



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

**2012-2013**

---

**Rapport annuel**

---



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

Téléphone : 506.869.6870  
Télécopieur : 506.869.6282  
Téléphone sans frais : 1.877.225.2521

**[www.CSNB.ca](http://www.CSNB.ca)**

Ce document a pour titre :

**Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport annuel 2012-2013, Juillet 2013**

This document is available in English under the title :

**New Brunswick Health Council, 2012-2013 Annual Report, July 2013.**

Le 31 juillet 2013

Monsieur John Hugh Flemming  
Ministre de la santé  
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre cinquième année financière ayant commencé le 1<sup>er</sup> avril 2012 et s'étant terminé le 31 mars 2013.

Le tout respectueusement soumis,



Jean-Claude Pelletier  
Président du conseil d'administration

---

Le 31 juillet 2013

Monsieur Jean-Claude Pelletier  
Président du conseil d'administration  
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick  
Moncton, Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa cinquième année financière, soit 2012-2013.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud  
Directeur général



## Table des matières

Le mot du président du conseil et du directeur général.....	6
Le sommaire exécutif .....	8
La santé de la population .....	10
L'expérience vécue .....	13
La viabilité .....	17
L'engagement des citoyens.....	19
Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick .....	22
Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick .....	23
Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick .....	24
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail .....	25
ANNEXE B : Plan d'affaires 2012-2013 .....	26
ANNEXE C : Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2012-2013 .....	35
ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i> .....	45

*Le générique masculin est utilisé tout au long de ce document afin d'alléger le texte.*

## **Le mot du président du conseil et du directeur général**

L'année financière 2012-2013 représente la cinquième année d'opération du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Le mandat du CSNB, tel que décrit dans sa législation, est composé de deux parties; voir au développement de mécanismes pour engager les citoyens dans l'amélioration des services de santé et faire rapport sur le rendement du système de santé. Ce mandat représentait, au départ, plusieurs défis. La principale cause des défis était l'absence d'information provinciale, standardisée, et reconnue, pour chaque élément pour lequel le CSNB devait produire des rapports publics.

Dans notre province, les services de santé ont évolué pendant plusieurs décennies en absence d'information concernant la santé de nos citoyens, entre autres comment on se compare au reste du pays et quelles sont les tendances au niveau provincial. La même situation s'appliquait pour ce qui est de la qualité de nos services de santé, la satisfaction des citoyens par rapport à ces services de santé et l'évolution des ressources en termes des services de santé.

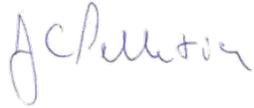
Par conséquent, la stratégie de départ du CSNB a été d'organiser son travail par rapport à cinq axes stratégiques que nous définissons dans notre plan de travail annuel, inclus à la fin de ce rapport. Chaque année, nous nous sommes dotés d'objectifs qui nous ont permis d'identifier et d'organiser l'information nécessaire par rapport à la santé de la population, à la qualité des services, à la satisfaction des citoyens et à l'évolution des ressources. Ce travail n'aurait pas été possible sans l'excellente collaboration de plusieurs partenaires du système de santé. Nous avons aussi constaté à quel point nos efforts ont pu fournir, pour la première fois, de l'information fort pertinente à nos gestionnaires et leaders par rapport aux citoyens qu'ils/elles desservent et les services de santé sous leur responsabilité.

Les citoyens qui ont œuvré comme membres du CSNB depuis ses débuts ont su reconnaître l'importance d'avoir une approche stratégique qui permettrait, sur quelques années, au CSNB de développer les outils nécessaires pour pleinement assumer son mandat. Nous sommes reconnaissants envers ces membres qui ont terminé leur mandat avec le CSNB et qui nous ont été d'une aide inestimable dans nos efforts de démarrage. Nous apprécions aussi grandement les efforts de nos membres actuels, en particulier le niveau d'intérêt démontré pour assurer le succès du CSNB.

Notre Rapport annuel 2012-2013 vous offre un survol de notre travail par rapport aux objectifs de notre plan de travail pour la même année et quelques projets additionnels qui furent ajoutés en cours de route. Nous souhaitons souligner de façon particulière l'excellent travail et la très grande collaboration des employés du CSNB. Les premières années d'une organisation exigent à la fois un haut niveau de vigilance et de flexibilité. Le personnel du Conseil a démontré un comportement exemplaire à cet égard.

Nous sommes fiers du travail accompli durant l'année 2012-2013 et nous sommes confiants que nous pourrons profiter de cette expérience pour accomplir nos objectifs de l'année 2013-2014.

Le président du conseil d'administration,



Jean-Claude Pelletier

Le directeur général,



Stéphane Robichaud

## Le sommaire exécutif

*Au cours de l'exercice financier 2012-2013, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a continué de mettre l'accent sur l'amélioration de ses rapports sur la santé de la population, sur la qualité des services, sur la satisfaction avec les services de santé et sur la viabilité du système provincial de santé.*

*Le CSNB a donc pu mettre à jour l'information fournie par ses outils, poursuivre des initiatives d'engagement additionnelles et étendre son travail sur la santé de la population.*

### Santé de la population

Cette année, le CSNB a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population avec l'information la plus récente. Le Portrait présente une section pour chaque zone qui met à profit le profil démographique, les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que la liste des 10 principales causes d'admission à l'hôpital pour chacune des zones. Une section du Portrait explique le concept de la mortalité évitable et comment il est relié au système de santé.

Le CSNB a aussi mis à jour son outil portant sur la jeunesse, le *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes 2012*. Ce Cadre, qui comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé des enfants et des jeunes, a servi de toile de fond à la publication du cinquième rapport sur l'État de l'enfance, par le Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse, intitulé *La mise au jeu! Par et pour les enfants*. Comme l'an dernier, ce rapport a pour thème large l'article 31 de la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*, soit le droit au repos, aux loisirs, au jeu, à des activités récréatives, aux arts et à la culture.

### Sonder les citoyens quant à leur satisfaction

Le CSNB a élaboré un sondage sur la satisfaction des patients à l'égard des soins de santé à domicile qu'ils ont reçus du Programme extra-mural ou d'autres fournisseurs de soins à domicile. Ces résultats peuvent aider les décideurs et planificateurs à mieux administrer les services de santé et leur offrent des points de repère nécessaires à l'identification aussi bien des lacunes que des réussites à l'égard des services.

De plus, le CSNB a aussi mis à jour sa Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick, conjointement avec le ministère de la Santé et les deux régions régionales de santé. Cette fiche permet de mesurer, surveiller et évaluer la qualité des soins de santé et la satisfaction à leur égard. Son objectif est de renseigner les administrateurs provinciaux de la santé sur la qualité des services en santé ainsi que les secteurs de soins de la santé qui exigent une attention particulière.

### Assurer la viabilité du système de santé

À l'automne 2011, on a demandé au CSNB de faciliter l'identification d'indicateurs de base pour le système de santé. Au cours de l'année, des indicateurs communs ont été identifiés, et

le CSNB a organisé et facilité un atelier conjoint en novembre dernier à l'intention des équipes-cadres pour solidifier la compréhension collective des indicateurs.

Le CSNB et le Secrétariat sur le renouvellement du système de la santé (SRSS) ont des discussions sur une base régulière depuis la création de ce dernier. Le CSNB participe aussi au Conseil d'innovation et des pratiques exemplaires qui a été créé pour contribuer aux efforts du SRSS.

Enfin, le CSNB avait été approché en 2011 par l'Institut canadien des Actuaires afin d'explorer les possibilités de collaboration. Un rapport basé sur les chiffres du Nouveau-Brunswick qui vise à évaluer les besoins à venir pour le système de santé et les prévisions des coûts a été achevé et sera publié à l'été 2013.

### **Engager les citoyens**

Une tournée de plusieurs campus des Collèges communautaires du Nouveau-Brunswick a été mise sur pied, se rendant sur sept des 11 campus de la province, dans les deux langues. Cela a permis au CSNB de rejoindre environ 350 futurs fournisseurs de soins de santé grâce à des présentations et des consultations au sein des cours reliés à la santé.

De plus, la tournée des municipalités initiée par le CSNB l'an dernier s'est poursuivie ; neuf présentations ont été faites à des réunions d'élus municipaux ainsi qu'à d'autres organisations connexes.

Finalement, le CSNB a reçu un important mandat de la ministre de la Santé : aider le ministère de la Santé à préparer et à livrer des séances d'engagement concernant les services de santé au Nouveau-Brunswick. Les opinions des citoyens recueillies lors des séances ont été compilées dans un rapport exhaustif, *Ce qui s'est dit : séances provinciales de dialogues*, qui a été présenté à la ministre de la Santé en décembre.

### ***Les actions du CSNB demeurent guidées par nos axes stratégiques :***

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

## La santé de la population

*Au cours de l'exercice financier 2012-2013, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population et son Cadre en matière des droits et de bien-être des enfants et des jeunes, tout en établissant les bases pour deux nouveaux projets : les profils communautaires et le Sondage sur le mieux-être auprès des élèves.*

### Le Portrait de la santé de la population

Le *Portrait de la santé de la population du Nouveau-Brunswick 2012* constitue la plus récente mise à jour des indicateurs publiés par le CSNB. Comme pour les rapports précédents, les Portraits des zones et de la province ont été mis à jour à partir des renseignements les plus récents disponibles dans le but d'informer les individus, les communautés et les organisations sur l'état de santé (les résultats) de la population, selon la région ou la zone de résidence. En plus de présenter les plus récentes données des indicateurs, le Portrait comprend une colonne «*Tendance*» qui permet au lecteur de rapidement évaluer tout changement par rapport au Portrait précédent. Le CSNB suit toujours son propre modèle «*10 – 40 – 40 – 10*», adopté pour les Portraits précédents et qui s'appuie sur les déterminants de la santé et mettent en lumière divers indicateurs qui ont une influence sur la santé de la population. Les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que la liste des 10 principales causes d'admission à l'hôpital pour chacune des régions du Nouveau-Brunswick s'y retrouvent également.

Cette année, la section «*Dans la mire*» du Portrait explique le concept de la mortalité évitable; celle-ci désigne les décès prématurés qui ne devraient pas se produire avec la prestation de soins de santé opportuns et efficaces ou la mise en place de pratiques, de programmes et de politiques de santé publique appropriés. Ce concept comprend à la fois les décès de causes traitables et ceux de causes pouvant être prévenues; les causes traitables réfèrent aux décès qui auraient pu être évités grâce à un traitement adéquat de la maladie afin de réduire la fatalité de cette maladie, tandis que les décès de causes pouvant être prévenues signifient que le décès aurait pu être évité si on avait prévenu le développement de la maladie tout court, comme pour les blessures et les maladies chroniques, dont notamment les maladies pulmonaires.

Le Portrait de cette année démontre qu'il y a des améliorations dans la province quant à l'accès aux médecins réguliers, à cause d'un nombre plus élevé de médecins. L'obésité, le tabagisme et le stress s'améliorent aussi, même si le taux d'obésité est toujours parmi les pires au Canada.

#### ***De quoi dépend la santé d'une population?***

- ***Les services de soins de santé*** sont responsables de **10 %** de la santé générale d'une personne.
- ***Les comportements liés à la santé*** (alimentation, exercice et tabagisme) sont responsables de **40 %**.
- ***Les facteurs socioéconomiques*** (niveau d'instruction et niveau de revenu) sont responsables d'un autre **40 %**.
- ***Les 10 %*** qui restent tiennent à ***l'environnement physique*** (exposition à la fumée secondaire et degré d'appartenance d'une personne à sa communauté).

Les facteurs de soins de santé font preuve d'amélioration en ce qui a trait à une meilleure accessibilité et davantage d'interventions en matière de soins, mais il est encore trop tôt pour savoir si ces facteurs contribuent aux résultats légèrement meilleurs observés dans la santé de la population.

### Une mise à jour sur la santé des jeunes

Cette année, le CSNB a publié une mise à jour de son *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes 2011*. Ce Cadre, qui comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé des enfants et des jeunes, a servi de toile de fond à la publication du cinquième rapport sur l'État de l'enfance, conjointement avec le Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse, intitulé *La mise au jeu! Par et pour les enfants*. Comme l'an dernier, ce rapport a pour thème large l'article 31 de la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*, soit le droit au repos, aux loisirs, au jeu, à des activités récréatives, aux arts et à la culture. Cette année, le Cadre présente 258 indicateurs des droits et du bien-être des enfants, dont 170 présentent de l'information nouvelle ou mise à jour.

Les données contenues dans le cadre font état de plusieurs succès; par exemple, le fait que 79,9 pour cent des jeunes disent avoir un fort ou un très fort sentiment d'appartenance à leur collectivité, le plus élevé de toutes les provinces. Le nombre de jeunes âgés de 12 à 19 ans qui rapportent faire du jogging ou de la course à pied, une augmentation à 70,4 pour cent en 2011 par rapport à 52,8 pour cent en 2010, permet au Nouveau-Brunswick de se classer en tête de liste des provinces à cet égard. Toutefois, le rapport mentionne la prévalence du diabète chez les adolescents de sexe masculin, beaucoup plus élevée que la moyenne nationale et la plus élevée parmi toutes les provinces. Il est également constaté que près de la moitié des jeunes du Nouveau-Brunswick n'ont pas, chaque nuit, les huit heures de sommeil recommandées.

### Nouveaux projets en santé de la population

Les données au niveau communautaire créées pour le Sondage sur les soins de santé primaire 2011 ont suscité de nombreuses discussions autour de l'élaboration de profils communautaires qui contiendraient des indicateurs sur tous les déterminants de la santé. Plusieurs communautés du N.-B. ont communiqué avec le CSNB pour des évaluations de la santé et des besoins communautaires, qui sont souvent utilisées pour engager les citoyens dans des discussions autour des actifs communautaires qui renforcent les communautés. Au cours de la prochaine année, le CSNB investira des ressources au développement de profils communautaires pour chacune des communautés de la province.

Aussi, cette année, le CSNB assumera le rôle directeur pour ce qui est du travail relié au Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, en collaboration avec les ministères des Communautés saines et inclusives et de l'Éducation. Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick a débuté au cours de l'année scolaire 2006-2007 auprès des élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année et a été répété 2009-2010, à l'état de projet rassemblant la Direction du mieux-être (Communautés saines et inclusives), le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et le Groupe de Recherche en Santé et en Éducation (GRSE) de l'Université du Nouveau-Brunswick. Cet important sondage recueille les attitudes et les comportements des étudiants concernant l'alimentation saine, la santé psychologique, l'activité physique et l'usage du tabac. Le mieux-être des étudiants est important pour le mieux-être et pour l'éducation, car la recherche démontre que l'amélioration du mieux-être des élèves favorise la réussite scolaire – les étudiants en santé apprennent mieux. Les données collectées lors de ce sondage contribueront au travail du CSNB puisqu'elles pourront être utilisées lors de la prochaine mise à jour du *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes* et seront acheminées

## ***Rapport annuel 2012-2013***

aux écoles participantes pour leur propre usage, que ce soit pour la planification ou pour appuyer les demandes de subventions liées au mieux-être des élèves.

## L'expérience vécue

*Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) se doit de mesurer, de surveiller et d'évaluer la qualité des soins de santé dans la province. Le travail sur l'expérience vécue comprend donc deux domaines; les sondages sur la satisfaction des citoyens et une Fiche de rendement du système de santé.*

*Le CSNB a publié, au cours de l'exercice financier 2012-2013, les résultats d'un premier sondage provincial visant à évaluer l'expérience vécue par les citoyens recevant des soins à domicile ainsi qu'une mise à jour de sa Fiche de rendement du système de santé.*

### Sonder les citoyens quant à leur satisfaction

En avril 2012, le CSNB a lancé un troisième sondage qui s'inscrit dans un cycle de sondage de trois ans visant à mesurer l'expérience de soins des Néo-Brunswickois par secteur de soins (soins aigus, soins primaires et soins de longue durée). L'objectif de ce sondage téléphonique était d'évaluer la qualité des soins à domicile que reçoivent les Néo-Brunswickois; il a été mené auprès des citoyens de toutes les communautés du Nouveau-Brunswick ayant récemment reçu des soins à domicile. Les réponses au Sondage sur les soins de santé à domicile sont au nombre de 4246.

Ce sondage représente une opportunité unique pour les citoyens de toutes les communautés de partager leur avis et d'aider à améliorer les soins à domicile, puisque les résultats fourniront des données de base qui aideront les décideurs dans la planification, le financement et l'établissement de points repères pour l'amélioration des services et les résultats connexes au fil du temps.

Aux fins de ce sondage, les services de soins à domicile ont été divisés en deux catégories distinctes : les services médicaux et cliniques fournis par des professionnels de la santé, sous la responsabilité des deux régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, que l'on appelle le *Programme extra-mural*, et les services de soins à

domicile, qui englobe les services de soins personnels fournis par des aides de maintien à domicile, que l'on appelle les *services de soutien à domicile*. Le ministère du Développement social finance les services de soutien à domicile, entièrement ou en partie, selon l'admissibilité des personnes.

Les résultats du sondage ont été rendus publics en ligne en octobre, selon les 28 communautés du Nouveau-Brunswick créées pour le Sondage sur les soins de santé primaire de l'an dernier. On peut tirer plusieurs observations générales du sondage en ce qui a trait à la qualité des services reçus du Programme extra-mural :

- Pour ce qui est de **l'évaluation globale des services** reçus, 97 % des Néo-Brunswickois ont attribué la note de 8, 9 ou 10, sur une échelle de 0 à 10, au Programme extra-mural. En réalité, 94 % des bénéficiaires recommanderaient le Programme extra-mural à leur famille et à leurs amis, en cas de besoin de soins à domicile. La satisfaction avec les services de soins de santé se reflète souvent dans le niveau de **communication** entre les fournisseurs et les citoyens, et dans une relation dont le point central est le respect des préférences et des besoins du client. Ceci est aussi vrai pour les services de soins à domicile, puisque les citoyens ont

rapporté une grande appréciation pour la communication et la relation qu'ils ont vécue grâce au Programme extra-mural.

- Dans l'ensemble, 62 % des répondants au sondage ont rapporté avoir reçu des soins de plus d'une personne au cours des deux derniers mois, dans la cadre du Programme extra-mural. Pour ces citoyens, la **coordination des soins** devient un sujet important sur lequel se concentrer. De ces répondants, 77 % ont affirmé que les fournisseurs de soins ont « toujours » semblé informés et à jour en ce qui a trait aux soins et traitements reçus à domicile.
- Pour ce qui est des **soins axés sur le patient**, fournir de l'information aux bénéficiaires de soins à domicile et à leurs proches aidants quant aux objectifs à atteindre et aux priorités, suivre les progrès et gérer les conditions de santé représentent une importante dimension de la qualité des soins. Alors que seulement 49 % des bénéficiaires ont répondu être « fortement en accord » que le personnel du Programme extra-mural leur donne toute l'information requise pour qu'ils prennent soin d'eux-mêmes, pas plus de 43 % des bénéficiaires sont « fortement en accord » avec le fait qu'on ait donné aux proches aidants l'information requise lorsqu'elles en avaient besoin.

Quant à la qualité des services reçus des services de soutien à domicile, le sondage révèle que :

- En ce qui concerne **l'évaluation globale des services** reçus, 88 % des Néo-Brunswickois ont attribué la note de 8, 9 ou 10, sur une échelle de 0 à 10, aux services reçus de la part d'une agence de soutien à domicile ou d'aides de maintien à domicile. Cependant, seulement 74 % des répondants au sondage recommanderaient « certainement » l'agence ou l'aide de maintien à domicile à leur famille et à leurs amis, s'ils avaient besoin de soins à domicile. Le pourcentage de répondants au sondage qui ont rapporté que les aides de maintien à domicile leur ont « toujours » expliqué les choses d'une manière facile à comprendre s'élève à 84 %, et 90 % des répondants ont affirmé que les aides de maintien à domicile les ont « toujours » traités avec courtoisie et respect.
- Au chapitre de **l'accessibilité**, 80 % des Néo-Brunswickois ont rapporté qu'ils ont reçu des services de soutien à domicile aussitôt qu'ils croyaient en avoir besoin. Alors que seulement 59 % des répondants au sondage ont affirmé qu'il était « très facile » de communiquer avec une agence de soutien à domicile ou une aide de maintien à domicile pour

### ***Que sont les soins à domicile?***

*Les soins à domicile sont un éventail de services de santé et de soutien dispensé à la maison qui aident les citoyens à atteindre et maintenir une santé optimale, un mieux-être et une capacité fonctionnelle selon un processus d'évaluation, de coordination de cas et/ou de prestation de services. Le sondage sur les soins à domicile au Nouveau-Brunswick évalue les services de soins à domicile offerts aux clients dont les coûts sont entièrement ou partiellement couverts par les fonds publics. Au Nouveau-Brunswick, les services de soins à domicile sont financés par le ministère de la Santé et/ou le ministère du Développement social.*

obtenir de l'aide, seulement près d'un sur cinq a rapporté qu'il était « très facile » d'obtenir de l'information au sujet des soins à domicile au Nouveau-Brunswick avant de commencer à recevoir ces services.

- Les proches aidants jouent un rôle important dans le maintien d'une meilleure qualité de vie des bénéficiaires de soins à domicile et dans l'aide qu'ils leur apportent afin qu'ils puissent continuer à vivre de façon indépendante dans la communauté. Pour ce qui est des **soins axés sur le patient**, seulement 27 % des répondants au sondage ont répondu « être fortement en accord » que les proches aidants avaient reçu l'information requise lorsqu'elles en avaient besoin.
- Lorsqu'on les interroge sur les **obstacles** à la réception de services de soutien à domicile, 26 % des répondants au sondage ont rapporté qu'ils ont connu des difficultés en ce qui a trait à la durée des services ou au nombre d'heures de disponibilité.

### Mise à jour de la Fiche de rendement du système de santé

De par son mandat, le CSNB se doit de faire rapport sur la qualité des services de santé et d'évaluer le taux de satisfaction des citoyens concernant les services de santé et la qualité de ces services. Le CSNB a publié pour la troisième fois cette année une mise à jour de cette *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick*. La Fiche a pour objectif de renseigner le public et les administrateurs provinciaux de la santé sur les secteurs qui exigent une attention particulière en se basant sur les six dimensions de la qualité établies par le CSNB, soit l'accessibilité, l'efficacité, l'équité, la justesse, le rendement, et la sécurité, tout en présentant, de façon globale, comment le Nouveau-Brunswick se classe parmi les autres

La *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* la plus récente a été améliorée, présentant cette fois un nombre plus élevé d'indicateurs, passant de 111 à 137.

Les résultats de nos trois premiers sondages figurant à notre premier cycle de trois ans et une collaboration accrue avec nos partenaires permettent d'obtenir un plus vaste éventail d'indicateurs, qui facilitent la planification des priorités en termes d'amélioration de la qualité des services de santé. Cette année, la Fiche de rendement tente d'établir des liens entre le rendement du système de santé de la province, les coûts encourus et les résultats ultimes obtenus sur la santé de la population. Le concept de « *Mortalité potentiellement évitable* » a été introduit comme résultat ultime qui met en lumière la contribution du système de santé à la mortalité pouvant être prévenue et à la mortalité traitable, reliant les résultats en santé et le rendement du système de santé à la viabilité.

Encore cette année, la note globale de l'indice de rendement provincial demeure un « C ». La note de l'accessibilité a perdu certains des gains de l'an dernier et est redevenue un « C ». On constate aussi une amélioration pour ce qui est du fait d'avoir un médecin de famille (parmi les plus hauts taux au Canada), mais cela ne se traduit pas par un meilleur accès à des visites chez le médecin, puisque plus de gens affirment avoir des difficultés à recevoir des soins urgents ou de routine. L'accès à certaines chirurgies a empiré, et un plus grand nombre de patients attendent plus longtemps pour certaines chirurgies orthopédiques (fractures de la hanche : de « A+ » à « C », et remplacement du genou de « D » à « E »). En revanche, l'accès aux spécialistes, aux services de soins à domicile et aux lits pour des soins de longue durée semble s'améliorer. La justesse évalue la mesure dans laquelle le Nouveau-Brunswick offre les dépistages et les soins préventifs nécessaires. La note « C » de cette année est meilleure que le « D » de l'an dernier. Cela est surtout dû à l'amélioration de la justesse des soins aigus avec des taux d'hystérectomies plus bas et à une légère

amélioration du taux d'hospitalisation en santé mentale.

Assurer la sécurité des gens devrait être une priorité au Nouveau-Brunswick, il est donc positif de voir que la dimension de la sécurité a reçu un « A ». Cette année, 20 indicateurs ont

été examinés pour la sécurité (comparé à 14 l'an dernier); ils concernent le taux de décès à l'hôpital, les rapports de fractures de la hanche lors d'un séjour à l'hôpital, ainsi que certaines infections nosocomiales majeures, et ont tous obtenu des notes variant de « A » à « A+ ».

***Qu'est-ce que la mortalité potentiellement évitable?***

*L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) la définit comme étant une mortalité prématurée (c.-à-d. le décès prématuré de personnes de moins de 75 ans qui n'auraient pas dû survenir en présence de soins de santé pertinents et efficaces, y compris la prévention et le traitement). Selon cette définition, la mortalité évitable est éminemment une fonction de l'accessibilité à des services de soins de santé (en temps opportun) et efficaces.*

*Lorsqu'on le compare au reste du Canada, le Nouveau-Brunswick se classe parmi ceux qui performe le moins bien en matière de mortalité pouvant être prévenue (se classant 7<sup>e</sup> sur 10), alors qu'il fait mieux que la moyenne canadienne au chapitre de la mortalité traitable (2<sup>e</sup> sur 10).*

## La viabilité

*L'un des axes stratégiques du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) est de « mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de soins de santé » au Nouveau-Brunswick. Le CSNB a aussi la responsabilité d'informer les citoyens au sujet de la viabilité à long terme des services de santé publics.*

*La viabilité de notre système de santé sert de toile de fond pour tous les éléments de travail du CSNB; qu'il s'agisse des rapports sur la santé de la population, des initiatives d'engagement ou des rapports sur la qualité des services de santé.*

Suite à la publication de ses recommandations à la ministre de la Santé à l'automne 2011, le CSNB a pu être témoin de développements touchants aux trois domaines visés par les recommandations : la planification, la prévention et la santé primaire.

À l'automne 2011, on a demandé au CSNB de faciliter l'identification d'indicateurs de base pour le système de santé. Au cours de l'année, environ 20 indicateurs communs ont été identifiés. Les dirigeants des organisations du système de santé ont perçu le besoin d'avoir une discussion commune avec toutes les équipes-cadres pour solidifier la compréhension collective des indicateurs, c'est pourquoi le CSNB a organisé et facilité un atelier conjoint en novembre dernier.

Le CSNB et le Secrétariat sur le renouvellement du système de la santé (SRSS) ont des discussions sur une base régulière depuis la création de ce dernier. Le CSNB est

perçu comme un partenaire important étant donné son travail sur le rendement du système provincial de santé et sa crédibilité à l'intérieur et à l'extérieur du système. Le CSNB participe aussi au Conseil d'innovation et des pratiques exemplaires qui a été créé pour contribuer aux efforts du SRSS.

Enfin, le CSNB avait été approché en 2011 par l'Institut canadien des Actuaires afin d'explorer les possibilités de collaboration. L'Institut a investi des ressources dans l'embauche d'un actuaire pour démontrer la valeur que peut apporter une approche actuarielle afin de mieux faire comprendre le défi que représente la viabilité des services de santé financés par le gouvernement provincial. Le consultant embauché a terminé un rapport basé sur les chiffres du Nouveau-Brunswick qui vise à évaluer les besoins à venir pour le système de santé et les prévisions des coûts; le rapport sera publié à l'été 2013.

**Recommandations 2011 du CSNB à la ministre de la Santé**

**Première recommandation :**

*Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, prend des mesures pour développer, au cours de la prochaine année, un plan de services de santé provincial pluriannuel complet et intégré.*

*Le plan devrait définir les éléments suivants : des résultats mesurables en matière de santé; des cibles mesurables en matière de services (étendue et volume des services); des normes de disponibilité et de qualité des services; les ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre les cibles de services et l'attribution géographique et linguistique des services et des ressources.*

**Deuxième recommandation :**

*Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, examine l'organisation et la prestation des services de santé primaires dans la province dans le but d'utiliser les ressources humaines et financières existantes à leur plein potentiel.*

*Cet examen doit viser tout particulièrement l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins ainsi que leur intégration aux autres services en santé, entre autres, les services hospitaliers.*

**Troisième recommandation :**

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

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

## L'engagement des citoyens

*L'engagement des citoyens fait partie intégrante du mandat double du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), qui est de mesurer, surveiller et évaluer le rendement du système de santé et à engager les citoyens dans l'amélioration de la qualité des services de santé.*

*Au cours de son exercice financier 2012-2013, le CSNB a conclu son initiative d'engagement auprès des étudiants universitaires, puis a débuté une tournée des collèges communautaires, avant de rejoindre les municipalités avec de l'information concernant la santé de la population et de recevoir un mandat de la ministre de la Santé pour mettre sur pied une série de consultations publiques intitulées **Rebâtir les soins de santé ensemble**.*

### Engager les collégiens

À l'automne 2011, le CSNB a lancé l'initiative « La santé, c'est notre affaire », visant à engager les étudiants des huit campus universitaires du Nouveau-Brunswick. L'objectif de cette tournée était d'acquiescer une meilleure compréhension des comportements en santé et de l'utilisation des services des jeunes adultes. À titre de suivi, une tournée de plusieurs campus des Collèges communautaires du Nouveau-Brunswick a été mise sur pied, se rendant sur sept des 11 campus de la province, dans les deux langues. Cela a permis au CSNB de rejoindre environ 350 futurs fournisseurs de soins de santé grâce à des présentations et des consultations au sein des cours reliés à la santé.

### Informers les municipalités

L'an dernier, le CSNB a décidé de présenter de l'information provenant de notre document *Notre Santé. Nos perspectives. Nos solutions.* (2010) et de notre Sondage sur les soins de santé primaires aux décideurs locaux, en commençant par l'Association francophone des municipalités du Nouveau-Brunswick et à la *Union of Municipalities of New Brunswick*. Les réponses étant très positives, la décision fût prise d'approcher les municipalités et de

poursuivre la tournée auprès de celles qui le désiraient. Cette année, une présentation intitulée « Une approche aux décisions locales basée sur la santé de la population » a été faite aux instances municipales de la province; neuf présentations ont été faites à des réunions d'élus municipaux ainsi qu'à d'autres organisations connexes. La présentation sert de référence pour discuter de l'effet que les décisions locales peuvent avoir sur la santé des citoyennes et citoyens. Puisque le CSNB a pu utiliser les résultats des trois sondages complétés, les présentations ont pu être créées sur mesure pour inclure des données spécifiques pour chaque communauté, ce qui a été grandement apprécié par les maires et les conseillers.

### Un important mandat

Tard au printemps, le gouvernement provincial a décidé de tenir des séances de dialogues avec les citoyens partout dans la province au sujet des services de santé. La tournée, intitulée *Rebâtir les soins de santé ensemble*, tenue en juin, avait pour but d'informer le prochain plan provincial de santé. Le CSNB a été mandaté par la ministre de la Santé d'aider le ministère de la Santé à préparer et à livrer ces séances à Edmundston, Campbellton, Fredericton, Tracadie-Sheila, Moncton,

Miramichi, Bathurst, Saint John et Woodstock. Au long de cette initiative, un total de 5809 réponses ont été données par plus de 600 Néo-Brunswickois, pendant les neuf séances de dialogues; les principales constatations ont été relevées et groupées par thèmes, incluant l'imputabilité, le fait d'être axé sur le citoyen, la

gestion du système de santé, le rôle de l'employeur et l'environnement.

***Question de dialogue #1: Quels petits changements les citoyens et communautés pourraient faire dans le but de réduire la demande sur le système de santé?***

***Question de dialogue #2: Tout en considérant la réalité fiscale, comment le système de santé peut-il faire preuve d'intégration pour mieux répondre aux demandes actuelles?***

### ***Principales constatations***

#### ***IMPUTABILITÉ***

- ✓ *Une plus grande imputabilité de la part des citoyens quant à leurs propres comportements en santé et ceux de leurs enfants.*
- ✓ *Une attente claire en ce qui a trait à une plus grande imputabilité de la part des décideurs, tant au ministère de la Santé qu'aux Régies régionales de Santé, des fournisseurs de soins de santé ainsi que des réceptionnistes en soins de santé.*
- ✓ *Réévaluer le programme éducatif des écoles publiques et les occasions éducatives dans la communauté reliées à l'alimentation et aux activités physiques.*
- ✓ *Promouvoir l'éducation physique durant toute l'année académique, dans chaque école et de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année.*

#### ***AXÉ SUR LE CITOYEN***

- ✓ *Améliorer les campagnes de sensibilisation qui renseignent les citoyens sur le moment et l'endroit où consulter, en ce qui a trait à leurs besoins/questions en santé.*
- ✓ *Davantage d'outils de navigation dans le système. Respecter le fait que tous n'ont pas les mêmes besoins, p.ex., les personnes malentendantes.*
- ✓ *Tout faire pour garder les aînés en dehors des hôpitaux et leur donner des soins dans des endroits plus appropriés, aussi près que possible de la maison.*
- ✓ *Éliminer toute épreuve inutile liée aux soins prodigués à des êtres chers à la maison et proposer des incitatifs fiscaux pour ce faire.*
- ✓ *Une plus grande collaboration et à une meilleure communication axée sur le citoyen de la part de tous les travailleurs en soins de santé.*

#### COMMUNAUTÉ

- ✓ Une stratégie/une concentration interdépartementale sur des investissements en santé communautaire, dans la mesure où l'on croit que les soins de santé sont prodigués en communauté, tandis que les soins liés à la maladie sont dispensés à l'hôpital.
- ✓ On estime que les réseaux communautaires sont mieux à même de faire face à la santé mentale, aux déterminants sociaux de la santé, etc.
- ✓ Un appui sérieux au Programme extra-mural et un appel à une expansion de ses services.
- ✓ Arrêtons de parler et commençons à agir en matière de services de santé mentale dans les communautés, en s'inspirant des principales initiatives dans d'autres juridictions comme les Connections Clubhouse de Capital Health.

#### GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

- ✓ Améliorer les modèles de financement, selon les pratiques exemplaires, pour rendre les médecins imputables
- ✓ Adresser la pratique d'une seule affection de la santé à examiner par visite à laquelle sont confrontés les citoyens lors de visites médicales
- ✓ Une plus grande intégration/collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- ✓ La mise en place immédiate de dossiers médicaux électroniques qui mènera à un système bien intégré d'Un patient, un dossier.
- ✓ L'intégration des fournisseurs de soins de santé alliés au système de santé public, ce qui permettrait de libérer des médecins et des infirmières praticiennes afin qu'ils puissent faire leur travail, de manière holistique.

#### RÔLE DE L'EMPLOYEUR

- ✓ Inciter les employeurs à offrir des espaces de travail plus sains aux Néo-Brunswickois, en leur proposant des mesures incitatives alléchantes en matière d'impôt qui seraient irrésistibles.

#### ENVIRONNEMENT

- ✓ Procéder à des études des répercussions sur la santé et sur l'environnement lors de travaux d'exploration environnementale, de pulvérisation, etc., car les facteurs environnementaux peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des Néo-Brunswickois.

## Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

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

**Engageant** la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et **évaluant** la santé de la population et la qualité des services de santé.

**Informant** la population sur l'état de la performance du système de santé.

**Recommandant** des améliorations aux partenaires du système de santé.

## Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

*Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick est composé de 16 membres de tous les milieux et de toutes les régions de la province. Les citoyens du Nouveau-Brunswick sont bien servis par les représentants aussi diversifiés que talentueux qui siègent au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.*

Vous trouverez ci-dessous la liste des membres du conseil et l'**annexe A** identifie les membres du comité de direction et des quatre (4) groupes de travail : Santé de la population, Viabilité, Expérience de soins et Engagement.

Monsieur Jean-Claude <b>Pelletier</b>	Saint-Léonard
Présidente du conseil d'administration	
Monsieur Laurie <b>Boucher</b>	Bouctouche
Secrétaire-trésorier	
Monsieur Jeffrey <b>Beirsto</b>	Fredericton
Monsieur Randy <b>Dickinson</b>	Fredericton
Monsieur Harry <b>Doyle</b>	Coverdale
Madame Sharon E. <b>Eagan</b>	Perth-Andover
Monsieur Floyd R. <b>Haley</b>	St. Stephen
Madame Cindy <b>Howe</b>	Burton
Monsieur Shawn <b>Jennings</b>	Rothsay
Madame Barbara <b>Losier</b>	Landry Office
Monsieur Georges R. <b>Savoie</b>	Neguac
Madame Julie <b>Robichaud</b>	Dieppe
Monsieur Wayne <b>Spires</b>	Moores Mills
Monsieur Roy <b>Therrien</b>	Saint-Basile
Monsieur Frank B. <b>Trevors</b>	Miramichi
Monsieur Christopher <b>Waldshutz</b>	Saint John

## Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Monsieur Stéphane **Robichaud**  
Directeur général

Monsieur Benoit M. **Doucet**  
Directeur exécutif de la planification et des opérations

Madame Michelina **Mancuso**  
Directrice exécutive de l'évaluation du rendement

Madame Manon **Arsenault**  
Directrice exécutive de l'engagement du citoyen

Madame Christine **Paré**  
Directrice des communications

Monsieur Michel **Arsenault**  
Analyste de recherche à l'évaluation du rendement

Madame Rim **Fayad**  
Analyste de recherche et de l'information

Madame Karine **LeBlanc Gagnon**  
Analyste de l'information en matière de santé

Madame Mariane **Cullen**  
Adjointe administrative de direction

Madame Yollaine **Thériault**  
Adjointe administrative

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

### Comité de direction

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

### Groupe de travail sur l'engagement

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

### Groupe de travail sur la viabilité

**Monsieur Jeff Beirsto, président**  
Monsieur Harry **Doyle**, membre  
Monsieur Laurie **Boucher**, membre  
Monsieur Christopher **Waldshutz**, membre

### Groupe de travail sur l'expérience de soins

**Monsieur Frank Trevors, président**  
Madame Sharon **Eagon**, membre  
Monsieur Floyd **Haley**, membre  
Madame Julie **Robichaud**, membre

### Groupe de travail sur la santé de la population

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

## **ANNEXE B : Plan d'affaires 2012-2013**



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

**Plan d'affaires 2012-2013**

---

**Présenté à la Ministre de la Santé**

**Le 2 avril 2012**

---

## I. Le mandat du CSNB

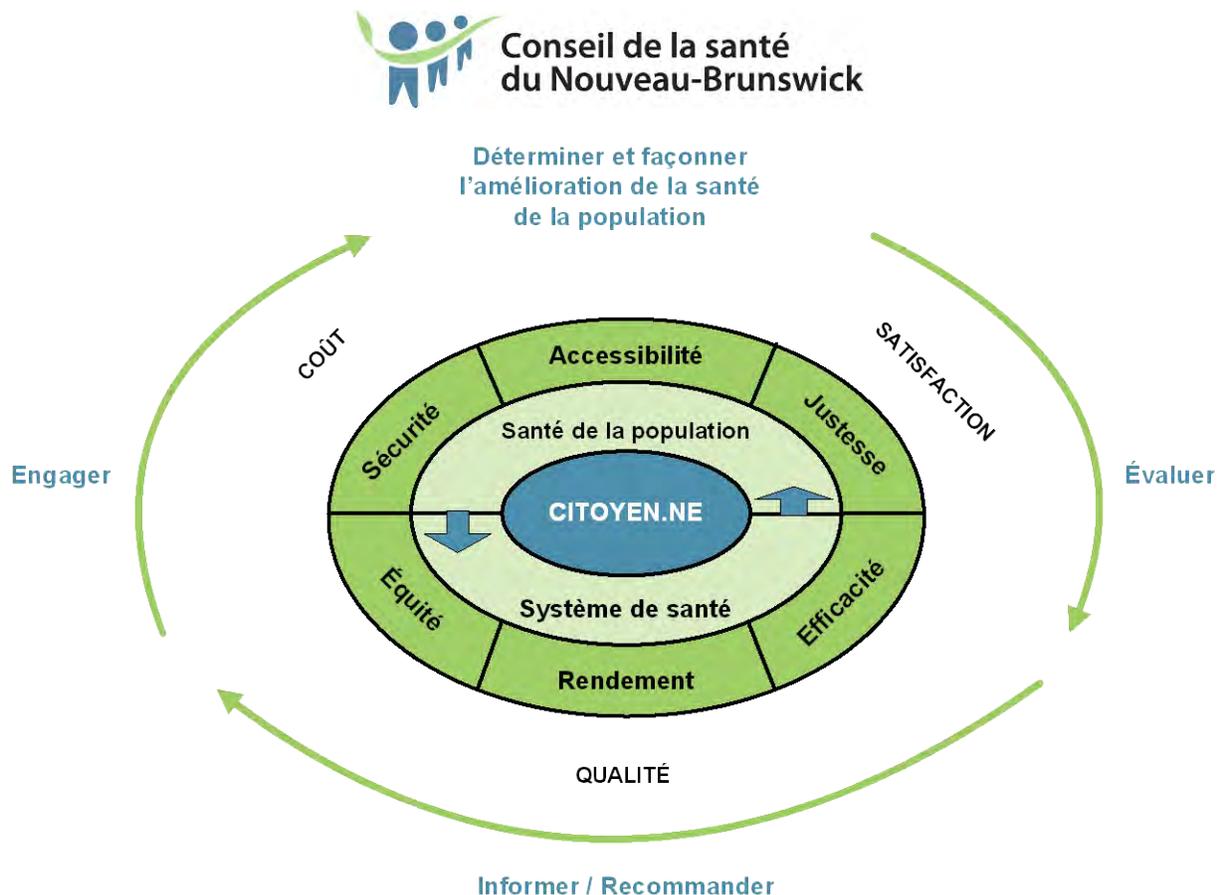
La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité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

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé.

Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.



## II. Plan d'affaires proposé 2012-2013

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

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

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

Avoir un plus grand nombre de gens qui sont conscients de l'information que le CSNB rend disponible demeure toujours un défi. Notre travail est perçu comme un élément essentiel pour contribuer à une population engagée et en meilleure santé, des services de santé améliorés et un système de santé viable à long terme. Cependant, nous devons en même temps reconnaître que nous n'outillons pas nos gestionnaires pour gérer effectivement les changements nécessaires. Par exemple, les gens ne sont pas toujours au fait des facteurs qui leur permettraient de demeurer en santé, ou n'ont pas accès aux services de prévention pour les aider à éviter l'hôpital. Et quand ils sortent enfin de l'hôpital, il y a d'importantes variations dans la proportion de patients qui savent quoi faire une fois de retour à la maison.

Nous avons communiqué nos observations et recommandations en termes de mesures à suivre dans nos premières recommandations à la ministre de la Santé à l'été 2011. En janvier 2012, nous avons aussi communiqué à la ministre de la Santé une mise à jour sur la viabilité du système de la santé. Nous aurons l'opportunité d'observer la réponse à ces recommandations pendant l'année financière 2012-2013 et nous rapporterons en conséquence.

### **III. Objectifs 2012-2013**

Voici des observations et des livrables clés proposés pour chaque domaine de notre travail en 2012-2013 :

#### ***Santé de la population***

Le CSNB a pour mandat de mesurer, surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et d'en faire rapport publiquement. Notre premier défi fut de développer un cadre pour contenir nos mesures sur la santé de la population. Par la suite, nous avons travaillé vers un consensus entre divers intervenants concernant le cadre proposé et les meilleurs indicateurs actuellement disponibles.

Pour notre premier rapport, c'est le taux d'obésité provincial qui a retenu l'attention. Pour le second, l'attention fut tournée vers les défis liés à la santé mentale. Notre dernier rapport a évolué pour permettre d'établir des liens entre l'état de santé, les déterminants de la santé, les maladies chroniques et les causes d'hospitalisation les plus fréquentes.

Dans le cadre de notre travail sur la mise à jour du portrait de la santé, nous continuons à identifier des opportunités pour faciliter l'accès et accroître la pertinence pour les membres des communautés et autres intervenants.

Pendant la prochaine année :

- Nous publierons notre mise à jour du Portrait de la santé de la population à l'hiver 2013;
- Nous publierons aussi une mise à jour du Portrait de la santé des jeunes à l'automne 2012.

#### ***Expérience vécue***

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité de nos services de santé et sur la satisfaction de la population en ce qui a trait aux services de santé et à la qualité des services. Notre Fiche de rendement du système de santé a mis en relief le besoin d'améliorer nos services de santé primaires et a servi d'outil de référence pour identifier des indicateurs de rendement concernant nos services de santé. L'intérêt des intervenants pour notre outil s'est traduit par une augmentation dans le nombre d'indicateurs pour la Fiche de rendement, passant de 48 pour la première fiche à 111 pour la seconde.

En plus de la Fiche de rendement sur le système de santé, le CSNB a aussi développé une stratégie de sondage s'échelonnant sur quatre ans et couvrant la gamme complète des services; Soins aigus (2010), Santé primaire (2011), Soins à domicile (2012) et Soins de longue durée (2013).

Au courant de l'année, nous ferons le travail suivant :

- Nous lancerons publiquement les résultats de notre Sondage sur les soins à domicile à l'automne 2012;
- Nous lancerons publiquement une mise à jour de notre Fiche de rendement du système de santé à l'hiver 2012-2013;
- Nous travaillerons aux préparatifs pour le sondage sur les soins de longue durée pendant l'automne 2012.

### **Viabilité**

Lorsque l'on compare les niveaux de dépenses en santé et les ressources disponibles, le Nouveau-Brunswick fait bonne figure sur le plan national. Cependant, on ne fait pas aussi bonne figure lorsque l'on s'attarde à la santé des citoyens ou aux variations dans la qualité de nos services de santé.

Le CSNB a grandement contribué à la sensibilisation du public par rapport à la viabilité de notre système de santé, pourtant il reste encore beaucoup à faire de la part de tous les intervenants. L'intérêt pour notre information reliée à la viabilité augmente et notre travail se poursuit dans ce domaine.

Nous avons élaboré des outils pour apprécier l'ampleur et la nature du défi de la viabilité, par contre notre capacité à faire rapport sur nos progrès comme province est limitée par le nombre d'objectifs clairement définis. L'initiative provinciale sur le Renouvellement du gouvernement constitue une opportunité d'améliorer cette situation. Le CSNB contribue aux efforts du système de santé pour fournir au gouvernement provincial des objectifs et mesures claires pour le système de santé.

En 2011, l'Institut canadien des actuaires a approché le CSNB pour discuter d'une collaboration possible sur la question de viabilité du système de santé. L'Institut est d'avis que les systèmes de santé pourraient être mieux outillés pour améliorer leur viabilité s'ils bénéficiaient d'une perspective actuarielle. Après une consultation auprès d'intervenants au niveau national, il fut suggéré qu'ils communiquent avec le CSNB. Considérant les diverses tendances démographiques provinciales pouvant influencer les besoins en services de santé, il s'agit d'une excellente opportunité.

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

- Nous allons contribuer au développement de mesures communes pour le système de la santé en lien avec l'initiative de Renouveau du gouvernement provincial. Le travail a débuté.
- Pendant l'année 2012, nous lancerons publiquement le résultat de la collaboration avec l'Institut canadien des actuaires.
- Nous ferons un compte rendu du suivi à nos recommandations à la ministre de la Santé à l'hiver 2012.

### ***Engagement du citoyen***

Le CSNB a la responsabilité « de concevoir et de mettre en œuvre des mécanismes propres à inciter les citoyens du Nouveau-Brunswick à engager un dialogue constructif en vue d'améliorer la qualité des services de santé dans la province ».

Suite à notre initiative provinciale d'engagement en 2010, le CSNB a organisé des séances de dialogue dans chaque campus universitaire et avec divers groupes de gouvernance locale en 2011. Nous allons continuer de faire des présentations au niveau de la gouvernance locale en 2012 et nous allons tourner notre attention vers les étudiants des CCNB de la province. En plus d'initiatives auprès du public, on entend de plus en plus parler du besoin de mieux informer ceux qui œuvrent dans nos services de santé. Nous allons déployer des énergies pour mieux sensibiliser nos intervenants à l'existence de notre information.

Des citoyens engagés et en meilleure santé, l'amélioration de la qualité des services de santé et l'atteinte d'un système de santé viable à long terme représentent collectivement ce qui motive les efforts du CSNB. L'analyse de nos outils nous fournit des cibles potentielles pour l'amélioration de nos services de santé. Au cours de la prochaine année, le CSNB va examiner la meilleure façon de combiner les opportunités d'amélioration des services de santé avec les propositions de mécanismes pour engager les citoyens.

Par conséquent, nous allons:

- Compléter la ronde de présentations aux réseaux locaux de gouvernance locale, et aux regroupements des municipalités.
- À titre de suivi aux dialogues menés sur les campus universitaires en 2011, compléter une tournée auprès des étudiants des CCNB avant l'hiver 2013.
- Développer des mécanismes ciblant les intervenants du système de santé, incluant les travailleurs de première ligne et les groupes communautaires, dans le but de les sensibiliser et de les outiller à l'utilisation de l'information préparée par le CSNB.

En conclusion, les membres du Conseil et le personnel du CSNB sont tous fiers du travail accompli au cours de l'année fiscale 2011-2012. Nous allons poursuivre nos efforts au niveau de la diversification, de l'analyse et de la promotion de l'information sur la santé de nos citoyens et sur le rendement de notre système de santé au Nouveau-Brunswick. Le CSNB pourra s'inspirer du résultat de ce travail pour développer ces prochaines recommandations à la Ministre de la Santé.



## **ANNEXE C : Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2012-2013**



CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTATS FINANCIERS

AU 31 MARS 2013

**ALLAIN & ASSOCIATES**



TABLE DES MATIÈRES

	Page
Rapport des Auditeurs Indépendants	1
État des Résultats	2
Bilan	3
Notes Complémentaires	4 - 5

**ALLAIN & ASSOCIATES**





ALLAIN & ASSOCIATÉS

CERTIFIED GENERAL ACCOUNTANTS /  
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS

84 Brandon Street, Moncton, N.B. E1C 7E9 (506) 382-3795 Fax : (506) 382-1438

**RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS**

Aux administrateurs du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, qui comprennent le bilan au 31 mars 2013 et l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

**Responsabilité de la direction pour les états financiers**

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada sans les chapitres SP 4200 et suivants, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

**Responsabilité des auditeurs**

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

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

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

**Opinion**

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK au 31 mars 2013, ainsi que du résultat de ses activités pour l'exercice clos à cette date conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada sans les chapitres SP 4200 et suivants.

**Autre public**

Les chiffres de budget sont présentés pour fins de comparaison et n'ont pas fait l'objet d'un audit ou d'un examen. Conséquemment, nous n'exprimons aucune opinion sur les chiffres de budget.

le 10 juin 2013

Moncton, N.-B.

.....  
ALLAIN & ASSOCIÉS  
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS

An Independent Member Firm of EPR Canada Group Inc. / Un cabinet indépendant membre du groupe EPR Canada Inc.

ALLAIN & ASSOCIATÉS



Page 1

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTAT DES RÉSULTATS

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	<u>Budget</u> <u>2013</u> (non audité)	<u>Réel</u> <u>2013</u>	<u>Réel</u> <u>2012</u>
<b>REVENUS</b>			
Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	1,865,570 \$	1,231,255 \$	1,361,948 \$
Autres revenus (note 3)	-	278,762	-
	<u>1,865,570</u>	<u>1,510,017</u>	<u>1,361,948</u>
<b>DÉPENSES</b>			
Salaires et charges sociales	881,969	836,419	858,230
Dépenses du conseil d'administration	152,000	127,864	135,874
Dépenses administratives	52,000	32,662	32,656
Frais d'exploitation	779,601	513,072	335,188
	<u>1,865,570</u>	<u>1,510,017</u>	<u>1,361,948</u>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES</b>	<u>-</u> \$	<u>-</u> \$	<u>-</u> \$

Voir les notes complémentaires aux états financiers.

ALLAIN & ASSOCIATES



Page 2

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

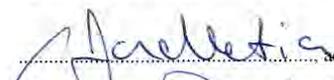
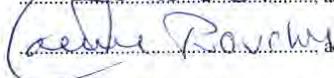
BILAN

AU 31 MARS 2013

	<u>31 mars</u> <u>2013</u>	<u>31 mars</u> <u>2012</u>	<u>1<sup>er</sup> avril</u> <u>2011</u>
<b>ACTIF</b>			
<b>Actif à court terme</b>			
Encaisse	400 \$	400 \$	400 \$
Débiteurs (note 4)	180,581	111,429	526,923
Frais reportés au prochain exercice	144	1,044	24,502
	<u>181,125 \$</u>	<u>112,873 \$</u>	<u>551,825 \$</u>
<b>PASSIF</b>			
<b>Passif à court terme</b>			
Créditeurs	153,956 \$	111,429 \$	526,923 \$
Revenus reportés	27,169	1,444	24,902
	<u>181,125 \$</u>	<u>112,873 \$</u>	<u>551,825 \$</u>

ÉVENTUALITÉ (note 6)

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

 administrateur  
 administrateur

Voir les notes complémentaires aux états financiers.

**ALLAIN & ASSOCIATES**



Page 3

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2013

**1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS**

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

**2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES**

Les états financiers sont préparés par la direction selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes gouvernementaux, tel que recommandé par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA).

**Utilisation d'estimations**

La préparation d'états financiers exige que la direction ait recours à certaines estimations et hypothèses qui ont une incidence sur les montants de l'actif et du passif comptabilisés et sur la présentation des éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

**Comptabilisation des produits**

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

**Immobilisations**

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

**ADOPTION DES NORMES COMPTABLES POUR LE SECTEUR PUBLIC**

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012, l'organisme applique les Normes comptables pour le secteur public (NCSP). Précédemment, les états financiers étaient établis selon les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du Canada décrits dans la *Partie V – Normes comptables* en vigueur avant le basculement du *Manuel de l'ICCA – Comptabilité*. Lors de l'adoption des NCSP, un organisme peut choisir de façon sélective certaines exemptions et aussi choisir des méthodes comptables qui diffèrent de celles utilisées dans les états financiers présentés précédemment. Cela peut nécessiter des ajustements du solde d'ouverture de l'actif net à la date de transition, laquelle correspond au premier jour de la période pour laquelle des informations comparatives sont présentées. Bien que l'organisme n'ait effectué aucun changement à la présentation des états financiers antérieurs, un état de la situation financière d'ouverture à la date de transition a été présenté, conformément aux exigences.

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2013

<b>3. AUTRES REVENUS</b>	<b><u>2013</u></b>	<b><u>2012</u></b>
Société Canadienne du Cancer	30,820 \$	-
Université du Nouveau-Brunswick - Département de l'Éducation	50,300	-
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	76,255	-
Ministère des Communautés saines et inclusives	121,387	-
	<u>278,762 \$</u>	<u>- \$</u>

<b>4. DÉBITEURS</b>	<b><u>31 mars</u></b>	<b><u>31 mars</u></b>	<b><u>1er avril</u></b>
	<b><u>2013</u></b>	<b><u>2012</u></b>	<b><u>2011</u></b>
Subvention à recevoir	153,956 \$	111,429 \$	525,708 \$
Autre	26,625	-	1,215
	<u>180,581 \$</u>	<u>111,429 \$</u>	<u>526,923 \$</u>

**5. RÉGIME DE PENSION À PRESTATIONS DÉTERMINÉES**

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. Les charge de retraite de l'exercice s'élève à 49 524 \$ (69 677 \$ en 2012).

La Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick agit à titre de fiduciaire et de gestionnaire de portefeuille des avoirs de retraite des participants aux régimes de pension des services publics.

**6. ÉVENTUALITÉ**

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

**7. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE**

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

**8. FLUX DE TRÉSORERIE**

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

**ALLAIN & ASSOCIATES**



Page 5



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



Conseil de la santé  
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

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

---

**2012-2013**

---

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

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son cinquième exercice financier, soit 2012-2013.

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

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

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

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

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud  
Directeur général