



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

Plan d'affaires 2024-2025

**Présenté au ministre de la Santé
Le 4 novembre 2024**

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 et au ministre du Développement Social.

À compter du 1er septembre 2023, la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* a été modifiée et s'appelle maintenant la *Loi sur le Conseil de la santé et des soins aux aînés du Nouveau-Brunswick*. Notre mandat est inspiré de l'article 3 de la *Loi sur le Conseil de la santé et des soins aux aînés du Nouveau-Brunswick*, qui définit les objets et buts du Conseil comme suit :

- (a) de favoriser l'amélioration de la qualité des services de santé et de soins de longue durée 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 et de soins de longue durée dans la province;
- (c) de mesurer, de surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et la qualité des services de santé et de soins de longue durée dans la province;
- (d) d'identifier les pratiques efficaces pour améliorer la qualité des services de santé et de soins de longue durée dans la province;
- (e) d'évaluer les stratégies conçues pour améliorer la qualité des services de santé et de soins de longue durée dans la province;
- (f) d'évaluer le taux de satisfaction des citoyens quant aux services de santé et de soins de longue durée et à la qualité de ces services dans la province;
- (g) d'enquêter sur des questions relatives au système de santé et de soins de longue durée que le ministre de la Santé et le ministre du Développement social soumettent à son examen;
- (g. 1) d'aider et de soutenir le ministère de la Santé, le ministère du Développement social, EM/ANB Inc. et les régies régionales de la santé dans l'utilisation d'outils et de méthodes analytiques en vue de l'amélioration du système de santé et de soins de longue durée;
- (g. 2) de produire des données comparables et exploitables et de fournir des analyses et des renseignements statistiques en vue de l'élaboration de politiques et de programmes;
- (g. 3) de soutenir le secteur de l'enseignement et de la recherche en communiquant des renseignements dans le respect des conditions énoncées aux articles 43 et 43.1 de la

Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé;

- (g. 4) de soutenir le changement axé sur le patient et les améliorations dans la gouvernance des données sur la santé et les soins de longue durée;
- (h) de formuler des recommandations au ministre et au ministre du Développement social au sujet des activités décrites aux alinéas a) à g.4);
- (i) de tenir compte de l'intérêt particulier des communautés linguistiques officielles dans l'exercice des activités prévues aux alinéas a) à h);
- (j) d'exercer toute autre activité ou fonction que la présente loi autorise ou exige, ou dont l'exercice est ordonné par le lieutenant-gouverneur en conseil.

II. Les livrables du Plan d'affaires 2024-2025

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a un double mandat : rendre compte publiquement du rendement du système de santé et de soins de longue durée, et engager les citoyens dans l'amélioration de la qualité des services de santé et de soins de longue durée.

La façon dont le CSNB exécute son mandat a grandement évolué depuis 2008. Au départ, l'absence d'indicateurs généralement acceptés portant sur la santé de la population et la qualité des services de santé et de soins de longue durée dans la province a conduit le CSNB à mettre en place des sondages sur l'expérience vécue afin d'obtenir des données normalisées. Par la suite, l'utilisation des renseignements sur la santé de la population et la qualité des services de santé et de soins de longue durée préparés par le CSNB a augmenté dans la province. Cela est particulièrement vrai pour les communautés et les organismes sans but lucratif, qui peuvent ainsi déterminer les domaines prioritaires et les indicateurs permettant de suivre l'incidence de leurs initiatives.

Dans les dernières années, le CSNB a déployé des efforts pour améliorer l'accès à ces renseignements; nous disposons désormais d'un outil de communication des données sur notre site Web, qui permet aux utilisateurs de trouver et de consulter tous nos indicateurs. En 2024-2025, en plus de s'appuyer sur les éléments susmentionnés, le travail du CSNB sera grandement influencé par le plan provincial de la santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick ainsi que par la modification récemment annoncée de la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*, qui est devenue la *Loi sur le Conseil de la santé et des soins aux aînés du Nouveau-Brunswick* le 1er septembre 2023.

Le plan provincial de la santé, « Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent », a été publié en novembre 2021. Ce plan confie au CSNB la responsabilité de produire un rapport trimestriel sur les progrès du système de santé. Dans le cadre de cette responsabilité, le CSNB produira des rapports d'étape trimestriels sur les livrables annoncés dans le plan. Il s'agit là d'une occasion d'augmenter le niveau de responsabilité sur la façon dont le système de santé s'améliore. Le plan charge également le CSNB d'établir un Réseau de voix des patients et de collaborer avec les organismes du système de santé pour trouver les indicateurs de rendement clés.

Quant à la modification de la loi du CSNB, elle représente un changement important qui élargit le rôle de notre organisation en matière d'analyse de données et nous confie de nouvelles responsabilités qui relèvent actuellement du ministère de la Santé et du ministère du Développement social. La modification a été adoptée en décembre 2022 et est entrée en vigueur en septembre 2023. Les détails de cette modification sont encore en cours de définition. Des discussions et des préparatifs seront nécessaires pour que la transition soit la plus réussie possible. Cela comprend la préparation de l'intégration de ressources supplémentaires, l'examen de la structure de l'organisation et la préparation des ententes. L'élargissement de la portée de la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est une occasion passionnante qui vise à accroître l'utilisation des données pour orienter les décisions relatives aux investissements et au système.

Dans les sections suivantes de notre plan d'affaires, nous avons structuré notre travail selon deux domaines clés :

- A. Évaluation de rendement
- B. Participation publique

L'échéancier des livrables est présenté par trimestre comme suit :

- T1 – avril à juin 2024
- T2 – juillet à septembre 2024
- T3 – octobre à décembre 2024
- T4 – janvier à mars 2025

A – ÉVALUATION DE RENDEMENT

Sondage sur les soins aigus

1. Analyse et synthèse des données Nous mettrons la dernière touche à la production et à la validation de tous les indicateurs, notamment l’emplacement géographique et les caractéristiques démographiques, qu’il nous faut pour préparer notre rapport public. Notre étude a débuté pendant la dernière année financière.	T1
2. Production de connaissances À l’issue de l’analyse des résultats du sondage, nous formulerons des observations clés.	T1
3. Mobilisation des connaissances Nous déterminerons les personnes à qui nous devons adresser les observations corroborées et nos messages, choisirons les stratégies de communication appropriées et créerons du matériel à cette fin.	T1
4. Rapports publics Nous communiquerons aux publics cibles nos principales observations ainsi que les résultats du sondage.	T3

Sondage sur les soins à domicile

5. Fin de la collecte des données Nous mènerons à terme la collecte des données, qui a débuté au cours de l'année financière précédente.	T1
6. Analyse et synthèse des données Nous produirons et validerons tous les indicateurs, notamment l'emplacement géographique et les caractéristiques démographiques, qu'il nous faut pour préparer notre rapport public.	T2-T3
7. Production de connaissances À l'issue de l'analyse des résultats du sondage, nous formulerons des observations clés.	T3
8. Mobilisation des connaissances Nous déterminerons les personnes à qui nous devons adresser les observations corroborées et nos messages, choisirons les stratégies de communication appropriées et créerons du matériel à cette fin.	T3

Sondage sur les soins primaires (édition 2023)

9. Analyse et synthèse des données Nous mettrons la dernière touche à la production et à la validation de tous les indicateurs, notamment l’emplacement géographique et les caractéristiques démographiques, qu’il nous faut pour préparer notre rapport public. Notre étude a débuté pendant la dernière année financière.	T1
10. Production de connaissances À l’issue de l’analyse des résultats du sondage, nous formulerons des observations clés.	T1
11. Mobilisation des connaissances Nous déterminerons les personnes à qui nous devons adresser les observations corroborées et nos messages, choisirons les stratégies de communication appropriées et créerons du matériel à cette fin.	T1
12. Rapports publics Nous communiquerons aux publics cibles nos principales observations ainsi que les résultats du sondage.	T1

Sondage sur les soins primaires (édition 2024)

13. Planification et préparation technique Nous évaluerons les enseignements tirés des sondages précédents, dresserons un plan de projet assorti de la stratégie et d'un échéancier, réviserons le questionnaire, préparerons l'échantillonnage et sélectionnerons une société de recherche.	T1-T2
14. Collecte des données Nous réaliserons l'édition 2024 du Sondage sur les soins primaires après avoir mené les consultations nécessaires auprès des parties intéressées.	T3-T4
15. Campagne publicitaire Nous ferons la promotion de l'édition 2024 du sondage.	T3
16. Analyse et synthèse des données Nous amorcerons la production et la validation de tous les indicateurs, notamment l'emplacement géographique et les caractéristiques démographiques, qu'il nous faut pour préparer notre rapport public. Cette étude se poursuivra pendant la prochaine année financière.	T4
17. Production de connaissances Nous commencerons l'analyse des résultats du sondage et l'élaboration des principales observations. Cette étude se poursuivra pendant la prochaine année financière.	T4

Sondage sur la santé primaire (édition 2025)

18. Planification et préparation technique Nous élaborerons une stratégie à long terme afin de garantir une approche durable, efficiente et efficace pour la collecte et la communication des données relatives à la santé de la population et à l'expérience en matière de soins de santé primaires à l'échelle communautaire.	T1-T4
---	--------------

Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves (édition 2023-2024)

19. Production de connaissances À l'issue de l'analyse des résultats, nous formulerons des observations clés.	T1-T2
20. Mobilisation des connaissances Nous déterminerons les personnes à qui nous devons adresser les observations corroborées et nos messages, choisirons les stratégies de communication appropriées et créerons du matériel à cette fin.	T1-T2
21. Rapports publics Nous communiquerons aux publics cibles nos principales observations ainsi que les résultats du sondage.	T3

Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves (édition 2024-2025)

22. Planification et préparation technique Nous évaluerons les enseignements tirés des sondages précédents, dialoguerons avec les parties intéressées afin de dégager les thèmes et de réviser le questionnaire, préparerons l'échantillonnage et sélectionnerons une société de recherche avec laquelle nous collaborerons.	T1-T2
23. Collecte des données Nous mènerons le Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves à l'automne 2024, en ciblant les élèves de la 4 ^e à la 12 ^e année et les parents d'élèves de la maternelle à la 5 ^e année.	T3
24. Campagne publicitaire Nous allons promouvoir la collecte de données pour l'édition 2024-2025.	T3
25. Analyse et synthèse des données Nous produirons et validerons tous les indicateurs, notamment l'emplacement géographique et les caractéristiques démographiques, qu'il nous faut pour préparer notre rapport pour les écoles et le public.	T3-T4
26. Rapports pour les écoles Nous préparerons les indicateurs et enverrons les rapports aux écoles participantes.	T4

Production de données

27. Analyse des limites géographiques Janvier 2023 marquait l'entrée en vigueur de la réforme de la gouvernance locale, qui modifie les limites géographiques des administrations locales dans l'ensemble de la province. La même année, les limites des zones de santé ont été modifiées dans les lois provinciales. Cette année, nous évaluerons les répercussions de ces changements sur les limites des zones de santé et des communautés du CSNB.	Continu
28. Évaluation et rapport stratégiques sur la qualité des services de santé Pour assurer la production d'observations stratégiques relatives à la qualité des services de santé, le CSNB collaborera avec ses parties prenantes pour trouver les indicateurs les plus significatifs et pertinents pour guider les décisions. Ceci mènera à un ensemble révisé d'indicateurs permettant de faire rapport sur la qualité des services de santé.	Continu
29. Évaluation et rapport sur les ressources humaines en soins primaires Le CSNB rendra compte des conclusions tirées de l'exercice en 2023-2024 sur l'évaluation des ressources humaines en soins primaires, et s'appuiera sur les résultats du projet pour produire des indicateurs, des mesures et des observations stratégiques sur le nombre et la répartition des médecins de famille au Nouveau-Brunswick.	Continu

Plan provincial de la santé

30. Rapport de l'état des résultats du plan provincial de la santé Nous rendrons compte publiquement de l'état des résultats définis dans le plan provincial de la santé.	Chaque trimestre
---	-------------------------

B – PARTICIPATION PUBLIQUE

31. Analyse du paysage de la participation publique Nous effectuerons une analyse compréhensive des initiatives d’engagement citoyen existantes au sein des organisations de services de santé et des parties prenantes communautaires. Cette analyse inclura des projets qui sont en cours et à venir, ainsi que les facteurs environnementaux tels que le Plan provincial de la santé et les nouvelles responsabilités des commissions de services régionaux.	T2
32. Identification d’occasions de participation publique En se basant sur les résultats de notre analyse du paysage de la participation publique, ainsi que sur nos données de sondages, nos observations clés et nos mesures de la qualité des services, nous identifierons des occasions stratégiques d’engagement citoyen.	T3
33. Mise en œuvre d’une initiative de participation publique Après avoir identifié une initiative, nous choisirons l’approche d’engagement et organiserons des séances avec les citoyens.	T4

Communications stratégiques

34. Mise en œuvre du cadre de communication stratégique Au cours des deux dernières années, le CSNB a élaboré un cadre de communication stratégique. Au cours de l’année à venir, le CSNB intégrera les différentes stratégies décrites dans ce cadre à travers ses plateformes et activités de communication, y compris les médias sociaux, le site Web et le bulletin mensuel.	Continu
35. Élaboration d’une stratégie visant les parties prenantes Le CSNB s’engage à entretenir des relations solides avec une large gamme de parties prenantes. Afin d’améliorer la communication, l’engagement et la collaboration, nous procéderons à une analyse des parties prenantes. Ce processus consistera à identifier les individus, groupes, communautés, organisations et partenaires du système de santé clés, en les classant en fonction de leurs interactions avec notre travail et de leurs domaines d’intérêt. En comprenant les perspectives et besoins de nos parties prenantes, nous pourrions adapter plus efficacement nos stratégies et initiatives de communication.	T4