



# 2018-2019

# 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 2018-2019**

This document is available in English under the title:

**New Brunswick Health Council, 2018-2019 Annual Report**

---

Le 29 juillet 2019

L'Honorable Hugh John 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 onzième année financière ayant commencé le 1<sup>er</sup> avril 2018 et s'étant terminée le 31 mars 2019.

Le tout respectueusement soumis,



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

---

Le 22 juin 2019

Monsieur Léger,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa onzième année financière, soit 2018-2019.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud  
Directeur général



Mot du président et du directeur général.....	5
Sommaire exécutif .....	6
Les activités du CSNB.....	11
Mandat.....	19
Les membres du Conseil .....	20
Les membres du personnel.....	21
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail .....	23
ANNEXE B : Plan d'affaires 2018-2019.....	25
ANNEXE C : Médias sociaux et résumés graphiques .....	38
ANNEXE D: Rapport financier annuel pour l'année financière 2018-2019 .....	46
ANNEXE E : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i> .....	57



## Mot du président et du directeur général

Depuis sa création, le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) est guidé par le même mandat ; produire des rapports publics sur la performance du système de santé et l'engagement de la population dans l'amélioration de la qualité des services de santé. Par contre, la nature du travail du CSNB a évolué considérablement au cours de la dernière décennie. Au départ, pour combler l'absence d'information standardisée, le CSNB a dû centrer ses efforts sur la validation de formats pour ses rapports et ses indicateurs. Ce travail a eu pour effet d'introduire dans le système de santé des outils et des indicateurs maintenant largement reconnus par divers intervenants.

Les sondages gérés par le CSNB représentent des sources importantes d'information concernant notre système de santé et nos jeunes. Pour les diverses organisations publiques concernées, c'est la première fois qu'ils ont accès à de l'information produit par de tels outils. Que ce soit pour les gestionnaires ou ceux impliqués dans l'évolution des politiques publiques, ils ont maintenant accès à des états de la situation périodiques en plus de pouvoir apprécier les tendances au cours des années. La validation de l'information par ces différents intervenants est essentielle pour assurer son utilisation continue.

Au cours de la dernière décennie, la disponibilité de l'information du CSNB a eu un impact indéniable sur le travail d'intervenants partout au Nouveau-Brunswick. Nous recevons continuellement des témoignages de reconnaissance de la part d'utilisateurs concernant la grande valeur de notre information dans leurs efforts pour améliorer la santé des Néo-Brunswickois. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les intervenants au niveau communautaire. Pour ce qui est des organisations gouvernementales, changer des pratiques qui ont évolué depuis plus de 60 ans en absence de ce genre d'information s'avère toujours un défi de taille. Toutefois, la croissance dans l'usage de l'information est incontestable et, pour ces utilisateurs, un retour à une approche sans cette information est impensable.

Les membres du Conseil et les employés du CSNB sont fiers du travail accompli au cours de la dernière année. Nous sommes reconnaissants du soutien fourni par les divers intervenants dans l'évolution de notre travail. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers les citoyennes et citoyens du Nouveau-Brunswick pour avoir si généreusement répondu à nos sondages.

Président 2018-2019



Michel Richard

Directeur général



Stéphane Robichaud

## Sommaire exécutif

Pendant l'année financière 2018-2019, le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a été catégorisé selon cinq domaines.

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

## Sondages

Livrables du plan d'affaires	Terminé	Commentaires
<p><b>Sondage sur les soins aigus</b></p> <p>Leçons apprises – En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.</p> <p>Engagement des parties prenantes – Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.</p> <p>Demandes de propositions – Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-contracté.</p> <p>Administration – À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p>Complété.</p> <p>L'engagement des parties prenantes est primordial et fait partie du cycle des sondages, car il peut considérablement augmenter la probabilité que les fournisseurs de services utilisent les réponses aux sondages.</p> <p>Le processus est maintenant terminé. La compagnie sélectionnée pour effectuer le sondage de cette année est PRA Inc.</p> <p>Cette partie du travail est en cours et devrait être complétée en juin 2019. Les taux de réponse font l'objet d'un suivi et, une fois achevés, nous pensons que nous aurons un taux de réponse similaire à celui des sondages précédents sur les soins aigus.</p>

<p><b>Sondage sur la santé primaire</b></p> <p>Webinaires – Des webinaires sont prévus en français et en anglais. Ils viseront à faire connaître les résultats du sondage par plus de gens, à présenter comment accéder à ces résultats et à offrir un aperçu des observations clés.</p> <p>Observations clés par communauté – Ce matériel, qui sera disponible sur le site Web du CSNB, présentera des observations sur les principaux facteurs de risque associés à un nombre de problèmes de santé chroniques, et ce, pour chacune des communautés.</p> <p>Facteurs de risque par groupe démographique – Suite à l’identification de plusieurs groupes démographiques, nous effectuerons une analyse des comportements de ces groupes pour identifier à quel point chacun des groupes est à risque de développer des problèmes de santé chroniques.</p>	<p></p> <p></p>	<p>Les webinaires ont été retardés de sorte à coordonner les dates avec le lancement du site Web. Compte tenu des retards supplémentaires avec le site Web qui poussent le lancement à 2019-2020, les webinaires n’ont pas été fait.</p> <p>La distribution de l’information sur les facteurs de risque pour les maladies du cœur et les AVC au cours du premier trimestre a marqué l’achèvement de ce livrable.</p> <p>Le contenu de ce travail est intégré au livrable précédent. La combinaison des observations au niveau des communautés avec celles concernant les groupes démographiques devrait apporter des informations considérablement importantes quant à l’équité. Le travail se poursuivra en 2019-2020.</p>
<p><b>Sondage sur les soins à domicile</b></p> <p>Administration – À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.</p> <p>Analyse des résultats – En préparation pour le rapport public sur les résultats du sondage, différentes optiques sont considérées suite aux plus récents résultats et tendances des rapports précédents.</p> <p>Rapports et/ou documents connexes – À la lumière des observations clés découlant des résultats du sondage, une stratégie de communication est développée pour maximiser les occasions de faire rapport publiquement. Celles-ci peuvent comprendre un dossier sur les résultats de sondage, un résumé graphique et des fichiers de données connexes.</p>	<p></p> <p></p> <p></p>	<p>Au total, 14 068 questionnaires ont été postés; 6 937 sondages complétés ont été retournés, soit un taux de réponse de 49 %. Le taux de réponse pour le sondage précédent qui date de 2015 était de 48 %.</p> <p>Complété.</p> <p>Le rapport et les résultats associés ont été rendus publics le 5 mars.</p>

<p><b>Sondage sur le mieux-être des élèves, élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année</b></p> <p>Leçons apprises lors du dernier sondage – En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.</p> <p>Engagement des parties prenantes – Capturer la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.</p> <p>Demandes de propositions – Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-traité.</p> <p>Contrat ECTADÉ – Dans cette édition du sondage sur le mieux-être des élèves, nous avons la possibilité d'inclure un questionnaire pour l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ). Cette initiative permet les comparaisons au niveau du Canada pour un nombre d'indicateurs. Conséquemment, les contrats qui y sont associés doivent être développés et signés.</p> <p>Administration – À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p>Complété.</p> <p>Complété.</p> <p>Le processus de demande de proposition fut complété et la firme PCS Data fut sélectionnée pour le sondage de cette année.</p> <p>Le contrat a été achevé et des travaux sont en cours en vue d'inclure le sondage d'ECTADÉ dans l'édition du sondage sur le mieux-être des élèves de cette année. Essentiellement, cela signifie qu'un sondage sur neuf complété par les élèves sera le sondage ECTADÉ.</p> <p>Le processus de sondage a été initié. Environ 97 % des écoles y participent présentement, ce qui est très positif.</p>
<p><b>Sondage sur le mieux-être des élèves, Élèves de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année</b></p> <p>Leçons apprises lors du dernier sondage – En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.</p>		<p>Bien que la révision était prévue pour la fin de l'exercice 2018-2019, certaines circonstances ont fait que c'est maintenant prévu pour le premier trimestre 2019-2020.</p>

## Rapport sur la qualité des services de santé

Livrable	Terminé	Commentaires
<b>Pages « profils de données » du site Web</b> – En préparation pour le lancement de notre nouveau site Web, des « profils de données » seront préparés et permettront aux utilisateurs de comparer les résultats des communautés selon une série d'indicateurs choisis.		Les pages « profils de données » sont complétées. Le site Web sera public dans les premiers mois de 2019-2020.
<b>Fichier des données</b> – Dans le but de maximiser les capacités du nouveau site Web, des fichiers d'indicateurs sur la qualité des services seront développés.		Complété.
<b>Page Web de la Fiche de rendement</b> – En accord avec les fichiers de données qui y sont associées, nous travaillerons à améliorer la fonction fiche de rendement du site Web.		La page Web de la fiche de rendement est complétée. Le site Web sera public dans les premiers mois de 2019-2020.
<b>Stratégie de communication</b> – Une stratégie de communication sera développée afin de sensibiliser le public au sujet des fichiers de données portant sur la qualité des services, y compris les observations clés associées, et la fonction de fiche de rendement du site Web.		La stratégie de communication qui mettra l'accent sur sensibiliser le public au sujet du CSNB est lié au lancement du site Web prévu pour les premiers mois de 2019-2020.

## Rapport sur la santé de la population

Livrable	Terminé	Commentaires
<b>Fichier des données</b> – L'accent sera mis sur l'élaboration de données touchant aux indicateurs liés aux déterminants de la santé comme nouvelle source d'indicateurs pour les capacités de rapport du nouveau site Web.		Complété
<b>Pages Web « Santé de la population »</b> – Les capacités du site Web pour permettre l'accès et la représentation d'indicateurs au sujet de la santé de la population seront développées.		Les pages Web « Santé de la population » sont complétées. Le site Web sera public dans les premiers mois de 2019-2020.
<b>Jeunes</b> – Le travail se concentrera sur une meilleure utilisation du travail d'analyse entrepris dans deux domaines : l'efficacité des subventions pour le mieux-être dans les écoles et l'usage de la marijuana chez les jeunes.		Plusieurs facteurs ont contribué au retard de ce travail. Entre autre, le remplacement d'un congé de maternité pour lequel le remplaçant a quitté pour un poste plus permanent.

Pendant la première moitié de l'année, on mettra l'accent pour isoler des observations clés afin de développer une stratégie de communication pour les rapports publics.		Inévitablement certain aspect du travail n'a pu être complété faute de ressources.
<b>Premières Nations</b> – On complète le travail sur une première phase de travail qui a été financée par Santé Canada afin d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des indicateurs pour la planification et la prestation de services de santé pour les Premières Nations. Un rapport est prévu pour juillet 2018. Un intérêt à poursuivre cette collaboration avec Santé Canada a été exprimé et cela devrait être confirmé d'ici l'été 2018.		Le rapport a été terminé à l'été 2018, ce qui a mené au renouvellement et à l'expansion de l'entente de projet.

## Préparation du plan provincial de santé

Livable	Terminé	Commentaires
<b>Engagement des parties prenantes</b> – Suite à la prochaine élection provinciale, on s'attendra du nouveau gouvernement qu'il livre un nouveau Plan provincial de santé (PPS). Pour le dernier PPS, on avait demandé au CSNB de gérer les consultations publiques, en plus de fournir un soutien pour être conforme aux exigences législatives qui y sont associées. En guise de préparatifs, au cas où l'aide du CSNB est encore sollicitée, le CSNB consultera les parties prenantes clés afin de déterminer comment contribuer de la meilleure façon possible à cette initiative à venir.		En continu. Le résultat des élections provinciales, avec une situation de gouvernement minoritaire, a ajouté une certaine complexité pour ce travail. Le CSNB devra suivre de près les discussions des mois à venir afin d'identifier toute opportunité concernant le rôle potentiel du CSNB dans le prochain plan de santé provincial.

## Recommandations au ministre de la Santé

Livable	Terminé	Commentaires
<p><b>Présenter les recommandations au ministre de la Santé</b> – À partir de l'année financière 2017-2018, le CSNB s'engage à une approche annuelle pour présenter des recommandations au ministre de la Santé.</p> <p>Le travail de cette année comprendra l'identification du domaine central pour les recommandations, l'entreprise de l'analyse nécessaire, l'engagement des parties prenantes et la préparation du rapport pour le ministre.</p>		<p>Les recommandations 2017-2018 ont été présentées pendant le premier trimestre de l'année.</p> <p>Diverses activités liées aux recommandations 2018-2019 ont eu lieu au cours de l'année. Les documents préparés pour les parties prenantes en préparation pour la séance de planification de février ont été identifiés comme méritant une consultation supplémentaire, ce qui a repoussé la publication au cours de 2019-2020.</p>



# Les activités du CSNB

## Sondages

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

Lors du quatrième trimestre de 2018-2019, les résultats de l'édition 2018 du Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick de 2018 ont été publiés. Au quatrième trimestre de 2017-2018 et au premier trimestre de 2018-2019, on a posé aux Néo-Brunswickois qui reçoivent des services de soins à domicile des questions portant sur les expériences qu'ils ont vécues quant à plusieurs dimensions clés de la qualité, notamment la sécurité, la communication entre le fournisseur et le client, les soins centrés sur le client et la famille, la satisfaction globale par rapport aux services et l'équité pour ce qui est de la langue de service préférée. Les résultats de ce sondage, qui ont été communiqués aux fournisseurs des soins à domicile ainsi qu'au public, aideront à déterminer ce qui est bien fait et ce qui pourrait être mieux fait à l'avenir.

Le Sondage sur l'expérience vécue par le patient (soins aigus) dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick évalue la qualité des soins hospitaliers offerts aux patients de la province. L'objectif de ce sondage est d'informer les citoyens au sujet de la qualité des soins hospitaliers au Nouveau-Brunswick et de mettre l'information à la disposition des décideurs et des planificateurs qui cherchent à améliorer leur gestion des services hospitaliers. La collecte des données pour ce sondage

a commencé à la mi-février 2019 et a nécessité de nombreux préparatifs au cours des mois qui ont précédé son lancement. Les questions du sondage ont été examinées, de même que les résultats et la méthodologie de l'édition précédente du sondage. Des discussions avec les parties intéressées du sondage et le processus de demande de propositions étaient également des étapes préalables dans le cadre de ce travail important.

Le prochain sondage dans le cycle du CSNB est le Sondage sur la santé primaire, qui est le sondage le plus complet des services de santé jamais réalisé au Nouveau-Brunswick. Il a été mené pour la première fois en 2011, pour la deuxième fois en 2014 et pour la troisième fois en 2017. Dans chaque cas, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. Ce sondage a pour but de comprendre les expériences vécues par les Néo-Brunswickois qui ont eu recours aux services de santé primaire, tout particulièrement à l'échelle communautaire, et d'en faire rapport. Le premier rapport de l'édition 2017 du sondage a été publié au cours de la dernière année financière, mais en raison de la foule de renseignements que contient ce sondage, d'autres observations importantes ont été présentées en 2018-2019.

Un rapport publié en janvier 2019 mettait en évidence un grand écart entre le nombre de Néo-Brunswickois qui souhaitent recevoir des services de soins à domicile et ceux qui en recevaient. Ce rapport a servi de prélude à la publication des résultats de l'édition 2018 du Sondage sur les soins à domicile. Les renseignements tirés de ce sondage ont également été utilisés à bon escient pour la création et la distribution d'une brochure sur les facteurs de risque des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au cours du premier trimestre, coïncidant avec la présentation qu'a faite la Directrice exécutive à l'évaluation du rendement du CSNB à la Fondation des

maladies du cœur du Nouveau-Brunswick. La brochure comprenait un tableau détaillant les communautés du Nouveau-Brunswick qui présentent le plus grand nombre de facteurs de risque. Une analyse plus approfondie concernant les services de soins de santé primaires reçu par les nouveaux arrivants du Nouveau-Brunswick fondée sur les résultats du sondage a également été effectuée, puis a été présentée aux organismes concernés.

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick progresse aussi bien cette année. Le volet du sondage visant les élèves de la sixième à la douzième année a lieu de novembre 2018 à juin 2019. Les taux de participation sont surveillés de près, dans le but d'atteindre un taux de 100 % dans les écoles admissibles. Dans cette édition du Sondage sur le mieux-être des élèves, le CSNB a réussi à établir un partenariat à l'échelle nationale pour inclure des questionnaires de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE). Cette initiative permet d'obtenir des renseignements plus détaillés sur ces sujets auprès des élèves du Nouveau-Brunswick et de comparer des indicateurs à l'échelle canadienne. Suite à la légalisation du cannabis en octobre, le CSNB a rendu public un résumé graphique contenant de l'information sur les jeunes et le cannabis tirée d'éditions antérieures du sondage. De plus amples renseignements sur cette question ont été présentés lors d'un sommet sur le cannabis en novembre. En ce qui concerne le volet du sondage visant les élèves de la maternelle à la cinquième année, des discussions au sujet de la prochaine édition auront lieu avec les parties prenantes en 2019-2020.

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

**La qualité des services de santé et la santé de la population sont depuis le tout début au centre des rapports publics du CSNB. Puisque les livrables et leur utilisation par bon nombre de parties intéressées sont très semblables, ils ont été regroupés dans un seul point d'accès informatique. Le nouveau site Web du CSNB sera le point d'entrée pour ceux qui cherchent ce type d'information.**

L'accès aux indicateurs normalisés à l'échelle de la province, des zones et des établissements a fait évoluer les rapports publics sur la qualité des services de santé. À l'échelle de la province et des zones, le cadre de fiches de rendement du CSNB s'est avéré un outil efficace pour cerner les aspects de la qualité des services de santé qui ont le plus besoin d'amélioration. À mesure que l'accès à des indicateurs normalisés à l'échelle locale s'améliore, que ce soit dans les organismes ou dans les communautés, la capacité d'apprécier la variabilité des résultats en matière de qualité des services de santé dans l'ensemble de la province s'améliore également.

Parallèlement, rapporter publiquement sur la santé de la population a été lancé en utilisant un cadre afin de regrouper des indicateurs connexes. Des parties prenantes ont été consultées pour valider une approche axée sur les « déterminants de la santé » afin de mesurer la santé de la population. Ce cadre de la santé de la population a facilité la définition des priorités à l'échelle provinciale, ainsi que l'établissement d'indicateurs à l'échelle des zones de santé et des communautés.

Pour contribuer à ces deux domaines d'activités, le CSNB travaille depuis près de deux ans à la modernisation de son site Web, qui sera lancé au début de la prochaine année financière. Diverses pages d'information ont été préparées et permettront

aux utilisateurs de choisir des indicateurs parmi un groupe et de comparer les communautés de leur choix. Des renseignements actualisés sur ces deux sujets sont toujours disponibles sur le présent site Web, qui est régulièrement mis à jour.

On a retravaillé les fichiers de données afin de maximiser les capacités du nouveau site Web, en élaborant des fichiers d'indicateurs de la qualité des services de santé et en travaillant à l'amélioration de la fonction de la fiche de rendement du site Web. De nouvelles fonctionnalités en lien avec les indicateurs de la santé de la population ont également été élaborées.

De plus, la santé de la population est un élément essentiel des projets entamés auprès des Premières Nations. À l'automne, le CSNB a accueilli une nouvelle employée dans le rôle nouvellement créé d'Analyste principale, Recherche et politiques autochtones. Cela a été rendu possible grâce à une entente conclue avec Services aux Autochtones Canada. Cette initiative permettra au CSNB de participer à un plus grand nombre de recherches et de rapports destinés aux Premières Nations de la région et portant sur les indicateurs liés à leur santé et à leur utilisation des services de santé.

En novembre, la Directrice exécutive à l'évaluation du rendement du CSNB et l'analyste principale ont assisté à l'*Atlantic First Nations Health Conference* de 2018, organisée par l'*Atlantic Policy Congress of First Nation Chiefs* (APC) à Dartmouth (Nouvelle-Écosse).

# Préparatifs du plan provincial de la santé

**En préparation du dernier plan provincial de la santé (PPS), le ministre de la Santé a chargé le CSNB de faciliter les consultations publiques. Puisque le dernier PPS est maintenant échu, le CSNB doit se préparer à son éventuel rôle dans l'élaboration d'un nouveau PPS.**

En 2018-2019, le CSNB a communiqué régulièrement avec les parties prenantes du système de la santé pour discuter de possibilités de collaboration. Depuis les élections provinciales d'octobre 2018, qui se sont soldées par un gouvernement minoritaire, il était clairement entendu que l'élaboration d'un nouveau PPS serait compliquée. Si le CSNB a suivi de près le cours des discussions qui ont eu lieu dans les derniers mois, l'occasion de réunir les représentants de toutes les parties prenantes du système de santé s'est présentée lors de la planification annuelle du Conseil en février. Les séances, qui étaient axées sur les patients de niveau de soins alternatif (NSA), ont mené à la planification de séances additionnelles en 2019-2020. Le CSNB est prêt à mettre à profit les leçons tirées de ces séances et de l'ensemble de son travail dans le rôle qu'il pourrait être appelé à jouer dans l'élaboration du prochain plan provincial de la santé.

# Recommandation au ministre de la Santé

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

Les recommandations de 2017-2018, publiées en juin 2018, stipulent que vu l'absence d'une entité ayant la responsabilité globale des services de santé primaires, le CSNB recommande un cadre de responsabilité qui peut déterminer une telle entité et déterminer les cibles de la qualité des services, des cibles qui sont requises pour mesurer le rendement et d'offrir au public des rapports transparents. La clarification des responsables de la planification, du financement et de la gestion globale des services de santé sert d'arrière-plan à cette recommandation.

Les recommandations pour 2018-2019 s'appuieront sur l'ensemble des connaissances acquises par le Conseil depuis ses débuts et sur ses travaux les plus récents réalisés au cours de l'année. On a jugé la documentation des parties prenantes de la séance de planification de février digne d'être consultée davantage. La séance, qui a réuni plusieurs parties prenantes du système de santé, s'est révélée utile pour cerner les principales lacunes dans la mise en œuvre efficace d'une planification axée sur les besoins. Des discussions ont été entamées avec les directeurs généraux des régies régionales de la santé et les sous-ministres compétents afin de préparer les séances de travail qui auront lieu au printemps 2019 concernant l'élaboration de mesures communes; ces discussions s'avéreront sans doute fructueuses pour l'élaboration des recommandations de cette année. Ces recommandations devraient être publiées à la fin de l'été ou au début de l'automne 2019.

## Autres activités

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

Le CSNB travaille fort pour informer les Néo-Brunswickois par l'intermédiaire de ses réseaux de médias sociaux. Les médias sociaux sont un moyen utile et rentable d'accroître l'engagement des citoyens et d'autres organisations. Afin d'accroître les taux de participation et d'obtenir les échantillons de grande taille nécessaires aux résultats locaux, on a eu recours à des campagnes de sensibilisation au cours de la collecte de données pour le Sondage sur les soins à domicile et pour le Sondage sur les soins aigus. Une autre campagne a permis de faire passer le nombre total de personnes qui suivent les médias sociaux du CSNB à plus de 4 000, augmentant grandement la portée et l'efficacité des communications en ligne du Conseil. L'information diffusée au cours de l'année a également permis de mieux faire connaître le CSNB et a suscité de nombreuses discussions en ligne sur le sujet des soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Au cours du premier trimestre, le Directeur général du CSNB a enregistré une vidéo sur le thème de la santé et des services de santé au Nouveau-Brunswick qui a été présentée lors d'une assemblée publique préélectorale à Moncton. Par la suite, le Directeur général du CSNB et le Directeur exécutif à l'engagement du citoyen ont participé à une réunion du comité de rédaction avec l'équipe de rédaction de

Brunswick News. Au cours de cette réunion, l'information sur de nombreux livrables du CSNB a été communiquée au personnel de rédaction, et des discussions ont eu lieu sur plusieurs sujets liés à la santé. Ces réunions visent à favoriser une meilleure compréhension de la documentation du CSNB, ce qui se soldera par une présence accrue et plus exacte dans les médias imprimés et en ligne.

De plus, certaines activités internes ont contribué à améliorer le fonctionnement du CSNB. Par exemple, le Directeur exécutif, planification et opérations du CSNB a élaboré de nouvelles lignes directrices sur la formation professionnelle du personnel du CSNB et des membres du Conseil. Les lignes directrices aident à déterminer la pertinence de la formation supplémentaire demandée. On a également élaboré d'autres nouvelles politiques pour aider à gérer le personnel du CSNB au fur et à mesure de sa croissance.

Un protocole d'entente sur le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick a été renouvelé avec nos partenaires gouvernementaux afin de prolonger le sondage de trois années supplémentaires et d'aider le CSNB à échanger des données et à mener le sondage de façon plus efficace. Une entente a également été conclue avec le Service des bibliothèques publiques du Nouveau-Brunswick pour que de nombreuses publications du CSNB fassent partie du catalogue provincial, ce qui améliorera l'accès du public à ces ressources.



# Mandat

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

- engageant la population dans un dialogue significatif pour l'amélioration de la qualité des services de santé
- mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services de santé
- informant la population sur l'état de la performance du système de santé
- recommandant des améliorations au ministre de la Santé

## Les membres du Conseil

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

Monsieur Michel <b>Richard</b> Président (octobre 2018 – mars 2019)	Dieppe
Monsieur Roger <b>Léger</b> Président (mars 2019 – présent)	Dieppe
Madame Rita <b>Labrie</b> Vice-présidente	Caraquet
Monsieur Shawn <b>Jennings</b> Secrétaire-trésorier	Rothesay
Madame Nathalie <b>Boivin</b>	Bathurst
Monsieur Michel <b>Doiron</b>	Campbellton
Madame Peggy <b>Doyle</b>	Miramichi Saint
Monsieur Danny <b>Jardine</b>	John New
Madame Heather <b>Jensen</b>	Denmark
Madame Donna <b>McLaughlin</b>	Fredericton
Madame Kim <b>Nash-Mckinley</b>	Richibucto Road
Madame Paulette <b>Richard</b>	Dieppe
Madame Eva <b>Sock</b>	Elsipogtog

# Les membres du personnel

Monsieur Stéphane **Robichaud**

Directeur général

Monsieur Jacques C.F. **Lanteigne**

Directeur exécutif de la planification et des opérations

Madame Michelina **Mancuso**

Directrice exécutive de l'évaluation du rendement

Monsieur Frank **Vandenburg**

Directeur exécutif de l'engagement du citoyen

Madame Christine **Paré**

Directrice des communications

Monsieur Michel **Arsenault**

Analyste de recherche senior

Madame Reem **Fayad**

Analyste de recherche et politiques

Madame Karine **LeBlanc Gagnon**

Analyste d'information

Monsieur Simon **Potvin**

Graphiste d'information

Monsieur Steve **Langen**

Analyste de données

Madame Monica **Lavoie**

Coordonnatrice de recherche

Monsieur Philippe **Rousselle**

Analyste d'information

Madame Mariane **Cullen**

Adjointe administrative de direction

Madame Monique **Landry Hadley**

Adjointe administrative



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

## Comité de direction

- **Monsieur Michel Richard, président**
- **Madame Rita Labrie, vice-président**
- **Monsieur Shawn Jennings, Secrétaire-trésorier**
- **Madame Nathalie Boivin, membre**
- **Monsieur Danny Jardine, membre**
- **Madame Paulette Richard, membre**

## Groupes de travail

### Groupe de travail - Engager

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

### Groupe de travail - Évaluer

- **Monsieur Shawn Jennings, président**
- **Monsieur Danny Jardine, membre**
- **Madame Meghan Richards, membre**
- **Madame Eva Sock, membre**

### Groupe de travail - Informer

- **Madame Peggy Doyle, présidente**
- **Monsieur Mike Doiron, membre**
- **Madame Heather Jensen, membre**
- **Madame Kim Nash-McKinley, membre**



# ANNEXE B : Plan d'affaires 2018-2019



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

## **Plan d'affaires 2018-2019**

---

**Présenté au ministre de la Santé  
Le 29 mars 2018**

---

## I. Notre mandat législatif

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

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

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

Le Conseil a pour mission :

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

\* Fut ajouté à notre loi en 2010

## II. Les livrables du Plan d'affaires 2018-2019

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

La manière avec laquelle le CSNB exécute son mandat a grandement évolué depuis 2008. La disponibilité d'indicateurs généralement acceptés portant sur la santé de la population et la qualité des services de santé a considérablement influencé l'évolution du travail du CSNB. L'évolution du système de santé en matière de planification et de gestion des services de santé représente un autre facteur clé qui mènera possiblement à un meilleur accès aux indicateurs de performance du système de santé.

On ne peut nier les répercussions positives qu'a eues l'information du CSNB concernant la santé de la population et la qualité des services de santé sur l'évolution de la planification et de la gestion des services de santé. Par ailleurs, la manière avec laquelle les parties prenantes du système de santé planifient et gèrent les services de santé requiert d'énormes changements. Tous ceux qui sont impliqués, des élus gouvernementaux aux administrateurs de conseils, des chefs d'organisations aux professionnels de première ligne, tous doivent admettre que des changements s'imposent quant à la manière de planifier, de financer, de gérer et de livrer les services de santé financés publiquement au Nouveau-Brunswick.

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

Le travail du CSNB devrait contribuer à l'atteinte de trois principaux buts au sein du système provincial de santé :

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

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

Dans ce plan d'affaires proposé, nous avons structuré notre travail selon cinq domaines clés : 1) Sondages, 2) Rapports sur la qualité des services de santé, 3) Rapports sur la santé de la population, 4) Préparations du plan de santé provincial et 5) Recommandations au ministre de la Santé.

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

## 1) Sondages

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

### Sondages sur l'expérience vécue

#### a) Sondage sur les soins aigus

Le CSNB effectue ce sondage pour évaluer la qualité des soins hospitaliers fournis aux patients du Nouveau-Brunswick. L'objectif est d'informer les citoyens au sujet de la qualité des soins hospitaliers au Nouveau-Brunswick et d'aider les décideurs et planificateurs à améliorer leur gestion des services de santé. L'édition 2019 du sondage sera la quatrième édition du sondage.

- i. Leçons apprises lors du dernier sondage – 2<sup>e</sup> trimestre  
En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.
- ii. Engagement des parties prenantes – 3<sup>e</sup> trimestre  
Capturer la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribuent aux efforts d'amélioration continue.
- iii. Demandes de propositions – 2<sup>e</sup> trimestre  
Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de

propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-contracté.

iv. Administration – 4<sup>e</sup> trimestre

À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.

**b) Sondage sur la santé primaire**

Le sondage sur la santé primaire du CSNB est le plus complet sondage sur les services de santé de l'histoire du Nouveau-Brunswick. Le premier sondage a été réalisé en 2011, le deuxième en 2014 et le troisième en 2017. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens ont répondu au sondage par téléphone, dans toutes les régions de la province. L'objectif du sondage est de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois quant aux services de santé primaires, plus précisément au plan communautaire. Le rapport initial de l'édition 2017 a été publié pendant l'année financière 2017-2018. Étant donné l'abondance d'information provenant de ce sondage, cette année sera consacrée à mettre en lumière d'autres observations clés.

i. Webinaires – 1<sup>er</sup> trimestre

Des webinaires sont prévus en français et en anglais. Ils viseront à faire connaître les résultats du sondage par plus de gens, à présenter comment accéder à ces résultats et à offrir un aperçu des observations clés.

ii. Observations clés par communauté – 1<sup>er</sup> trimestre

Ce matériel, qui sera disponible sur le site Web du CSNB, présentera des observations sur les principaux facteurs de risque associés à un nombre de problèmes de santé chroniques, et ce, pour chacune des communautés.

iii. Facteurs de risque par groupe démographique – continu

Suite à l'identification de plusieurs groupes démographiques, nous effectuerons une analyse des comportements de ces groupes pour identifier à quel point chacun des groupe est à risque de développer des problèmes de santé chroniques. Un rapport sera ensuite publié.

**c) Sondages sur les soins à domicile**

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

globale des services, et l'équité basée sur le choix de la langue de service. Ce sondage provincial évaluera la qualité des soins à domicile offerts aux Néo-Brunswickois. Les résultats de ce sondage seront présentés dans un rapport public et peuvent aider à identifier ce qui est bien fait et ce qui pourrait être amélioré.

- i. Administration – 1<sup>er</sup> trimestre  
À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.
- ii. Analyse des résultats – 3<sup>e</sup> trimestre  
En préparation pour le rapport public sur les résultats du sondage, différentes optiques sont considérées suite aux plus récents résultats et tendances des rapports précédents.
- iii. Rapports et/ou documents connexes – 4<sup>e</sup> trimestre  
À la lumière des observations clés découlant des résultats du sondage, une stratégie de communication est développée pour maximiser les occasions de faire rapport publiquement. Celles-ci peuvent comprendre un dossier sur les résultats de sondage, un résumé graphique et des fichiers de données connexes.

## **Sondage sur le mieux-être des élèves**

### **a) Élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année**

- i. Leçons apprises lors du dernier sondage – 1<sup>er</sup> trimestre  
En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.
- ii. Engagement des parties prenantes – 1<sup>er</sup> trimestre  
Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribuent aux efforts d'amélioration continue.
- iii. Demandes de propositions – 1<sup>er</sup> trimestre  
Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-contracté.

- iv. **Contrat ECTADÉ – 1<sup>er</sup> trimestre**  
Dans cette édition du sondage sur le mieux-être des élèves, nous avons la possibilité d'inclure un questionnaire pour l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves. Cette initiative permet les comparaisons au sein du Canada pour un nombre d'indicateurs. Conséquemment, les contrats qui y sont associés doivent être développés et signés.
  - v. **Administration – 4<sup>e</sup> trimestre**  
À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue.
- b) Élèves de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année**  
Leçons apprises lors du dernier sondage – 4<sup>e</sup> trimestre  
En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.

## 2) Rapport sur la qualité des services de santé

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

- a) Pages « profils de données » du site Web – 1<sup>er</sup> trimestre**  
En préparation pour le lancement de notre nouveau site Web, des « profils de données » seront préparés et permettront aux utilisateurs de comparer les résultats des communautés selon une série d'indicateurs choisis.
- b) Fichier des données – 3<sup>e</sup> trimestre**  
Dans le but de maximiser les capacités du nouveau site Web, des fichiers d'indicateurs sur la qualité des services seront développés.

**c) Page Web de la Fiche de rendement – 3<sup>e</sup> trimestre**

En accord avec les fichiers de données qui y sont associées, nous travaillerons à améliorer la fonction fiche de rendement du site Web.

**d) Stratégie de communication – 3<sup>e</sup> trimestre**

Une stratégie de communication sera élaborée afin de sensibiliser le public au sujet des fichiers de données portant sur la qualité des services, y compris les observations clés associées, et la fonction de fiche de rendement du site Web.

### **3) Rapport sur la santé de la population**

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

**a) Fichier des données – 2<sup>e</sup> trimestre**

L'accent sera mis sur le développement de données touchant aux indicateurs liés aux déterminants de la santé comme nouvelle source d'indicateurs pour les capacités de rapport du nouveau site Web.

**b) Page Web Santé de la population – 3<sup>e</sup> trimestre**

Les capacités du site Web pour permettre l'accès et la représentation d'indicateurs au sujet de la santé de la population seront développées.

**c) Jeunes – 3<sup>e</sup> trimestre**

Le travail se concentrera sur une meilleure utilisation du travail d'analyse entrepris dans deux domaines : l'efficacité des subventions pour le mieux-être dans les écoles et l'usage de la marijuana chez les jeunes. Pendant la première moitié de l'année, on mettra l'accent pour isoler des observations clés afin de développer une stratégie de communication pour les rapports publics.

**d) Premières Nations – continu**

On complète le travail sur une première phase de travail qui a été financée par Santé Canada afin d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des indicateurs pour la planification et la prestation de services de santé pour les Premières Nations. Un rapport est prévu pour juillet 2018. Un intérêt à poursuivre cette collaboration avec Santé Canada a été exprimé et cela devrait être confirmé d'ici l'été 2018.

## 4) Préparation du plan provincial de la santé

En préparation pour le dernier Plan provincial de la santé (PPS), le CSNB fut mandaté par le ministre de la Santé de faciliter des séances de consultations publiques. En lien avec l'expiration imminente du dernier PPS, il y a une occasion pour les parties prenantes du système de santé de travailler sur une proposition visant une participation publique efficace pour le prochain PPS. Étant donné son expérience avec le dernier PPS, le CSNB va consulter les parties prenantes du système de santé dans le but d'identifier des options stratégiques optimales pour le prochain PPS. Le continuum de participation publique (annexe 3) va servir d'outil de référence dans nos délibérations sur les différentes approches proposées.

### a) Engagement des parties prenantes – continu

Suite à la prochaine élection provinciale, on s'attendra du nouveau gouvernement qu'il livre un nouveau plan provincial de santé. Pour le dernier PPS, on avait demandé au CSNB de gérer les consultations publiques, en plus de fournir un soutien pour être conforme aux exigences législatives qui y sont associées. En guise de préparatifs, au cas où l'aide du CSNB est encore sollicitée, le CSNB consultera les parties prenantes clés afin de déterminer comment contribuer de la meilleure façon possible à cette initiative à venir.

## 5) Recommandations au ministre de la Santé

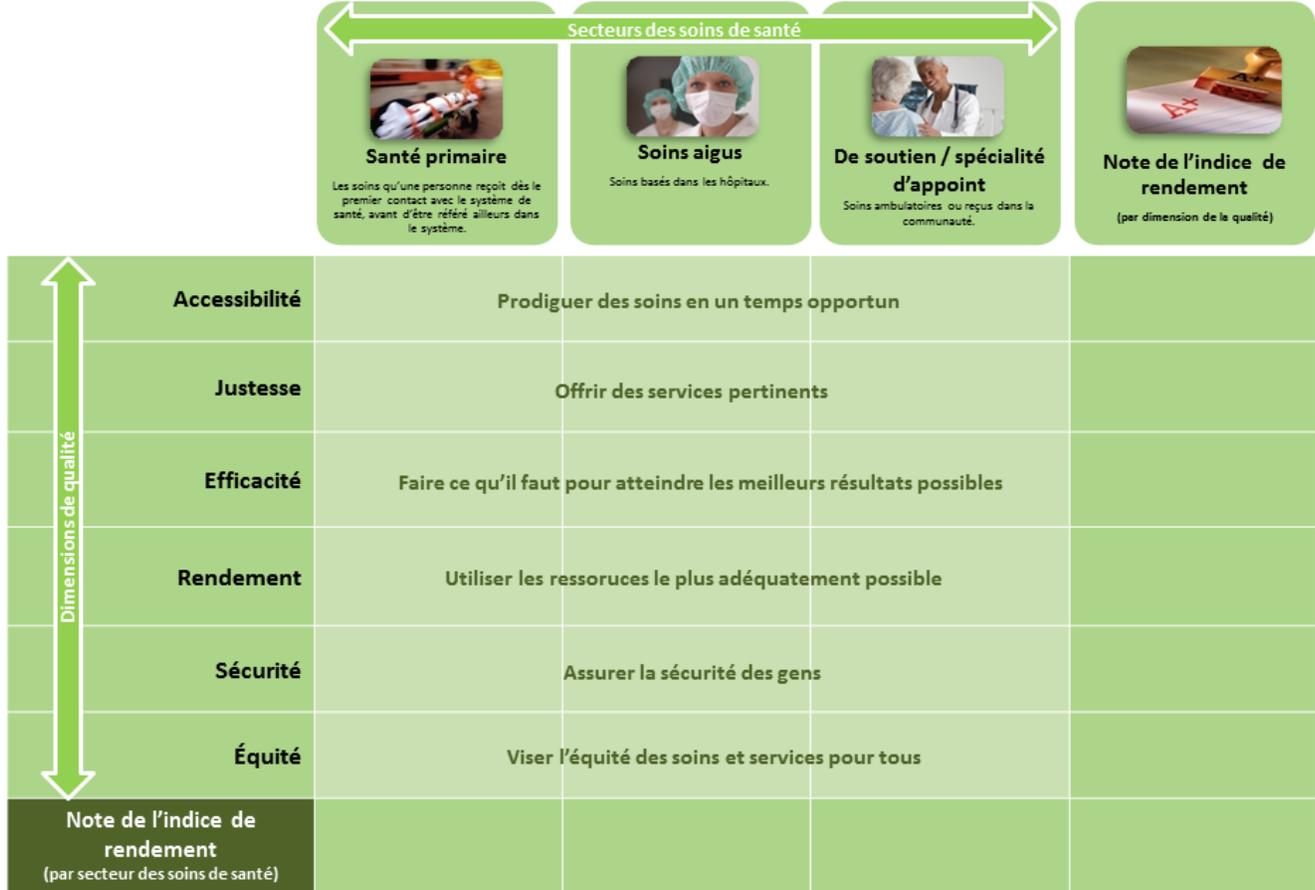
En fonction de sa loi, le CSNB doit formuler des recommandations au ministre de la Santé en lien avec son travail.

### a) Présenter les recommandations au ministre de la Santé – 4<sup>e</sup> trimestre

À partir de l'année financière 2017-2018, le CSNB s'engage à une approche annuelle pour présenter des recommandations au ministre de la Santé. Le travail de cette année comprendra l'identification du domaine central pour les recommandations, l'entreprise de l'analyse nécessaire, l'engagement des parties prenantes et la préparation du rapport pour le ministre.

Annexe 1

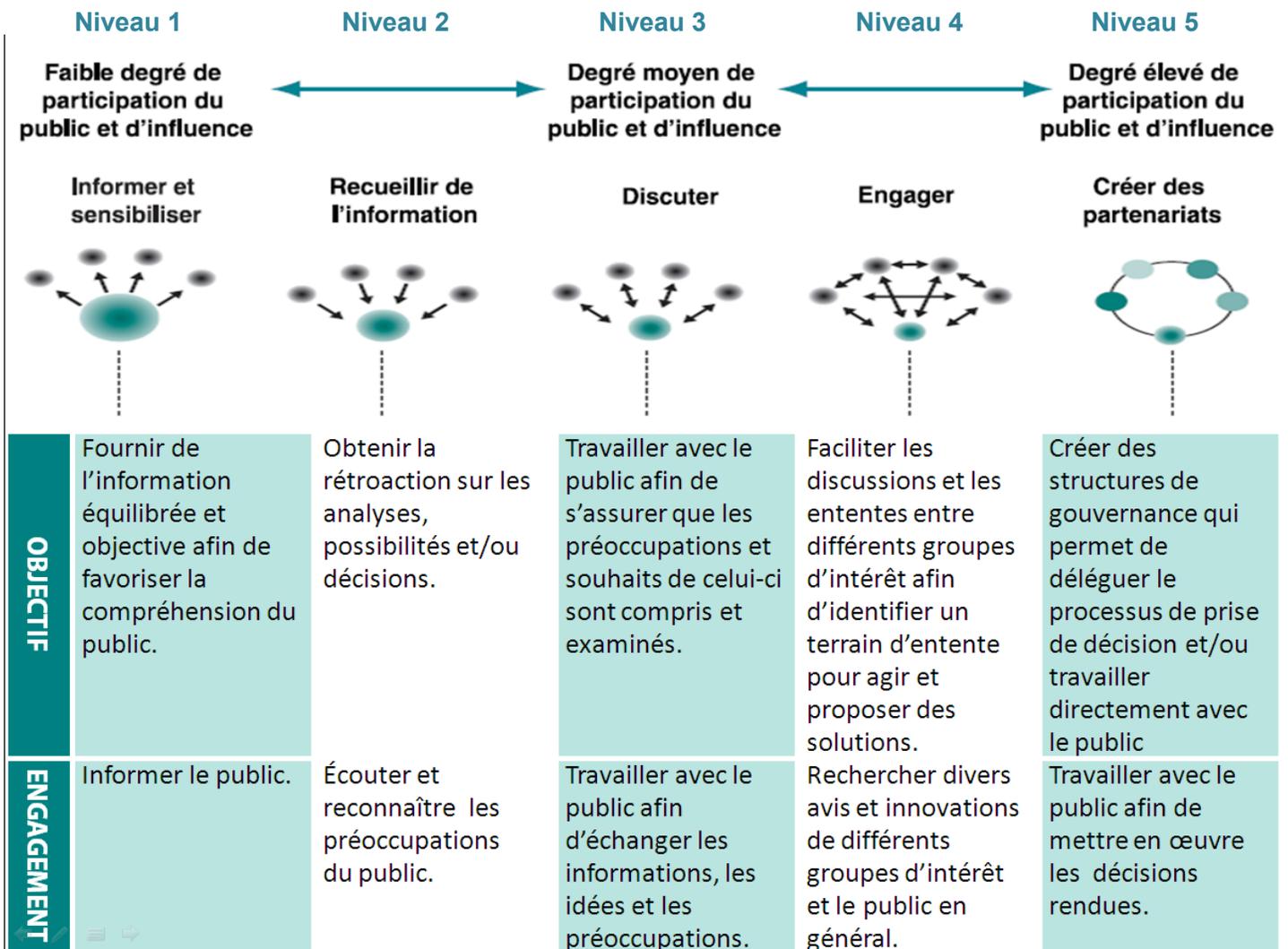
Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick





Annexe 3

Continuum de participation publique



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

# ANNEXE C : Médias sociaux et résumés graphiques

# Le niveau de soins alternatif de quoi s'agit-il?



Un aperçu des patients de **niveau de soins alternatif** au N.-B.

Tous les jours au Nouveau-Brunswick, des personnes sont hospitalisées pour recevoir des soins aigus. Certaines admissions sont **prévues** comme lors d'une chirurgie, tandis que d'autres sont **imprévues** comme lors d'une urgence.



Après avoir reçu les soins aigus dont ils avaient besoin, la plupart des patients retournent chez eux. Cependant, certains patients ne peuvent pas retourner chez eux sans mettre à risque **leur santé et leur sécurité**.

Ces patients sont appelés **patients de niveau de soins alternatif (NSA)**. Ils n'ont pas besoin de soins hospitaliers, mais n'ont pas d'autre choix que de demeurer à l'hôpital **en attente des soins dont ils ont besoin**.

## Les patients NSA sont en attente de services tels que :

### Soins à domicile

Le Programme extra-mural et les services de soutien à domicile sont fournis au domicile du patient NSA après son retour de l'hôpital.

### Foyers spéciaux

Les foyers de soins spéciaux donnent des soins et supervisent les individus en besoin d'assistance spéciale.

### Foyers de soins

Les foyers de soins sont conçus pour les individus qui sont stables sur le plan médical mais qui requièrent des soins infirmiers.



## Les personnes qui sont des patients NSA n'ont pas les soins dont ils ont besoin

Les patients NSA ont besoin de **services de soutien appropriés** selon leur niveau de besoin et non de soins aigus. Plus ils attendent longtemps à l'hôpital, sans les soins appropriés, plus ils courent **le risque de développer de nouveaux problèmes** (qui pourraient nécessiter plus de soins aigus).

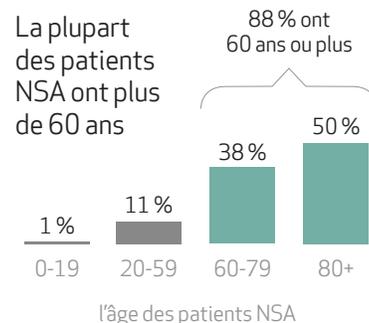


## Les personnes ayant besoin de soins aigus attendent plus longtemps pour être admises

Puisque les hôpitaux continuent à s'occuper des patients NSA tant qu'ils y sont, **d'autres patients peuvent devoir attendre**. Les patients admis par la salle d'urgence peuvent attendre plus longtemps pour un lit, tandis que d'autres peuvent voir leur chirurgie prévue être remise à un autre jour.

## Mieux comprendre la situation NSA pour mieux servir les Néo-Brunswickois

La situation des patients NSA ne peut être améliorée qu'en relevant les autres défis du système de santé, y compris l'accès aux services de santé primaires, aux soins à domicile, aux foyers de soins et aux foyers de soins spéciaux.



**D'importantes mesures liées aux patients NSA**

(Les données sont de 2017 ou 2018)

	N.-B.	Moncton/ Sud-Est	Fundy/ Saint John	Frede- ricton/ La vallée	Mada- waska/ Nord- Ouest	Resti- gouche	Bathurst/ Péninsule acadienne	Mira- michi
--	-------	---------------------	-------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------	-------------------------------------	----------------

**L'accès aux fournisseurs de soins primaires**

Des soins coordonnés et en temps opportun d'un fournisseur de soins de santé primaire peuvent prévenir certains problèmes de santé et aider à gérer d'autres conditions, réduisant ainsi le besoin d'hospitalisation et la possibilité de devenir un patient NSA.

Citoyens ayant un médecin de famille (%)	90,4	92,7	90,2	85,9	90,5	91,5	92,7	92,6
Accès au médecin en 5 jours ou moins (%)	55,8	58,5	61,6	56,5	39,8	50,1	46,8	56,6

**Besoins non comblés en matière de soins à domicile**

Cette mesure reflète les besoins en soins à domicile qui ne sont pas comblés actuellement. Offrir des soins à domicile à certains individus dans le besoin pourrait les empêcher de devenir des patients NSA.

Néo-Brunswickois avec des besoins en matière de soins à domicile n'ayant pas été comblés (%)	42	37	41	40	53	50	53	42
----------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

**Programme extra-mural (PEM)**

Des services en temps opportun du PEM permettraient à certains patients de NSA de retourner à la maison plus tôt après avoir été approuvés pour leur congé.

Citoyens pour qui les services du PEM ont commencé dès qu'ils en ont eu besoin (%)	94,1	95,0	92,8	93,9	94,9	93,3	94,3	94,9
Nombre total de professionnels PME (équivalents temps plein)	722	182	154	147	77	30	90	42
Nombre d'équivalents temps plein par population de 10 000	9,7	8,7	9,0	8,4	16,1	11,9	11,8	9,6

**Lits de foyers de soins et de foyers de soins spéciaux**

Ces établissements offrent des soins de soutien à long terme dont certains patients NSA ont besoin. Note : pour diverses raisons, certains de ces lits ne sont pas disponibles.

Lits en foyers de soins spéciaux - Total	6624	2257	798	661	835	431	1321	321
Lits en foyers de soins spéciaux - Nombre par 100 personnes de 75 ans ou plus	9	10	5	4	16	12	14	6
Lits en foyers de soins - Total	5244	1460	1204	1026	404	223	607	320
Lits en foyers de soins - Nombre par 100 personnes de 75 ans ou plus	6,7	6,8	7,0	6,3	7,8	6,4	6,5	6,3

**Temps d'attente pour placement dans un foyer de soins**

Le plus longtemps les patients NSA attendent pour les foyers de soins, le plus longtemps ils restent à l'hôpital.

Nombre moyen de jours pour placement dans un foyer de soins à partir de l'inscription sur la liste d'attente	51,8	45,9	57,0	57,6	27,9	51,3	60,8	53,2
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

**Lits en soins aigus dans les hôpitaux**

Lorsqu'un lit en soins aigus est occupé par un patient NSA, il n'est pas disponible pour un patient en soins aigus.

Nombre total de lits	2023	566	477	366	139	120	254	101
Nombre de lits occupés par patients NSA	338	89	68	54	12	44	58	14
Lits occupés par patients NSA (%)	16,7	15,8	14,2	14,8	8,6	36,3	22,7	13,8
Jours-lit de soins aigus occupés par des patients NSA (%)	17,5	15,7	15,3	14,8	9,3	36,3	29,2	12,6

1: En date du 1<sup>er</sup> avril 2017 2: Moyenne pour 2017-2018

**Contexte démographique**

Certains groupes ayant des besoins plus grands en santé, ils sont plus susceptibles de devenir des patients NSA.

Population autochtone (%)	4,0	4,0	1,9	4,8	3,2	8,2	4,0	8,5
Ménages à faible revenu (%)	17,1	15,4	17,5	16,7	18,3	21,6	19,5	17,7
Travailleurs à faible revenu (%)	11,0	9,6	9,5	10,5	9,0	12,8	16,7	9,1
Aînés (%)	19,9	19,3	19,0	17,9	21,7	25,5	23,9	22,4
Personnes ayant un handicap (%)	22,7	20,9	24,4	23,3	22,2	26,5	20,5	25,5

# Soins à domicile : besoins non satisfaits

**42 % des Néo-Brunswickois qui ont besoin de soins à domicile disent avoir des besoins non satisfaits**

## Qu'est-ce qu'un besoin non satisfait?

Les besoins non satisfaits ont été estimés à partir des citoyens qui ont dit avoir besoin de soins à domicile et ne pas les avoir reçus (dans l'édition 2017 du Sondage sur la santé primaire).

À noter qu'il se peut : qu'un besoin tombe à l'extérieur de la portée actuelle des programmes; qu'aucune demande de services n'ait été effectuée; ou que le besoin doit être clarifié avant de pouvoir déterminer les services nécessaires.

**Les besoins non satisfaits les plus courants sont des services de soutien à domicile plutôt que des services médicaux**

## Exemples de besoins non satisfaits

- Entretien ménager
- Aide avec les repas
- Bains
- Magasinage
- Soins infirmiers

Nombre estimé de citoyens qui ont besoin de soins à domicile

Proportion des besoins

% satisfaits % non satisfaits

	Nombre estimé de citoyens qui ont besoin de soins à domicile	% satisfaits	% non satisfaits
Nouveau-Brunswick	38 000	58	42
par communauté :			
Caraquet	520	76	24
Florenceville-Bristol	1 650	72	28
Salisbury	175	71	29
St. Stephen	1 075	71	29
Riverview	1 115	70	30
Dieppe	955	68	32
Douglas	960	67	33
Moncton	3 660	66	34
Shediac	1 620	66	34
Sussex	1 070	65	35
Perth-Andover	715	64	36
Fredericton	2 545	62	38
Miramichi	2 235	62	38
Sackville	605	60	40
Saint John	3 255	59	41
Oromocto	1 050	58	42
Edmundston	1 740	56	44
Dalhousie	775	54	46
Quispamsis	1 660	53	47
New Maryland	1 075	53	47
St. George	455	52	48
Bouctouche	1 010	51	49
Grand Bay-Westfield	520	51	49
Tracadie-Sheila	1 215	47	53
Campbellton	980	46	54
Bathurst	1 650	46	54
Minto	885	45	55
Kedgwick	385	44	56
Nackawic	635	43	57
Neguac	345	26	74
Grand-Sault	885	25	75
Shippagan	425	21	79
Hillsborough	295	20	80





# L'usage du cannabis chez les jeunes du Nouveau-Brunswick

19 % des jeunes du Nouveau-Brunswick ont essayé le cannabis au cours des 12 derniers mois

## Quels risques courent les jeunes?

Même s'il est parfois perçu comme inoffensif, le cannabis pose de graves dangers aux jeunes, pour qui le corps et le cerveau sont toujours en développement.



L'usage régulier de cannabis chez les jeunes peut causer des lésions cérébrales ou nuire au jugement et à la coordination, augmentant le risque de blessures.

De plus, les produits comestibles au cannabis posent un risque de surdose accidentelle puisque leurs effets se font ressentir plus tardivement que ceux du cannabis fumé.

Le cannabis comestible présente aussi un risque de consommation non intentionnelle par des enfants.

 Cannabis fumé : **Effets ressentis en quelques minutes**

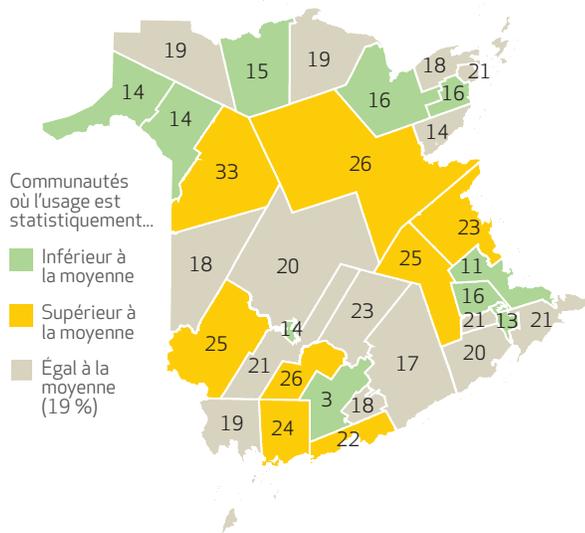
 Cannabis comestible : **Effets seulement ressentis après quelques heures**

Pour plus d'info :

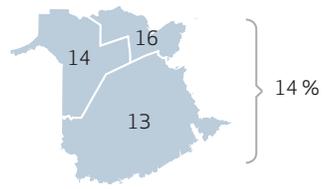
- Société canadienne de pédiatrie, Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens (<https://bit.ly/20DSE6w>)
- Santé Canada, Renseignements sur le cannabis (<https://bit.ly/2zRKVda>)

## Les données par géographie

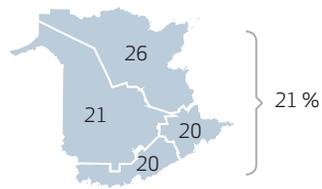
L'usage du cannabis chez les jeunes varie de communauté en communauté, de 3 % à Grand Bay-Westfield jusqu'à 33 % à Perth-Andover.



Districts francophones

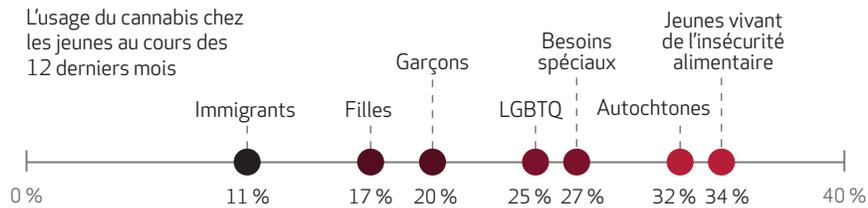


Districts anglophones

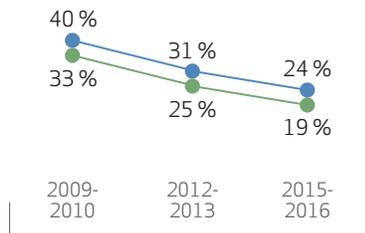


L'usage du cannabis est plus répandu dans le secteur anglophone

## Les données par sous-groupe



## L'usage du cannabis chez les jeunes au fil du temps



Depuis 2009-2010, les pourcentages de jeunes qui **ont essayé le cannabis au moins une fois dans leur vie** et de ceux qui **l'ont consommé au cours des 12 derniers mois** sont en baisse.

En 2015-2016, 3 % des jeunes consommaient le cannabis quotidiennement.

## Que sont les facteurs les plus associés à l'usage du cannabis?

Une analyse du CSNB a fait ressortir les facteurs les plus susceptibles d'être associés à l'usage du cannabis. En tête de liste, le tabagisme et le manque de sentiment d'appartenance à l'école.

\*Se définit comme cinq verres ou plus en une seule occasion, au moins une fois par mois. Pour ce qui est des jeunes qui consomment de l'alcool au moins une fois par mois, ils sont 1,5 fois plus susceptibles de faire usage de cannabis.



À noter : dans ce résumé graphique, « jeunes » fait référence aux élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

Les efforts de prévention provinciaux, scolaires et communautaires sont essentiels pour s'attaquer à l'usage du cannabis chez les jeunes. Une personne qui est enceinte, qui allaite ou qui a des problèmes de santé mentale devrait éviter le cannabis complètement.

Pour d'autres informations, visitez :  
 - Le cannabis au Nouveau-Brunswick - <https://bit.ly/2NlnTnj>  
 - Parler pot avec les jeunes - <https://bit.ly/2IMfDHR>  
 - <https://encontrolenb.ca/>

Les données ci-dessus proviennent du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, un projet provincial de la Direction du mieux-être du ministère du Développement social mené avec la collaboration du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. La collecte et l'analyse des données ont été effectuées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Les données ont été colligées auprès de plus de 30 000 élèves dans la province.



Que pouvons-nous faire pour **prévenir les maladies du cœur et les AVC** dans nos communautés?

Comparé à la moyenne nationale, le Nouveau-Brunswick a un taux plus élevé de décès évitables de causes pouvant être prévenues. Les maladies du cœur se classent 2<sup>e</sup> parmi celles-ci.

**La clé, c'est la prévention, et elle débute lorsque les risques sont connus.**

On associe les communautés comptant trois risques ou plus à :

- plus de maladies du cœur et d'AVC
- une moins bonne santé autodéclarée
- plus de problèmes de santé chroniques



Connaissez les risques... Contrôlez-les...

**Hypertension**

L'hypertension est un facteur de risque pour les maladies cardiaques coronariennes, et le plus important facteur de risque pour les AVC. Elle cause environ 50 % des accidents ischémiques cérébraux et augmente le risque d'AVC hémorragique.

**Diabète**

Les gens qui ont le diabète sont de deux à quatre fois plus susceptibles de développer des maladies cardiovasculaires que ceux qui ne l'ont pas. Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès chez les gens diabétiques.

**Obésité**

L'obésité peut mener à l'hypertension, au diabète et à l'artériosclérose. Ces problèmes augmentent le risque de maladie cardiovasculaire.

**Tabagisme**

Même si le tabagisme cause bien des dommages, arrêter de fumer réduit le risque cardiovasculaire à près de celui d'une personne qui n'a jamais fumé, après un certain temps. Le tabagisme est une cause majeure de maladie du cœur.

**Consommation abusive d'alcool**

Il a été démontré que la consommation abusive d'alcool endommage le muscle du cœur et augmente le risque d'AVC et d'arythmie cardiaque.

**Ménages à faible revenu**

Un faible revenu, peu importe l'endroit sur la planète, augmente le risque de maladie cardiaque et d'AVC.

...Gagnez des années de vie

**Mesure de la pression artérielle**

La mesure de la pression artérielle fournit une base importante pour déterminer le risque de développer de l'hypertension ou d'autres maladies assez graves.

**Mesure du cholestérol**

Un taux élevé de cholestérol LDL peut mener à l'artériosclérose, ce qui augmente le risque de crise de cœur et d'accident ischémique. Un taux élevé de cholestérol ne présente habituellement pas de symptômes, c'est pourquoi un test est important.

**Manger des fruits et légumes**

Une faible consommation de fruits et de légumes est liée à 20 % des maladies cardiovasculaires mondialement. Les fruits et les légumes renforcent des composantes qui protègent contre les maladies du cœur et les AVC.

**Activité physique**

L'activité physique, peu importe l'âge, protège contre une multitude de problèmes de santé chroniques, y compris plusieurs formes de maladie cardiovasculaire.

**Éducation**

Le plus faible le niveau d'éducation, le plus haut sera le risque à vie de maladies cardiovasculaires.

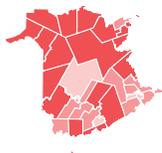
**Discuter de prévention**

Parler à un professionnel de la santé des façons d'améliorer la santé peut aider à identifier les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et mener à une prévention et à des traitements précoces.

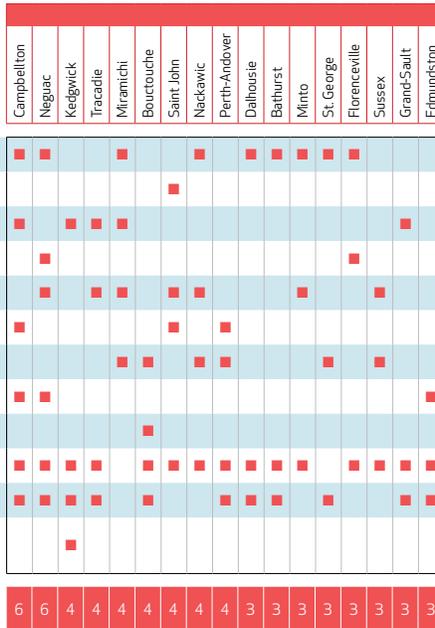
**Prévenons les maladies du cœur et les AVC**

On peut se servir des indicateurs suivants pour cibler les domaines clés où la prévention est nécessaire dans toutes les communautés.

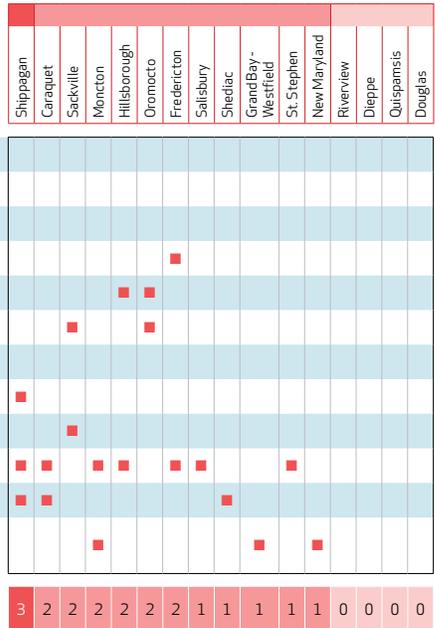
Résidents (18 ans ou plus) qui...	N.-B.
Font de l'hypertension	26,1 %
Ont le diabète	11,4 %
Ont eu un test de la pression artérielle dans les 12 derniers mois	88,2 %
Ont eu un test de cholestérol dans les 12 derniers mois	69,1 %
Sont obèses	32,8 %
Fument quotidiennement ou occasionnellement	18,2 %
Mangent 5 portions ou plus de fruits et de légumes chaque jour	44,8 %
Font au moins 2 heures et demie d'activité physique modérée ou intense par semaine	51,1 %
Preennent 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois par mois	23,3 %
Vivent dans un ménage à faible revenu	17,1 %
Nont pas de diplôme secondaire ou l'équivalent (25 à 64 ans)	13,9 %
Discutent toujours ou habituellement avec un professionnel de la santé de ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé	23,4 %



Plus le nombre d'alertes est élevé...



...Plus le risque de maladies du cœur et d'AVC est grand



Les alertes (■) indiquent les communautés pour lesquelles les indicateurs sont statistiquement pires que la moyenne provinciale.

Pour plus de données, consulter :

[csnb.ca/sondages/santeprimaire](https://csnb.ca/sondages/santeprimaire)  
[csnb.ca/profils-communautaires](https://csnb.ca/profils-communautaires)



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

# 42%

des répondants ayant besoin de soins à domicile ont des besoins non satisfaits

Édition 2017 du Sondage sur la santé primaire du CSNB

Programme extra-mural

### Ville de Fredericton

	Résultat	Rang
Les services ont commencé dès que j'ai estimé en avoir besoin	90,7 %	31/33
Le personnel a discuté avec moi de tous les médicaments que je prenais	75,4 %	32/32
Il y avait des limites ou des réductions dans le genre de services offerts	10,8 %	30/33

Édition 2018, Sondage sur les soins à domicile du CSNB

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

Les services de soutien à domicile

### Région d'Edmundston

	Résultat	Rang
L'aide de maintien à domicile semblait toujours au courant de tous les services que je recevais à domicile	37,0 %	17/17
L'aide de maintien à domicile donnait toujours des explications qui étaient faciles à comprendre	68,3 %	25/26
Je suis très satisfait de la fréquence des services reçus	45,6 %	24/26
Il y avait des limites ou des réductions dans le genre de services offerts	33,8 %	26/26

Édition 2018, Sondage sur les soins à domicile du CSNB

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

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

## Donnons la parole aux citoyens, c'est leurs services de santé

**SONDAGE SUR LA SANTÉ PRIMAIRE**  
14 000+ citoyens

**SONDAGE SUR LES SOINS À DOMICILE**  
6 000+ citoyens

**SONDAGE SUR LES SOINS AIGUS**  
6 000+ citoyens



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

29 oct - 2 nov

SEMAINE NATIONALE DE LA **SÉCURITÉ DES PATIENTS**

Le personnel a expliqué aux clients comment adapter leur maison pour se déplacer de façon sécuritaire :

2012 2015  
**72,2 80,4 %**

Les résultats proviennent du Sondage sur les soins à domicile du CSNB  
[www.csnb.ca/sondages](http://www.csnb.ca/sondages)



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

Nous reconnaissons et appuyons la

## Semaine d'éducation aux droits de l'enfant

Du 19 au 25 novembre 2018

La convention relative aux droits de l'enfant des nations unies




# ANNEXE D: Rapport financier annuel pour l'année financière 2018-2019

**CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

**États financiers**

**31 mars 2019**



## TABLE DES MATIÈRES

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



**L. BOURQUE & ASSOCIATES P. C. INC.**

CHARTERED PROFESSIONAL ACCOUNTANTS | COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

Aux administrateurs de  
Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick

**Opinion**

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'organisme Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick (l'« organisme »), qui comprennent le bilan au 31 mars 2019, et l'état des résultats pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2019, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

**Fondement de l'opinion**

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

**Autre point**

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

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

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

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

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

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

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

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

*L. Bourque & Associés P.C. Inc.*

**L. Bourque & Associés P.C. Inc.  
Comptables professionnels agréés**

Dieppe (Nouveau-Brunswick)  
Le 12 juin 2019

## **ANNEXE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

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

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

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

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

---

**CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK**  
**Résultats**  
**Exercice terminé le 31 mars 2019**

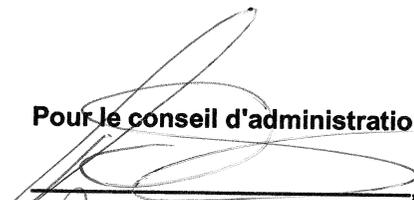

---

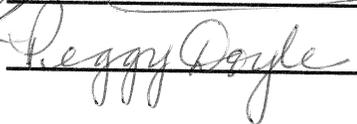
	Budget	2019	2018
<b>Produits</b>			
Subventions - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	1 965 570 \$	1 675 737 \$	1 790 028 \$
Autres revenus (annexe A)	270 675	263 189	169 618
	<b>2 236 245</b>	<b>1 938 926</b>	<b>1 959 646</b>
<b>Charges</b>			
Charge de communication	315 750	164 245	184 668
Conseil d'administration	145 200	140 990	138 043
Dépenses administratives	92 500	44 732	66 821
Dépenses d'opérations	40 810	36 850	46 082
Recherche et Consultation	325 335	313 450	284 026
Ressources humaines	1 316 650	1 238 659	1 240 006
	<b>2 236 245</b>	<b>1 938 926</b>	<b>1 959 646</b>
<b>Excédent des produits sur les charges</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>

**CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK**  
**Bilan**  
**31 mars 2019**

	2019	2018
<b>Actif</b>		
Actif à court terme		
Encaisse	400 \$	400 \$
Débiteurs	<u>536 145</u>	<u>232 320</u>
	<u>536 545 \$</u>	<u>232 720 \$</u>
<b>Passif</b>		
Passif à court terme		
Créditeurs	452 205 \$	232 720 \$
Revenus reportés	<u>84 340</u>	<u>-</u>
	<u>536 545 \$</u>	<u>232 720 \$</u>

Pour le conseil d'administration

  
 \_\_\_\_\_, administrateur

  
 \_\_\_\_\_, administrateur

**L.Bourque & Associates P.C. Inc.**

---

## CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

### Notes complémentaires

31 mars 2019

---

#### 1. Statut et nature des activités

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

#### 2. Principales méthodes comptables

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

##### Utilisation d'estimations

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

##### Constatation des produits

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

##### Immobilisations corporelles

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

#### 3. Régime de pension à prestations déterminés

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. Les charges de retraite de l'exercice s'élève à 115 937\$ (128 579\$ en 2018)

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

---

**CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK**  
**Notes complémentaires**  
**31 mars 2019**

---

**4. Flux de trésorerie**

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

**5. Éventualité**

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

**6. Dépendance économique**

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

---

**CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK**  
**Renseignements complémentaires**  
**Exercice terminé le 31 mars 2019**

---

	Budget	2019	2018
<b>Annexe A - Autres revenus</b>			
Services aux Autochtones Canada	50 000 \$	40 660 \$	38 872 \$
Ministère du Développement social	176 500	178 354	130 746
Université de Waterloo	44 175	44 175	-
	<b>270 675 \$</b>	<b>263 189 \$</b>	<b>169 618 \$</b>

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

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa dixième année financière, soit 2018-2019.

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