



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Plan d'affaires 2020-2021

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

I. Lettre de présentation au ministre de la Santé



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

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

Le 2 avril 2020

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

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

Monsieur le Ministre,

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

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

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

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

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

www.nbhc.ca / www.csnb.ca



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

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

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

Roger Léger
Président
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

p.j.

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

II. Notre mandat législatif

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

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

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

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

Le Conseil a pour mission :

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

* Fut ajouté à notre loi en 2010

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) Sondages

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

Sondages sur l'expérience vécue

a) Sondage sur les soins à domicile

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

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

- i. Leçons apprises lors du dernier sondage — 1^{er} trimestre
En préparation pour la prochaine édition de ce sondage, il y a lieu de réexaminer les questionnaires, les conclusions et la méthodologie de la dernière édition du sondage.
- ii. Demande de proposition — 2^e trimestre
Selon les leçons apprises lors des sondages précédents et des nouvelles réalités que l'on pourrait devoir envisager, on prépare une demande de propositions dans le but d'identifier le meilleur fournisseur de services pour la partie du travail qui sera sous-contracté.
- iii. Engagement des parties prenantes — 3^e trimestre
Capter la rétroaction des parties prenantes quant à l'expérience avec le questionnaire, le processus et les rapports du sondage précédent contribue aux efforts d'amélioration continue.
- iv. Administration — 4^e trimestre
À ce moment, le but principal est de maximiser le taux de réponse pour le sondage. En collaboration avec le fournisseur choisi, on surveille de près le processus et les taux de réponse afin de traiter toute problématique imprévue. Étant donné la taille de l'échantillonnage visé, et le nombre de répondants à contacter, l'administration du sondage va continuer au premier trimestre de 2021-2022.
- v. Standardisation et documentation des indicateurs — 3^e trimestre
Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux indicateurs du CSNB, chacune des années du cycle de sondage est mise à profit afin d'établir une approche standardisée quant à l'organisation des indicateurs. Par conséquent, il sera plus facile pour les utilisateurs de faire des comparaisons selon les régions géographiques et les tendances dans le temps.

b) Sondage sur la santé primaire

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

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

i. Administration — 1^{er} trimestre

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

ii. Analyse des résultats — 3^e trimestre

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

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

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

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

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

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

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

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

Sondage sur le mieux-être des élèves

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

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

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

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

2) Rapport sur la qualité des services de santé

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

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

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

b) Analyse des résultats — 4^e trimestre

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

c) Initiative d'information — 4^e trimestre

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

3) Rapport sur la santé de la population

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

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

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

b) Analyse des résultats — 4^e trimestre

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

c) Initiative d'information — 4^e trimestre

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

4) Rapport sur les Premières Nations

a) Engagement des parties prenantes — continue

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

b) Préparation des indicateurs — continue

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

5) Recommandations au ministre de la Santé

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

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

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

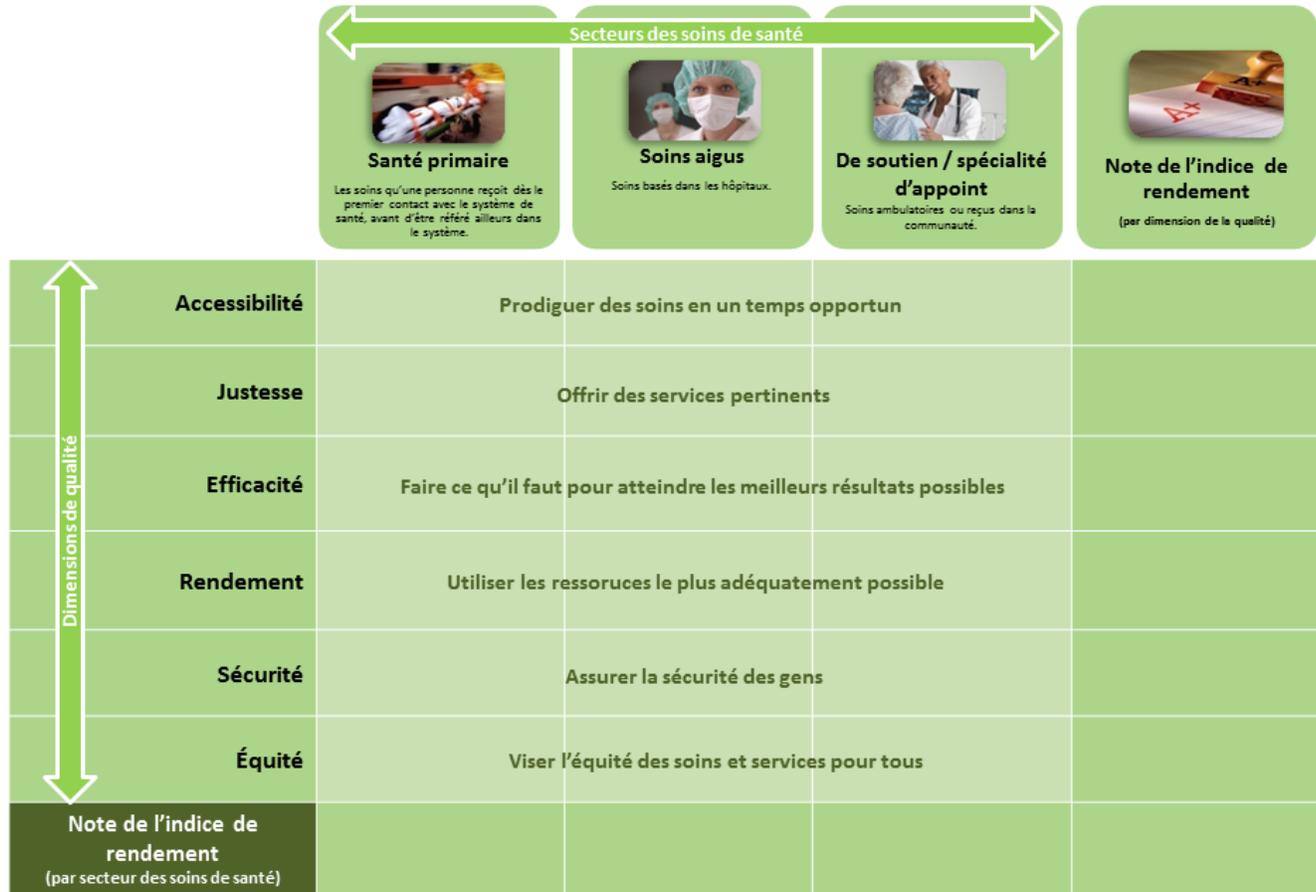
6) Mise à jour de la stratégie de communication

a) Amélioration de l'efficacité de nos efforts de communications

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

Annexe 1

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick



Annexe 2

Portrait de la santé de la population — le modèle

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

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

