

---

# Ministère de la Santé

**RAPPORT ANNUEL**  
2021-2022

## **Ministère de la Santé**

RAPPORT ANNUEL 2021-2022  
Gouvernement du Nouveau-Brunswick

C.P. 6000

Fredericton (N. B.) E3B 5H1 CANADA

ISBN : Version bilingue imprimée : 978-1-4605-3290-4

ISBN : PDF version anglaise : 978-1-4605-3292-8

ISBN : PDF version française : 978-1-4605-3291-1

22-00118 | 2022.11 | imprimé au Nouveau-Brunswick

# Lettres d'accompagnement

**DU MINISTRE À LA LIEUTENANTE-  
GOUVERNEURE**

**Son Honneur l'honorable Brenda Murphy  
Lieutenant-gouverneure du Nouveau-Brunswick**

Madame la Lieutenant-gouverneure,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

Le tout respectueusement soumis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bruce Fitch". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

L'honorable Bruce Fitch

Ministre

# Lettres d'accompagnement

## DU SOUS-MINISTRE AU MINISTRE

**L'honorable Bruce Fitch**

**Ministre de la Santé**

Monsieur le Ministre,

Je suis heureux de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du ministère de la Santé pour l'exercice financier du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

Le tout respectueusement soumis,



Eric Beaulieu

Sous-ministre

# Contents

Message du ministre	1
Message du sous-ministre	2
Priorités gouvernementales	3
Survol des activités du Ministère	12
Information financière	24
Résumé des activités de dotation en personnel	25
Résumé des projets de loi et des activités législatives	27
Résumé des activités liées aux langues officielles	28
Résumé des recommandations du bureau du vérificateur général	29
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	40

# Message du ministre

Je suis très heureux de présenter le rapport annuel 2021-2022 pour le ministère de la Santé.

C'est pour moi un honneur – et un immense privilège – de servir à titre de ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick. Je me suis joint au ministère en juillet 2022 et je suis honoré chaque jour de travailler avec une équipe tellement enthousiaste. Je suis reconnaissant à la ministre qui m'a précédé, Dorothy Shephard. Son travail et son dévouement sont mis en évidence dans les pages de ce rapport.

Pendant l'exercice 2021-2022, nous avons poursuivi notre lutte contre la pandémie de COVID-19 en mettant en œuvre notre programme de vaccination. En ces temps difficiles, je félicite nos travailleurs de la santé de première ligne de prendre soins des Néo-Brunswickois avec dévouement et résilience.

En plus de la pandémie, nous savons que les autres défis posés aux soins de santé sont nombreux au Nouveau-Brunswick – et dans ce pays – et il nous incombe de les relever ici même d'urgence et en faisant appel à l'innovation. Nous avons une responsabilité envers les citoyens de cette province et nous prenons cette responsabilité au sérieux.

Nous passons à l'action, conformément à notre plan provincial de la santé : Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent. Il définit la marche à suivre pour stabiliser et rebâtir pour le Nouveau-Brunswick un système de santé plus axé sur les citoyens, accessible, responsable, inclusif et mettant l'accent sur les services.

Nous avons accru les options en services de santé communautaires, l'acheminement des patients nécessitant des soins non urgents vers d'autres services que les salles d'urgence, le programme des ambulanciers paramédicaux de soins avancés et financé des initiatives en santé mentale.

Le gouvernement couvre maintenant les coûts de renouvellement des ordonnances par les pharmaciens pour les personnes sans fournisseur de soins primaires ou qui, lors d'une situation d'urgence, ne peuvent pas accéder à leur fournisseur de soins.

Nous avons conclu une entente de financement décennale avec l'Université du Nouveau-Brunswick et l'Université de Moncton pour cibler les pénuries de personnel infirmier et nous nouons un partenariat avec l'Université du Nouveau-Brunswick pour ajouter une spécialisation en santé mentale à son programme de baccalauréat en sciences infirmières et doubler le nombre de places dans son programme de personnel infirmier praticien.

Des changements plus importants seront effectués sous peu pour stabiliser et rebâtir le système de santé, conformément aux cinq domaines d'action du plan provincial de la santé : l'accès aux soins de santé primaires, l'accès aux chirurgies, la création d'un système connecté, l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale et le soutien pour les aînés qui veulent vieillir chez eux.

Nous devons poursuivre notre collaboration. Nous savons que l'action collective est nécessaire pour améliorer le système de santé du Nouveau-Brunswick.

Je suis reconnaissant au personnel du ministère, des deux régions régionales de la santé et d'EM/ ANB Inc. de tous les efforts qu'ils ont déployés pour remplir le mandat et atteindre les objectifs importants du ministère de la Santé.



Honorable Bruce Fitch

Ministre de la Santé

# Message du sous-ministre

Au nom du ministère de la Santé, je suis heureux de présenter le rapport annuel de cette année pour l'exercice 2021-2022 se terminant le 31 mars 2022. Il résume les activités de notre ministère, décrit nos défis et souligne nos réussites.

Je suis arrivé au ministère de la Santé en juillet 2022 en venant du ministère du Développement social. Mon nouveau poste au ministère de la Santé constitue pour moi un honneur. Je suis incroyablement fier de ce que le ministère a accompli pendant l'exercice 2021-2022.

L'année dernière, le Nouveau-Brunswick a publié son plan provincial de la santé : Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent. Des domaines d'action très précis et des échéanciers d'amélioration sont définis dans ce plan, en donnant la priorité aux défis les plus pressants auxquels notre système fait face. La collaboration entre les ministères, les régies régionales de la santé et EM/ANB Inc. est mise en évidence dans les pages du plan.

Nous savons que d'autres mesures sont nécessaires. Le système de santé du Nouveau-Brunswick est soumis à une immense pression, mais nous sommes tous résolus à réaliser des améliorations. Le ministère de la Santé vise à le rendre plus efficient et efficace face aux défis importants de notre province. Cette année, nous poursuivrons notre travail de l'année dernière à l'appui des buts et des objectifs du plan provincial de la santé au bénéfice de tous les Néo-Brunswickois.

Ce rapport annuel illustre les efforts diligents du personnel du ministère de la Santé et je remercie tous ses membres de leur service. À titre de sous-ministre, c'est pour moi un honneur de faire partie d'une équipe de personnes dévouées et professionnelles.

Nous continuerons de manifester notre passion envers les Néo-Brunswickois en travaillant d'arrache-pied, en évaluant nos possibilités d'action et en poursuivant sur la lancée de nos réussites.



Eric Beaulieu  
Sous-ministre

# Priorités gouvernementales

## *Agir pour les Néo-Brunswickois*

### « UNE ÉQUIPE, UN GNB »

« *Une équipe, un GNB* » est la vision de notre organisation et une approche collaborative de notre fonctionnement. C'est notre marche à suivre, représentative d'une fonction publique qui travaille collectivement, où les ministères, les professions et les secteurs collaborent les uns avec les autres. Tous ensemble, nous apprenons, nous progressons et nous nous adaptons et nous découvrons de nouvelles méthodes de travail innovantes. Elle nous permet d'obtenir les résultats nécessaires pour les Néo-Brunswickois et de travailler avec plus d'efficacité et d'efficacité que jamais auparavant.

« *Une équipe, un GNB* », nous permet d'améliorer la façon dont les ministères :

- communiquent les uns avec les autres;
- travaillent ensemble sur des projets importants;
- favorisent la concentration des efforts et la responsabilisation.

### GESTION DE LA STRATÉGIE ET DES OPÉRATIONS

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) utilise un système de gestion officielle fondé sur les pratiques fonctionnelles de pointe en vue de créer, de communiquer et d'examiner des stratégies. Ce processus donne à la fonction publique une méthodologie qui a fait ses preuves pour mettre la stratégie en œuvre, accroître la reddition de comptes et favoriser l'amélioration continue.

L'élaboration de la stratégie, à l'aide du système de gestion officielle, commence par la feuille de route de notre gouvernement pour l'avenir du Nouveau-Brunswick, qui est axée sur les priorités clés et l'importance de rendre des comptes au public.

### PRIORITÉS GOUVERNEMENTALES

Un Nouveau-Brunswick dynamique et durable est notre vision pour 2021-2022. Pour progresser vers la réalisation d'une telle vision, nous devons nous concentrer sur les priorités du gouvernement.

- un secteur privé dynamisé;
- des communautés dynamiques et viables;
- un gouvernement abordable, prêt à agir et hautement performant;
- des soins de santé publique fiables;
- une éducation de première classe;
- l'environnement.

### RÉPONSE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Parmi les priorités du GNB au cours de l'année écoulée, la réponse à la pandémie de COVID-19 était au premier plan. Notre ministère a appuyé l'intervention du GNB face à la pandémie en poursuivant son travail avec ses partenaires et les collectivités du Nouveau-Brunswick. Ces efforts ont notamment pris la forme de mesures d'atténuation des répercussions de la pandémie de COVID-19 qui étaient également axées sur la protection du système de santé contre le risque d'être complètement débordé. L'intégration de plusieurs activités sans précédent, conçues en réponse aux défis en évolution constante liés aux multiples vagues de la pandémie, a fait partie de ce travail.

# Faits saillants

Pendant l'exercice 2021-2022, le ministère de la Santé s'est concentré sur ces priorités gouvernementales en prenant les mesures suivantes :

- Le plan de santé provincial, Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent, a été publié en novembre 2021. Ce plan a établi un cadre pour accroître les nouvelles options en matière de services de santé communautaires, dont celles-ci :
  - Améliorations des services d'aiguillage de Télé-Soins 811. Ce service disponible à toute heure du jour ou de la nuit dans les situations non urgentes offre le soutien d'un infirmier ou d'une infirmière et des aiguillages vers d'autres services.
  - Les soins virtuels sont désormais accessibles par le biais de eVisitNB et sont gratuits pour les personnes qui ont une carte d'assurance-maladie.
  - Les pharmaciens peuvent maintenant renouveler de nombreuses ordonnances, en évitant aux patients de devoir prendre rendez-vous avec un médecin de famille.
- Conformément au Plan interministériel visant les dépendances et la santé mentale de 2021, les équipes des services de traitement des dépendances et de santé mentale pour les adultes ont mis en œuvre des services de thérapie à séance unique (TSU) dans les cliniques de l'ensemble du Nouveau-Brunswick à l'automne 2021. Vingt-quatre nouveaux cliniciens à temps plein ont été ajoutés aux effectifs existants et plus de 330 cliniciens en poste ont été formés aux soins par paliers et à la TSU. Un service de prévention des surdoses a été ouvert en novembre 2021 à Moncton.
- Dans le cadre de la Stratégie en matière d'effectifs en psychologie dirigée par la Direction de la planification des effectifs en santé, six recommandations ont été approuvées pour résoudre les difficultés de recrutement et de rétention des psychologues dans le secteur public. Ces recommandations seront approfondies et mises en œuvre au cours du prochain exercice en poursuivant notre collaboration avec les intervenants.
- L'établissement du nouveau laboratoire provincial de santé publique au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a été annoncé.
- Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) continue d'assumer la direction de la promotion et de la gestion du programme de dépistage du cancer du côlon de la province. En mars 2022, le programme avait permis de détecter 494 cancers et précancers chez des personnes asymptomatiques et des polypes avaient été enlevés chez 5 113 personnes, en prévenant ainsi le développement d'un cancer. Le RCNB, de concert avec les régions régionales de la santé (RRS), a lancé un programme provincial axé sur la communauté, le Programme d'intervenants pivots en oncologie. Ce nouveau programme offre une assistance et un soutien aux patients et à leurs familles tout au long du continuum des soins contre le cancer, en particulier lors de la transition prédiagnostic et post-traitement vers la période de survie au cancer.
- L'Initiative de déploiement des infirmières et des infirmiers en soins critiques (IDIISC) a mis à la disposition des patients les infirmiers et les infirmières indispensables dans les services de soins critiques, de soins intensifs et les salles d'urgence pendant la cinquième vague de la pandémie de COVID-19.
- Dans le cadre du volet de l'innovation en soins infirmiers de la stratégie en matière de ressources infirmières, un financement a été octroyé pour un sommet de deux jours, qui s'est tenu en novembre 2021, intitulé « Creating a 2+2 educational pathway for mental health nursing in New Brunswick » (créer un parcours éducatif 2+ 2 pour les soins infirmiers en santé mentale au Nouveau-Brunswick).
- La Faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick à Fredericton a mis en place une spécialisation en santé mentale en septembre 2022.

- Une Unité des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE) a été créée pour améliorer la capacité de recruter des IFE au Nouveau-Brunswick. La cible de 2021, soit le recrutement de 70 IFE, a été atteinte. La cible de 2022, 150 IFE, est sur la bonne voie.
- En mars 2022, une nouvelle entente-cadre sur les services de médecin a été signée entre le ministère de la Santé et la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Cette entente quinquennale s'applique à la période du 1er avril 2020 au 31 mars 2025.
- Le nombre d'actifs de données dans la plateforme de partage de données est passé de 10 à 55. Cet accroissement des données d'excellente qualité a amélioré l'efficacité et la rapidité des analyses et des évaluations effectuées par Analytique en matière de santé, ce qui rend la vue d'ensemble des services de santé plus complète et mieux intégrée.
- Des services de sage-femme continuent d'être offerts à la clinique de sages-femmes de Fredericton. Entre le mois d'octobre 2017 et le début du mois de mars 2022, 402 familles ont reçu les services d'une sage-femme dans la région de Fredericton et 318 accouchements ont été assistés par des sages-femmes (237 à l'hôpital et 81 à la maison). Une évaluation indépendante a été réalisée par un tiers pour formuler des recommandations fondées sur des données probantes concernant l'avenir des services de sage-femme au Nouveau-Brunswick.
- Le 11 février 2022, le ministère de la Santé, EM/ANB Inc. et Medavie ont signé un protocole d'entente en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires grâce à la création d'un réseau de soins primaires. Les résidents du Nouveau-Brunswick sans fournisseur de soins primaires auront ainsi accès à des soins coordonnés en temps opportun jusqu'à ce qu'ils soient jumelés à un fournisseur permanent.
- L'Unité des soins de santé primaires a collaboré avec EM/ANB Inc. et le ministère du Développement social à la mise en œuvre d'un projet d'amélioration des mesures de soutien cliniques offertes aux résidents des établissements résidentiels pour adultes. Ce projet s'inscrit dans le domaine d'action du soutien pour les aînés qui veulent vieillir chez eux du plan provincial de la santé.
- En juillet 2021, l'Unité des soins de santé primaires, de concert avec Hospice sud-est Nouveau-Brunswick (HSENB), le Programme extra-mural et les deux RRS, a mis en place un modèle de soins palliatifs résidentiels dans la Zone 1. L'HSENB a ouvert son établissement de soins palliatifs de dix lits pour offrir des soins palliatifs intégrés à la population du sud-est du Nouveau-Brunswick.
- Le Programme de pompes à insuline (PPI) du Nouveau-Brunswick a aidé 237 enfants, jeunes et adultes de moins de 26 ans, remplissant les conditions requises sur le plan médical, à recevoir une thérapie par pompe à insuline pour bénéficier d'un accès équitable et abordable aux pompes à insuline et aux fournitures.
- Le projet de réduction du nombre de patients orphelins d'Accès Patient NB a débuté en décembre 2020. Il avait pour objectif de réduire de 50 % (100) d'ici le mois d'avril 2021 le nombre de personnes figurant sur sa liste. Des appels automatisés et un envoi postal ont été organisés pour joindre les patients de la liste. Le jumelage avec des fournisseurs de soins et des efforts administratifs ont permis de surpasser cet objectif, 23 786 clients ayant été supprimés de la liste au 15 juin 2021.
- La pandémie de COVID-19 a entraîné l'accumulation d'équipements d'urgence, comme les équipements de protection individuelle, les produits désinfectants, les trousseaux de dépistage et les fournitures pour la vaccination de masse. Au 31 mars 2022, la valeur de ces stocks était de 61,3 M\$. Dans la mesure du possible, la gestion et le renouvellement du stock sont planifiés en vue d'empêcher les articles accumulés d'atteindre leur date de péremption.
- Tout au long de 2021-2022, Santé publique a continué de travailler en étroite collaboration avec ses partenaires internes et externes à l'élaboration de mesures de santé publique et à l'information à leur sujet afin d'empêcher le système hospitalier d'être complètement débordé. Entre décembre 2021 et mars 2022, d'autres membres du personnel de Santé publique ont été réaffectés pour appuyer la lutte contre la COVID-19.
- Au fur et à mesure de l'évolution des épidémies, de nouvelles données probantes sont apparues et l'épidémiologie a changé, des stratégies ciblées ont été élaborées pour les populations prioritaires afin de soutenir les personnes les plus susceptibles de tomber gravement malades. D'autres faits saillants associés à la lutte de Santé publique contre la pandémie sont consultables dans la section Résultats en matière de rendement.

- En octobre 2021, des vaccins contre la grippe à dose élevée ont été offerts gratuitement à tous les Néo-Brunswickois âgés de 65 ans et plus.
- En novembre 2021, le premier site de prévention des surdoses a été ouvert à Ensemble Moncton. Les données initiales démontrent sa réussite : 1 380 injections sûres ont été effectuées, dont 1 377 se sont déroulées sans incident et 3 surdoses ont été contrées sur place en faisant appel à la naloxone et à la réanimation cardiorespiratoire. Trois surdoses ont été contrées sur place en faisant appel à la naloxone et à la réanimation cardiorespiratoire. Aucun décès n'a eu lieu. Les clients signalant la réduction de leur utilisation de produits, l'amélioration de leur information, leur adoption de pratiques de réduction des méfaits et la participation de 9 % d'entre eux à des programmes de rétablissement constituent les autres réussites initiales.
- Les trousse de naloxone continuent d'être distribuées gratuitement à tous les Néo-Brunswickois par les organismes communautaires de l'ensemble de la province et les centres de désintoxication des RRS, les établissements correctionnels et les pharmacies des hôpitaux. Pendant cet exercice, le financement du programme a été augmenté de 50 %. En 2021, 1 443 trousse ont été distribuées. La demande mensuelle moyenne a augmenté pour les trousse en 2021 par rapport aux moyennes mensuelles de 2018 à 2020.
- En septembre 2021, la *Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques* a été modifiée pour interdire la vente de produits de vapotage aromatisés. Cette mesure a été prise pour réduire la disponibilité des produits attrayants à base de nicotine qui créent une dépendance et pour réduire l'adoption du vapotage chez les jeunes.
- En 2021, Santé publique a enquêté sur un syndrome neurologique potentiel de cause inconnue susceptible d'avoir affecté certains résidents du Nouveau-Brunswick. Un comité de surveillance, coprésidé par les régies régionales de la santé et composé de cinq neurologues indépendants, a examiné les dossiers des 48 cas potentiels et a conclu que les patients ne présentaient aucun symptôme ni maladie en commun. Ce travail a été soutenu et facilité par un médecin-hygiéniste et par l'Unité responsable des initiatives prioritaires. Selon les conclusions d'une enquête épidémiologique séparée, menée par les unités responsables de l'épidémiologie et de la surveillance, les patients n'avaient aucun comportement, aliment ou facteur environnemental en commun. À la suite de la publication des rapports de ces deux groupes, tous les patients ont été exclus de la grappe et la ministre de la Santé a accepté les conclusions indiquant qu'il n'existe pas de syndrome neurologique de cause inconnue au Nouveau-Brunswick. L'Agence de la santé publique du Canada a soutenu les résultats de l'enquête du Nouveau-Brunswick.
- L'unité des initiatives prioritaires a soutenu le Conseil du réseau de santé publique (CRSP) et la médecin-hygiéniste en chef dans son rôle de vice-présidente et la sous-ministre dans son rôle de liaison entre le CRSP et la Conférence des sous-ministres de la Santé.

# Résultats en matière de rendement

Les renseignements ci-dessous décrivent certaines des priorités du Ministère et la façon dont nous avons mesuré notre rendement.

## *Priorité no 1 :*

### **LUTTER CONTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19**

Tout au long de 2021-2022, Santé publique a poursuivi son travail en étroite collaboration avec ses partenaires internes et externes pour élaborer des stratégies de santé publique et informer à leur sujet dans le but de minimiser la perturbation de la vie des citoyens, tout en atténuant les répercussions sur le système de santé et sur les autres infrastructures essentielles. L'accent mis sur la vaccination des populations remplissant les conditions requises, les communications publiques fréquentes et le maintien des mesures de santé publique dans tous les secteurs a amélioré la protection des Néo-Brunswickois contre les problèmes de santé graves liés à la COVID-19.

Plusieurs activités sans précédent ont abouti à des résultats et à des progrès remarquables qui ont atténué l'incidence de la pandémie et établi des approches et des processus qui continueront de soutenir les Néo-Brunswickois dans l'ensemble de la province. Les efforts du Ministère ont contribué à empêcher le système hospitalier d'être complètement débordé et ont soutenu les populations prioritaires qui étaient plus susceptibles de tomber gravement malades.

#### **Importance de la priorité**

La réponse continue à la pandémie de COVID-19 a nécessité des efforts sans précédent de la part du Ministère et de divers partenaires, ainsi que la coopération des Néo-Brunswickois de l'ensemble de la province. Ce travail est également à l'origine de l'élaboration et de la mise en œuvre rapides de nouvelles approches et a contribué à la mise au point et à l'utilisation d'applications de télésanté dans la prestation des soins de santé, dont MaSantéNB, eVisitNB et Télé-Soins 811. Entre le mois de décembre 2021 et le mois de mars 2022, d'autres membres du personnel de Santé publique ont été réaffectés à d'autres tâches à l'appui de la réponse à la COVID-19.

#### **Rendement général**

Du 1er avril 2021 au 31 mars 2022, 1,61 million de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées à 597 815 personnes dans la province.

Plus de 11 millions de tests de dépistage rapide au point de service ont été distribués aux Néo-Brunswickois par le biais des centres d'évaluation, des centres de distribution communautaires et des programmes en milieu de travail.

Dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick, 479 945 tests d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) ont été effectués.

En réponse au variant Omicron, les aiguillages vers les services de soins primaires essentiels ont été dirigés, via Télé-Soins 811, vers des centres mis en place au sein de chaque RRS. Du 17 janvier au 31 mars 2022, 1 146 aiguillages ont été effectués vers le Réseau de santé Horizon et 437 vers le Réseau de santé Vitalité.

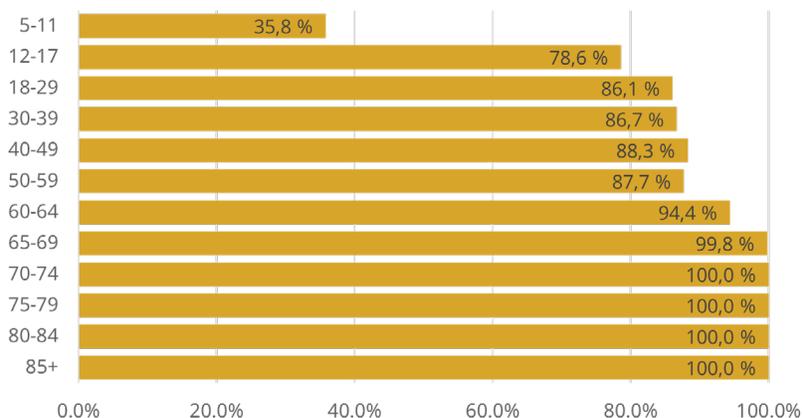
La coopération et les taux élevés de vaccination des Néo-Brunswickois ont permis de réduire les mesures liées à la COVID-19 en mars 2022. L'assouplissement des mesures a permis de minimiser la perturbation sociétale et a aidé les Néo-Brunswickois à se remettre de la pandémie prolongée.

#### **Quelles initiatives ou quels projets ont été entrepris pour atteindre le résultat pendant l'année de référence??**

- Au fur et à mesure de l'évolution des éclosions, de nouvelles données probantes sont apparues et l'épidémiologie a changé, des stratégies ciblées ont été élaborées pour les populations prioritaires afin de soutenir les personnes les plus susceptibles de tomber gravement malades.
- La stratégie du dépistage au point de service a été étendue à tous les Néo-Brunswickois symptomatiques.

- La stratégie de dépistage de la province est devenue un élément clé du contrôle de la COVID-19 et a été essentielle pour éclairer les décisions. Les services de laboratoire ont poursuivi leur travail exceptionnel pour répondre aux demandes élevées en dépistage de la COVID-19 lors des vagues des variants Delta et Omicron et pour fournir les résultats des tests dans un délai de 24 à 48 heures. Le travail du laboratoire de virologie provincial au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, en collaboration avec le Réseau de santé Horizon, a continué de jouer un rôle fondamental dans cet effort et dans la détection de l'arrivée des nouveaux variants génétiques dans le Canada atlantique.
- Le déploiement du vaccin contre la COVID-19 a été compliqué par les restrictions du transport, du stockage et de la manipulation. Pour garantir une norme de compétence élevée en administration des vaccins, ainsi qu'une pratique sécuritaire et homogène à l'échelle de la province, des outils d'information rigoureux ont été élaborés, dont le Guide sur la vaccination contre la COVID-19 et un meilleur système de déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite de l'immunisation.
- Le personnel infirmier praticien est devenu une importante ressource pour lutter contre la vague du virus Omicron, grâce à son aide dans le cadre des séances de vaccination et à sa prise en charge des personnes aiguillées par les agents de Télé-Soins 811 pour recevoir des soins primaires essentiels dans les centres des RRS.
- Les équipes provinciales de gestion rapide des éclosions (EPGRE) d'EM/ANB Inc. ont facilité les soins cliniques aux personnes chez qui la COVID-19 a été diagnostiquée dans les milieux vulnérables, comme le secteur des soins de longue durée, les refuges et les maisons de transition, les établissements correctionnels et les communautés des Premières Nations. L'EPGRE a été reconnue comme étant une pratique exemplaire par Agrément Canada.
- La Direction des soins aigus a collaboré avec les deux RRS et EM/ANB Inc. à la planification des services hospitaliers lors des vagues des variants Delta et Omicron de la pandémie de COVID-19.
- La Direction des soins aigus a collaboré avec EM/ANB Inc. pour mettre en place un soutien renforcé pour les établissements résidentiels pour adultes, ainsi que des prélèvements de dépistage de la COVID-19 dans divers établissements de la communauté.
- En août 2021, à la demande du groupe de travail de la COVID-19, le Programme extra-mural a noué un partenariat avec Santé publique et le ministère de la Santé afin de mettre en œuvre une méthode de surveillance de l'oxymétrie à domicile à l'appui des personnes atteintes d'une forme légère ou modérée de la COVID-19, en donnant la priorité aux populations le plus exposées au risque de détérioration et de mauvaise santé.
- Un programme de sélection des bénéficiaires du traitement antiviral au Paxlovid a été mis à la disposition des Néo-Brunswickois remplissant les conditions requises en raison de leur risque élevé de maladie grave, y compris d'hospitalisation ou de décès. À cause de l'approvisionnement limité et des nombreuses contre-indications médicamenteuses, 286 doses ont été administrées de janvier 2022, une fois disponibles, à mars 2022.

Population remplissant les conditions requises ayant reçu au moins deux doses selon l'âge



## ***Priorité no 2 :***

### **NOUVELLES POSSIBILITÉS D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES**

Au cours de l'année, nous avons pu entreprendre plusieurs initiatives pour rendre notre système de santé plus accessible, responsable, inclusif et axé sur les citoyens et les services pour tous les Néo-Brunswickois.

#### **Importance de la priorité**

Le nouveau plan de la santé du Nouveau-Brunswick, Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent, vise la stabilisation et la refonte du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick pour qu'il soit plus efficace, responsable, inclusif, et axé sur les citoyens et les services.

#### **Rendement général**

Les cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien à Moncton, à Fredericton et à Saint John ont continué d'accueillir des patients du registre Accès Patient Nouveau-Brunswick; ils étaient 6 983 en mars 2022. Une infirmière praticienne supplémentaire a été ajoutée pour offrir des soins à Keswick.

L'Unité des soins de santé primaires, de concert avec la Direction des services pharmaceutiques, a mis en œuvre un programme de remboursement des honoraires des pharmaciens pour certains services assurés normalement par les fournisseurs de soins primaires. Le 1er octobre 2021, le ministère de la Santé a commencé à rembourser les pharmaciens pour le renouvellement des ordonnances et pour l'évaluation et les ordonnances pour les infections urinaires non compliquées. Au 31 mars 2022, 90 % des pharmacies participaient à ce programme et les pharmaciens avaient effectué 62 700 renouvellements d'ordonnance et 3 300 évaluations d'infection urinaire.

Depuis le mois de janvier 2022, les Néo-Brunswickois qui ont une carte d'assurance-maladie valide peuvent accéder gratuitement à des soins primaires essentiels virtuels par l'intermédiaire d'eVisitNB. Du 17 janvier au 31 mars 2022, 14 634 rendez-vous ont été pris en faisant appel à eVisitNB et 1 290 autres patients ont été aiguillés par Télé-Soins 811, ce qui a fait passer le nombre total de clients pris en charge à 15 924. Un contrat a été signé avec eVisitNB afin de poursuivre la prestation gratuite de services de soins primaires aux Néo-Brunswickois jusqu'au 31 mars 2023.

Les améliorations apportées au portail MaSantéNB ont permis à plus de la moitié des Néo-Brunswickois de créer leurs dossiers de santé personnels et d'y accéder (dont les parents qui ont accès aux dossiers de leurs personnes à charge). Plus de 42 % des Néo-Brunswickois disposent actuellement d'identités numériques vérifiées qui leur offrent un accès sécurisé à leurs dossiers de santé.

#### **Quelle initiative ou quels projets ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?**

Le ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires des soins de santé et des collectivités de l'ensemble de la province, a poursuivi son travail dans le cadre de plusieurs initiatives d'amélioration de l'accès aux soins.

#### **Renforcer l'équipe de santé**

Les efforts d'élargissement des services des cliniques de personnel infirmier de Moncton, Fredericton et Saint John aux collectivités rurales se sont poursuivis.

Afin d'augmenter l'accès aux soins de santé primaires et de réduire la demande pour les cabinets médicaux, les cliniques sans rendez-vous et les salles d'urgence, les pharmaciens peuvent être consultés pour obtenir des conseils sur le renouvellement nécessaire des ordonnances. Ils peuvent également évaluer et prescrire un traitement pour les infections urinaires non compliquées.

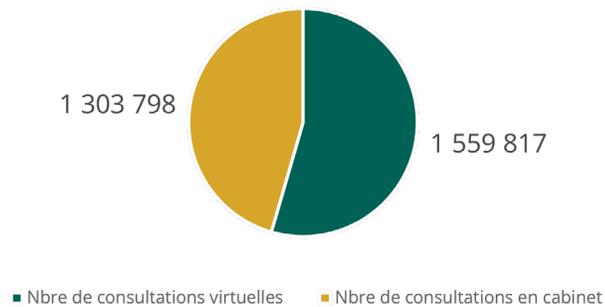
#### **Perfectionnement des applications de télésanté**

eVisitNB est une option gratuite, mise en œuvre pour les personnes ayant une carte d'assurance-maladie qui est utile pour de nombreux Néo-Brunswickois. Ce service en ligne offre une nouvelle option pour joindre un médecin ou une infirmière praticienne.

Les améliorations de l'application MaSantéNB ont permis de constater que plus de la moitié des Néo-Brunswickois ont accédé à leurs dossiers médicaux personnels via MaSantéNB (dont les parents qui ont accédé aux dossiers de leurs personnes à charge).

Plus de la moitié des consultations pour soins primaires ont eu lieu virtuellement et indiquent que l'accès aux services de santé évolue vers l'adoption de nouvelles approches.

Consultations médicales virtuelles des médecins de soins primaires pendant l'exercice 2021



### ***Priorité no 3 :***

## **ACCROISSEMENT DES MESURES DE SOUTIEN DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES ET DE SANTÉ MENTALE**

Le Plan interministériel visant les dépendances et la santé mentale reconnaît la nécessité d'améliorer l'accès et d'offrir aux personnes les soins en santé mentale adaptés. Ce plan a établi un cadre pour guider et harmoniser les initiatives et les priorités, ainsi que pour favoriser une collaboration accrue entre nos intervenants et nos partenaires dans la prestation des services de santé mentale.

L'établissement de la thérapie à une seule séance, des sites de prévention des surdoses et l'accent mis constamment sur l'amélioration de la sensibilisation au site Web Navigapp ([https://bridgethegapp.ca/fr\\_ca/](https://bridgethegapp.ca/fr_ca/)) et sur l'information à son sujet sont des exemples d'importantes initiatives en traitement des dépendances et de santé mentale réalisées en 2021-2022 qui ont réduit les temps d'attente, augmenté le nombre de consultations et amélioré les soins.

### **Importance de la priorité**

Selon le Plan interministériel visant les dépendances et la santé mentale de 2021, au cours des cinq années précédentes, une hausse de 16 % de la demande de services de santé mentale et de traitement des dépendances a été enregistrée (9 % chez les adultes et 33 % chez les jeunes). Les délais d'attente des nouvelles demandes hautement prioritaires pour les services de santé mentale et de traitement des dépendances ont augmenté, et moins de 50 % de ces cas ont reçu un

traitement conformément aux cibles nationales. Cette situation, associée au fait que l'on estime que 51 % des Néo-Brunswickois sont susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale à la suite de la pandémie sans précédent de COVID-19, donne à penser que le besoin de mesures de soutien et de services continuera d'augmenter.

### **Rendement général**

L'amélioration de l'accès associée aux services de TSU a permis une diminution considérable (62 %) du nombre de Néo-Brunswickois en attente de services à l'échelle provinciale. Un total de 92 % des répondants à un sondage qui avaient accédé à la TSU se sont déclarés satisfaits ou très satisfaits d'avoir été aidés lors de cette séance à créer un plan pour régler leurs problèmes. Fait tout aussi important, la majorité des personnes se sentaient moins inquiètes ou contrariées après une TSU qu'auparavant. Un total de 78 % des personnes se sont déclarées inquiètes/contrariées ou très inquiètes/contrariées avant une TSU par rapport à 18 % des répondants qui se sont déclarés inquiets/contrariés ou très inquiets/contrariés après la TSU. La satisfaction professionnelle s'est améliorée chez les cliniciens des services de traitement des dépendances et de santé mentale au cours de ce changement du système. Ils se sont dits soulagés que des personnes reçoivent une aide immédiate et rassurés à l'égard de leur travail en constatant l'efficacité de la TSU.

En mars 2022, 128 personnes étaient inscrites (30 % de femmes et 70 % d'hommes) et 1 380 injections sûres ont été effectuées aux sites de prévention des surdoses, dont 1 377 se sont déroulées sans incident et 3 surdoses ont été contrées sur place en faisant appel à la naloxone et à la réanimation cardiorespiratoire. Aucun décès n'a eu lieu.

En 2021-2022, les services mobiles d'intervention de crise ont reçu 13 430 appels à l'échelle de la province, ce qui constituait une augmentation de 41 % par rapport à l'année précédente. Un total de 1 908 interventions ont été réalisées en partenariat avec la police et 83 % des appels en moyenne ont été gérés localement, en évitant ainsi un transport au service d'urgence ou une appréhension par la police.

### Quelle initiative ou quels projets ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

**Opérationnalisation de la TSU au sein des Services aux adultes :** les équipes des Services aux adultes des Services de traitement des dépendances et de la santé mentale ont mis en œuvre l'accès rapide aux services de TSU sur ou sans rendez-vous rapide dans les cliniques de santé mentale partout au Nouveau-Brunswick à l'automne 2021. En tout, 26 nouveaux cliniciens à temps plein ont été ajoutés au personnel en poste et plus de 850 cliniciens ont été formés aux soins par paliers et à la TSU.

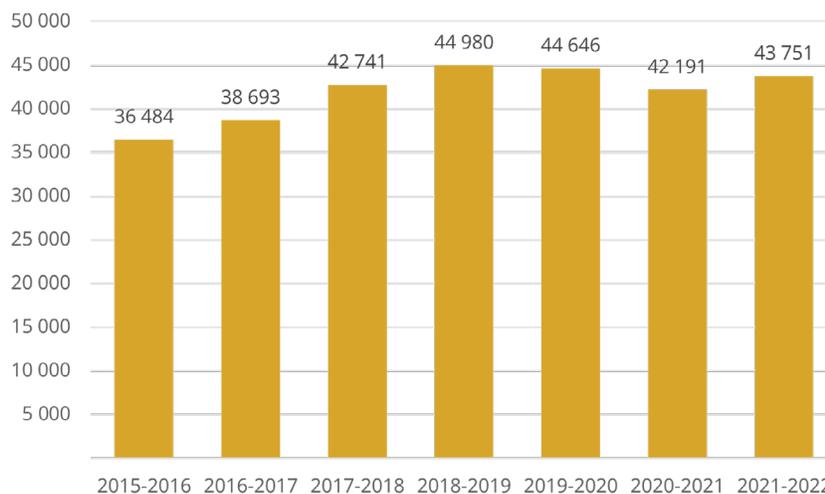
**Site de prévention des surdoses :** un site de prévention des surdoses a été ouvert le 25 novembre 2021 à Moncton. Ensemble Moncton a commencé à offrir des services fondés sur les principes de réduction des méfaits et axés sur la consommation

de substances à risque par les jeunes, surtout ceux en situation de logement précaire ou d'itinérance. Ce site a pour but d'offrir aux personnes qui consomment des substances un espace où une surdose peut être suivie d'une intervention immédiate et où réduire les méfaits associés à la consommation de substances (p. ex. seringues jetées, consommation de substances en public, incarcération) qui peuvent avoir une incidence négative sur les collectivités.

**Partenariats entre les services mobiles d'intervention de crise et la police :** ils sont en cours dans de nombreuses régions de la province. Leurs principaux objectifs consistent à améliorer les services mobiles de crise actuels par un effort coordonné d'intervention rapide en cas de crises de santé mentale dans la collectivité et d'orienter les personnes ailleurs que vers des services d'urgence hospitaliers qui prennent du temps et nécessitent d'importantes ressources, de réduire le nombre d'arrestations par la police en vertu de la *Loi sur santé mentale* et le temps d'attente pour les services policiers dans les services d'urgence.

**Navigapp :** le ministère de la Santé a continué de mettre l'accent sur l'amélioration de la sensibilisation au site Web Navigapp et sur sa promotion en tant que ressource de santé mentale et de traitement des dépendances afin d'aider les Néo-Brunswickois à accéder aux services, à s'informer et à s'y retrouver dans le système. Les utilisateurs peuvent s'inscrire à des programmes en ligne, trouver une diversité d'outils et de ressources d'autoassistance, ainsi que les services locaux et même expliquer à d'autres personnes ce qui les a aidés. Une campagne de promotion structurée est prévue en 2022-2023.

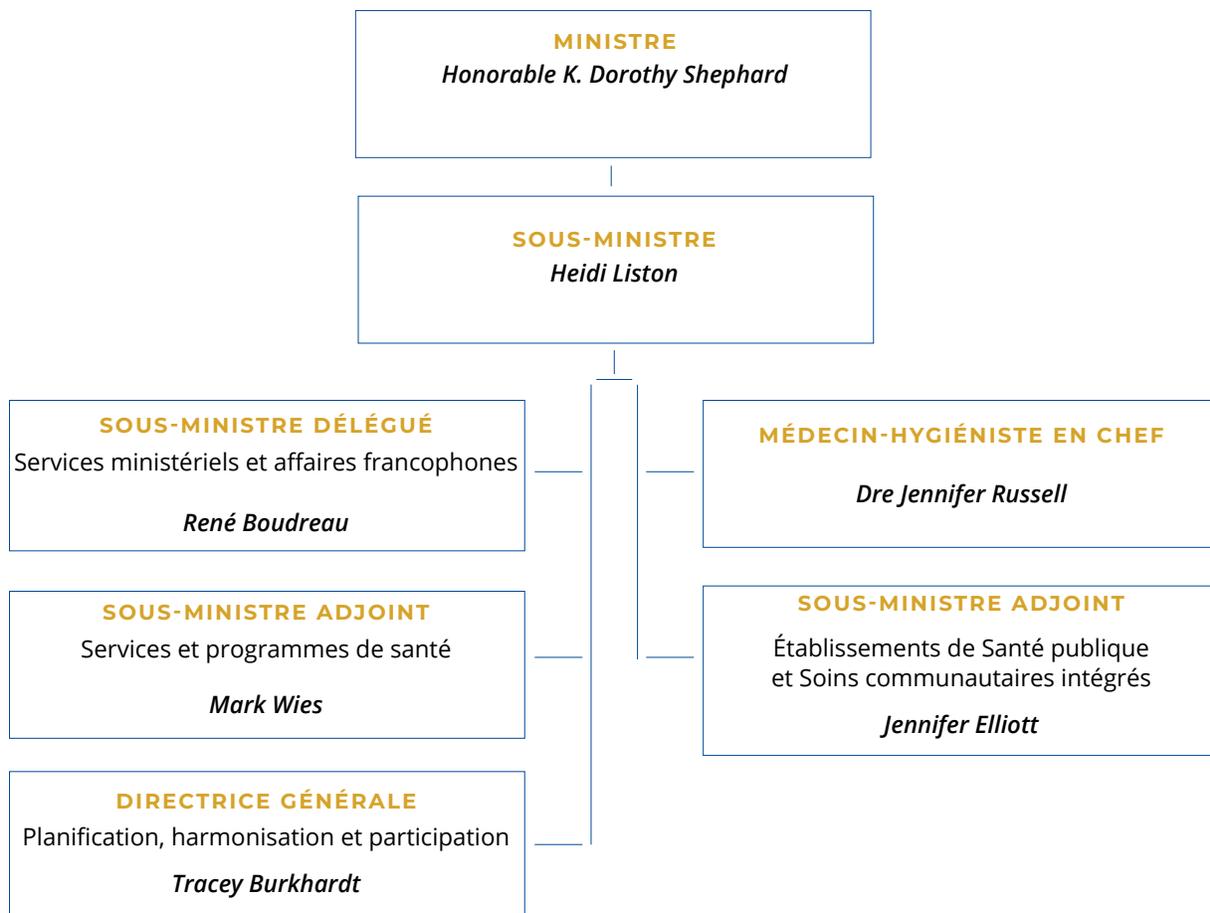
Situations et cas distincts



# Survol des activités du Ministère

La mission du ministère de la Santé est de veiller à ce que les citoyens restent en bonne santé, de prévenir les maladies et de fournir des services de santé appropriés en temps opportun. Pour ce faire, il faut donner aux employés, aux professionnels de la santé et aux partenaires les moyens de transformer le système pour qu'il soit axé sur la santé et le bien-être des Néo-Brunswickois.

## ORGANIGRAMME DE HAUT NIVEAU



# Services ministériels et affaires francophones

La **Division des services ministériels et des affaires francophones** offre des conseils, un soutien et une orientation relativement aux questions administratives, plus précisément en ce qui a trait aux services financiers, à la gestion des contrats, aux services de soutien ministériels et aux services de technologie de l'information. Elle est responsable de la gestion de projets d'immobilisations liés à la santé, des acquisitions de biens d'équipement et de la préparation aux situations d'urgence.

La Division supervise les directions suivantes : Services de soutien ministériels et de l'infrastructure; Protection de la vie privée; Planification des établissements de santé; Gestion des interventions d'urgence en santé, Services financiers; Assurance-maladie et services aux médecins; Politique et législation; Relations fédérales/provinciales/territoriales et collaboration atlantique, et Innovation et cybersanté. La Division veille également à la prestation de services de santé de qualité dans les deux langues officielles à l'ensemble des Néo-Brunswickois.

La **Direction des services de soutien ministériels et de l'infrastructure** est responsable de la gestion des installations, de l'approvisionnement stratégique, de la gestion des contrats, de la gestion des véhicules, des cartes d'identité, de la sécurité, du stationnement et des téléphones. La Direction est également responsable des communications internes, de la gestion des dossiers et de l'information, de la bibliothèque ministérielle, de la salle de courrier, des services de traduction et d'interprétation et de la gestion de la Section des recouvrements auprès des tiers, qui couvre les coûts des soins de santé liés aux réclamations pour blessure causée par négligence.

Le **Bureau ministériel de la protection de la vie privée** fournit une orientation stratégique pour la gestion par le Ministère des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la

santé, conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LDIPVP) et à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (LAPRPS). Le Bureau travaille avec les responsables opérationnels du Ministère et les partenaires du domaine de la santé afin d'adopter une approche cohérente à la protection de la vie privée au Nouveau-Brunswick. L'un des principaux forums est le groupe de travail des chefs de la protection de la vie privée, constitué des chefs de la protection de la vie privée du Ministère, des deux RRS, de Service Nouveau-Brunswick, du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et d'EM/ANB Inc.

La **Direction de la planification des établissements de santé** supervise la planification et la conception des ajouts, des agrandissements et des rénovations apportés aux établissements de la santé du Nouveau-Brunswick.

La **Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention** assure la direction et la coordination des efforts pour que le système de soins de santé de la province maintienne un degré de préparation lui permettant d'intervenir rapidement et de façon efficace dans toutes les situations d'urgence susceptibles de se répercuter sur les services de santé.

La **Direction des services financiers** revoit les propositions et les décisions budgétaires; établit les prévisions des dépenses et des recettes; prépare les propositions budgétaires et les états trimestriels; veille à ce que les dépenses et les recettes soient bien inscrites; et effectue d'autres analyses et procédés financiers.

La **Direction de l'assurance-maladie et des services aux médecins** est chargée de la planification, du développement, de la mise en œuvre et de la supervision des activités liées à l'admissibilité aux prestations de l'Assurance-maladie et aux demandes de prestations, aux services couverts par l'Assurance-maladie et à la rémunération des médecins.

La **Direction des politiques et de la législation** soutient le Ministère dans l'élaboration des politiques publiques qui sous-tendent les programmes et les activités et élabore la législation publique relative à la santé. La Direction prépare les réponses aux demandes formulées en vertu de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et coordonne les nominations au sein des organismes, des conseils et des commissions qui relèvent de la responsabilité du Ministère. La Direction aide le ministre à s'acquitter de ses obligations envers l'Assemblée législative et ses comités, assure la supervision législative des professions de santé du secteur privé, administre la *Loi sur les compagnies de cimetières* et prépare la majorité de la correspondance du ministre. Enfin, la Direction coordonne toutes les demandes d'avis juridique et joue le rôle de point de contact pour tous les litiges et les plaintes relatives aux droits de la personne mettant en cause le Ministère.

La **Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique** est responsable, au sein du Ministère, des relations intergouvernementales avec le gouvernement fédéral et les autres provinces et territoires. La Direction soutient le ministre et le sous-ministre dans l'avancement des priorités du Nouveau-Brunswick aux réunions des ministres de la Santé et aux réunions du Conseil des sous-ministres. La Direction collabore avec ses collègues de l'Atlantique afin de déterminer des occasions potentielles pour l'avancement des priorités de l'Atlantique définies par les ministres et sous-ministres. La Direction est aussi responsable d'apporter la contribution du Nouveau-Brunswick au rapport annuel sur la *Loi canadienne sur la santé* du gouvernement fédéral.

La **Direction de l'innovation et de la cybersanté** assure la conception, la mise en œuvre et la supervision de solutions numériques opérationnelles à l'échelle du système de santé, y compris le dossier de santé électronique, les archives d'imagerie diagnostique, le registre des clients et le Système d'information sur la santé publique. La Direction se concentre sur les solutions opérationnelles en santé tout en offrant des services aux programmes dans les secteurs de la stratégie et de la planification, de la gestion de projets, de la gestion du changement, du soutien et de la maintenance des applications, ainsi que des services d'information.

# Information financière

	BUDGET	DÉPENSES RÉELLES
Services ministériels et affaires francophones (en milliers de dollars)	826 585,5 \$	782 491,1 \$

## PAIEMENTS DE L'ASSURANCE-MALADIE PAR MODE DE PAIEMENT DES PRATICIENS ET RÉMUNÉRATION MOYENNE PAR SPÉCIALITÉ, EXERCICE FINANCIER 2021-2022

SPÉCIALITÉ	RÉMUNÉRATION À L'ACTE	PAIEMENTS PAR CAPITATION	SALAIRE	RÉMUNÉRATION DE SESSION OU AUTRE MODE DE RÉMUNÉRATION	PRESTATIONS	TOTAL DES PAIEMENTS	RÉMUNÉRATION MOYENNE*
Anatomie pathologique	612 127 \$	0 \$	9 886 824 \$	3 065 603 \$	127 531 \$	13 692 086 \$	378 289 \$
Anesthésiologie	23 501 958 \$	0 \$	4 447 924 \$	2 856 791 \$	395 550 \$	31 202 223 \$	392 566 \$
Cardiologie	13 736 629 \$	0 \$	656 620 \$	1 123 931 \$	114 129 \$	15 631 310 \$	533 900 \$
Dermatologie	5 788 868 \$	0 \$	0 \$	38 840 \$	31 438 \$	5 859 146 \$	524 369 \$
Radiologie diagnostique	52 963 898 \$	0 \$	0 \$	14 265 \$	279 178 \$	53 257 341 \$	785 928 \$
Urgentologie	223 939 \$	0 \$	0 \$	2 435 000 \$	63 661 \$	2 722 599 \$	322 686 \$
Endocrinologie et métabolisme	284 171 \$	0 \$	1 749 321 \$	97 541 \$	18 598 \$	2 149 631 \$	337 282 \$
Gastroentérologie	10 810 137 \$	0 \$	0 \$	113 561 \$	70 259 \$	10 993 957 \$	646 232 \$
Médecine interne générale	7 118 740 \$	0 \$	2 197 536 \$	2 353 120 \$	127 291 \$	11 796 687 \$	389 285 \$
Pathologie générale	145 238 \$	0 \$	2 591 882 \$	879 201 \$	37 146 \$	3 653 467 \$	390 861 \$
Médecine générale/médecine familiale	154 604 003 \$	4 694 909 \$	24 565 735 \$	69 545 774 \$	5 287 942 \$	258 698 363 \$	300 837 \$
Chirurgie générale	18 645 989 \$	0 \$	1 458 266 \$	2 964 724 \$	378 079 \$	23 447 058 \$	503 559 \$
Gériatrie	139 190 \$	0 \$	3 287 732 \$	48 108 \$	23 026 \$	3 498 057 \$	308 224 \$
Maladies infectieuses	221 088 \$	0 \$	1 898 815 \$	92 461 \$	9 428 \$	2 221 792 \$	350 579 \$
Médecine interne	2 137 303 \$	0 \$	3 055 497 \$	1 427 734 \$	68 020 \$	6 688 554 \$	327 717 \$
Oncologie médicale	466 114 \$	0 \$	5 714 353 \$	35 400 \$	54 116 \$	6 269 984 \$	368 823 \$
Néphrologie	8 629 882 \$	0 \$	0 \$	126 356 \$	29 581 \$	8 785 819 \$	666 200 \$
Neurologie	3 998 282 \$	0 \$	3 769 187 \$	62 832 \$	149 164 \$	7 979 465 \$	393 670 \$
Neurochirurgie	277 165 \$	0 \$	0 \$	5 097 443 \$	108 805 \$	5 483 413 \$	676 434 \$
Obstétrique et gynécologie	15 372 559 \$	0 \$	2 536 560 \$	103 192 \$	1 094 354 \$	19 106 665 \$	430 177 \$

SPECIALITÉ	RÉMUNÉRATION À L'ACTE	PAIEMENTS PAR CAPITATION	SALAIRE	RÉMUNÉRATION DE SESSION OU AUTRE MODE DE RÉMUNÉRATION	PRESTATIONS	TOTAL DES PAIEMENTS	RÉMUNÉRATION MOYENNE*
Ophthalmologie	25 360 889 \$	0 \$	0 \$	41 026 \$	168 990 \$	25 570 906 \$	870 332 \$
Chirurgie orthopédique	17 927 201 \$	0 \$	0 \$	39 302 \$	615 295 \$	18 581 798 \$	446 577 \$
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	10 411 576 \$	0 \$	0 \$	60 903 \$	134 307 \$	10 606 786 \$	546 183 \$
Pédiatrie	6 177 672 \$	0 \$	10 278 072 \$	70 329 \$	231 829 \$	16 757 902 \$	328 655 \$
Physiatrie et réadaptation	2 730 874 \$	0 \$	1 450 478 \$	1 096 256 \$	35 812 \$	5 313 420 \$	374 322 \$
Chirurgie plastique	6 915 981 \$	0 \$	0 \$	58 691 \$	110 135 \$	7 084 808 \$	470 068 \$
Psychiatrie	13 236 874 \$	0 \$	17 112 574 \$	203 247 \$	261 483 \$	30 814 179 \$	349 941 \$
Radio-oncologie	1 238 539 \$	0 \$	3 374 532 \$	0 \$	21 849 \$	4 634 920 \$	463 266 \$
Pneumologie	4 961 293 \$	0 \$	1 443 162 \$	1 004 717 \$	44 538 \$	7 453 709 \$	525 400 \$
Rhumatologie	3 126 168 \$	0 \$	1 741 819 \$	23 742 \$	31 792 \$	4 923 521 \$	376 389 \$
Urologie	11 392 201 \$	0 \$	425 878 \$	84 893 \$	254 168 \$	12 157 140 \$	572 016 \$
Chirurgie vasculaire	4 374 088 \$	0 \$	0 \$	18 664 \$	48 102 \$	4 440 854 \$	555 168 \$
Autres spécialités**	9 133 458 \$	0 \$	12 606 808 \$	9 614 090 \$	326 721 \$	31 681 078 \$	409 299 \$
<b>Total</b>	<b>436 664 096 \$</b>	<b>4 694 909 \$</b>	<b>116 249 576 \$</b>	<b>104 797 738 \$</b>	<b>10 752 318 \$</b>	<b>673 158 637 \$</b>	<b>386 282 \$</b>

\*\* Seuls les praticiens dont les revenus sont égaux ou supérieurs à 100 000 dollars sont inclus dans la moyenne.

\*\*\* Les autres spécialités englobent toutes celles comptant moins de dix praticiens.

Électrophysiologie cardiaque, chirurgie cardiaque, psychiatrie enfant-adolescent, immunologie clinique et allergie, chirurgie colorectale, médecine de soins intensifs, pathologie judiciaire, psychiatrie légale, gérontopsychiatrie, oncologie gynécologique, pathologie hématologique, hématologie, cardiologie interventionnelle, médecine maternelle et fœtale, biochimie médicale, génétique et génomique médicales, microbiologie médicale, médecine néonatale-périnatale, neuropathologie, médecine nucléaire, médecine de la douleur, médecine palliative, pathologie, santé publique et médecine préventive, chirurgie thoracique

Source des données : Système d'aide à la décision de l'Assurance-maladie (SADAM)

## NOMBRE DE MÉDECINS EN EXERCICE AU 31 MARS, PAR ANNÉE ET PAR SPÉCIALITÉ

SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS		
	31 MARS 2020	31 MARS 2021	31 MARS 2022
Anatomo-pathologie	31	32	34
Anesthésiologie	76	76	80
Electrophysiologie cardiaque	2	2	2
Chirurgie cardiaque	7	7	7
Cardiologie	28	29	28
Psychiatrie enfant-adolescent	3	3	3
Immunologie clinique et allergie	1	1	-
Chirurgie colorectale	1	1	1
Médecine de soins intensifs	4	3	3
Dermatologie	14	13	13
Radiologie diagnostique	61	63	67
Médecine d'urgence	9	10	10
Endocrinologie et métabolisme	8	8	7
Pathologie judiciaire	2	2	1
Psychiatrie légale	1	1	1
Gastroentérologie	18	18	16
Médecine interne générale	29	29	30
Pathologie générale	11	10	9
Omnipratique / Médecine familiale	864	875	906
Chirurgie générale	43	44	44
Gériatrie	13	12	13
Gérontopsychiatrie	2	2	2
Oncologie gynécologique	3	4	4
Pathologie hématologique	3	3	2
Hématologie	7	9	8
Maladies infectieuses	6	5	7
Médecine interne	12	17	21
Cardiologie interventionnelle	1	1	1
Médecine maternelle et foetale	7	8	8
Biochimie médicale	2	2	2

SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS		
	31 MARS 2020	31 MARS 2021	31 MARS 2022
Génétique et génomique médicales	2	2	2
Microbiologie médicale	8	8	8
Oncologie médicale	16	17	17
Médecine néonatale-périnatale	3	2	7
Néphrologie	13	13	13
Neurologie	20	21	22
Neuropathologie	1	1	1
Neurochirurgie	11	10	10
Médecine nucléaire	6	5	5
Obstétrique et gynécologie	45	43	46
Ophthalmologie	29	31	29
Chirurgie orthopédique	47	47	45
Oto-rhino-laryngologie/chir cerv-faciale	16	18	20
Médecine palliative	7	7	7
Pédiatrie	55	57	56
Médecine physique et réadaptation	14	15	15
Chirurgie plastique	17	17	18
Psychiatrie	94	94	93
Santé publique-médecine de prévention	6	4	4
Radio-oncologie	11	11	11
Pneumologie	14	14	15
Rhumatologie	14	14	14
Chirurgie thoracique	4	4	4
Urologie	23	21	22
Chirurgie vasculaire	7	7	8
<b>Omnipraticien / Médecine familiale</b>	<b>864</b>	<b>875</b>	<b>906</b>
<b>Spécialistes</b>	<b>888</b>	<b>898</b>	<b>916</b>
<b>Total</b>	<b>1,752</b>	<b>1,773</b>	<b>1,822</b>

Source des données : SADAM

## NOMBRE D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS IMMATRICULÉS (II) ET D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS (IAA), SELON LE STATUT D'EMPLOI AU 31 MARS

II <sup>1</sup>	2020	2021	2022
À temps plein	4 367	4 369	4 195
À temps partiel	1 676	1 588	1 537
Employés occasionnels	784	1 002	1 289
<b>Total des II</b>	<b>6 827</b>	<b>6 959</b>	<b>7 021</b>
IAA <sup>2</sup>	2020	2021	2022
À temps plein	1 064	1 103	1 102
À temps partiel	637	605	589
Employés occasionnels	298	282	371
<b>Total des IAA</b>	<b>1 999</b>	<b>1 990</b>	<b>2 062</b>

1 Employés par les RRS ou par EM/ANB Inc.

2 Employés par les RRS

Source de données : base de données des ressources humaines (BDRH)

# Services et programmes de santé

La **Division des services et programmes de santé** supervise les programmes et les services de santé qui touchent les patients, dans l'ensemble du continuum de soins, dans les deux RRS et à EM/ANB Inc. La Division est aussi responsable de la supervision du Plan d'action pour assurer la répartition équitable des services de santé. Elle supervise également les activités liées aux services pharmaceutiques, aux ressources humaines en santé et à la cybersanté.

La **Direction des soins aigus** surveille les activités des hôpitaux et travaille avec les RRS à la planification et à la prestation des services en milieu hospitalier et des programmes provinciaux. La Direction est responsable du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) et la Direction de la planification des services de transport. Le RCNB gère la mise en œuvre d'une stratégie provinciale fondée sur des données probantes pour tous les éléments relatifs à la lutte contre le cancer, y compris la prévention, le dépistage, le traitement, les soins de suivi, les soins palliatifs, l'éducation et la recherche.

Il incombe à la **Direction des services de défense des malades psychiatriques**, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, d'offrir conseil et aide aux personnes détenues en placement non volontaire en raison d'une grave maladie mentale. Elle est chargée d'informer les patients de leurs droits, de les représenter lors d'audiences des tribunaux et de la commission de recours et de s'assurer que la *Loi sur la santé mentale* et les droits des patients sont respectés en tout temps.

La **Direction des services pharmaceutiques** gère deux plans de médicaments financés par les fonds publics : le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick. Elle est également responsable de l'élaboration et de l'exécution de politiques, de la prestation de programmes et de services pharmaceutiques, elle établit une orientation stratégique et des politiques concernant les initiatives et les régimes publics en matière de médicaments et gère et surveille les ententes liées au régime de médicaments.

La **Direction de la planification des effectifs en santé** est chargée de la planification d'une main-d'œuvre en ressources humaines intégrée et répondant aux besoins et aux buts du système de santé. Elle exécute notamment les tâches suivantes : la surveillance de l'offre et de la demande de main-d'œuvre en santé ainsi que la définition des tendances en la matière; l'assurance de l'utilisation du champ d'exercice global et du bon ensemble de compétences pour toutes les professions; l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste des professionnels de soins de santé ainsi que l'assurance du respect des exigences et des besoins en matière de formation, y compris le perfectionnement professionnel continu.

## Information financière

	BUDGET	DÉPENSES RÉELLES
Services et programmes de santé (en milliers de dollars)	2 092 348,9 \$	2 038 020,7 \$

# Santé publique et Soins communautaires intégrés

L'**Unité des services de traitement des dépendances et de la santé mentale** supervise la prestation des services suivants par les RRS : les services de traitement des dépendances (qui comprennent les services de gestion du sevrage, les services de traitement à court et long terme, les services de consultations externes et les cliniques spécialisées en remplacement des opioïdes), les centres de santé mentale communautaires (qui comprennent les services de prévention, d'intervention et de postvention), et les soins psychiatriques aux patients hospitalisés (qui comprennent les services aux patients hospitalisés et les services hospitaliers de jour, qui sont offerts par les unités de psychiatrie des hôpitaux régionaux et les deux hôpitaux psychiatriques de la province).

La **Direction des soins de santé primaires** est responsable des trois unités suivantes : les Services de santé communautaire et de gestion des maladies chroniques, les Services de soins à domicile et les Services de vieillissement en santé. Elle est le point central des initiatives communautaires et de santé à domicile, et une importance particulière est donnée à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, ainsi qu'au renouvellement des soins de santé primaires liés à ces maladies.

**Santé publique** a pour mission d'améliorer, de promouvoir et de protéger la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Elle est chargée de l'orientation générale des programmes de santé publique dans la province et travaille en collaboration avec les RRS et les autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui offrent des soins de santé. Ses fonctions de base comprennent la protection de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la surveillance et le contrôle, la promotion de la santé, la préparation aux situations d'urgence et l'intervention en santé publique, ainsi que l'évaluation de la santé de la population.

L'Équipe d'intervention COVID-19 est chargée d'appuyer la lutte de Santé publique contre la COVID-19 en élaborant et en définissant des mesures de santé publique visant à minimiser la propagation et les répercussions négatives de la COVID-19, et d'élaborer des politiques et des programmes, de concert avec le GNB et les intervenants externes.

L'Unité de contrôle et de prévention des maladies favorise la création d'une population en santé, résiliente et florissante au Nouveau-Brunswick au moyen de politiques, de normes et de la collaboration au sein du Ministère, du GNB et avec les partenaires externes pour prévenir les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la consommation de substances problématiques et les méfaits connexes et elle assure le commandement des interventions lors des éclosions provinciales. L'Unité est également la responsable fonctionnelle de la Solution d'information sur la santé publique et supervise l'approvisionnement en vaccins financés par les fonds publics et leur distribution.

L'Unité du bien-être, de la législation et des normes favorise la création d'une population en santé, résiliente et florissante. Elle accomplit ce travail en élaborant des mesures législatives et les politiques et en collaborant avec ses partenaires afin de protéger la santé, de promouvoir le bien-être et d'appuyer les mesures liées aux changements climatiques.

Direction de la médecine préventive : le médecin-hygiéniste en chef supervise la Direction de la médecine préventive. Celle-ci se compose de trois unités : l'Unité de l'épidémiologiste en chef (responsable de l'épidémiologie et de la surveillance), l'Unité du médecin-hygiéniste en chef adjoint et l'Unité responsable des initiatives prioritaires. Cette direction favorise la création d'une population en santé, résiliente et florissante au Nouveau-Brunswick en surveillant les tendances de la vaccination et des maladies à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*, en appuyant la lutte contre les éclosions de maladies et en offrant une expertise à l'Unité de contrôle et de prévention des maladies et à l'Unité du bien-être, de la législation et des normes à l'appui de la planification, de l'élaboration et de l'évaluation des programmes et des services de santé publique.

# Information financière

	BUDGET	DÉPENSES RÉELLES
Santé publique et Soins communautaires intégrés (en milliers de dollars)	373 421,9 \$	492 298,9 \$

COVID-19 (EN MILLIERS DE DOLLARS)	DÉPENSES RÉELLES
Administration, analytique, communications, solutions de technologies de l'information, Télé-Soins	13 825,0 \$
Équipe d'intervention COVID-19 de Santé publique	4 382,4 \$
Campagne de vaccination et tests de dépistage au point de service	112 389,4 \$
Santé mentale	1 121,2 \$
RRS et EM/ANB Inc – triage, évaluation, tests de dépistage et EPGRE	104 568,7 \$
<b>Total</b>	<b>236 286,7 \$</b>

# Planification, harmonisation et participation

La **Direction de la planification, du rendement et de l'harmonisation** appuie la planification stratégique et l'harmonisation au sein du Ministère et dans l'ensemble du système de santé. Elle dirige également la mise en œuvre et la gestion du système de gestion officielle du Ministère, y compris les initiatives d'amélioration continue utilisant les processus Lean Six Sigma. Les efforts déployés par cette direction pour créer une communauté au sein du ministère de la Santé ont créé des relations entre le personnel et les partenaires et donné aux personnes les moyens de réussir. Les directions du Ministère ont été soutenues dans leurs efforts en vue d'associer les intervenants du système de santé et les Premières Nations au travail du Ministère. La Direction s'est également efforcée de mobiliser les employés grâce à la communication et à des événements.

La **Direction de l'analytique en matière de santé** soutient le système de santé du Nouveau-Brunswick afin qu'il atteigne ses objectifs stratégiques en matière de données et de systèmes de données d'excellente qualité, ainsi que dans ses analyses statistiques et quantitatives, dans la création de modèles explicatifs et prédictifs et dans l'évaluation de l'apprentissage machine et des algorithmes de l'intelligence artificielle pour les soins de santé. Ces actions encouragent la prise de décisions fondées sur des données probantes dans la planification, la gestion et la responsabilisation du système de santé.

L'**Unité de l'amélioration continue** appuie la planification stratégique et l'harmonisation au sein du Ministère et dans l'ensemble du système de santé. Elle dirige également la mise en œuvre et la gestion du système de gestion officielle du Ministère.

## Information financière

	BUDGET	DÉPENSES RÉELLES
Planification, harmonisation et participation (en milliers de dollars)	3 170,0 \$	3 395,9 \$

# Informations Financières

2021 - 2022

ÉLÉMENT ESSENTIEL	BUDGET (000 \$)	DÉPENSES RÉELLES (000 \$)
<b>Rapport de la situation par élément essentiel</b>		
Rémunération et avantages sociaux	32 049,2 \$	31 201,7 \$
Autres services	1 160 500,7 \$	1 079 621,6 \$
Matériel et fournitures	290 431,6 \$	341 410,4 \$
Biens et équipement	1 193,10 \$	4 120,4 \$
Contributions et subventions	1 811 351,7 \$	1 853 305,4 \$
Service de la dette et autres frais	0,0 \$	6 547,0 \$
<b>Total général</b>	<b>3 295 526,4 \$</b>	<b>3 316 206,6 \$</b>

PROGRAMME	BUDGET (\$000)	ACTUALS (\$000)
<b>État de la situation par programme</b>		
Services ministériels et autres services de santé	192 370,7 \$	150 775,9 \$
Assurance-maladie	730 415,6 \$	707 637,3 \$
Programmes de médicaments	233 450,1 \$	209 226,3 \$
RRS	2 044 508,8 \$	2 012 280,4 \$
COVID-19	94 781,0 \$	<b>236 286,7 \$</b>
<b>Total général</b>	<b>3 295 526,4 \$</b>	<b>3 316 206,6 \$</b>

Les dépenses du ministère de la Santé ont été supérieures à celles prévues au budget, principalement en raison des coûts des programmes de vaccination liés à la pandémie de COVID-19, ainsi que des tests de dépistage, dont l'achat des tests au point de service, et de la recherche des contacts.

# Résumé des activités de dotation en personnel

Conformément à l'article 4 de la *Loi sur la fonction publique*, le secrétaire du Trésor délègue la dotation en personnel à chaque administrateur général ou administratrice générale pour son ministère respectif. Veuillez trouver ci-dessous un résumé des activités de dotation du ministère de la Santé pour 2021-2022.

NOMBRE D'EMPLOYÉS PERMANENTS ET TEMPORAIRES AU 31 DÉCEMBRE DE CHAQUE ANNÉE					
Type d'employé	2017	2018	2019	2020	2021
Permanent	296	238	251	264	266
Temporaire	34	41	41	70	107
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>279</b>	<b>292</b>	<b>334</b>	<b>373</b>

Le Ministère a annoncé 92 concours, dont 67 concours ouverts (publics) et 25 concours restreints (internes).

Conformément aux articles 15 et 16 de la *Loi sur la Fonction publique*, le Ministère a procédé aux nominations suivantes en utilisant d'autres moyens que le processus de concours pour établir le mérite :

TYPE DE NOMINATION	DESCRIPTION DE LA NOMINATION	DISPOSITION DE LA LOI SUR LA FONCTION PUBLIQUE	NOMBRE
Personnel professionnel, scientifique ou technique spécialisé	Une nomination peut être faite sans concours à un poste qui nécessite : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un niveau d'expertise et de formation poussé;</li> <li>• un degré élevé de compétences techniques;</li> <li>• une reconnaissance à titre d'expert du domaine.</li> </ul>	15(1)	0
Programme d'égalité d'accès à l'emploi	Programme offrant aux Autochtones, aux personnes ayant un handicap et aux membres des minorités visibles l'égalité d'accès à des possibilités d'emploi, de formation et d'avancement.	16(1)a)	5
Programme de gestion du talent ministériel	Les employés permanents faisant partie des réserves de talents gouvernementales et ministérielles qui répondent aux quatre critères d'évaluation du talent, notamment le rendement, l'état de préparation, la volonté et le degré d'urgence.	16(1)b)	4
Mutation latérale	Le processus de mutation latérale du GNB permet de transférer les employés entre les parties I, II (conseils scolaires) et III (corporations hospitalières) de la fonction publique.	16(1) ou 16(1)c)	11
Nomination d'employés occasionnels ou temporaires à un poste permanent	Une personne qui est embauchée à titre occasionnel ou qui est nommée pour une période déterminée en vertu de l'article 17 peut être nommée sans concours à un poste permanent ayant été bien classifié au sein de la fonction publique.	16(1)d)(i)	3
Nomination d'étudiants et d'apprentis à un poste permanent	Les étudiants en emploi d'été, les étudiants universitaires ou collégiaux de programmes CO-OP ou les apprentis peuvent être nommés à un poste de niveau débutant au sein de la fonction publique sans concours.	16(1)d)(ii)	0

En vertu de l'article 33 de la Loi sur la Fonction publique, aucune plainte alléguant du favoritisme n'a été déposée auprès de l'administrateur général du ministère de la Santé et, par conséquent, aucune n'a été présentée à l'ombud.

# Résumé des projets de loi et des activités législatives

NO DE PROJET DE LOI	NOM DE LA LOI	DATE D'ATTRIBUTION DE LA SANCTION ROYALE	RÉSUMÉ DES CHANGEMENTS
42	<p><i>Loi modifiant diverses dispositions législatives</i></p> <p><a href="https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/ActsLois/2021/Chap-16.pdf">https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/ActsLois/2021/Chap-16.pdf</a></p>	Le 11 juin 2021	<p>Les modifications étaient de nature administrative. Elles ont permis de rectifier les références au nom de deux organisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick;</li> <li>• l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick</li> </ul> <p>Ces modifications n'ont eu aucune incidence sur les pharmaciens ni sur l'exercice de leur profession; elles ont plutôt corrigé les dispositions législatives et réduit le risque de confusion à l'égard du nom des deux organisations.</p> <p>Des modifications ont été apportées aux lois et aux règlements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Loi sur la surveillance pharmaceutique</i></li> <li>• <i>Loi sur les sages-femmes</i></li> <li>• <i>Règlement général – Loi sur les sages-femmes</i></li> <li>• <i>Loi sur les jours de repos</i></li> <li>• <i>Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance – Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance</i></li> </ul>
55	<p><i>Loi modifiant la Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques</i></p> <p><a href="https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/ActsLois/2021/Chap-27.pdf">https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/ActsLois/2021/Chap-27.pdf</a></p>	Le 11 juin 2021	<p>Les modifications de la <i>Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques</i> ont créé l'obligation, pour une personne souhaitant exploiter une entreprise de vapotage d'obtenir un permis. Le gouvernement provincial peut ainsi dresser la liste exhaustive de toutes les entreprises de vapotage afin de pouvoir effectuer des inspections, d'avoir l'occasion de mieux informer les détaillants et d'accroître leur responsabilité. Il pourra aussi mieux communiquer avec les propriétaires en cas d'urgence, comme le rappel d'un produit.</p>
56	<p><i>Loi modifiant la Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux</i></p> <p><a href="https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/ActsLois/2021/Chap-28.pdf">https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/ActsLois/2021/Chap-28.pdf</a></p>	Le 11 juin 2021	<p>Les modifications de la <i>Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux</i> ont conféré aux infirmières auxiliaires autorisées le pouvoir d'obtenir le consentement des mineurs aux traitements médicaux et de déterminer si leur consentement n'est pas obligatoire en cas d'urgence.</p>

Les lois qui relevaient de la compétence du Ministère en 2021-2022 se trouvent à l'adresse : <https://laws.gnb.ca/fr/deplinks?subjectnumber=10>

# Résumé des activités liées aux langues officielles

## Introduction

Le ministère de la Santé demeure conscient de ses obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles* et s'engage à offrir des services dans les deux langues officielles.

### Axe 1

Veiller à ce que la population ait accès à des services de même qualité en français et en anglais partout dans la province :

- Le Ministère continue de s'assurer que les nouveaux employés profitent d'une séance d'orientation sur la politique et les directives en matière de langue de service au moment de leur embauche.
- Les profils linguistiques continuent d'être mis à jour et révisés pour s'assurer que le Ministère maintient sa capacité à fournir des services dans les deux langues officielles.

### Axe 2

Veiller à ce que le milieu et le contexte encouragent tous les employés à utiliser la langue officielle de leur choix au travail :

- Le Ministère continue de s'assurer que les nouveaux employés profitent d'une séance d'orientation sur la politique et les directives en matière de langue de service au moment de leur embauche.
- Le Ministère continue d'utiliser l'interprétation simultanée et/ou des présentations bilingues pour les réunions ministérielles élargies.

### Axe 3

Veiller à ce que les politiques et programmes gouvernementaux, nouveaux et révisés, tiennent compte des réalités des communautés de langue officielle de la province :

- Le Ministère continue de collaborer avec la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-

Brunswick par l'intermédiaire de ses réseaux-action, qui mettent l'accent sur l'organisation des services, la formation et la recherche, ainsi que sur les actions communautaires qui favorisent la santé des collectivités.

- Le Ministère continue de correspondre avec les membres du public dans la langue officielle de leur choix et s'assure que toute nouvelle information sur les programmes et les politiques est communiquée et accessible dans les deux langues officielles.

### Axe 4

Veiller à ce que les employés de la fonction publique connaissent et comprennent bien la *Loi sur les langues officielles*, les politiques et les règlements pertinents ainsi que les obligations de la province en ce qui a trait aux langues officielles.

- Les nouveaux employés sont toujours tenus de suivre les modules d'apprentissage en ligne sur la langue de service et la langue de travail.
- Les employés sont toujours tenus d'examiner les politiques et les lignes directrices relatives à la langue de service et à la langue de travail dans le cadre du processus annuel de gestion du rendement.

### Conclusion

Le Ministère continue de travailler pour respecter ses obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles* et des politiques associées et pour maintenir sa capacité à offrir des services au public dans les deux langues officielles.

# Résumé des recommandations du bureau du vérificateur général

## Section 1 – Comprend l'année de référence et sur l'année précédente..

NOM ET ANNÉE DU DOMAINE DE VÉRIFICATION ET LIEN VERS LE DOCUMENT EN LIGNE	RECOMMANDATIONS
	TOTAL
<a href="#">Programme des dossiers médicaux électroniques - 20200</a>	7

RECOMMANDATIONS	MESURES PRISES
<p>2.41 – Nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>structure les contrats de manière à maintenir une surveillance et à exiger des comptes des parties qui reçoivent des fonds publics;</li> <li>s'il est impossible d'éviter une structure complexe, le Ministère doit y intégrer des contrôles adéquats qui lui permettent de gérer les risques et de protéger les fonds publics.</li> </ul>	<p><b>Médecins salariés</b> – Un contrat a été signé en décembre 2020 entre le ministère de la Santé, IntraHealth et les RRS pour les dossiers médicaux électroniques (DME) gérés par les RRS. Ce contrat comporte des accords sur les niveaux de service et une structure de gouvernance. Une réunion de gouvernance mensuelle permet de surveiller le rendement du fournisseur en fonction des ententes sur les niveaux de service.</p> <p><b>Marché ouvert</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Certification des DME</b> – Le GNB a signé un contrat avec OntarioMD afin qu'il fournisse des services de certification de DME.</li> <li><b>Fournisseurs de DME</b> : le GNB a conclu une entente d'accès aux intégrations avec chaque fournisseur certifié qui précise les obligations et l'utilisation acceptable convenue pour les intégrations de CyberSantéNB.</li> <li><b>Médecins rémunérés à l'acte</b> – ils signent et gèrent leur propre contrat et leur relation avec le fournisseur certifié de leur choix.</li> <li><b>L'incitation financière</b> propre à l'adoption de DME certifiés est en place à l'heure actuelle et gérée par la Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB). Les critères applicables aux incitatifs financiers sont clairement définis et le rapprochement des incitatifs financiers est défini par la SMNB et par le MS.</li> </ul> <p><b>État d'avancement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La majorité de la recommandation a été mise en œuvre.</li> <li>Travail en suspens – mettre au point le rapport de rapprochement annuel sur la surveillance des incitatifs financiers entre la SMNB et le Ministère. La première ronde d'incitatifs a pris fin en janvier 2022.</li> </ul>

RECOMMANDATIONS	MESURES PRISES
<p>2.44 – Nous recommandons que le ministère de la Santé, dans le cadre du financement des programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évalue la santé financière des bénéficiaires de fonds de tiers et leur capacité d’atteindre les résultats souhaités dans les limites du financement convenu;</li> <li>• examine périodiquement les documents conformément aux modalités des ententes de financement.</li> </ul>	<p>Les contrats ci-dessous sont en place à l’appui du programme de DME. Chacun de ces contrats comporte une structure de gouvernance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de certification de DME <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiers – OntarioMD</li> </ul> </li> <li>• Modèle de gouvernance – structure de gouvernance mensuelle pour examiner l’exécution du contrat en fonction de ses paramètres</li> <li>• Résultats de laboratoire électroniques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiers – Excelleris/LifeLabs</li> <li>• Modèle de gouvernance – structure de gouvernance mensuelle pour examiner l’exécution du contrat en fonction des ententes contractuelles sur les niveaux de service</li> </ul> </li> <li>• Fournisseurs de DME certifiés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiers – fournisseurs de DME certifiés</li> <li>• Modèle de gouvernance – OntarioMD a été engagé dans le cadre du Programme de certification de DME pour assurer le respect par les fournisseurs de leur accord de certification. Un cadre de gestion des fournisseurs est en place entre les fournisseurs et OntarioMD, dans le cadre duquel des rapports mensuels sont adressés au programme de DME provincial.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>État d’avancement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité de la recommandation a été mise en œuvre.</li> <li>• Certains des rapports sont en cours d’achèvement.</li> </ul>
<p>2.46 – Nous recommandons que le ministère de la Santé intervienne et prenne des mesures correctives rapidement quand il existe des signes qu’un programme est voué à l’échec, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les livrables du projet ne sont pas atteints;</li> <li>• les dates limites clés ne sont pas respectées;</li> <li>• les fonds accordés sont insuffisants.</li> </ul>	<p>Voir la réponse aux recommandations ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La structure de gouvernance a été simplifiée et le Ministère a conclu des contrats clairs avec OntarioMD, avec Excelleris, pour les résultats de laboratoire électroniques, et avec les fournisseurs certifiés, pour l’utilisation acceptable des intégrations.</li> <li>• Les médecins rémunérés à l’acte signent directement des contrats avec les fournisseurs de DME certifiés et il leur incombe de tenir les fournisseurs responsables de leur livraison.</li> <li>• OntarioMD a certifié les fournisseurs et doit s’assurer qu’ils satisfont aux exigences de la certification.</li> </ul> <p>État d’avancement - terminé</p>

RECOMMANDATIONS	MESURES PRISES
<p>2.51 – Nous recommandons que, pour les futurs programmes, le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élabore des critères de rendement mesurables pour surveiller les résultats des programmes;</li> <li>• s’appuie sur des rapports d’étape à intervalles réguliers pour surveiller la mise en œuvre des programmes.</li> </ul>	<p>Le Ministère crée actuellement un plan stratégique et opérationnel pour le programme de DME du Nouveau-Brunswick, qui précise ses objectifs clés et ses paramètres.</p> <p>Cette activité a été retardée en raison de la pandémie de COVID-19. Le programme de transition met l’accent sur les activités contractuelles et opérationnelles et sur le maintien de la continuité des services pour les cliniciens pendant la période de transition.</p>
<p>2.61 – Nous recommandons que le ministère de la Santé s’assure que des audits périodiques sont effectués sur les futurs programmes afin d’évaluer l’atteinte des résultats attendus du programme et la conformité des bénéficiaires de financement aux modalités du financement.</p>	<p>Le Ministère crée actuellement un plan stratégique et opérationnel pour le programme de DME du Nouveau-Brunswick, qui précise ses objectifs clés et ses paramètres, ainsi que les exigences de la production de rapports en fonction de ces paramètres.</p> <p>Cette activité a été retardée en raison de la pandémie de COVID-19. Le programme de transition met l’accent sur les activités contractuelles et opérationnelles et sur le maintien de la continuité des services pour les cliniciens pendant la période de transition.</p>
<p>2.77 – Nous recommandons que le ministère de la Santé prévoie dans les futures ententes de financement la retenue du paiement final jusqu’à ce que toutes les modalités de l’entente soient satisfaites.</p>	<p>Le Ministère examinera cette question en même temps que les structures de gouvernance et la vérification régulière du rendement. Plusieurs des contrats que le Ministère a conclus pour les produits livrables stipulent la retenue d’environ 10 % du prix unitaire des produits livrables jusqu’à ce que toutes les activités soient recensées et que leur caractère complet soit approuvé. Nous continuerons à envisager des mesures de ce genre, le cas échéant.</p> <p>Les travaux sont en cours.</p>

RECOMMANDATIONS	MESURES PRISES
<p>2.109 - Pour toutes les futures solutions de DME, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• détermine et priorise tous les besoins d'intégration de données;</li> <li>• définisse clairement les responsabilités de toutes les parties participant à l'intégration;</li> <li>• s'assure que les calendriers de mise en œuvre sont respectés.</li> </ul>	<p>La date cible pour la mise en œuvre de cette recommandation est le mois de décembre 2021. Dans le cadre du passage au marché ouvert, le Ministère est en train d'examiner et de redéfinir les priorités des objectifs du programme de DME et de toutes les intégrations de données.</p> <p>Les nouvelles priorités prendront en compte ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les leçons pangouvernementales des dix dernières années concernant les DME et la faisabilité des intégrations de données;</li> <li>• la valeur des intégrations de données pour toutes les parties prenantes, compte tenu des taux d'adoption actuels;</li> <li>• la valeur des intégrations de données pour le système de santé et le clinicien.</li> </ul> <p>Étant donné les faibles taux d'adoption, la phase initiale du passage au marché ouvert sera axée sur l'adoption accrue des DME certifiés, y compris la restructuration et l'adoption des intégrations existantes (facturation à l'Assurance-maladie [FAM], registre des clients, laboratoires, visualiseur clinique de DME).</p> <p>La mise en œuvre des futures intégrations (immunisations, rendez-vous, ordonnances électroniques, etc.) sera priorisée et entreprise après une analyse appropriée, notamment en trouvant des ressources et des fonds adéquats de la part du Ministère, en précisant les responsabilités de toutes les parties et en établissant une analyse de rentabilisation et une valeur claire pour les parties prenantes, compte tenu des taux d'adoption au moment de la mise en œuvre.</p> <p>Selon une analyse pangouvernementale, il est évident que les fournisseurs auront besoin d'une aide financière du gouvernement provincial pour la mise en œuvre des intégrations de données. Le ministère de la Santé aligne sa stratégie de programme provincial de DME sur celle d'autres provinces importantes, comme OntarioMD, afin de s'assurer que les intégrations sont en harmonie avec celles d'autres provinces. Cela accroîtra la faisabilité pour les fournisseurs et la viabilité financière pour le gouvernement provincial. Le financement de ces intégrations sera conforme aux recommandations de la vérificatrice générale, c'est-à-dire définir les responsabilités de façon claire, y compris les pénalités en cas de non-respect des échéances, et retenir les derniers paiements jusqu'à ce que toutes les conditions de l'entente aient été satisfaites.</p> <p>Aucune nouvelle intégration n'a été mise au point depuis la transition vers un marché ouvert, mais l'adoption des intégrations existantes par les fournisseurs certifiés récemment et les contrats transitionnels à l'appui des intégrations initiales sont conformes aux recommandations de la vérificatrice générale, c'est-à-dire définir les responsabilités de façon claire et les pénalités en cas de non-respect des ententes sur les niveaux de service.</p>

NOM ET ANNÉE DU DOMAINE DE VÉRIFICATION ET LIEN VERS LE DOCUMENT EN LIGNE	RECOMMANDATIONS
	TOTAL
<a href="#">Services d'ambulance - 2020</a>	20

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES	MESURES PRISES
3.51 – Que le Ministère officialise le mandat et la gouvernance d'EM/ANB dans la législation et qu'il fournisse des lettres de mandat à EM/ANB avec l'approbation du budget annuel.	Le ministère de la Santé a délivré des lettres de mandat pour 2021-2022 et 2022-2023, et le fera de nouveau au cours des prochaines années. L'officialisation du mandat et de la gouvernance dans la législation reste à l'étude.
3.56 – Que les règlements administratifs du conseil d'administration soient modifiés afin de changer la composition du conseil pour y inclure des membres indépendants du Ministère.	Les règlements administratifs permettent actuellement la nomination de membres indépendants du ministère de la Santé. La composition du conseil d'administration s'est élargie en dehors du ministère de la Santé et des régions régionales de la santé pour inclure des représentants de Développement social.
3.61 – Que le conseil d'administration applique sa politique en matière de conflits d'intérêts et examine périodiquement l'efficacité de cette politique pour atténuer le risque de conflits d'intérêts.	Le conseil d'administration et ses comités considèrent toujours la déclaration de conflit d'intérêts comme un point permanent de l'ordre du jour de toutes les réunions et la documentent dans les notes de réunion. Un calendrier a été élaboré pour l'examen permanent de toutes les politiques du conseil d'administration. La politique en matière de conflits d'intérêts a été passée en revue en 2019 et devrait l'être de nouveau en 2022.
3.70 – Que la loi habilitante d'EM/ANB renforce et clarifie les pouvoirs du conseil d'administration en ce qui concerne l'embauche, la rémunération, le rendement et la cessation d'emploi du directeur général.	La question de la législation reste à l'étude par le ministère de la Santé. En vertu du contrat, il incombe à Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB) d'établir la fonction de gestion d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), ce qui comprend le directeur général. Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties, qui ont été retardées en raison de la lutte contre la pandémie, soient engagées en 2022-2023.
3.71 – Que le conseil d'administration embauche un directeur général indépendant lors de la future modification ou renégociation du contrat.	En septembre 2021, EM/ANB a informé SSMNB de son souhait d'engager des négociations contractuelles. Bien que retardées en raison de la lutte contre la pandémie, des discussions officielles entre les parties devraient être engagées en 2022-2023.
3.77– Que le conseil d'administration évalue les plans d'entreprise annuels d'EM/ANB dans le cadre de son examen du rendement du directeur général et de SSMNB et les compare au rapport annuel d'EM/ANB et à ses obligations envers le Ministère.	Le conseil d'administration poursuit son examen du plan général annuel d'EM/ANB et reçoit des rapports trimestriels du DG. Les efforts se poursuivent pour améliorer la documentation des activités du conseil d'administration.

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES	MESURES PRISES
3.78 – Que le conseil d’administration établisse un cadre de gestion du rendement pour EM/ANB et qu’il évalue son rendement chaque année.	Bien qu’il ait été retardé en raison de la lutte contre la pandémie, le travail pour mieux documenter et définir le cadre de gestion du rendement se poursuivra en 2022-2023.
3.94 – Que le mandat de chaque comité permanent exige la présentation d’un rapport annuel écrit au conseil d’administration pour démontrer que les sous-comités fonctionnent comme prévu.	Les comités permanents du conseil d’administration se réunissent actuellement sur une base trimestrielle et lui soumettent des rapports écrits.  Les mandats de ces comités ont été révisés pour tenir compte de la soumission de rapports annuels conformément à la recommandation de la vérificatrice générale, et les comités ont commencé à soumettre des rapports annuels.
3.95 – Que le conseil d’administration améliore sa rédaction de procès-verbaux afin d’accroître la transparence.	Tant le conseil d’administration que ses comités ont entrepris des efforts et ont amélioré la tenue des procès-verbaux et continueront à le faire.
3.103 - Qu’EM/ANB calcule les paiements d’excédent budgétaire en fonction de montants budgétaires flexibles qui reflètent les charges prévues de l’exercice.	Bien qu’il n’y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.108 – Que le conseil d’administration établisse les restrictions aux paiements des excédents budgétaires afin d’exclure les circonstances susceptibles de diminuer la qualité de la prestation des services d’ambulance.	Bien qu’il n’y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2022-2023.
3.113 – Que le conseil d’administration veille à ce qu’EM/ANB ou SSMNB justifie la façon dont les économies sont réalisées afin de démontrer la valeur fournie par les économies de coûts réclamées en vertu du contrat de services d’ambulance.	Le conseil d’administration continue de recevoir des rapports financiers indiquant les écarts entre les dépenses et le budget et demande des informations supplémentaires si nécessaire.
3.115 – Qu’EM/ANB adopte une série plus équilibrée d’indicateurs de rendement clés comme base des paiements fondés sur le rendement afin d’inciter SSMNB à atteindre un rendement élevé dans toutes les collectivités du Nouveau-Brunswick.	Bien qu’il n’y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2022-2023.
3.152 – Que le Ministère et EM/ANB adoptent des contrôles pour réduire au minimum la fréquence d’utilisation des exemptions de déploiement total ou abolissent le recours aux exemptions.	Bien qu’il n’y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2022-2023.
3.153 – Que le conseil d’administration d’EM/ANB exige que SSMNB révise le plan d’état du système afin d’actualiser les spécifications détaillées quant aux ambulances, aux installations et aux ressources humaines qui doivent être déployées pour atteindre les normes de rendement.	La surveillance continue du rendement du système ambulancier se poursuit. Sachant que le plan d’état du système et les normes de rendement sont intégrés dans le contrat, ils feraient partie des discussions officielles en 2022-2023.

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES	MESURES PRISES
3.163 – Que le Ministère et EM/ANB révisent le guide d’approbation des exemptions afin d’empêcher l’utilisation non valable des exemptions de déploiement total ou abolissent le recours aux exemptions.	Le ministère de la Santé abordera la question des exemptions dans le cadre du contrat.
3.191 – Que le conseil d’administration mette en œuvre des objectifs de rendement progressifs pour inciter SSMNB à assurer une amélioration continue pendant la durée du contrat.	Bien qu’il n’y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2022-2023.
3.192 –Qu’EM/ANB améliore le repérage et le suivi des initiatives stratégiques et des initiatives d’entreprise et inclue des résultats mesurables dans ses plans.	Le conseil d’administration continue de recevoir des mises à jour sur les initiatives stratégiques et organisationnelles sur une base trimestrielle.
3.193 – Que le conseil d’administration élargisse les indicateurs de rendement clés pour les paiements fondés sur le rendement afin d’inclure tous les secteurs d’activité, comme les ressources humaines, la flotte et les langues officielles.	Bien qu’il n’y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2022-2023.
3.194 – Que le Ministère coordonne avec les régies régionales de la santé et EM/ANB la mise en œuvre de solutions visant à réduire l’incidence des retards de déchargement.	Le conseil d’administration reçoit encore des rapports trimestriels sur les retards de déchargement.  Le Ministère a organisé des réunions avec les régies régionales de la santé en leur donnant des directives qui ont permis de déterminer et de mettre en œuvre des initiatives pour résoudre les retards de déchargement.

NOM ET ANNÉE DU DOMAINE DE VÉRIFICATION ET LIEN VERS LE DOCUMENT EN LIGNE	RECOMMANDATIONS
	TOTAL
<a href="#">Cartes d’assurance-maladie - 2019 Cards</a>	16

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES	MESURES PRISES
<p>Paragraphe 2.37 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie élabore un processus de demande en ligne semblable à celui d'autres provinces pour permettre aux personnes de demander directement à l'Assurance-maladie une carte d'assurance-maladie.</p>	<p>En cours d'élaboration dans les projets de registre des numéros de santé personnels et du portail de MaSantéNB au lancement initial d'ici le mois de décembre 2022. L'équipe a connu des retards supplémentaires en raison de la preuve de vaccination contre la COVID-19 et des besoins accrus en soutien opérationnel. Il avait été envisagé dans un premier temps que le projet tire parti de la même fonctionnalité que le formulaire de changement d'adresse de SNB, mais, en raison d'un retard dans la réponse aux préoccupations en matière de protection des renseignements personnels, cela reste à mettre en œuvre. L'équipe est en discussion avec le fournisseur du projet du portail de MaSantéNB, comme cette plateforme peut mettre en application une solution permettant aux citoyens de confirmer leurs renseignements personnels et de renouveler leur carte d'assurance-maladie en toute sécurité en ligne. Une version provisoire du processus d'inscription en ligne au registre des numéros de santé personnels (qui comprend la demande de carte d'assurance-maladie) est en cours d'examen.</p>
<p>Paragraphe 2.38 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie travaille de concert avec le gouvernement du Canada pour accélérer la réception des documents requis pour traiter les demandes de carte d'assurance-maladie des nouveaux immigrants qui résident au Nouveau-Brunswick.</p>	<p>Les tentatives continuent d'échouer, mais le Ministère continue de traiter cette question avec le gouvernement du Canada. Lors d'une réunion consacrée l'année dernière à l'admissibilité des provinces et des territoires, un représentant du ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté s'est engagé à fournir au Ministère le nom d'un interlocuteur direct. Nous n'avons pas encore reçu ses coordonnées.</p>
<p>Paragraphe 2.45 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie analyse la possibilité pour elle d'obtenir une récupération positive en investissant des ressources supplémentaires dans l'identification des personnes qui détiennent une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick qui ne remplissent plus les conditions requises. Si l'Assurance-maladie détermine qu'il est avantageux d'accomplir plus dans ce domaine, elle devrait améliorer ses processus pour surveiller l'admissibilité continue des titulaires de carte.</p>	<p>Mise en œuvre retardée en raison de la pandémie de COVID-19.</p>
<p>Paragraphe 2.58 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie détermine si les économies de coûts escomptées de la transition à un processus de renouvellement automatique des cartes d'assurance-maladie ont été réalisées, et si ces économies de coûts sont suffisantes pour compenser le risque supplémentaire associé à l'adoption de ce processus.</p>	<p>L'Assurance-maladie a déterminé que le processus de renouvellement automatique n'a pas permis de réaliser les économies escomptées. Les économies réalisées grâce à l'automatisation ont probablement engendré des coûts supplémentaires pour les cartes retournées.</p>

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES	MESURES PRISES
<p>Paragraphe 2.59 – Nous recommandons également que, si les économies réalisées par le changement n’ont pas été suffisantes pour compenser les risques supplémentaires qu’elle a pris, l’Assurance-maladie inverse le processus de renouvellement automatique.</p>	<p>En cours de réalisation dans les projets de registre des numéros de santé personnels et du portail de MaSantéNB au lancement initial prévu d’ici le mois de décembre 2022. L’équipe a connu des retards supplémentaires en raison de la preuve de vaccination contre la COVID-19 et des besoins accrus en soutien opérationnel. Le processus de renouvellement fera partie du projet de registre des numéros de santé personnels. L’équipe est en discussion avec le fournisseur du projet du portail de MaSantéNB afin de permettre aux citoyens de confirmer leurs renseignements personnels et de renouveler leur carte d’assurance-maladie en toute sécurité en ligne.</p>
<p>Paragraphe 2.60 – Indépendamment du processus de renouvellement qu’elle emploie, nous recommandons que l’Assurance-maladie élabore des procédures pour vérifier les adresses postales avant d’envoyer les documents de renouvellement à l’avenir.</p>	<p>Recommandation mise en œuvre en mai 2022. La mesure d’atténuation à court terme comprend la production de quatre rapports sur la qualité des données dans lesquels sont nommées les personnes dont la carte d’assurance-maladie est valide et qui sont susceptibles de ne pas avoir droit aux services d’assurance-maladie et dont les renseignements personnels sont confirmés avant le renouvellement automatique de leur carte d’assurance-maladie. Ces rapports sont achevés et l’équipe de l’Assurance-maladie travaille à la mise en œuvre d’un processus opérationnel empêchant le renouvellement automatique pour les personnes ne remplissant pas les conditions requises. En cours de réalisation dans les projets de registre des numéros de santé personnels et du portail de MaSantéNB au lancement initial prévu d’ici le mois de décembre 2022. Les projets de registre des numéros de santé personnels et du portail de MaSantéNB apporteront une solution à long terme. Voir la section 2.59.</p>
<p>Paragraphe 2.66 – Nous recommandons que l’Assurance-maladie évalue les risques associés ainsi que la nécessité d’avoir deux organismes privés engagés pour produire et distribuer les cartes d’assurance-maladie au lieu d’un seul.</p>	<p>Le ministère de la Santé évaluera les risques associés lors du renouvellement du contrat en juin 2022.</p>
<p>Paragraphe 2.67 – Nous recommandons que l’Assurance-maladie obtienne chaque année un rapport NCMC 3416 sur les contrôles de la part de Medavie et CPI dans le cadre des services de production et de distribution des cartes offerts par les deux fournisseurs tiers.</p>	<p>L’entrepreneur remettra au ministre un rapport de vérification annuel effectué par un tiers indépendant. Cette vérification comprendra un avis sur l’efficacité des contrôles utilisés par l’entrepreneur ou le sous-traitant pour assurer l’intégrité des données et des autres processus pendant les services de production et de distribution des cartes.</p>
<p>Paragraphe 2.75 – Nous recommandons que l’Assurance-maladie, au minimum, ajoute une photo d’identification à la carte d’assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour améliorer la sécurité de la carte.</p>	<p>Le Ministère adhère à l’intention de la recommandation. Une analyse coûts-avantages sera effectuée, en tenant compte d’autres initiatives gouvernementales telles que l’identification numérique dans le cadre de la composante de vérification de l’identité du projet de registre des numéros de santé personnels.</p>

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES	MESURES PRISES
<p>Paragraphe 2.76 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie fournisse de l'information sur son site Web au sujet des circonstances dans lesquelles le public devrait signaler les cas suspects d'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie et sur la manière de le faire. Pour répondre complètement à cette mesure, il faudrait probablement que l'Assurance-maladie élabore une ligne de dénonciation directe et en fasse la promotion.</p>	<p>Mise en œuvre retardée en raison de la COVID-19. L'Assurance-maladie mettra en place une ligne de dénonciation.</p>
<p>Paragraphe 2.77 – Nous recommandons également que l'Assurance-maladie attribue la responsabilité de faire le suivi de toutes les dénonciations reçues.</p>	<p>Une ligne de dénonciation sera attribuée au rôle de défense des clients.</p>
<p>Paragraphe 2.82 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie améliore son système d'inscription afin de réduire le nombre de procédures manuelles requises pour administrer le processus d'inscription.</p>	<p>Cela fera partie du projet de registre des numéros de santé personnels et du portail au lancement initial prévu d'ici le mois de décembre 2022. Voir la section 2.37.</p>
<p>Paragraphe 2.88 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie négocie une entente de facturation réciproque avec la province de Québec qui soit fondée sur les ententes actuellement en place entre le Nouveau-Brunswick et d'autres provinces.</p>	<p>Le Ministère est d'accord sur cette recommandation. Toutefois, la province de Québec fonctionne selon ses propres paramètres en ce qui concerne la facturation à l'extérieur de la province. Le Ministère examinera le potentiel de cette mesure et prendra contact avec la province de Québec s'il estime que la négociation d'une entente réciproque présente un avantage net pour le Nouveau-Brunswick.</p>
<p>Paragraphe 2.91 – Nous recommandons que les contrats de l'Assurance-maladie avec Service Nouveau-Brunswick et Croix Bleue Medavie soient modifiés pour y inclure des indicateurs de rendement et des exigences de rapports connexes.</p>	<p>Mise en œuvre retardée en raison de la COVID-19. Les parties seront contactées et des paramètres de rendement seront établis.</p>
<p>Paragraphe 2.96 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie prépare un plan d'effectifs pour l'aider à développer la capacité de mettre en œuvre les changements nécessaires pour le programme de la carte d'assurance-maladie tout en poursuivant ses activités actuelles à un niveau acceptable.</p>	<p>Le projet de registre des numéros de santé personnels a permis de cerner les besoins en ressources de l'Assurance-maladie pour soutenir la définition des changements de l'état futur qui répondent aux recommandations spécifiquement liées au projet de registre des numéros de santé personnels. Cela devrait permettre à l'Assurance-maladie de préparer un plan de dotation en personnel pour garantir que les activités sont maintenues à un niveau acceptable pendant la phase initiale du projet et que les besoins permanents sont réévalués à la suite de la définition de l'état futur.</p> <p>Remarque : Cela ne tient pas compte des plans de dotation en personnel nécessaires pour mener à bien les mesures associées aux autres recommandations.</p>

<p>Paragraphe 2.99 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie :</p> <p>élabore des indicateurs de rendement clés pour permettre l'évaluation du rendement de l'Assurance-maladie;</p> <p>établissee des objectifs de rendement et mesure les résultats réels par rapport à ces objectifs;</p> <p>présente les résultats dans le rapport annuel du Ministère.</p>	<p>Mise en œuvre retardée en raison de la COVID-19.</p>
---	---

**Section 2** – Comprend les périodes de référence pour les années trois, quatre et cinq.

<b>NOM ET ANNÉE DU DOMAINE DE VÉRIFICATION ET LIEN VERS LE DOCUMENT EN LIGNE</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>MESURES MISES EN ŒUVRE</b>
<a href="#">Services de traitement des dépendances et de santé mentale dans les établissements correctionnels provinciaux pour adultes - 2018</a>	<p>17</p>	<p>14</p>
<a href="#">Salubrité des viandes – Programme d'inspection des locaux destinés aux aliments - 2016</a>	<p>23</p>	<p>19</p>

# Rapport sur la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Conformément au paragraphe 18(1) de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, le chef administratif doit établir un rapport sur les divulgations d'actes répréhensibles qui ont été faites à un supérieur hiérarchique ou au fonctionnaire désigné de la subdivision des services publics dont il est responsable. Au cours de l'exercice financier 2021-2022, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.