

2014-2015 Rapport annuel

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Pavillon J.-Raymond-Frenette
100, rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1A 7R1

Téléphone : 506 869 6870
Télécopieur : 506 869 6282
Téléphone sans frais : 1 877 225 2521

www.csnb.ca

Ce document a pour titre :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport annuel 2014-2015

This document is available in English under the title:

New Brunswick Health Council, 2014-2015 Annual Report

Le 29 juillet 2015

L'Honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre septième année financière ayant commencé le 1^{er} avril 2014 et s'étant terminée le 31 mars 2015.

Le tout respectueusement soumis,



Jean-Claude Pelletier
Président

Le 29 juillet 2015

Monsieur Jean-Claude Pelletier
Président
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Moncton, Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa septième année financière, soit 2014-2015.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général

Mot du président et du directeur général.....	7
Sommaire exécutif.....	9
Santé de la population	13
Expérience vécue	17
Viabilité.....	21
Engagement du citoyen	25
Mandat	29
Les membres du Conseil	31
Les membres du personnel	33
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail	35
ANNEXE B : Plan d'affaires 2014-2015	37
ANNEXE C: Rapport financier annuel pour l'année financière 2014-2015.....	49
ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	61

Mot du président et du directeur général

L'année financière 2014-2015 a été productive pour le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Le travail du Conseil est guidé par un plan d'affaires annuel. Ce rapport vous offre un survol des livrables du plan d'affaires et du travail accompli pendant la dernière année. Le CSNB a un double mandat de faire rapport au public sur le rendement du système de santé et d'engager les citoyens et citoyennes dans l'amélioration des services de santé. Ces deux éléments nécessitent plusieurs collaborations avec divers intervenants et l'année dernière a été, encore une fois, prolifique à ce niveau.

En lien avec notre responsabilité de contribuer à la compréhension collective de la santé de la population du Nouveau-Brunswick, nous avons travaillé à la mise à jour des indicateurs disponibles. Le travail de cette année comprend un rapport sur les causes de décès évitables avant l'âge de 75 ans. L'information étant complexe, nous avons, dans un souci de faciliter la compréhension du public, produit un clip vidéo expliquant le contenu du rapport. Cette information s'est avérée importante pour des discussions sur l'amélioration de la promotion de la santé et de la prévention des blessures et des maladies.

L'information produite sur la qualité des services de santé intègre progressivement les discussions sur la gestion du système provincial de santé. Le sondage sur la santé primaire, avec ses 13 500 répondants, procure une autre source précieuse d'information. La fiche de rendement sur le système de santé a souligné, une fois de plus, que les services de santé primaires représentent le maillon faible du système de santé. Alors que la capacité d'accéder à de l'information au niveau communautaire s'améliore chaque année, il est important d'accroître les efforts pour

améliorer la planification et la gestion des services de santé primaires.

Le travail initial du CSNB a permis d'identifier comment le Nouveau-Brunswick se compare aux autres provinces et territoires et a permis de cerner les points où la province performe moins bien que la moyenne nationale. Des lacunes de rendement sont identifiées en dépit du fait que les niveaux de dépenses sont au-dessus de la moyenne canadienne. Au cours des dernières années, la capacité de comprendre les variations régionales dans la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick s'est beaucoup améliorée. Plusieurs ont été surpris par l'ampleur de ces variations. Souvent, elles permettent d'identifier des exemples d'excellent rendement dans certaines régions de la province. Toutefois, étant donné que ces exemples ne sont généralement pas connus, l'occasion d'apprendre de ceux-ci n'a pas été saisie.

La fonction du CSNB de faire rapport publiquement est une occasion importante pour améliorer la compréhension collective de ce qui est appelé le système provincial de santé. Le CSNB offre régulièrement des séances d'informations publiques où la population est informée sur le rendement du système provincial de santé. Ces séances sont grandement appréciées par le public et représentent une source importante de rétroaction pour le CSNB. Toutefois, elles seules ne suffisent pas à créer une population plus informée. Les membres du CSNB et ses employés sont conscients de ce défi et ont travaillé à améliorer la planification et l'exécution des communications du CSNB.

En conclusion, nous désirons remercier sincèrement tous ceux et celles qui ont contribué au travail du CSNB au cours de la dernière année. Nous entamons la nouvelle année avec enthousiasme.

Président



Jean-Claude Pelletier

Directeur général



Stéphane Robichaud

Sommaire exécutif

Au cours de l'année financière 2014-2015, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a poursuivi ses activités de rapport sur la santé de la population, sur la qualité des services, sur la satisfaction avec les services de santé et sur la viabilité du système provincial de santé. Une attention particulière a été portée à l'engagement, aux communications et à la sensibilisation du grand public quant aux messages du CSNB.

Santé de la population

Au cours de l'année, le CSNB a publié divers outils et mises à jour au sujet de la santé de la population. Un nouveau portrait de la santé de la population a été rendu public avec les dernières données pour la province et chacune des sept zones de santé. Cette année, la section « Dans la mire » du rapport met en valeur une analyse détaillée de la mortalité évitable au Nouveau-Brunswick. Mesurer les taux de décès prématurés (décès avant 75 ans) et les causes de décès prématurés peut aider à mieux comprendre la santé de la population et les défis pouvant écourter la vie d'une personne.

Le travail concernant les jeunes du Nouveau-Brunswick s'est poursuivi. Pour souligner la Journée internationale des droits de l'enfant, le CSNB a publié quatre fiches de renseignements qui mettent en évidence les domaines clés liés à la santé des enfants et des jeunes de la province : atteindre le poids santé, améliorer la santé psychologique, prévenir les blessures et vivre sans tabac.

Le CSNB a aussi fourni des fiches de renseignements au ministère des Communautés saines et inclusives concernant le sondage en milieu scolaire des élèves de la 6^e à la 12^e année 2013-2014, accentuant le leadership que le CSNB a acquis au cours des deux dernières années dans le cadre de son travail sur le

sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, avec la collaboration du ministère des Communautés saines et inclusives et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.

Finalement, le CSNB a cherché des façons de sensibiliser la population à la disponibilité des 33 profils communautaires; cela s'est traduit par un grand nombre de présentations et par la production d'un clip vidéo expliquant l'information fournie dans les profils.

Expérience vécue

Le CSNB continue son travail afin de mesurer, de surveiller et d'évaluer le niveau de satisfaction de la population à l'égard de la qualité des services de santé. Les résultats du plus récent sondage sur la santé primaire ont été publiés; plus de 13 500 citoyens ont répondu à un sondage téléphonique entre mai et septembre 2014. Le but de ce sondage était de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois en matière de services de santé primaires, plus spécifiquement au plan communautaire. Il permet également aux citoyens d'observer si des améliorations ont été apportées aux services de santé primaires au cours des trois dernières années. Il s'agit de la première fois que le CSNB peut comparer avec les données du sondage sur la santé primaire de 2011, ce qui a permis d'obtenir une analyse plus approfondie. Le travail préparatoire concernant le prochain sondage a été effectué; il portera sur la qualité des soins à domicile offerts aux Néo-Brunswickois et commencera au printemps 2015.

Une mise à jour de la fiche de rendement du système de santé a été publiée au printemps; elle affiche des notes sous forme de lettres, très similaires aux notes des bulletins scolaires, pour les six dimensions de qualité sur lesquelles le CSNB fait rapport : l'accessibilité, la justesse, l'efficacité, le rendement, la sécurité et l'équité. La fiche de rendement comprend

une analyse détaillée du rendement du système de santé; celle-ci s'est penchée sur les coûts, la qualité et les résultats des services de santé primaires.

Enfin, toute l'année, le CSNB a continué à communiquer les résultats de l'évaluation des cliniques du diabète de la province du Nouveau-Brunswick. Cette évaluation a été complétée l'année dernière; elle portait sur les pratiques visant à améliorer la qualité des services de santé et les résultats dans les cliniques du diabète du Nouveau-Brunswick. Cela aidera à orienter les efforts du ministère de la Santé et des régions régionales de la santé destinés à améliorer la qualité des services de santé liés au diabète dans le contexte de la Stratégie globale sur le diabète.

Les actions du CSNB demeurent guidées par ses axes stratégiques :

- élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que d'autres parties intéressées
- mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population
- mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé
- mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et à la qualité de ces services
- mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick

Viabilité

Le CSNB a poursuivi sa collaboration avec tous les organismes du système de santé et le Secrétariat du renouveau du système de santé. Même après la conclusion du mandat du Secrétariat du renouveau du

système de santé, le CSNB a continué de travailler activement avec toutes les parties intéressées, notamment les deux régions régionales de la santé, le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon, dans le but de partager ses informations et de procéder à une évaluation générale du système de santé de la province. De nouvelles informations ont été publiées en ligne, sous forme de graphiques, quant à la distribution et à l'utilisation des ressources humaines au sein du système de santé.

Le CSNB a aussi fait rapport publiquement sur la réponse à nos premières recommandations au ministre de la Santé. Cela s'est déroulé pendant l'année, puisque nos présentations nous ont donné l'occasion d'informer le public au sujet de chaque recommandation. De plus, plusieurs groupes liés à la santé ont été consultés dans le but d'explorer les occasions en ce qui a trait au rôle du CSNB face au défi de la viabilité.

Engagement du citoyen

Cette année, le CSNB devait tenir des séances de dialogue dans toutes les zones de la province. Toutefois, le ministre de la Santé, qui est aussi responsable de la révision stratégique des programmes, a effectué une tournée provinciale qui a constitué une initiative d'engagement de grande envergure, et, ainsi, le CSNB a repoussé sa propre initiative à une date ultérieure pour éviter que la population ne soit trop sollicitée et se lasse des exercices d'engagement. Cela a été l'occasion parfaite pour le CSNB de développer des lignes directrices faisant en sorte que certains facteurs clés de succès feront partie de toute collaboration future avec une tierce partie.

Les efforts se sont accrus pour augmenter le nombre de personnes qui connaissent l'information disponible et pour faciliter la compréhension de celle-ci. Ainsi, un plan de communications a été mis en place pour communiquer de façon plus efficace et pour identifier

les auditoires cibles, ce qui a mené à diverses améliorations au cours de l'année. Le site Web a été mis à jour avec de nouvelles fonctions, Perspectives (le bulletin trimestriel) a été repensé, et deux clips vidéos ont été produits dans le but de simplifier notre information pour le grand public.

Santé de la population

Les objectifs du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) en matière de santé de la population visent à mesurer, surveiller et évaluer le niveau de santé de la population de la province. Pour ce faire, le CSNB a mis au point des outils qui soit comparent la province au reste du Canada, soit permettent une évaluation des variations dans la province. De plus, le CSNB gère un certain nombre de sondages qui servent de sources d'information et supervise deux sondages en milieu scolaire.

Au cours de l'année financière 2014-2015, le CSNB a réussi à exécuter les cinq livrables liés à la santé de la population présentés dans son plan d'affaires annuel.

Mettre à jour l'information au sujet de la population et des jeunes

Le premier livrable consistait pour le CSNB à publier une mise à jour du portrait de la santé de la population à l'hiver 2015. Cet outil a été publié en janvier et présentait une mise à jour de l'information pour la province et chacune des sept zones de santé. Il vise notamment à informer les citoyens, les communautés et les organismes sur l'état de santé de la population qui y vit. Le portrait comprend des tableaux récapitulatifs de 43 indicateurs, où chaque indicateur est catégorisé selon soit l'état de santé, soit les déterminants de la santé (eux-mêmes répartis en catégories : soins de santé, comportements liés à la santé, facteurs sociaux et économiques et environnement physique). Pour chaque zone de santé, le portrait fait ressortir les caractéristiques de la zone, ce qui dépeint un profil démographique et dresse la

liste des dix problèmes de santé chroniques les plus répandus et les dix raisons les plus fréquentes d'admission à l'hôpital.

Le rapport met en valeur la section « Dans la mire » qui présente une analyse détaillée des causes de mortalité évitable au Nouveau-Brunswick. Mesurer les taux de décès prématurés et les causes de décès prématurés peut aider à mieux comprendre la santé de la population et les défis pouvant écourter la vie d'une personne. Nous avons produit un clip vidéo afin d'expliquer ce concept et il est disponible sur le site Web du CSNB.

Dans l'ensemble, les tendances provinciales peuvent masquer une grande variation dans les zones de santé, alors que certaines zones affichent des tendances qui sont à l'opposé de celles de la province.

Qu'est-ce qui détermine la santé de la population?

- Les services de santé sont responsables de 10 % de la santé générale d'une personne.
- Les comportements liés à la santé (régime alimentaire, exercice, tabagisme) sont responsables de 40 %.
- Les facteurs sociaux et économiques (éducation et revenu) sont responsables de 40 %.
- Les autres 10 % sont liés à l'environnement physique (exposition à la fumée secondaire et le degré d'attachement d'une personne à sa communauté).

L'analyse 2014-2015 du CSNB met en valeur plusieurs éléments clés, notamment :

- L'accent placé sur la prévention a permis certaines améliorations dans le cas de quelques services de santé, comme un meilleur accès à un médecin, à des tests Pap et aux mammographies.

- Certains comportements liés à la santé ou à des facteurs de risque (connus pour être des facteurs qui favorisent les maladies chroniques), comme une alimentation saine, l'obésité et le tabagisme, commencent à pointer dans la bonne direction. D'autres facteurs de risque, comme le manque d'activité physique et la consommation d'alcool, représentent toujours un défi.
- Le sens d'appartenance à la communauté fait preuve d'une tendance encourageante.
- Les facteurs d'environnement physique liés à la qualité de l'air (fumée secondaire à la maison, dans les véhicules et les places publiques, et l'autoévaluation de la qualité de l'air intérieur) font voir une lente évolution vers la bonne direction.

Le prochain livrable en matière de santé de la population consistait en une mise à jour de l'information concernant les indicateurs de santé de la population des enfants et des jeunes à l'automne 2014. En novembre, pour souligner la Journée internationale des droits de l'enfant, le CSNB a publié quatre fiches de renseignements qui mettaient en évidence les domaines clés liés à la santé des enfants et des jeunes de la province : atteindre le poids santé, améliorer la santé psychologique, prévenir les blessures et vivre sans tabac.

Dans ces domaines, les principales conclusions de cette année sont :

- Le Nouveau-Brunswick affiche un des pourcentages les plus élevés d'enfants et de jeunes qui souffrent de surpoids ou d'obésité, et la situation ne s'améliore pas.
- Les garçons au Nouveau-Brunswick souffrent de plus de blessures que les filles. Les blessures peuvent mener à l'invalidité, à l'hospitalisation et à la mort.
- Au Nouveau-Brunswick, la santé psychologique chez les enfants et les jeunes

affiche une tendance négative, mais les facteurs de protection sont sur la bonne voie.

- Le tabagisme est un important facteur de risque pouvant causer des maladies importantes, comme le cancer du poumon, les maladies du cœur et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La jeunesse du Nouveau-Brunswick affiche le pire classement au pays.

On retrouve des informations additionnelles concernant la santé des enfants et des jeunes dans le *Portrait des droits et du mieux-être des enfants et des jeunes 2014*. Ce document présente les indicateurs provinciaux et les mesures provinciales reflétant les déterminants de la santé et du mieux-être. Les résultats ont été ventilés par enfants et jeunes atteints de handicaps, par statut d'immigrant, par identité autochtone et par sexe.

Faire connaître les profils communautaires

Il est indiqué dans le plan d'affaires du CSNB que tout au long de l'année, le CSNB s'efforcerait de sensibiliser la population à la disponibilité des 33 profils communautaires et chercherait des occasions pour aider les intervenants à s'en servir. Les profils communautaires ont été lancés au printemps 2014 et leur principal but est d'encourager les personnes à utiliser cette information sur leur région dans le but de stimuler leur intérêt à générer des communautés plus en santé. L'information de chacun des profils donne un aperçu complet des gens qui vivent, apprennent, travaillent et participent à la vie communautaire dans la région. Les profils communautaires représentent l'outil le plus demandé par les intervenants œuvrant dans les communautés. Nous avons, tout au long de l'année, imprimé plus de 2 100 copies que nous avons distribuées à différents organismes. Divers intervenants communautaires ont demandé des présentations, comme les maires, les organismes sans

but lucratif, les réseaux de mieux-être, les réseaux d'inclusion sociale, les agences publiques de santé et les régies régionales de la santé de la province. Cela a démontré qu'il existe un besoin pour la création d'outils qui appuient l'apprentissage et la dissémination des profils communautaires. À cet égard, nous avons produit un clip vidéo afin de mieux expliquer l'information que contiennent les profils.

Sonder les élèves

Au printemps 2014, le CSNB a également abordé le livrable visant à fournir des fiches de renseignements au ministère des Communautés saines et inclusives concernant le sondage sur le mieux-être des élèves de la 6^e à la 12^e année 2013-2014. Ceci découle du leadership que le CSNB a acquis au cours des deux dernières années dans le cadre de son travail sur le sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, avec la collaboration du ministère des Communautés saines et inclusives et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Le sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick a débuté en 2006-2007 et visait les élèves de la 6^e à la 12^e année. L'exercice a été répété en 2009-2010 dans le cadre d'un projet visant à

rassembler la division du Mieux-être (Communautés saines et inclusives), le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et le Groupe de recherche en santé et en éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick.

Cet important sondage recueille des données sur les attitudes et les comportements des élèves liés à une alimentation saine, la santé psychologique, l'activité physique et le tabagisme. Les données colligées par ce sondage contribueront au travail du CSNB dans ses efforts visant à rassembler des données qui serviront à la prochaine mise à jour du Cadre des droits et du mieux-être des enfants et des jeunes. Les résultats du sondage ont été transmis à chaque école et district participant sous forme de rapports de suivi et au ministère des Communautés saines et inclusives sous forme de fiches de renseignements. Ces rapports font ressortir les domaines où les écoles pourraient mettre en œuvre des actions en partenariat avec les élèves, les parents et les communautés.

Dans la même veine, on a confié au CSNB la tâche de **sonder les élèves de la maternelle à la 5^e année et à fournir à chaque école des rapports par niveau.** Ceci a été complété à l'automne 2014.

Expérience vécue

Les objectifs du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) en matière d'expérience vécue sont de mesurer, de surveiller et d'évaluer le niveau de satisfaction de la population à l'égard des services de santé et de leur qualité. À cet égard, et dans le but de favoriser l'amélioration de la qualité des services de santé de la province, le CSNB a associé cette année quatre livrables à l'expérience vécue, dont des sondages sur la satisfaction des citoyens et la fiche de rendement du système de santé.

Sondage sur la santé primaire

Le premier livrable en 2014-2015 consistait pour le CSNB à publier les résultats du sondage sur les services de santé primaires. Ce livrable a été atteint à l'hiver 2015. Plus de 13 500 citoyens ont répondu à un sondage téléphonique entre mai et septembre, et ce, dans toutes les régions de la province. Le but de ce sondage était de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois en matière de services de santé primaires, plus spécifiquement au plan communautaire. Il permet également aux citoyens d'observer si des améliorations ont été apportées aux services de santé primaires au cours des trois dernières années.

Pour la première fois cette année, le CSNB a eu la chance de comparer avec les données du sondage sur la santé primaire de 2011, ce qui a permis d'obtenir une analyse plus approfondie, ou deuxième analyse, et de faire ainsi écho à d'autres volets de son mandat. Nous avons ajouté au sondage des questions liées à des facteurs de risque, comme une alimentation saine, le tabagisme, l'activité physique et l'indice de masse corporelle, ainsi que des questions sur la démence, l'amnésie et les agents stressants de la vie.

Qu'est-ce que la santé primaire?

On administre habituellement les services de santé primaires au premier point de contact avec le système de santé, et fait référence à plusieurs types de services qui peuvent être fournis par plusieurs professionnels de la santé différents comme les médecins de famille, les infirmières, les infirmières praticiennes, les diététistes, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux. Les services de santé primaires incluent généralement les soins de routine, le traitement urgent des problèmes de santé communs ou mineurs, les soins de santé mentale, les soins de maternité et des enfants, les services psychosociaux, la coordination avec les soins à domicile, la promotion de la santé et la prévention des maladies, la consultation en nutrition, et les soins palliatifs. Le sondage s'est intéressé de près à des éléments clés des services de santé primaires, comme l'accessibilité, l'utilisation des services, la satisfaction à l'égard des services, la communication avec le médecin, et notamment les obstacles aux services de santé.

Nous avons également ajouté au rapport des résultats détaillés et ventilés concernant la population du Nouveau-Brunswick, en ce qui a trait à l'invalidité ainsi que des particularités sur le revenu.

Voici les principales observations qui peuvent en être tirées, en procédant à des comparaisons entre les résultats des sondages de 2014 et de 2011 :

- De grandes variations géographiques continuent de se manifester en matière de qualité des services dans toute la province, ce qui peut mener à des iniquités géographiques et avoir des conséquences sur les résultats en santé.
- Du point de vue des citoyens, l'absence d'accès à un fournisseur de soins de santé

primaires mène à une utilisation accrue des services d'urgence et des cliniques « après-heures ». Les cliniques « après-heures » et les services d'urgence des hôpitaux continuent d'être les endroits où les Néo-Brunswickois se rendent le plus souvent lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins.

- Le nombre de visites aux services d'urgence des hôpitaux demeure stable depuis les trois dernières années et il n'y a eu aucune amélioration en ce qui a trait à l'accès à un médecin de famille. Cependant, la communication avec les médecins de famille et la satisfaction à l'égard de leurs services se sont améliorées.

Fiche de rendement du système de santé

Puis, le CSNB devait publier une mise à jour de sa fiche de rendement du système de santé. Cette mise à jour a été publiée au printemps 2015. La fiche de rendement affiche des notes sous forme de lettres, très similaires aux notes des bulletins scolaires, pour les six dimensions de qualité sur lesquelles le CSNB fait rapport : l'accessibilité, la justesse, l'efficacité, le rendement, la sécurité et l'équité. Une note globale est calculée pour chaque dimension, à partir d'une combinaison d'indicateurs pertinents. Le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick obtient encore une note d'ensemble de C, ce qui continue de classer le Nouveau-Brunswick comme une province dont le rendement est moyen. Cependant, certains domaines affichent constamment un rendement sous la moyenne, soit la couverture des médicaments sur ordonnance, les temps d'attente, les tests de dépistage ou la pertinence des tests ou des procédures, les taux de réadmission à l'hôpital, l'utilisation des salles d'urgence et des lits d'hôpitaux par des cas qui pourrait être soignés dans la communauté, et la communication et les transitions dans le continuum de soins.

Autre fait saillant de la fiche de rendement de cette année, la sécurité a chuté de la note A à la note C. Les domaines suivants sont responsables de cette chute de rendement : les prescriptions inappropriées de médicaments aux aînés, les taux d'hospitalisation dans les cas de fracture de la hanche, les taux de fracture de la hanche à l'hôpital, les taux de mortalité dans les cas de blessures auto-infligées et de suicide, et l'absence d'utilisation de dossiers médicaux électroniques pour inscrire ou retirer des notes cliniques sur les patients.

De plus, la fiche de rendement comprend une analyse détaillée du rendement du système de santé; celle-ci s'est penchée sur les coûts, la qualité et les résultats des services de santé primaires. Nous avons étudié les dépenses des programmes et des services depuis 2010. Elles nous ont révélé que la proportion d'argent allouée aux services de santé primaires n'a pas changé au cours des cinq dernières années. Les dépenses totales du système de santé ont augmenté, mais la manière avec laquelle on continue à allouer des ressources et à offrir des services est demeurée la même. Le rapport conclut que lorsqu'il s'agit de la santé primaire, le manque d'intégration et de coordination des politiques, des plans, des programmes et des initiatives visant à appuyer le changement transformationnel a contribué au statu quo dans la distribution des ressources. Ceci a des répercussions, en retour, sur la qualité des services de santé primaires et les résultats en santé que connaissent les citoyens du Nouveau-Brunswick. L'amélioration du rendement du système de santé va au-delà de la mesure de la qualité de ses services de santé. Il est important d'approfondir le rendement du système de santé en revoyant simultanément les coûts et les ressources, en plus de la qualité des services de santé et des résultats en santé, et ce, de manière planifiée et stratégique.

Sondage sur l'expérience des soins à domicile

Le prochain livrable du CSNB portait sur la préparation de la deuxième édition de son sondage sur l'expérience des soins à domicile, à compter de l'automne. Le travail de préparation a été effectué pour ce deuxième sondage sur la qualité des soins à domicile prodigués aux Néo-Brunswickois et le sondage débutera au printemps 2015. Il se concentrera sur les citoyens qui ont récemment reçu des services de soins à domicile pour lesquels les coûts sont entièrement ou partiellement couverts par des fonds publics. Le sondage se penchera sur l'accès et la navigation, la réponse aux besoins des clients et de leur famille, la communication fournisseur/client, la sécurité, l'équité selon la langue préférée de service et la satisfaction générale à l'égard des services.

Que sont les soins à domicile?

Les soins à domicile comprennent les services de santé qui peuvent être prodigués par une infirmière, un travailleur social, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un orthophoniste, un diététiste ou un assistant en réadaptation. Ils sont le plus souvent fournis par le Programme extra-mural.

Les soins à domicile comprennent également des services de soins personnels prodigués par un aide de maintien à domicile qui aide une personne à prendre un bain, à s'habiller, à faire sa toilette, à se nourrir, à se déplacer, en plus de faire le ménage dans la maison, de faire le lavage, de préparer les repas et d'offrir des soins de répit/de suppléance. Ils sont le plus souvent fournis par des agences de soutien à domicile.

Les résultats du sondage seront publiés au début de 2016 et seront disponibles au public, ainsi qu'aux ministères, aux régies régionales de la santé et aux agences de soutien à domicile afin de les aider à améliorer les services de santé. En reprenant ce sondage, nous pourrions en comparer les résultats avec ceux du sondage de 2012, ce qui permettra au CSNB d'observer si des améliorations ont été apportées au cours des trois dernières années en matière de services à domicile dans la province.

Évaluation des cliniques de diabète

Enfin, tout au long de l'année, le CSNB devait participer à la communication de l'évaluation des cliniques du diabète de la province du Nouveau-Brunswick. Nous avons complété cette évaluation l'année dernière. Ses résultats ont été publiés dans un rapport en mars 2014 qui évalue et identifie les pratiques visant à améliorer la qualité des services de santé et les résultats dans les cliniques du diabète du Nouveau-Brunswick. Cela aidera à orienter les efforts du ministère de la Santé et des régies régionales de la santé destinés à améliorer la qualité des services de santé liés au diabète, et ce, dans le contexte de la Stratégie globale sur le diabète. Le rapport expose en détail plusieurs conclusions principales, comme le fait que plus de ressources humaines ne donnent pas nécessairement de meilleurs résultats et que les cliniques qui ont un meilleur rendement et qui sont les plus efficaces sont celles qui ont notamment organisé les soins autour des patients. Cette année, tous les gestionnaires de cliniques ont reçu les données individuelles sur leur clinique, accompagnées de présentations sur les résultats.

Viabilité

Dans le cadre de son mandat, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) doit mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé du Nouveau-Brunswick. Le défi de la viabilité du système de santé fait l'objet de plus d'attention aujourd'hui que jamais dans le passé, mais il faut du temps avant de créer et de valider une telle information. Le CSNB a fait un effort en incorporant l'information concernant les ressources et les coûts dans ses rapports, quand cela était possible.

Grâce à des efforts de sensibilisation, un plus grand nombre de citoyens reconnaissent que le système de santé devrait livrer des résultats de plus grande qualité, compte tenu des niveaux actuels de ressources. Mais il faut plus de travail avant de refléter de façon adéquate le niveau, la distribution et l'utilisation des ressources au sein du système de santé. Le plan d'affaires 2014-2015 du CSNB a donné un aperçu des quatre livrables en matière de viabilité.

Une collaboration continue

Cette année, le CSNB a poursuivi sa collaboration avec tous les organismes du système de santé et le Secrétariat du renouveau du système de santé, dans le cadre d'un de ses livrables. Le but premier consistait à améliorer la compréhension générale de la santé de la population et de la qualité des services de santé de façon à maximiser l'utilisation des ressources existantes. Le mandat du Secrétariat du renouveau du système de santé s'est terminé en juillet 2014. Cependant, le CSNB a continué de travailler activement avec toutes les parties intéressées, notamment les deux régions régionales de la santé, le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon, dans le but de partager ses informations et de

procéder à une évaluation générale du système de santé de la province.

Améliorer la compréhension des ressources humaines

Le CSNB devait également se concentrer sur une meilleure compréhension des niveaux de ressources humaines ainsi que sur leur distribution et leur utilisation au sein du système de santé. À cet égard, nous avons publié de nombreux tableaux en ligne sur les dépenses et les ressources physiques et humaines en santé, notamment des tableaux représentant le nombre de professionnels de la santé et la population qui a accès à un médecin de famille. Nous avons également publié les données sur le budget du ministère de la Santé, qui comprend les budgets alloués par secteur de soins.

Rapporter sur les recommandations

Un autre livrable cette année pour le CSNB en matière de viabilité consistait à **présenter publiquement l'évaluation de la réponse à nos premières recommandations au ministre de la Santé.**

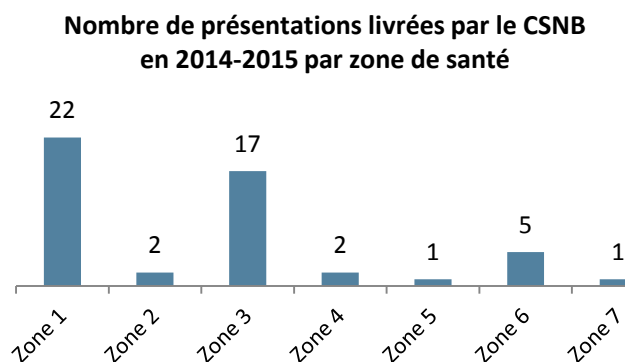
Pendant l'année, dans le cadre de diverses présentations et grâce à diverses publications, le CSNB a parlé des trois recommandations faites au ministre de la Santé en 2011 :

- **Recommandation n°1 : planification intégrée pluriannuelle;** des présentations ont permis d'informer le public sur l'évolution du système de santé provincial - en particulier que ce système a évolué largement par défaut et non pas délibérément. Nous avons fait ressortir les domaines à améliorer en santé de la population, les grandes variations dans la qualité des services

de santé et les dépenses au-dessus de la moyenne nationale.

- **Recommandation n°2 : santé primaire, utilisation maximale des ressources;** grâce à une participation de plus de 13 500 répondants répartis dans 33 communautés, le rapport du sondage sur la santé primaire informe les citoyens des variations qui existent dans la qualité des services de santé. L’accessibilité reste un domaine clé qui doit être amélioré, ainsi que l’absence d’une saine gestion des ressources existantes.
- **Recommandation n°3 : la prévention des maladies et la promotion de la santé;** la publication des rapports sur la santé des enfants et des jeunes et de la population générale a offert une plateforme grâce à laquelle nous avons pu parler des quatre priorités, en plus du besoin de réduire le nombre de fumeurs dans la province. La partie essentielle du message concerne l’absence actuelle de cibles provinciales communes visant ces priorités.

Certains groupes liés à la santé ont exprimé leur opinion sur la viabilité du système de santé. **Le dernier résultat attendu du CSNB en matière de viabilité consistait à consulter certains de ces groupes dans le but d’explorer les occasions en ce qui a trait au rôle du CSNB face au défi de la viabilité.**



Recommandations du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au ministre de la Santé

Recommandation n°1 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l’entremise du ministère de la Santé, prend des mesures pour développer, au cours de la prochaine année, un plan de services de santé provincial pluriannuel complet et intégré. Le plan devrait définir les éléments suivants : des résultats mesurables en matière de santé; des cibles mesurables en matière de services (étendue et volume des services); des normes de disponibilité et de qualité des services; les ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre les cibles de services et l’attribution géographique et linguistique des services et des ressources.

Recommandation n°2 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l’entremise du ministère de la Santé, examine l’organisation et la prestation des services de santé primaires dans la province dans le but d’utiliser les ressources humaines et financières existantes à leur plein potentiel. Cet examen doit viser tout particulièrement l’amélioration de l’accès et de la qualité des soins ainsi que leur intégration aux autres services en santé, entre autres, les services hospitaliers.

Recommandation n°3 : Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l’entremise du ministère de la Santé, s’assure de développer une stratégie concertée visant à améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la province. Cette stratégie doit s’attarder à l’ensemble des déterminants de la santé et en premier temps, concentrer ses efforts dans quatre domaines clés : le poids santé, l’amélioration de l’hypertension artérielle, l’amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles. La stratégie doit déterminer l’organisme responsable de la coordination des travaux avec les partenaires pour une mise en œuvre intégrée des interventions correspondantes.

À cette fin, le CSNB a rencontré des membres de groupes professionnels (médecins, pharmaciens et autres) à Fredericton au printemps 2014. Le personnel du CSNB a fait plusieurs présentations pendant l'année et discuté du défi de la viabilité du système de santé. Le CSNB a fait 50 présentations sur la viabilité et d'autres sujets, couvrant 13 communautés et rejoignant plus de 2 100 personnes.

Engagement du citoyen

L'engagement du citoyen est au cœur du mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), où on le définit comme suit : « Élaborer et mettre en place des mécanismes pour engager les citoyens du Nouveau-Brunswick dans un dialogue significatif dans le but d'améliorer la qualité des services de santé de la province ».

Les membres du Conseil ont exprimé le besoin que plus de citoyens et de parties intéressées soient sensibilisés à l'information de qualité offerte par le CSNB, en ce qui a trait à la santé de la population et à la qualité des services de santé, au cours de l'année financière 2014-2015. Trois livrables devaient traiter de cette question.

Un dialogue avec les citoyens

Le premier livrable du CSNB en matière d'engagement du citoyen durant l'année consistait à **tenir des séances de dialogue dans toutes les zones de la province**. Le but premier était d'informer les citoyens de ce qui a été appris jusqu'à maintenant, surtout du progrès qui a été réalisé en ce qui a trait aux recommandations soumises au ministre de la Santé par le CSNB en 2011. Le CSNB avait envisagé d'effectuer une tournée provinciale à l'hiver 2015. Toutefois, le ministre de la Santé, qui est aussi responsable de la révision stratégique des programmes, a effectué la tournée provinciale « Impliquez-vous NB », qui constituait une initiative d'engagement de grande envergure. Le CSNB a reporté donc cette initiative à une date ultérieure afin de prévenir une certaine lassitude de la part de la population à l'égard de l'engagement.

Ceci dit, le CSNB a engagé sous différents aspects tout au long de l'année, en produisant :

- Des sondages :
 - Écoles : maternelle à 5^e année plus de 6 000 participants
 - Santé primaire : plus de 13 500 répondants
- Un bulletin d'information trimestriel qui relate les activités du CSNB et procure des informations diverses comme les constats « Le saviez-vous? » destinés à sensibiliser le public sur des informations de base.
- Des fiches de renseignements :
 - Quatre domaines de santé clés pour les enfants et les jeunes
- Profils communautaires, dont la popularité a fait en sorte que plus de 2 100 copies ont été envoyées à divers organismes communautaires, associations, municipalités, etc. Ces profils ont engendré bon nombre d'activités dans les communautés au regard des informations dressant le profil de 33 communautés du Nouveau-Brunswick.

Améliorer les communications

On a également confié au CSNB la tâche **d'améliorer ses communications en ciblant certains auditoires**, de façon à augmenter le nombre de personnes qui soient sensibilisées à l'information disponible et à ce que leur compréhension en soit facilitée. L'approbation d'un plan de communications par le Conseil en mars 2014 a permis au personnel du CSNB de communiquer de façon plus efficace et d'identifier des auditoires cibles, ce qui a mené à diverses améliorations au cours de l'année. Le travail du CSNB sur le terrain comprend un grand nombre de présentations sur des sujets variés qui rejoignent un grand nombre de citoyens.

Nous avons remédié à des problèmes techniques mineurs du site Web du CSNB et avons ajouté certaines fonctions, comme des fiches de renseignements sur la santé des enfants et des jeunes,

des tableaux sur les dépenses et les ressources ainsi qu'un calendrier de publication des rapports à venir.

Perspectives, le bulletin d'information trimestriel du CSNB, a fait l'objet d'une refonte afin d'accroître son attrait auprès des lecteurs.

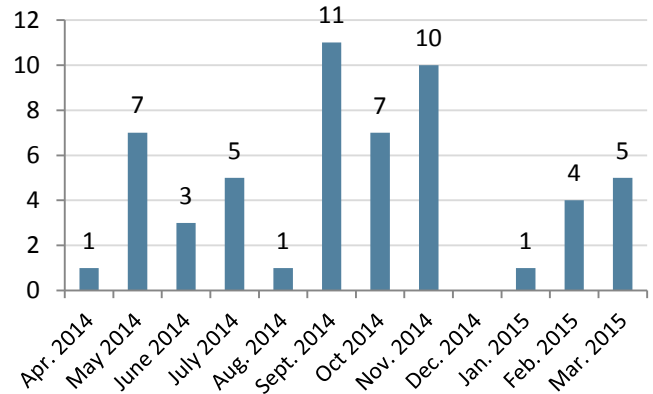
Nous avons produit deux clips vidéos, un sur les profils communautaires et un sur le concept de la mortalité évitable, dans le but de simplifier notre information et de la rendre plus accessible au grand public.

Nous avons envoyé une invitation aux députés provinciaux, les incitant à consulter notre site Web afin d'y prendre connaissance, entre autres choses, des profils communautaires de leur région.

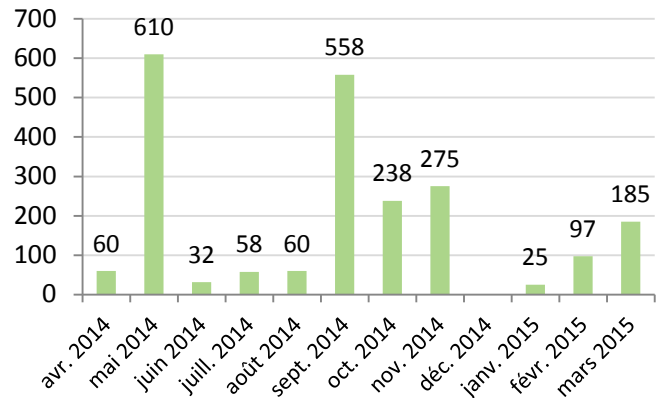
De plus, nous avons proposé de mesurer les résultats de nos activités de communications. Pour ce faire, nous avons mis au point une grille de captation afin de créer une chronique des activités du CSNB et une autre afin de capter les entrevues accordées par le directeur général, entre autres. Dans un effort visant à générer une plus grande imputabilité et à appuyer les efforts soutenus d'amélioration, le travail de mesure de la portée des communications se poursuivra au cours de l'année à venir.

Enfin, le CSNB **devait préparer des lignes directrices visant à faire en sorte que certains facteurs clés de succès fassent partie de toute collaboration future avec une tierce partie lors de consultations publiques qui seraient requises par le ministre de la Santé.** Les membres du Conseil du CSNB ont approuvé en décembre 2014 un document intitulé *Règles d'engagement du CSNB pour les initiatives de participation publique mandatées par le ministre de la Santé*. Il guidera désormais les interactions avec d'autres entités lors de l'examen des demandes d'initiatives d'engagement.

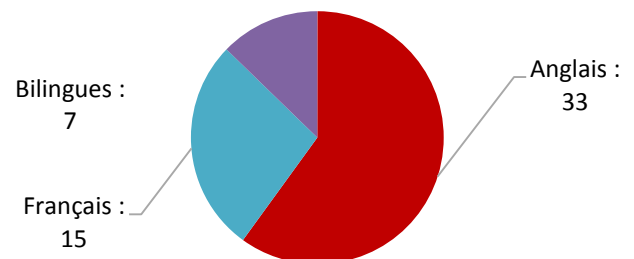
Nombre de présentations livrées par le CSNB en 2014-2015 par mois



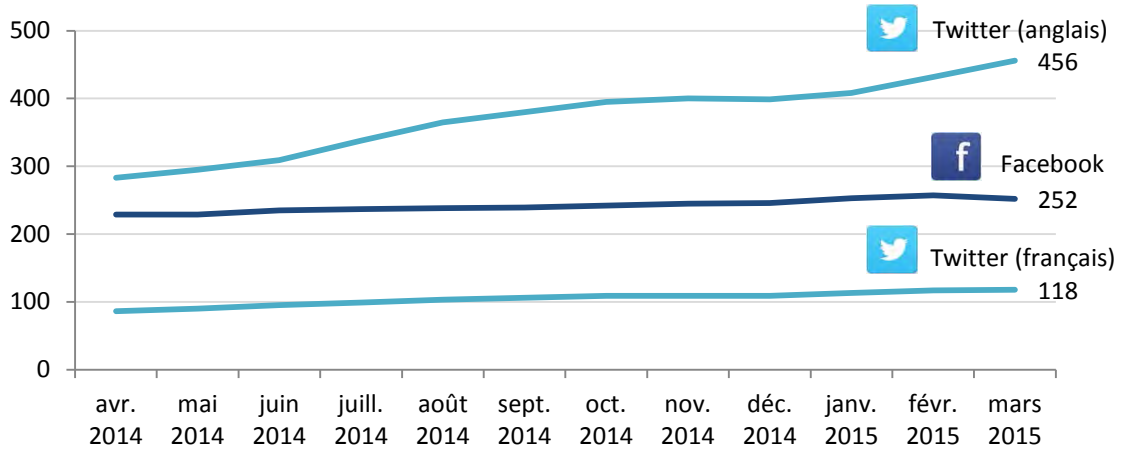
Nombre de participants aux présentations du CSNB en 2014-2015 par mois



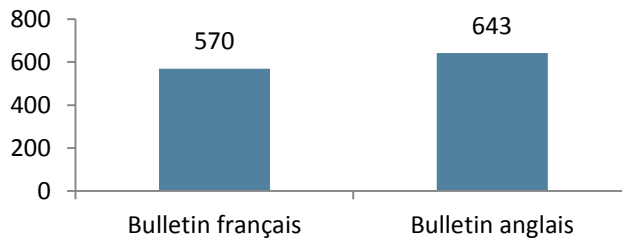
Nombre de présentations livrées par le CSNB en 2014-2015 par langue



Nombre d'abonnés sur Twitter et de mentions « J'aime » sur Facebook en 2014-2015



Nombre total de bulletins Perspectives envoyés par courriel en 2014-2015 (3 éditions)



Mandat

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera 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 qualité des services de santé
- informant la population sur l'état de la performance du système de santé
- recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé

Les membres du Conseil

Vous trouverez ci-dessous la liste des membres du Conseil et l'**annexe A** identifie les membres du comité de direction et des quatre groupes de travail.

Monsieur Jean-Claude Pelletier Président	Saint Léonard
Madame Barbara Losier Vice-présidente	Landry Office
Monsieur Laurie Boucher Secrétaire-trésorier	Bouctouche
Monsieur Jeffrey J. Beirsto	Fredericton
Monsieur Randy Dickinson	Fredericton
Monsieur Harry Doyle	Lower Coverdale
Madame Sharon E. Eagan	Perth-Andover
Monsieur Floyd R. Haley	St. Stephen
Madame Cindy Howe	Burton
Monsieur Shawn Jennings	Rothesay
Monsieur Georges R. Savoie	Neguac
Madame Julie Robichaud	Dieppe
Monsieur Wayne Spires	Moores Mills
Monsieur Roy Therrien	Saint-Basile
Monsieur Frank B. Trevors	Miramichi
Monsieur Christopher Waldschutz	Saint John

Les membres du personnel

Monsieur Stéphane **Robichaud**

Directeur général

Monsieur Benoit M. **Doucet**

Directeur exécutif de la planification et des opérations

Madame Michelina **Mancuso**

Directrice exécutive de l'évaluation du rendement

Madame Manon **Arsenault**

Directrice exécutive de l'engagement du citoyen

Madame Christine **Paré**

Directrice des communications

Monsieur Michel **Arsenault**

Analyste de recherche à l'évaluation du rendement

Madame Rim **Fayad**

Analyste de recherche et de l'information

Madame Karine LeBlanc **Gagnon**

Analyste de l'information en matière de santé

Monsieur Simon **Potvin**

Spécialiste en communication de la recherche

Monsieur Steve **Langen**

Analyste de l'information (poste d'un an)

Madame Julie **Reyjal**

Analyste de l'information (poste d'un an)

Madame Mariane **Cullen**

Adjointe administrative de direction

Madame Monique **Landry Hadley**

Adjointe administrative

ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail

Comité de direction

- **Monsieur Jean-Claude Pelletier, président**
- **Madame Barbara Losier, vice-présidente**
- Monsieur Laurie **Boucher**, secrétaire-trésorier
- Monsieur Jeffrey J. **Beirsto**, membre
- Monsieur Randy **Dickinson**, membre

Groupes de travail

Groupe de travail sur l'engagement

- **Madame Barbara Losier, présidente**
- Monsieur Georges R. **Savoie**, membre
- Monsieur Roy **Therrien**, membre
- Monsieur Jean-Claude **Pelletier**, membre

Groupe de travail sur l'expérience vécue

- **Monsieur Frank B. Trevors, président**
- Madame Sharon E. **Eagan**, membre
- Monsieur Floyd R. **Haley**, membre
- Madame Julie **Robichaud**, membre

Groupe de travail sur la viabilité

- **Monsieur Jeffrey J. Beirsto, président**
- Monsieur Harry **Doyle**, membre
- Monsieur Laurie **Boucher**, membre
- Monsieur Christopher **Waldschutz**, membre

Groupe de travail sur la santé de la population

- **Monsieur Randy Dickinson, président**
- Monsieur Shawn **Jennings**, membre
- Madame Cindy **Howe**, membre
- Monsieur Wayne **Spires**, membre

ANNEXE B : Plan d'affaires 2014-2015



**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Plan d'affaires 2014-2015

Le 24 mars 2014

I. Le mandat du CSNB

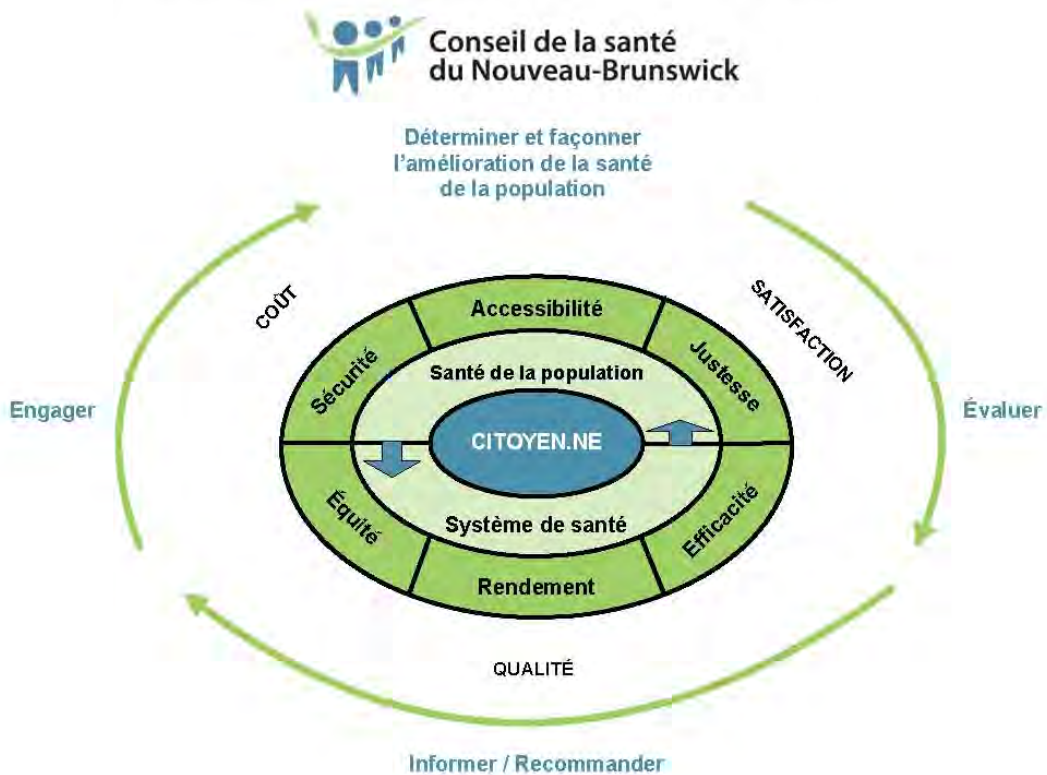
La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la 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.



II. Plan d'affaires proposé 2014-2015

Le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick continue à être guidé par les cinq axes stratégiques ci-dessous. De plus, notre Conseil s'est structuré en quatre groupes de travail : l'engagement, la santé de la population, l'expérience des soins et la viabilité.

Voici nos cinq axes stratégiques avec leur groupe de travail respectif entre parenthèses :

1. Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que les parties intéressées (**Engagement du citoyen**)
2. Mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population (**Santé de la population**)
3. Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé (**Expérience vécue**)
4. Mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et de la qualité de ces services (**Expérience vécue**)
5. Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick (**Viabilité**)

Tout en respectant notre mandat et notre rôle dans le système de soins de santé, la nature de notre travail évolue. Nous avons développé un réseau important de collaborateurs pour nourrir l'évolution et la mise à jour de nos outils.

Les rapports du CSNB sur la santé de la population et sur la qualité des services de santé continuent d'offrir de la nouvelle information à ceux qui exercent une influence sur la qualité des services de santé. Le niveau d'intérêt pour cette information est très encourageant. En même temps, la demande pour de l'assistance dans la communication de cette information, ainsi que pour des sous-analyses, croît à un rythme qui représente un défi pour l'équipe du CSNB. Nous allons donc devoir prioriser et faire des choix. Ce défi est un signe positif qui témoigne de la valeur de notre information.

En se basant sur la compréhension de notre mandat et de notre rôle, nous avons ce qu'il nous faut pour faire ces choix. Que ce soit dans le contexte de rencontres avec les groupes de travail ou des réunions du Conseil, nous tiendrons des discussions qui nous guideront dans ces choix.

III. Objectifs 2014-2015

Voici des observations et des livrables clés proposés pour chaque domaine de notre travail en 2014-2015 :

Santé de la population

Pour informer les Néo-Brunswickois sur l'état de santé de la population, le CSNB a développé des outils qui permettent de comparer le rendement de la province aux autres provinces canadiennes, et de faire comprendre les variations à l'intérieur de la province. En plus de se servir des indicateurs de sources fédérales et provinciales, le CSNB s'appuie sur des sondages qui servent aussi de sources d'information. Le CSNB réalise ses propres sondages sur l'expérience des soins, et supervise deux sondages dans les écoles : un sondage pour les niveaux de la maternelle à la 5^e année, et l'autre pour les niveaux de la 6^e à la 12^e année. Ces sondages sont menés de concert avec le ministère des Communautés saines et inclusives et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.

Cette base d'indicateurs a permis de produire 33 profils communautaires dans l'ensemble de la province. Les intervenants ont exprimé un vif intérêt pour obtenir de l'information au niveau des communautés. Le CSNB consacrera des efforts pour attirer l'attention sur ces profils, ainsi que pour aider les intervenants à se servir de cette information. Un atelier que le CSNB va livrer en juillet 2014 offrira une telle occasion.

Les recommandations au ministre de la Santé de 2011 ont permis de faire ressortir des domaines clés pour la promotion de la santé, et aussi pour la prévention des maladies selon la prévalence de celles-ci dans la population et leur impact sur l'usage des services de santé. Les domaines cibles sont : le poids santé, l'amélioration de l'hypertension artérielle, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles. Ces quatre domaines continueront à cadrer nos efforts dans l'approfondissement de notre compréhension de l'état de la santé de la population au Nouveau-Brunswick.

Pendant la prochaine année :

- Nous publierons notre mise à jour du Portrait de la santé de la population à l'hiver 2015;
- Nous publierons aussi une mise à jour du Portrait de la santé des jeunes à l'automne 2014;

- Tout au long de l'année, nous nous efforcerons de faire de la sensibilisation concernant les 33 profils communautaires, et nous chercherons des occasions pour aider les intervenants à se servir de cette information;
- Nous fournirons, d'ici l'automne 2014, des fiches de renseignement sur le sondage scolaire de 2013-2014 réalisé pour les niveaux de la 6^e à la 12^e année au Ministère des Communauté saines et inclusives.
- Nous réaliserons un sondage pour les niveaux de la maternelle à la 5^e année, et nous préparerons des rapports des résultats, pour chaque école, d'ici l'automne 2014.

Expérience vécue

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité de nos services de santé et sur la satisfaction de la population en ce qui a trait aux services de santé et à la qualité des services. Notre Fiche de rendement du système de santé a mis en relief le besoin d'améliorer nos services de santé primaires et a servi d'outil de référence pour identifier des indicateurs de rendement concernant nos services de santé. Les intervenants du système reconnaissent la valeur de notre outil, et cette reconnaissance nous a permis d'augmenter le nombre d'indicateurs communément reconnus de 48 dans la première fiche à 137 dans la fiche de 2013.

En 2013-2014, le CSNB a exploré la possibilité de produire des fiches de rendement au niveau des zones. Plus les résultats sont locaux, plus l'information devient pertinente pour ceux qui gèrent les services de santé. Ces efforts continueront lors de l'année à venir. Il est aussi important de reconnaître la demande croissante qui existe pour des analyses approfondies des indicateurs, puisque cela démontre que les gestionnaires de la santé veulent mieux comprendre les causes de rendement de leurs services de santé.

En plus de la Fiche de rendement sur le système de santé, le CSNB produit aussi des sondages annuels sur l'expérience des soins afin de couvrir toute la portée des services de santé financés par l'État : Soins aigus (2010), Santé primaire (2011), Soins à domicile (2012). Le premier cycle est maintenant complet, et chaque sondage sera répété à chaque trois ans.

La récente évaluation des cliniques de diabète permet d'identifier des facteurs clés qui influencent positivement les moyens d'assister les citoyens dans la gestion des maladies chroniques. Il y aura des opportunités pour

aider les gestionnaires de services de santé dans l'interprétation de ces résultats au cours de la prochaine année.

Au cours de l'année à venir, nous ferons le travail suivant :

- Nous lancerons publiquement les résultats de notre Sondage sur les soins primaires à l'hiver 2015;
- Nous lancerons publiquement une mise à jour de notre Fiche de rendement du système de santé au printemps 2015;
- Nous travaillerons aux préparatifs pour la seconde édition du Sondage des soins à domicile à partir de l'automne 2014;
- Tout au cours de l'année 2014-2015, nous participerons à la communication de l'évaluation des cliniques de diabète au Nouveau-Brunswick.

Viabilité

Le défi de la viabilité du système de soins de santé attire plus d'attention aujourd'hui que c'était le cas il y a cinq ans. Dans la mesure du possible, le CSNB consacre des efforts à intégrer dans ses rapports de l'information sur les ressources ou les coûts. En comparant les ressources du Nouveau-Brunswick aux autres juridictions, plus de citoyens s'apercevront que le système de soins de santé doit pouvoir livrer des résultats de qualité bien supérieure avec la disponibilité actuelle de ressources.

En même temps, beaucoup de travail est nécessaire pour bien refléter le niveau, la distribution et l'usage des ressources dans le cadre du système de soins de santé. Un point important est que les ressources humaines représentent la plus grande portion des dépenses. Notre dernière Fiche de rendement du système de santé a mis l'accent sur ce qui suit : « Des ressources par habitant supérieures à la moyenne, un rendement moyen et un état de santé inférieur à la moyenne. » De toute évidence, l'approche actuelle n'est pas bonne.

La transition vers un système de santé viable à long terme nécessite beaucoup plus qu'un contrôle des dépenses. Il faut commencer avec une compréhension des besoins des populations pour être plus en santé. Il faut aussi connaître et comprendre les lacunes aux niveaux de la qualité des services de santé qui sont livrés. Pour avoir un système de santé viable à long terme, il faut une approche qui arrive à combiner l'amélioration de la santé de la population et l'amélioration de la qualité des services en utilisant de façon plus efficace et efficiente les ressources à notre disposition.

Le document qui contient nos recommandations au ministre de la Santé de 2011 s'intitulait « Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens. » Le texte d'introduction à la première recommandation précisait l'évolution du système de soins de santé financé par l'État, et soulignait le besoin de transiger vers une approche planifiée plutôt que d'une évolution par défaut. La première recommandation était la suivante :

« Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, s'assure de développer une stratégie concertée visant à améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la province. Cette stratégie doit s'attarder à l'ensemble des déterminants de la santé et en premier temps, concentrer ses efforts dans quatre domaines clés : le poids santé, l'amélioration de l'hypertension artérielle, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles.

La stratégie doit identifier l'organisme responsable de la coordination des travaux avec les partenaires pour une mise en œuvre intégrée des interventions correspondantes. »

Même si aucun plan pluriannuel n'a été lancé avec les éléments ci-dessus, ces éléments faisaient partie du mandat et du plan d'action du Secrétariat du renouveau du système de santé (SRSS). Le plan d'action couvrait la période de juillet 2012 à juin 2014. Durant l'année à venir, nous aurons l'occasion d'évaluer ce qui a été accompli et d'en tirer des leçons potentielles.

Le CSNB va continuer à consacrer des efforts pour améliorer le rendement du système de santé dans l'année à venir, que ce soit dans le contexte d'un mandat du SRSS ou dans le cadre des interactions continues du CSNB avec les organisations du système de santé. Conformément à nos rapports sur la qualité des services de santé, nous poursuivrons nos efforts pour mieux comprendre la distribution et l'usage des ressources humaines dans l'ensemble de système de soins de santé.

Pour ces raisons, voici les livrables proposés pour l'année à venir :

- Nous allons continuer à collaborer avec toutes les organisations du système de santé et avec le Secrétariat du renouveau du système de santé. Notre objectif principal est d'améliorer la compréhension collective de la santé de la population et de la qualité des services de santé afin de maximiser l'usage des ressources actuelles;
- Nous allons nous pencher particulièrement sur l'approfondissement de notre compréhension du niveau des ressources humaines, ainsi que sur leur distribution et usage dans le système de soins de santé;

- Nous présenterons publiquement notre évaluation de la réponse aux premières recommandations au ministre de la Santé;
- Plusieurs groupes liés à la santé ont exprimé leurs opinions sur la viabilité du système de soins de santé. Nous consulterons certains de ces groupes afin d'explorer les occasions potentielles qui existent en lien avec le rôle du CSNB et le défi de la viabilité.

Engagement du citoyen

La section 3(b) de la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* forme la base de la portion « engagement » du mandat du CSNB. Cette section se lit comme suit : « de concevoir et de mettre en œuvre des mécanismes propres à inciter les citoyens du Nouveau-Brunswick à engager un dialogue constructif en vue d'améliorer la qualité des services de santé dans la province. »

Pour guider nos discussions et planifier nos activités, le CSNB a adopté le « Continuum de participation publique » qui est joint à ce document (Annexe 1). Il souligne cinq niveaux de participation et d'influence du public dont on peut se servir pour clarifier l'objectif sous-jacent à toute activité de participation du public.

Compte tenu du montant et de la qualité de l'information disponible au CSNB sur la santé de la population et sur la qualité des services de santé, les membres du Conseil ont exprimé le besoin que plus de citoyens et d'intervenants sachent que cette information est disponible. Si on fait de ce besoin une priorité, d'après l'illustration en annexe 1, les activités liées aux niveaux un, deux et trois de participation du public devront être prises en compte. Les profils des communautés rendus publiques en 2014 représenteront un outil important pour des initiatives d'engagement (niveau 4) et des partenariats (niveau 5).

En 2013 et 2014, nous avons visé le développement d'un plan de communications pour optimiser nos pratiques de communications actuelles et identifier de nouveaux efforts stratégiques. De surcroît, des sessions de dialogue stratégiques dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick offrira l'occasion de faire un compte-rendu sur le progrès de notre travail à la population de la province, et plus particulièrement sur le progrès lié aux domaines que la population nous a aidé à identifier lors d'initiatives de participation du public.

Le CSNB est également reconnu pour offrir aux citoyens des sessions de consultation sur la qualité. Celles-ci ont mené à deux mandats de la part du ministre de la Santé pour collaborer sur des initiatives qui relevaient de ministères du gouvernement. Ces deux initiatives étaient compatibles avec

le mandat du CSNB. Tout en appréciant la chance de participer à de telles initiatives, le Conseil a soulevé le besoin de développer des « règles sur l'engagement » qui serviront lors de conversations initiales avec de futurs collaborateurs potentiels. Le but est de faire en sorte que les ingrédients clés qui contribuent au succès des initiatives seront discutés et approuvés dès les premiers stades de ces prochaines initiatives.

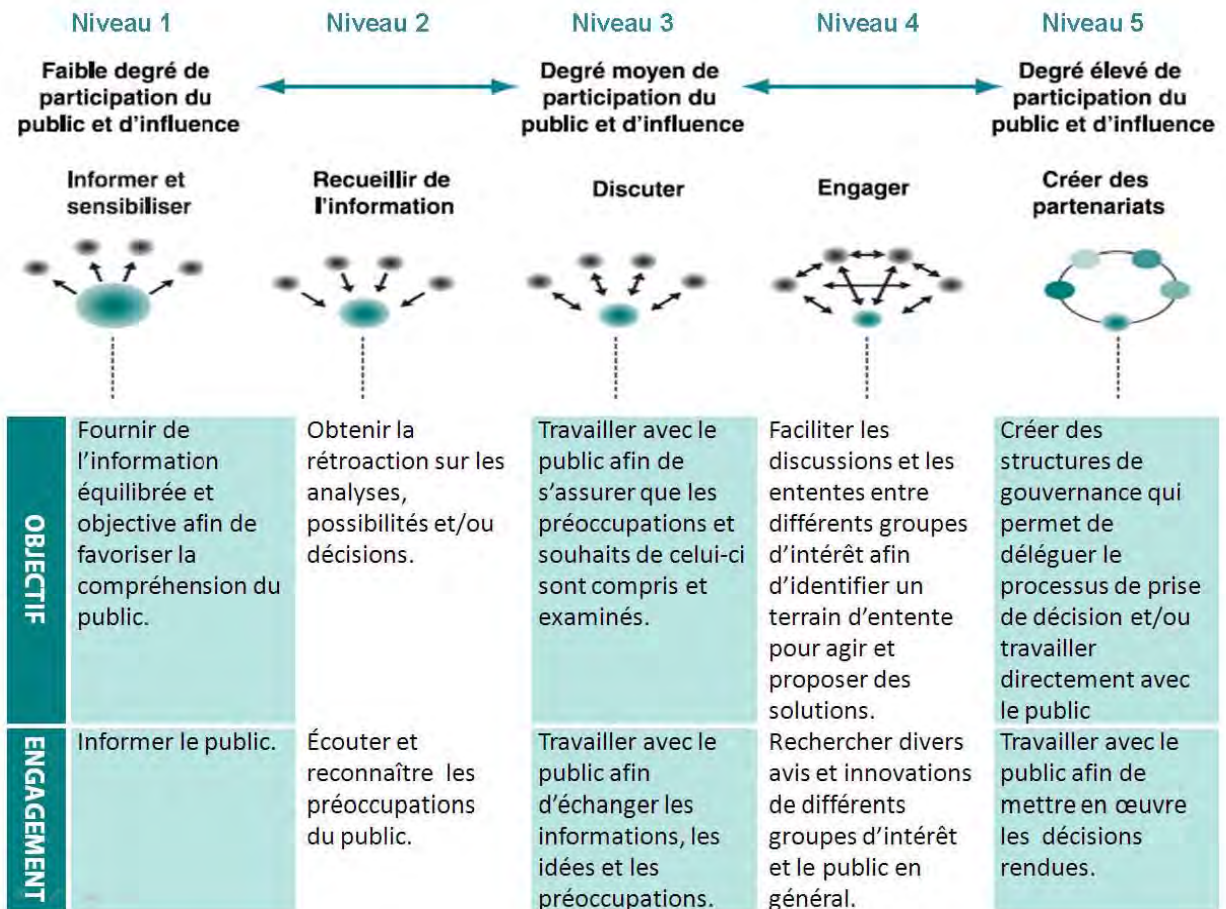
Par conséquent, nous allons:

- Tenir des sessions de dialogues dans chaque zone de la province dans le but premier de partager ce que nous avons appris dans notre travail, et particulièrement pour faire le point sur le progrès lié à nos premières recommandations.
- Améliorer nos communications avec nos publics cibles afin d'accroître le nombre d'individus qui connaissent notre information, et faciliter leur compréhension de l'information. Ce travail comprendra un cadre d'imputabilité de sorte à pouvoir apprécier notre rendement d'un point de vue de la communication.
- Puisqu'il est probable que le ministre de la Santé fasse encore recours au CSNB pour collaborer avec une tierce partie en ce qui a trait à la consultation publique, nous développerons des lignes directrices pour assurer que des facteurs essentiels de succès soient intégrés à nos collaborations futures.

En conclusion, les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et ses employées sont fiers du travail accompli pendant l'année 2012-2013. Nous allons continuer nos efforts pour diversifier, analyser et promouvoir l'information liée à la santé de la population et à la qualité des services de santé. Le travail du Conseil de la santé offre une perspective privilégiée en termes de l'état du système de santé provincial et de son évolution. Les membres du Conseil sont engagés à la production de rapports de qualité liés à nos axes de travail et à profiter pleinement de cette information dans la formulation de recommandations au ministre de la Santé.

Annexe 1

Continuum de participation publique



Adapté de : Santé Canada (2000). Politiques et boîte à outils concernant la participation du public à la prise de décisions et Office of the Auditor General of British Columbia (2000). *Public Participation: Principles and Best Practices for British Columbia*.

ANNEXE C: Rapport financier annuel pour l'année financière 2014-2015

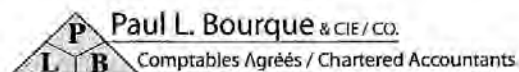
CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

États financiers

31 mars 2015

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1 - 2
États financiers	
État des résultats	3
Bilan	4
Notes complémentaires	5 - 6
Renseignements complémentaires	
Annexe A - Autres revenus	7



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux administrateurs du Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick, qui comprennent le bilan au 31 mars 2015, et l'état des résultats pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points

Les chiffres donnés à des fins de comparaison ont été audités par un autre auditeur. De plus, les chiffres de budget sont présentés pour fins de comparaison et n'ont pas fait l'objet d'un audit ou d'un examen. Conséquemment nous n'exprimons aucune opinion sur les chiffres de budget.

Paul L. Bourque & cie

Comptables professionnels agréés

Le 18 juin 2015

Dieppe, NB

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK			
État des résultats			
Exercice terminé le 31 mars	Budget (non audité) 2015	Réel 2015	Réel 2014
Revenus			
Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	1 865 573 \$	1 741 435 \$	1 379 110 \$
Autres revenus (Annexe A)	-	140 433	282 081
	1 865 573	1 881 868	1 661 191
Dépenses			
Salaires et charges sociales	988 128	1 035 084	906 472
Dépenses du conseil d'administration	167 749	164 471	173 501
Dépenses administratives	38 750	23 726	29 829
Frais d'exploitation	670 946	633 901	551 259
Acquisition d'équipement et ameublement	-	24 686	130
	1 865 573	1 881 868	1 661 191
Excédent des revenus sur les dépenses	- \$	- \$	- \$

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Bilan

Au 31 mars

2015

2014

ACTIF

À court terme

Encaisse

Débiteurs (note 3)

400 \$

400 \$

83 490

395 658

83 890 \$

396 058 \$

PASSIF

À court terme

Créditeurs et frais courus

Revenus reportés

83 890 \$

316 207 \$

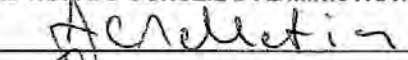
-

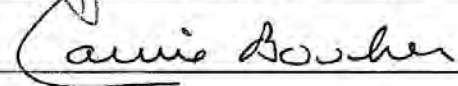
79 851

83 890 \$

396 058 \$

AU NOM DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

 , administrateur

 , administrateur

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Notes complémentaires

31 mars 2015

1. Statut et nature des activités

Le Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick (le Conseil) a été créé le 1er septembre 2008 sous la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* et est considéré être un organisme gouvernemental. Ses objectifs sont de promouvoir et d'améliorer le rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers ont été dressés par la direction selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public du Manuel de CPA Canada et comprennent les principales conventions comptables suivantes:

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers en conformité avec les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimés et des hypothèses qui affectent les montants indiqués comme actifs et passifs présentés, la divulgation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers et les montants indiqués comme produits et charges au cours de la période concernée. Les résultats réels peuvent différer de ceux estimés par la direction.

Constatation des produits

Les revenus sont reconnus selon la méthode de la comptabilité d'exercice à mesure que les dépenses faisant l'objet de subventions sont encourues. Tout montant reçu qui excède les dépenses inscrites est comptabilisé comme revenus reportés.

Immobilisations

Les immobilisations acquises à l'aide de subventions et dont le coût est moins de 100 000\$ sont entièrement amorties dans l'année d'acquisition selon les directives du gouvernement. Les immobilisations de plus de 100 000\$ sont capitalisées et amorties selon leur durée de vie utile.

3. Débiteurs

	2015	2014
Subvention à recevoir - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	83 490 \$	316 207 \$
Autres	-	79 451
	83 490 \$	395 658 \$

4. Régime de pension à prestations déterminées

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. Les charges de retraite de l'exercice s'élève à 103 006 \$ (72 357 \$ en 2014).

La Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick est le gestionnaire de portefeuille des avoirs de retraite des participants aux régimes de pension des services publics.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Notes complémentaires

31 mars 2015

5. Flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'a pas été préparé, car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des notes complémentaires.

6. Éventualité

Le Conseil n'a pas de couverture d'assurance. Sa majesté la Reine du chef de la province a assumé la responsabilité de l'intérêt et des risques du Conseil tel que permis dans la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*.

7. Dépendance économique

Le Conseil est presque entièrement financé par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

8. Chiffres comparatifs

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour les états financiers de 2015.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK		
Renseignements complémentaires		
Exercice terminé le 31 mars		
	2015	2014
Annexe A - Autres revenus		
Société Canadienne du Cancer	- \$	3 424 \$
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	-	79 451
Ministère des Communautés saines et inclusives	140 433	199 206
	140 433 \$	282 081 \$

ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa septième année financière, soit 2014-2015.

L'article 3 de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* désigne les actes répréhensibles.

La loi s'applique aux actes répréhensibles suivants commis au sein des services publics ou à l'égard de ceux-ci :

- a) les actions ou les omissions constituant une infraction à une loi de l'Assemblée législative, à une loi fédérale ou à un règlement établi sous leur régime
- b) le fait de causer, par action ou par omission, un risque grave et précis pour la vie, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement, à l'exception du risque inhérent à l'exercice des attributions d'un employé
- c) les cas graves de mauvaise gestion, y compris la mauvaise gestion des fonds ou des biens publics
- d) le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre l'un des actes répréhensibles visés aux alinéas a) à c)

Conformément à l'article 18 : Rapport concernant les divulgations de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, nous confirmons que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible. Conséquemment, aucune enquête ne s'est avérée nécessaire.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général