne sont pas les mêmes. L'aménagement forestier est un sous-ensemble de la gestion des terres de la Couronne. Les mines, l'aquaculture, les parcs éoliens, le tourisme et les loisirs représentent d'autres éléments de l'utilisation des terres de la Couronne qui doivent être gérés. L'aménagement forestier a été élargi pour inclure l'approvisionnement en bois des terres privées en plus du bois des terres de la Couronne.

- 3.43** Le Ministère est chargé de la gestion des ressources sur les terres de la Couronne, dont le bois. Il doit exercer sa responsabilité pour les ressources forestières de manière à en maintenir la productivité et la capacité de renouvellement, tout en préservant le processus écologique et la biodiversité. En ce qui concerne les pratiques de gestion des forêts, le Ministère a la responsabilité de « *définir des buts, des objectifs, des normes et des politiques en matière de gestion des forêts qui reflètent les valeurs publiques.* »¹⁰
- 3.44** Un aménagement durable des forêts consiste à équilibrer les diverses valeurs socio-économiques et environnementales et les autres objectifs non ligneux avec les objectifs liés au bois (« objectifs ligneux»). Il « *nécessite une approche de gestion adaptative qui reconnaît le potentiel des forêts à offrir une diversité de valeurs aux usagers et qui tente d'établir le meilleur équilibre entre les différentes utilisations du territoire en tenant compte des avantages et des impacts.* »¹¹
- 3.45** Les terres de la Couronne sont gérées par les titulaires de permis (participants industriels importants) sous la surveillance et l'orientation du Ministère par l'entremise d'une série d'ententes, de plans, de normes et de procédures.
- 3.46** Le modèle d'aménagement forestier en place sur les terres de la Couronne a été suivi au Nouveau-Brunswick depuis la promulgation de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* en 1982. À cette époque, la province était divisée en dix permis et les permis de gestion étaient accordés au plus important producteur de chaque permis, principalement des papetières. La rationalisation et la consolidation ont réduit la liste des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne à cinq entreprises (pièce 3.3), plus un permis supplémentaire sous la gestion provisoire du Ministère après la fermeture de l'usine Weyerhaeuser à Miramichi. Il reste seulement une des entreprises initiales basées au Nouveau-Brunswick qui est titulaire d'un permis. Récemment, à des fins d'efficacité, les dix permis de la Couronne ont été consolidés en six unités de

¹⁰ *Manuel d'aménagement forestier pour les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick*, ministère des Ressources naturelles, juin 2004, section 3.5

¹¹ *Ibid*, section 2

gestion (annexe II).

Pièce 3.3 – Titulaires actuels de permis de coupe sur les terres de la Couronne

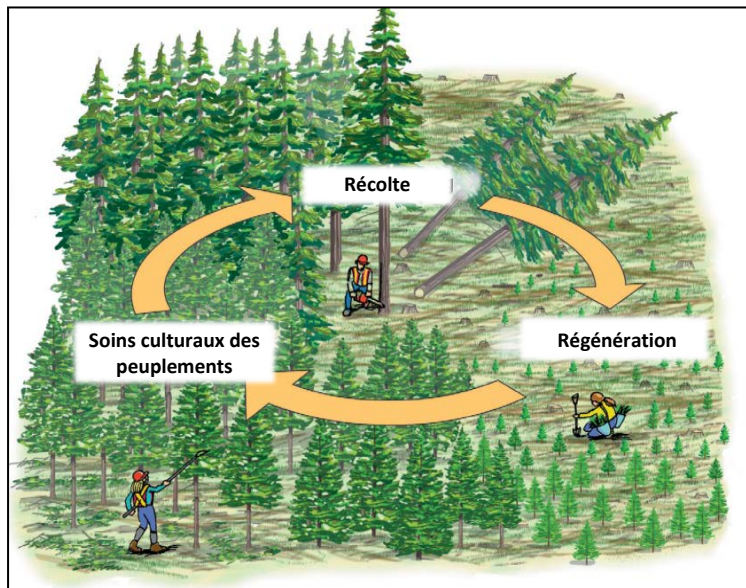
Titulaires actuels de permis de coupe sur les terres de la Couronne				
Permis	Titulaire de permis	Société mère / Siège social	Superficie des terres (ha)	% du total
Upsalquitch	AV Cell Inc.	Groupe Burla, Mumbai, Indes	418 850	13 %
Bas-Miramichi	Fornebu Lumber Company Inc.	Groupe d'Umoe, Lysaker, Norvège	944 320	29 %
Kent	Équipe de gestion du permis Kent ¹²	s.o.	71 942	2 %
Fundy	Irving Pulp & Paper Limited	JDI, Saint-Jean, N.-B.	1 046 967	32 %
York	A.V. Nackawic Inc.	Groupe Burla, Mumbai, Indes	257 668	8 %
Carleton	Titulaire du permis - Twin Rivers Paper Company/ Gestionnaire du permis – Acadian Timber	Madawaska, ME / Vancouver, C.-B.	530 659	16 %
Total			3 270 406	100 %

Source : Rapport annuel de 2013 du ministère des Ressources naturelles

3.47 Dans ce type de cadre de gestion, le Ministère établit et fait respecter les paramètres et les sociétés privées exécutent les fonctions de gestion. Le raisonnement qui sous-tend ce cadre était que les sociétés privées sont plus habilitées à jouer ce rôle, car elles ont en place l'infrastructure, le personnel et l'expertise technique pour assurer la prestation de ces services sur le territoire de leur permis respectif. Les sociétés privées dans le secteur forestier sauraient également mieux s'adapter aux changements dans les sciences forestières et aux nouvelles pratiques d'aménagement forestier qu'un ministère. D'autre part, cet avantage permettrait des économies dans la gestion des forêts de la Couronne. Si les titulaires de permis ne fournissaient pas de services de gestion, le ministre aurait été tenu de le faire.

¹² Équipe de gestion du permis Kent – des négociations sont en cours avec Arbec, à titre de récent propriétaire de l'usine à Miramichi, pour devenir le titulaire du permis Kent.

Pièce 3.4 – Système sylvicole



Source : Colombie-Britannique, Ministry of Forests, Forest Practices Branch, 2003, *Sylvicultural Systems Handbook for British Columbia*. [Traduction]

Au sujet de la sylviculture¹³

3.48 La sylviculture est un élément important du processus d'aménagement forestier. Elle comprend la régénération, les soins culturaux des peuplements et la sélection des méthodes de récolte. Elle s'occupe de la régénération résolue de la forêt pour satisfaire des objectifs ligneux et non ligneux précis.

3.49 On a surtout recours à la sylviculture pour améliorer la production future de bois. Elle concentre le rendement potentiel d'une parcelle de terrain donnée sur un plus petit nombre d'arbres de qualité supérieure qui atteindront leur taille récoltable plus rapidement.

3.50 Laisser à elles-mêmes, la plupart des zones récoltées au Nouveau-Brunswick régénéreront des arbres naturellement. Environ 76 % de la zone boisée de la Couronne qui est récoltée est laissée pour se régénérer naturellement, selon un document de stratégie de 2014 et le tableau justificatif que le Ministère nous a fournis (voir l'annexe IV – Indicateurs clés

¹³ Voir l'annexe III pour de plus amples renseignements généraux sur la sylviculture.

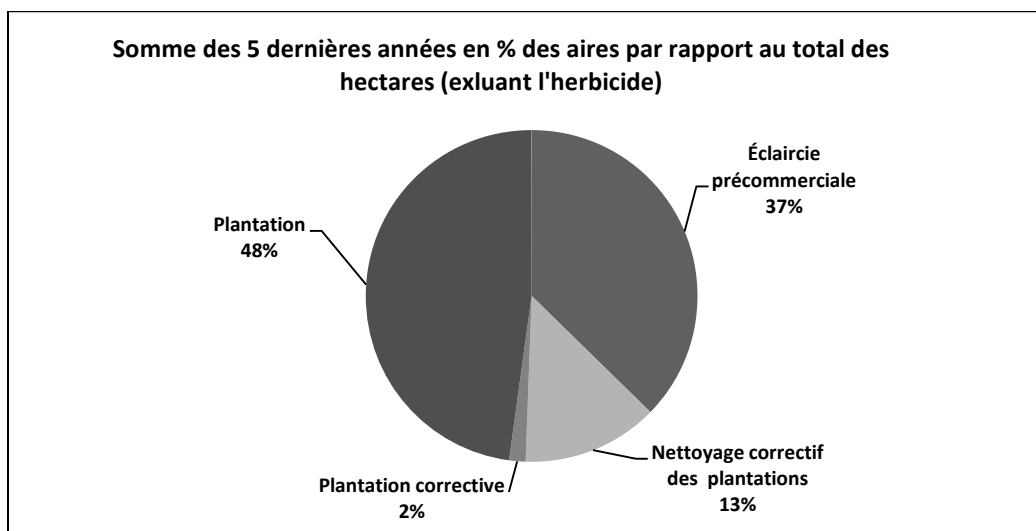
d'aménagement forestier).

3.51 Les traitements sylvicoles courants comprennent :

- la plantation;
- l'éclaircie précommerciale et le dégagement de plantations;
- le scarifiage (préparation du site de plantation);
- l'application d'herbicide.

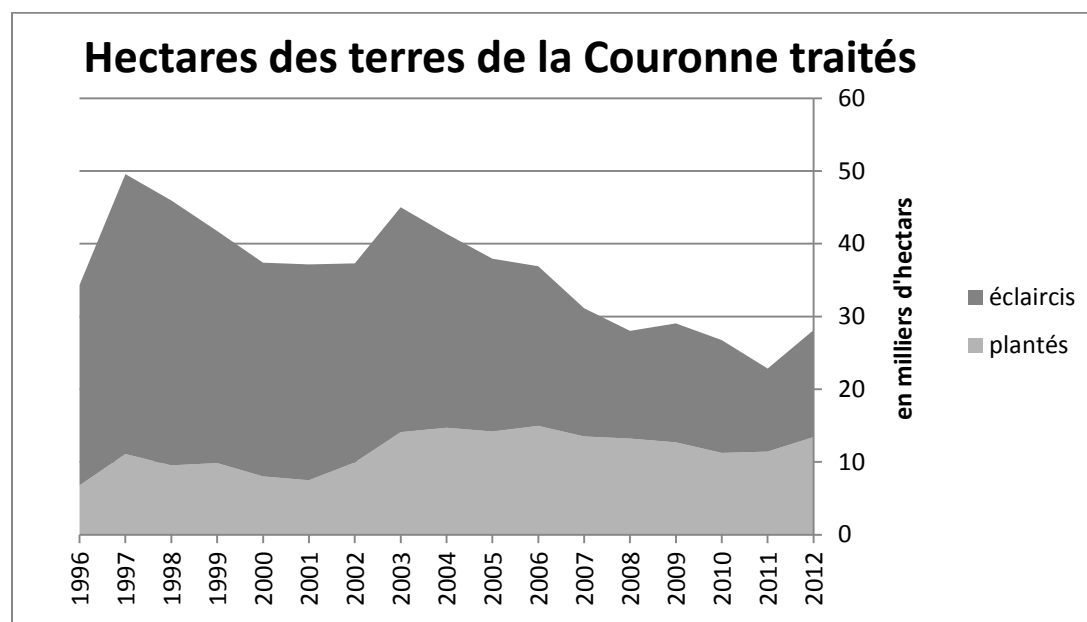
3.52 La plantation et l'éclaircie précommerciale représentent les deux traitements sylvicoles le plus souvent appliqués dans les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick. Ensemble, ils constituent la majeure partie des aires traitées (pièce 3.5).

Pièce 3.5 – Traitements sylvicoles utilisés sur les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick



Source : Graphique préparé par le VGNB à partir des données de certification Esilv (non auditées)

Pièce 3.6 – Hectares des terres de la Couronne traités



Source : Graphique préparé par le VGNB à partir des rapports annuels (non audités) du Ministère

3.53 Comme on peut le voir dans la pièce 3.6, la province possède un long historique de réinvestissement dans nos forêts par l'entremise des traitements sylvicoles. La province a dépensé 125 millions de dollars au cours des cinq derniers exercices plus un montant supplémentaire de 22 millions pour le programme de sylviculture pour les lots boisés privés, pour un investissement total dans nos forêts du Nouveau-Brunswick d'environ 29 millions annuellement au cours des cinq derniers exercices.

Pièce 3.7 – Historique des dépenses du programme de sylviculture du Ministère

Historique des dépenses du programme de sylviculture du Ministère (milliers de dollars)					
	Réel 2009-2010	Réel 2010-2011	Réel 2011-2012	Réel 2012-2013	Réel projeté 2013-2014
Planification et surveillance par le Ministère	844,7 \$	771,3 \$	1 035,5 \$	893,0 \$	704,1 \$
Pépinière	3 830,4	3 947,6	3 954,5	3 863,1	3 686,3
Versements aux titulaires de permis	20 409,3	19 257,7	16 225,5	17 695,5	17 160,0
Herbicide	2 053,7	1 924,7	2 250,4	2 099,8	2 317,6
Total partiel – Ministère et programme pour les terres de la Couronne	27 138,1	25 901,3	23 465,9	24 551,4	23 868,0
Programme de sylviculture pour les lots boisés privés	4 027,9	4 000,1	4 000,0	4 998,9	5 000,0
TOTAL DES DÉPENSES EN SYLVICULTURE DU MINISTÈRE	31 166,0 \$	29 901,4 \$	27 465,9 \$	29 550,3 \$	28 868,0 \$

Source : ministère des Ressources naturelles (non-audité) - adapté par le VGNB

**Rôles et
responsabilités**

3.54 Le Ministère a défini ses rôles et responsabilités relativement à la prestation de la sylviculture comme étant :

- surveiller la conformité des titulaires de permis avec les normes de traitement;
- établir les taux de remboursement;
- approuver les budgets de sylviculture des titulaires de permis;
- rembourser les titulaires de permis pour les traitements achevés avec succès.

3.55 La responsabilité pour planifier et exécuter les travaux de sylviculture a été déléguée aux titulaires de permis. Les titulaires de permis sont destinés à mettre en œuvre les traitements sylvicoles sur les sites de feuillus et de résineux en vue de soutenir la croissance maximale des approvisionnements durables actuels et futurs en bois et l'accomplissement des objectifs non ligneux tels que définis dans leur plan d'aménagement.

3.56 Cependant, à titre d'intendant des forêts publiques, le Ministère est, en fin de compte, responsable et doit rendre des comptes sur la réussite de la régénération des forêts du Nouveau-Brunswick dans l'intérêt et pour le plaisir des générations actuelles et futures. Chaque titulaire de permis se concentre sur son propre permis de coupe sur les terres de la Couronne et exploite son entreprise avec succès dans une industrie mondiale très concurrentielle. Il revient au Ministère de coordonner et de gérer efficacement les terrains forestiers exploitables de la province pour s'assurer que les objectifs publics sont atteints.

3.57 Les rôles et responsabilités seront définis davantage dans le présent rapport au fur et à mesure que nous abordons la gestion de chacun des éléments du programme de sylviculture. Voici les trois principaux éléments :

- la planification sylvicole;
- les normes de traitements sylvicoles;
- la surveillance et le remboursement des travaux de sylviculture.

**Étendue de
l'audit**

3.58 Nos travaux se sont concentrés principalement sur le programme de sylviculture sur les terres de la Couronne, compte tenu de l'importance du bois de la Couronne sur

l'approvisionnement futur en bois et de la superficie des terrains forestiers exploitables de la Couronne. Le programme constitue également la dépense directe la plus importante. Nous avons également inclus le programme de sylviculture pour les lots boisés privés dans nos constatations et recommandations. Les procédés de sylviculture sur les terres de la Couronne et les terrains privés sont très semblables.

3.59 Nous avons examiné le cadre législatif en vertu duquel le Ministère fonctionne. Nous avons étudié les données et les documents fournis par le Ministère et par d'autres participants dans la prestation du programme, le cas échéant. Nous avons également examiné les données et les renseignements concernant les pratiques de sylviculture et d'aménagement forestier. Cet examen a inclus les résultats des audits de performance similaires effectués par d'autres administrations, ainsi que des études et des analyses préparées par d'autres gouvernements, des chercheurs et l'industrie portant sur les traitements sylvicoles et l'analyse des investissements en sylviculture. Nous avons analysé des données pour établir les tendances et les domaines de risques potentiels. Nous avons étudié les processus clés du Ministère entourant la prestation du programme et avons observé une évaluation conjointe de traitements sylvicoles effectuée par le Ministère et un office de commercialisation. Nous avons effectué des inspections sur le site de secteurs traités.

3.60 Nous avons effectué des entrevues avec la direction et le personnel du Ministère au siège social et dans des régions sélectionnées, ainsi qu'avec des représentants d'autres organismes et parties prenantes, dont :

- la Commission des produits forestiers;
- deux titulaires de permis;
- les offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick;
- la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick;
- certains membres du milieu universitaire et des forestiers professionnels.

3.61 Notre audit n'a pas inclus un examen détaillé des plans d'aménagement forestier et des plans d'exploitation exigés en vertu des dispositions de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*. Bien que nous ayons examiné certains de ces

documents pour acquérir de meilleures connaissances des affaires du Ministère, nous n'exprimons pas d'opinion sur les procédés détaillés de sylviculture et d'aménagement forestier appliqués par les titulaires de permis.

- 3.62** Notre audit a porté sur la période de 2009 à avril 2014. Toutefois, dans le cadre de nos travaux et afin d'acquérir suffisamment de connaissances sur le sujet, nous avons dû parfois examiner des documents et des rapports du Ministère antérieurs à 2009.
- 3.63** Les critères d'audit que nous avons utilisés pour chaque objectif sont énumérés à l'annexe V.
- 3.64** Notre audit a été effectué conformément aux normes relatives aux missions de certification, y compris les missions d'optimisation des ressources et de conformité, établies par les Comptables professionnels agréés du Canada, et a comporté par conséquent les contrôles et autres procédés jugés nécessaires dans les circonstances.
- 3.65** Certaines des informations financières et statistiques présentées dans le présent chapitre ont été compilées à partir d'informations fournies par diverses entités concernées par le sujet. Elles n'ont pas été auditées ou autrement vérifiées. Les lecteurs doivent garder à l'esprit que ces informations financières et statistiques risquent de ne pas convenir à leurs fins.

Premier objectif

- 3.66** Notre premier objectif d'audit était de déterminer si le Ministère s'acquitte de ses responsabilités pour améliorer la qualité et la quantité de l'approvisionnement futur en bois grâce à la sylviculture.

Orientation stratégique

- 3.67** Une des principales responsabilités du Ministère est d'établir les buts et les objectifs de l'aménagement forestier pour une gestion durable du bois et les objectifs non ligneux, dont la biodiversité et la protection des habitats. Les buts et les objectifs définis par le Ministère aident à assurer que les forêts de la Couronne du Nouveau-Brunswick sont gérées dans le meilleur intérêt de ses citoyens. La sylviculture constitue un élément important de l'aménagement forestier et un outil essentiel pour façonner le renouvellement afin de soutenir l'atteinte des objectifs du Ministère. Comme il est décrit précédemment, la sylviculture fait partie de l'aménagement forestier qui se concentre sur la régénération gérée de la forêt pour mieux atteindre les objectifs

d'exploitation du bois (« objectifs ligneux »).

Échec de l'actualisation de l'orientation stratégique

3.68 Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas en place une stratégie de gestion des forêts révisée pour la plus récente période de planification de la gestion des forêts (2012-2017). Le Ministère continue de fonctionner selon la stratégie forestière antérieure, soit « *La forêt publique du Nouveau-Brunswick : Notre avenir commun, juin 2005* », et les objectifs et normes connexes pour la période de gestion 2007 à 2012. Selon la stratégie de 2005 du Ministère, les objectifs forestiers devaient être révisés tous les cinq ans.

Non-respect de la Loi sur les terres et forêts de la Couronne

3.69 Le Ministère ne respectait pas la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*. La Loi exige que les plans d'aménagement forestier de 25 ans soient révisés et actualisés tous les cinq ans. Cet exercice n'a pas été fait avant le début de la période de gestion 2012 à 2017 en raison des retards continus du gouvernement à établir une stratégie de gestion des forêts révisée pour les titulaires de permis afin qu'ils la suivent en préparant leurs nouveaux plans d'aménagement.

Trois stratégies de gestion des forêts en cinq ans

3.70 Nous avons constaté qu'il y avait eu trois itérations ou tentatives d'une stratégie de gestion des forêts au cours de la période considérée de 2009 à 2014. Le Ministère était sur la bonne voie pour respecter le calendrier du cycle de planification lorsqu'il a publié la première stratégie en 2009, intitulée « *Une approche équilibrée d'aménagement de la forêt de la Couronne du Nouveau-Brunswick* ». Cette stratégie a été élaborée pour donner suite aux recommandations formulées par le Groupe de travail sur la diversité forestière et l'approvisionnement en bois dans son rapport intitulé « *Solutions d'aménagement pour la forêt publique du Nouveau-Brunswick* » (avril 2008) et aux consultations publiques exhaustives.

Stratégie élaborée en 2009

Stratégie de 2009 retardée en 2011

3.71 Cependant, en 2011, la mise en œuvre de cette stratégie a été retardée pour permettre l'achèvement des rapports de deux groupes de travail : « *Vers une forêt économique durable au Nouveau-Brunswick – Rapport du Groupe de travail sur les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick* » ; et « *De nouvelles approches pour les lots boisés privés, Recadrage du début sur la politique forestière* », rapport du Groupe de travail sur les forêts privées.

Stratégie de 2012 retardée

3.72 En mars 2012, le Ministère a annoncé une nouvelle stratégie de gestion des forêts qui équilibrerait les besoins

sociaux, écologiques et économiques. Les caractéristiques de ce plan, telles que soulignées dans un communiqué de presse du ministre, comprenaient ce qui suit :

- maintien des niveaux de récolte autorisée des résineux et réduction de la récolte autorisée des feuillus;
- mise en œuvre de mesures de récolte autres que la coupe à blanc;
- désignation de 28 % de la forêt de la Couronne comme « forêt de conservation », ce qui inclut 9,4 % de zones naturelles protégées.

3.73 Ce plan a été retardé par le ministre qui a expliqué, dans une lettre adressée à tous les titulaires de permis, que cette fois-ci c'était pour permettre d'élaborer des moyens pour attirer des investissements dans l'industrie forestière.

La stratégie de gestion des forêts de 2014 a été publiée pour la période de gestion de 2012 à 2017

3.74 En 2014, le gouvernement a produit une troisième version de la stratégie de gestion des forêts pour la période de gestion allant de 2012 à 2017. Cette version de la stratégie comprenait une augmentation de la récolte autorisée de résineux et conservait la récolte autorisée des feuillus. Il prétendait doubler les zones naturelles protégées, passant à 8 % de la superficie forestière productive, ce qui équivaut à 9,4 % de la superficie de l'ensemble de la forêt de la Couronne comme il avait été annoncé dans la stratégie de 2012. Le Ministère a indiqué que l'objectif clé de la stratégie est de renforcer la position du secteur forestier du Nouveau-Brunswick.

L'indécision empêche la planification et les investissements à long terme

3.75 En raison de sa nature, la foresterie est une entreprise à long terme et l'aménagement forestier durable exige un environnement réglementaire stable et prévisible afin de permettre que des mesures de traitement soient élaborées et arrivent à terme. Des plans et des mesures appropriés à moyen et long terme doivent être élaborés sans crainte de changements à court terme dans les buts et les objectifs en matière de foresterie. L'indécision dans l'établissement d'une orientation stratégique crée un environnement d'incertitude et de constante évolution qui empêche la planification et les investissements à long terme.

Recommandation

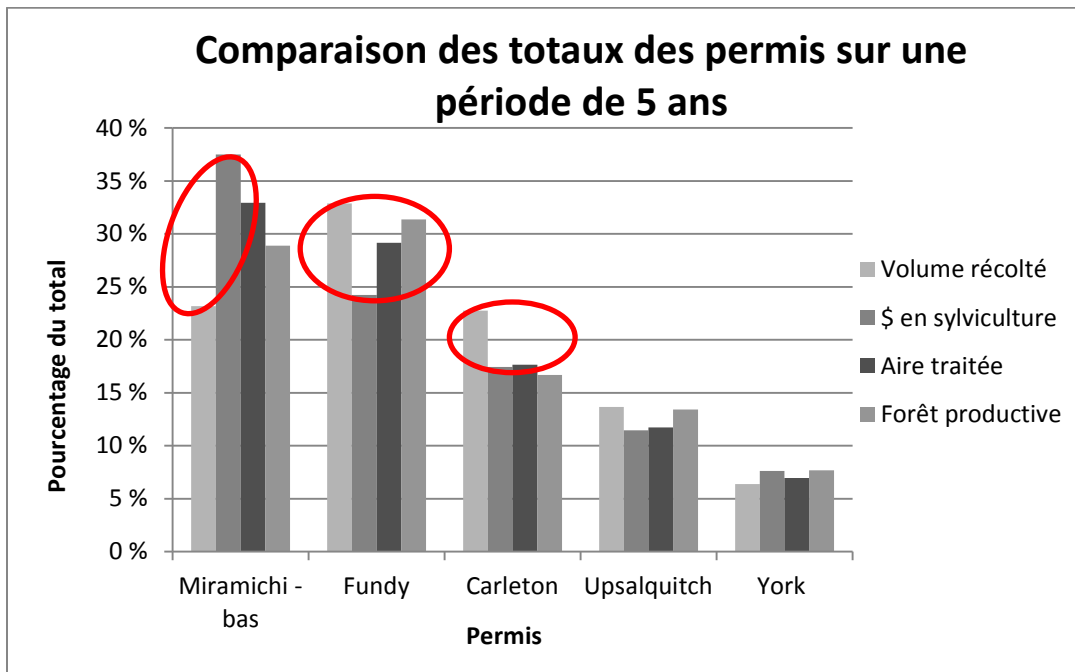
3.76 Nous recommandons que le Ministère respecte un cycle réglementé et prévisible de planification de la gestion des forêts et s'assure de respecter la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* en obtenant de chaque titulaire de permis les plans d'aménagement forestier révisés tous les cinq ans.

Une stratégie distincte pour chaque permis

3.77 Chaque titulaire de permis a la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie d'aménagement forestier pour son propre permis qui intégrera les objectifs établis par le gouvernement et respectera les normes et les règlements. La stratégie doit également viser à satisfaire les besoins de production des titulaires de permis et de sous-permis.

3.78 Nous avons constaté que la régénération des terrains forestiers exploitables de la Couronne ne sont pas surveillés ou gérés comme un tout, mais plutôt sur la base de chaque permis. Cette pratique signifie que même si les règles de base sont les mêmes dans l'ensemble de la province, il existe jusqu'à six différentes stratégies d'aménagement forestier et de sylviculture qui sont suivies sur les terres de la Couronne (une pour chaque unité administrative). Les stratégies doivent adhérer aux objectifs et aux normes en matière de forêts établis par le Ministère. Dans ce cadre élargi, chaque titulaire de permis gère son permis afin de répondre au mieux à ses besoins en bois et à ceux des titulaires de sous-permis connexes.

Pièce 3.8 – Comparaison des permis



Source : Graphique préparé par le VGNB à partir des données du Ministère (non auditées)

Remarque : « \$ en sylviculture » représente les paiements versés aux titulaires de permis et exclut le coût des semis fournis par la pépinière et des traitements d'herbicide.

3.79 Les titulaires de permis ont été gérés à différents niveaux d'intensité et ont suivi des stratégies de sylviculture différentes.

3.80 La pièce 3.8 montre comment variés sont les activités et les résultats à l'échelle des permis. Bien que ces écarts soient attribuables aux différences écologiques et économiques dans l'ensemble de la province, l'intensité de la gestion et le programme unique de chaque titulaire de permis jouent un rôle important.

Aucune comparaison aux titulaires de tenure libre

3.81 Une partie importante des tenures libres industrielles sont détenues par des titulaires de permis qui gère des terres de la Couronne et des tenures libres. Le Ministère n'évalue pas les plans de sylviculture des permis de coupe sur les terres de la Couronne en les comparant à ce qui est fait sur les propres tenures libres du titulaire de permis. Selon l'article 40(1) de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*, le ministre peut obtenir les plans d'aménagement et d'exploitation relativement aux tenures libres. En 2005, le Ministère a demandé des renseignements sur les activités de sylviculture effectuées sur les tenures libres de titulaires de permis pour donner suite aux recommandations formulées par le Comité

spécial de l'approvisionnement en bois. Nous n'avons pas été en mesure de déterminer ce que le Ministère a fait des renseignements obtenus et aucune autre demande semblable n'a été faite ultérieurement. Une analyse périodique des renseignements permettrait au Ministère de déterminer si les efforts en sylviculture sur les tenures libres diffèrent sensiblement des terres de la Couronne dans le cas où les travaux sont financés par le Ministère.

3.82 Le Comité spécial de l'approvisionnement en bois a énoncé que « *Les tenures industrielles ne font pas toutes l'objet d'un aménagement aussi intensif que les terres de la Couronne. Les tenures libres industrielles constituent 18 % des terres forestières productives de la province. Tandis que certains propriétaires industrielles [sic] de terres ont énergiquement mis en œuvre des programmes de sylviculture sur leurs terres, d'autres ne l'ont pas fait. Un aménagement intensif devrait être appuyé sur toutes les terres pour lesquelles l'objectif principal est la production de la matière ligneuse.* »¹⁴

Recommandation

3.83 Nous recommandons que le Ministère obtienne régulièrement les plans d'aménagement forestier pour toutes les tenures libres industrielles qui sont gérées par des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne et compare les niveaux de sylviculture entre les tenures libres et les terres de la Couronne.

Établissement des normes

3.84 Nous avons examiné les documents et les procédés utilisés par le Ministère pour établir les normes, les critères et les procédures en place en vue d'orienter le rendement de la planification et de la mise en œuvre de la sylviculture sur les terres de la Couronne.

Normes désuètes et provisoires

3.85 Certaines administrations possèdent un manuel distinct pour la sylviculture sur les terres de la Couronne. Au Nouveau-Brunswick, les normes et les procédures sylvicoles pour les terres de la Couronne sont incluses dans le *Manuel d'aménagement forestier*. Ce manuel est un document

¹⁴ *Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick*, Comité spécial de l'approvisionnement en bois, septembre 2004, page 25.

provisoire qui n'a jamais été achevé parce que le Ministère n'a pas réussi à obtenir l'acceptation de l'industrie au sujet des normes qu'il contient. Par contre, il a servi de document pour la conformité avec les normes depuis 2004 autant pour les titulaires de permis que le Ministère.

3.86 Depuis la dernière ébauche en 2004, le manuel a été remplacé par d'autres documents, des énoncés de politiques et des modifications de procédures. On ne peut l'utiliser comme unique ensemble de normes pour les travaux de sylviculture.

3.87 L'absence d'un ensemble unique de normes pour les traitements sylvicoles fait en sorte que le contrôle du Ministère en ce qui touche le respect des normes par le titulaire de permis est inefficace et possiblement inefficace, et augmente le risque qu'elles ne protègent pas convenablement l'intérêt public et les générations futures.

Les normes sylvicoles pour la forêt acadienne n'ont pas été mises en œuvre

3.88 La zone forestière du Nouveau-Brunswick se compose de peuplements mixtes de conifères et de feuillus. Elle est caractérisée par une grande variété d'espèces d'arbres, comprenant autant des peuplements mixtes d'essences résineuses comme l'épinette rouge et noire que des feuillus tolérants à l'ombre comme le bouleau jaune et l'érable à sucre. Ces peuplements ont généralement été classés comme la forêt acadienne.

3.89 Le Ministère est responsable d'établir les objectifs de la gestion des forêts qui traduisent les valeurs publiques. Notre examen des études commandées, des rapports et des annonces et stratégies du Ministère au cours des dix dernières années ont montré que la préservation de la diversité forestière était une valeur publique importante.

3.90 Nous avons constaté que les méthodes actuelles de gestion des forêts ne quantifient pas adéquatement la réussite de la régénération des peuplements d'essences mixtes de la forêt acadienne.

3.91 Les stratégies antérieures en matière de gestion des forêts s'étaient engagées à « *maintenir la diversité naturelle et les*

caractéristiques écologiques de la forêt acadienne »¹⁵ et « *en maintenant les caractéristiques importantes de la forêt acadienne du point de vue de la structure et de la composition des peuplements* »¹⁶. Le Comité spécial de l’approvisionnement en bois avait aussi formulé une recommandation dans ces termes.

3.92 Nous avons constaté que le Ministère avait, en consultation avec les parties prenantes, rédigé un ensemble de normes sylvicoles pour conserver l’intégrité de la forêt acadienne, mais ne l’a jamais adopté. Nous avons été informés que l’industrie avait fait pression contre l’adoption des normes. À la fin de nos travaux d’audit, la politique n’avait pas été adoptée et il n’y avait aucun plan pour sa mise en œuvre.

Les normes favorisent la régénération des résineux

3.93 Au cours de notre examen des pratiques et des normes sylvicoles, nous avons constaté qu’elles ciblaient la régénération des résineux à valeur élevée, surtout l’épinette et le pin. Selon le Ministère, cette orientation découle du fait que les utilisateurs industriels utilisent principalement les résineux dans leurs usines. Le Ministère a reconnu que le cèdre de l’Est, l’épinette rouge, les feuillus tolérants à l’ombre (p. ex. le bouleau jaune, l’érable à sucre, le chêne) et les essences d’arbres dans les peuplements mixtes ont diminué historiquement en raison des pratiques de gestion du bois.

3.94 Le Ministère a eu en place une politique en matière de feuillus tolérants depuis 1992. Son objectif est de maximiser l’approvisionnement durable en billes de feuillus dans les peuplements où le volume des essences de feuillus tolérants à l’ombre est supérieur à 50 %.

La régénération des feuillus

3.95 Le *Rapport du Groupe de travail sur la diversité forestière et l’approvisionnement en bois* (avril 2008) a précisé que « *l’utilisation accrue d’interventions autres que la coupe à blanc favorise la régénération et le développement*

¹⁵ *La forêt publique du Nouveau-Brunswick – Notre avenir commun*, ministère des Ressources naturelles, juin 2005

¹⁶ *Être... durable, ici on le peut – Une approche équilibrée d’aménagement de la forêt de la Couronne du Nouveau-Brunswick*, ministère des Ressources naturelles, 2009

*des essences d'ombre [feuillus] ».*¹⁷ Il a également mentionné qu'une teneur élevée ou croissante d'essences intolérantes (érable rouge, bouleau blanc) et d'essences de peupliers est incompatible avec le caractère naturel de la forêt acadienne.

3.96 La régénération des essences de feuillus tolérants à l'ombre est importante non seulement pour des raisons écologiques et la biodiversité, mais aussi pour l'industrie forestière. De nombreuses usines utilisent les feuillus et bon nombre de produits forestiers à valeur ajoutée dépendent de bois franc de qualité supérieure, comme les revêtements de sol, les meubles et les papiers minces.

3.97 L'une des meilleures façons de gérer la régénération des peuplements de feuillus tolérants est le recours aux traitements de coupe partielle et sélective. Les feuillus comptent sur la régénération naturelle. Ils ne sont pas plantés comme certaines essences résineuses. Les traitements de coupe partielle, comme la coupe de jardinage et les coupes par trouées ou par bandes, ont été largement utilisés dans les traitements sylvicoles de feuillus dans l'est de l'Amérique du Nord. Le Ministère a accepté la récolte d'écrémage dans sa politique sur les feuillus tolérants comme une pratique de gestion exemplaire.

Augmentation de la coupe à blanc dans les zones

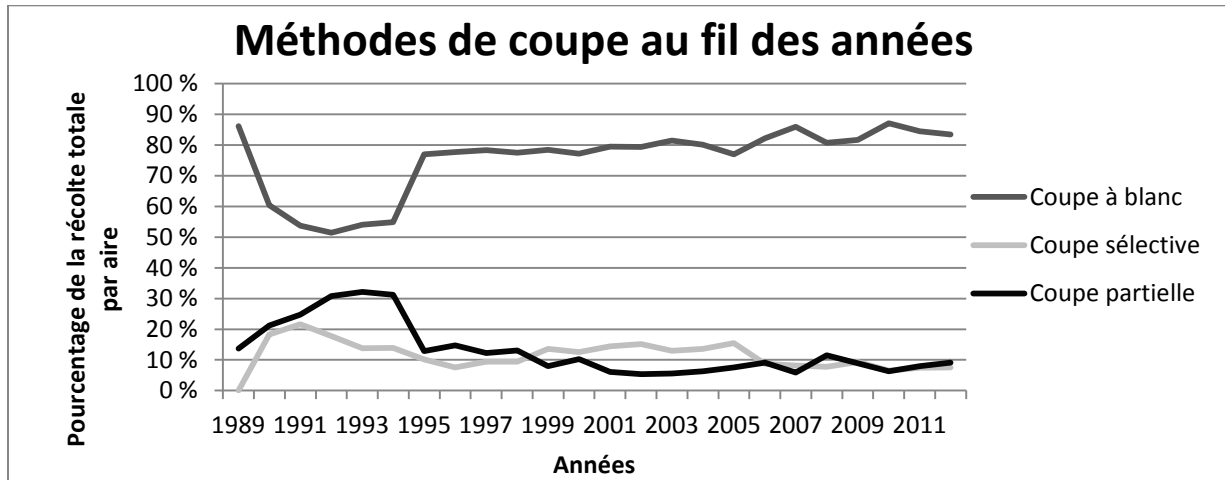
3.98 Dans sa stratégie de gestion des forêts antérieure à 2014, *La forêt publique du Nouveau-Brunswick – Notre avenir commun* (juin 2005), le Ministère précisait ce qui suit : « *Dans le but de rehausser la diversité et de soutenir la Forêt acadienne, les prescriptions de coupe autres que la coupe à blanc seront exigées* ». La stratégie comprenait des objectifs de gestion forestière qui stipulaient que « *Dans la mesure du possible, on réservera la récolte au moyen de la coupe à blanc seulement aux peuplements qui ne conviennent pas aux autres modes de récolte* ».

3.99 Par ailleurs, le Comité spécial de l'approvisionnement en bois a recommandé « *que la coupe à blanc sur les terres de la Couronne soit réduite* ».

¹⁷ Thom Erdle et. al. *Solutions d'aménagement de la forêt publique du Nouveau-Brunswick, Rapport du Groupe de travail sur la diversité forestière et l'approvisionnement en bois*. Page XV.

3.100 Comme le montre la pièce 3.9, nous avons constaté que depuis la fin des années 1990 la coupe à blanc, en tant que pourcentage de la récolte totale, est demeurée à 80 % ou plus de l'ensemble de la superficie récoltée. Les recommandations formulées pour réduire le recours à la coupe à blanc comme intervention de coupe ne semblent pas avoir été suivies.

Pièce 3.9 – Méthodes de coupe au fil des années



Source : Graphique préparé par le VGNB à partir des données de récolte du Ministère (non auditées)

Plantations d'essences mixtes

3.101 Nous avons été heureux de voir au cours de nos visites de sites de plantation que, quoique non requis par les normes du Ministère, les titulaires de permis avaient utilisé des essences de résineux mixtes dans la plantation. Il était également encourageant de constater dans la sélection des essences à planter un plus grand souci dans le choix d'essences appropriées pour les sites de plantation.

Normes de plantation plus souples

3.102 Au cours de notre audit, on nous a dit que le Ministère avait apporté des modifications aux normes de plantation sur les terres de la Couronne. En assouplissant certains des critères pour la densité relative naturelle et le calendrier des interventions, il était plus facile pour les sites récoltés d'être admissibles à des interventions de plantation normale de résineux. Avant cette modification, il y avait moins de sites qui étaient admissibles et, par conséquent, il était plus difficile pour les titulaires de permis d'atteindre les niveaux de plantation budgétés ou planifiés.

3.103 Au cours de notre examen des normes sylvicoles, nous avons constaté une incohérence dans les normes de densité

relative de plantation. Le sapin baumier n'est pas pris en compte dans la nouvelle croissance de résineux lorsque l'on évalue la pertinence d'un emplacement pour la plantation. Cependant, les sapins baumiers qui poussent naturellement parmi les essences plantées sont autorisés à être pris en compte pour satisfaire aux normes de densité relative dans le cadre de l'examen décennal. Cette mesure permet à plus de plantations âgées de dix ans de satisfaire à la norme et réduit la pression sur l'industrie d'avoir à mettre à niveau les plantations non performantes.

- Recommandations**
- 3.104** Nous recommandons que le Ministère complète et mette au point un manuel de sylviculture comprenant des normes de rendement fondées sur les pratiques exemplaires.
- 3.105** Nous recommandons que le Ministère fasse respecter les normes d'aménagement forestier et apporte des modifications ou fasse des exceptions seulement à la lumière de nouvelles connaissances scientifiques et de l'analyse des effets des traitements passés.
- 3.106** Nous recommandons que la zone des forêts de la Couronne faisant l'objet d'une coupe à blanc soit réduite au profit de traitements autres que la coupe à blanc selon la stratégie de gestion des forêts mise à jour intitulée « *Stratégie de gestion des forêts de la Couronne - Mettre nos ressources à l'oeuvre.* »
- Surveillance de la conformité**
- 3.107** Le Ministère est chargé de surveiller la conformité des titulaires de permis avec les normes de traitements sylvicoles. Il consacre beaucoup d'efforts dans ce domaine. Il assure une communication ouverte et maintient une présence régulière sur le terrain.
- Beaucoup d'efforts consacrés à la surveillance de la conformité**
- 3.108** Le programme de surveillance annuelle de sylviculture contrôle la conformité avec les normes et vérifie que le Ministère a reçu les services pour lesquels il a été facturé. Le processus s'applique aux programmes de sylviculture pour les terres de la Couronne et les boisés privés. Comme pour tout programme d'achats, il doit exister une forme de contrôle de la réception pour s'assurer que le produit livré ou le service rendu concorde avec ce qui avait été commandé et facturé.
- 3.109** Lorsqu'il a terminé un traitement sylvicole, le titulaire de permis télécharge un formulaire attestant les traitements dans le système électronique de gestion pour la sylviculture du

Ministère (« Esilv »). Le formulaire atteste divers détails du traitement, comme la superficie de la zone traitée, les essences plantées et le traitement effectué.

3.110 De façon systématique tout au long de la saison, le système Esilv choisit un échantillon aléatoire d'attestations aux fins d'évaluation et de contrôle par le Ministère. Un minimum de 10 % des secteurs traités pour chaque type de traitement est sélectionné au hasard. L'évaluation consiste en une vérification des données d'attestation, une prise de mesure du secteur traité et une inspection physique par le personnel du Ministère du traitement par rapport à des normes prescrites sur des parcelles d'essai.

3.111 Tout écart supérieur à 5 % peut donner lieu à une réévaluation conjointe où un représentant du titulaire de permis et le Ministère refont le sondage de la parcelle en question.

3.112 Le processus de contrôle culmine en un processus de rapprochement de fin d'exercice pour résoudre les différences entre le Ministère et les titulaires de permis touchant la mesure des secteurs traités et la conformité avec les normes sylvicoles pour les terres de la Couronne. Si l'écart total des parcelles échantillonnées et testées est supérieur à 2 %, un rajustement du montant total facturé pour le traitement visé est effectué. C'est un simple calcul qui consiste à appliquer l'écart au montant total payé pour ce type particulier de traitement. Par la suite, une lettre est envoyée au titulaire de permis l'informant des résultats du rapprochement pour chaque type de traitement et de toute somme due au Ministère pour les services qui n'ont pas concordé avec ceux qui avaient fait l'objet d'un paiement. Une facture est émise pour le recouvrement de ces frais.

Exceptions de rapprochement accordées à un titulaire de permis

3.113 Nous avons examiné les données sommaires et les documents de rapprochement pour les évaluations postérieures aux traitements pour les dernières cinq années, soit de 2009 à 2013. Nous avons remarqué qu'un titulaire était systématiquement (chaque année) dans une situation de rapprochement en raison de traitements inadéquats ou des secteurs au-dessous de la norme. Nous avons constaté que le Ministère a systématiquement fait des exceptions et accordé des considérations spéciales à ce titulaire.

Approche souple adoptée pour les erreurs du titulaire de permis

3.114 Des concessions ont été faites pour les erreurs dans un traitement sylvicole et d'entrée de données effectuées par le titulaire de permis. Des rajustements ont été apportés aux calculs de rapprochement et aux méthodes de mesure dans l'intérêt du titulaire.

Nous avons calculé près de 1 million de dollars en exceptions accordées au titulaire de permis

3.115 Nous avons trouvé des différences entre le montant de recouvrement prévu fondé sur le pourcentage d'écart et le paiement total et les montants réellement recouverts du titulaire de permis. Le Ministère n'a pas facturé la totalité du montant qui lui était dû. Nous avons calculé un manque à gagner de 931 000 \$ sur la période de tests de cinq années. Cependant, une partie de la différence a été contrebalancée par des travaux en nature exécutés par le titulaire.

3.116 Le Ministère avait adopté une approche souple lorsqu'il établissait le rapprochement du titulaire de permis. Les modifications apportées à la méthodologie de rapprochement n'ont pas été accordées aux autres titulaires de permis. Parfois, les modifications étaient faites après de longues délibérations avec le titulaire de permis. Cette situation a consommé inutilement les ressources du Ministère et retardé un éventuel remboursement à l'exercice suivant. Étant donné les processus budgétaires de la province, cela signifiait que les fonds recouverts n'étaient plus disponibles pour le programme de sylviculture, mais étaient plutôt inclus dans les revenus généraux du gouvernement lors de leur réception.

La surveillance de la conformité et le rapprochement sont des mesures importantes de contrôle financier

3.117 Le programme de surveillance représente une importante mesure de contrôle qui assure que le Ministère reçoit les services pour lesquels il est facturé. Cela se constate par le fait que des manques à gagner et des erreurs ont été trouvés dans chaque année que nous avons examinée. Le Ministère envisage de mettre fin au programme de surveillance et de rapprochement annuels, et il l'a suspendu pour un des titulaires de permis pour la saison 2014.

Recommandation

3.118 **Nous recommandons que le Ministère continue le programme de surveillance annuelle de sylviculture et soumette à des contrôles cohérents les services de sylviculture obtenus.**

Les évaluations de rendement des titulaires de permis sont attendues depuis 2012

3.119 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* stipule que le Ministère doit effectuer une évaluation de rendement des titulaires de permis tous les cinq ans. La dernière évaluation de rendement a été menée pour la période de gestion 2002-2007. Aucune évaluation n'a été faite pour la dernière période de gestion terminée en 2012.

3.120 D'après l'examen de la dernière évaluation de rendement effectuée, trois des 20 critères de rendement étaient liés à la sylviculture, à savoir :

- la plantation de résineux effectuée dans la forêt générale;
- l'éclaircie précommerciale effectuée dans la forêt générale;
- le traitement correctif de plantation dans la forêt générale.

3.121 Les critères ne représentent pas de véritables mesures de rendement pour les traitements sylvicoles. Les critères constituent des mesures à savoir si les titulaires de permis ont effectué les travaux précisés dans leurs plans d'aménagement. L'évaluation du rendement est basé sur un système autodéclaration, sans validation en dehors du programme de surveillance régulière.

Recommandations

3.122 **Nous recommandons que le Ministère effectue les évaluations de rendement des titulaires de permis tous les cinq ans conformément à la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*.**

3.123 **Nous recommandons que le Ministère vérifie les données d'évaluation pour l'intégralité et l'exactitude.**

Aucune surveillance à long terme des résultats de la plantation

3.124 Il existe une faiblesse dans les procédés de surveillance au sujet de la réussite des traitements sylvicoles au fil du temps. Le programme de surveillance s'intéresse seulement au résultat immédiat ou à l'application du traitement. Par exemple, le Ministère ne vérifie pas les plantations dans les années ultérieures pour voir si elles croissent.

3.125 Les plantations sont normalement testées la même année qu'elles sont plantées, ce qui permet seulement de vérifier que le nombre requis de semis par secteur a été planté. Si un semis a été planté, mais est mort au moment de l'échantillonnage, il est quand même pris en compte dans la réalisation de la norme de plantation. En d'autres mots, on ne tient pas compte de la mortalité et on ne considère pas les

chances de réussite de la plantation.

Confiance excessive sur l'autodéclaration des titulaires de permis

3.126 Le Ministère ne surveille pas la qualité des plantations. Il se fie à l'échantillonnage à long terme effectué par les titulaires de permis. Ces derniers sont tenus d'évaluer eux-mêmes la qualité des plantations à des intervalles de cinq et dix ans dans le cadre d'un examen des plantations. Les examens sont soumis annuellement au Ministère. Ce dernier ne participe pas à la surveillance ou à la vérification de l'exhaustivité ou de l'exactitude des examens. Les résultats des examens ne sont pas consolidés ou analysés. On accorde une confiance excessive à l'autodéclaration des titulaires de permis sans aucune vérification ou surveillance de la part du Ministère.

3.127 D'après la surveillance de la conformité, nous pouvons avoir une certitude raisonnable quant au nombre de semis qui ont été plantés, mais on a laissé aux titulaires de permis de surveiller comment bien ils poussent.

Surveillance de l'efficacité insuffisante

3.128 Nous n'avons pas été en mesure de déterminer comment le Ministère mesure et surveille l'efficacité du programme de sylviculture au fil du temps. Toutefois, nous sommes satisfaits que les données exhaustives de l'inventaire forestier et l'analyse de l'approvisionnement en bois du Ministère comprennent les augmentations de l'approvisionnement en bois des terres de la Couronne de façon permanente. Ces résultats sont obtenus grâce à la surveillance d'une série de parcelles d'échantillonnage dans les plantations et les secteurs éclaircis. Les données de mesure générées sont intégrées dans les courbes de rendement utilisées dans la modélisation de l'approvisionnement futur en bois.

3.129 Le Ministère dispose de systèmes de données et de procédés et il recueille et enregistre de grandes quantités de données sur les forêts. Cependant, selon notre enquête, le Ministère n'est pas à achever les autres étapes pour une surveillance efficace, à savoir :

- l'établissement de rapports;
- l'analyse des tendances;
- l'examen des raisons sous-jacentes aux tendances.

3.130 Le Ministère ne surveille pas l'efficacité du programme de sylviculture.

- Recommandations** 3.131 **Nous recommandons que le Ministère contrôle les résultats des traitements sylvicoles au fil du temps et tienne les titulaires de permis responsables au moyen de mesures fondées sur le rendement.**
- 3.132 **Nous recommandons que les renseignements déclarés par les titulaires de permis soient vérifiés pour l'intégralité et l'exactitude.**
- L'établissement de rapports** 3.133 Le Ministère a été chargé de la gestion de l'une des plus précieuses ressources publiques du Nouveau-Brunswick. Le Ministère a la responsabilité de s'assurer que l'Assemblée législative et le public soient bien informés de la manière qu'il assume ces responsabilités et aussi de l'état actuel de la forêt, de ce qui a changé, des risques et des préoccupations auxquels doit faire face la province et quelles mesures seront prises.
- Aucun rapport sur le rendement** 3.134 Beaucoup de ressources publiques sont utilisées pour soutenir et réglementer la sylviculture au Nouveau-Brunswick. Par conséquent, nous nous attendions à ce que le Ministère saisisse des données sur le rendement et les communique publiquement sur une base régulière. Ces renseignements permettraient aux législateurs et aux citoyens du Nouveau-Brunswick d'évaluer l'efficacité des programmes de sylviculture à atteindre les buts établis. Le Ministère pourrait également les utiliser pour gérer et améliorer l'efficacité du programme. Toutefois, de tels renseignements sur le rendement ne sont pas générés et ne font pas l'objet d'un rapport.
- 3.135 Le Ministère prépare un rapport annuel qui contient des renseignements sur les activités sylvicoles effectuées au cours de l'exercice et un relevé des fonds dépensés. Le Ministère ne présente pas le taux de réussite cumulatif du programme de plantation, comme :
- la mesure dans laquelle les plantations antérieures ont réussi;
 - quel volume de bois supplémentaire est disponible;
 - quelle incidence les travaux sylvicoles antérieurs ont eue sur la coupe annuelle permise (CAP) et la capacité de répondre aux autres objectifs non ligneux.
- 3.136 Les législateurs et le grand public ne reçoivent pas assez de renseignements sommaires en matière de planification et

de rendement et, par conséquent, ne sont pas en mesure de déterminer l'incidence du programme de sylviculture sur l'approvisionnement futur en bois.

Aucun rapport sur l'état de la forêt depuis 2008

3.137 La province a préparé seulement un rapport sur l'état de la forêt, soit en 2008. Il n'existe aucun calendrier ou plan pour continuer ce type de rapport. Bien d'autres administrations produisent régulièrement un rapport sur l'état de la forêt et, dans certains cas, elles sont tenues de le faire en vertu de la législation. En général, ces rapports incluent une description de la façon dont la forêt est gérée pour la durabilité écologique et utilisent un cadre de critères et d'indicateurs pour mesurer le rendement. Vu l'importance du programme de sylviculture, des renseignements sur ses intrants seraient un élément essentiel de ce rapport. Le Comité spécial de l'approvisionnement en bois avait recommandé que le ministre soumette un rapport annuel à l'Assemblée législative sur l'état de la forêt du Nouveau-Brunswick et sa gestion.

3.138 Par exemple, le gouvernement fédéral produit régulièrement un rapport sur l'état de la forêt. Il contient une liste de 46 indicateurs de durabilité. Le Nouveau-Brunswick est membre du Conseil canadien des ministres des forêts et s'était engagé à utiliser les mêmes indicateurs. Ces indicateurs reflètent le type de mesures utilisées dans une certification indépendante des forêts. Par l'entremise des titulaires de permis et à la demande du Ministère, tous les titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne reçoivent une certification par un tiers (c.-à-d., la norme de la SFI ou Sustainable Forestry Initiative pour la certification de leur permis pour la coupe sur les terres de la Couronne).

3.139 Nous avons constaté que lorsqu'ils avaient été préparés la dernière fois pour la période de gestion allant de 2007 à 2012 par les titulaires de permis, les plans d'aménagement forestier comprenaient une description de l'état de la forêt dans le cadre de leur permis respectif ainsi que l'incidence des mesures prises et les défis et perspectives à venir. Un des objectifs du plan d'aménagement est de faire rapport sur les indicateurs et tendances clés en matière de forêt, d'habitat et d'approvisionnement en bois. Ces documents ne sont pas aisément accessibles au public ou à l'Assemblée législative. Les renseignements qu'ils contiennent sont très descriptifs et informatifs, mais ils ont trait seulement au permis respectif. Il n'existe pas de résumé provincial équivalent.

- Le rapport sur l'état de la forêt de 2008 ne donnait pas de renseignements sur le rendement*** **3.140** Nous avons également constaté que le rapport sur l'état de la forêt de 2008 qui avait été produit était incomplet. Pour la sylviculture, il reproduisait les données des activités déjà présentées dans le rapport annuel. Il ne donnait aucun renseignement sur le rendement qui décrirait la mesure dans laquelle le Ministère s'acquitte de la génération des forêts de la Couronne. Le rapport ne contenait aucun critère ni indicateur de régénération.
- Manque de renseignements sur la gestion des forêts du Nouveau-Brunswick*** **3.141** De façon générale, il existe peu de renseignements accessibles au public qui décrivent le système actuel de gestion des forêts et l'état de la forêt du Nouveau-Brunswick. Il y a plus de dix ans, le Ministère avait publié un guide sur la gestion des forêts de la Couronne du Nouveau-Brunswick. La publication visait à fournir au public un guide étape par étape du processus de gestion des forêts, montrant de quelle manière la province planifie pour s'assurer que les forêts de la Couronne sont gérées de manière durable dans l'intérêt à long terme des Néobrunswickois. Néanmoins, ce guide n'a jamais été actualisé.
- Recommandations*** **3.142** **Nous recommandons que le Ministère rende des comptes régulièrement à l'Assemblée législative et au public sur l'état des forêts du Nouveau-Brunswick et sur son aménagement.**
- 3.143** **En attendant l'élaboration et la publication d'un rapport consolidé sur l'état des forêts par le Ministère, nous recommandons que les plus récents plans d'aménagement forestier de tous les titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne soient mis à la disposition de l'Assemblée législative et du public.**
- Deuxième objectif*** **3.144** Notre deuxième objectif était de déterminer si le Ministère obtient des services de sylviculture en tenant compte de l'économie et de l'efficacité.
- 3.145** Dans la présente section, nous abordons la question à savoir comment le Ministère exerce ses responsabilités fiduciaires liées au financement des programmes de sylviculture. Nous avons examiné ce qui suit:
- comment le Ministère détermine-t-il le niveau approprié de dépenses;
 - quel avantage financier les contribuables devraient-ils espérer recevoir du financement accordé à la

sylviculture.

- 3.146** Nous avons examiné la manière et la destination de l'argent dépensé et la manière dont le Ministère établit le taux versé pour les travaux effectués.
- 3.147** Nous avons également examiné le programme de sylviculture pour les boisés privés. Il n'est pas important du point de vue de son montant en dollars (budget annuel de 5 millions de dollars par rapport aux 20 millions dépensés pour la sylviculture sur les terres de la Couronne). Toutefois, il revêt une importance étant donné les responsabilités du Ministère à l'égard de l'approvisionnement en bois des terres privées dans la province. Ce programme appuie l'investissement dans la sylviculture et les pratiques d'aménagement durable dans les terrains boisés privés.

Retombées économiques

- 3.148** Nous nous attendons à ce que le Ministère surveille et puisse démontrer que les dépenses du programme de sylviculture atteignent les résultats désirés au moindre coût. Bien que tout niveau d'activité sylvicole améliorera la qualité et de la quantité de l'approvisionnement futur en bois, il importe de déterminer le niveau optimal, le type et l'emplacement des traitements sylvicoles afin de maximiser la rentabilité de l'investissement pour la province.
- 3.149** Le Groupe de travail sur les terres de la Couronne était d'avis que la province bénéficierait d'investissements en sylviculture fondés sur une forme de modèle de retombées économiques. Il croyait que cette approche aiderait à améliorer les niveaux d'investissement, la stabilité, les perceptions et les motivations entourant la gestion des terrains forestiers exploitables de la Couronne.

Analyse financière insuffisante

- 3.150** Nous avons examiné les documents que le Ministère nous a fournis et avons interviewé la direction. Nous n'avons pas trouvé un processus systématique pour évaluer les niveaux d'investissement par rapport à un ensemble défini de critères de rendement. Nous avons constaté un manque d'analyse et d'information financière qui permettraient aux décideurs d'évaluer le coût entier associé à chaque solution de rechange et de comprendre les compromis entre les avantages environnementaux, sociaux et économiques.

***Les résultats
d'exploitation ne
sont pas présentés à
la façon du secteur
privé***

- 3.151** Dans notre rapport de 2001, notre Bureau avait recommandé que les résultats des activités de gestion des forêts soient présentés à la façon du secteur privé pour permettre au lecteur de voir clairement le résultat net des efforts de la gestion des forêts de la province. Cette présentation était vue comme un moyen qui pouvait répondre aux préoccupations du public selon lesquelles le Ministère « donnait » les ressources de la Couronne. Notre examen des rapports annuels du Ministère a révélé que cette recommandation n'a pas été pleinement mise en œuvre. Nous n'avons pu trouver un état des résultats qui montrait les recettes tirées de la vente de bois de la Couronne (recettes de redevances) moins les frais directs engagés pour gagner ces recettes.
- 3.152** Afin de déterminer l'apport net pour la province provenant de la gestion du bois, y compris les activités sylvicoles, nous présentons dans la pièce 3.10 un simple état des résultats à partir des informations contenues dans le rapport annuel de 2013 du Ministère et des documents financiers sous-jacents.
- 3.153** L'apport net au Ministère après les frais d'exploitation y compris les activités de sylviculture sur les terres de la Couronne est insuffisant pour couvrir les autres engagements d'aménagement forestier pris par le Ministère.

Pièce 3.10 – État des résultats de la gestion des forêts par exercice de 2009 à 2013

État des résultats de la gestion des forêts par exercice de 2009 à 2013 (en milliers) (non audité)					
	2013	2012	2011	2010	2009
Recettes de redevances	64 788 \$	63 787 \$	67 167 \$	s.o. ¹	s.o. ¹
Droits de gestion des permis	26 517 \$	27 685 \$	30 653 \$	s.o.	s.o.
Recettes de redevances nettes	38 271 \$	36 102 \$	36 514 \$	26 295 \$	37 977 \$
Marge brute	59 %	57 %	54 %	-	-
Planification, inventaire et administration	8 776 \$	9 198 \$	9 087 \$	9 696 \$	9 280 \$
Sylviculture sur les terres de la Couronne	24 552 \$	23,465 \$	25,902 \$	27,138 \$	21,467 \$
Bénéfice net (perte nette)	4 943 \$	3 439 \$	1 525 \$	(10 539) \$	7 230 \$
Marge nette	8 %	5 %	2 %	-	-
Autres recettes et dépenses de la province liées à la foresterie					
Recettes diverses	(1 295) \$	(1 849) \$	(3 043) \$	(4 875) \$	(1995) \$
Sylviculture pour les boisés privés ²	5 999 \$	6 000 \$	6 000 \$	6 028 \$	5 497 \$
Protection contre l'incendie	6 602 \$	6 136 \$	6 977 \$	7 033 \$	7 502 \$
Protection contre les insectes et les maladies	751 \$	1 807 \$	1 031 \$	1 233 \$	1 049 \$
Aménagement des terres privées	498 \$	803 \$	1 265 \$	674 \$	442 \$
	12 555 \$	12 897 \$	12 230 \$	10 093 \$	12 495 \$
Excédent (déficit) de la gestion des forêts	(7 612) \$	(9 458) \$	(10 705) \$	(20 632) \$	(5 265) \$

1. Les recettes de redevances et les droits de gestion ne sont pas comptabilisés séparément par le Ministère.
2. Comprend 1 million de dollars provenant de la Société de développement régional pour le programme de sylviculture pour les boisés privés.

Source : Rapport annuel de 2013 du ministère des Ressources naturelles et rapports Oracle, préparé par le VGNB

Aucun avantage direct pour les finances de la province

3.154 Le Ministère a indiqué qu'il ne s'attend pas à un avantage financier direct de ses investissements en sylviculture. Il existe probablement un certain montant supplémentaire de recettes réalisées en raison de produits du bois de plus haute qualité récoltés plus tôt que s'ils avaient été régénérés naturellement. Le montant exact des recettes supplémentaires n'est pas déterminé ou analysé à l'heure actuelle par le Ministère. Cependant, il est probable que l'augmentation des recettes de redevances à l'avenir sera insuffisante pour contrebalancer les coûts de sylviculture actuels.

3.155 Le principal avantage que retire la province de ses programmes de sylviculture sur les terres de la Couronne et

dans les boisés privés sont de nature économique indirecte, soit l'emploi, une assiette fiscale des sociétés élargie et un PIB plus élevé. Le Ministère n'a pas présenté une analyse des avantages économiques futurs que pourraient donner les dépenses de sylviculture. Il n'a pas pu démontrer s'il est suffisant pour atteindre les objectifs en matière d'investissement ou de développement économique.

Il semble que l'objectif de financement est de conserver le développement économique et l'emploi

3.156 Il semble que les plus importants facteurs influençant les dépenses continues dans les programmes de sylviculture sur les terres de la Couronne et dans les boisés privés sont l'augmentation de l'emploi et l'appui au secteur des services forestiers. Des dépenses annuelles régulières dans ce domaine maintiennent une demande de base pour ces services et aident à conserver les entreprises et les emplois dans le domaine forestier dans la province.

3.157 Cet objectif de programme n'est pas déclaré publiquement et il n'est pas clairement défini ou mesuré. Le Ministère nous a donné une estimation de 668 emplois par année que le programme de sylviculture soutient, mais aucune autre analyse ou mesure pour justifier les dépenses annuelles moyennes de 25 millions de dollars.

Recommandations

3.158 Nous recommandons que le Ministère ait recours à un modèle de retombées économiques lorsqu'il analyse l'affectation des ressources pour les activités du programme de sylviculture.

3.159 Nous recommandons que le Ministère mette en œuvre une recommandation formulée antérieurement par le Comité spécial de l'approvisionnement en bois de s'engager, tous les cinq ans, envers un niveau de financement de la sylviculture jugé suffisant pour atteindre les objectifs relatifs à l'exploitation du bois et à l'exploitation des produits non ligneux.

Aucun suivi de la valeur du bois des terres de la Couronne à titre d'actif

3.160 Présentement, les Normes comptables canadiennes du secteur public n'exigent pas qu'un gouvernement comptabilise ou prenne en compte la valeur du bois des terres de la Couronne à titre d'actif. Cette ressource naturelle constitue l'un des plus précieux actifs de la province, mais elle n'est pas évaluée dans les états financiers de la province ou dans le rapport annuel du Ministère.

3.161 Cette situation contraste avec les sociétés d'aménagement forestier du secteur privé. Les normes comptables (soit les

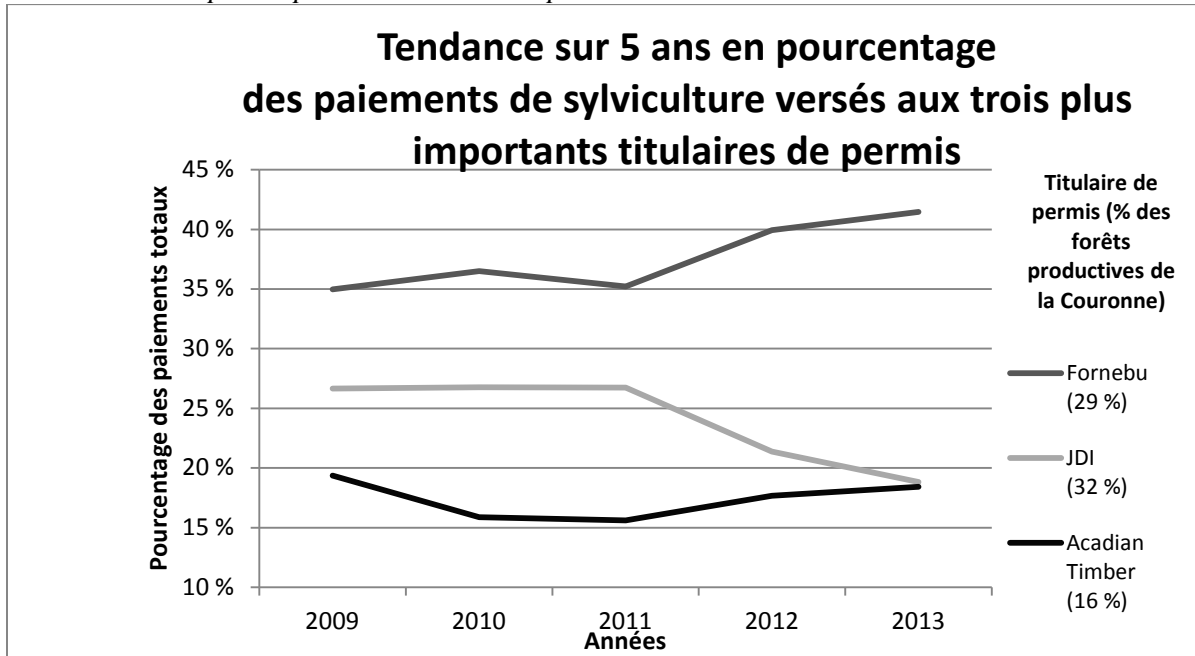
Normes internationales d'information financière) exigent qu'elles comptabilisent la juste valeur des actifs sous forme de bois et rapprochent les variations d'un exercice à l'autre. Ce rapprochement comprend les gains tirés de croissance et les diminutions causées par la récolte. Les utilisateurs des états financiers peuvent ainsi voir si la direction épuise l'actif en récoltant plus que ce qui a poussé. L'annexe VI montre un exemple de ce type de présentation fournie aux actionnaires d'une société ouverte.

3.162 Ainsi, la direction du secteur privé est responsable envers ses parties intéressées pour la gestion efficace de l'avoir forestier et s'engage non seulement à l'égard de la rentabilité de l'exercice considéré, mais aussi de la valeur à long terme de ses terrains forestiers exploitables. C'est un niveau de responsabilité redditionnelle qui n'est pas disponible à l'heure actuelle aux citoyens du Nouveau-Brunswick.

Recommandation 3.163 **Nous recommandons que le Ministère, en consultation avec le Bureau du contrôleur, calcule et comptabilise la valeur de l'actif que constitue le bois de la Couronne dans le rapport annuel du Ministère et la réévalue pour refléter les récoltes, les travaux de sylviculture et les autres changements. Cette évaluation permettra de quantifier l'incidence des décisions prises par la direction.**

La répartition du financement n'est pas faite en fonction de l'optimisation des ressources **3.164** La répartition des fonds pour la sylviculture à l'ensemble des terres de la Couronne n'est pas faite en fonction de l'optimisation des ressources. Elle est déterminée par le plan d'aménagement de 25 ans de chaque titulaire de permis et le budget annuel. Historiquement, plus de travaux sylvicoles ont été effectués dans des secteurs moins fertiles, plus pauvres et plus coûteux, ce qui a donné lieu à une quote-part disproportionnée du financement consacrée à des zones moins productives. La pièce 3.11 montre la tendance pour les trois plus importants permis sur une période de cinq ans en tant que pourcentage des paiements totaux versés à chaque titulaire de permis pour les travaux sylvicoles. D'après nos discussions avec des représentants du Ministère, l'argent n'est pas distribué où il serait le plus bénéfique sur le plan de la régénération ou de l'augmentation des niveaux de récolte à l'avenir.

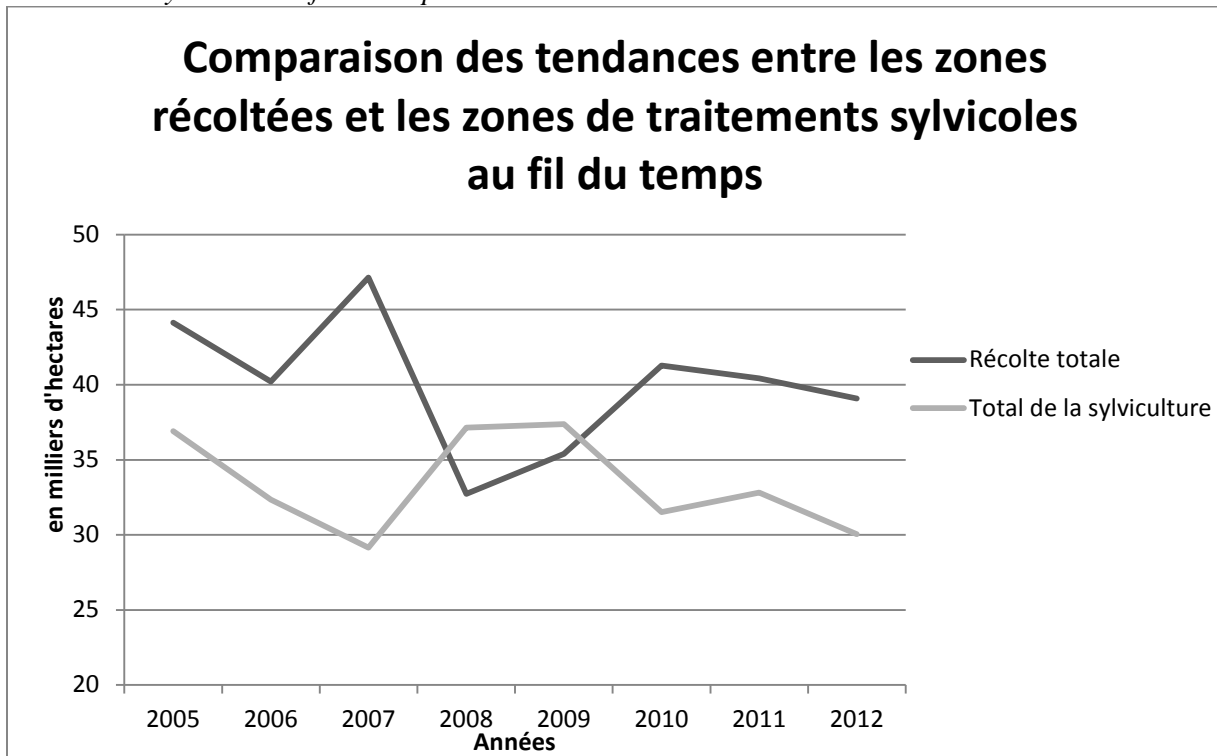
Pièce 3.11 – Tendence sur 5 ans en pourcentage des paiements de sylviculture versés aux trois plus importants titulaires de permis



La sylviculture n'est pas liée à la récolte

3.165 Notre analyse des habitudes de dépenser par rapport aux zones traitées et aux changements dans les taux renforce notre conviction qu'il n'y a aucun lien entre le financement du programme (niveau d'investissement), le type et le volume des travaux sylvicoles chez chaque titulaire de permis et les objectifs ligneux de la province. La pièce 3.12 montre les zones de récolte et de traitements sylvicoles au fil du temps. Nous n'avons pas observé une forte corrélation entre la récolte et la régénération.

Pièce 3.12 – Comparaison des tendances entre les zones récoltées et les zones de traitements sylvicoles au fil du temps



Source : ministère des Ressources naturelles (non audité) - graphique préparé par le VGNB

3.166 Les modifications apportées à la gamme de traitements sont parfois influencées par le manque de zones propices à traiter. Par exemple, ces dernières années il y a eu un déclin dans le nombre de zones propices à l'éclaircie précommerciale. Il en va de même pour la plantation, ce qui a amené le Ministère à assouplir les normes de plantation afin de permettre à des zones d'être admissibles plus tôt pour la plantation. Cet assouplissement a permis aux titulaires de permis de respecter leurs niveaux prévus de travaux sylvicoles et de dépenser l'intégralité du montant affecté dans le budget du Ministère.

Recommandation

3.167 Nous recommandons que le Ministère inclue les besoins de régénération à long terme des forêts de la Couronne et les tendances des récoltes pour appuyer la répartition du financement de la sylviculture.

Établissement des taux de paiement pour les activités sylvicoles

3.168 Une des responsabilités clés du Ministère à l'égard du programme de sylviculture est d'établir les taux qu'il versera pour les diverses activités sylvicoles.

3.169 Vu l'incidence des taux des traitements individuels sur les secteurs traités dans la province, nous nous attendons à ce que le processus d'établissement des taux soit équitable, concurrentiel et transparent.

Manque de concurrence dans les taux

3.170 Sur les terres de la Couronne, la passation de marchés pour les travaux sylvicoles ne fait pas l'objet d'un processus d'approvisionnement concurrentiel. Le Ministère fixe les taux et approuve les plans de travaux sylvicoles annuels présentés par les titulaires de permis. Chaque titulaire de permis est l'unique fournisseur de services sylvicoles pour ce permis, bien qu'il puisse confier les travaux en sous-traitance. Néanmoins, la province paie le titulaire de permis pour les travaux.

3.171 Dans ce contexte, il importe que le Ministère dispose d'un processus d'établissement des taux équitable et transparent et que les taux demeurent concurrentiels et fondés sur le marché.

3.172 Nous avons examiné le processus qu'utilise le Ministère pour établir les taux pour les activités sylvicoles. La structure de taux est complexe, comportant des taux multiples pour le même traitement en fonction des paramètres et de l'emplacement du site.

Examen des taux effectué

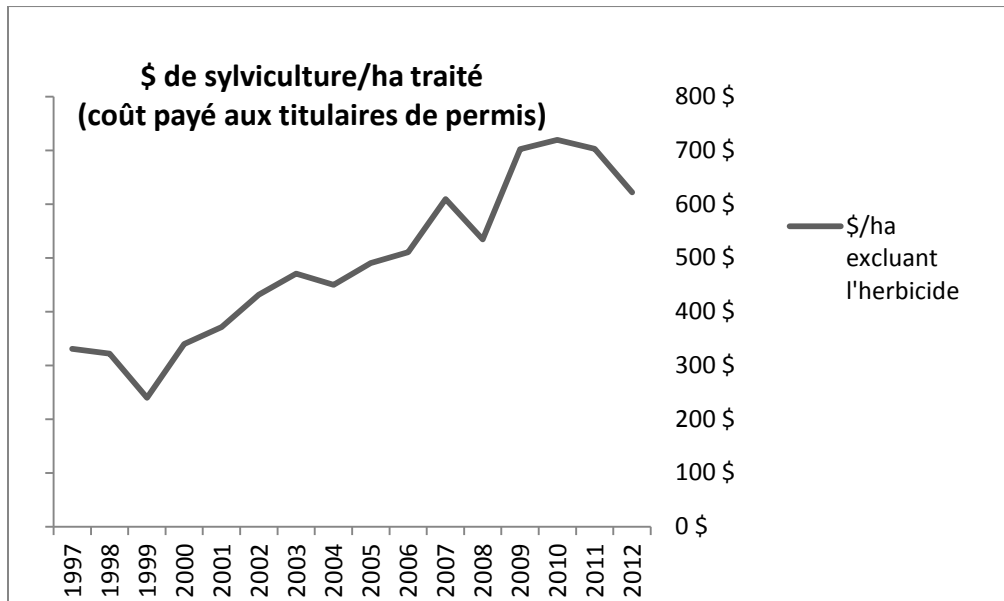
3.173 Avant 2012, le Ministère avait examiné le processus d'établissement des taux afin de déterminer les coûts appropriés des traitements sylvicoles. Il a engagé un tiers pour analyser la structure tarifaire actuelle et suggérer des modifications appropriées.

Taux fixés par un modèle détaillé d'établissement des coûts

3.174 Le résultat fut l'élaboration d'un modèle détaillé d'établissement des coûts pour les traitements sylvicoles donnés. Le modèle d'établissement des coûts a intégré les données d'une étude détaillée du Nouveau-Brunswick, dont les coûts réels engagés par les entrepreneurs, les niveaux d'emploi, les taux de rémunération, la densité et les facteurs de dispersion. L'entreprise indépendante a été en mesure de tirer profit de l'expérience passée et des données de travaux similaires effectués pour d'autres administrations. Un modèle similaire a été conçu pour les travaux sylvicoles sur les terres de la Couronne et dans les boisés privés. Le

Ministère a commencé à utiliser les taux tirés de ce modèle en 2012.

Pièce 3.13 – Analyse de la tendance des dollars dépensés en sylviculture par hectare traité au fil du temps



Source : Rapports annuels du ministère des Ressources naturelles (non audités), graphique préparé par le VGNB

3.175 Selon une analyse du montant total versé aux titulaires de permis par rapport à la zone totale traitée, il semble qu'après plusieurs années d'augmentation les taux, en général, se sont stabilisés ou ont diminué légèrement comme le montre la pièce 3.13. Toutefois, cet aperçu général du coût total des traitements par hectare est également influencé par les modifications de la fréquence relative de chaque type de traitement. Le volume d'éclaircie précommerciale effectuée a diminué au cours de la dernière décennie. Le taux par hectare payé aux titulaires de permis pour une plantation normale est beaucoup moins élevé que pour une éclaircie (voir l'annexe VII pour un tableau complet des taux actuels).

Recours exclusif au modèle d'établissement des coûts

3.176 Nous sommes préoccupés par le fait que le Ministère ait recouru exclusivement au modèle d'établissement des coûts pour déterminer un juste prix pour les services achetés. Le Ministère n'a pas un processus en place ou la capacité d'évaluer le caractère raisonnable des extraits du modèle à l'avenir. Il n'est pas au courant des taux en vigueur dans les autres administrations ou ne compare pas ses taux avec ceux de ces dernières pour des services semblables.

Aucun rapprochement avec les coûts réels des titulaires de permis

3.177 Il n'y a aucun examen régulier pour s'assurer que les taux pour les travaux de sylviculture reflètent les coûts engagés. Il existe un risque potentiel que les titulaires de permis profitent d'une marge excessive sur la prestation de services sylvicoles. Le modèle est conçu selon la méthode du prix de revient majoré, ce qui veut dire le coût réel plus un montant supplémentaire pour les risques et un bénéfice pour l'entrepreneur. De nombreux frais d'exploitation et leur lien à des facteurs externes sont fixes dans les calculs du modèle. Si des gains d'efficacité sont réalisés dans les activités ou d'autres méthodes de réduction des coûts sont utilisées, comme la réduction du nombre de surveillants, le transport de plus de deux préposés à la plantation par véhicule ou si le taux horaire réel est inférieur à celui utilisé dans le modèle, alors les taux calculés ne seront pas un juste indicateur de ce qui est approprié.

3.178 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* stipule que le Ministère doit rembourser aux titulaires de permis les dépenses engagées pour l'aménagement forestier. La Loi énumère précisément deux traitements sylvicoles : la plantation d'arbres et l'éclaircie précommerciale.

3.179 Le Ministère a le droit de consulter les documents financiers d'un titulaire de permis pour les travaux effectués sur les terres de la Couronne. Le paragraphe 40(2) de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* stipule que « *le titulaire d'un permis doit, à tout moment, permettre au Ministre qui en fait la demande, d'examiner tous ses livres comptables, bilans, documents ...ou autres pièces ou dossiers du titulaire du permis qui ont d'une quelconque façon rapport avec ses opérations sur les terres de la Couronne.* »

3.180 La planification des travaux sylvicoles fait partie intégrante du plan d'aménagement forestier et du plan d'exploitation annuel préparés par les titulaires de permis. Par exemple, le plan d'exploitation annuel doit inclure un plan détaillé des travaux sylvicoles pour l'année considérée. Les titulaires sont indemnisés pour cette tâche au moyen d'un droit de gestion des forêts que leur verse le Ministère. Nous pensons que le potentiel existe pour un chevauchement de la compensation entre les droits de gestion et la facturation pour la planification et la gestion opérationnelles des travaux sylvicoles sur les terres de la Couronne.

Recommandations 3.181 Nous recommandons que le Ministère compare régulièrement les taux de sylviculture à ceux des autres

administrations en plus d'utiliser le modèle de prévision des coûts.

3.182 Nous recommandons que le Ministère exige que les titulaires de permis lui fournissent un rapprochement des coûts réels engagés pour les services de sylviculture effectués sur les terres de la Couronne et les taux versés et que les économies réalisées soient partagées proportionnellement entre la Couronne et le titulaire de permis.

Financement de la sylviculture pour les boisés privés

3.183 Le total des dépenses du Ministère pour la sylviculture comprend 5 millions de dollars par exercice pour le Programme d'aide à la sylviculture sur les boisés privés. Ce programme encourage l'aménagement plus actif des terrains boisés privés en accordant une aide financière pour certains travaux sylvicoles à être effectués sur les terrains privés. L'éclaircie précommerciale constitue le traitement le plus courant. Le Ministère finance le programme, mais ce sont les offices de commercialisation des produits forestiers qui en assurent la prestation.

3.184 Le mécanisme de rapport financier mis en place par le Ministère pour faciliter la responsabilité financière du programme par les offices de commercialisation est un rapport intitulé « Annexe A » (voir l'annexe VIII). Ce relevé d'une page est destiné à démontrer au Ministère le respect d'un office de commercialisation avec le ratio de financement et la justification des dépenses pour les traitements directs et les frais d'administration. Il doit être préparé à partir des états financiers audités et soumis chaque année au Ministère.

La province n'a aucun moyen de s'assurer qu'elle reçoit un avantage des 5 millions de dollars par exercice

3.185 Le Ministère stipule qu'il devrait y avoir une attente raisonnable que les travaux effectués dans le cadre de ce programme augmentent le volume ou la qualité des produits forestiers sur une période de 10 à 20 ans et plus. La province n'a aucun moyen de s'assurer que cet avantage prévu se réalisera. Il n'existe aucun engagement à savoir que le bois sur les terrains privés attribuable à la sylviculture sera réellement récolté ou qu'il sera vendu aux producteurs du Nouveau-Brunswick.

Manque de reddition de comptes pour le financement de la sylviculture sur les boisés privés

3.186 Il est prévu que le financement du gouvernement pour la sylviculture dans les boisés privés soit accordé selon un régime de frais partagés. Les taux (coûts) des traitements sont déterminés en ayant recours à un modèle simplifié d'établissement des coûts similaire à celui utilisé pour les taux pour les terres de la Couronne. Essentiellement, la province finance 90 % du coût total du traitement. Le reste du coût (soit 10 %) doit être financé par le propriétaire du terrain boisé ou l'office de commercialisation.

3.187 Cependant, dans le cadre de notre examen des documents financiers, nous avons constaté deux cas où 100 % des coûts de sylviculture avaient été déclarés comme ayant été financés par la province.

Aucune surveillance des frais administratifs retenus par les offices de commercialisation

3.188 Le financement provincial comprend une provision pour les frais administratifs engagés par les offices de commercialisation pour la prestation du programme qui ne doit pas dépasser 20 % du montant total versé par le Ministère (c.-à-d. 1 million de dollars).

3.189 Toutefois, nous avons relevé des cas où plus de 20 % étaient inclus dans les frais d'administration du programme. En outre, lors de notre examen des documents financiers d'offices de commercialisation et de leurs agents que nous avons sélectionnés, nous avons trouvé deux cas où les frais administratifs imputés au financement du programme n'étaient pas liés directement à la prestation du programme. Nous avons également constaté des incohérences dans le traitement de frais précis entre les offices de commercialisation.

Le rapport financier n'est pas audité

3.190 Le Ministère n'effectue pas d'inspection ou d'audit des comptes et des documents financiers liés au programme de sylviculture des offices de commercialisation comme l'autorise l'entente.

3.191 Le Ministère ne rapproche pas non plus les montants présentés dans l'Annexe A et les états financiers audités des offices de commercialisation. Nous avons constaté que le tableau du financement de sylviculture et les frais connexes (Annexe A) ne concordaient pas avec les états financiers audités des offices de commercialisation ou ne pouvaient pas être rapprochés de ces états.

Les fonds n'ont pas été versés au destinataire visé **3.192** Nous avons également trouvé un cas où le financement ne s'est pas rendu au bénéficiaire visé, soit un office de commercialisation. Les fonds ont été plutôt détenus par la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick et ont servi à payer des dépenses au nom de l'office de commercialisation. On nous a dit que cette mesure avait été prise en raison de préoccupations quant à la solvabilité de l'office de commercialisation bénéficiaire et de la crainte que ses créiteurs accaparent les fonds du programme destinés aux traitements sylvicoles. Le Ministère était au fait de cet arrangement et d'accord avec celui-ci.

3.193 Nos préoccupations envers ces observations touchent la responsabilité financière pour le financement et les dépenses du programme. Les travaux sylvicoles actuels sont bien surveillés. Selon nos observations de notre révision de documents et de processus, d'entrevues et de visites sur le terrain, nous sommes satisfaits que la surveillance est exécutée selon les normes prescrites.

Recommandation **3.194** **Nous recommandons que l'ensemble de rapports uniformisé préparé par l'office de commercialisation des produits forestiers comprenne un rapprochement entre les états financiers audités et le tableau du financement des travaux de sylviculture et les coûts connexes.**

Autres questions

Les ententes d'aménagement forestier ne sont pas mises à jour **3.195** Le Ministère n'a pas été en mesure de nous fournir les ententes d'aménagement forestier existantes mises à jour pour tous les permis de coupe sur les terres de la Couronne. La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* stipule que les ententes d'aménagement forestier de 25 ans doivent être mises à jour tous les cinq ans. Au moment de notre audit, le Ministère avait une entente d'aménagement forestier existante mise à jour pour seulement un des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne.

Recommandation **3.196** **Nous recommandons que le Ministère s'assure qu'une entente d'aménagement forestier soit signée par tous les titulaires de permis actuels afin de s'assurer de la conformité avec la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*.**

**Stratégie
d'atténuation**

3.197 Au cours de notre examen de l'ensemble précédent des plans d'aménagement préparés pour la période de planification 2007-2012, nous avons appris que le Ministère avait présenté une stratégie d'atténuation à l'usage des titulaires de permis pour alléger certaines des contraintes relatives à l'approvisionnement en bois qu'avaient imposées les modifications apportées aux objectifs non ligneux dans la stratégie d'aménagement forestier de 2007. Par sa stratégie d'atténuation à l'échelle de la province, le Ministère visait à maintenir la coupe annuelle permise (CAP) de la première période de 2007 au niveau du plan d'aménagement de 2002. Le Ministère avait proposé les modifications suivantes afin d'atténuer la baisse de volume :

- assouplir les règles pour la récolte dans les communautés végétales;
- assouplir les règles pour la récolte dans les aires d'hivernage du cerf inoccupées;
- réduire la bande tampon récréative et autoriser la récolte le long de certaines autoroutes provinciales servant de tampon.

**Les mesures
n'étaient pas
durables**

3.198 Nous avons remarqué dans un des plans d'aménagement forestier de 2007 que ces stratégies d'atténuation n'étaient pas durables et n'ont pas donné un volume supplémentaire pour conserver les niveaux de récolte future. Les mesures ont modifié artificiellement les normes existantes qui ont entraîné une augmentation de la CAP de l'ordre de 291 000 mètres cubes par année. L'accroissement n'est pas le fruit d'améliorations provenant d'une meilleure régénération de la forêt ou d'autres améliorations apportées à l'approvisionnement en bois.

3.199 Ce genre de prise de décision à court terme peut survenir quand le Ministère ne réussit pas à établir et suivre un plan à long terme clair.

**Iniquité à l'égard de
qui paie pour les
travaux sylvicoles**

3.200 Le Ministère, et ultimement le contribuable, finance la majorité des travaux sylvicoles exécutés dans la province. Toutefois, les avantages tirés de ces travaux ne reviennent pas directement au contribuable.

3.201 Selon notre examen de diverses études, dont celle des essais d'éclaircie précommerciale à Green River, nous avons constaté que de nombreux avantages tirés de la sylviculture reviennent à l'entreprise qui fait la récolte ou à l'installation

de transformation. Les traitements sylvicoles, comme l'éclaircie, concentrent le rendement potentiel de fibres dans des arbres moins nombreux, mais de meilleure qualité. Ces traitements font en sorte que la récolte est plus efficace et rentable et fournissent des produits de meilleure qualité aux producteurs. Des produits de meilleure qualité signifient également des taux de redevance plus élevés et une augmentation des recettes pour la province.

3.202 Plusieurs des autres administrations que nous avons examinées dans le cadre de notre recherche de base disposent de certains autres modes de financement pour la sylviculture, où tous les coûts ne sont pas payés directement par la province. En Ontario, le Fonds de reboisement en fiducie, auquel cotisent les sociétés forestières en fonction des volumes de récolte, accorde des fonds dédiés au reboisement de la forêt de la Couronne. La Saskatchewan a également un fonds en fiducie pour le reboisement auquel cotisent les sociétés forestières.

3.203 L'exception pour les terres de la Couronne concernait le cas du traitement correctif des plantations, comme le nettoyage et la replantation. Si, selon les résultats de l'examen à long terme du titulaire de permis, la plantation n'a pas réussi à respecter les normes de densité ou de densité relative, le titulaire était responsable de prendre les mesures correctives appropriées à ses frais. Ceci peut vouloir dire un nettoyage, qui est l'éclaircie d'une plantation.

3.204 Par le passé, le Ministère imposait une redevance qui était versée dans un fonds pour aider à payer aux titulaires de permis les coûts des traitements correctifs. Il se pouvait que la société titulaire du permis actuel ne fût pas la même entreprise qui avait initialement établi la plantation. La redevance et le fonds ne sont plus utilisés actuellement. Le Ministère nous a informés que l'industrie s'était retirée du système de redevance.

3.205 À compter de 2014, le Ministère indemniserait les titulaires de permis pour les traitements correctifs de plantation. Ce changement enlèverait aux titulaires de permis une partie de la responsabilité pour de piètres résultats. Il pourrait réduire les fonds disponibles pour d'autres types de traitements sylvicoles, car il proviendrait du même budget. Le Ministère n'a pas révélé le coût de cette décision.

Recommandation 3.206 Nous recommandons que la province adopte une entente de partage des coûts plus équitable pour les travaux de sylviculture qui reconnaît les avantages directs réalisés par les entreprises forestières.

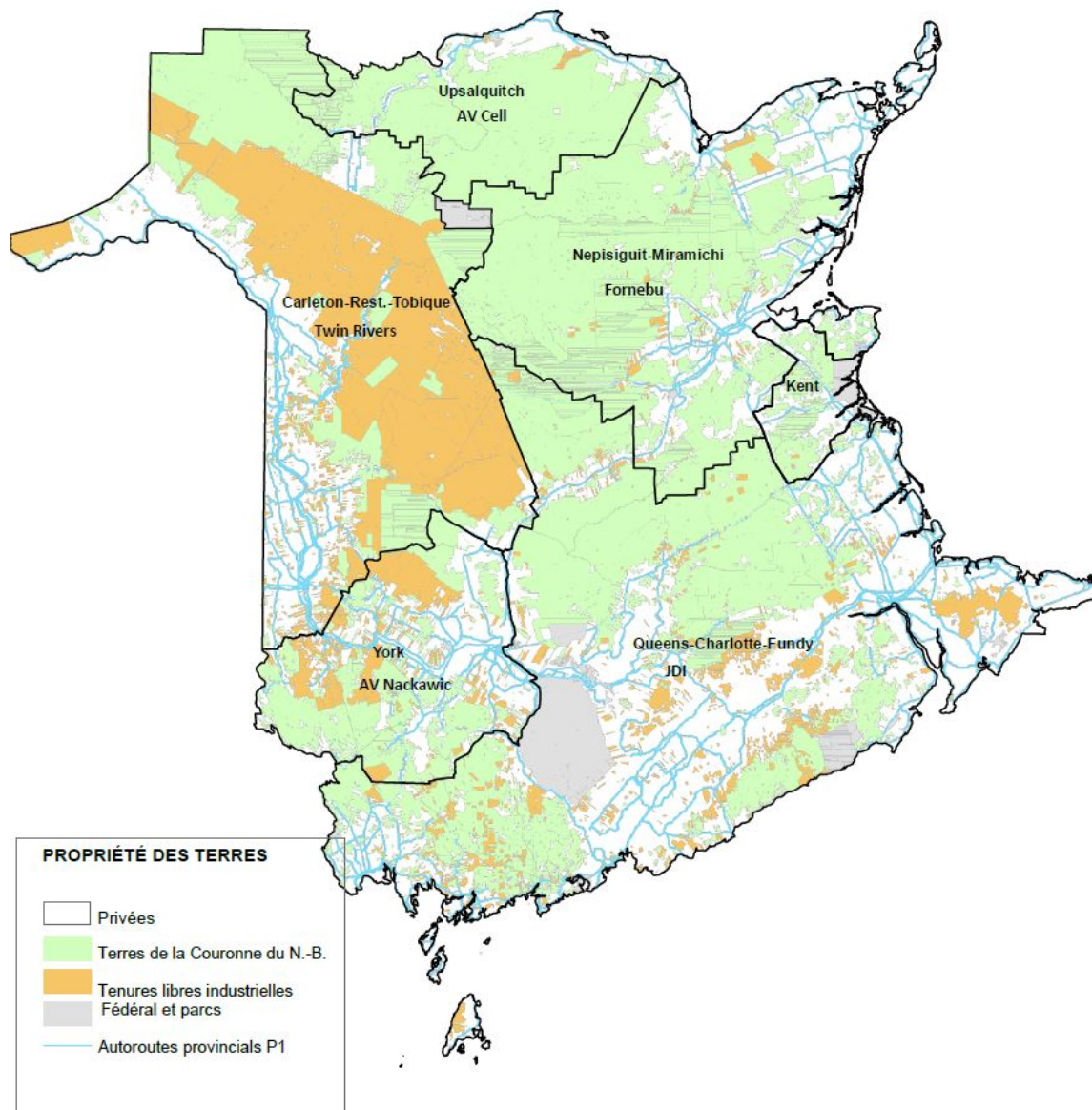
Annexe I - Glossaire

Aménagement forestier	Comprend des mesures au niveau de l'ensemble de l'unité de gestion forestière : protection; renouvellement et peuplement des forêts; détermination de l'étendue, de l'emplacement et du calendrier des récoltes; et la planification d'utilisations multiples. [Traduction] <i>Source : Ressources naturelles Canada, Service canadien des forêts, Terminologie de la sylviculture au Canada</i>
Aménagement forestier durable	Aménagement axé sur le maintien et l'amélioration de la santé à long terme des écosystèmes forestiers dans l'intérêt du vivant, tout en permettant d'offrir aux générations d'aujourd'hui et de demain des bénéfices environnementaux, économiques, sociaux et culturels. <i>Source : Ressources naturelles Canada, L'État des forêts au Canada, 2009</i>
Bois	Tous les arbres, peu importe l'essence et la taille, debout, tombés au sol, coupés ou extraits de la forêt. <i>Source : Comité spécial de l'approvisionnement en bois – Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick, Annexe F – Glossaire</i>
Coupe annuelle permise (CAP)	Volume de bois qui peut être récolté durant une période donnée pour maintenir une production durable. <i>Source : Comité spécial de l'approvisionnement en bois – Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick, Annexe F – Glossaire</i>
Coupe de jardinage	Un système sylvicole d'âge non homogène où les arbres sont enlevés individuellement ou en petits groupes de manière continue à des intervalles relativement courts (p. ex. 20 ans pour les feuillus tolérants). Cette méthode crée un peuplement inéquienne. [Traduction] <i>Source : 2007 Crown Management Plan License 8, Glossary</i>
Coupe par bandes	Au début, enlèvement jusqu'à 50 % du volume en récoltant des bandes alternatives d'une largeur prédéterminée de moins de 20 mètres. Ce traitement favorise l'établissement d'une régénération naturelle tolérante. [Traduction] <i>Source : 2007 Crown Management Plan License 8, Glossary</i>
Croissance libre	Un peuplement d'arbres en santé d'une essence commerciale prisée, dont la croissance n'est pas gênée par la concurrence de plantes, d'arbustes ou d'autres arbres. [Traduction] <i>Source : Ministry of Forests, Lands and Natural Resources Operations, Forest Practices Code of BC Act, Part 1 – Definitions.</i>
Éclaircie précommerciale	Traitement sylvicole visant à réduire le nombre d'arbres dans les peuplements jeunes et souvent réalisé avant que les tiges éliminées soient assez grosses pour être utilisées ou vendues comme produit forestier. Cette intervention prévient la stagnation et améliore les conditions de croissance des arbres d'avenir résiduels de manière à ce que le produit final récolté soit d'une qualité et d'une valeur supérieures. Voir l'annexe III pour de plus amples renseignements sur l'éclaircie précommerciale. <i>Source : Comité spécial de l'approvisionnement en bois – Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick, Annexe F – Glossaire</i>
Écologique	Relatif aux milieux où vivent les êtres vivants ainsi que des rapports de ces êtres entre eux et avec le milieu. <i>Source : Nouveau Petit Robert</i>
Esilv	Système de gestion sylvicole du ministère des Ressources naturelles
Feuillus	Arbres généralement à feuilles caduques et latifoliés, comme l'érable, le bouleau, et le peuplier faux-tremble. <i>Source : Comité spécial de l'approvisionnement en bois – Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick, Annexe F – Glossaire</i>
Peuplement	Ensemble d'arbres ayant une uniformité jugée suffisante, quant à sa composition, son âge ou sa condition pour se distinguer des peuplements voisins. [Traduction] <i>Source : 2007 Crown Management Plan License 8, Glossary</i>
Plantation forestière	Peuplement forestier créé par plantation ou ensemencement pendant le boisement ou le reboisement. Il peut s'agir d'un peuplement d'espèces introduites (tous les peuplements plantés) ou d'un peuplement d'espèces indigènes aménagé intensivement qui répond à tous les critères suivants : plantation d'une ou de deux espèces; classe équienne; espacement régulier. <i>Source : Gouvernement du Canada, Ressources naturelles/Ressources forestières/Glossaire</i> http://scf.rncan.gc.ca/termes/explorer/P?lang=fr_CA
Quadrat	Une parcelle de terre ou de bois qui a été définie par des fins de gestion. [Traduction] <i>Source :</i> http://forestry.about.com/library/glossary/blforglb.htm

Annexe I – Glossaire (suite)

Résineux	Arbres pourvus de cônes et de feuilles en forme d'aiguilles ou d'écailles, comme l'épinette, le sapin, le cèdre et le pin. <i>Source : Comité spécial de l'approvisionnement en bois – Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick, Annexe F – Glossaire</i>
Scarifiage	La préparation mécanique de lits de germination améliorée, qui vise avant tout à exposer le sol minéral et à supprimer la concurrence végétale. [Traduction] <i>Source : Ressources naturelles Canada, Service canadien des forêts, Terminologie de la sylviculture au Canada</i>
Sylviculture	La sylviculture est la science, la technique et l'art qui consistent à traiter, aménager et exploiter la forêt de façon à lui assurer une production stable aussi élevée que possible. (Ensemble des pratiques visant l'exploitation rationnelle de la ressource forestière : conservation, régénération, reboisement, exploitation, etc.) <i>Source : Gouvernement du Canada, Ressources naturelles/Ressources forestières/Glossaire</i> http://scf.rncan.gc.ca/termes/explore/S?lang=fr_CA
Tenures libres industrielles	Terres que détiennent des particuliers ou entreprises dotés d'un établissement de transformation du bois. <i>Source : Comité spécial de l'approvisionnement en bois – Rapport définitif sur l'approvisionnement en bois au Nouveau-Brunswick, Annexe F – Glossaire</i>
Terrain forestier exploitable	Terrain forestier produisant ou capable de produire du bois d'industrie et non pas prélevé de l'utilisation du bois. [Traduction] Au Nouveau-Brunswick, le Ministère le décrit comme forêt générale, tandis que dans les autres administrations on parle de forêt exploitable. <i>Source : Northeastern Forest Inventory and Analysis, USDA Forest Service, Common Definitions,</i> http://www.fs.fed.us/ne/fia/methodology/def_qz.htm
VGNB	Vérificateur général du Nouveau-Brunswick

Annexe II - Limites des unités administratives des titulaires de permis de coupe sur les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick



Source : ministère des Ressources naturelles, adapté par le VGNB

Annexe III - Renseignements généraux sur la sylviculture

On a recours à la sylviculture pour améliorer la production de bois. « Elle permet que les peuplements bien entretenus poussent plus vite et produisent plus de bois sur une période plus courte »¹⁸. Les activités sylvicoles entraînent des volumes de récolte durable plus élevés. Laissées à elles-mêmes, la plupart des zones dénudées régénéreront des arbres naturellement. Cependant, les premiers à s'établir et à pousser le plus rapidement ne sont peut-être pas les plus commercialisables. Les arbres commercialisables qui s'établissent eux-mêmes seront plus petits et prendront plus de temps à croître. Les traitements sylvicoles concentrent le rendement potentiel d'une parcelle donnée sur des arbres moins nombreux, mais plus prisés qui atteindront plus rapidement leur taille récoltable.

La sylviculture sert aussi à gérer la régénération pour certains habitats ou types de peuplements pour des objectifs autres que le bois (non ligneux). Il faut parfois attendre plusieurs générations avant que la forêt retrouve naturellement son état initial. Les pratiques sylvicoles peuvent accélérer ce processus et apparier les types d'arbres ou de peuplements dans la zone donnée. La sylviculture peut également aider à s'assurer que certaines essences d'arbres se retrouvent dans la nouvelle forêt pour soutenir la faune locale.

On peut résumer la sylviculture comme étant la régénération délibérée de la forêt pour répondre à des objectifs ligneux et non ligneux précis.

L'aménagement forestier comprend des mesures au niveau de l'unité de gestion des forêts dans son ensemble :

- la protection;
- la régénération des forêts et les soins cultureux des peuplements;
- la détermination de la taille et de l'emplacement;
- le calendrier des récoltes;
- la planification d'utilisations multiples.

¹⁸ *La gestion des forêts publiques du Nouveau-Brunswick*, ministère des Ressources naturelles, septembre 2003

Annexe III - Renseignements généraux sur la sylviculture (suite)

La sylviculture n'est pas la gestion des forêts, bien qu'elle soit un élément important du processus de gestion des forêts. Elle englobe la régénération, les soins cultureux des peuplements et la sélection des récoltes. Les traitements sylvicoles courants comprennent :

- la plantation;
- l'éclaircie précommerciale et le nettoyage de la plantation;
- le scarifiage (préparation du site de plantation);
- l'application d'herbicide.

La plantation et l'éclaircie précommerciale constituent les deux traitements sylvicoles les plus généralement appliqués sur les terres de la Couronne du Nouveau-Brunswick. Ils représentent ensemble environ 75 % des traitements effectués.

Lorsque l'on parle de plantation, il est question de semis provenant du matériel d'une pépinière qui sont plantés manuellement sur le quadrat en entier. Au Nouveau-Brunswick, ce sont les essences résineuses qui sont généralement plantées. Une pratique exemplaire est de planter un mixte d'essences résineuses dans un quadrat. La plantation requiert souvent la préparation du site avant que la plantation même puisse se faire, comme labourer le sol dans l'agriculture traditionnelle. Certaines essences de conifères nécessitent de l'aide pour partir, sans quoi ils sont étouffés par d'autre végétation. Selon la Direction de l'industrie, de l'économie et des programmes du Service canadien des forêts, la plantation représente une importante source de revenus annuels pour l'industrie des services de reboisement.

L'éclaircie précommerciale est lorsqu'une jeune zone forestière relativement dense est éclaircie au moyen de débroussailleuses et de tronçonneuses. Les meilleurs jeunes arbres sont laissés en place et les broussailles et les espèces concurrentielles sont coupées. Elle favorise le potentiel de croissance d'une parcelle sur un plus petit nombre d'arbres et des essences arbres primées. Elle augmente la taille des arbres et réduit l'âge auquel le peuplement peut être récolté. Elle diminue également les frais d'exploitation forestière et accroît la valeur des produits. La valeur de la faune et du paysage est souvent améliorée. Elle est appelée éclaircie précommerciale parce qu'il n'existe pas de marché pour les arbres qui sont coupés en raison de leur petite taille et de la difficulté de les trouver sans endommager les jeunes arbres qui y sont laissés.

Les zones récoltées ne sont pas toutes traitées immédiatement après la récolte. Une partie de la zone coupée est laissée pour la régénération naturelle. Environ 76 % de la zone forestière de la Couronne est laissée pour la régénération naturelle. Cette dernière est souvent un moyen efficace et économique pour atteindre le mixte de feuillus et de résineux intolérants. Dans l'année suivant la récolte, plusieurs sites au Nouveau-Brunswick verront une abondante repousse de feuillus non tolérants comme l'érable rouge, le bouleau blanc et le peuplier ainsi que des résineux comme le sapin baumier.

Annexe IV – Indicateurs clés d’aménagement forestier (mis à jour selon la Stratégie d’aménagement forestier de 2014)

Indicateurs clés d'aménagement forestier	Derniers 5 ans	Court terme Prochains 10 ans	Long terme 40-60 ans
Objectifs ligneux (<i>millions m³/année</i>)			
Épinette, sapin, pin gris	3,27	3,93	4,4 - 4,8
Feuillus	1,81	1,81	1,6 - 1,7
Retombées des récoltes - (<i>milliers m³/année</i>)			
Pin blanc	127	140 - 170	120-160
Cèdre	85	100 - 130	20 - 60
Zones de conservation (<i>milliers d'hectares</i>) (<i>les zones se chevauchent</i>)			
- Zones naturelles protégées	157	273	
- Zones tampons riveraines et de terres humides	364	301	
- Aires d'hivernage du cerf	266	141	
- Autres types d'habitats d'ancienne forêt	306	284	
Répartition des terres (<i>% de la superficie forestière productive</i>)			
Forêt de conservation (<i>tenant compte du chevauchement</i>)	30,2 %	22,8 %	
Forêt avec contraintes opérationnelles (<i>pentés abruptes, trop humide, etc.</i>)	1,7 %	6,5 %	
Zone prioritaire pour l'objectif ligneux	68,1 %	70,8 %	
État de la forêt (<i>% du total de la superficie forestière</i>)			
Plantations	12,0 %	20-25 %	
Régénération naturelle éclaircie	14,0 %	10-15 %	
Régénération naturelle (<i>moins de 25 ans depuis la coupe</i>)	12,0 %	15-20 %	
Jeune forêt	22,4 %	15-20 %	
Ancienne forêt	36,6 %	25-30 %	
Coupes sélectives à niveaux multiples	3,0 %	3-5 %	
Régime de récolte (<i>% de la zone totale récoltée</i>)			
Coupe à blanc et suppression de l'étage dominant	81,9 %	80,0 %	65-75 %
Récoltes partielles	16,4 %	16,3 %	10-15 %
Éclaircies commerciales	1,7 %	3,7 %	15-20 %

Source : ministère des Ressources naturelles

Annexe V - Objectifs et critères d'audit

Premier objectif	Déterminer si le ministère des Ressources naturelles s'acquitte de ses responsabilités pour améliorer la qualité et la quantité de l'approvisionnement futur en bois grâce à la sylviculture.
Critères	<ul style="list-style-type: none">• le Ministère devrait inclure des buts et des objectifs sylvicoles dans sa stratégie de gestion des forêts;• le Ministère devrait surveiller le rendement des travaux sylvicoles et s'assurer qu'ils respectent les normes et les plans;• le Ministère devrait mesurer l'efficacité de la sylviculture sur les terres de la Couronne et en rendre compte.
Deuxième objectif	Déterminer si le ministère des Ressources naturelles obtient des services de sylviculture en tenant compte de l'économie et de l'efficacité.
Critères	<ul style="list-style-type: none">• les investissements en sylviculture devraient être faits en fonction d'un modèle de retombées économiques;• le Ministère devrait disposer d'un processus d'établissement des taux qui soit équitable, concurrentiel et transparent;• le Ministère devrait s'assurer que le financement de la sylviculture dans les boisés privés soit utilisé pour les fins prévues et dans les limites prescrites.

Annexe VI - Exemple d'un rapport du secteur privé sur les variations de la valeur du bois à titre d'actif

Bois

Les terrains forestiers exploitables sont classés comme une forêt en croissance, dont le bois sur pied est reconnu comme un actif biologique aux fins comptables et qui est ainsi comptabilisé à la juste valeur moins les coûts pour le vendre à la date de clôture. Le terrain sous-jacent est considéré comme une composante des terrains, chemins et autres immobilisations comptabilisés selon la méthode de réévaluation.

Le tableau ci-après présente la variation de la valeur comptable du bois :

<i>(en milliers de \$ CAN)</i>	
Solde au 31 décembre 2011	312 350 \$
Gain provenant de la croissance	26 596
Diminution attribuable à la récolte	(25 993)
Gain provenant des variations de la juste valeur des prix	2 302
Change	(3 829)
Solde au 31 décembre 2012	311 426 \$
Gain provenant de la croissance	28 526
Diminution attribuable à la récolte	(28 358)
Gain provenant des variations de la juste valeur des prix	3 434
Change	9 165
Solde au 31 décembre 2013	324 193 \$

Un évaluateur agréé indépendant effectue chaque année des évaluations des terrains forestiers exploitables en vue d'établir leur juste valeur moins les coûts pour vendre le bois. La plus récente évaluation est en date du 31 décembre 2013. L'évaluateur utilise une combinaison de méthodes fondées sur l'actualisation des flux de trésorerie et de comparaison des ventes afin d'arriver à la valeur estimative.

La méthode de l'actualisation des flux de trésorerie se fonde sur la détermination de la valeur nette actualisée des flux de trésorerie provenant de la récolte et la vente du bois. Les flux de trésorerie prévus sont calculés en se fondant sur les hypothèses suivantes :

- a. La croissance annuelle est obtenue en multipliant le nombre d'acres de forêts exploitables par le taux de croissance annuel tel que déterminé par une combinaison de l'analyse de l'évaluateur des publications régionales et des données fournies par la direction;
- b. Les volumes de récolte annuelle sont fondés sur la croissance annuelle, mais pour les dix premières années ils reflètent l'observation de l'évaluateur en ce qui concerne le comportement d'un investisseur type à comprendre les acquisitions de terrains forestiers exploitables;
- c. Le prix des billes de bois est fondé sur les prix régionaux du bois sur pied, l'analyse de l'historique des prix du bois sur pied effectuée par l'évaluateur et le comportement de l'investisseur.

Annexe VII - Taux de remboursement pour la sylviculture sur les terres de la Couronne

Taux de remboursement pour la sylviculture sur les terres de la Couronne 2013-2014

(Remarque : aucun rajustement fait en 2013, sauf pour la réduction de l'attribution des semis)

Permis	Éclaircie précommerciale						Plantation normale		Dégagement des plantations de regarnissage		Préparation du site		
	Zone à densité faible		Zone à densité moyenne		Zone à densité élevée						Scarificateur à disques	Trainage	Charrue C&H
	arbres/ha	\$/ha	arbres/ha	\$/ha	arbres/ha	\$/ha	arbres/ha ¹	\$/ha	arbres/ha	\$/ha	\$/ha	\$/ha	\$/ha
1	19 363	696	25 426	839	36 136	1 041	2 000	338	16 500	630	237	244	319
3	19 363	725	25 426	873	36 136	1 132	2 000	335	16 500	627	239	247	322
5	19 363	642	25 426	774	36 136	s.o.	2 000	308	16 500	585	241	246	321
7	19 363	689	25 426	830	36 136	s.o.	2 000	326	16 500	s.o.	233	238	313
8	19 363	683	25 426	823	36 136	s.o.	2 000	322	16 500	610	257	263	341
9	19 363	s.o.	25 426	853	36 136	s.o.	2 000	330	16 500	618	241	248	324

¹ Cible de densité pour la plantation normale : 2 100 semis/ha attribués (écart de 5%)

Autres taux :

1. Le taux de remboursement pour les semis achetés est de 294 \$/ha (basé sur 2 100 semis/ha à 0,14 \$/semis)

Source : Direction de la gestion des forêts, ministère des Ressources naturelles, avril 2013

Annexe VIII - Rapport type pour le financement de la sylviculture dans les boisés privés – Annexe A

L'office de commercialisation _____				
Rapport sur le financement de la sylviculture sur les terres privées				
Exercice clos le _____, (L'année 200 / __)				
Annexe "A-2008-102"	Projets financés par le Programme d'aide à la sylviculture sur les boisés privés du MRN	Projets financés uniquement par les droits d'aménagement forestier et des sources privées	Sommes non réparties	Total selon les états financiers vérifiés
Produits	Programme de sylviculture		Autre	
Monétaire:				
Contribution aux boisés privés MRN (plans d'aménagement non inclus)				\$ -
Fonds pour les propriétaires de boisés - monétaire				\$ -
Contributions des offices				\$ -
Prélèvements/retenues d'aménagement forestier				\$ -
Contribution d'industrie				\$ -
Ventes de semis				\$ -
Paiements de semis				\$ -
Primes				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Non-Monétaire:				
Fonds pour les propriétaires de boisés - Travail				\$ -
Ventes de semis				\$ -
Concessions de récolte				\$ -
Autre (nécessite le pré-approbation du MRN)				\$ -
Totale (Plans d'aménagement non inclus)	0	0	0	0 \$ -
70/30% Contribution (Plans d'aménagement non inclus)	#DIV/0!	#DIV/0!		
Sylviculture sur boisés privés MRN - Plans d'aménagement				\$ -
Programme totale incl. plans d'aménagement	0	0	0	0 \$ -
Coûts directs des activités de sylviculture				
Services contractuels				\$ -
Éclaircies et nettoyage				\$ -
Activités de mise en valeur des terres agricoles				\$ -
Regamissage				\$ -
Plantation normale				\$ -
Préparation de terrain				\$ -
Dégagement chimique de plantations				\$ -
Dégagement chimique de peuplements naturels				\$ -
Salaires et charges sociales				\$ -
Utilisation et entretien du matériel				\$ -
Fournitures sur le terrain				\$ -
Coûts de semis				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Non-Monétaire : Travail				\$ -
Non-Monétaire : Concessions de récolte				\$ -
Totale	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
% Coût direct (Minimum de 80%)	#DIV/0!			
Plans d'aménagement				\$ -
Programme totale incl. plans d'aménagement	\$ -	\$0	\$0	\$0 \$0
				#DIV/0!
Coûts administratif et autres				
Salaires et charges sociales				\$ -
Déplacements				\$ -
Formation				\$ -
Loyer				\$ -
Téléphone				\$ -
Fournitures de bureau				\$ -
Frais juridiques				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Autres (préciser) _____				\$ -
Totale	0 \$	-	-	\$ -
% Administration (Maximum 20%)	#DIV/0!			#DIV/0!
Soldes de fonds				
Excédent (Déficit), début de l'exercice				\$ -
Produits	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Produits non-matériels	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts directs des activités de sylviculture	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts administratifs et autres	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Excédent (Déficit), fin de l'exercice	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Débiteurs (créditeurs) du MRN				
Solde, début de l'exercice				\$ -
Avances reçues pendant l'exercice				\$ -
Demandes de paiement soumises pendant l'exercice				\$ -
Solde, fin de l'exercice				\$ -
Produits totales suivant l'états financiers				\$ -
Dépenses totales suivant l'états financiers				\$ -
Net perte/gain suivant l'états financiers vérifiés				\$ -
Certification				
J'atteste que les renseignements fournis dans le présent rapport sont exacts et complets.				
Signature _____			Date _____	
COMMENTAIRES:				

Source : Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick

Chapitre 4

Ministère des Ressources naturelles

Approvisionnement en bois des terres privées

Contenu

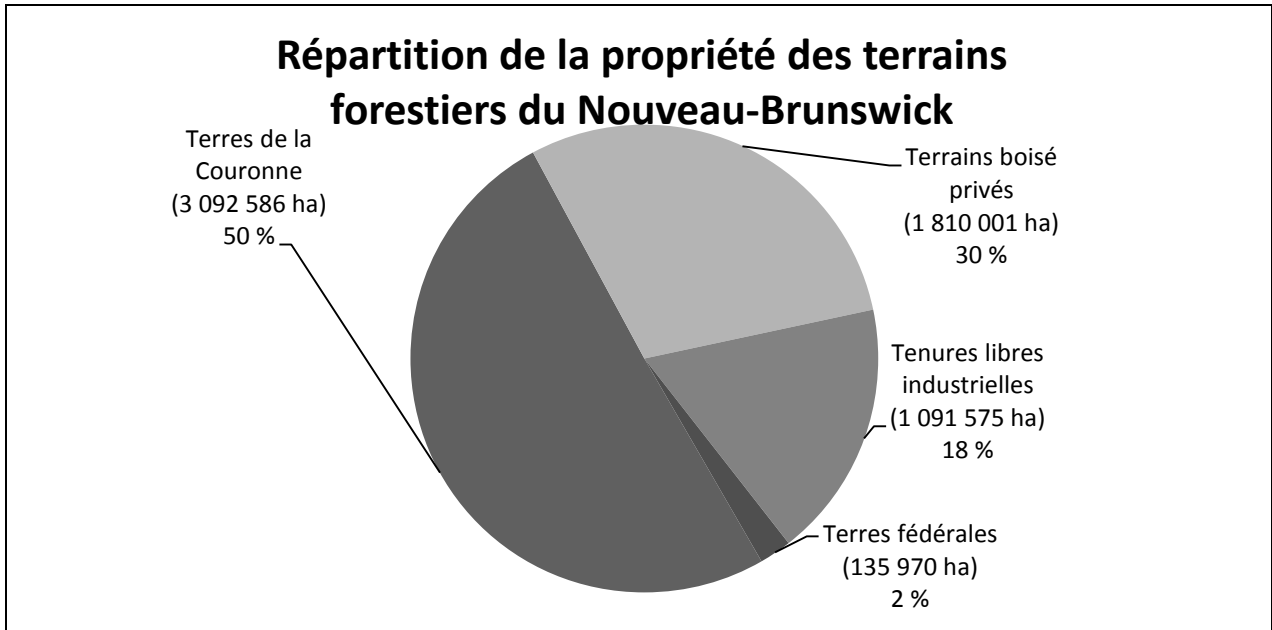
Introduction à l'approvisionnement en bois des terres privées.....	191
Objectifs.....	194
Conclusions.....	195
Résumé des points saillants.....	196
Recommandations.....	202
Contexte.....	212
Étendue de l'audit.....	215
Premier objectif.....	216
Deuxième objectif.....	231
Annexe I – Glossaire.....	256
Annexe II – Critères d'audit.....	258
Annexe III – Organigramme du ministère des Ressources naturelles.....	259
Annexe IV – Offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick.....	260
Annexe V – Pouvoir d'application de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick.....	261

Approvisionnement en bois des terres privées

Introduction à l'approvisionnement en bois des terres privées

- 4.1** Dans ce chapitre nous examinons les responsabilités législatives du ministère des Ressources naturelles liées aux terrains boisés privés en vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*. Un glossaire de termes est fourni à l'annexe I à la fin de ce chapitre.
- 4.2** Nous avons également étudié le rôle de surveillance de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne les offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur les produits naturels*.
- 4.3** Nous avons décidé d'examiner ces aspects de l'approvisionnement en bois des terres privées pour un certain nombre de raisons que nous croyons importantes pour la province, à savoir :
- les forêts productives privées sont importantes au Nouveau-Brunswick;
 - les terrains boisés privés peuvent fournir une importante source de bois à l'industrie;
 - les ventes de bois provenant des terrains boisés privés apportent des avantages économiques à la province;
 - l'investissement combiné du ministère des Ressources naturelles et de la Société de développement régional (SDR) de 2010-2011 à 2012-2013 pour la sylviculture sur les terrains boisés privés a été de 6 millions de dollars par exercice.

Pièce 4.1 - Répartition de la propriété des terrains forestiers du Nouveau-Brunswick



Remarque : 1 hectare (ha) = 2,47 acres.

Source : Ministère des Ressources naturelles

Les forêts productives privées sont importantes au Nouveau-Brunswick

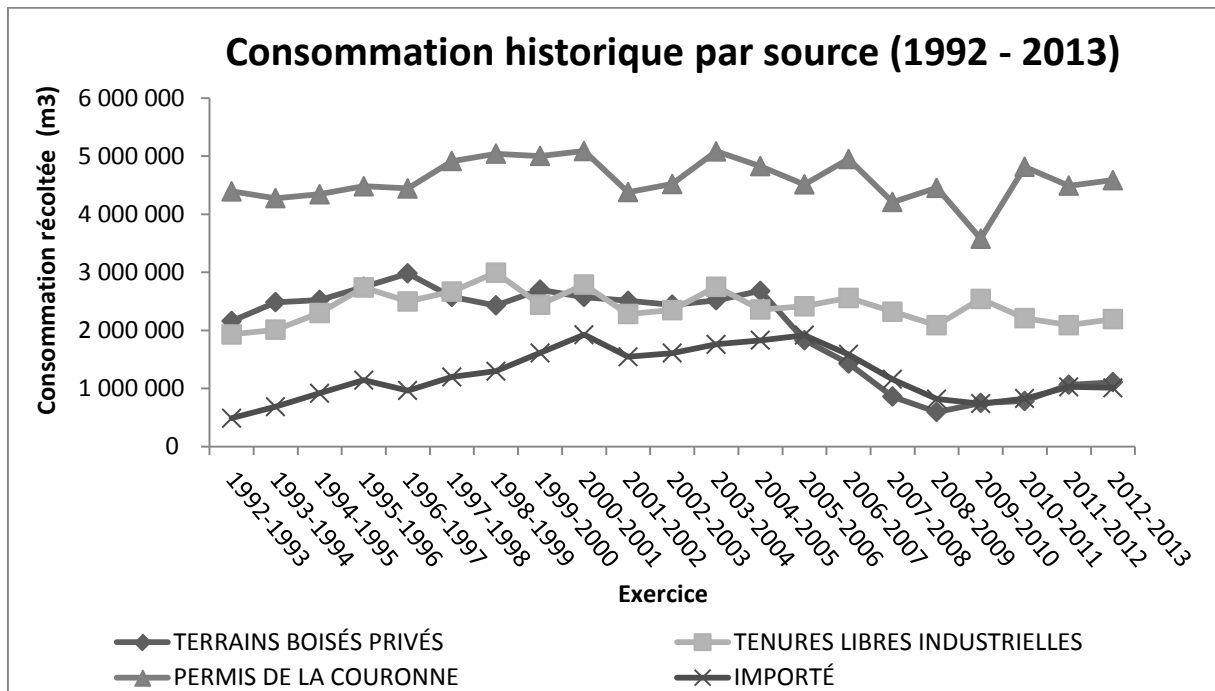
4.4 Les terrains boisés privés représentent 30 % de la zone forestière de la province. L'Appendice A du rapport du Groupe de travail sur les forêts privées remis au gouvernement en décembre 2011 estimait qu'il existait près de 42 000 propriétaires forestiers non industriels au Nouveau-Brunswick. Les propriétaires industriels représentent un autre 18 % des terres forestières privées.¹ La pièce 4.1 donne un aperçu de la propriété des terrains forestiers du Nouveau-Brunswick.

Les terrains boisés privés peuvent fournir une importante source de bois à l'industrie

4.5 La pièce 4.2 présente des données historiques sur la consommation de bois de 1992 à 2013 par source aux transformateurs de bois du Nouveau-Brunswick. Le bois de la Couronne constituait la source d'approvisionnement dominante pour la période visée; par contre, avant 2004-2005, les terrains boisés privés constituaient une source de bois relativement importante. À l'heure actuelle, l'approvisionnement en bois des terres privées est bien inférieur aux valeurs historiques, mais il commence à augmenter à mesure que les marchés se rétablissent.

¹ Coup d'œil sur les propriétaires de boisés non industriels du Nouveau-Brunswick en 2011 – Attitudes, comportements, intendance et perspectives futures.

Pièce 4.2 - Consommation historique par source (1992-1993)



Source : Graphique créé par le VGNB à partir des données du ministère des Ressources naturelles (non auditées)

Consommation récoltée correspond à la quantité de bois (mesurée en mètres cubes) consommée par les transformateurs du Nouveau-Brunswick.

Les ventes de bois provenant des terrains boisés privés apportent des avantages économiques à la province

4.6 Faisant partie du secteur forestier, les ventes de bois provenant des terrains boisés privés apportent un avantage économique à la province. Le rapport de 2012 du Groupe de travail sur les forêts privées précisait que « *le secteur forestier soutient des familles, alimente l'économie rurale et paie des services sociaux* ». ² Il cite ensuite les travaux effectués par Campbell en 2011 ³ suggérant que pour tous les 10 000 m³ supplémentaires de bois transformé dans la province, environ 13 emplois directs et 12 emplois indirects sont créés.

4.7 Le total des ventes de bois des terrains boisés privés effectuées par l'entremise des offices de commercialisation des produits forestiers en 2012-2013 a dépassé 50,5 millions de dollars tels que rapportés par la Commission des produits forestiers du Nouveau-

² Donald W. Floyd, Robert Ritchie et Tony Rotherham, *De nouvelles approches pour les lots boisés privés – Recadrage du débat sur la politique forestière* (province du Nouveau-Brunswick, 2012), page 4.

³ Campbell, David, 2011, Jupia Consultants Inc. Communication personnelle aux auteurs du groupe de travail.

Brunswick. Ce montant représentait une augmentation par rapport au total des ventes de 45,9 millions de dollars de l'exercice précédent. Ces chiffres ne comprennent pas les contrats de vente directe entre les transformateurs et les producteurs que la Commission a évalués à environ 15 millions de dollars pour 2013-2014. Les contrats de vente directe n'ont pas été estimés avant 2013-2014.

L'investissement provincial dans les boisés privés a été de 5 millions de dollars en 2012-2013

4.8 La province accorde du financement pour l'aménagement forestier pour les activités de sylviculture sur les boisés privés afin d'encourager les pratiques de récolte durable. Le budget de 2012-2013 était de 5 millions de dollars et a été entièrement utilisé en 2012-2013.

4.9 Le Ministère finance deux autres programmes visant, dans une moindre mesure, l'aménagement des terrains boisés privés. En 2012-2013, la province a accordé 90 000 \$ à INFOR Inc. qui, selon les documents du Ministère, fournit [Traduction] « *des renseignements, de la formation, des services éducatifs et encourage la gestion durable des terrains boisés privés* ». Une somme supplémentaire de 200 000 \$ a été versée à INFOR Inc. pour la prestation du programme de sylviculture sur les érablières pour les concessions à bail sur les terres de la Couronne et les terrains boisés privés admissibles.

4.10 En outre, le Ministère finance entièrement la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick. Le budget affecté à la Commission par le Ministère s'élevait à 330 000 \$ en 2012-2013.

Objectifs

4.11 Voici le premier objectif que nous avons choisi portant sur le rôle du ministère des Ressources naturelles en vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* :

Déterminer si le ministère des Ressources naturelles s'acquitte de ses responsabilités à l'égard de l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés.

4.12 Le deuxième objectif traitait du rôle de surveillance de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick. Voici notre objectif pour ce travail :

Déterminer si la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick exerce une surveillance appropriée des offices de commercialisation des produits forestiers.

4.13 L'annexe II présente les critères utilisés pour évaluer

nos objectifs. Le Ministère a souscrit aux critères que nous avons utilisés dans nos travaux.

Conclusions

- 4.14** Nous avons conclu que le ministère des Ressources naturelles ne s’acquitte pas de ses principales responsabilités en vertu des dispositions législatives concernant l’approvisionnement en bois des terrains forestiers privés.
- 4.15** Même si le Ministère a des programmes appuyant les concepts d’aménagement durable visant à accroître les pratiques de gestion des forêts sur les terrains boisés privés, nos travaux ont cerné les lacunes suivantes :
- le Ministère n’a pas de buts et d’objectifs mesurables documentés propres à son rôle en matière d’approvisionnement en bois des terres privées;
 - le Ministère ne respecte pas les exigences législatives en vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* spécifiques à son rôle en matière d’approvisionnement en bois des terres privées;
 - le Ministère ne rend pas compte publiquement de son rendement à encourager le développement durable des terrains boisés privés.
- 4.16** Le fait que le Ministère ne respecte pas ses propres dispositions législatives et n’assure pas la direction pour les questions en matière d’approvisionnement en bois des terres privées grâce à un rôle bien défini et à des objectifs clairs contribue à soulever une incertitude chez les propriétaires de terrains boisés privés et à attiser les conflits au sein du réseau des offices de commercialisation.
- 4.17** Nous avons aussi conclu que, même si la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick reconnaît son rôle de surveillance en vertu de la *Loi sur les produits naturels*, elle ne réussit pas à :
- évaluer convenablement le rendement des offices de commercialisation des produits forestiers pour s’assurer qu’ils respectent leurs obligations réglementaires;
 - exercer systématiquement son autorité en vertu de la loi afin de corriger les lacunes cernées au sein du réseau des offices de commercialisation;
 - rendre compte publiquement de l’efficacité de ses travaux ou du rendement des offices de

commercialisation.

4.18 Par conséquent, le manque de surveillance étroite des offices de commercialisation par la Commission et du Ministère signifie que la province n'est pas en mesure de déterminer si le réseau des offices de commercialisation fonctionne comme prévu dans les dispositions législatives ou si les risques importants sont gérés de manière adéquate. En cas de défaillance des offices de commercialisation, la province, par l'entremise de la Commission, pourrait être tenue responsable des obligations de ces offices. À la date de clôture de l'exercice 2013, le total du passif pour les deux offices de commercialisation les plus endettés s'élevait à un peu moins de 1,2 million de dollars.

Résumé des points saillants

Premier objectif – Le rôle du ministère des Ressources naturelles

Le Ministère n'a pas de stratégie documentée de façon claire pour les terrains boisés privés fournissant des objectifs mesurables par rapport auxquels il peut guider ses efforts

Le Ministère ne respecte pas la Loi sur les terres et forêts de la Couronne

4.19 Le ministère des Ressources naturelles et la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick ont chacun des rôles à jouer dans l'approvisionnement en bois des terres privées. En vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*, le rôle du Ministère est de «...encourager l'aménagement des forêts situées sur des terres à bois privées, en tant que source principale d'approvisionnement en bois des établissements de transformation du bois de la province compatible avec le paragraphe 29(7.1) et peut, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, instaurer des programmes à ces fins. »

4.20 Nous avons examiné la documentation que le Ministère nous a remise en matière de planification stratégique et de sa mise en œuvre. Nous n'avons pu cerner une stratégie, un but ou un objectif pour l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés. Bien qu'il ait pris certaines mesures touchant l'approvisionnement en bois des terres privées, aucune n'a été menée à terme. En outre, en dépit de l'annonce du gouvernement voulant que le Ministère établisse des objectifs pour les ventes de bois provenant des boisés privés en 2010, nous n'avons trouvé aucun élément probant que ceci avait été fait.

4.21 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* énonce que le Ministère doit s'assurer que l'approvisionnement en bois des terres privées soit proportionnel à celui des terres de la Couronne et que le rendement soit continu (durable).

4.22 Le Ministère n'a pas réussi à s'assurer que le bois des terres privées fourni aux usines était proportionnel. Il n'a pas planifié ou surveillé l'approvisionnement proportionnel et ni rendu compte depuis au moins 2002.

Le Ministère ne planifie pas ou n'a pas de cible pour le rendement des boisés privés

4.23 Bien que Ministère établisse une « coupe annuelle permise » (CAP) pour un rendement continu, elle n'est pas fondée sur des données complètes et précises d'un inventaire forestier et peut être désuète parfois jusqu'à 10 ans. Le Ministère n'a pas recours à la CAP pour planifier et mesurer l'efficacité de ses programmes.

Le Ministère surveille activement les travaux de sylviculture sur les terrains privés afin de s'assurer qu'ils respectent les normes de travail

4.24 Le Ministère offre un programme de sylviculture pour les terrains privés. Nous avons examiné les procédés du Ministère en matière de surveillance des travaux achevés conformément aux normes actuelles établies. Nous avons constaté que le Ministère surveille activement les travaux pour qu'ils soient achevés selon les normes et recouvre des fonds des offices de commercialisation pour des travaux inadéquats qui ont été relevés.

Le Ministère n'a pas défini ni documenté les objectifs de rendement des travaux de sylviculture sur les terrains privés qui soulignent l'avantage du programme pour la province

4.25 Au cours de notre examen du programme de sylviculture sur les terrains privés, nous n'avons pas été en mesure de cerner un but ou un objectif précis décrivant l'avantage éventuel pour la province. Le Groupe de travail sur les forêts privées a constaté que « *Dans l'ensemble, les investissements publics et privés combinés dans la sylviculture sur les terres privées sont marginalement rentables.* »⁴

4.26 Même si aucun objectif de programme particulier n'est défini, le Ministère a mentionné que l'augmentation de l'emploi est un avantage supplémentaire du programme. Toutefois, par le passé, l'emploi n'a pas fait l'objet de suivi, de surveillance ou de rapport à titre d'objectif du programme.

⁴ Donald W. Floyd, Robert Ritchie et Tony Rotherham, *De nouvelles approches pour les lots boisés privés – Recadrage du débat sur la politique forestière* (province du Nouveau-Brunswick, 2012), page 15.

Les rapports publics sur le rendement des programmes et initiatives du Ministère en matière de terrains boisés privés peuvent être améliorés

4.27 Les rapports publics sur le rendement constituent un dispositif fondamental de responsabilisation pour les ministères. En établissant des objectifs et des cibles par rapport auxquels les résultats peuvent être efficacement mesurés et communiqués, les ministères rendent compte publiquement de leur travail.

4.28 Nous avons examiné les rapports annuels du Ministère pour les trois derniers exercices en vue de relever les comptes rendus sur le rendement lié à son mandat pour les terrains boisés privés. Nous avons constaté qu'il publie des informations statistiques sur certains aspects des terrains boisés privés, comme la sylviculture sur les terrains privés, mais il ne présente pas de cibles ou de résultats sur le rendement.

Le public ne peut pas évaluer si l'investissement annuel de 5 millions de dollars ajoute de la valeur

4.29 Ainsi, le public n'est pas en mesure d'évaluer si l'investissement annuel du Ministère (5 millions de dollars en 2012-2013) dans les terrains boisés privés apporte de la valeur à la province ou atteint un objectif défini.

Deuxième objectif – La surveillance exercée par la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick sur les offices de commercialisation

4.30 La Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick, qui est appuyée par du personnel à temps plein employé par le Ministère, a pour mandat d'exercer la surveillance des offices de commercialisation de produits forestiers en vertu de la *Loi sur les produits naturels*. Les offices de commercialisation de produits forestiers sont destinés à « *contrôler et réglementer la commercialisation de produits forestiers de base et pour s'assurer que les propriétaires de boisés privés disposent d'un système commercial juste et ordonné pour assurer la vente de leurs produits du bois.* »⁵ La Commission est investie de pouvoirs étendus pour s'occuper des activités des offices de commercialisation et faire respecter les arrêtés et les directives qu'elle a émis à ces derniers.

Les pratiques de la Commission en matière de gouvernance pourraient être améliorées

4.31 Afin que la Commission soit en mesure de surveiller adéquatement le réseau des offices de commercialisation, les pratiques qu'elle suit pour régir et définir la priorité de ses travaux devraient lui permettre de bien répondre à la politique provinciale et aux pratiques exemplaires établies. Nous avons comparé la documentation de la Commission touchant ses propres pratiques en matière de gouvernance à

⁵ *Rapport annuel 2012-2013, Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick*, décembre 2013, page 28.

la politique provinciale et aux pratiques exemplaires établies. Nous avons constaté que la Commission pourrait améliorer ses procédures en :

- créant des profils pour les membres des offices et des critères de sélection pour les nominations afin de souligner les qualifications requises;
- échelonnant les nominations qu'elle effectue pour assurer un transfert adéquat des connaissances et une continuité;
- collaborant avec le ministre (ou le Ministère) pour établir une lettre de mandat précisant les priorités en vue de clarifier, concentrer et guider les efforts de la Commission dans la réalisation de ses objectifs;
- mettant en place un code de conduite définissant les responsabilités des membres ainsi que les règles et les principes auxquels adhérerait la Commission;
- procédant à des auto-évaluations de la Commission pour promouvoir l'amélioration continue;
- exigeant que les membres remplissent chaque année une déclaration de conflits d'intérêts.

Le Ministère ne semble pas examiner régulièrement le mandat et le rendement de la Commission

4.32 La politique en matière de nomination au sein des organismes, conseils et commissions (OCC) du Nouveau-Brunswick précise que les ministres ou les ministères sont responsables d'examiner régulièrement et d'actualiser le mandat d'un OCC et d'examiner son rendement.

4.33 Nous avons demandé du Ministère tout renseignement et tout document qu'il pourrait nous remettre appuyant une révision et une actualisation régulières du mandat de la Commission ou de son rendement. Il n'a pas été en mesure de nous fournir de l'information confirmant que cet exercice est effectué régulièrement pour la Commission.

La Commission n'a aucune stratégie documentée pour son rôle de surveillance

4.34 La Commission n'a aucune stratégie ni aucun plan précis qui régit son mandat pour la surveillance et établit les priorités de ses efforts. Étant donné les ressources limitées de la Commission, une utilisation efficace de celles-ci est essentielle. La Commission a amorcé un exercice de planification stratégique au cours de notre audit.

Le respect des offices de commercialisation à l'égard des arrêtés et des directives de la Commission est faible

4.35 Nous avons constaté que les offices de commercialisation ne respectent pas toujours les politiques et les arrêtés de la Commission dans les domaines suivants :

- les présentations d'information financière par les offices de commercialisation sont souvent en retard et ne répondent pas aux exigences des politiques;
- les rapports mensuels requis sont souvent présentés en retard;
- l'Annexe A est un rapport que les offices de commercialisation soumettent à la Commission pour confirmer que les exigences en matière de partage des coûts et de répartition du financement régissant la sylviculture sur les terrains privés ont été respectées. La présentation de ce rapport par les offices de commercialisation est parfois en retard et le rapprochement aux états financiers est inadéquat;
- les demandes d'autorisation d'emprunter ne respectent pas les politiques;
- la création de comités de négociation représentant les offices de commercialisation et l'industrie pour régler des questions comme les prix et les quantités de produits à être vendus n'est pas faite.

4.36 La Commission établit des arrêtés et des exigences en matière de rapport afin de surveiller et d'examiner les activités des offices de commercialisation. Si les offices de commercialisation ne respectent pas les exigences, la Commission n'est pas en mesure de surveiller adéquatement le réseau des offices de commercialisation pour s'assurer qu'il fonctionne comme prévu.

La surveillance financière, stratégique et de la gouvernance exercée par la Commission est inadéquate

4.37 Notre examen des états financiers audités des offices de commercialisation a relevé des questions qui auraient dû, à notre avis, inciter la Commission à demander aux offices de commercialisation des renseignements en raison de risques financiers, de placements stratégiques et de surveillance, à savoir :

- la situation financière très précaire de deux offices de commercialisation. Cinq des sept offices de commercialisation ont connu un déficit d'exploitation en 2012-2013, ce qui fait ressortir la situation financière générale relativement mauvaise du réseau des offices de commercialisation;

- un placement dans l'exploitation d'une scierie par l'entremise d'un accord de coentreprise conclu par un office de commercialisation. Le placement complexe est passé de 290 000 \$ en 2008 à 795 000 \$ en 2013 et n'a pas généré un rendement sur le capital investi. Cette stratégie a exposé l'office de commercialisation à un risque financier considérable. Au moment de notre audit, il n'avait pas encore fait l'objet d'une enquête par la Commission;
- les relations d'agent, qui semblent ne pas être à titre de filiale de par leur nature, peuvent engendrer des situations de conflit d'intérêts et dénoter que l'office de commercialisation ne fonctionne pas comme prévu par les dispositions législatives. La Commission n'a pas étudié adéquatement ces relations.

4.38 Nous avons discuté des situations de risques précisées ci-dessus avec le directeur général de la Commission afin de déterminer les mesures de surveillance prises par la Commission dans ces circonstances. Dans un cas, la Commission a pris une mesure pour corriger les difficultés financières d'un office de commercialisation, mais elle n'a pas été prise en temps opportun et a été ignorée en grande partie par l'office de commercialisation concerné. La Commission n'a pas enquêté ou agi dans les autres situations de risque.

La Commission ne fait pas toujours respecter ses arrêtés et directives par les offices de commercialisation qui ne respectent pas les politiques et les demandes

4.39 La Commission est investie de pouvoirs importants pour faire respecter ses arrêtés en vertu de la *Loi sur les produits naturels*. Elle a également des pouvoirs étendus pour remédier aux questions financières importantes des offices de commercialisation.

4.40 Bien que la Commission ait agi à l'égard de questions importantes par le passé, nous avons constaté qu'en général, elle ne fait pas respecter ses arrêtés et directives.

4.41 Le recours en vertu de la Loi peut exiger une poursuite en justice et des amendes. Le directeur général a indiqué que la Commission n'a pas poursuivi des offices en justice afin de faire respecter des arrêtés en raison de leur situation financière relativement précaire. Il a précisé que la Commission préfère travailler en collaboration avec les offices.

La Commission a un mandat étendu et des ressources de soutien limitées

4.42 La Commission a reconnu sa faiblesse à l'égard de sa surveillance du réseau des offices de commercialisation. Elle a indiqué qu'avec seulement trois ressources du Ministère pour le soutien, dont l'une est administrative, elle ne peut pas exécuter efficacement son mandat en matière de surveillance.

La Commission ne rend pas de comptes sur l'efficacité de son rôle de surveillance

4.43 Nous avons étudié le rapport annuel de 2012-2013 de la Commission. Il présente beaucoup de renseignements de valeur, dont des données sur les récoltes et les ventes, des renseignements sur des questions de conformité et les défis auxquels fait face le réseau des offices de commercialisation. Cependant, nous n'avons pu relever aucune cible de rendement ou de compte rendu sur l'efficacité de son rôle de surveillance ou sur le rendement des offices de commercialisation.

Recommandations

4.44 La pièce 4.3 présente un résumé des recommandations émanant de nos travaux ainsi que les réponses du Ministère et le calendrier de mise en œuvre.

Pièce 4.3 - Résumé des recommandations

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Premier objectif d'audit – Déterminer si le ministère des Ressources naturelles s'acquitte de ses responsabilités en vertu de la loi à l'égard de l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés		
<p>4.96 Nous recommandons que le Ministère se conforme à la <i>Loi sur les terres et forêts de la Couronne</i> et les règlements pour s'acquitter de ses responsabilités liées à l'approvisionnement proportionnel et le rendement continu. Si les principes actuels d'approvisionnement proportionnel et de rendement continu requis en vertu de la Loi ne sont plus pertinents ou en vigueur, le Ministère devrait apporter des modifications à la Loi et aux règlements afin de faciliter l'accomplissement de son mandat.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord; il s'agit toutefois d'un problème complexe et de longue date. Le Ministère proposera au gouvernement la possibilité d'apporter des modifications législatives afin de favoriser la participation des propriétaires de terrains boisés privés et des représentants de l'industrie et d'établir des responsabilités qu'il est raisonnablement possible d'assumer.</i></p>	<p>2 ans</p>
<p>4.105 Nous recommandons que le Ministère établisse une politique en matière de rendement continu, fixe des objectifs et des cibles mesurables et surveille son rendement pour assurer un rendement continu des terrains boisés privés et en rende compte publiquement.</p>	<p><i>La présente recommandation est liée à la réponse au paragraphe 4.96. Le MRN peut informer les propriétaires et aider à promouvoir et à quantifier l'aménagement forestier durable sur les terrains boisés privés, mais il n'a ni le pouvoir ni les outils pour faire appliquer ce concept. La décision en ce qui concerne la régénération, la croissance et la récolte des forêts privées revient aux 42 000 propriétaires fonciers indépendants. Le MRN élaborera une politique pour ce qui est de sa contribution à la compréhension et à la promotion d'un rendement soutenu dans les forêts privées et s'engagera à rendre compte sur les indicateurs de progrès qui auront été établis.</i></p>	<p>2 ans</p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>4.113 Nous recommandons que le Ministère mette en place une seule entente en matière de sylviculture sur les terrains privés pour tous les offices de commercialisation afin de limiter le dédoublement des efforts.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord; il a récemment normalisé toutes les ententes de sylviculture dans les terrains boisés privés.</i></p>	<p><i>Déjà mise en œuvre</i></p>
<p>4.124 Nous recommandons que le Ministère établisse des buts et des objectifs distincts par rapport auxquels il mesure sa réussite dans la réalisation de son mandat à l'égard des terrains boisés privés. En outre, nous recommandons que le Ministère établisse des buts et des objectifs pour le programme de sylviculture pour les lots boisés privés afin de mesurer les avantages du programme pour la province.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Les mesures et objectifs précis qui seront établis dans le programme de sylviculture dans les terrains boisés privés seront publiés.</i></p>	<p><i>12 mois (dépend de 4.96)</i></p>
<p>4.128 Nous recommandons que le Ministère rende compte publiquement des buts, objectifs, cibles de rendement et des résultats réels de ses travaux et programmes à l'égard de l'approvisionnement en bois des terres privées. La reddition de comptes devrait inclure des explications pour les écarts entre le rendement prévu et réel.</p>	<p><i>Le MRN est d'accord. Les programmes administrés par le MRN qui sont axés sur la gestion durable des terrains boisés privés seront assortis d'objectifs clairs et de mesures sur lesquels il faudra rendre des comptes sur une base régulière.</i></p>	<p><i>12 mois (dépend de 4.96)</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Deuxième objectif d'audit – Déterminer si la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick exerce une surveillance appropriée des offices de commercialisation des produits forestiers.		
<p>4.149 Nous recommandons que la Commission établisse des profils et des critères par rapport auxquels les candidats potentiels peuvent être évalués.</p>	<p><i>Le Ministère reconnaît que l'annonce des postes doit être améliorée. Les profils des postes de chacun des membres appelés à siéger à la Commission ont été élaborés par la Commission, en collaboration avec le Ministère. Ils seront utilisés lors de la prochaine ronde de nominations des membres de la Commission.</i></p>	<p><i>avril 2015</i></p>
<p>4.154 Nous recommandons que la Commission fasse des demandes de candidature de sorte que les nominations de membres soient échelonnées pour favoriser la continuité.</p>	<p><i>La Commission a reconnu qu'il s'agissait d'un problème avant 2014, puisque le mandat des sept membres nommés devait prendre fin en mai et en septembre 2014. Pour régler ce problème, la Commission a demandé que les mandats des membres nommés en juillet 2014 pour représenter les producteurs et les industries forestières aient une durée variant de deux à trois ans. À l'avenir, la Commission fondera sa demande quant à la durée des mandats sur la date d'expiration des autres mandats afin d'éviter qu'un trop grand nombre de mandats prennent fin en même temps, assurant ainsi une meilleure continuité.</i></p>	<p><i>Appliqué en juillet 2014.</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en oeuvre
<p>4.159 Nous recommandons que le Ministère examine le mandat et le rendement de la Commission pour s'assurer que les objectifs du gouvernement à l'égard des activités de la Commission soient atteints et que le rôle et les responsabilités de celle-ci soient bien communiqués et compris.</p>	<p><i>Le mandat de la Commission est établi en vertu de la Loi sur les produits forestiers ou la Loi sur les produits naturels. Le Ministère et la Commission effectueront l'examen du mandat et de la structure de la Commission. Dans le cadre de l'examen, ils établiront des cibles de rendement qui sont harmonisées au mandat. L'examen tentera également de mieux définir la relation entre le Ministère et la Commission et son personnel (voir les réponses aux recommandations 4.237 et 4.241).</i></p>	<p><i>Lettre de mandat du ministre dès le 31 décembre 2015</i></p>
<p>4.161 Nous recommandons que la Commission examine ses politiques et procédures actuelles en matière de gouvernance et les compare à la politique de nomination aux organismes, conseils et commissions de la province ainsi qu'aux pratiques exemplaires de gouvernance reconnues afin de définir et de mettre en place des outils pour améliorer ses pratiques de gouvernance actuelles.</p>	<p><i>La Commission n'a pas entrepris l'examen approfondi de son manuel des directives depuis que celui-ci a été publié, en 2010. La Commission en fera un examen approfondi pour s'assurer qu'il est conforme à la politique concernant la nomination de personnes aux organismes, conseils et commissions du gouvernement du Nouveau-Brunswick ainsi qu'aux pratiques exemplaires en matière de gouvernance. Pour ce faire, la Commission a établi, en janvier 2015, un sous-comité d'« examen des documents » afin d'aider le personnel de la Commission à examiner et à élaborer de nouvelles politiques et procédures ainsi que d'autres documents.</i></p>	<p><i>L'examen et mis en oeuvre du manuel des directives révisé doit être rempli par avril 2016.</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en oeuvre
<p>4.169 Nous recommandons que la Commission complète son plan stratégique afin de refléter son mandat en vertu de la loi et définisse ses priorités stratégiques.</p>	<p><i>La Commission terminera son plan stratégique et le présentera au ministre pour s'assurer qu'il correspond à l'orientation et au mandat du Ministère.</i></p>	<p><i>Plan stratégique doit être complété et examiné par le ministre par octobre 2015.</i></p>
<p>4.175 Nous recommandons que la Commission examine ses politiques et ses manuels actuels en vue de s'assurer qu'ils reflètent de manière précise et cohérente les exigences nécessaires conformément aux normes d'information financière reconnues. Nous recommandons également que des exemplaires actuels de ces documents soient remis aux offices de commercialisation.</p>	<p><i>Prière de se reporter à la réponse à la recommandation 4.161 en ce qui concerne la première partie de la présente recommandation. En ce qui concerne la deuxième partie de la recommandation, la Commission a fourni, par le passé, des copies d'un manuel de référence aux offices de commercialisation. Ce manuel comprenait les lois et règlements applicables (des gouvernements provincial et fédéral), les arrêtés pris par la Commission, les ordonnances délivrées par la Commission et le manuel des directives de la Commission. Ces renseignements étaient offerts aux offices de commercialisation dans un relieur à feuilles mobiles. Même si des efforts ont été déployés pour maintenir ceux-ci à jour quand des modifications étaient apportées ou que de nouvelles sections étaient ajoutées, il était difficile de savoir combien de copies se trouvaient dans les bureaux des offices de commercialisation et si le personnel des offices intégrait les modifications aux relieurs. En avril 2014, la Commission a créé une version électronique du manuel de référence grâce à un projet pilote. La version électronique du manuel a été mise à niveau en juillet 2014 et présentée aux offices de commercialisation lors d'une réunion de celles-ci avec la Commission en novembre 2014. Selon les besoins, la Commission continuera de mettre à jour le manuel pour ensuite le transmettre aux offices de commercialisation par voie électronique.</i></p>	<p><i>Partie 1 – voir chronologie pour le paragraphe 4.161.</i></p> <p><i>Partie 2 – Pleinement mis en oeuvre à l'automne de 2014.</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>4.193 Nous recommandons que la Commission évalue ses exigences en matière de rapports produits par les offices de commercialisation pour s'assurer que ce qui est demandé donne les avantages prévus. Nous recommandons aussi que la Commission fasse respecter ses arrêtés pour s'assurer que les offices de commercialisation se conforment à la réglementation.</p>	<p><i>L'obligation de faire rapport est établie par les arrêtés 2008-101 et 2008-102 de la Commission. Ces arrêtés n'ont pas été révisés ou modifiés depuis leur publication, en 2008. La Commission examinera les arrêtés pour assurer que les obligations qui y figurent apportent les avantages visés. En ce qui concerne la partie de la recommandation qui vise l'application des arrêtés, on doit se reporter à la réponse à la recommandation 4.234.</i></p>	<p><i>Partie 1 – Révision et modifications aux arrêtés pour l'obligation de faire rapport – décembre 2015.</i></p> <p><i>Partie 2 – Voir la section 4.234.</i></p>
<p>4.205 Nous recommandons que le Ministère et la Commission documentent la manière dont les examens financiers des offices de commercialisation seront menés, y affectent du personnel possédant les compétences et une expérience appropriées pour effectuer l'analyse et rendent compte des résultats de cette analyse accompagnée de recommandations, si nécessaire.</p>	<p><i>Le Ministère et la Commission documenteront une procédure sur la façon d'effectuer les analyses financières, laquelle comprendra les compétences requises par le personnel chargé d'effectuer les analyses et un format de présentation normalisé. Pour ce faire, la Commission établira l'expertise nécessaire dans les qualifications requises pour certains membres de la Commission ou nous demanderons la participation directe du personnel du Ministère.</i></p>	<p><i>juillet 2015</i></p>
<p>4.219 Nous recommandons que la Commission exige que les offices de commercialisation lui fournissent une entente signée entre l'office de commercialisation et tout agent associé qui définit la nature de la relation de mandat ainsi que les rôles et responsabilités de chaque partie en ce qui a trait au mandat de l'office de commercialisation.</p>	<p><i>La Commission élaborera une directive à l'intention des offices de commercialisation afin d'exiger que ceux-ci décrivent leurs relations avec leur(s) agent(s) en raison d'ententes sur les niveaux de service qu'ils ont conclues avec lesdits agent(s).</i></p>	<p><i>juin 2015</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>4.224 Nous recommandons que la Commission organise des réunions régulières avec les offices de commercialisation, individuellement ou en groupe selon le cas, et qu'elle participe à des réunions de district au hasard afin de déterminer les sujets de préoccupation et y donner suite.</p>	<p><i>Par le passé, les réunions avec les offices de commercialisation constituait une pratique que la Commission a tenté d'établir. Toutefois, ce n'était plus le cas au cours des dernières années et durant la période de vérification. La Commission a rencontré les sept offices de commercialisation en novembre 2014 et projette de les rencontrer de nouveau en juin 2015. L'objectif de la Commission est de tenir des réunions avec l'ensemble des offices de commercialisation au moins deux fois par année et de rencontrer, de façon occasionnelle et selon les besoins, les offices à titre individuel. Si les ressources le permettent, la Commission tentera de participer, de façon aléatoire, aux réunions de district des offices de commercialisation. Dans la mesure du possible, elle continuera de participer aux réunions annuelles des délégués des offices de commercialisation comme c'est l'usage.</i></p>	<p><i>novembre 2014</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>4.226 Nous recommandons que la Commission documente un cadre qui détermine et aborde de manière proactive les secteurs de risques en matière de gouvernance des offices de commercialisation pour s'assurer qu'ils fonctionnent comme prévu par les dispositions législatives.</p>	<p><i>En février 2015, la Commission a produit le document intitulé Lignes directrices pour les offices de commercialisation des produits forestiers et leurs directeurs. Des exemplaires du document seront envoyés aux offices de commercialisation pour que ceux-ci les distribuent à leurs membres (directeurs). Le document est destiné à fournir au personnel et aux directeurs des offices de commercialisation des lignes directrices claires quant au fonctionnement des offices ainsi que des pratiques exemplaires en matière de gouvernance. Pour accompagner le document, la Commission organisera également un exposé qu'elle présentera aux offices de commercialisation sous forme d'atelier. De plus, la Commission exigera que les offices de commercialisation déposent auprès de la Commission le nom de tous leurs directeurs, la durée de leur mandat, les dates d'expiration prévues de leur mandat, ainsi que de meilleures précisions quant aux compétences des directeurs qui ont mené à leur nomination.</i></p>	<p><i>Le document de lignes directrices était complété en février 2015 avec les présentations aux Offices de commercialisation des produits forestiers individuels qui doivent être complétés par juillet-septembre 2015.</i></p> <p><i>Le dépôt d'information auprès des directeurs doit être rempli par le 30 juin 2015 et continué chaque année ou au besoin.</i></p>
<p>4.234 Nous recommandons que la Commission mette en place et documente un processus administratif pour être utilisé dans le cadre de ses pouvoirs d'enquête et officialise une série de mesures et de mécanismes d'exécution progressifs à être utilisée dans les cas de non-respect des arrêtés, des règlements et des directives en matière de politique.</p>	<p><i>Dans le cadre de l'examen du manuel des directives de la Commission, celle-ci y intégrera un processus ou une directive concernant le pouvoir d'enquête de la Commission. La Commission obtiendra également un avis juridique afin d'intégrer une méthode efficace et rentable pour la mise en application des ordonnances, des règlements et des directives d'orientation.</i></p>	<p><i>L'examen et mis en oeuvre du manuel des directives révisé doit être rempli par avril 2016.</i></p>

Pièce 4.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>4.237 Nous recommandons que le Ministère et la Commission examinent conjointement le mandat et la structure de la Commission et y apportent les modifications nécessaires pour s'assurer que la Commission peut accomplir efficacement son mandat prescrit par la loi.</p>	<p><i>Le Ministère et la Commission entreprendront un examen du mandat et de la structure de la Commission. Dans le cadre de l'examen, ils établiront des cibles de rendement qui concordent avec le mandat. L'examen tentera également de mieux définir la relation entre le Ministère et la Commission et son personnel (voir également les réponses aux recommandations 4.159 et 4.241).</i></p>	<p>31 décembre 2015</p>
<p>4.241 Nous recommandons que la Commission établisse des cibles de rendement pour ses propres activités de surveillance et pour les offices de commercialisations par rapport auxquels la Commission peut évaluer le rendement des offices de commercialisation dans les secteurs essentiels. Nous recommandons également que la Commission rende compte de l'efficacité de ses propres activités et de celles des offices de commercialisation par rapport aux cibles prédéterminées.</p>	<p><i>Le Ministère et la Commission entreprendront un examen du mandat et de la structure de la Commission. Dans le cadre de l'examen, ils établiront des cibles de rendement qui concordent avec le mandat. L'examen tentera également de mieux définir la relation entre le Ministère et la Commission et son personnel (voir également les réponses aux recommandations 4.159 et 4.237). La Commission modifiera le format actuel de son rapport annuel afin d'y intégrer un compte rendu des cibles de rendement de la Commission et des offices de commercialisation.</i></p>	<p>31 décembre 2015</p>

Contexte

4.45 Les terres forestières privées au Nouveau-Brunswick représentent environ 48 % des forêts productives de la province. La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* donne la définition suivante des terres privées :

« tenures libres » et « terres privées » désigne les terres autres que les terres de la Couronne et les autres terres attribuées à Sa Majesté.

Terrains boisés privés au Nouveau-Brunswick

4.46 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* renvoie également à la *Loi sur les produits forestiers* pour la définition des terrains boisés privés, qui stipule ce qui suit :

« terrain boisé privé » Toute terre forestière, exception faite de celles :

a) qui appartiennent à la Couronne;

b) qui appartiennent à une personne dont l'activité commerciale principale est l'exploitation d'un établissement de transformation du bois, sauf si la fonction principale de l'établissement consiste à produire des copeaux de bois et de la biomasse sur le site de la récolte;

c) qui appartiennent à une même personne ou à un même regroupement de personnes et qui couvrent une superficie globale minimale de 100 000 hectares.

4.47 Les terres forestières classées comme b) dans le paragraphe précédent sont communément appelées « tenures libres industrielles » et sont différenciées d'autres terres privées parce que les propriétaires exploitent des installations de transformation du bois. Ce groupe détient et contrôle environ 18 % des forêts.

Gouvernance et surveillance de l'approvisionnement en bois de terres privées

4.48 Les pouvoirs en matière de gouvernance sur le système d'approvisionnement en bois des terres privées sont établis dans un certain nombre de lois et de règlements connexes.

Le cadre législatif régissant l'approvisionnement en bois des terres privées

4.49 Selon le rapport annuel de 2012-2013 du ministère des Ressources naturelles (le « Ministère »), celui-ci est chargé de l'administration de six lois régissant la gestion des forêts :

- *Loi sur les terres et forêts de la Couronne;*

- *Loi sur les incendies de forêt;*
- *Loi sur les produits forestiers;*
- *Loi sur les produits naturels;*
- *Loi sur les mesureurs;*
- *Loi sur le transport des produits forestiers de base.*

**Ministère des
Ressources
naturelles**

4.50 Le Ministère énonce sa mission comme suit :

« Assurer la gestion des ressources naturelles de la province dans l'intérêt supérieur des gens du Nouveau-Brunswick, en favorisant la croissance économique et en équilibrant les valeurs sociales et environnementales. »

4.51 Cet énoncé de mission, tiré du schéma stratégique du Ministère, est étendu et n'empêche pas le Ministère d'assumer un rôle dans le cadre des forêts privées et de l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés.

4.52 L'annexe III présente un organigramme de la structure du Ministère.

***Le Programme de
gestion des forêts***

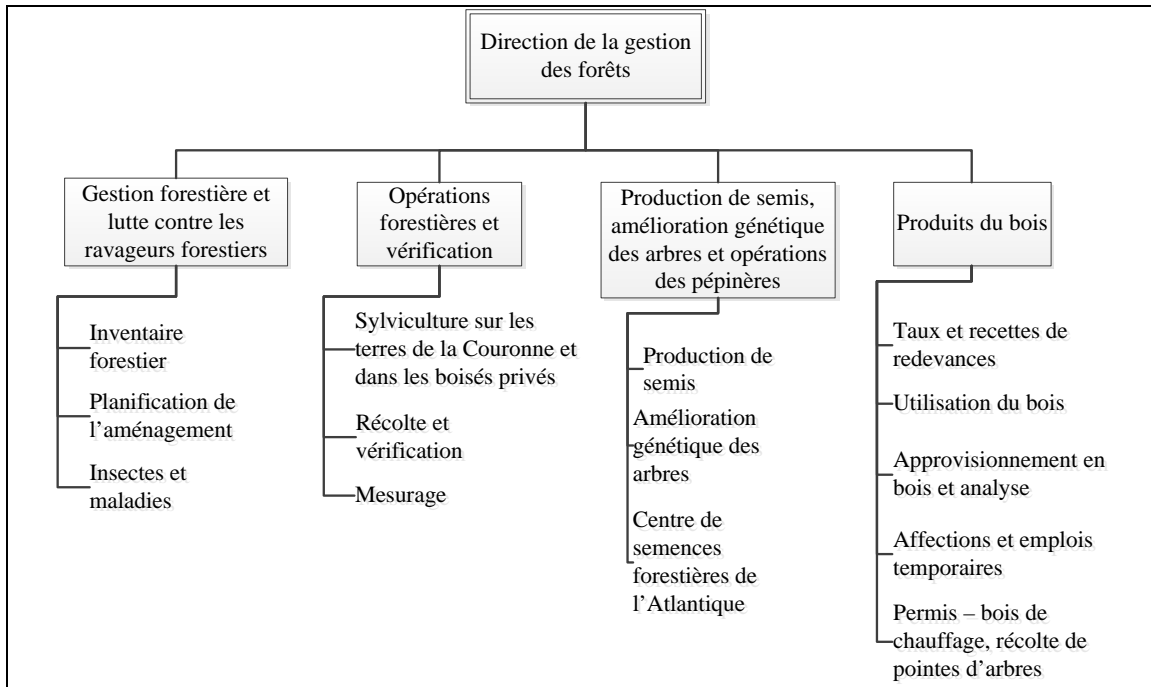
4.53 Nos travaux dans le cadre de cet audit se sont concentrés sur le rôle du Ministère en vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*. Il n'y a pas de programme distinct au sein du Ministère qui traite expressément de l'approvisionnement en bois des terres privées. Nous avons plutôt examiné les secteurs qui faisaient partie du Programme de gestion des forêts administré par la Direction de la gestion des forêts.

4.54 Le rapport annuel de 2012-2013 du Ministère énonce l'objectif suivant pour le Programme de gestion des forêts :

« Gérer les ressources en bois de la Couronne conformément aux politiques du gouvernement. »

Le rapport annuel ne fait état d'aucun objectif distinct pour le mandat du Ministère à l'égard des terres privées en vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*.

Pièce 4.4 - Direction de la gestion des forêts – fonctions



Source : Organigramme créé par le VGNB à partir des informations fournies par le ministère des Ressources naturelles (non auditées)

La Direction de la gestion des forêts

4.55 La Direction de la gestion des forêts du Ministère est responsable de son rôle dans l’approvisionnement en bois des terres privées. La pièce 4.4 souligne les principaux secteurs fonctionnels de la Direction de la gestion des forêts au moment de notre audit. Il n’y a pas un secteur fonctionnel unique responsable des programmes liés aux terrains boisés privés au sein du Ministère.

Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick

4.56 La Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (la « Commission ») a été constituée en 1971 par la *Loi sur les produits forestiers*. La *Loi sur les produits naturels* a établi le pouvoir de la Commission de surveiller les offices de commercialisation des produits forestiers et de prendre des mesures pour remédier aux lacunes dans les activités des offices.

4.57 La Commission se compose actuellement de six membres et de la présidence. Dans son rapport annuel de 2012-2013, la Commission se décrit comme [Traduction] « un organisme indépendant créé en 1971 pour surveiller les Offices de commercialisation et agir comme intermédiaire dans les relations commerciales entre les propriétaires de boisés privés, les sept offices de

commercialisation des produits forestiers, l'industrie forestière (usines de pâte, scieries et producteurs forestiers) et le gouvernement provincial. »

La Commission n'a pas ses propres employés, mais reçoit actuellement l'appui de trois employés du Ministère.

Offices de commercialisation des produits forestiers

4.58 Les offices de commercialisation des produits forestiers ont été constitués en vertu de la *Loi sur les produits naturels* « *aux fins de la promotion, du contrôle et de la réglementation dans la province ou dans cette région de la commercialisation du produit de ferme* ».

« produit de ferme » est défini selon cette loi comme «...*les autres produits naturels de l'agriculture et de la forêt, incluant les copeaux de bois et la biomasse fabriqués au site d'exploitation ou sur le site d'exploitation...* »

4.59 En vertu de la *Loi sur les produits naturels*, un office de commercialisation de produits forestiers est un « *corps constitué* » et « *n'est ni une corporation de la Couronne ni un représentant de Sa Majesté du chef de la province* ». L'office se doit d'être « *équitablement représentatif des producteurs qui commercialisent ce produit...* »

4.60 Il existe actuellement sept offices de commercialisation de produits forestiers élus dans la province. Des règlements distincts établissent les frontières et la structure de gouvernance de chaque office. Pour de plus amples renseignements sur les offices de commercialisation des produits forestiers, veuillez consulter l'annexe IV.

Étendue de l'audit

4.61 Le présent chapitre porte sur les rôles du ministère des Ressources naturelles en vertu de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* et de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur les produits naturels*. Nos travaux se sont limités à la surveillance du système réglementaire pour l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés seulement. Nous n'avons pas inclus les autres sources en bois privées, comme les tenures libres industrielles.

4.62 Notre audit a été effectué conformément aux normes relatives aux missions de certification, y compris les missions d'optimisation des ressources et de conformité, établies par les Comptables professionnels agréés du Canada, et a comporté par conséquent les contrôles et autres procédés jugés nécessaires dans les circonstances.

4.63 Certaines des informations financières et statistiques présentées dans le présent chapitre ont été compilées à partir d'informations fournies par diverses entités concernées par le sujet. Elles n'ont pas été auditées ou autrement vérifiées. Les lecteurs sont avertis que ces informations financières et statistiques risquent de ne pas convenir à leurs fins.

Premier objectif

4.64 Le premier objectif de nos travaux était de déterminer si le ministère des Ressources naturelles s'acquitte de ses responsabilités en vertu de la loi à l'égard de l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés.

Étendue

4.65 Notre audit s'est concentré sur les principaux articles de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* accordant au Ministère son mandat de s'engager dans l'approvisionnement en bois des terres privées.

Méthodologie

4.66 Nous avons examiné le cadre législatif en vertu duquel le Ministère fonctionne. Nous avons examiné les données et la documentation pertinentes qui nous ont été fournies par le Ministère et d'autres participants engagés dans la prestation du programme. Nous avons examiné les processus clés du Ministère entourant la prestation du programme et observé une évaluation conjointe menée par le Ministère et un office de commercialisation.

4.67 Nous avons effectué des entrevues avec la direction et le personnel du Ministère au siège social et dans des régions sélectionnées. Nous avons effectué des entrevues supplémentaires avec des représentants d'autres organismes et parties prenantes, dont :

- la Commission des produits forestiers;
- deux titulaires de permis;
- les offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick;
- la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick.

Le rôle du ministère des Ressources naturelles en vertu de la *Loi sur les terres et forêt de la Couronne*

4.68 La *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* confie le mandat au Ministère à l'égard de l'approvisionnement en bois des terres privées en vertu du paragraphe 3(2) qui énonce que :

« Le Ministre doit encourager l'aménagement des forêts situées sur des terres à bois privées, en tant que source

principale d'approvisionnement en bois des établissements de transformation du bois de la province compatible avec le paragraphe 29(7.1) et peut, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, instaurer des programmes à ces fins. »

4.69 Le mandat du ministre est donc d'« encourager » les propriétaires fonciers privés à aménager leurs terres à bois en tant que source principale d'approvisionnement en bois des établissements de transformation du bois de la province. Bien que la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* ne définisse pas les « forêts situées sur des terres à bois privées », nous sommes d'avis que les termes « terrains boisés privés » tels que définis dans la *Loi sur les produits forestiers* englobent ces premiers termes.

Deux principes établis dans la Loi sur les terres et forêts de la Couronne

4.70 Bien que le paragraphe 3(2) confère le mandat général du Ministère à l'égard des terres à bois privées, le paragraphe 29(7.1) établit deux principes à la lumière desquels le Ministère doit surveiller l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés. Le paragraphe 29(7.1) sépare les terrains boisés privés des autres forêts privées et énonce que :

« Le Ministre, au cours du processus d'approbation d'un plan d'exploitation en vertu du paragraphe (7), doit s'assurer que les terrains boisés privés constituent une source d'approvisionnement en bois compatible avec les principes

a) d'approvisionnement proportionnel, et

b) de rendement continu. »

Approvisionnement proportionnel

4.71 La *Loi sur les terres et forêt de la Couronne* dit de façon claire que le Ministère doit entreprendre ses activités à l'égard de l'approvisionnement en bois de terrains boisés privés conformément aux deux principes précisés au paragraphe 29(7.1). La Loi définit l'approvisionnement proportionnel comme étant « *le partage équitable entre les sources d'approvisionnement en bois identifiées à l'alinéa 29(5)b basé sur un partage historique du marché d'approvisionnement d'un établissement de transformation du bois* ».

Le Ministère a une politique de 1992 sur l'approvisionnement proportionnel

4.72 À notre demande, le Ministère nous a fourni une politique sur l'approvisionnement proportionnel datée de 1992.

La politique est désuète et inadéquate pour mettre en œuvre efficacement le principe de l'approvisionnement proportionnel

4.73 La politique de 1992 définissait une exigence de fibres minimales que les titulaires de permis (et de sous-permis) étaient tenus d'acheter des offices de commercialisation (terrains boisés privés) [Traduction] « *fondée sur les livraisons historiques des terrains privés boisés au cours de la période 1986-1990* ». Nous sommes d'avis que la politique ne définit pas adéquatement la manière qu'elle doit être mise en œuvre ou comment les rapports connexes doivent être remplis. Elle n'a pas été actualisée depuis 1992.

4.74 Nous avons examiné tous les documents que le Ministère nous a remis sur l'approvisionnement proportionnel et trouvé peu d'éléments probants de suivi, de surveillance ou de compte rendu liés à cette exigence.

Le Ministère n'a pas respecté la Loi sur les terres et forêts de la Couronne ou la politique touchant l'approvisionnement proportionnel depuis au moins 2002

4.75 La direction et le personnel actuels du Ministère nous ont indiqué que l'approvisionnement proportionnel n'a pas fonctionné et a été abandonné. Une lettre datée du 26 juillet 2002 du ministre des Ressources naturelles et de l'Énergie à l'Office de commercialisation des produits forestiers du Sud du Nouveau-Brunswick le confirme.

4.76 La lettre précise que [Traduction] « *comme les marchés pour les produits ligneux ont augmenté jusqu'au milieu des années 1990, la majorité des usines achetaient autant de bois des terres boisées privées qu'ils le pouvaient et, par conséquent, cet exercice de surveillance a cessé d'exercer une fonction utile et a été abandonné* ».

4.77 Lorsque les marchés sont solides, on n'a guère besoin d'un mécanisme pour soutenir les ventes des terrains boisés privés aux transformateurs comme source principale d'approvisionnement. La pièce 4.3 montre que la consommation de l'industrie en bois des terrains boisés privés a facilement dépassé les 2 millions de mètres cubes de 1993 à 2004. Toutefois, avec le ralentissement du marché entre 2005 et 2007, il n'existait aucun mécanisme pour répondre aux préoccupations liées à l'approvisionnement en bois de terrains boisés privés.

Les offices de commercialisations ont subi une baisse importante de leurs ventes au cours du ralentissement du marché entre 2005 et 2010

4.78 Le ralentissement du marché a touché de manière importante les ventes provenant des terrains boisés privés. En 2004-2005, le total des ventes par l'entremise de tous les offices de commercialisation a été d'environ 97,9 millions de dollars, pour tomber à 64 millions en 2005-2006 et atteindre un creux de 27 millions par 2009-2010.

Pièce 4.5 - Résumé de l'utilisation historique – consommation par source

Résumé de l'utilisation historique – consommation par source								
Période	Terrains boisés privés		Permis de la Couronne		Tenures libres industrielles		Importé	
	Mètres cubes	Pourcentage de la consommation totale ¹	Mètres cubes	Pourcentage de la consommation totale ¹	Mètres cubes	Pourcentage de la consommation totale ¹	Mètres cubes	Pourcentage de la consommation totale ¹
2012-2013	1 106 486	12 %	4 585 553	51 %	2 193 766	25 %	1 011 136	11 %
2011-2012	1 063 445	12 %	4 490 647	52 %	2 091 073	24 %	1 028 972	12 %
2010-2011	784 237	9 %	4 815 470	56 %	2 208 311	26 %	826 668	10 %
2009-2010	750 451	10 %	3 577 905	47 %	2 542 555	33 %	738 843	10 %
2008-2009	596 384	7 %	4 453 785	56 %	2 089 320	26 %	819 253	10 %
2007-2008	860 401	10 %	4 209 783	49 %	2 321 727	27 %	1 155 977	14 %
2006-2007	1 429 871	14 %	4 951 339	47 %	2 560 412	24 %	1 587 207	15 %
2005-2006	1 832 550	17 %	4 512 290	42 %	2 417 190	23 %	1 918 597	18 %
2004-2005	2 680 020	23 %	4 827 070	41 %	2 358 330	20 %	1 830 370	16 %

Source : Tableau créé par le VGNB à partir des données fournies par le ministère des Ressources naturelles (non auditées).

Les colonnes de mètres cubes présentent la consommation de bois par les transformateurs du Nouveau-Brunswick (ne comprennent pas les terres fédérales).

¹ % de la consommation totale désigne le % de consommation relative des sources de bois relevées par rapport à la consommation totale de toutes les sources des transformateurs du Nouveau-Brunswick pour la période.

La consommation de bois des terrains boisés privés, en tant que pourcentage de la consommation totale, a grandement diminué

4.79 La pièce 4.5 compare la consommation de bois par l'industrie par source. La consommation provenant des terrains boisés privés a diminué, passant de 2 680 020 mètres cubes en 2004-2005 à un creux de 596 384 mètres cubes en 2008-2009 (une chute de 78 %). La consommation des permis de la Couronne a baissé, passant de 4 827 070 mètres cubes à un creux de 3 577 905 mètres cubes en 2009-2010 (une chute beaucoup moins importante de 26 %).

4.80 Au cours de toute la période (de 2004-2005 à 2012-2013) montrée dans la pièce 4.5, la consommation

provenant des terrains boisés privés a baissé, passant de 23 % à 12 %, tandis que celle tirée du bois récolté sur les terres de la Couronne s'est accrue de 41 % à 51 %.

Les propriétaires de terrains boisés privés ne sont pas dans l'obligation de récolter et peuvent vendre leur bois à l'extérieur de la province

4.81 Il est important de reconnaître que les propriétaires de terrains boisés privés ne sont pas dans l'obligation de récolter et de vendre leur bois. Lorsque les prix de marché ont baissé, ils peuvent avoir décidé de ne pas récolter et d'attendre que les prix remontent. Par ailleurs, les propriétaires de terrains boisés privés pouvaient et ont en fait vendu leur bois à l'extérieur de la province. Cette situation a très probablement eu une incidence sur les ventes et la consommation moins élevées de bois provenant des boisés privés.

4.82 Cependant, un document de 2007 que nous avons obtenu du Ministère précise que les mesures prises par ce dernier [Traduction] « ont contribué à la divergence entre les ventes des terrains boisés et le bois récolté de la Couronne » et que « les dispositions traitant de 'source principale d'approvisionnement' ou d' 'approvisionnement proportionnel' n'ont pas été maintenues depuis 2005 pour les propriétaires de terrains boisés du Nouveau-Brunswick. Ces derniers ont décidément perdu leur part du marché tandis que celle de la Couronne s'est accrue. »⁶

Le Ministère peut avoir des intérêts contradictoires

4.83 Comme les redevances sur le bois des terres de la Couronne constituent la plus importante source de recettes du Ministère, toute augmentation de bois récolté sur les terres de la Couronne appuie les efforts du Ministère pour équilibrer ses budgets. Cet état de fait peut placer le Ministère dans une situation de conflit étant donné qu'il « encourage » également l'aménagement des terrains forestiers privés comme « source principale d'approvisionnement ». Un accroissement des ventes de bois provenant des boisés privés pourrait diminuer la consommation de bois récolté sur les terres de la Couronne et, par conséquent, réduire également les recettes connexes au titre de redevances.

Projet pilote sur l'accès équitable au marché

4.84 En 2008, le Ministère a lancé l'initiative sur l'accès équitable au marché (AEM). Dans une lettre envoyée à tous les offices de commercialisation, titulaires de permis et titulaires de sous-permis, le Ministère déclare que [Traduction] « le but de cette initiative est d'assurer que

⁶ Ministère des Ressources naturelles, ébauche d'un rapport interne sur l'accès équitable au marché, 2007.

les propriétaires de terrains boisés aient un accès équitable pour la vente de leurs produits forestiers au Nouveau-Brunswick ».

4.85 Un projet pilote de deux ans a débuté le 1^{er} avril 2008. En juin de la même année, un accord sur le projet pilote des offices de commercialisation comme agents exclusifs a été signé par le Ministère, la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick, les sept offices de commercialisation et l'Association des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (au nom des transformateurs de bois).

4.86 Voici les objectifs énoncés dans l'accord :

[Traduction]

- *« Déterminer si le recours aux offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick comme agents exclusifs constitue pour les propriétaires de terrains boisés privés du Nouveau-Brunswick une méthode qui donne un accès équitable au marché pour la vente de leurs produits forestiers;*
- *Fournir un cadre pour la résolution de différends liés à la commercialisation du bois provenant des terrains boisés privés du Nouveau-Brunswick. »*

4.87 L'initiative a été confrontée à de nombreux défis au cours du projet pilote de deux ans. En particulier, les titulaires de permis ont contesté le pouvoir des offices de commercialisation d'approuver des contrats directs entre les transformateurs de bois et les propriétaires de terrains boisés privés ou les producteurs.

4.88 Dans une lettre datée de février 2009 à toutes les parties prenantes, le ministre des Ressources naturelles les a avisées qu'un avis juridique du Ministère appuyait le pouvoir des offices de commercialisation.

L'initiative sur l'accès équitable au marché n'a pas réussi à résoudre adéquatement les conflits ou à atteindre ses objectifs globaux

4.89 Même si l'initiative sur l'accès équitable au marché (AEM) a été prolongée jusqu'en 2012, les conflits n'ont pu être réglés et elle n'a finalement pas réussi à établir les offices de commercialisation comme agents exclusifs ou à assurer un approvisionnement équitable pour les propriétaires de terrains boisés privés.

4.90 L'échec de l'initiative AEM a donné lieu à une lettre de suivi, datée du 24 juillet 2012, du ministre des Ressources

naturelles à tous les titulaires de permis, titulaires de sous-permis et offices de commercialisation mentionnant ce qui suit :

[Traduction]

« Le Ministère va relancer un processus pour élaborer des cibles d'approvisionnement proportionnel pour les usines de la province selon les exigences législatives en vertu de l'article 29 de la Loi sur les terres et forêts de la Couronne. »

4.91 Au moins un titulaire de permis a répondu à cette lettre en exprimant des préoccupations au sujet de [Traduction] « l'intention annoncée par le Ministre d'élaborer des cibles d'approvisionnement proportionnel pour les terrains boisés privés... » La réponse précisait « Bien que les concepts de 'source principale d'approvisionnement' et 'approvisionnement proportionnel' ont été considérés et discutés depuis plus de trente ans, ils n'ont jamais été mis en œuvre par aucun gouvernement du Nouveau-Brunswick... »

Le Ministère reste non conforme à la Loi sur les terres et forêts de la Couronne en ce qui concerne l'approvisionnement proportionnel

4.92 Lorsque nous les avons questionnés au cours de notre audit, les représentants du Ministère ont indiqué que l'approvisionnement proportionnel n'était pas mis en œuvre. Ils ont ajouté que l'élaboration d'une politique en matière d'approvisionnement en bois des terrains boisés privés est en attente en raison de l'annonce de la stratégie forestière de 2014 du gouvernement.

Le Ministère dispose de mécanismes pour régler les questions précises touchant l'approvisionnement en vertu de la Loi sur les terres et forêts de la Couronne

4.93 Le paragraphe 29(7.3) fournit au ministre un mécanisme pour remédier à l'insuffisance des achats de bois des terrains boisés privés. Il repose sur l'approbation des plans d'exploitation annuels soumis par les titulaires de permis. Si un titulaire de permis ou de l'un quelconque des sous-permis a fait défaut d'acheter 98 % ou plus de la proportion à être utilisée dans tout établissement de transformation du bois spécifiée par le plan d'exploitation, le ministre peut réduire le volume en bois qui peut être pris par le titulaire de permis des terres de la Couronne dans l'année subséquente par un volume égal à la proportion qui manque pour atteindre le volume en bois qui aurait dû être acheté en provenance des terrains boisés privés. Le paragraphe 29(7.3) donne plus de précisions.

Le Ministère n'a jamais fait respecter les contrats d'achat et d'approvisionnement en vertu de la Loi sur les terres et forêts de la Couronne.

4.94 Cependant, le Ministère a indiqué qu'il n'a jamais pris de mesures en vertu de ces articles de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*.

4.95 Nous sommes d'avis que le Ministère est investi de la responsabilité pour influencer l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés conformément à sa loi et ses règlements. Si les outils établis dans la loi ne fonctionnent pas, nous croyons que le Ministère a la responsabilité de modifier les dispositions législatives lui permettant de s'en acquitter. En outre, nous estimons que le Ministère doit surveiller son rendement relatif à la mise en œuvre de ces mécanismes et en rendre compte.

Recommandation

4.96 Nous recommandons que le Ministère se conforme à la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* et les règlements pour s'acquitter de ses responsabilités liées à l'approvisionnement proportionnel et le rendement continu. Si les principes actuels d'approvisionnement proportionnel et de rendement continu requis en vertu de la Loi ne sont plus pertinents ou en vigueur, le Ministère devrait apporter des modifications à la Loi et aux règlements afin de faciliter l'accomplissement de son mandat.

Rendement continu

4.97 Le deuxième principe dont le Ministère doit tenir compte en vertu du paragraphe 29(7.1) est le rendement continu. Toutefois, la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne* ne définit pas les termes « rendement continu ».

4.98 Pour déterminer un rendement continu pour le bois récolté des terrains boisés privés, le personnel du Ministère a indiqué qu'il examinerait normalement le niveau des récoltes qui serait égal à la croissance et le diminuerait ensuite par un pourcentage donné. Une analyse de 2004 commandée par le Ministère, la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick et les offices de commercialisation a signalé que [Traduction] « ... les niveaux raisonnables de l'état des anciennes forêts sont maintenus lorsque l'approvisionnement en bois est établi entre 70 et 80 % du maximum... »⁷ Cette stratégie serait considérée comme fondée sur les « fibres seulement » et ne tiendrait pas compte d'objectifs sociaux

⁷ Thom Erdle et Chris Norfolk, *Analysis of Future Forest Condition and Wood Supply for Private Woodlots in New Brunswick* (2004), page 5.

ou environnementaux.

Les données du Ministère sur les terrains boisés privés datent de 10 ans et sont peut-être incomplètes

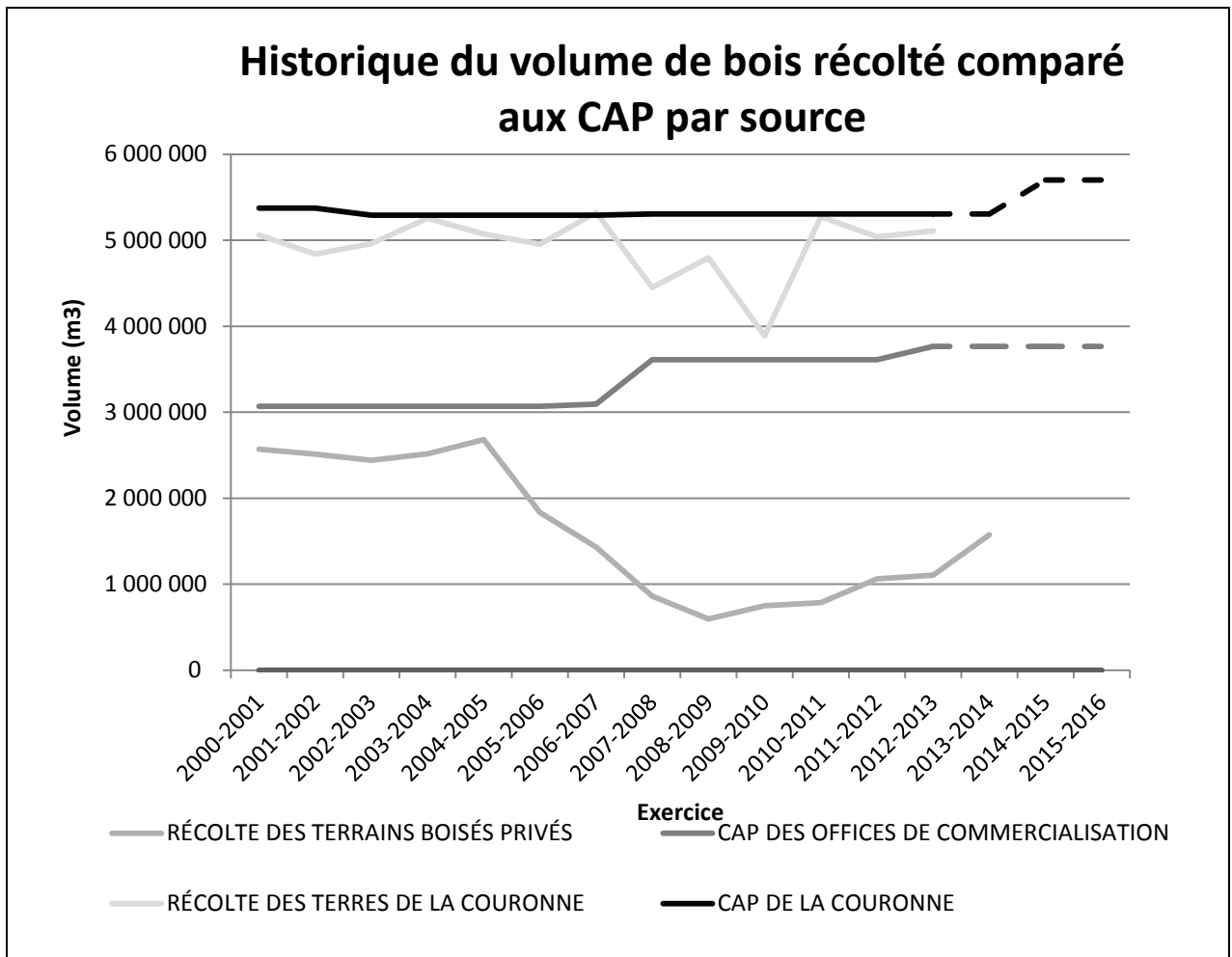
4.99 Pour assurer un rendement continu de fibres, il faut les données précises d'un inventaire forestier des terrains boisés privés. Le Ministère analyse les données des offices de commercialisation seulement sur un cycle de 10 ans; il peut donc exister des questions sur la mise à jour des données en matière de sylviculture dans les boisés privés. On nous a informés qu'aucune mise à jour régulière n'est exigée des offices de commercialisation entre les périodes d'analyse. Le personnel a précisé qu'il n'y a aucun budget pour cette activité et aucun membre du personnel n'est particulièrement responsable de l'analyse des terrains boisés privés.

4.100 Le Ministère a recours à un logiciel de modélisation pour établir la coupe annuelle permise (CAP) pour chaque office de commercialisation. La CAP représente le niveau auquel le rendement est durable pour les terrains boisés privés situés dans le territoire de chaque office de commercialisation et est basée sur environ 80 % du maximum selon la stratégie fondée sur les fibres seulement.

Le Ministère a établi une CAP pour appuyer les études et les initiatives

4.101 Historiquement, le Ministère n'a pas établi régulièrement de CAP pour les terres privées. Néanmoins, depuis 2004, ce sujet a été examiné de concert avec diverses études et initiatives touchant l'approvisionnement en bois des terres privées de la province. En 2004, elle a été estimée dans le cadre de l'analyse mentionnée ci-dessus qui avait été commandée par le Ministère et la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick. En 2008, un niveau de la CAP a été établi pour appuyer l'initiative AEM et, en 2012, pour soutenir le Groupe de travail sur les forêts privées.

Pièce 4.6 - Historique du volume de bois récolté comparé aux CAP par source



Source : Graphique créé par le VGNB à partir des données du ministère des Ressources naturelles et de la Commission des produits forestiers (non auditées)

Remarques

- Les données sur le volume de bois récolté proviennent des rapports des offices de commercialisation. Elles pourraient sous-évaluer la récolte totale en raison des problèmes persistants avec les systèmes de suivi actuels reconnus par la Commission.
- Les lignes tiretées représentent les augmentations futures des CAP attribuables à la stratégie de 2014 sur les forêts de la Couronne que le gouvernement a annoncée.

4.102 La pièce 4.6 montre les niveaux de la CAP pour les terrains boisés privés et les terres de la Couronne ainsi que les volumes de bois récolté depuis 2000-2001. Les offices de commercialisation ont constamment présenté des valeurs de récolte inférieures à la CAP calculée par le Ministère, ce qui veut dire qu'une récolte accrue tirée des terrains boisés privés serait durable.

Le Ministère n'utilise pas la CAP pour planifier les cibles d'approvisionnement en bois des terres privées ou mesurer l'efficacité de ses programmes et initiatives

4.103 La CAP est établie au point estimatif où le niveau de récolte peut être maintenu à l'avenir sans entraver l'atteinte des autres objectifs en matière de foresterie. Ce n'est pas une politique déclarée du Ministère, mais elle est perçue implicitement comme une pratique de gestion durable des forêts. Le Ministère n'utilise pas le niveau de la CAP pour établir les cibles de rendement des terres privées ou mesurer l'efficacité de ses programmes et initiatives.

4.104 Nous sommes d'avis qu'il est important pour le Ministère d'établir et de surveiller des objectifs bien définis et de rendre compte par rapport à ceux-ci. Cette pratique lui permettra d'évaluer s'il se conforme avec son propre principe de durabilité.

Recommandation

4.105 Nous recommandons que le Ministère établisse une politique en matière de rendement continu, fixe des objectifs et des cibles mesurables et surveille son rendement pour assurer un rendement continu des terrains boisés privés et en rende compte publiquement.

Programmes pour les terrains boisés privés

4.106 En vertu du paragraphe 3(2) de la *Loi sur les terres et forêts de la Couronne*, le gouvernement peut lancer des programmes aux fins de s'acquitter de son mandat. Le Ministère a indiqué qu'il y avait trois programmes en place pour les terrains boisés privés :

- le programme de sylviculture pour les boisés privés;
- INFOR (programmes éducatifs);
- le programme de sylviculture sur les érablières (par l'entremise d'INFOR).

4.107 Nous avons examiné le programme de sylviculture pour les boisés privés plus en détail que les deux autres programmes en raison de son importance relative et le niveau de financement provincial plus élevé. La pièce 4.7 montre le financement pour les trois programmes sur une période de cinq exercices à compter de 2008-2009.

Pièce 4.7 - Financement des programmes appuyant les terrains boisés privés

Financement des programmes appuyant les terrains boisés privés					
Financement de programme par le Ministère	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Sylviculture pour les boisés privés	4 000 000 \$	4 000 000 \$	4 000 000 \$	4 000 000 \$	5 000 000 \$
INFOR (programmes éducatifs) *	180 000	180 000	180 000	90 000	90 000
Sylviculture sur les érablières *	300 000	300 000	350 000	250 000	200 000
Total	4 480 000 \$	4 480 000 \$	4 530 000 \$	4 340 000 \$	5 290 000 \$

* *Remarque* : Le programme INFOR peut profiter à plus de parties prenantes que seulement les propriétaires de terrains boisés privés. Le programme de sylviculture sur les érablières est utilisé dans le cadre des activités relatives à l'exploitation d'une érablière sur les terres de la Couronne et les érablières privées. En 2012-2013, seulement 67 hectares (166 acres) sur un total de 493 hectares (1 218 acres) traités dans toute la province se situaient sur des terrains privés. Par conséquent, la majorité du financement a été versée aux détenteurs de baux sur les terres de la Couronne.

Source : Tableau créé par le VGNB à partir des données budgétaires fournies par le ministère des Ressources naturelles (non auditées)

Programme de sylviculture pour les boisés privés

4.108 Comme le Ministère n'a pas établi un budget distinct dans le Budget principal pour les programmes liés aux terrains boisés privés, le programme de sylviculture pour les boisés privés est financé par le budget dédié à la sylviculture sur les terres de la Couronne. Pour les cinq derniers exercices, il y a eu du financement supplémentaire par l'entremise de la Société de développement régional (environ 1 million de dollars en 2012-2013).

Il existe des normes actuelles pour la sylviculture pour les boisés privés

4.109 Le Ministère fournit une version mise à jour annuellement du *Manuel des activités de sylviculture sur les boisés privés du Nouveau-Brunswick* aux parties prenantes. Le manuel décrit en détail les taux, les traitements, les critères, les processus de surveillance et les sanctions en cas de non-respect.

La prestation de la sylviculture pour les terrains privés est exécutée par l'entremise d'ententes avec des tiers

4.110 La prestation de la sylviculture pour les terrains privés est exécutée par l'entremise de deux ententes avec des tiers. La première est entre le Ministère et la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick (la « Fédération ») et six des sept offices de commercialisation. La Fédération est un conseil avec une représentation actuelle de chaque office de commercialisation. Elle se considère comme le groupe d'encadrement représentant tous les offices de commercialisation.

Une entente distincte existe pour un seul office de commercialisation, créant ainsi un dédoublement des efforts

4.111 La deuxième entente est entre le Ministère et l'Office de commercialisation des produits forestiers du Nord. L'Office nous a informés que la raison pour cette entente distincte provient d'un désaccord passé entre l'Office et la Fédération. Même si l'Office est maintenant membre de la Fédération, cette entente distincte s'est poursuivie. Le Ministère administre directement des aspects de la prestation du programme pour l'Office de commercialisation du Nord qui est généralement exécutée par la Fédération, résultant ainsi dans un certain dédoublement des efforts.

4.112 Nous avons examiné les processus de mise en œuvre du programme avec les parties prenantes et croyons qu'ils sont conformes aux conditions des ententes en place et du manuel de sylviculture.

Recommandation

4.113 Nous recommandons que le Ministère mette en place une seule entente en matière de sylviculture sur les terrains privés pour tous les offices de commercialisation afin de limiter le dédoublement des efforts.

Le Ministère surveille activement les travaux de sylviculture réalisés sur les terrains privés pour le respect des normes de travail

4.114 Le Ministère a recours à des processus de surveillance similaires pour la sylviculture effectuée sur les terrains privés et les terres de la Couronne. Il échantillonne les traitements réalisés sur les terrains privés sur 10 ou 20 % de la superficie traitée (le pourcentage est fonction du traitement effectué) et mesure physiquement les travaux sélectionnés pour le respect des normes de sylviculture.

4.115 Si la différence de traitement dépasse 3 % au cours de l'échantillonnage, le financement est rajusté à la fin de l'exercice. Si la différence de traitement dépasse 5 %, les offices de commercialisation peuvent choisir d'effectuer une évaluation conjointe avec le Ministère pour vérifier l'erreur. Si l'évaluation conjointe ultérieure confirme que les travaux sont inférieurs à la norme, le processus de rapprochement de fin d'exercice fera en sorte que les offices de commercialisation rembourseront le Ministère.

4.116 Nous avons assisté à une évaluation conjointe afin d'observer et de vérifier le processus que les parties prenantes nous avaient décrit. Nous estimons que le Ministère surveille adéquatement le travail achevé selon les normes pour les travaux de sylviculture effectués sur les terrains privés et récupère les fonds des offices de commercialisation pour le non-respect de ces normes.

Le Ministère n'a pas défini ni documenté les objectifs en matière de sylviculture sur les terrains privés qui font ressortir l'avantage du programme pour la province

4.117 Au cours de notre examen de la documentation sur le programme de sylviculture pour les terrains privés, nous n'avons pas été en mesure de cerner un but pour la province ou un objectif bien défini pour le programme. Le Groupe de travail sur les forêts privées a constaté que l'investissement dans la sylviculture sur les terres privées était marginalement rentable sur le plan des fonds privés et publics investis.

4.118 Nous avons discuté de cette constatation avec divers membres du personnel du Ministère qui ont convenu qu'il n'y avait aucun objectif défini et que les avantages présentés découlant du programme comprendraient toute augmentation de l'emploi qu'il procure. Le Groupe de travail sur les forêts privées a également constaté l'emploi comme un avantage possible, mais a souligné qu'il était difficile de déterminer les niveaux d'emploi pour les travaux de sylviculture sur les terrains privés en raison de la façon dont Statistique Canada classe les emplois dans le secteur forestier. Le Groupe a aussi remarqué que Statistique Canada a fait état d'un recul de 39 % de l'emploi dans la catégorie « Activités de soutien à l'agriculture et à la foresterie » entre 1997 et 2010.

Il n'existe aucune entente entre les propriétaires de terrains boisés privés et le Ministère ou les offices de commercialisation au sujet des avantages futurs des investissements en sylviculture

4.119 Le programme de sylviculture pour les boisés privés semble être le principal outil que le Ministère se sert pour encourager les propriétaires à aménager activement leurs terrains boisés privés. Cependant, il n'existe aucune entente entre le Ministère ou les offices de commercialisation et les propriétaires de terrains boisés privés précisant l'avantage particulier que procurent à la province les travaux de sylviculture exécutés. Le propriétaire de terrain n'est pas tenu de faire part à la province de la manière dont il entend utiliser les résultats à long terme des investissements en sylviculture.

4.120 Le programme ne traite pas de la source principale d'approvisionnement ou ne fournit pas un mécanisme que le Ministère peut employer pour établir des cibles et influencer l'approvisionnement en bois des terrains boisés privés. Pour ce programme, il n'existe actuellement aucun avantage à long terme précis ou mesuré pour la province.

4.121 Nous sommes d'avis que les programmes devraient comporter des buts et des objectifs documentés par rapport auxquels on peut mesurer, surveiller et évaluer l'efficacité du programme à atteindre les résultats visés.

Le Ministère n'a aucune stratégie précise pour les terrains boisés privés

4.122 Nous avons examiné le schéma stratégique, la fiche d'évaluation équilibrée et le SOMIA (Stratégies, Objectifs, Mesures, Initiatives, Actions) du Ministère. Nous avons également examiné les études commandées et effectuées au cours la dernière décennie, la documentation des procédures pour le programme de sylviculture pour les terrains privés et d'autres informations au niveau du fonctionnement. Aucun de ces documents ne présente de stratégie précise (c.-à-d. des objectifs primordiaux et des cibles mesurables) pour l'engagement du Ministère dans les terrains boisés privés.

4.123 Dans le document SOMIA, sous l'objectif pangouvernemental de « motiver les efforts de développement économique », le Ministère a son propre objectif de « mettre en œuvre un cadre stratégique amélioré pour le secteur forestier ». Il possède également un plan d'action pour des initiatives énumérées sous cet objectif, en partie pour donner suite à certaines recommandations formulées par le Groupe de travail sur les forêts privées. Les initiatives qui avaient été désignées pour être achevées en 2013-2014 incluaient :

- établir des objectifs ligneux et un plan de sylviculture pluriannuel accompagné d'une augmentation du financement chaque exercice;
- faciliter l'approvisionnement en bois des forêts privées;
- développer un portail de transparence sur le bois pour soutenir l'approvisionnement en bois des forêts privées.

Bien que ces initiatives aient été amorcées, aucune d'entre elles n'avait été achevée par la fin de nos travaux d'audit.

Recommandation

4.124 Nous recommandons que le Ministère établisse des buts et des objectifs distincts par rapport auxquels il mesure sa réussite dans la réalisation de son mandat à l'égard des terrains boisés privés. En outre, nous recommandons que le Ministère établisse des buts et des objectifs pour le programme de sylviculture pour les lots boisés privés afin de mesurer les avantages du programme pour la province.

Rapports sur le rendement

4.125 Les rapports publics sur le rendement constituent un dispositif fondamental de responsabilisation pour les ministères. En établissant des objectifs et des cibles par rapport auxquels les résultats peuvent être efficacement mesurés et communiqués, les ministères rendent compte

publiquement de leur rendement.

Les rapports publics sur le rendement des programmes et initiatives du Ministère en matière de terrains boisés privés peuvent être améliorés

4.126 Nous avons examiné les rapports annuels du Ministère pour les trois derniers exercices en vue de relever de l'information sur le rendement lié à son mandat pour les terrains boisés privés. Le Ministère publie des informations statistiques sur certains aspects des terrains boisés privés, comme la sylviculture sur les terrains boisés privés, mais il ne présente pas son rendement par rapport à des cibles prédéfinies.

4.127 Une mesure de rendement efficace exige l'établissement de cibles prédéfinies par rapport auxquelles les résultats réels peuvent être comparés. Aucune cible de la sorte n'a été présentée dans les rapports annuels du Ministère pour l'approvisionnement en bois des terres privées. Les lecteurs ne peuvent donc pas déterminer dans quelle mesure le Ministère a exercé son rôle en vertu de son mandat dans ce domaine.

Recommandation

4.128 Nous recommandons que le Ministère rende compte publiquement des buts, objectifs, cibles de rendement et des résultats réels de ses travaux et programmes à l'égard de l'approvisionnement en bois des terres privées. La reddition de comptes devrait inclure des explications pour les écarts entre le rendement prévu et réel.

Deuxième objectif

4.129 Notre deuxième objectif était de déterminer si la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick exerce une surveillance appropriée des offices de commercialisation des produits forestiers.

Étendue

4.130 Nos travaux d'audit se sont concentrés notamment sur le rôle de surveillance qu'exerce la Commission sur les activités des sept offices de commercialisation des produits forestiers, comme prévu en vertu de la *Loi sur les produits naturels*.

Méthodologie

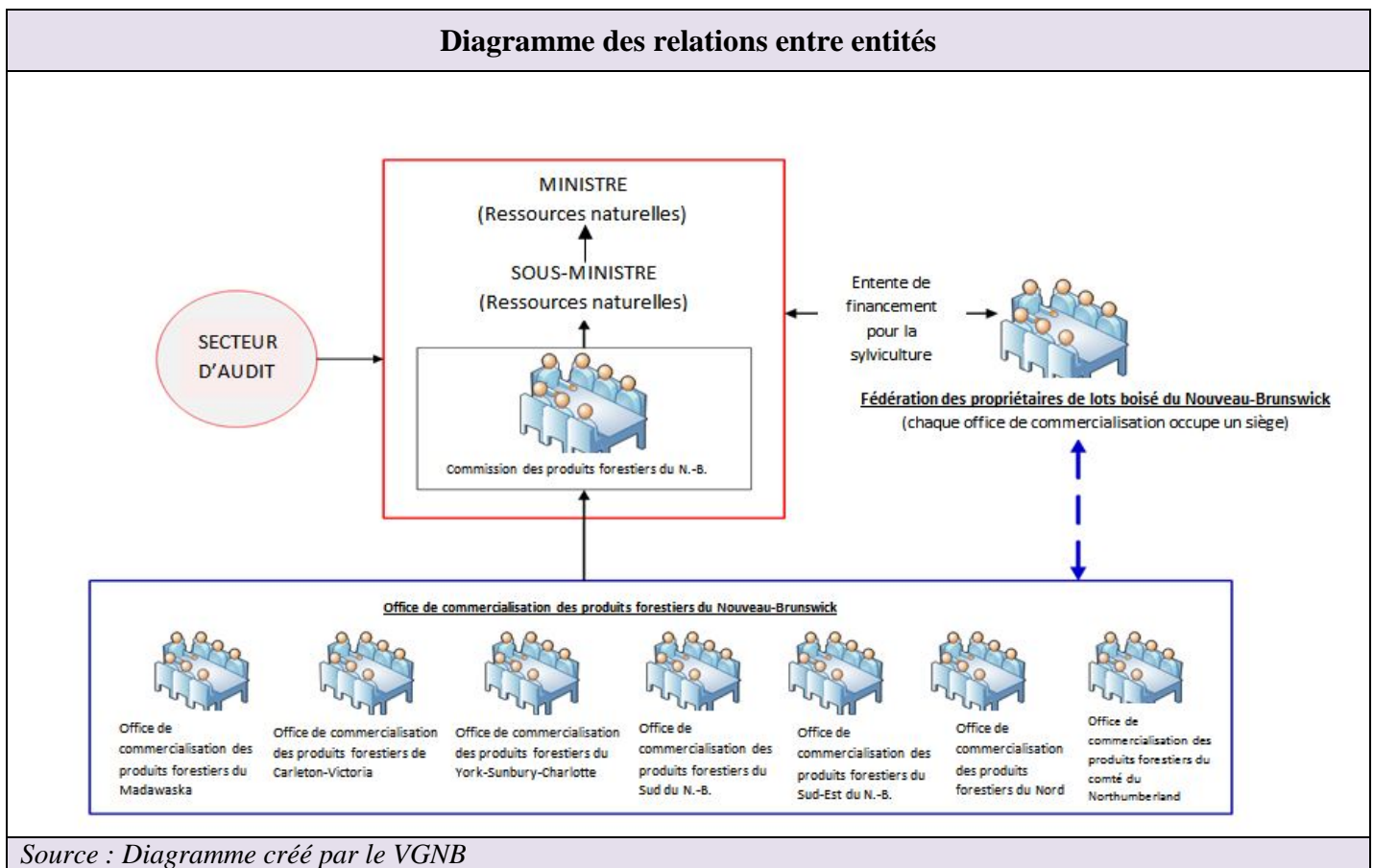
4.131 Nous avons examiné le cadre réglementaire en vertu duquel la Commission fonctionne, dont les lois, les réglementations, les arrêtés, les politiques et les règlements administratifs. Nous avons étudié les données, les documents et les procès-verbaux des réunions de la Commission. Nous avons examiné les renseignements reçus des offices de commercialisation et d'autres entités pertinentes et avons testé la conformité avec les arrêtés et les

politiques de la Commission.

4.132 Nous nous sommes entretenus avec des membres de la Commission et le personnel du Ministère qui appuient la Commission ainsi qu’avec des représentants d’autres organismes et parties prenantes, dont :

- les sept offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick;
- la Fédération des propriétaires de lots boisés du Nouveau-Brunswick.

Pièce 4.8 - Diagramme des relations entre entités



Structure de gouvernance et rôle de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick

4.133 La pièce 4.8 offre une représentation simplifiée des relations entre les diverses entités engagées dans le réseau des offices de commercialisation de la province. Bien que les offices de commercialisation soient représentés à titre de groupe grâce à leur adhésion à la Fédération des propriétaires de lots boisés, une entité non gouvernementale, ils sont responsables devant la Commission des produits

forestiers du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur les produits naturels*.

- 4.134** La Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick donne la description suivante dans son rapport annuel de 2012-2013 :

[Traduction] « *La Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (CPFNB) est un organisme indépendant créé en 1971 pour surveiller les Offices de commercialisation et agir comme intermédiaire dans les relations commerciales entre les propriétaires de boisés privés, les sept Offices de commercialisation des produits forestiers, l'industrie forestière (usines de pâte, scieries et producteurs forestiers) et le gouvernement provincial.* »

- 4.135** La Commission est financée directement par le budget de fonctionnement du Ministère dans le cadre du programme d'aménagement des terres privées. Le budget 2012-2013 du Ministère pour la Commission était de 330 000 \$.

- 4.136** La Commission peut exercer la surveillance des sept offices de commercialisation en vertu de divers articles de la *Loi sur les produits naturels*. La surveillance est mentionnée directement à l'article 15 qui énonce (à l'égard des « produits de ferme de la forêt ») :

« *La Commission exerce une surveillance générale sur les agences et offices créés en application de la présente loi et assume les autres devoirs et fonctions et exerce les attributions prescrites par règlement pour la réalisation de l'objet de la présente loi.* »

L'article 101 et la définition (b) sous « Ministre » dans la *Loi sur les produits naturels* attribue la responsabilité d'appliquer la Loi à l'égard des « produits de ferme de la forêt » au ministre des Ressources naturelles.

- 4.137** La Commission est investie d'un pouvoir étendu en vertu de la *Loi sur les produits naturels* pour faire enquête sur la conduite des offices de commercialisation, demander tout renseignement qu'elle a besoin pour exécuter son mandat et prendre des arrêtés qui doivent être respectés en vertu de la Loi et ses règlements.

***Structure de
gouvernance de la
Commission***

- 4.138** L'article 5 de la *Loi sur les produits forestiers* constitue la Commission comme « *une personne morale dont le siège est fixé à The City of Fredericton* ». L'article 2 identifie le ministre des Ressources naturelles (ou son représentant)

comme responsable de l'administration de la Loi.

4.139 Les membres de la Commission comprennent la présidence et six membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. La Commission est appuyée par un poste de directeur général établi en vertu de la *Loi sur les produits forestiers* et deux autres membres du personnel du Ministère. Le directeur général relève directement du sous-ministre des Ressources naturelles.

4.140 Le rapport annuel de 2012-2013 de la Commission précise que « *La Commission relève du ministre des Ressources naturelles et du Comité des corporations de la Couronne, un comité permanent de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick.* » L'organigramme du Ministère illustré à l'annexe III indique clairement que la Commission relève du ministre.

La Commission relève du sous-ministre du Ministère et tout le soutien est assuré par des employés du Ministère.

4.141 Cependant, les membres de la Commission que nous avons interviewés ont indiqué qu'elle relève du sous-ministre du Ministère et non pas du ministre. Nous avons confirmé ce lien avec le sous-ministre. Nous avons demandé pour tout document relatif à cette délégation de pouvoir, mais le Ministère n'a pu nous en fournir.

4.142 Relever directement d'un ministre est différent de relever d'un sous-ministre. Comme le mentionne le rapport annuel de 2012-2013 du Ministère :

« Le sous-ministre assume la responsabilité de la gestion de l'ensemble du Ministère ainsi que du respect des exigences législatives et des politiques en vigueur. »

4.143 La Commission est ainsi un organisme dépendant du Ministère dont la surveillance se situe au niveau du sous-ministre. Des employés du Ministère lui assurent le soutien et suivent les directives de la direction du Ministère.

Membres de la Commission

4.144 La *Loi sur les produits forestiers* précise la méthode par laquelle les membres sont nommés à la Commission. La représentation est établie comme suit :

- deux membres représentant les producteurs;
- deux membres représentant l'industrie forestière;
- deux membres représentant le ministère des Ressources naturelles.

Le ministre recommande la présidence, mais c'est le

lieutenant-gouverneur qui effectue la nomination.

Politique de nomination aux organismes, conseils et commissions

4.145 Pour renforcer la responsabilisation, la province a établi une *Politique de nomination aux organismes, conseils et commissions du Nouveau-Brunswick (OCC)*.

Les postes vacants à la Commission sont publiés

4.146 Selon cette politique, on a recours à des déclarations d'intérêts pour annoncer les postes vacants à la Commission. La section 2.4 précise que le processus de nomination est basé sur le mérite qui garantira la sélection de la personne la plus compétente.

4.147 Nous avons examiné les annonces affichées pour les postes de membre de la Commission et avons constaté qu'elles sont toutes identiques, quel que soit le secteur que le membre doit représenter. Plus précisément, l'énoncé des qualifications clés pour tous les postes se lit comme suit :

[Traduction]

« ...démontré des qualités de chef de file dans votre secteur et possédé de l'expérience à travailler dans des organismes. Vous devez être un communicateur efficace... Vous devez avoir un esprit d'équipe et être un penseur créatif notamment en matière de résolution de problème. »

La Commission n'a aucun profil de membre ou critères de sélection précis pour les nominations des membres

4.148 La politique de nomination aux OCC stipule que les critères de sélection seront définis par les OCC en collaboration avec le ministère et les organismes centraux. Nous avons demandé à la Commission les profils des membres et les critères de sélection, mais avons été informés qu'il n'en existait pas. Nous sommes d'avis que la Commission devrait élaborer des critères afin de garantir que les personnes nommées à l'avenir possèdent les compétences précises requises par la Commission.

Recommandation

4.149 Nous recommandons que la Commission établisse des profils et des critères par rapport auxquels les candidats potentiels peuvent être évalués.

Le mandat des membres de la Commission est établi par une loi et généralement respecté

4.150 Afin d'être efficaces et favoriser le transfert des connaissances, les membres du conseil d'administration devraient avoir un mandat prédéterminé et être remplacés à intervalles échelonnés. Le mandat des membres de la Commission est établi en vertu de la *Loi sur les produits forestiers* comme suit :

- trois ans pour les représentants des producteurs et des

industries forestières;

- cinq ans pour la présidence et les représentants du ministère des Ressources naturelles.

En vertu du paragraphe 4(2) « *le membre dont le mandat expire demeure en fonction jusqu'à son remplacement* ».

La Loi ne traite pas des nominations répétées.

4.151 Nous avons examiné l'historique des nominations au cours des dix dernières années et constaté que la durée des mandats est généralement respectée, dans un délai raisonnable pour effectuer les nominations.

Les nominations effectuées par la Commission ne sont pas échelonnées convenablement pour maintenir la continuité du conseil d'administration

4.152 Nous avons constaté que les nominations des membres ne sont pas bien échelonnées. Dans quatre de ces années, y compris 2014, plusieurs nominations ont été nécessaires, entraînant ainsi une modification importante des membres de la Commission. Dans deux de ces années, la plupart des membres de la Commission ont été remplacés. Ce manque de continuité se traduit par une perte de connaissances et une courbe d'apprentissage plus longue pour les nouveaux membres. Cette situation peut également avoir une incidence négative sur l'efficacité de la Commission.

4.153 Nous croyons que la Commission devrait s'assurer que les mandats futurs des personnes nommées sont échelonnés pour assurer une continuité des membres.

Recommandation

4.154 Nous recommandons que la Commission fasse des demandes de candidature de sorte que les nominations de membres soient échelonnées pour favoriser la continuité.

Examen ministériel du mandat et du rendement de la Commission

4.155 En vertu de la section 3.2.1 de la politique de nomination aux OCC, un ministre est chargé de « *fournir le premier niveau de supervision gouvernementale* » pour chaque organisme, conseil ou commission. Le ministre ou le ministère est chargé :

- d'appliquer les lois habilitantes;
- d'examiner et de mettre à jour régulièrement le mandat de l'OCC;
- de fournir une orientation stratégique large à l'OCC en informant le conseil d'administration et la direction des priorités stratégiques du gouvernement.

Le Ministère ne semble pas examiner le rendement ou le mandat de la Commission à intervalles réguliers

4.156 Nous avons demandé au Ministère de nous fournir tout renseignement ou document disponible appuyant un examen et une mise à jour à intervalles réguliers du mandat de la Commission ou de son rendement. Il ne nous a pas donné d'information confirmant que cet exercice est effectué régulièrement.

4.157 Les représentants de la Commission ne pouvaient pas se rappeler si le Ministère l'avait déjà fait. Ils ont indiqué que le ministre actuel n'avait jamais participé à une réunion de la Commission.

4.158 Ce type d'examen est important pour s'assurer que la Commission a une compréhension claire de son mandat et sa reddition de comptes, surtout étant donné le roulement des membres de la Commission. Nous estimons que la haute direction du Ministère devrait effectuer et documenter un examen du mandat de la Commission régulièrement et de façon continue.

Recommandation

4.159 Nous recommandons que le Ministère examine le mandat et le rendement de la Commission pour s'assurer que les objectifs du gouvernement à l'égard des activités de la Commission soient atteints et que le rôle et les responsabilités de celle-ci soient bien communiqués et compris.

Les pratiques générales de gouvernance de la Commission pourraient être améliorées

4.160 Nous avons discuté d'un certain nombre d'autres pratiques exemplaires de gouvernance reconnues avec des représentants de la Commission. Nous avons trouvé que les processus de gouvernance de la Commission pourraient être améliorés en ajoutant ce qui suit :

- Lettre de mandat – Une lettre du ministre concernant les priorités afin de clarifier, concentrer et guider les efforts de la Commission dans la réalisation de ses objectifs;
- Code de conduite – Un document définissant des paramètres en vertu desquels un conseil d'administration fonctionne et des processus qu'il suit. Il devrait être approuvé par le ministre et signé par tous les membres;
- Auto-évaluations du conseil d'administration – C'est un processus défini que se servent les conseils d'administration pour évaluer et améliorer leur rendement;
- Déclaration de conflits d'intérêts – La Commission traite

des conflits d'intérêts dans un document de politique, mais n'exige pas de ses membres une déclaration à jour et signée.

Nous sommes d'avis qu'en mettant en place de telles pratiques la Commission peut renforcer des procédés de gouvernance et augmenter ainsi son efficacité.

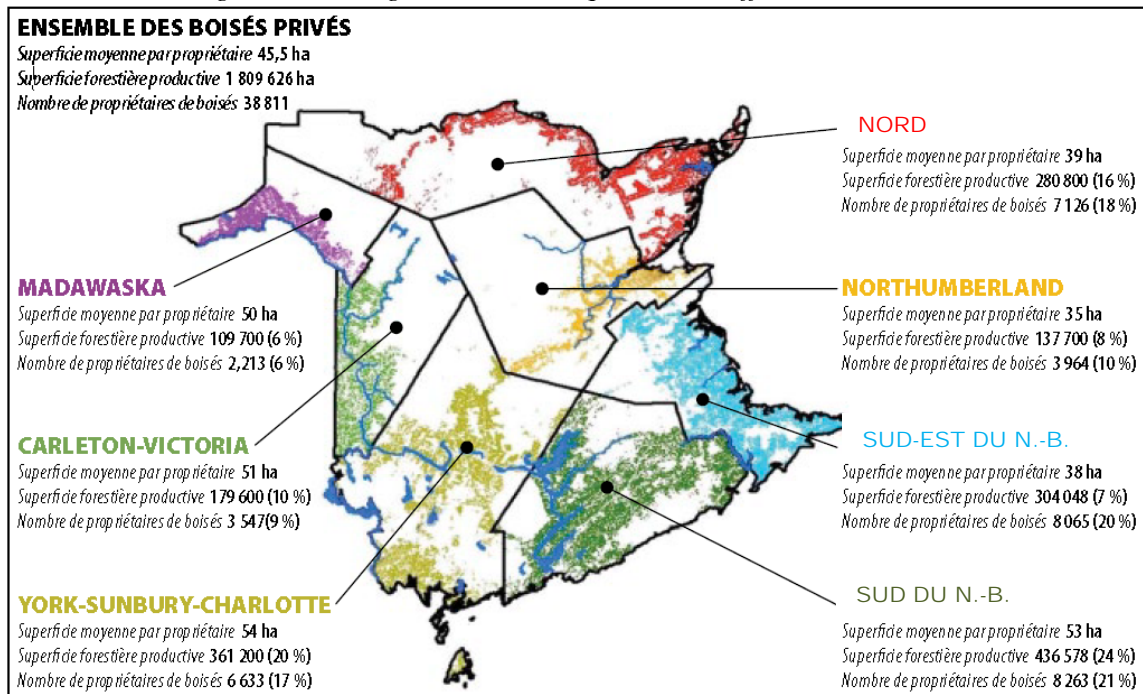
Recommandation

4.161 Nous recommandons que la Commission examine ses politiques et procédures actuelles en matière de gouvernance et les compare à la politique de nomination aux organismes, conseils et commissions de la province ainsi qu'aux pratiques exemplaires de gouvernance reconnues afin de définir et de mettre en place des outils pour améliorer ses pratiques de gouvernance actuelles.

Surveillance des offices de commercialisation des produits forestiers

4.162 Comme nous le signalions plus haut, la Commission est chargée de la surveillance des activités des sept offices de commercialisation des produits forestiers constitués en vertu de la *Loi sur les produits naturels*. Chaque office de commercialisation représente les producteurs de bois d'une région précise de la province.

Pièce 4.9 - Régions et renseignements statistiques sur les offices de commercialisation



Source : Appendice B du Rapport du Groupe de travail sur les forêts privées (non audité)

4.163 La pièce 4.9 montre les limites territoriales générales et des renseignements statistiques sur les offices de commercialisation.

Pièce 4.10 - Organismes affiliés aux offices de commercialisation

Office de commercialisation des produits forestiers	Réglementation et année d'entrée en vigueur	Coopérative ou association
Madawaska	(Règlements 2006-85, 2006-87) 1961	S/O
Nord	(Règlements 2005-141, 2005-142) 1973	North Shore Forestry Syndicate Inc.
Comté de Northumberland	(Règlements 2005-143, 2005-144) 1974	Northumberland County Woodlot Owners & Pulp Producers Association Inc.
York-Sunbury-Charlotte	(Règlements 2005-147, 2005-148) 1978	S/O
Carleton-Victoria	(Règlements 2005-139, 2005-140) 1978	Carleton-Victoria Wood Producers Assoc.
Sud du Nouveau-Brunswick	(Règlements 2005-145, 2005-146) 1979	S.N.B. Wood Co-operative Ltd.
Sud-est du Nouveau-Brunswick	(Règlements 2005-105 & 2005-106) 1981	S/O

Source : Rapport annuel de 2012-2013 de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (non audité)

4.164 La pièce 4.10 est un extrait du rapport annuel de 2012-2013 de la Commission. Elle montre trois associations et une coopérative de bois liées à quatre des offices de commercialisation. Nous comprenons que les actifs nets de North Shore Forestry Syndicate Inc. ont été transférés à l'Office de commercialisation des produits forestiers du Nord en 1996.

4.165 Dans son rapport annuel de 2012-2013, la Commission identifie ces associations et cette coopérative comme des « organismes affiliés » aux offices de commercialisation. Ces associations et cette coopérative sont aussi communément appelées « mandataires » qui effectuent des travaux précis, comme l'administration du programme de sylviculture pour les boisés privés au nom des offices de commercialisation.

La Commission reconnaît son rôle de surveillance

4.166 Les représentants de la Commission ont reconnu d'emblée la responsabilité de la Commission de surveiller les offices de commercialisation, mais ont exprimé des inquiétudes quant au niveau de ressources qu'ils disposent. Ils ont précisé qu'ils ont seulement trois employés à temps

plein, ce qui limite grandement leur capacité à exécuter efficacement cette fonction.

La Commission n'a pas de cadre stratégique interprétant et établissant les priorités de ses diverses fonctions en vertu des deux lois

4.167 La Commission n'a aucune stratégie ni aucun plan précis qui formule son mandat de surveillance et établit les priorités de ses efforts. Vu les ressources limitées disponibles de la Commission, une utilisation aussi efficace que possible de celles-ci est essentielle.

4.168 Nous avons remarqué que la Commission était en train d'élaborer un plan stratégique lorsque nous avons commencé notre audit. Nous pensons qu'une planification stratégique est essentielle pour la réussite de la Commission, et le ministre devrait s'assurer que la stratégie de la Commission s'harmonise avec les objectifs du gouvernement et est suffisamment financée.

Recommandation

4.169 Nous recommandons que la Commission complète son plan stratégique afin de refléter son mandat en vertu de la loi et définisse ses priorités stratégiques.

La Commission dispose d'un manuel de politiques et méthodes administratives datant de 2010 et un manuel de référence de 2013

4.170 La Commission nous a fourni un manuel de politiques et méthodes administratives daté du 23 juin 2010 et un manuel de référence à jour. Le manuel de politiques et méthodes administratives stipule les exigences détaillées de conformité par les offices de commercialisation dans de nombreux domaines. Il offre aussi des directives limitées sur les procédures de la Commission en matière d'arbitrage et de conciliation, d'avis juridiques et de conflit d'intérêts.

La qualité du manuel de politiques de 2010 de la Commission fait défaut

4.171 Nous avons examiné le manuel de politiques et méthodes administratives de 2010. Certaines exigences diffèrent des normes d'information financière reconnues et d'autres sections du manuel paraissent contradictoires. Pour être efficaces, les politiques doivent refléter les normes applicables et fournir une orientation cohérente.

4.172 Nous avons mené un sondage auprès des offices de commercialisation pour connaître ceux qui avaient la version courante du manuel de politiques et méthodes administratives. Seulement un office nous a confirmé disposer de la version courante du manuel. Les autres avaient une ancienne version ou n'en avaient aucune.

4.173 La Commission maintient et met à jour un manuel de référence qui cite les lois, les réglementations et les arrêtés relatifs à la Commission et aux offices de

commercialisation. C'est un document précieux qui sert aux offices de commercialisation pour respecter les exigences des arrêtés.

4.174 Nous sommes d'avis que la Commission devrait corriger les incohérences dans ses politiques afin de mieux soutenir son travail. Une incohérence dans les politiques ou dans l'application des politiques engendre de la confusion, un manque de respect par les offices de commercialisation et des efforts accrus de la Commission pour les faire respecter. En outre, nous croyons que le manuel de politiques et méthodes administratives et le manuel de référence devraient être distribués aux offices de commercialisation lorsqu'ils sont mis à jour afin que ces derniers aient une compréhension claire et actualisée des exigences de la Commission.

Recommandations

4.175 Nous recommandons que la Commission examine ses politiques et ses manuels actuels en vue de s'assurer qu'ils reflètent de manière précise et cohérente les exigences nécessaires conformément aux normes d'information financière reconnues. Nous recommandons également que des exemplaires actuels de ces documents soient remis aux offices de commercialisation.

Surveillance exercée par la Commission du respect des offices de commercialisation

4.176 Nous nous sommes servis du manuel de politiques et méthodes administratives de 2010 et du manuel de référence de 2013 pour tester l'efficacité de la Commission à s'acquitter de ses responsabilités en matière de surveillance. Nous avons testé les exigences suivantes qui sont considérées comme obligatoires pour les offices de commercialisation dans les documents de la Commission :

- présentation et examen des états financiers;
- présentation des rapports mensuels;
- présentation de l'Annexe A et du rapprochement;
- autorisations d'emprunter;
- création des comités de négociation.

Présentation et examen des états financiers

4.177 L'arrêté 2008-101 de la Commission exige que chaque office de commercialisation dépose des documents et des rapports particuliers auprès de la Commission dans des délais impartis. L'arrêté exige aussi le dépôt d'information financière précise, dont les lettres de mission d'audit

comportant des exigences normatives et des états financiers audités pour les offices de commercialisation ou tout organisme mandataire.

Les présentations des états financiers par les offices de commercialisation ne respectent pas toujours les politiques de la Commission

- 4.178** Nous avons examiné les présentations des rapports annuels et des états financiers des offices de commercialisation pour une période de trois exercices (2011 à 2013) et constaté de nombreux problèmes relatifs aux exigences de présentation pour les états financiers par rapport aux politiques de la Commission. Par exemple :
- Les dates que nous avons observées sur les rapports de l’auditeur révèlent que la présentation était en retard pour au moins deux offices;
 - Dans tous les cas pour les trois exercices, le modèle des états financiers ou des lettres de mission ne semblait pas être cohérent avec le document de politiques de la Commission;
 - Une des associations a présenté des états financiers faisant l’objet d’une mission d’examen au lieu d’états financiers audités, comme stipulé dans l’arrêté.

Présentation des rapports d’exploitation mensuels

- 4.179** L’arrêté 2008-101 de la Commission exige que les offices de commercialisation présentent des documents particuliers liés à la production et aux ventes, à l’information sur les certificats de transports, au registre des procès-verbaux des réunions du conseil d’administration, au renouvellement du cautionnement, etc. ainsi que des états financiers et d’autres renseignements. Avant 2012-2013, le rapport du directeur général présentait un suivi des présentations pour toutes les exigences de rapport comme une annexe à la plupart des procès-verbaux des réunions de la Commission. Nous avons examiné ces rapports qui faisaient ressortir les présentations en retard et donnons un résumé des constatations à la pièce 4.11.

Pièce 4.11 - Présentations en retard des offices de commercialisation

Présentation en retard des offices de commercialisation			
Réunion de la Commission	Nombre d'offices de commercialisation soumettant des rapports en retard		
	2012	2011	2010
Janvier	5	Aucune réunion	2
Février	4	2	Aucun registre
Mars	3	Aucune réunion	4
Avril	Aucune réunion	3	4
Mai	3	6	Aucune réunion
Juin	5	2	5
Juillet	2	3	4
Août	Aucune réunion	Aucune réunion	Aucune réunion
Septembre	4	1	5
Octobre	3	4	5
Novembre	Aucune réunion	Aucune réunion	Aucun registre
Décembre	Aucun registre	4	3

Source : Le VGNB a créé le tableau à partir des rapports du directeur général joints aux procès-verbaux des réunions de la Commission (2010 à 2012)

Remarque – Lorsqu'il n'y a pas de nombre, aucune réunion de la Commission ne s'est tenue ou aucun registre des présentations en retard n'a été maintenu. Les nombres présentés constituent le nombre d'offices de commercialisation (sur un total de sept) qui avaient présenté en retard leurs documents à la Commission à la date de réunion.

Les offices de commercialisation présentent souvent en retard les rapports exigés

4.180 La pièce 4.11 fait ressortir le nombre d'offices de commercialisation qui étaient en retard, tel que présenté à la Commission dans le rapport du directeur général et reflété dans les procès-verbaux de la Commission. Il convient de noter que certains retards sont de longue date et apparaissent donc dans bon nombre de rapports.

Le suivi qu'effectue la Commission sur les présentations en retard est inadéquat

4.181 Les rapports du directeur général que nous avons examinés mentionnaient que [Traduction] « *tous les offices reçoivent un rappel mensuel* » sur l'état de leurs exigences en matière de rapports. Cette mesure semble inefficace. Nous avons demandé au personnel de soutien actuel de la Commission si d'autres mesures de suivi étaient effectuées; il nous a indiqué que rien d'autre n'est fait. Les rapports du directeur général n'étaient plus disponibles après 2011-2012.

Présentation de l'Annexe A et du rapprochement

4.182 L'arrêté 2008-102 de la Commission exige que les offices de commercialisation présentent un rapport intitulé Annexe A avant le 30 juin de chaque année. L'arrêté stipule [Traduction] : « *Le rapport doit être rempli à partir des informations contenues dans les états financiers audités du dernier exercice. Un dirigeant de l'office ou du mandataire doit signer le rapport.* »

4.183 L'Annexe A confirme que les exigences en matière de partage des frais et de répartition du financement régissant le financement provincial pour la sylviculture ont été respectées. Voici les principales dispositions que les offices de commercialisation doivent respecter :

- Partage des frais – La province financera jusqu'à 90 % du total des frais de sylviculture engagés sur les terrains privés. Le propriétaire du terrain paiera l'autre 10 % ;
- Utilisation du financement – Les offices de commercialisation peuvent retenir 20 % du financement pour les porter en diminution des frais d'administration du programme, mais les 80 % restants doivent être utilisés directement pour les travaux de traitement de sylviculture effectués sur les terrains.

La surveillance de l'Annexe A exercée par le Ministère et la Commission est faible

4.184 Les formulaires Annexe A que nous avons examinés pour les trois exercices ont été présentés, mais parfois en retard. Nous avons examiné les formulaires présentés avec les offices de commercialisation et le personnel de soutien de la Commission. Nous avons constaté que les informations financières inscrites dans ces formulaires ne pouvaient pas être rapprochées avec les états financiers audités des offices. Vous trouverez plus de renseignements au sujet de cette question liée à la sylviculture dans le troisième chapitre.

Autorisations d'emprunter

4.185 Le paragraphe 26(1) de la *Loi sur les produits naturels* exige que les offices de commercialisation obtiennent l'autorisation écrite de la Commission pour tout emprunt. Dans sa politique, la Commission précise qu'elle n'étudiera pas une demande pour une autorisation d'emprunter avant que toutes les exigences en matière de déclaration soient reçues. Cette exigence à l'égard des demandes d'autorisation d'emprunter donne à la Commission l'occasion d'examiner et d'évaluer les risques d'une augmentation des emprunts par les offices de

commercialisation qui pourrait accroître davantage les préoccupations en matière de liquidités.

4.186 Nous avons examiné les demandes d'emprunt sur une période de 4 ans (2010 à 2013). Comme mentionné ci-dessus, les offices ont souvent été en retard pour présenter leurs demandes, mais essayaient généralement de se rattraper avant la réunion de la Commission de juillet où les autorisations d'emprunter sont habituellement étudiées et approuvées. Nous avons relevé un certain nombre d'exigences de processus énoncées dans le manuel de politiques et de méthodes administratives qui n'avaient pas été respectées.

La Commission approuve des autorisations d'emprunter lorsque les exigences de la politique n'ont pas été respectées

4.187 Notre examen des procès-verbaux des réunions de la Commission a révélé que les problèmes liés aux autorisations d'emprunter étaient parfois signalés et l'approbation d'emprunter était alors retardée. En d'autres occasions, l'autorisation était accordée sans les renseignements requis. Une décision d'autoriser un emprunt sans avoir les renseignements exigés peut amener la Commission à ne pas cerner et analyser convenablement les risques opérationnels ou financiers de l'office de commercialisation, un élément clé d'une bonne surveillance.

Création de comités de négociation

4.188 L'arrêté 2005-189 de la Commission exige que les offices de commercialisation et les transformateurs qui achètent auprès des offices créent chaque année des comités de négociation, à moins que les deux parties avisent la Commission par écrit qu'elles ne souhaitent pas le faire au cours d'une année donnée. Les comités de négociation se composent d'un nombre donné de représentants proposés par les offices et les transformateurs. Ils visent à régler les questions comme le prix minimal, les volumes et la livraison et les conditions des ententes entre les transformateurs et les offices.

Les offices de commercialisation et les transformateurs ne respectent pas l'arrêté de la Commission de créer des comités de négociation

4.189 Nous avons examiné les exigences de l'arrêté et les présentations faites à la Commission par les offices de commercialisation et les transformateurs de 2010 à 2012. La pièce 4.12 qui suit souligne le nombre d'offices de commercialisation et de transformateurs non conformes selon les informations fournies par la Commission.

Pièce 4.12 – Offices de commercialisation et transformateurs non conformes 2010-2012

Offices de commercialisation et transformateurs non conformes 2010-2012			
	2010	2011	2012
Offices de commercialisation	3	5	2
Transformateurs	19	5	13

Source: Commission des produits forestiers

La Commission ne fait pas respecter ses arrêtés

4.190 Le personnel de soutien de la Commission nous a indiqué que celle-ci ne fait pas respecter toutes les dispositions de cet arrêté et n'a pas agi dans les cas où des comités de négociation n'avaient pas été créés.

4.191 Une augmentation du respect par les offices et les transformateurs de la structure offerte par l'arrêté sur les comités de négociation contribuerait à mieux organiser le processus de négociations et à réduire le nombre de différends que la Commission tente de régler à l'extérieur d'un processus défini par l'arrêté.

4.192 Nous sommes d'avis que la Commission devrait s'assurer de faire respecter son arrêté conformément à son pouvoir que lui confère la Loi. Le non-respect des arrêtés de la Commission réduit la qualité et le délai des informations que lui fournissent les offices de commercialisation pour appuyer son rôle de surveillance. Cette situation peut accroître le nombre d'enquêtes de la Commission sur des différends qui pourraient être traités par les comités de négociation. Dans certains cas, le non-respect peut empêcher la Commission de prendre des mesures en temps opportun pour remédier aux risques opérationnels et financiers croissants dans les offices de commercialisation.

Recommandation

4.193 Nous recommandons que la Commission évalue ses exigences en matière de rapports produits par les offices de commercialisation pour s'assurer que ce qui est demandé donne les avantages prévus. Nous recommandons aussi que la Commission fasse respecter ses arrêtés pour s'assurer que les offices de commercialisation se conforment à la réglementation.

Surveillance exercée par la Commission sur les activités des offices de commercialisation

4.194 Dans le cadre de nos travaux à la Commission, nous avons relevé des circonstances où nous croyons que la Commission devrait aborder des domaines précis de risques dans les activités des offices de commercialisation, à savoir :

- la surveillance financière;
- la surveillance stratégique;
- la gouvernance des offices de commercialisation.

Surveillance financière

Le Ministère effectue un examen financier pour la Commission

4.195 Nous avons examiné la documentation au bureau de la Commission qui appuie son examen des états financiers audités et des comptes rendus des réunions annuelles des offices de commercialisation. Nous avons constaté que ce sont les Services généraux du Ministère qui effectuent l'analyse financière des états financiers audités des offices de commercialisation, non pas la Commission.

4.196 Nous avons discuté du processus d'examen avec les cadres supérieurs du Ministère et ils nous ont indiqué que cet examen était effectué par courtoisie pour la Commission et que le Ministère n'était pas tenu de le faire.

4.197 Cependant, dans le rapport annuel de 2012-2013 du Ministère, sous la rubrique des Services généraux, la section sur la Gestion des ressources financières précise qu'elle est chargée, entre autres, d'« offrir un soutien et des conseils financiers à la Commission des produits financiers du Nouveau-Brunswick ».

Deux offices de commercialisation affichent un important risque de solvabilité

4.198 Nous avons examiné l'analyse et les rapports sommaires que le Ministère a fournis à la Commission sur la capacité financière des offices de commercialisation. Nous avons remarqué que les documents avaient cerné un risque financier important en matière de solvabilité pour au moins deux des sept offices. Ils précisait qu'un office était [Traduction] « fondamentalement insolvable » et mentionnaient que [Traduction] « la liquidité de l'organisme était très faible » pour le deuxième office. Ces avertissements existaient depuis au moins 2010-2011.

Pièce 4.13 - Résumé des états des résultats de 2012-2013 des offices de commercialisation

Résumé des états des résultats de 2012-2013 des offices de commercialisation								
Exercice 2012-2013	Carleton-Victoria	Madawaska	Nord	Northumberland	SENB	SNB ¹	YSC	Total
Ventes de bois	7 708 280 \$	7 365 283 \$	6 209 351 \$	2 341 227 \$	6 195 271 \$	11 643 389 \$	9 080 488 \$	50 543 289 \$
Coût des ventes de bois	7 701 149	7 209 221	6 209 180	2 253 158	6 193 129	11 440 267	8 859 450	49 865 554
Produit net des ventes de bois	7 131	156 062	171	88 069	2 142	203 122	221 038	677 735
Droits, redevances et autres recettes	191 340	911	138 232	550 403	220 230	1 658 766	1 240 476	4 000 358
Recettes nettes	198 471 \$	156 973 \$	138 403 \$	638 472 \$	222 372 \$	1 861 888 \$	1 461 514 \$	4 678 093 \$
Charges	200 949	173 367	311 530	669 347	230 251	1 759 101	1 421 118	4 765 663
Bénéfice net (perte nette)	(2 478 \$)	(16 394 \$)	(173 127 \$)	(30 875 \$)	(7 879 \$)	102 787 \$	40 396 \$	(87 570 \$)

Source : Le VGNB a créé le tableau à partir du rapport annuel de 2012-2013 de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (non audité)

SENB – Sud-Est du Nouveau-Brunswick
 SNB – Sud du Nouveau-Brunswick
 YSC – York Sunbury Charlotte

Remarque 1 - Droits, redevances et autres recettes ont été corrigés pour une erreur dans le rapport annuel de la Commission.

4.199 La pièce 4.13 montre les résultats financiers pour tous les offices de commercialisation tels que présentés dans le rapport annuel de 2012-2013 de la Commission. Comme on peut le voir ci-dessus, cinq des sept offices de commercialisation ont subi une perte nette en 2012-2013, soulignant ainsi la mauvaise situation financière signalée par le Ministère.

4.200 Nous avons examiné les états financiers audités des offices de commercialisation pour les trois exercices de 2010-2011 à 2012-2013 et estimons que les questions soulevées de solvabilité par le Ministère étaient valides.

La Commission ne résout pas les questions financières potentiellement graves dans les offices de commercialisation dans un délai convenable

4.201 Nous avons examiné les procès-verbaux de la Commission pour savoir quelles mesures elle avait prises pour répondre aux préoccupations soulevées ci-dessus. La Commission était au courant de ces situations bien avant 2010 et a depuis travaillé avec un des offices de commercialisation pour redresser sa situation financière. La Commission s'est débattue à maintes reprises pour obtenir de l'office de commercialisation les informations qu'elle avait besoin. Jusqu'en juillet 2012, la Commission tentait toujours d'obtenir les informations de cet office de commercialisation.

4.202 Nous n'avons rien remarqué dans les procès-verbaux qui suggéraient que la Commission avait pris des mesures pour remédier aux conditions d'un deuxième office qui se trouvait dans de sérieuses difficultés financières. Bien qu'elle était au courant depuis au moins 2010, nous comprenons que la Commission n'a pas encore demandé de la documentation ou un plan d'action au deuxième office de commercialisation sur la façon dont il entend résoudre ses problèmes de liquidités.

4.203 Les membres de la Commission nous ont dit que le directeur général examine les états financiers des offices de commercialisation chaque année avec la Commission, mais cet exercice peut ne pas avoir été inscrit dans les procès-verbaux. La Commission s'appuie sur un accord informel avec le Ministère pour que l'examen financier soit effectué par les ressources du Ministère. Le Ministère ne remet aucun rapport officiel assorti de recommandations à la Commission, une fois l'analyse effectuée.

***La Commission
manque d'expertise
financière***

4.204 Nous pensons que cette situation fait ressortir un manque de ressources pour la Commission. La Commission est chargée de surveiller la situation financière des offices, mais elle n'a aucune personne directement accessible et possédant des connaissances financières. Comme elle n'a pas accès à des ressources humaines avec des connaissances financières, la Commission ne peut pas s'acquitter efficacement de ses responsabilités en matière de surveillance et s'occuper des risques financiers présents dans le réseau des offices de commercialisation.

Recommandation

4.205 Nous recommandons que le Ministère et la Commission documentent la manière dont les examens financiers des offices de commercialisation seront menés, y affectent du personnel possédant les compétences et une expérience appropriées pour effectuer l'analyse et rendent compte des résultats de cette analyse accompagnée de recommandations, si nécessaire.

***Surveillance
stratégique***

4.206 Notre analyse des états financiers et des rapports annuels des offices de commercialisation a également cerné un risque possible lié à un placement stratégique effectué par un office de commercialisation. Le Ministère avait également signalé ce risque au cours de son examen

des états financiers audités de l'office en question.

4.207 En 2008, un office de commercialisation a convenu une entente de coentreprise pour acheter les actifs d'une scierie qui avait déclaré faillite antérieurement. À cette époque, l'office de commercialisation avait investi environ 290 000 \$ dans cette entreprise. En 2013, la somme due à l'office de commercialisation par les coentrepreneurs avait atteint environ 795 000 \$. Le compte rendu de la réunion annuelle de 2013 de cet office de commercialisation mentionnait que la scierie était en cours de modernisation et qu'aucune date précise de démarrage ne pouvait être donnée.

4.208 En plus du risque de perte financière et d'insolvabilité découlant de cet achat, l'office de commercialisation se trouve dans un conflit d'intérêts potentiel.

4.209 En effet, l'office de commercialisation agit comme le seul commerçant pour le bois des terres privées dans sa région. Il est l'agent pour la vente du bois de ses membres aux usines au meilleur prix et au volume le plus élevé. Le conflit potentiel survient du fait qu'il sera actif aussi au chapitre des achats en tant que propriétaire d'usine.

L'examen effectué par la Commission du risque de placement avant d'autoriser la dette est faible

4.210 Nous avons examiné les procès-verbaux de la Commission pour cette période ainsi que les demandes d'emprunt qui avaient été faites et autorisées pour cet office, mais n'avons trouvé aucune mention de ce placement. Nous avons remarqué au moment de notre audit, soit cinq ans après l'achat initial, que la Commission n'avait pris aucune mesure pour comprendre et atténuer les risques que cette entreprise posait à l'office de commercialisation et à la Commission.

4.211 Nous avons été informés que la Commission menait une enquête officielle sur cette affaire après l'achèvement de notre audit.

Surveillance de la gouvernance des offices de commercialisation

4.212 Dans le cadre de notre examen des rapports annuels et des états financiers audités des offices de commercialisation, nous avons constaté que les liens entre les agents (association de producteurs ou coopérative, selon le cas) et les offices de commercialisation étaient importants et semblaient avoir une incidence sur la structure et les activités d'ensemble des offices de commercialisation.

4.213 Par exemple, dans un cas, l'association de producteurs s'occupe presque de toute l'administration de l'office de commercialisation. Les deux organismes relèvent du même conseil d'administration et l'office de commercialisation, comme entité constituée, n'a pas réellement de personnel. Les employés travaillent tous pour l'association et une partie des salaires est affectée à l'office de commercialisation pour couvrir les frais associés à son administration.

4.214 Dans les états financiers audités de 2012-2013 de l'association dans cet exemple, une note sur le passif éventuel précisait que l'office de commercialisation est [Traduction] « *une société contrôlée par la direction* » de l'association. Cette relation semble dépasser le rôle traditionnel d'un « agent » et ne peut certainement pas être considérée une « filiale » comme le mentionnait le rapport annuel de la Commission.

4.215 Un deuxième cas semblable concerne la relation entre un office de commercialisation et sa coopérative associée. La note complémentaire 10 des états financiers audités de 2012-2013 de la coopérative, traitant de la dépendance économique et de transactions entre apparentés, précise que [Traduction] « *...conformément aux conditions d'un contrat...l'office de commercialisation a engagé la coopérative en vue de fournir des services pour exécuter le mandat de l'office de commercialisation* ». Encore une fois, l'exécution d'un mandat en entier suggère une relation différente qu'une filiale peut normalement avoir.

4.216 Seul un office de commercialisation possède une entente à jour avec sa coopérative associée. Les deux autres offices de commercialisation n'ont aucune entente en vigueur qui décrit la relation avec leurs associations agentes respectives.

La Commission n'examine pas les ententes intervenues entre les offices de commercialisation et les associations

4.217 Le directeur général de la Commission nous a indiqué qu'elle n'exige pas d'ententes signées entre ces sociétés et n'examine pas les ententes qui pourraient exister.

4.218 Nous pensons que ces exemples mettent en relief des situations où la Commission aurait dû mener une enquête sur la structure des offices de commercialisation et de la relation avec les organismes mandataires pour s'assurer que les règlements sont respectés et qu'il n'existe pas de

conflit d'intérêts.

Recommandation

4.219 Nous recommandons que la Commission exige que les offices de commercialisation lui fournissent une entente signée entre l'office de commercialisation et tout agent associé qui définit la nature de la relation de mandat ainsi que les rôles et responsabilités de chaque partie en ce qui a trait au mandat de l'office de commercialisation.

La Commission ne rencontre pas régulièrement les offices de commercialisation et les représentants de la Commission ne participent pas aux réunions de district des offices de commercialisation

4.220 Nous avons examiné les procès-verbaux de la Commission et constaté qu'il n'y avait pas de documentation sur les rencontres régulières entre la Commission et les offices (individuellement ou en tant que groupe). Les représentants de la Commission nous ont indiqué qu'il n'y a pas de réunions régulières prédéterminées de cette nature.

4.221 En vertu du règlement, les offices de commercialisation sont tenus d'organiser des assemblées de district annuelles des producteurs pour, entre autres, élire des délégués et les membres des offices de commercialisation. Les offices sont également tenus d'organiser une assemblée annuelle des délégués pour examiner les activités de l'office et voter sur des sujets nécessitant une décision.

4.222 Nous avons examiné les procès-verbaux et autres documents de la Commission pour déterminer la participation de ses représentants aux assemblées annuelles des offices de commercialisation. En général, le directeur général a participé à la plupart des assemblées de district annuelles au cours des trois derniers exercices. Par contre, aucun représentant de la Commission n'a participé à des assemblées de district annuelles où se déroulent des élections.

4.223 Bien que nous comprenions que la Commission fait face à des défis au niveau de ses ressources, nous sommes d'avis que des réunions régulières avec les offices et la participation à certaines réunions de district seraient utiles pour s'assurer que les processus de gouvernance des offices respectent les règlements et que les questions clés sont comprises par les membres de la Commission.

Recommandation

4.224 Nous recommandons que la Commission organise des réunions régulières avec les offices de commercialisation, individuellement ou en groupe selon

le cas, et qu'elle participe à des réunions de district au hasard afin de déterminer les sujets de préoccupation et y donner suite.

4.225 Le directeur général a indiqué que la Commission n'a jamais documenté les modalités de gouvernance des offices de commercialisation. Nous croyons importante la surveillance de la gouvernance pour s'assurer que les offices de commercialisation sont structurés et fonctionnent de la manière prévue dans les dispositions législatives.

Recommandation

4.226 Nous recommandons que la Commission documente un cadre qui détermine et aborde de manière proactive les secteurs de risques en matière de gouvernance des offices de commercialisation pour s'assurer qu'ils fonctionnent comme prévu par les dispositions législatives.

Exécution des lois et règlements par la Commission

4.227 La Commission est investie de pouvoirs étendus pour remédier aux questions financières importantes des offices de commercialisation. Veuillez consulter l'annexe V pour des renvois précis aux options d'enquête dont dispose la Commission.

La Commission a remédié à des questions importantes des offices de commercialisation par le passé

4.228 La Commission a exercé son pouvoir par le passé. Cela a été plus manifeste en octobre 2005 lorsque la Commission a assumé la responsabilité d'exercer les pouvoirs de l'Office de commercialisation des produits forestiers du Nord. La Commission a essayé de reconstituer un office en 2007 et tous les membres de l'Office ont démissionné en 2010, laissant à la Commission d'en assumer de nouveau la responsabilité. Cette situation s'est prolongée jusqu'en décembre 2013 lorsque la Commission a remis les pouvoirs aux membres nouvellement nommés de l'office.

4.229 Lorsqu'une situation se dégrade à un point tel que la Commission doit intervenir et assumer la responsabilité, la Commission et éventuellement la province peuvent être tenues responsables des frais d'exploitation permanents et de toutes nouvelles dettes contractées.

4.230 La Commission peut également faire respecter ses arrêtés par l'entremise du système judiciaire en vertu de l'article 84 de la *Loi sur les produits naturels*. S'il est confirmé par le système judiciaire, l'office de

commercialisation pourrait être passible d'une amende d'un montant déterminé selon la catégorie de l'infraction.

La Commission ne fait pas toujours respecter ses arrêtés et directives par les offices de commercialisation qui ne respectent pas les politiques et les demandes

4.231 Comme nous le signalions plus haut, lorsque nous avons examiné le degré de respect des offices de commercialisation envers les arrêtés et les politiques de la Commission, nous avons constaté qu'il était faible dans la plupart des domaines. Nous avons également relevé dans les procès-verbaux de la Commission des demandes multiples pour des renseignements et des plans d'un office de commercialisation sur une période de trois ans qui semblent avoir été sans réponse.

4.232 Nous avons demandé à la Commission si elle faisait respecter ses arrêtés, politiques et demandes. Le directeur général a indiqué que la Commission n'a pas poursuivi des offices en justice pour faire respecter des arrêtés en raison de leur situation financière relativement précaire. Il a précisé que la Commission préfère travailler en collaboration avec les offices.

4.233 Même si nous comprenons le point de vue de la Commission concernant une poursuite en justice, nous sommes d'avis que retarder les mesures d'exécution sans mécanismes alternatifs pour remédier au non-respect peut mener à devoir prendre des mesures plus importantes plus tard. De telles mesures consomment les ressources de la Commission et entravent sa capacité à planifier et à entreprendre des activités de surveillance plus proactives.

Recommandation

4.234 Nous recommandons que la Commission mette en place et documente un processus administratif pour être utilisé dans le cadre de ses pouvoirs d'enquête et officialise une série de mesures et de mécanismes d'exécution progressifs à être utilisée dans les cas de non-respect des arrêtés, des règlements et des directives en matière de politique.

La Commission reconnaît la faiblesse dans son rôle de surveillance

4.235 La Commission reconnaît la faiblesse dans son rôle de surveillance des offices de commercialisation. Elle a nous indiqué qu'avec seulement trois employés à temps plein elle n'a pas les ressources pour réaliser efficacement son mandat de surveillance.

4.236 Nous estimons que le rôle de surveillance de la Commission est important pour l'intégrité du réseau des offices de commercialisation comme il existe aujourd'hui.

Nous sommes aussi d'avis que le Ministère devrait examiner le mandat, les ressources et la structure de la Commission pour faire en sorte qu'elle est en mesure de remplir efficacement ses exigences législatives.

Recommandation

4.237 Nous recommandons que le Ministère et la Commission examinent conjointement le mandat et la structure de la Commission et y apportent les modifications nécessaires pour s'assurer que la Commission peut accomplir efficacement son mandat prescrit par la loi.

Rapports sur le rendement

4.238 Nous avons examiné le rapport annuel de 2012-2013 de la Commission pour y repérer les cibles qu'elle avait établies pour mesurer le rendement des offices de commercialisation et le sien.

4.239 Bien que nous ayons remarqué que la Commission fournit beaucoup de renseignements de valeur, dont des données sur les récoltes et les ventes, des renseignements sur les questions de conformité et les défis auxquels font face les offices de commercialisation, nous n'avons pu relever aucune cible de rendement.

4.240 Par conséquent, les rapports annuels de la Commission manquent d'informations sur le rendement des activités de la Commission et des offices de commercialisation en général. Il est ainsi difficile pour les lecteurs du rapport annuel d'évaluer l'efficacité de la Commission et des offices de commercialisation à remplir leurs mandats respectifs.

Recommandation

4.241 Nous recommandons que la Commission établisse des cibles de rendement pour ses propres activités de surveillance et pour les offices de commercialisations par rapport auxquelles la Commission peut évaluer le rendement des offices de commercialisation dans les secteurs essentiels. Nous recommandons également que la Commission rende compte de l'efficacité de ses propres activités et de celles des offices de commercialisation par rapport aux cibles prédéterminées.

Annexe I – Glossaire

Aménagement forestier durable	<p>« L'aménagement de la forêt de manière à soutenir l'écosystème 'forestier' et des valeurs environnementales, économiques et sociales. »</p> <p>(Rapport annuel de 2012-2013, Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick)</p>	
Association de producteurs	<p>« Sont compris parmi les associations de producteurs les offices commerciaux, les coopératives et autres associations créés en vue de la commercialisation des produits forestiers bruts. »</p> <p>(Loi sur les produits forestiers, c. 105)</p>	
Code de conduite	<p>« Principes, valeurs, normes et règles de conduite qui guident les décisions, les procédures et les systèmes d'une organisation de manière à ce qu'elle (a) contribue au bien-être de ses principaux intervenants, et (b) respecte les droits de toutes les personnes touchées par ses activités. » [Traduction]</p> <p>(Définir et élaborer un code de conduite efficace pour les organisations, La Fédération internationale des comptables (IFAC), 2007, p. 8)</p>	
Coupe annuelle permise (CAP)	<p>« Le volume de bois qui peut être récolté durant une période donnée pour assurer une production durable. »</p> <p>(Rapport annuel de 2012-2013, Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick)</p>	
Hectare (ha)	Mesure de la superficie d'un terrain égale à 2,471 acres.	
Office de commercialisation des produits forestiers	<p>« Une personne morale établie en vertu de la Loi sur la réglementation des produits naturels pour contrôler et régler la commercialisation de produits forestiers de base et pour s'assurer que les propriétaires de boisés privés disposent d'un système commercial juste et ordonné pour assurer la vente de leurs produits du bois. »</p> <p>(Rapport annuel de 2012-2013, Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick)</p>	
Permis de coupe de bois de la Couronne	<p>L'ensemble des terres de la Couronne de la province est divisé en dix permis de coupe, « chacun étant cédé à bail, selon une entente de gestion des forêts de 25 ans, à une grande société forestière appelée titulaire de permis. »</p> <p>(Gestion des forêts publiques du Nouveau-Brunswick, ministère des Ressources naturelles, 2003)</p>	<p>Permis de bois de la Couronne du N.-B.</p> <p>10 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Terres de la Couronne Autres</p>

Annexe I – Glossaire (suite)

Producteur	« Personne qui produit à des fins de vente des produits forestiers bruts provenant d'un terrain boisé privé. » (Loi sur les produits forestiers, C-105)
Produits forestiers de base	« Désigne les copeaux de bois et la biomasse produits sur les lieux de la coupe, ainsi que tout autre produit tiré des arbres de la forêt, mais non transformé, qu'il soit d'une espèce d'arbre feuillu ou résineux. Cela ne comprend pas les conifères vendus comme arbres de Noël et les produits de l'érable. » (Rapport annuel de 2012-2013, Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick)
Redevance	« désigne le montant dû à la Couronne, tel qu'il est prescrit par règlement, sur les ressources suivantes : a) le bois récolté sur les terres de la Couronne; b) toute autre ressource prescrite par règlement qui est extraite ou enlevée des terres de la Couronne ou qui est récoltée sur celles-ci. » (Loi sur les terres et forêts de la Couronne, C-38.1)
Rendement durable (continu)	« Le rendement durable des ressources naturelles se définit traditionnellement par le niveau d'extraction de la ressource qui ne dépasse pas la croissance. » [Traduction] (Glossary of Statistical Terms, Organisation pour la coopération et le développement économiques, 2005)
Sylviculture	« La sylviculture étudie l'établissement, la croissance et l'entretien des peuplements forestiers. » (Gestion des forêts publiques du Nouveau-Brunswick, ministère des Ressources naturelles, 2003)
Terre de la Couronne du Nouveau-Brunswick	« Désigne toutes les terres, dans leur ensemble ou en partie, (y compris les terres situées sous les eaux) qui n'appartiennent pas à des particuliers dans la province du Nouveau-Brunswick. Ces terres sont gérées par divers ministères du gouvernement provincial. » [Traduction] (Fiche d'information – Terres de la Couronne, ministère des Ressources naturelles)
Titulaire de permis (ou titulaire de permis de coupe sur les terres de la Couronne)	« Les titulaires gèrent les permis sous l'administration du ministère des Ressources naturelles. » (Gestion des forêts publiques du Nouveau-Brunswick, ministère des Ressources naturelles, 2003)
VGNB	Vérificateur général du Nouveau-Brunswick

Annexe II – Critères d’audit

Voici les critères d’audit que nous avons utilisés pour évaluer nos objectifs.

Premier objectif

Déterminer si le ministère des Ressources naturelles s’acquitte de ses responsabilités à l’égard de l’approvisionnement en bois des terrains boisés privés.

Premier critère - Le ministère des Ressources naturelles devrait disposer d’une stratégie documentée encourageant l’aménagement durable des terrains boisés privés.

Deuxième critère - Le ministère des Ressources naturelles devrait avoir des structures et des programmes pour mettre en œuvre sa stratégie pour les terrains boisés privés.

Troisième critère - Le ministère des Ressources naturelles devrait surveiller son rendement en matière d’encouragement de l’aménagement durable des terrains boisés privés et en rendre compte publiquement.

Deuxième objectif

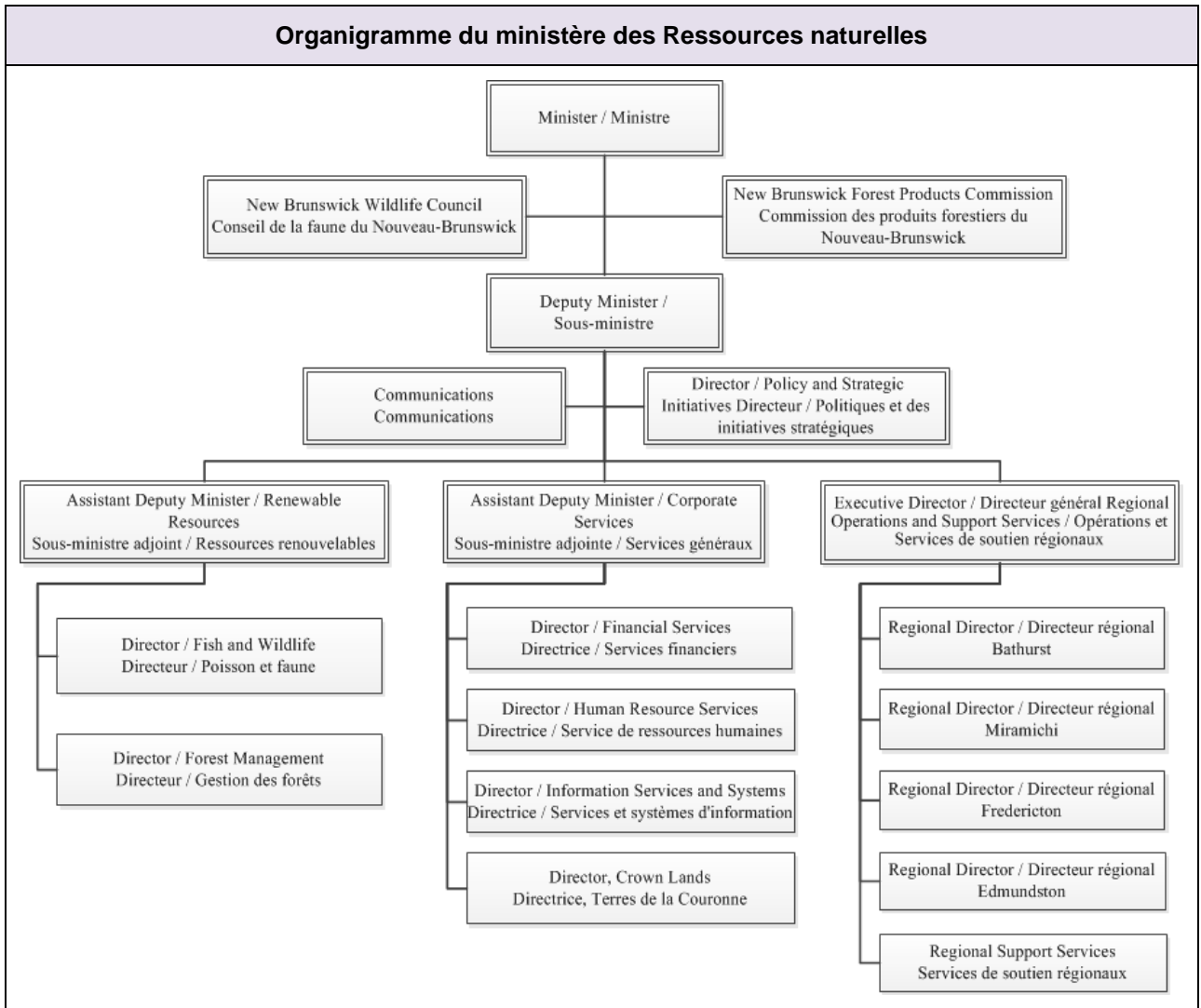
Déterminer si la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick exerce une surveillance appropriée des offices de commercialisation des produits forestiers.

Premier critère - La Commission devrait évaluer régulièrement le rendement des offices de commercialisation des produits forestiers à remplir leurs obligations en vertu des dispositions législatives.

Deuxième critère - La Commission devrait exercer son pouvoir pour remédier aux faiblesses de rendement du réseau des offices de commercialisation.

Troisième critère - La Commission devrait rendre compte publiquement de l’efficacité de son travail et du rendement des offices de commercialisation.

Annexe III – Organigramme du ministère des Ressources naturelles



Source : Organigramme créé par le VGNB à partir des données du rapport annuel de 2012-2013 du ministère des Ressources naturelles (non auditées)

Annexe IV – Offices de commercialisation des produits forestiers du Nouveau-Brunswick

La *Loi sur les produits naturels* constitue les offices de commercialisation pour représenter les producteurs en vertu du paragraphe 18(1) sur la recommandation de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick. Pour les « produits de ferme de la forêt », il existe sept offices de commercialisation des produits forestiers. La Loi définit également l'objet de ces offices de commercialisation en vertu du seul Règlement 2014-1 (consolidé le 17 janvier 2014), remplaçant ainsi des règlements distincts pour chaque office de commercialisation.

L'objet et les pouvoirs des offices de commercialisation des produits forestiers

L'objet des offices de commercialisation des produits forestiers est défini dans la *Loi sur les produits naturels*. L'article 7 du Règlement 2014-1 pris en vertu de cette Loi stipule ce qui suit :

« Les objets pour lesquels un Office est établi sont les suivants :

- a) la promotion, le contrôle et la réglementation dans la zone réglementée de la commercialisation du produit réglementé;
- b) la promotion dans la zone réglementée de la production du produit réglementé;
- c) le développement, la conservation et la gestion des ressources forestières sur les terrains boisés privés dans la zone réglementée;
- d) la promotion de la consommation et de l'usage du produit réglementé. »

Les articles 9 et 10 du Règlement 2014-1 décrivent en détail plusieurs pouvoirs précis des offices de commercialisation, dont les suivants :

- commercialiser le produit réglementé;
- interdire la commercialisation ou la production et la commercialisation, en totalité ou en partie, du produit réglementé;
- fixer la date et le lieu où le produit réglementé est commercialisé ou produit et commercialisé et désigner l'organisme qui se chargera de la commercialisation ou de la production et de la commercialisation ou par l'intermédiaire duquel la commercialisation ou la production et la commercialisation sera effectuée;
- imposer à toute personne qui produit le produit réglementé l'obligation d'offrir en vente et de vendre ce produit à l'Office ou par l'intermédiaire de l'Office;
- appliquer et gérer les programmes de gestion forestière sur les terrains boisés privés.

Les offices de commercialisation des produits forestiers sont des organismes élus

Les offices de commercialisation sont élus conformément à un processus réglementé et se veulent représentatifs des producteurs du territoire des offices de commercialisation.

Assemblée de district annuelle des producteurs

Les producteurs élisent les membres de l'office (si le mandat d'un membre expire) et les délégués aux assemblées de district annuelles.

Assemblée annuelle des délégués

Les offices tiennent également une assemblée annuelle des délégués pour y présenter les états financiers et des informations sur les activités de l'office. Les mandats des membres des offices sont définis dans le règlement.

Annexe V – Pouvoir d’application de la Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick

La Commission des produits forestiers du Nouveau-Brunswick (la « Commission »), étant constituée en vertu de la *Loi sur les produits forestiers*, la majorité de ses pouvoirs en matière de surveillance et d’application sur les offices de commercialisation des produits forestiers lui sont conférés par la *Loi sur les produits naturels*. Le ministre des Ressources naturelles applique les deux lois.

Le paragraphe 12(3) de la *Loi sur les produits naturels* stipule, entre autres, que la Commission peut prendre des mesures si un office de commercialisation suit une ligne de conduite qui peut :

- contrevenir à la présente Loi ou aux règlements;
- constituer une mauvaise pratique commerciale;
- porter atteinte aux intérêts des personnes pour lesquelles l’agence ou l’office a été établi;
- constituer un défaut de la part de l’agence, de l’office ou de la personne, le fait de ne pas déposer un rapport ou un document qui doit être déposé auprès de la Commission ou le fait de ne pas fournir à la Commission les renseignements exigés.

Le paragraphe 12(4) stipule que « pour l’application du paragraphe (3), la Commission peut prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

- a) *enquêter sur les activités et affaires internes de l’agence ou de l’office ou de la personne qui exerce des fonctions pour le compte de l’agence ou de l’office;*
- b) *préparer un rapport concernant les résultats d’une enquête et, si la Commission l’estime nécessaire, rendre public le rapport;*
- c) *ordonner à l’agence ou à l’office de prendre les mesures correctives qu’elle estime nécessaires. »*