

2020-2021

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 2020-2021

This document is available in English under the title:

New Brunswick Health Council, 2020-2021 Annual Report

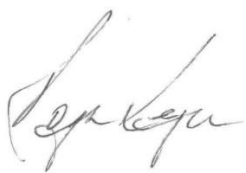
Le 12 juillet 2020

L'Honorable Dorothy Shephard
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame la ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre treizième année financière ayant commencé le 1^{er} avril 2020 et s'étant terminée le 31 mars 2021.

Le tout respectueusement soumis,



Roger Léger
Président

Le 12 juin 2020

Monsieur Roger Léger
Président
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Moncton, Nouveau-Brunswick

Monsieur Léger,

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 treizième année financière, soit 2020-2021.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général

<u>Mot du président et du directeur général</u>	6
<u>Sommaire exécutif</u>	8
<u>Les activités du CSNB</u>	17
<u>Mandat</u>	24
<u>Les membres du Conseil</u>	25
<u>Les membres du personnel</u>	26
<u>ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail</u>	28
<u>ANNEXE B : Plan d'affaires 2020-2021</u>	30
<u>ANNEXE C : Médias sociaux et résumés graphiques</u>	48
<u>ANNEXE D : Interactions avec les citoyens et couverture médiatique</u>	52
<u>ANNEXE E : Rapport financier annuel pour l'année financière 2020-2021</u>	56
<u>ANNEXE F : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i></u>	68

Mot du président et du directeur général

L'année financière 2020-2021 a été fortement influencée par la pandémie de la COVID-19, et ce, pour toutes les organisations. Quand tout s'est arrêté en mars 2020, le CSNB acheminait le quatrième cycle du Sondage sur la santé primaire. Plus de 170 000 appels téléphoniques peuvent être requis pour atteindre un niveau acceptable de réponses pour les 33 communautés. Il est intéressant de noter que les mesures d'urgence initiales ont fait en sorte que les gens étaient à la maison et prêts à répondre à l'appel. Cependant, la capacité de faire les appels a été réduite par ces mêmes mesures. La période de collection a donc dû être prolongée de trois mois.

Les membres et employés du Conseil se sont adaptés de façon exceptionnelle à ce nouvel environnement. En se tournant vers les rencontres virtuelles et en adaptant les capacités de voyager selon les réalités des différentes parties de la province, ils ont démontré une résilience hors de l'ordinaire durant ces circonstances exceptionnelles. Au tout début, l'implantation des mesures de précaution pour la COVID-19 a monopolisé la gestion des services de santé à travers le système. Par la suite, l'attention s'est tournée vers la gestion des initiatives de vaccination de masse. Ces réalités ont eu un impact sur le niveau d'engagement possible du CSNB avec les organisations de services de santé.

Les membres du Conseil du CSNB ainsi que les employés ont continué à travailler sur les livrables du

plan d'affaires 2020-2021. Dans ce rapport, vous trouverez un aperçu de ce travail ainsi que les ajustements faits en raison de la pandémie. Nous tenons à remercier les membres du Conseil et les employés pour leur dévouement durant cette année remplie de défis. Nous voulons aussi remercier sincèrement nos collègues du système de santé, les gestionnaires et les employés de première ligne qui ont consacré d'innombrables heures pour assurer une réponse efficace à la pandémie de la COVID-19.

Suite à la demande de la ministre, mentionnée dans notre lettre de mandat, nous confirmons qu'il n'y a pas eu de recommandations faites au CSNB par la vérificatrice générale au cours des cinq dernières années.

En terminant, nous sommes toujours reconnaissants envers les citoyennes et citoyens du Nouveau-Brunswick pour avoir si généreusement participé à nos initiatives et répondu à nos sondages. De plus, de la part des membres et des employés du Conseil, merci à tous d'avoir géré cette pandémie de façon efficace.

Président 2019-2020



Roger Léger

Directeur général



Stéphane Robichaud

Sommaire exécutif

Pendant l'année financière 2020-2021, le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a été catégorisé selon cinq domaines.

Ceux-ci nécessitaient des résultats clairs, alignés avec notre double mandat de faire rapport publiquement sur le rendement du système de santé provincial et d'engager les citoyens dans l'amélioration de la qualité des services de santé.

Sondages

Livrable	Terminé	Commentaires
Sondage sur la santé primaire Administration - En cours depuis le 4^e trimestre de 2019-2020, le principal objectif consiste à optimiser le taux de réponse au sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, le processus et les taux de réponse du sondage sont surveillés de façon continue afin de régler tout problème qui pourrait survenir. Analyse des résultats - En préparation pour le rapport public sur les résultats du sondage, différentes optiques sont considérées pour donner suite aux plus récents résultats et tendances des rapports précédents. Une attention particulière sera portée au fait que près de dix années se sont écoulées depuis le premier sondage sur la santé primaire.		L'administration du sondage sur la santé primaire a été complétée à la mi-septembre. Malgré le défi majeur qu'a représenté le début de la pandémie à mi-chemin de la phase de collecte des données et l'extension de la phase de collecte de 3 mois, 13 500 citoyens ont été sondés cette année. La firme de recherche (MQO) est en train de compléter les livrables. Une analyse fut entreprise avec des expertises externes dans le but d'évaluer l'impact de sonder les gens durant la pandémie sur les résultats. Ceci nous permettra d'assurer la crédibilité des indicateurs lors du rapport public ainsi que la tendance au fil du temps et la comparaison avec les données de 2020 par géographie et démographie. L'analyse sera complétée durant le 1^{er} trimestre de 2021-2022.

Rapports et/ou documents connexes - À la lumière des observations clés découlant des résultats du sondage, une stratégie de communication est développée pour maximiser les occasions de faire rapport publiquement. Celles-ci peuvent comprendre un dossier sur les résultats de sondage, un résumé graphique et des fichiers de données connexes. L'examen des tendances des dix dernières années va être une perspective centrale de nos rapports publics. Standardisation et documentation des indicateurs - Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.		Les évaluations actuelles suggèrent qu'on pourra faire rapport au deuxième trimestre de l'année 2021-2022. L'analyse de la tendance sur 10 ans sera aussi évaluée. La standardisation de tous les résultats antérieurs a été complétée. La standardisation pour 2020 se fera durant l'année financière 2021-2022. Le travail de documentation est en cours.
Sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick Rapports et/ou documents connexes – Une stratégie de communication a été développée pour maximiser les opportunités de partager les résultats du sondage. Ceci peut inclure un document d'information, des infographies et des fichiers de données. Un regard sur les dix dernières années servira de focus dans l'information rapportée. Campagne médias sociaux - Un rapport offrant un survol des résultats devait être rendu public en mars 2020. Dans le but de sensibiliser le plus de gens possible concernant les résultats du sondage et leurs usages dans l'amélioration de la qualité des services de santé, du contenu ciblé pour les médias sociaux sera développé au cours de l'exercice 2020-2021. Impact de la langue sur la sécurité - Des analyses préliminaires des résultats démontrent un lien entre l'accès à des services dans la langue de choix du patient et le fait d'avoir souffert en raison	 	Complété Le rapport prévu l'an dernier a été publié en octobre en raison de la pandémie. La campagne a duré plusieurs semaines après la publication des résultats du sondage sur les soins aigus et comprenait du contenu pour les abonnés actuels ainsi que des publicités payées pour atteindre de nouveaux citoyens. Dans l'ensemble, cela signifie que plus de 200 000 Néo-Brunswickois ont reçu des messages clés portant sur le sondage et ont eu l'occasion d'en apprendre davantage. La plupart ont choisi de se concentrer sur le contenu plus court. Notre analyse du lien entre les réponses au Sondage sur les soins aigus et les données administratives a conclu qu'il

d'une erreur ou faute médicale. L'évaluation inclut la validation des réponses au sondage des patients disant avoir souffert en lien avec l'information contenue dans les données administratives.		n'y avait pas suffisamment de corrélation entre les deux. Pour cette raison et selon les résultats de notre sondage, il n'y a pas de base solide pour poursuivre les travaux d'évaluation en vue de tirer des conclusions sur les liens entre la réception de services dans la langue de son choix et le fait d'avoir souffert d'une erreur. Le CSNB ne sera pas en mesure de terminer le livrable susmentionné de son plan d'affaires 2020-2021.
Sondage sur les soins à domicile Leçons apprises lors du dernier sondage - En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage. Demande de proposition - Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-traitée. Engagement des parties prenantes - Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.	  	Complété La demande de propositions du sondage sur les soins à domicile a été publiée le 24 juillet 2020 et s'est terminée le 1er septembre. Nous avons reçu six propositions qui ont été examinées par le comité de sélection (trois membres du personnel). Il a été déterminé que la meilleure proposition était celle de PRA Associates, basée à Winnipeg. La même entreprise a réalisé le sondage précédent, en 2017-2018. La consultation auprès de partenaires du programme Extra-Mural et d'Ambulance N.B., du ministère du Développement social, ainsi que des communautés des Premières Nations a contribué à l'amélioration du questionnaire. Certaines questions ont été ajustées, supprimées, et

Administration - À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue. Étant donné la taille de l'échantillonnage visé, et le nombre de répondants à contacter, l'administration du sondage va continuer au premier trimestre de 2021-2022. Standardisation et documentation des indicateurs - Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.		ajoutées. (Comprenant des questions qui captent la nouvelle réalité de la COVID-19.) L'administration du sondage sera en cours jusqu'au 1er trimestre de l'année 2021-2022. Du travail supplémentaire a été nécessaire afin de préparer la liste de clients vu que le ministère du Développement social ne nous a pas fourni les numéros d'assurance sociale. L'équipe a dû utiliser une autre méthodologie pour incorporer cette liste à celle du programme Extra-Mural. La standardisation des indicateurs pour les années 2012, 2015 et 2018 est terminée. Le travail de documentation et le processus pour les résultats du sondage de 2021 sont en cours.
Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, de la maternelle à la 5^e année Administration - En continuité avec le quatrième trimestre de 2019-2020, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.		Les écoles avaient jusqu'à la fin mai pour compléter le sondage. La fermeture des écoles initiée en mars a empêché plusieurs écoles de participer. Le taux de participation total pour cette année est de 48 %, 44 % pour le secteur anglophone et 56 % pour le secteur francophone. Cela étant dit, 99% des écoles avaient confirmé leur intention de participer au sondage cette année, la diminution du taux de réponse est un résultat de la fermeture des écoles

Préparation des données - Le sondage sur le mieux-être des élèves est financé par le biais d'une entente qui exige la production de rapports au niveau des écoles, des districts et de la province. La préparation des données est entreprise en lien avec les exigences des divers rapports. Rapports et/ou documents connexes - Comme mentionné précédemment, il est entendu qu'un nombre de rapports doit être produit pour chaque cycle du sondage. Nous comptons avoir achevé et distribué tous les rapports requis avant la fin du troisième trimestre. Standardisation et documentation des indicateurs - Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.	✓ ✓	Tous les questionnaires reçus ont été traités et analysés. En raison du taux de réponse de 48 %, notre échantillon n'était pas suffisamment représentatif de l'ensemble de la population étudiante du N.-B. Pour cette raison, aucun rapport au niveau des districts ou de la province n'a été préparé pour ce cycle. Nous avons produit et distribué 103 rapports d'école et dix fichiers de données Excel distribués aux districts et aux ministères impliqués. La pandémie a aussi eu un impact sur le travail de standardisation. La fin du travail y compris les résultats de cette année se fera durant le 1^{er} trimestre de 2021-2022. Le travail de documentation est en cours.
Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, de la 6^e à la 12^e année Renouvellement de l'entente - Le ministère du Développement social ne financera plus le sondage à l'avenir. Une décision gouvernementale fut prise de transférer la responsabilité et le financement du sondage au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. En début d'année, des discussions seront nécessaires pour développer une nouvelle entente en fonction du nouveau mode de financement et des opportunités futures. Explorer options en ligne - Les résultats des sondages sur le mieux-être des élèves s'avèrent bénéfiques pour les discussions au niveau des écoles et districts scolaires, incluant les discussions avec les groupes de parents. Les directions d'écoles ont exprimé un intérêt à avoir leurs résultats plus tôt, en plus d'avoir une option en ligne au sondage papier présentement utilisé. Nous allons explorer les options pour un sondage en ligne au cours de l'année.	✓ ✓	La responsabilité du financement du Sondage sur le mieux-être des élèves a été transférée au ministère de la Santé et pourrait simplement être incluse dans notre financement continu. La pandémie a augmenté le besoin de rejoindre les élèves et d'en apprendre plus sur leur mieux-être, particulièrement leur santé mentale. Des discussions sont en cours pour trouver un moyen d'utiliser des outils en ligne. Ceci pourrait

Révision des questionnaires - Cette année transitoire est aussi une occasion pour réévaluer le nombre et type de questions inclus dans le questionnaire. Avec l'usage des résultats par différents intervenants dans le but de mieux comprendre le mieux-être de leurs élèves, des opportunités pour de nouvelles questions sont identifiées. Nous devons aussi considérer l'impact de la taille des sondages sur les taux de réponse. Standardisation et documentation des indicateurs pour le Sondage sur le mieux-être des élèves de la 6^e à la 12^e année - Comme c'est le cas pour les résultats de tous nos sondages, nous avons des résultats de sondages antérieurs qui nécessitent du travail de standardisation et documentation.		influencer nos futures approches des sondages de mieux-être. Nous avons élaboré un plan de révision qui visera à raccourcir le sondage, à résoudre les problèmes liés aux questions problématiques et à tenir compte des lacunes que peuvent avoir certaines questions. Ce travail a été fait avec l'aide de plusieurs parties prenantes et sera en cours jusqu'à la fin du 1er trimestre de 2021-2022. Les résultats de 2012 doivent encore être standardisés et le travail de documentation est en cours. Compte tenu de l'impact de la COVID-19 sur l'analyse de nos données, les résultats de 2012 seront standardisés durant le 1er trimestre de l'année 2021-2022.
--	--	---

Rapports sur la qualité des services de santé et la santé de la population

Livable	Terminé	Commentaires
Livrables combinés : Mortalité évitable Cinq ans se sont écoulés depuis la première validation des indicateurs de mortalité évitable au Nouveau-Brunswick. En examinant les décès qui surviennent avant l'âge de 75 ans, nous avons appris qu'il peut y avoir des variances selon les groupes géographiques ou démographiques. Équité au Nouveau-Brunswick À mesure que la disponibilité des indicateurs présentés dans des rapports publics s'est améliorée, la capacité de		Afin de mieux informer sur la santé de la population et la qualité des services de santé, des observations de la fiche de rendement du système de la santé ont été intégrées dans deux articles au sujet de la variabilité des services de santé et de la mortalité évitable. Ces articles ont été publiés en février.

cerner les écarts entre les groupes démographiques et les emplacements géographiques s'est aussi améliorée. En tirant parti des efforts d'évaluation déployés récemment, nous nous efforcerons d'informer le public et les parties prenantes quant à la disponibilité de ces renseignements et aux observations principales.		Ces articles combinent des données administratives (externes) et des données sur l'expérience des patients (internes) pour donner un aperçu des deux sujets.
Résilience chez les jeunes Le travail d'évaluation antérieur sur les indicateurs de la santé des jeunes a permis de cerner des secteurs d'intervention privilégiés. Il existe de nombreux facteurs qui peuvent contribuer à créer un environnement favorable au mieux-être des jeunes. Ce travail, qui mettra l'accent sur les facteurs de résilience reconnus, mettra à jour les efforts d'évaluation antérieurs et fournira de nouveaux éléments à prendre en compte depuis notre dernier rapport.		Complété La diffusion publique a été faite en novembre.
Actualisation des données Les indicateurs de la santé de la population et de la qualité des services de santé sont tirés de nombreuses sources. Une approche normalisée est appliquée aux données qui sont utilisées par nos divers outils de production de rapports.		Complété 91 % des mises à jour anticipées des indicateurs au sujet de la santé de la population et de la qualité des services au niveau provincial et par zones ont été faites depuis mars 2020. Les mises à jour des indicateurs sur la santé de la population par zones ont été publiées sur le site web à l'automne et celles sur la qualité des services seront disponibles durant le 1er trimestre de l'année fiscale 2021-2022. Les mises à jour des données au niveau des communautés sont en cours et seront publiées durant l'année financière 2021-2022.
Contenu Web Des indicateurs, qui contiennent des renseignements sur la santé de la population et la qualité des services de santé, sont mis à jour et sont ajoutés aux outils de production de rapports du site web. Nous avons récemment commencé à améliorer les processus de préparation des indicateurs; chaque année, nous mettons en place ces nouveaux processus pour le sondage en cours.		Complété

Rapports sur les Premières Nations

Livrable	Terminé	Commentaires
Engagement des parties prenantes La première année du projet est terminée. Trois parties prenantes (autochtones, provinciales et fédérales) ont formé un groupe collaboratif essentiel qui a connu des initiatives fructueuses. L'objectif de la deuxième année sera d'identifier des personnes contacts, d'établir une compréhension commune du projet et d'engager les parties prenantes dans le développement d'un cadre de rapport et d'indicateurs. Préparatifs pour les indicateurs Depuis 2008, le travail du CSNB contient du matériel de référence concernant les populations autochtones. Les indicateurs qui sont disponibles actuellement seront utilisés pour interagir avec les divers groupes de parties prenantes.		Le groupe collaboratif des Premières Nations a continué à se réunir de façon mensuelle en coordination avec les intervenants des Premières Nations ; principalement les professionnels de la santé au sein des communautés des Premières Nations avec des partenaires gouvernementaux. Les engagements comprenaient des groupes de discussion des Premières Nations sur la modernisation et l'amélioration des aspects culturels des sondages du CSNB, des webinaires avec panellistes sur les questions relatives à la santé mentale des Premières Nations et l'analyse des sondages. De plus, il y a eu un service continu de demandes de données sur la recherche communautaire des Premières Nations. Au début de 2020, une liste d'indicateurs a été priorisée et établie en fonction des besoins des Premières Nations, y compris le statut d'Autochtone et, selon la disponibilité de l'information, la région et la zone de santé. Étant donné, qu'au cours des discussions, la santé mentale a été jugée comme une préoccupation majeure, d'autres indicateurs ont été ajoutés dans l'analyse de ces facteurs pour les membres des Premières Nations.

Recommandations au ministre de la Santé

Livrable	Terminé	Commentaires
Recommandations actuelles au ministre de la Santé En exploitant les leçons tirées de son travail d’engagement et d’évaluation du rendement, le CSNB formulera de nouvelles recommandations au ministre de la Santé. Par l’entremise de discussions continues avec le ministre, des efforts seront déployés dans le but de cerner des recommandations qui sont stratégiques pour l’amélioration du rendement du système de santé et qui coïncident avec les priorités actuelles du gouvernement quant au système de santé.		Le mandat de réviser les services spécialisés a fait partie des annonces faites en février 2020. Ces annonces incluaient une réduction des heures d’opération des salles d’urgence pour plusieurs petits hôpitaux. Le gouvernement est revenu sur cette décision et en plus de la pandémie, les mesures annoncées en février ont été abandonnées. À la suite des élections provinciales de septembre et avec l’arrivée de la nouvelle ministre de la Santé, le CSNB a collaboré avec le gouvernement provincial sur 49 consultations provinciales avec la nouvelle ministre. Ce matériel est censé appuyer le développement d’un nouveau plan provincial sur la santé.

Les activités du CSNB

Sondages

Le CSNB gère deux types de sondages, soit les sondages sur l'expérience vécue, qui sont axés sur l'expérience des citoyens en lien avec les services de santé, et les sondages sur le mieux-être des élèves, qui examinent les perceptions, les attitudes et les comportements des élèves dans plusieurs domaines clés liés à leur mieux-être. Ces deux types de sondages, auxquels participent en tout environ 100 000 répondants, sont menés selon un cycle de trois ans.

En 2020-2021, le CSNB a mené des travaux, dont les suivants, sur l'ensemble de ses sondages :

- La publication des résultats du **Sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick** (soins aigus) en octobre et novembre. Une campagne dans les médias sociaux (générale et payée) a été communiquée par de nombreuses organisations et visionnée par plus de 200 000 personnes. Le rapport a également été communiqué aux parties prenantes et aux députés.
- L'achèvement de la collecte de données auprès des citoyens au premier et au deuxième trimestres et l'analyse des données pour le Sondage sur la santé primaire. Cette étape a nécessité une analyse statistique approfondie pour permettre la comparaison entre les résultats obtenus en 2020 et ceux obtenus durant les cycles précédents. Le tout a été fait en tenant compte des effets de la pandémie qui a commencé deux mois après le début du sondage en janvier 2020.
- L'examen de la version précédente du **Sondage sur les soins à domicile**, la

consultation des principales parties prenantes, la validation des questions et la détermination des nouveaux besoins. La demande de proposition a également été élaborée, et le fournisseur a été choisi. La collecte de données des citoyens a commencé en mars 2021, au même moment que la campagne de sensibilisation, qui comprenait des annonces payées dans les médias sociaux, des annonces à la radio et des annonces dans les journaux.

- La version de la maternelle à la 5^e année du **Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick** comprenait l'évaluation de l'impact de l'interruption du sondage en raison de la pandémie, et la préparation de rapports scolaires pour les écoles qui ont pu participer avant l'interruption.
- Le rapport « En équilibre » a été publié en septembre 2020, il était basé sur les résultats de 2018-2019 du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick de la 6^e à la 12^e année. Le rapport a mis l'accent sur le rôle des facteurs de protection et de risque dans le renforcement de la résilience chez les enfants et les jeunes. L'information a été présentée au moyen d'une nouvelle formule en ligne : un dossier Web a été créé et une campagne générale et payée dans les médias sociaux a été mise en place. Cette campagne s'est soldée par plus de 1,5 million d'impressions et a atteint près de 200 000 Néo-Brunswickois directement. Environ 7 000 consultations du dossier Web ont été enregistrées, la durée moyenne de consultation étant de 1 minute et 7 secondes. La pandémie a accentué la nécessité d'interpeller les élèves et d'en apprendre davantage sur leur bien-être, surtout du point de vue de la santé mentale. Par conséquent,

des discussions sont en cours pour explorer la possibilité de tirer parti d'un outil de sondage en ligne pour le prochain cycle de sondage. Un plan de révision a également été élaboré pour tenir compte de la longueur du questionnaire et des types de questions.

Comme ces faits saillants l'indiquent clairement, les sondages et les efforts d'analyse et de production de rapports sont un énorme volet de l'engagement du CSNB envers les Néo-Brunswickois. Les commentaires positifs formulés par les parties prenantes, les médias, les citoyens et diverses organisations confirment la demande évidente pour ce genre de renseignements et le bien-fondé de poursuivre ce genre de travail.

Rapports sur la qualité des services de santé et la santé de la population

La qualité des services de santé et la santé de la population sont depuis le tout début au centre des rapports publics du CSNB. Pour faciliter la recherche de données par les utilisateurs, nous ajoutons une fonctionnalité sur notre site Web pour aider les utilisateurs à trouver et à visualiser nos indicateurs plus facilement.

- Les rapports publics sur la qualité des services de santé et la santé de la population ne cessent d'évoluer pendant que le CSNB s'efforce d'améliorer l'accessibilité et la convivialité de ces précieux renseignements.
- Des travaux visant à accroître l'interactivité et la visualisation des indicateurs ont été entrepris dans la fiche de rendement en matière de qualité des services de santé.
- Des efforts ont été déployés pour améliorer notre structure et nos processus de données afin de veiller à ce que les bons résultats

soient utilisés dans chaque analyse et communiqués au public.

- Afin de mieux informer sur la santé de la population et la qualité des services de santé, deux articles ont été rédigés au sujet de l'espérance de vie et la mortalité évitable, ainsi que de la variabilité de la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick.
- L'article sur l'espérance de vie a utilisé des données calculées précédemment et met l'accent sur les causes précises de mortalité potentiellement évitable au Nouveau-Brunswick et par zone. On y présente aussi de l'information sur les facteurs de risque associés à ces causes de mortalité. Cet article citait surtout des données externes de Statistique Canada et de Service Nouveau-Brunswick, ainsi que des données déclarées dans notre fiche de rendement.
- L'article sur la variabilité des services de santé compare l'accès, l'expérience et les résultats relatifs à l'utilisation des services de santé entre les zones et les communautés et souligne les iniquités qui existent dans le système de santé du Nouveau-Brunswick. Cet article citait principalement des données du Sondage sur la santé primaire ainsi que des données administratives du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB).

Les deux articles ont fait l'objet d'une publicité générale et payée. Des campagnes dans les journaux, à la radio, sur Google et dans les médias sociaux ont été menées en février et en mars. Plus de 1,1 million d'impressions ont été notées et 405 000 Néo-Brunswickois ont reçu les publicités sur Facebook. Il y a eu plus de 4 000 consultations d'articles sur notre site Web au cours de cette période, la durée moyenne de consultation étant de 3 minutes et 13 secondes. La campagne dans les médias sociaux a généré plus de 500 commentaires sur les opinions et les expériences

des gens à l'égard du système de santé du Nouveau-Brunswick.

Le personnel a continué d'améliorer le site Web du CSNB tout au long de l'année, utilisant des outils comme Power BI de Microsoft, ainsi que des fonctionnalités de base de données dans Drupal. Cette souplesse a favorisé la mise au point accélérée d'applications dotées de fonctions particulières pour reproduire certaines des anciennes versions des outils du CSNB, sans certaines des limites associées au format PDF précédent. Un lancement discret de l'application qui reproduira la fiche de rendement précédente du CSNB se fera au début de 2021-2022, et comportera un processus de rétroaction pour les parties prenantes importantes. Le lancement officiel de l'outil révisé aura lieu plus tard en 2021-2022. L'application qui reproduira le portrait de la santé de la population précédent du CSNB a été mise en suspens pour tirer parti des expériences de conception de l'application de la fiche de rendement. Elle sera achevée et lancée en 2021-2022.

L'outil de recherche et d'affichage des indicateurs, qui fournira également la structure de la nouvelle version non-PDF des profils des communautés du CSNB, a été peaufiné davantage au cours de l'année. La recherche et l'affichage des indicateurs ont été précisés, et les efforts favorisent l'amélioration poussée de la structuration et de la gestion des données du CSNB. L'élaboration se poursuivra, tout comme la préparation des données, et le lancement initial est prévu pour l'automne 2021-2022.

- Le CSNB met à jour et valide de façon soutenue les indicateurs de santé de la population et de qualité des services de santé qu'il rassemble, et s'affaire à créer les notes connexes du système de fiches de rendement. Un processus de validation est mis en œuvre pour réduire au minimum la possibilité d'erreurs dans les données. Le tout sera affiché sur le site Web du CSNB au début de l'exercice 2021-2022.

- L'équipe du CSNB a également commencé à planifier des rapports publics sur les ressources du système de santé comme élément contextuel important du rendement du système de santé.

Rapports sur les Premières Nations

Dans le cadre d'un projet en cours financé par les Services aux Autochtones Canada, le CSNB travaille avec les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick ainsi que les parties intéressées du système de santé afin de cerner les données principales sur la santé des Autochtones et de trouver des méthodes efficaces et novatrices d'analyser, d'entreposer et de diffuser ces données avec efficacité, tout en reconnaissant et en respectant les exigences particulières liées aux communautés autochtones.

Plusieurs communautés des Premières Nations de la province manifestent toujours un intérêt marqué pour ce travail, à la fois en participant aux réunions de groupe et aux téléconférences et en assistant à des séances individuelles avec l'analyste principal de la recherche et des politiques autochtones du CSNB.

Parmi les initiatives, on compte :

- une séance de formation Microsoft Excel sur les données et le formatage (avril 2021);
- des examens et des efforts continus sur le matériel promotionnel pour le projet d'identificateur avec le GNB et les parties prenantes autochtones;
- optimisation des sondages : des travaux ont été effectués avec les parties prenantes autochtones pour améliorer les questionnaires ainsi que pour trouver des moyens d'améliorer la participation aux sondages dans leurs communautés;

- téléconférences mensuelles sur les données sur la santé et les initiatives en cours;
- webinaire sur la santé mentale des Autochtones en temps de pandémie avec des professionnels de la santé autochtones;
- présentations du GNB sur les données au sein de la communauté;
- cours de sensibilisation culturelle offert grâce à *Under One Sky*, sur la pratique, l'histoire et les engagements respectueux des Autochtones;
- présentation d'une réponse à plusieurs demandes de données d'initiatives communautaires concernant les indicateurs de la santé;
- nous continuons de participer à de nouveaux contenus de médias sociaux pour souligner la Journée de sensibilisation autochtone et les journées des Traités, et nous avons commandé de l'artiste autochtone locale, Lauren Polchies, de nouvelles œuvres d'art et de nouveaux dessins qui seront utilisés pour les initiatives à venir.

Il importe de noter qu'en raison de la pandémie, certaines réunions en personne ont été reportées ou tenues de façon virtuelle, mais que les travaux menés dans le cadre du projet se sont poursuivis et que le projet est bien positionné pour connaître d'énormes progrès l'an prochain.

Recommandations au ministre de la Santé

En vertu de son mandat, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick est tenu de formuler des recommandations à l'attention du ministre de la Santé au sujet des leçons qu'il tire de ses efforts. Au cours de la dernière année financière, le CSNB s'est engagé à fournir des recommandations annuellement.

Au cours de l'année financière 2019-2020, une proposition a été préparée concernant les travaux prévus par le CSNB. La proposition aurait permis au CSNB d'examiner l'état des services spécialisés dans la province et de présenter des recommandations au ministre de la Santé.

La proposition faisait partie de l'annonce du 11 février 2020 faite par le gouvernement provincial, qui comprenait également la réduction des heures de service à l'urgence dans les petits hôpitaux. Par conséquent, pendant que le CSNB préparait son plan d'affaires de 2020-2021, il avait prévu que ce projet servirait de base à ses recommandations au ministre. Après une semaine d'opposition à l'annonce du 11 février, le gouvernement provincial a annoncé qu'il annulerait la réduction proposée des services d'urgence.

Au départ, on avait l'impression que les autres initiatives annoncées le 11 février iraient de l'avant. Lorsque la pandémie de COVID-19 s'est concrétisée en mars, en amenant dans son sillage des répercussions importantes sur les employés des régies régionales de la santé, les discussions sur la proposition ont été mises de côté et les efforts ont été recanalisés vers la pandémie.

Au début de l'automne, un gouvernement et une ministre de la Santé nouvellement élus ont marqué un nouveau départ en ce qui a trait à une éventuelle initiative du système de santé.

Dans le cadre de ses discussions d'information avec la nouvelle ministre de la Santé, le directeur général du CSNB a été invité à aider la ministre à tenir des séances de consultation avec le public et les parties prenantes du système de santé.

Au total, 49 séances virtuelles ont eu lieu entre janvier et avril 2021, auxquelles ont participé plus de 1 500 personnes.

La ministre s'est engagée à produire un nouveau Plan provincial de la santé (PPS) en utilisant le contenu des

séances pour appuyer les travaux en vue du prochain PPS. La contribution aux séances virtuelles s'est avérée une occasion précieuse d'établir une relation constructive entre le CSNB et la nouvelle ministre.

Puisque les travaux sur le nouveau PPS sont entrepris par le ministère de la Santé, il y aura une occasion d'explorer la meilleure façon de tirer parti de la mise en œuvre du PPS pour la prochaine recommandation à la ministre de la Santé.

Autres activités

Tout au long de l'année, nous participons souvent à des activités qui, même si elles ne constituent pas en soi un produit livrable, contribuent à la réalisation globale de notre mandat ou augmentent notre efficacité. Il s'agit notamment d'une variété d'activités menées par les membres de notre personnel.

Le CSNB continue de reconnaître que le Nouveau-Brunswick évolue et que, bien qu'il s'acquitte toujours de son mandat, sa façon de s'en acquitter doit également évoluer afin de répondre aux nouveaux besoins et défis. Cette constatation a mené à la découverte de plusieurs occasions dont le CSNB a pu profiter.

La réalité de la pandémie de la COVID-19 a limité la participation à toute conférence ou activité en personne; toutefois, l'équipe du CSNB a participé à diverses réunions et plateformes virtuelles sur les soins virtuels et l'équité en santé.

Le CSNB a répondu à diverses demandes de données, qui ont été consignées au moyen d'un formulaire de demande de données :

- Collectif sur les données sur la santé des Premières Nations
- Centre de santé et de mieux-être Elsipogtog
- Défenseur des enfants et des jeunes

- Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- Clinique de soins de santé primaires de Moncton, 108C
- École primaire Salisbury
- *Anglophone West School District*

Le CSNB a participé aux groupes suivants :

- Les premières étapes de la création d'un tableau de bord sur la capacité et la résilience communautaires dirigé par la province.
- Le Collectif pour la santé environnementale des enfants du Nouveau-Brunswick. Grâce à ce réseau, l'information sur notre profil communautaire a été présentée et utilisée pour un projet de maîtrise sur la cartographie de la santé environnementale au N.-B.
- Un groupe de recherche et d'analyse de la COVID-19 établi par le ministère de la Santé pour discuter des efforts intergouvernementaux relatifs à la recherche et à l'analyse de la COVID-19.

Le CSNB a organisé une journée de découverte des données avec le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Cette initiative a permis de mieux comprendre les bases de données, les sondages et les outils de chacun. C'était une bonne occasion d'apprendre et d'échanger sur les produits de chacun.

Les limites des communautés du CSNB ont été mises à jour sur le site provincial de l'explorateur GeoNB en avril 2020.

En raison de la pandémie, les gens ont été nombreux à demander dans quelle zone de santé ils vivaient. Cet intérêt a été suscité par la mise en œuvre d'outils par la Santé publique, comme le tableau de bord provincial de la COVID-19, qui a mené à une utilisation accrue de nos propres cartes (<https://csnb.ca/cartes-des-zones-de-sante-et-des-communautes-du-csnb>) ainsi qu'à un intérêt pour les limites géographiques des zones et des collectivités.

Le personnel du CSNB a suivi des activités de formation sur la diversité culturelle et les principes de PCAP (propriété, contrôle, accès, possession) afin d'accroître le niveau de sensibilisation à la culture autochtone et à l'information sur la santé. Certains membres de l'équipe ont également participé à des séances de formation sur la communication et la compréhension du public.

Activités de communication

Le CSNB a intensifié ses efforts de communication pour joindre un plus grand nombre de Néo-Brunswickois dans le but de s'acquitter de son mandat. Parmi ces efforts se trouvaient des initiatives internes et externes qui facilitent le processus de communication. Des investissements ont également été faits pour assurer une promotion plus large du travail du CSNB.

- Un processus de communication a été mis en place pour veiller à ce que tous les membres de l'équipe aient un moyen clair de demander des idées de contenu qui pourraient être publiées. Il comprend des objectifs, des messages, des rôles de membres de l'équipe et des processus d'approbation clairs.
- Une nouvelle image dans les médias sociaux a été élaborée pour normaliser notre présentation, renforcer notre identité et souligner l'importance de notre contenu aux yeux des Néo-Brunswickois. (Annexe C)
- Un rapport trimestriel a été rédigé pour résumer les interactions avec le public par courriel, par téléphone ou dans nos médias sociaux. Le rapport comprend également notre couverture médiatique et les principales raisons des interactions. (Annexe D)
- Une vidéo pour remercier les travailleurs essentiels a été créée pendant la pandémie. Elle a obtenu plus de 900 000 impressions, 142 000 visionnements, 200 partages et 200 commentaires. Une version imprimée a également été publiée dans *L'Acadie Nouvelle* et les journaux de Brunswick News.
- De nouvelles stratégies numériques ont été mises en œuvre pour mettre en vedette et promouvoir notre contenu, ce qui a mené à un engagement accru auprès des Néo-Brunswickois :
 - Des publicités Google comportant des messages courts et ciblés comme nouvelle méthode de publicité et de géociblage des Néo-Brunswickois.
 - Des dossiers Web et articles en ligne comme solution de rechange aux documents PDF pour communiquer du contenu sur notre site Web. Ce nouvel outil facilite la navigation dans le contenu proposé et simplifie la mise en page.
 - Un investissement accru dans les publicités payées sur Facebook et LinkedIn ainsi qu'un meilleur ciblage des publics souhaités ont accru la visibilité en ligne du CSNB ainsi que les messages clés et les résultats.

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 pour l'amélioration de la qualité des services de santé
- 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 au ministre de la 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 trois groupes de travail.

Monsieur Roger Léger Président	Dieppe
Madame Rita Labrie Vice-présidente	Caraquet
Madame Peggy Doyle Secrétaire-trésorière	Miramichi
Madame Nathalie Boivin	Bathurst
Monsieur Mike Doiron	Campbellton
Monsieur Harry Doyle	Lower Coverdale
Madame Susan Harley	Rothsay
Madame Heather Jensen	New Denmark
Madame Donna McLaughlin	Fredericton
Madame Kim Nash-McKinley	Richibucto Road
Madame Paulette Richard	Dieppe
Madame Eva Sock	Elsipogtog

Les membres du personnel

Monsieur Stéphane **Robichaud**

Directeur général

Madame Reem **Fayyad**

Analyste de recherche et politiques (avril-juillet) Directrice exécutive de l'évaluation du rendement (juillet-mars)

Monsieur Jacques C.F. **Lanteigne**

Directeur exécutif de la planification et des opérations

Monsieur Frank **Vandenburg**

Directeur exécutif de l'engagement du citoyen

Monsieur Michel **Arsenault**

Analyste de recherche senior

Monsieur Michael **Batchelor**

Analyste principal, Recherche et politique autochtones

Madame Mariane **Cullen**

Adjointe administrative de direction

Madame Monique **Landry Hadley**

Adjointe administrative

Monsieur Steve **Langen**

Analyste de données

Madame Monica **Lavoie**

Coordonnatrice de recherche

Madame Karine **LeBlanc Gagnon**

Analyste d'information

Madame Nay **O'Leary**

Spécialiste des communications et du contenu numérique

Monsieur Simon **Potvin**

Graphiste d'information

Madame Patricia **Rosselet**

Analyste de recherche et politiques (août-mars)

Monsieur Philippe **Rousselle**

Analyste d'information

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

Comité de direction

- **Monsieur Roger Léger, président**
- **Madame Rita Labrie, vice-président**
- **Madame Peggy Doyle, Secrétaire-trésorière**
- **Madame Susan Harley, membre**
- **Madame Donna McLaughlin, membre**
- **Madame Paulette Richard, membre**

Groupes de travail

Groupe de travail - Engager

- **Madame Paulette Richard, présidente**
- **Madame Nathalie Boivin, membre**
- **Madame Rita Labrie, membre**
- **Monsieur Roger Léger, membre**

Groupe de travail - Évaluer

- **Monsieur Mike Doiron, président**
- **Monsieur Harry Doyle, membre**
- **Madame Donna McLaughlin, membre**
- **Madame Eva Sock, membre**

Groupe de travail - Informer

- **Madame Peggy Doyle, présidente**
- **Madame Susan Harley, membre**
- **Madame Heather Jensen, membre**
- **Madame Kim Nash-McKinley, membre**

ANNEXE B : Plan d'affaires 2020-2021



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Plan d'affaires 2020-2021

**Présenté au ministre de la Santé
Le 1 avril 2020**

I. Lettre de présentation au ministre de la Santé



**New Brunswick
Health Council** | **Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Le 2 avril 2020

L'Honorable Hugh Flemming
Ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (N.-B.) E3B 5G8

**Sujet : Soumission du Plan d'affaires proposé 2020-2021 du Conseil de la santé du
Nouveau-Brunswick**

Monsieur le Ministre,

Lors de la réunion du Conseil d'administration du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) du 27 mars dernier, le Conseil d'administration a approuvé le document intitulé Plan d'affaires proposé 2020-2021.

Conformément à la section 17(1) de la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*, nous vous soumettons une copie du Plan d'affaires proposé 2020-2021 tel qu'approuvé pour votre approbation. Je tiens aussi à souligner la contribution du CSNB en lien avec les grandes priorités de votre gouvernement :

- *Gouvernement abordable et prêt à agir* : Depuis 2008, le CSNB a été l'unique organisation du système de santé à fournir un effort soutenu pour avoir un état de la situation concernant la distribution des ressources au N.-B. et des tendances au niveau des dépenses. La préparation et l'usage de cette information furent rarement une priorité au cours des dix dernières années pour le ministère de la Santé et les régions. Au cours de la prochaine année, le CSNB va cibler ses efforts pour consolider l'information disponible pour le public par le biais de son site web.
- *Soins de santé publics fiables* : Les outils de mesures développés par le CSNB dans ces premières années d'opérations représentaient les premiers outils provinciaux développés en concertation avec les parties prenantes du système de santé. Chaque cycle de trois ans permet à près de 25 000 personnes de participer aux sondages sur l'expérience vécue par les citoyens. Malgré un appui et intérêt grandissant d'individus dans le système de santé pour ces outils et l'information produite, nous n'avons pas constaté de changements significatifs dans les pratiques organisationnelles du système de santé. Les plus récents indicateurs de nos outils de mesures de performances confirment cette stagnation au cours des dix dernières années.

Pavillon J.-Raymond-Frenette
50 rue de la Francophonie Street, bureau/suite 2200
Moncton NB E1A 7R1

Téléphone / Téléphone 506.869.6870
Fax / Télécopieur 506.869.6282
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

www.nbhc.ca / www.csnb.ca



- Éducation de première classe : Depuis 2012, le CSNB gère l'administration et la préparation du sondage sur le mieux-être des élèves du N.-B. et prépare des rapports au niveau des écoles, des districts et de la province. Ce sondage volontaire est complété par près de 75 000 élèves et parents par cycle de trois ans. Les résultats sont hautement valorisés par les parties prenantes du système d'éducation du N.-B.
- Communautés dynamiques et viables : Depuis 2014, le CSNB a rendu disponibles des profils communautaires qui incluent près de 300 indicateurs. C'est de loin l'outil le plus populaire produit par le CSNB et il contribue à porter l'attention des intervenants sur leurs priorités et développer des communautés plus résilientes.
- Organisations hautement performantes : Le travail du CSNB permet de constater que les régies et le ministère de la Santé n'ont pas réussi à instaurer des pratiques de gestion de performance généralement reconnue au cours des dix dernières années.

En tant que président du CSNB, je tiens à vous répéter que nous sommes à votre service. Vous pouvez compter sur notre appui en lien avec tout effort visant à l'amélioration de la qualité des services de santé au N.-B. J'attendrai une réponse écrite de votre part dans les délais que vous jugerez opportuns.

Je vous prie d'accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Roger Léger
Président
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

p.j.

c.c. : Monsieur Gérald Richard, sous-ministre
Monsieur Stéphane Robichaud, directeur-général

II. Notre mandat législatif

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 (CSNB) encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

- Engageant la population dans un dialogue significatif pour améliorer la qualité du système de santé;
- Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé;
- Informant la population sur le rendement du système de santé;
- Recommandant des améliorations au ministre de la Santé.

L'élaboration de notre mandat fut inspirée de la section 3 de la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* qui définit la mission du Conseil comme suit :

Le Conseil a pour mission :

- (a) de favoriser l'amélioration de la qualité des services de santé dans la province;
- (b) 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;
- (c) d'apprécier, de surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et la qualité des services de santé dans la province;
- (d) d'établir des pratiques efficaces pour améliorer la qualité des services de santé dans la province;
- (e) d'évaluer les stratégies conçues pour améliorer la qualité des services de santé dans la province;
- (f) d'évaluer le taux de satisfaction des citoyens quant aux services de santé et de la qualité de ces services dans la province;
- (g) d'enquêter sur des questions relatives au système de soins de santé que le ministre soumet à son examen;
- (h) de formuler des recommandations au ministre au sujet des activités décrites aux alinéas a) à g);
- (h.1)* tenir compte de l'intérêt particulier des communautés linguistiques officielles dans l'exercice des activités prévues aux alinéas (a) à (h);
- (i) d'exercer toutes autres activités ou fonctions que la présente loi autorise ou exige, ou qu'ordonne le lieutenant-gouverneur en conseil.

* Fut ajouté à notre loi en 2010

III. **Les livrables du Plan d'affaires 2020-2021**

Le CSNB a un double mandat : faire rapport sur le rendement du système provincial de santé et engager les citoyens dans l'amélioration de la qualité des services de santé.

La manière avec laquelle le CSNB exécute son mandat a grandement évolué depuis 2008. Un manque d'indicateurs disponibles généralement acceptés portant sur la santé de la population et la qualité des services de santé a considérablement influencé l'évolution du travail du CSNB. L'évolution du système de santé en matière de planification et de gestion des services de santé représente un autre facteur clé qui peut aussi mener à un meilleur accès aux indicateurs de performance du système de santé. Au cours des dix dernières années, nous n'avons pas constaté d'amélioration significative concernant un usage approprié d'indicateurs généralement acceptés.

On ne peut nier l'utilisation accrue de l'information du CSNB concernant la santé de la population et la qualité des services de santé dans différents coins de la province. C'est particulièrement le cas pour des organisations communautaires dans l'utilisation d'indicateurs pour identifier leurs priorités, pour leurs demandes de financement et pour évaluer l'impact de leurs initiatives. Par exemple, nos indicateurs communautaires sont utilisés pour justifier les demandes de financement faites à Centraide. Le CSNB reçoit régulièrement des demandes de groupes communautaires cherchant à mieux cerner l'état de santé de leur population de sorte à pouvoir avoir un impact positif sur son évolution.

Par ailleurs, la manière avec laquelle les parties prenantes du système de santé planifient et gèrent les services de santé requiert d'énormes changements. Tous ceux qui sont impliqués, des élus gouvernementaux aux administrateurs de conseils, des chefs d'organisations aux professionnels de première ligne, tous doivent admettre que des changements s'imposent quant à la manière de planifier, de financer, de gérer et de livrer les services de santé financés publiquement au Nouveau-Brunswick.

Ils partagent tous un même élément de motivation pour accepter le changement, soit fournir des soins de qualité optimale aux citoyens du Nouveau-Brunswick, et particulièrement, à quel point l'amélioration de la qualité des services de santé peut mener à une population en meilleure santé. Cette motivation peut être grandement facilitée par un engagement envers une meilleure compréhension collective des occasions et des défis qui mènent à une meilleure qualité des services de santé et à une population engagée, informée et en meilleure santé.

Le travail du CSNB devrait contribuer à l'atteinte de trois principaux buts essentiels pour tout système provincial ou territorial de santé :

- Une population informée, engagée et en santé.
- Une amélioration de la qualité des services de santé.
- Des services de santé financés publiquement viables à long terme.

Même si le CSNB n'est pas responsable des programmes et des services qui peuvent contribuer à l'atteinte des buts indiqués plus haut, ses rapports sur le rendement et ses activités d'engagement du citoyen devraient contribuer de façon positive à l'atteinte de ces trois buts.

Dans ce plan d'affaires proposé, nous avons structuré notre travail selon six domaines clés : 1) Sondages, 2) Rapports sur la qualité des services de santé, 3) Rapports sur la santé de la population, 4) Initiatives sur les Premières Nations, 5) Recommandations au ministre de la Santé, 6) Mise à jour de la stratégie de communication.

L'échéancier des livrables est présenté par trimestre : 1^{er} trimestre (avril à juin), 2^e trimestre (juillet à septembre), 3^e trimestre (octobre à décembre), 4^e trimestre (janvier à mars).

1) Sondages

Le travail du CSNB touchant aux sondages se divise en deux domaines : les sondages sur l'expérience vécue, qui se concentrent sur les expériences des citoyens avec les services de santé, et les sondages sur le mieux-être des élèves, qui offrent un aperçu des déterminants de la santé liés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick. Les deux sondages sont effectués dans un cycle de trois ans, et sondent environ 100 000 répondants au total.

Sondages sur l'expérience vécue

a) Sondage sur les soins à domicile

Les citoyens devraient avoir l'occasion d'exprimer leur opinion en ce qui concerne les soins à domicile qu'ils reçoivent au Nouveau-Brunswick. Au cours de ce sondage papier, les Néo-Brunswickois répondront à des questions au sujet de leurs expériences avec plusieurs dimensions clés englobant la qualité des soins à domicile, telles que la sécurité, la communication entre clients et fournisseurs de soins, les soins axés sur le client et la famille, la satisfaction globale des services, et l'équité basée sur le choix de la langue de service. Ce sondage provincial évaluera la qualité des soins à domicile offerts aux Néo-

Brunswickois par les services Extra mural et les services à domiciles financés par le ministère du Développement social. Les résultats de ce sondage seront présentés dans un rapport public et seront aussi partagés avec les organisations responsables pour ces services.

i. Leçons apprises lors du dernier sondage — 1^{er} trimestre

En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.

ii. Demande de proposition — 2^e trimestre

Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-contracté.

iii. Engagement des parties prenantes — 3^e trimestre

Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.

iv. Administration — 4^e trimestre

À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue. Étant donné la taille de l'échantillonnage visé, et le nombre de répondants à contacter, l'administration du sondage va continuer au premier trimestre de 2021-2022.

v. Standardisation et documentation des indicateurs — 3^e trimestre

Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.

b) Sondage sur la santé primaire

Le sondage sur la santé primaire du CSNB est le sondage le plus complet sur les services de santé de l'histoire du Nouveau-Brunswick. Le premier sondage a été réalisé en 2011, le deuxième en 2014 et le troisième en 2017. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. L'objectif du sondage est de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois quant aux services de santé

primaires, plus précisément au niveau communautaire. Le rapport initial de l'édition 2017 a été publié pendant l'année financière 2017-2018. Étant donné l'abondance d'information provenant de ce sondage, cette année sera consacrée à mettre en lumière d'autres observations clés.

i. Administration — 1^{er} trimestre

Continuant l'exercice du 4^e trimestre de 2019-2020, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.

ii. Analyse des résultats — 3^e trimestre

En préparation pour le rapport public sur les résultats du sondage, différentes optiques sont considérées pour donner suite aux plus récents résultats et tendances des rapports précédents. Une attention particulière sera portée au fait que près de dix années se sont écoulées depuis le premier sondage sur la santé primaire.

iii. Rapports et/ou documents connexes — 4^e trimestre

À la lumière des observations clés découlant des résultats du sondage, une stratégie de communication est développée pour maximiser les occasions de faire rapport publiquement. Celles-ci peuvent comprendre un dossier sur les résultats de sondage, un résumé graphique et des fichiers de données connexes. L'examen des tendances des dix dernières années va être une perspective centrale de nos rapports publics.

iv. Standardisation et documentation des indicateurs — 1^{er} trimestre

Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.

c) Sondage sur l'expérience des patients ayant reçu des soins aigus dans un hôpital du Nouveau-Brunswick

Le CSNB effectue ce sondage sur l'expérience des patients ayant reçu des soins aigus dans un hôpital du Nouveau-Brunswick, et ce, pour évaluer la qualité des soins hospitaliers fournis aux patients du Nouveau-Brunswick. L'objectif est d'informer les citoyens au sujet de la qualité des soins hospitaliers et d'aider les décideurs et planificateurs à améliorer leur gestion des services de santé. Ce sera la quatrième édition de ce sondage.

- i. **Campagne médias sociaux — 1^{er} trimestre**
Un rapport offrant un survol des résultats devait être rendu public en mars 2020. Dans le but de sensibiliser le plus de gens possible concernant les résultats du sondage et leurs usages dans l'amélioration de la qualité des services de santé, du contenu ciblé pour les médias sociaux sera développé au cours de l'exercice 2020-2021.
- ii. **Impact de la langue sur la sécurité - 2^e trimestre**
Des analyses préliminaires des résultats démontrent un lien entre l'accès à des services dans la langue de choix du patient et avoir soufferts en raison d'une erreur ou faute médicale. L'évaluation inclut la validation des réponses au sondage des patients disant avoir souffert en lien avec l'information contenue dans les données administratives.

Sondage sur le mieux-être des élèves

a) Élèves de la maternelle à la 5^e année

- i. **Administration — 1^{er} trimestre**
En continuité avec le quatrième trimestre de 2019-2020, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.
- ii. **Préparation des données — 3^e trimestre**
Le sondage sur le mieux-être des élèves est financé par le biais d'une entente qui exige la production de rapports au niveau des écoles, des districts et au niveau provincial. La préparation des données est entreprise en lien avec les exigences des divers rapports.
- iii. **Rapports et/ou documents connexes — 3^e trimestre**
Tel que mentionné précédemment, il est entendu qu'un nombre de rapports doit être produit pour chaque cycle du sondage. Nous comptons avoir achevé et distribué tous les rapports requis avant la fin du troisième trimestre.
- iv. **Standardisation et documentation des indicateurs – 3^e trimestre**
Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.

b) Élèves de la 6^e à la 12^e année – Planification du prochain cycle

- i. Renouvellement de l'entente — 2^e trimestre
Le ministère du Développement social ne financera plus le sondage à l'avenir. Une décision gouvernementale fut prise de transférer la responsabilité et le financement du sondage au ministère de l'Éducation et Développement de la petite enfance. En début d'année, des discussions seront nécessaires pour développer une nouvelle entente en fonction du nouveau mode de financement et des opportunités futures.
- ii. Explorer options en ligne — 4^e trimestre
Les résultats des sondages sur le mieux-être des élèves s'avèrent bénéfiques pour les discussions au niveau des écoles et districts scolaires, incluant les discussions avec les groupes de parents. Les directions d'écoles ont exprimé un intérêt à avoir leurs résultats plus tôt, en plus d'avoir une option en ligne au sondage papier présentement utilisé. Nous allons explorer les options pour un sondage en ligne au cours de l'année.
- iii. Révision des questionnaires — 4^e trimestre
Cette année transitoire est aussi une opportunité pour réévaluer le nombre et type de questions inclus dans le questionnaire. Avec l'usage des résultats par différents intervenants dans le but de mieux comprendre le mieux-être de leurs élèves, des opportunités pour de nouvelles questions sont identifiées. Nous devons aussi considérer l'impact de la taille des sondages sur les taux de réponse.
- iv. Standardisation et documentation des indicateurs pour le Sondage sur le mieux-être des élèves de 6 à 12 — 2^e trimestre
Comme c'est le cas pour les résultats de tous nos sondages, nous avons des résultats de sondages antérieurs qui nécessitent du travail de standardisation et documentation.

2) Rapport sur la qualité des services de santé

Les rapports publics sur la qualité des services ont évolué avec la disponibilité d'indicateurs normalisés au niveau de la province, des zones et des institutions. Au niveau de la province et des zones, le modèle de la Fiche de rendement (annexe 1) s'est révélé être un outil efficace pour identifier les domaines prioritaires pour l'amélioration des services de santé. Alors que l'accès à des indicateurs normalisés au niveau local s'améliore, soit au niveau des organismes de service ou des communautés, la capacité d'apprécier la variabilité dans la province quant à la qualité des services de santé s'améliore aussi.

a) Mise à jour/validation des données — 4^e trimestre

Au cours de la dernière décennie, le nombre d'indicateurs validés en lien avec la qualité des services de santé a significativement augmenté. Il y a plusieurs sources pour ces indicateurs et la disponibilité des versions les plus récentes se produit à différents intervalles et moments au cours de l'année. Par conséquent, ce travail est en cours tout au long de l'année.

b) Analyse des résultats — 4^e trimestre

Avec un accroissement dans la disponibilité d'indicateurs pour nos rapports publics, notre capacité à identifier les variabilités dans les résultats, par population et géographie, s'est accrue. En suivant la mise à jour des indicateurs, les efforts d'évaluation vont cibler l'identification d'observations clés pour nos rapports publics.

c) Initiative d'information — 4^e trimestre

Nos efforts d'évaluation du passé nous ont permis d'identifier des observations au niveau des zones de santé et des communautés. Cette année nous voulons cibler nos efforts sur comment rendre cette information publique le plus efficacement possible. Mettre en relief la variabilité au niveau communautaire dans l'atteinte de résultats positifs en santé va servir de première cible. Deuxièmement, nous allons procéder à une révision de la méthodologie et du format de la fiche de rendement. En troisième lieu, nous visons avoir une base d'information concernant la distribution des ressources des services de santé disponible sur notre site web. Ceci servira de base sur laquelle construire et qui sera mis à jour dans le futur.

3) Rapport sur la santé de la population

Les rapports sur la santé de la population ont évolué à partir d'un cadre pour guider l'identification d'indicateurs (annexe 2). Des centaines d'intervenants ont été consultés dans l'élaboration de l'approche basée sur les déterminants de santé pour mesurer la santé de la population. Ce travail a facilité l'identification de priorités provinciales et l'organisation d'indicateurs au niveau des « zones de santé » et des communautés. Les indicateurs au niveau local se sont avérés les plus efficaces pour générer des initiatives d'amélioration de la santé de la population.

a) Mise à jour/validation des données — 4^e trimestre

Tout comme pour notre travail sur la qualité des services de santé, le nombre d'indicateurs en lien avec la santé de la population a aussi vu une augmentation significative. Il y a plusieurs sources pour ces indicateurs et la disponibilité des versions les plus récentes se produit à différents intervalles et moments au cours de l'année. Par conséquent, ce travail est en cours tout au long de l'année.

b) Analyse des résultats — 4^e trimestre

Le sondage sur la santé primaire représente une source importante d'information sur la santé de la population. Les résultats du sondage présentement en cours vont nous offrir une perspective importante sur les tendances les plus récentes. Ce travail va se faire tout au long de l'année.

c) Initiative d'information — 4^e trimestre

Reconnaissant la valeur de l'information au niveau des zones et des communautés, c'est à ces niveaux que seront ciblés nos efforts d'identification d'observations clés. L'évaluation récente d'indicateurs sur les mortalités évitables va offrir des opportunités de communication portant sur les principales causes de décès au niveau des zones de santé. De plus, nous voulons construire sur le succès des profils communautaires, Coup d'œil sur ma communauté, nous allons travailler à améliorer la disponibilité de cette information par le biais de notre site web.

4) Rapport sur les Premières Nations**a) Engagement des parties prenantes — continue**

Nous venons de compléter la première année de ce projet. Trois groupes de parties prenantes ont été identifiés comme essentiels pour une initiative réussie ; les autochtones, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral. Identifier les contacts clés, à établir une compréhension commune du projet et la participation des parties prenantes à l'élaboration de cadres de rapport et d'indicateurs connexes demeurent les priorités pour cette deuxième année.

b) Préparation des indicateurs — continue

L'appui des communautés des Premières Nations est la première priorité dans les efforts pour développer des données sur la santé et la qualité des services de santé des Premières Nations. Établir une relation de confiance avec les parties prenantes des communautés est essentiel et l'initiative doit s'adapter aux besoins des communautés. La première ronde de consultation est en vue d'être complétée et les opportunités en termes de priorités pour le travail sur les indicateurs commencent à se manifester.

5) Recommandations au ministre de la Santé

En fonction de sa loi, le CSNB doit formuler des recommandations au ministre de la Santé en lien avec son travail.

a) Présenter les recommandations au ministre de la Santé — 3^e trimestre

Un mandat en lien avec les services de santé cliniques spécialisés fut identifié pour le CSNB. Les discussions avec les régies de santé ont été initiées et nous anticipons des résultats préliminaires à la fin du premier trimestre. Le processus fut développé de sorte à partager les leçons apprises avec le ministère et les régies en cours de route. De cette façon, certaines décisions pourront être prises par les régies en cours de route. Nous comptons avoir conclu nos recommandations au ministre avant la fin du troisième trimestre.

6) Mise à jour de la stratégie de communication**a) Amélioration de l'efficacité de nos efforts de communications**

L'information produite par le CSNB est grandement valorisée par les parties prenantes du système de santé et par les leaders communautaires. Plusieurs, dans des ministères non reliés à la santé, valorisent grandement l'habileté d'accéder aux indicateurs et autres informations produites par le CSNB. Cependant, il fut aussi reconnu que les efforts visant à conscientiser le public sur l'existence de notre information doivent être améliorés. Il faut faire mieux en ce qui concerne l'identification de publics cibles et communiquer en fonction de leurs besoins. Nous devons aussi avoir un cadre d'imputabilité efficace, permettant de savoir si nos efforts livrent les résultats escomptés. Pendant l'année, nous allons commencer par solidifier notre compréhension de la situation actuelle, définir ce que nous voulons comme réalité et confirmer les stratégies pour l'atteindre.

Annexe 1

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

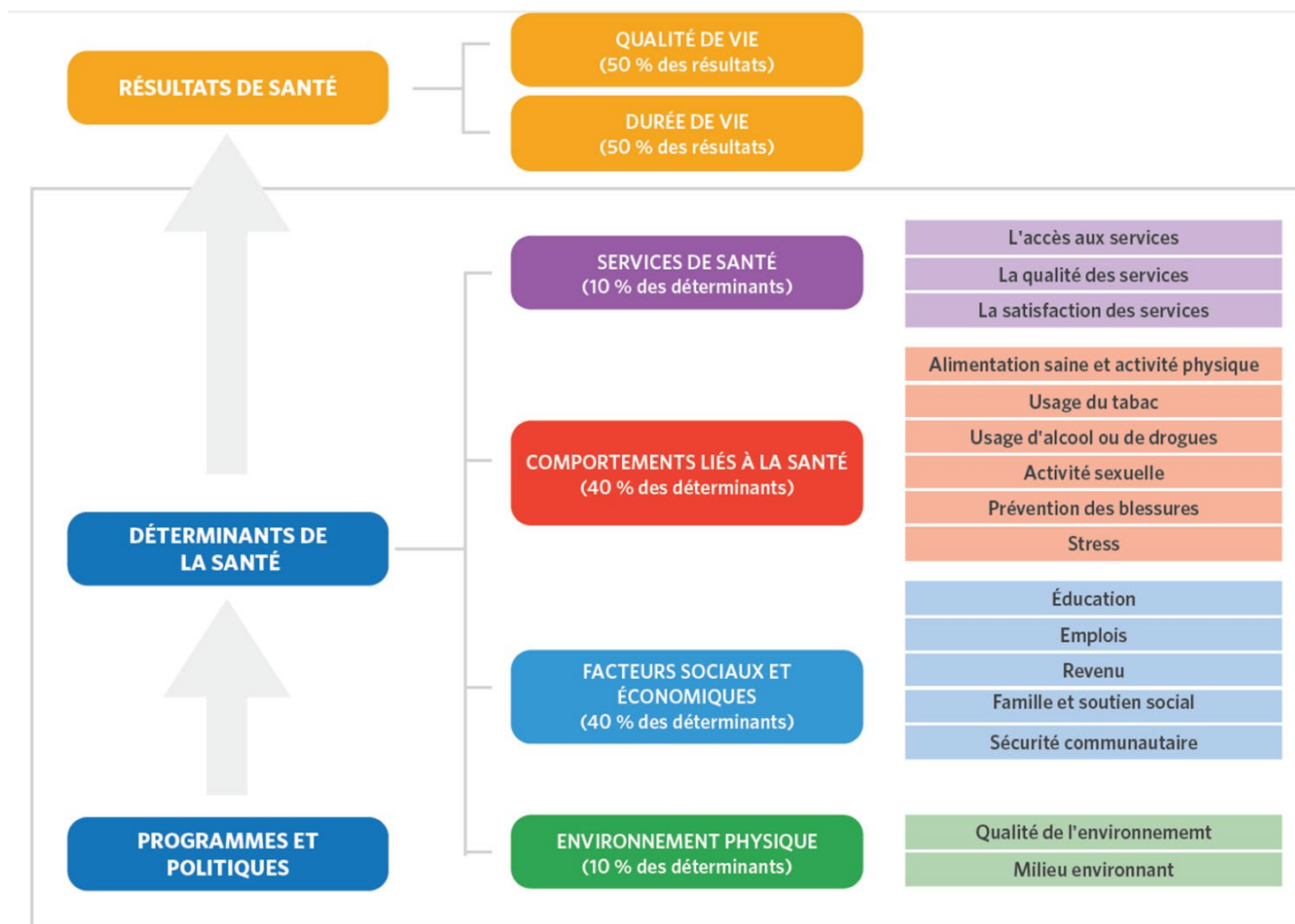
Secteurs des soins de santé				
	 Santé primaire Les soins qu'une personne reçoit dès le premier contact avec le système de santé, avant d'être référé ailleurs dans le système.	 Soins aigus Soins basés dans les hôpitaux.	 De soutien / spécialité d'appoint Soins ambulatoires ou reçus dans la communauté.	 Note de l'indice de rendement (par dimension de la qualité)
 Dimensions de qualité	Accessibilité	Prodiguer des soins en un temps opportun		
	Justesse	Offrir des services pertinents		
	Efficacité	Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles		
	Rendement	Utiliser les ressources le plus adéquatement possible		
	Sécurité	Assurer la sécurité des gens		
	Équité	Viser l'équité des soins et services pour tous		
	Note de l'indice de rendement (par secteur des soins de santé)			

Annexe 2

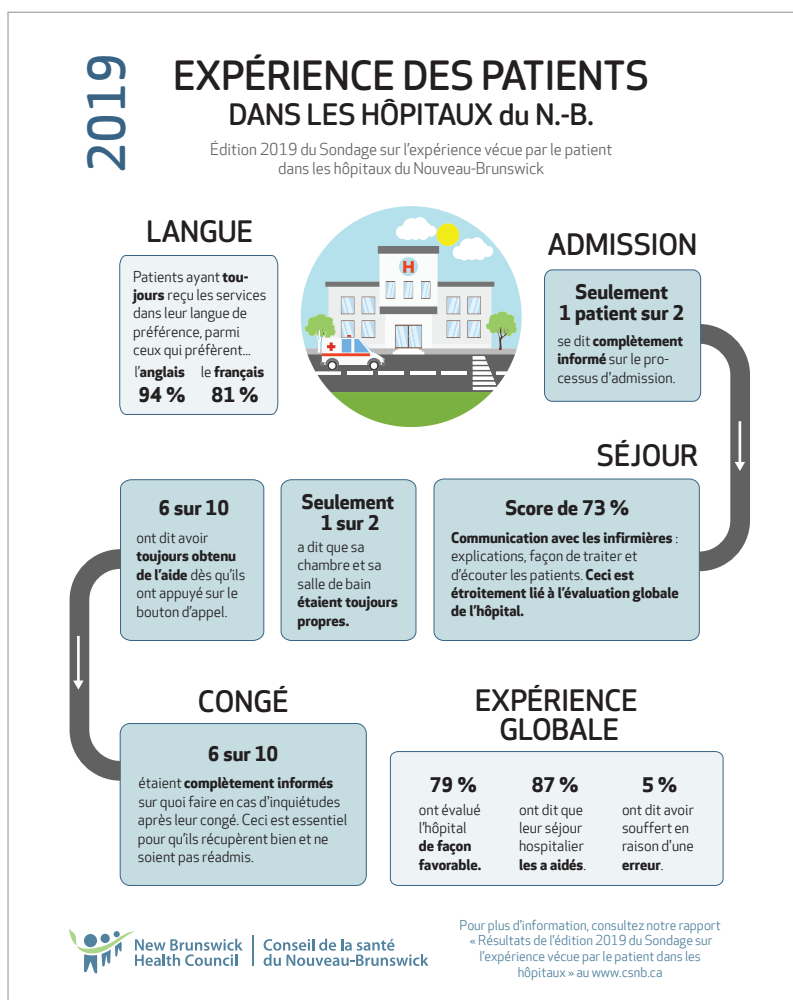
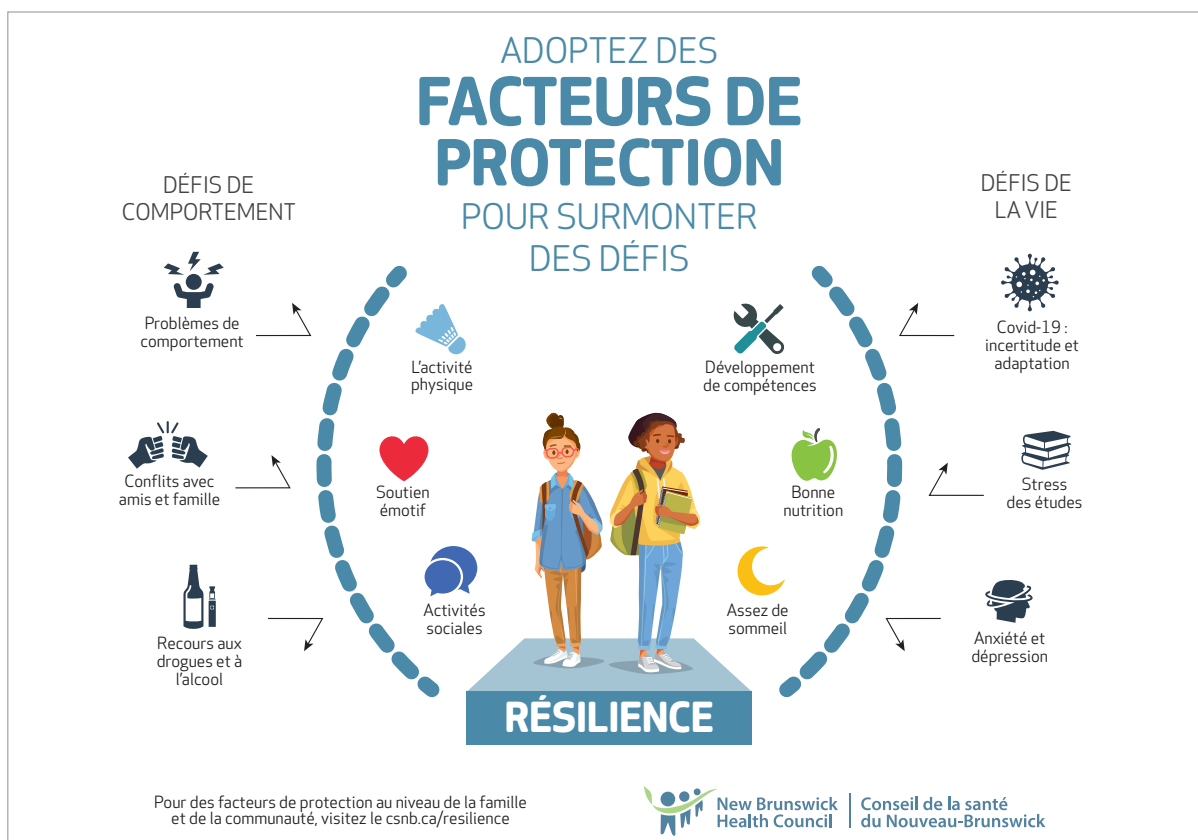
Portrait de la santé de la population — le modèle

Le modèle que nous avons choisi pour représenter la santé de la population du Nouveau-Brunswick a été adapté de différents modèles de santé de la population, dont le classement de santé de l'Université du Wisconsin, *Population Health Institute-Wisconsin County* qui a été modifié pour répondre à nos besoins. Nous avons également conservé une perspective canadienne en prenant en compte des déterminants de la santé, comme indiqué par l'Agence de santé publique du Canada.

Après avoir révisé la littérature et les opinions des experts à savoir comment et jusqu'à quel point ces déterminants contribuent à la santé, nous avons choisi d'utiliser le modèle suivant pour illustrer ce qui influence notre santé :



ANNEXE C : Médias sociaux et résumés graphiques





N.-B.

- ⊖ Aucune amélioration
- ↓ 1 indicateur en déclin

Horizon

- ⊖ Aucune amélioration
- ⊖ Aucun changement

Vitalité

- ⊖ Aucune amélioration
- ↓ 2 indicateurs en déclin

CSNB.CA/HOPITAUX

Nouveau style pour les médias sociaux :

Vous avez reçu des services du Programme extra-mural ou d'autres soins à domicile?

... ..

En êtes-vous satisfaits?
Des améliorations sont-elles possibles?

Les patients admissibles vont recevoir un sondage par la poste.

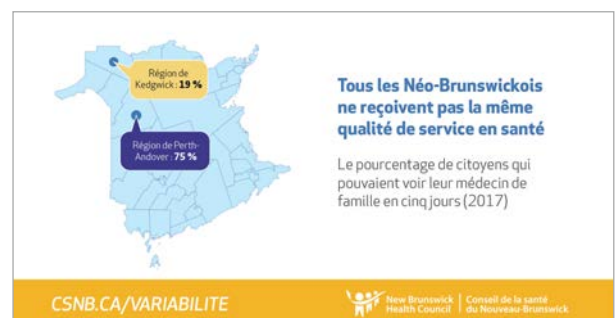
csnb.ca/domicile

New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Faites-vous vacciner!

CSNB.CA

New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick



ANNEXE D : Interactions avec les citoyens et couverture médiatique

Interactions avec les citoyens

Pourquoi les citoyens nous ont-ils contactés en 2020-2021?



454

OPINIONS EXPRIMÉES
sur le système de santé



162

EXPÉRIENCES PERSONNELLES
partagées par les citoyens



164

REQUÊTES
pour du travail et des données du CSNB

143

QUESTIONS ET OPINIONS
liées à la Covid-19

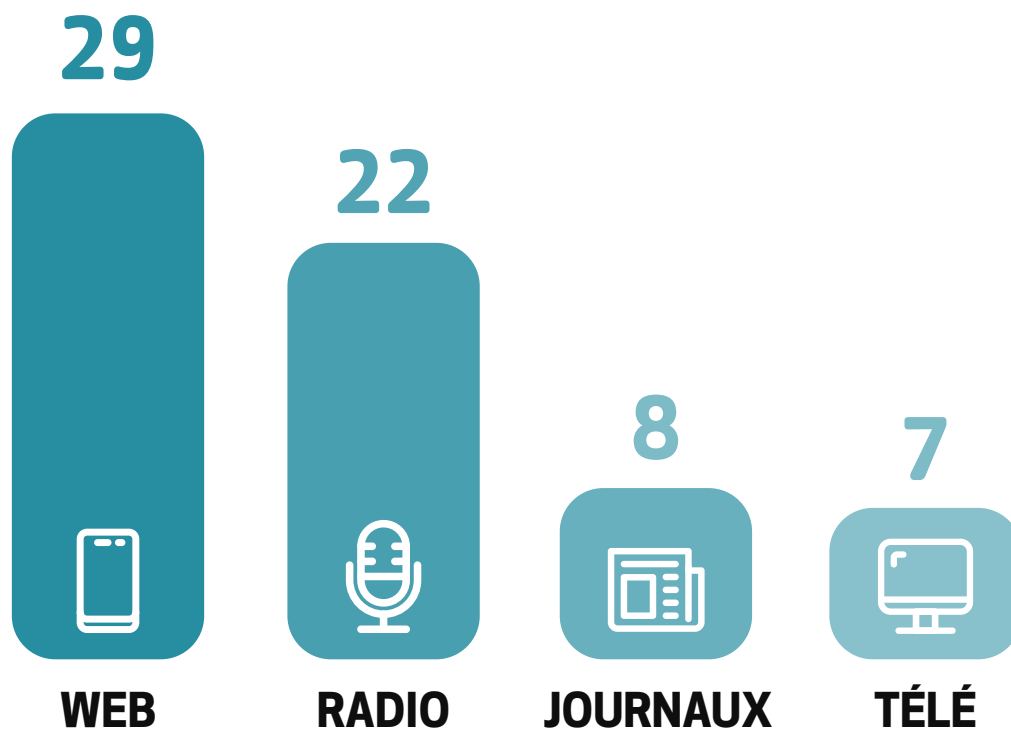


49

QUESTIONS
sur les zones de santé

Couverture médiatique

Dans quels médias notre contenu a-t-il été publié en 2020-2021?



Ces logos ont seulement pour but d'indiquer où notre contenu a été diffusé; ils ne représentent pas l'appui de ces organisations.

ANNEXE E: Rapport financier annuel pour l'année financière 2020-2021

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

États financiers

31 mars 2021

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	2 - 3
Annexe au rapport de l'auditeur indépendant – Description des responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers	4
Résultats	5
Bilan	6
Notes complémentaires	7 - 8
Renseignements complémentaires	
Annexe A - Autres revenus	9



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux administrateurs de
Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'organisme Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick (l'« organisme »), qui comprennent le bilan au 31 mars 2021, et l'état des résultats pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2021, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants de l'organisme conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Autres points

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.

Les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2020 ont été audités par un autre auditeur qui a exprimé sur ces états une opinion non modifiée en date du 16 juin 2020.

443 boul. Adélarde-Savoie Blvd.,
Dieppe, NB, E1A 0N7

t - (506) 857-2290
f - (506) 857-8468

www.brbcpa.ca

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'organisme à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'organisme ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'organisme.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Nos responsabilités à l'égard de l'audit des états financiers sont décrites de façon plus détaillée dans l'annexe jointe à notre rapport. Cette description, qui se trouve à la page 4, fait partie intégrante de notre rapport.

Bourque Richard Boutot

**Bourque Richard Boutot P.C. Inc.
Comptables professionnels agréés**

Dieppe (Nouveau-Brunswick)
Le 25 juin 2021

ANNEXE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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'organisme;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'organisme à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'organisme à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2021

	Budget	2021	2020
Produits			
Subventions - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	2 040 570 \$	1 956 493 \$	1 892 958 \$
Autres revenus (annexe A)	368 961	303 773	339 231
	2 409 531	2 260 266	2 232 189
Charges			
Dépenses administratives	67 550	39 883	60 575
Charge de communication	309 695	305 038	147 052
Recherche et Consultation	358 999	294 842	418 454
Conseil d'administration	160 100	118 170	140 990
Ressources humaines	1 460 217	1 459 722	1 421 521
Dépenses d'opérations	52 970	42 611	43 597
	2 409 531	2 260 266	2 232 189
Excédent des produits sur les charges	- \$	- \$	- \$

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
Bilan
31 mars 2021

	2021	2020
Actif		
Actif à court terme		
Encaisse	400 \$	400 \$
Débiteurs	357 023	337 504
	<u>357 423 \$</u>	<u>337 904 \$</u>
Passif		
Passif à court terme		
Créditeurs	309 738 \$	270 443 \$
Revenus reportés	47 685	67 461
	<u>357 423 \$</u>	<u>337 904 \$</u>

Pour le conseil d'administration

 administrateur

 administrateur

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
Notes complémentaires
31 mars 2021

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 méthodes 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:

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 revenu reporté.

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers exige que la direction procède à des estimations et pose des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés au titre des actifs et des passifs et sur les montants comptabilisés au titre des produits et des charges pour les exercices visés.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles 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. Régime de pension à prestations déterminés

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 149 393\$ (129 814\$ en 2020)

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.

4. 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.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
Notes complémentaires
31 mars 2021

5. 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.

6. Dépendance économique

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

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
Renseignements complémentaires
Exercice terminé le 31 mars 2021

	Budget	2021	2020
Annexe A - Autres revenus			
Ministère du Développement social	176 500 \$	158 997 \$	176 527 \$
Services aux Autochtones Canada	192 461	144 776	141 879
Université de Waterloo	-	-	20 825
	368 961 \$	303 773 \$	339 231 \$

ANNEXE F : 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 treizième année financière, soit 2020-2021.

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