



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

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

2013-2014

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

Ce document a pour titre :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport annuel 2013-2014, Juillet 2014

This document is available in English under the title:

New Brunswick Health Council, 2013-2014 Annual Report, July 2014.

Le 30 juillet 2014

Monsieur 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 sixième année financière ayant commencée le 1^{er} avril 2013 et s'étant terminée le 31 mars 2014.

Le tout respectueusement soumis,



Jean-Claude Pelletier
Président du conseil d'administration

Le 30 juillet 2014

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

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa sixième année financière, soit 2013-2014.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général

Table des matières

Le mot du président du conseil et du directeur général.....	7
Le sommaire exécutif	9
La santé de la population	11
L'expérience vécue	15
La viabilité	20
L'engagement des citoyens.....	21
Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	23
Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	27
Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	29
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail	31
ANNEXE B : Plan d'affaires 2013-2014	33
ANNEXE C : Rapport financier annuel pour l'exercice 2013-2014.....	43
ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	53

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

Le mot du président du conseil et du directeur général

À la fin de son exercice financier 2013-2014, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a dressé l'inventaire du travail accompli au cours de la dernière année, en plus de se pencher sur ses réalisations depuis sa création en 2008. Au cours de chaque cycle annuel, le CSNB a constitué une précieuse base d'informations sur la santé de la population, la qualité des services de santé et la viabilité à long terme du système de santé du Nouveau-Brunswick. Bien que les réactions à l'égard de ces informations aient toujours été encourageantes, les membres du Conseil ont insisté sur le besoin d'accroître le niveau de sensibilisation à l'égard de ces informations et de leur utilisation.

L'objectif initial du CSNB consistait à concevoir des outils afin de faire rapport et à identifier des indicateurs provinciaux normalisés crédibles. Aujourd'hui, nous devons moins travailler sur l'identification d'informations additionnelles et augmenter nos efforts pour communiquer l'information de manière efficace aux divers partenaires. C'est pourquoi nous avons concentré notre attention sur l'amélioration de nos moyens de communication avec les divers partenaires, qu'il s'agisse du grand public ou des divers leaders au sein de notre système de santé. Nous avons approuvé un plan de travail et sa réalisation est en cours.

Au printemps 2013, le ministre de la Santé a donné au CSNB le mandat de collaborer avec le ministère des Communautés saines et inclusives pour la réalisation de séances publiques de consultation provinciale sur la question « Vivre en santé et bien vieillir ». En plus de faciliter le déroulement des neuf séances, le CSNB a également préparé un rapport sur « Ce qui a été entendu », destiné à la ministre des Communautés saines et inclusives. Les commentaires des participants ont été très stimulants et les séances ont donné l'occasion au CSNB d'informer le public sur un certain nombre d'éléments liés à une vie en santé et aux éléments nécessaires permettant de bien vieillir.

Des Néo-Brunswickois engagés sur les questions de santé, une qualité améliorée des services de santé et un système de santé viable sont les objectifs qui orientent nos efforts au CSNB. Nous avons continuellement amélioré notre capacité à informer le public sur l'état de la santé de la population. Cette année, nous avons préparé 33 profils communautaires dont les informations donnent aux citoyens les moyens d'agir en vue de susciter un intérêt à créer des communautés plus saines. Les informations sur les régions contenues dans chaque profil donnent une vue d'ensemble des gens qui vivent, apprennent, travaillent et s'impliquent dans la vie de chaque communauté. L'intérêt à l'égard de ces profils s'est avéré très grand et nous aiderons les communautés à les interpréter et à les utiliser à bon escient.

La deuxième édition de notre sondage sur les soins aigus a confirmé que les Régies régionales de la santé s'intéressent non seulement à la note accordée à la façon dont les soins sont prodigués dans leurs hôpitaux, mais désirent également améliorer leurs services. Que ce soit pour avoir accès à la liste des patients qui ont reçu leur congé ou discuter de la meilleure façon d'organiser les résultats, nous avons bénéficié d'une excellente collaboration de la part de toutes les organisations du système de santé. Si on tient compte du niveau de préoccupation qui était associé à la diffusion publique des premiers résultats du sondage, cette année, la réaction a été très constructive. Au fur et à mesure où le cycle de sondage se poursuit et où l'appréciation des résultats du sondage continue à se renforcer, il sera intéressant de voir comment ce travail aura une influence sur la qualité des services hospitaliers.

Rapport annuel 2013-2014

La Fiche de rendement du système de santé 2013 a fait ressortir que le système de santé du Nouveau-Brunswick dispose de ressources par population qui se situent au-dessus de la moyenne, affiche un rendement moyen et obtient des résultats en matière d'état de santé qui sont au-dessous de la moyenne canadienne. Ces résultats soulignent l'importance d'utiliser les ressources actuelles de façon plus efficiente et plus efficace. Il faut placer les besoins de notre population au centre de la façon dont les services de santé évoluent, et non pas maintenir l'accent actuel que l'on met sur les établissements et les professionnels de la santé. Le rapport de cette année sur l'évaluation des cliniques du diabète a clairement fait voir que celles qui ont opté pour une approche axée sur le patient ont obtenu les meilleurs résultats en matière d'aide aux patients afin qu'ils gèrent leur diabète.

L'amélioration de la santé de la population et de la qualité des services de santé est essentielle à la promotion de la viabilité du système de santé. Le CSNB a fait plusieurs contributions dans le cadre de discussions sur le système de santé qui avaient pour but d'améliorer son rendement. La majorité des discussions proviennent d'un intérêt de la part des parties prenantes à en savoir davantage sur notre travail. Nous avons réussi à développer une approche collaborative en matière de rapport sur le rendement, tout en préservant notre capacité à faire rapport de manière objective sur le rendement du système de soins de santé.

Les Néo-Brunswickois tiennent beaucoup à leurs services de santé et nous avons la chance de contribuer à une cause aussi importante. Nous avons terminé notre exercice financier avec le sens du devoir accompli et comptons relever les défis et saisir les occasions que nous réserve l'année qui vient.

Le président du conseil d'administration,



Jean-Claude Pelletier

Le directeur général,



Stéphane Robichaud

Le sommaire exécutif

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a continué de mettre l'accent sur l'amélioration de ses rapports sur la santé de la population, sur la qualité des services, sur la satisfaction avec les services de santé et sur la viabilité du système provincial de santé.

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

Santé de la population

Cette année, le CSNB a pu mettre à jour son *Portrait de santé de la population* avec la plus récente information disponible. La section « Dans la mire » du Portrait de cette année fait le point sur l'état de la province en lien avec les quatre priorités en santé identifiées par le CSNB dans le cadre de sa troisième recommandation au ministre de la Santé en 2011 : l'amélioration de l'hypertension artérielle, le poids santé, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles.

Le CSNB a aussi publié une mise à jour de son outil concernant la jeunesse, le *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes 2013*. Ce Cadre, qui comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé des enfants et des jeunes, a servi de toile de fond au rapport sur *l'État de l'enfance* du Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse.

Le travail sur les profils communautaires, appelés *Coup d'œil sur la communauté*, tire à sa fin. L'information contenue dans chaque profil offre une vision d'ensemble des personnes qui vivent, apprennent, travaillent et participent à la vie communautaire dans cette région.

Les actions du CSNB demeurent guidées par ses axes stratégiques :

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

Sonder les citoyens quant à leur satisfaction

Le CSNB a lancé un suivi à son Sondage 2010 sur les soins aigus qui s'inscrit dans un cycle de sondage de trois ans visant à mesurer l'expérience de soins des Néo-Brunswickois par secteur de soins (soins aigus, soins primaires et soins de longue durée). Le sondage cible les patients qui ont reçu leur congé, entre les mois de mars et mai 2013, d'un des 20 hôpitaux du Nouveau-Brunswick qui offrent des soins aigus et son objectif premier est de mesurer plusieurs facteurs touchant à la qualité des services reçus pendant la durée du séjour à l'hôpital. Les résultats ont mis en lumière plusieurs améliorations pour les deux Régies régionales de santé du Nouveau-Brunswick et ceux-ci serviront aux décideurs lors de la planification des services de santé et aideront à mettre en évidence les lacunes dans les services et à souligner les réussites. Les résultats permettront aussi de comparer les résultats de cette année à ceux du sondage sur les soins aigus de 2010.

Une mise à jour à la *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* du CSNB a été publiée, afin de fournir une mise à jour des trois précédentes fiches de rendement du système de santé, utilisées afin de mesurer, surveiller et évaluer les changements à la qualité des services de santé. Cette mise à jour tente aussi d'apporter des recommandations d'améliorations dont certaines se trouvent dans un document publié en 2011, sous le titre *Recommandations à la ministre de la Santé, Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens* (CSNB, 2011).

Finalement, un autre projet longuement attendu a été complété cette année : une étude servant à identifier et à évaluer les pratiques efficaces qui visent à améliorer la qualité des services de santé et leurs résultats dans les cliniques du diabète du Nouveau-Brunswick. Ce partenariat avec le ministère de la Santé a débuté en juin 2012 aidera à documenter les efforts du ministère de la Santé et des Régies régionales de santé en matière d'amélioration de la qualité des services de santé liés au diabète et ce,

dans le cadre de la Stratégie globale sur le diabète.

Assurer la viabilité du système de santé

Cette année, le CSNB a continué à collaborer avec tous les organismes du système de santé et avec le Secrétariat du renouveau du système de santé (SRSS). Le CSNB est perçu comme un partenaire important, étant donné son travail sur le rendement du système provincial de santé et sa crédibilité.

En faisant l'évaluation du rendement de plusieurs parties du système de soins de santé, le CSNB a accumulé des informations au niveau des ressources. Ces informations sont intégrées un peu partout dans nos présentations, et seront placées sur notre site Web dans un format facile à consulter au cours de l'année prochaine.

Engager les aînés

Cette année, le CSNB a reçu un important mandat du ministre de la Santé : aider le ministère des Communautés saines et inclusives à préparer et à livrer des séances d'engagement concernant les aînés du Nouveau-Brunswick. Les opinions des citoyens, recueillies lors des séances, ont été compilées dans un rapport exhaustif, *Vivre en santé et bien vieillir – ce qui a été entendu*, qui a été présenté à la ministre des Communautés saines et inclusives en décembre.

De plus, une nouvelle Directrice exécutive de l'engagement des citoyens s'est jointe à l'équipe du CSNB au cours de cet exercice financier. Cela a mené à des discussions concernant des moyens par lesquels l'efficacité et la capacité du CSNB à informer les auditoires ciblés pourraient être améliorées. Cela a, par la suite, amené des discussions guidant l'élaboration d'un plan de communications et de l'engagement pouvant répondre à nos besoins de communications plus stratégiques, ce qui fait aussi en sorte que les pratiques actuelles du CSNB soient reconnues et qu'on en tire pleinement parti.

La santé de la population

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population et son Cadre en matière des droits et de bien-être des enfants et des jeunes, tout en établissant les bases pour un nouveau projet : les profils communautaires. Le CSNB a aussi pris la relève du Sondage sur le mieux-être auprès des élèves, un projet annuel en collaboration avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick et le ministère des Communautés saines et inclusives.

Le Portrait de la santé de la population

Le *Portrait de la santé de la population du Nouveau-Brunswick 2013* constitue la plus récente mise à jour des indicateurs publiés par le CSNB. Comme pour les rapports précédents, les Portraits des zones et de la province ont été mis à jour avec les renseignements les plus récents dans le but d'informer les individus, les communautés et les organisations sur l'état de santé (les résultats) de la population, selon la région ou la zone de résidence.

En plus de présenter les plus récentes données des indicateurs, le Portrait comprend une colonne « Tendence » qui permet au lecteur de rapidement évaluer tout changement par rapport au Portrait précédent. Le CSNB suit toujours son propre modèle « 10 – 40 – 40 – 10 », adopté pour les Portraits précédents; il contient des tableaux sommaires pour 42 indicateurs qui tombent dans l'une des deux catégories suivantes : État de la santé de la population et Déterminants de la santé (qui regroupe à son tour Services de santé, Comportements liés à la santé, Facteurs sociaux et économiques et Environnement physique). Les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que la liste des 10 principales causes d'admission à l'hôpital pour chacune des régions du Nouveau-Brunswick s'y retrouvent également.

De quoi dépend la santé d'une population?

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

Cette année, la section « Dans la mire » du Portrait fait le point sur l'état de la province en lien avec les quatre priorités en santé identifiées par le CSNB dans le cadre de sa troisième

L'analyse du CSNB des quatre priorités en santé, telles qu'identifiées dans le cadre de sa troisième recommandation au ministre de la Santé en 2011, a fait ressortir ce qui suit :

- **L'amélioration de l'hypertension artérielle** : Lors des cinq dernières années, l'hypertension artérielle a semblé être en croissance lente mais graduelle au Nouveau-Brunswick.
- **Le poids santé** : La prévalence de l'obésité ne semble pas avoir changé entre 2010 et 2012. Le Nouveau-Brunswick continue d'afficher des taux considérablement plus élevés (28%) que la moyenne canadienne (18.4%).
- **L'amélioration de la santé mentale** : Le Nouveau-Brunswick a l'un des plus faibles pourcentages de santé mentale auto-déclarée comme étant « très bonne » ou « excellente » (huitième province sur dix).
- **La prévention des blessures accidentelles** : Il y a une baisse lente et graduelle des blessures ayant mené à l'hospitalisation au Nouveau-Brunswick, mais le taux demeure plus élevé que la moyenne canadienne.

recommandation au ministre de la Santé en 2011. Ces priorités étaient **l'amélioration de l'hypertension artérielle, le poids santé, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles.**

Une mise à jour sur la santé des jeunes

Cette année, le CSNB a publié une mise à jour de son *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes*. Ce Cadre, qui comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé des enfants et des jeunes, a été publié conjointement avec le sixième rapport sur *l'État de l'enfance* du Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse. Les principales préoccupations cette année sont :

- 58 % des jeunes de la 6^e à la 12^e année au Nouveau-Brunswick affirment qu'ils ont déjà été victimes d'intimidation;
- le taux d'obésité a bondi de 23 à 28 % chez les adolescents;
- le taux d'hospitalisation des enfants et des jeunes de la province relativement à des troubles comportementaux et

d'apprentissage est plus de trois fois supérieur à la moyenne nationale;

- le Nouveau-Brunswick a le quatrième taux le plus élevé parmi les 10 provinces canadiennes en ce qui a trait aux enfants et aux jeunes qui sont victimes de violence familiale.

Les données contenues dans le cadre font état de plusieurs succès; par exemple, le fait que l'on peut voir des niveaux accrus de participation à certains types d'activités, comme la marche, le jardinage, le bowling et le soccer. Les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick affichent une augmentation ou une tendance positive en ce qui a trait au transport actif pour aller à l'école et en revenir, ainsi que des améliorations en ce qui a trait à une alimentation saine. On a cependant observé une tendance à la baisse du nombre d'heures de sommeil recommandées de 8 heures ou plus (de 52 % à 38 %).

Aussi, cette année, le CSNB a assumé le leadership du *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick*, en collaboration avec le ministère des Communautés saines et inclusives et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Le

Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick a débuté au cours de l'année scolaire 2006-2007 auprès des élèves de la 6^e à la 12^e année et a été répété en 2009-2010, à l'état de projet rassemblant la Direction du mieux-être (Communautés saines et inclusives), le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et le Groupe de Recherche en Santé et en Éducation (GRSE) de l'Université du Nouveau-Brunswick.

Cet important sondage recueille les attitudes et les comportements des élèves concernant l'alimentation saine, la santé psychologique, l'activité physique et l'usage du tabac. Depuis, les élèves de la 6^e à la 12^e année ont effectué ce sondage trois fois, et les rapports des résultats ont été acheminés aux écoles participantes et à chaque district. Ces rapports mettent en lumière les domaines où les écoles peuvent agir de concert avec les élèves, les parents et les communautés. Cette année, toutes les écoles intermédiaires et secondaires ont été invitées à participer au Sondage sur le mieux-être des élèves et 89% des écoles de la province ont participé.

Le mieux-être des élèves est important pour le mieux-être et pour l'éducation, car la recherche démontre que l'amélioration du mieux-être des élèves favorise la réussite scolaire – les étudiants en santé apprennent mieux. Les données collectées lors de ce sondage contribueront au travail du CSNB puisqu'elles pourront être utilisées lors de la prochaine mise à jour du Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes et seront acheminées aux écoles participantes pour leur propre usage, que ce soit pour la planification ou pour appuyer les demandes de subventions liées au mieux-être des élèves.

Coup d'œil sur ma communauté

Au cours de la dernière année, les données au niveau communautaire créées pour le Sondage sur les soins de santé primaire 2011 ont suscité de nombreuses discussions autour de

l'élaboration de profils communautaires qui contiendraient des indicateurs sur tous les déterminants de la santé. Plusieurs communautés du N.-B. avaient communiqué avec le CSNB pour des évaluations de la santé et des besoins communautaires, qui sont souvent utilisées pour engager les citoyens dans des discussions autour des actifs communautaires qui renforcent les communautés. Le travail sur ces 33 profils communautaires tire à sa fin. Chaque profil contient de l'information qui offre une vision d'ensemble des personnes qui vivent, apprennent, travaillent et participent à la vie communautaire dans cette région. On y retrouve, entre autres :

- Des données démographiques, comme la densité de la population, le taux de natalité, et le nombre de personnes âgées et de jeunes habitants dans la communauté.
- Des données sur les comportements liés à la santé, comme l'alimentation saine, l'activité physique, et l'usage d'alcool et de tabac des gens de la communauté.
- Des données sur les facteurs sociaux et économiques, comme les principales industries de la communauté, le revenu médian, et le niveau d'éducation des gens qui habitent la communauté.
- Des données sur les services de santé, incluant l'utilisation, les obstacles, le dépistage, la prévention et la satisfaction envers les services.

Ce nouvel outil vise à fournir aux individus de l'information au sujet de leur région qui stimulera leur intérêt à bâtir des communautés plus saines.

Les 33 communautés créées pour l'outil Coup d'œil sur ma communauté



L'expérience vécue

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

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, le CSNB a publié les résultats de son deuxième sondage visant à évaluer l'expérience vécue par les citoyens recevant des soins aigus dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick ainsi qu'une mise à jour de sa Fiche de rendement du système de santé. Une évaluation des cliniques de diabète dans la province a aussi été complétée et publiée à l'hiver 2014.

Sonder les citoyens quant à leur satisfaction

En mai 2013, le CSNB a lancé un suivi à son Sondage 2010 sur les soins aigus qui s'inscrit dans un cycle de sondage de trois ans visant à mesurer l'expérience de soins des Néo-Brunswickois par secteur de soins (soins aigus, soins primaires et soins de longue durée). Le sondage cible les patients qui ont reçu leur congé, entre les mois de mars et mai 2013, d'un des 20 hôpitaux du Nouveau-Brunswick qui offrent des soins aigus.

Son objectif premier est de mesurer plusieurs facteurs touchant à la qualité des services reçus pendant la durée du séjour à l'hôpital, de l'admission au congé, du point de vue du patient. Les résultats du sondage serviront aux décideurs lors de la planification des services de santé et aideront à mettre en évidence les lacunes dans les services et à souligner les réussites, tout en

permettant de comparer les résultats de cette année à ceux du sondage sur les soins aigus de 2010.

Au total, 10 490 questionnaires bilingues ont été envoyés par la poste aux patients admissibles du Nouveau-Brunswick. Des questionnaires qui ont été envoyés, 45.5% (4 768) ont été remplis. Trois patients sur quatre ont attribué une note positive aux établissements de la province, en ce qui a trait à l'évaluation globale des hôpitaux, un résultat similaire à celui de 2010. L'évaluation générale de l'hôpital, du point de vue du patient, constitue une mesure importante de la satisfaction du patient, parce qu'elle reflète toutes les expériences de soins fournies au cours d'un séjour à l'hôpital, de l'admission au congé.

En termes d'évaluation générale de l'hôpital, 75,4 % des patients de soins aigus du Nouveau-Brunswick ont donné à leur hôpital

Que sont les soins aigus?

Comprend les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques. Voici quelques programmes et services en Soins aigus : les services hospitaliers, le programme des soins de santé cardiaque, les soins ambulatoires, le service d'approvisionnement en organes et tissus, les initiatives de Soins de santé plus sécuritaires maintenant et les établissements psychiatriques.

une note de huit, neuf ou dix sur une échelle de zéro à dix, où zéro représente le pire hôpital possible et dix, le meilleur. Ce résultat général ne diffère en rien du résultat précédent obtenu dans le sondage de 2010 (75,9 %).

Le sondage a, d'une part, souligné certaines améliorations dans les deux Régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick. Les hôpitaux relevant du Réseau de santé Vitalité ont montré des améliorations générales dans les domaines suivants :

- La communication avec les infirmières/infirmiers (74,6 % en 2013, 70,5 % en 2010),
- La réactivité du personnel aux besoins des patients (66,1 % en 2013, 62,3 % en 2010),
- La communication sur les médicaments (56,0 % en 2013, 51,2 % en 2010).

Les hôpitaux relevant du Réseau de santé Horizon ont fait voir des améliorations générales dans les domaines suivants :

- Les informations fournies aux patients au moment de la sortie de l'hôpital (66,4 % en 2013, 63,4 % en 2010), et;
- La préparation des patients à une transition réussie de l'hôpital à la maison (36,2 % en 2013, 33,0 % en 2010).

D'autre part, le sondage a également mis en lumière d'autres éléments, par exemple, concernant la propreté. En 2013, seulement 53,2 % des patients de la province ont rapporté que leur chambre et leur salle de bain étaient toujours propres, ce qui représente un résultat significativement inférieur à ce que les patients avaient rapporté en 2010 (59,6 %). La propreté de la chambre et de la salle de bain d'un hôpital a été identifiée par les patients comme étant pertinente à la qualité de l'hôpital, et cet indicateur se démarque puisqu'il a obtenu un score significativement plus bas en 2013 qu'en 2010.

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

La quatrième *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* publiée à l'hiver 2014 tente de fournir une mise à jour des trois précédentes fiches de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick, utilisées afin de mesurer, surveiller et évaluer les changements à la qualité des services de santé et d'apporter des recommandations d'amélioration dont certaines se trouvent dans un document publié en 2011, sous le titre ***Recommandations à la ministre de la Santé, Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens*** (CSNB, 2011).

La Fiche de rendement attribue des notes sous forme de lettres, très semblables à un bulletin scolaire, portant sur les six dimensions de qualité sur lesquelles le CSNB fait rapport : Accessibilité, Justesse, Efficacité, Rendement, Sécurité et Équité. On établit la note globale à partir d'une combinaison d'indicateurs pertinents et on crée une échelle de sept lettres, de « F » à « A+ », A+ étant la meilleure note au pays et F, la pire.

Pour une quatrième année de suite, le système de santé de la province obtient la note « C ». Voici les points saillants des notes reçues, par dimension :

Accessibilité :

Dans l'ensemble, l'accessibilité a maintenu sa note « C ». On a réalisé quelques améliorations en matière de disponibilité des médecins de famille réguliers (parmi les taux les plus élevés au Canada), en améliorant l'accessibilité aux soins immédiats dans les cas de problèmes mineurs de santé. Cependant, ceci ne s'est pas traduit par une meilleure accessibilité à des soins de routine ou immédiats, alors que plus de personnes ont fait état de difficultés. L'accessibilité aux médicaments prescrits fait apparaître de façon constante une barrière financière, alors qu'un plus grand pourcentage des dépenses des ménages est consacré aux

médicaments prescrits au Nouveau-Brunswick que dans les autres provinces.

Justesse :

On définit la justesse comme représentant les soins ou les services prodigués qui répondent aux besoins du patient/du client, selon les normes établies. Cette année, la justesse a vu sa note remonter à un « C » après avoir reçu un « D » l'année dernière. Ceci est en grosse partie dû à l'amélioration dans la justesse des soins aigus avec de plus faibles taux d'hystérectomies et d'hospitalisations liées à la maladie mentale

Efficacité :

Du point de vue du système de santé, cette dimension de qualité a offert le plus de connaissances approfondies sur les résultats en matière de soins ainsi que sur les écarts significatifs qui existent, dans le but d'obtenir un système intégré. L'efficacité reflète souvent les résultats obtenus chez les patients, puisque l'intervention ou l'action devrait donner les résultats espérés. La note en matière d'efficacité est passée de « C » à « D », ce qui signifie que l'on fait face à des écarts importants.

Rendement :

Le rendement est une autre dimension qui voit sa note baisser de « C » à « D » cette année. Sauf pour une durée de séjour légèrement meilleure que la moyenne et un rendement amélioré des appareils d'imagerie qui complètent plus d'exams par appareil, la tendance de la majorité des indicateurs va dans la mauvaise direction.

Cette année, des cas moins urgents et non urgents ont contribué à une plus grande proportion de visites à l'urgence. De plus, l'autre niveau de soins a connu plus d'hospitalisations.

Sécurité :

La sécurité continue à se distinguer en obtenant la plus haute note de la fiche de rendement de cette année, un « A ».

Les taux d'hospitalisations dus à une blessure (en général et en raison de fractures de la hanche) ont diminué, ce qui fait voir de possibles améliorations dans la prévention et la gestion des blessures au sein du secteur des soins primaires.

Équité :

En termes d'équité, la note générale s'est maintenue à « C ». On a rapporté les mêmes iniquités dans le secteur des soins primaires et des soins de soutien/spécialisés (par rapport à la fiche de rendement précédente). Elles étaient fondées sur les différences d'évaluation dans l'accessibilité et/ou l'expérience des soins, selon les caractéristiques de la population, comme la géographie, les origines autochtones, la préférence basée de langue de service, le genre, l'âge, l'éducation et le revenu. L'équité en matière de soins aigus a été mise à jour en se fondant sur les résultats du *Sondage 2013 sur les soins aigus* qui ont récemment été publiés en novembre. Cette année, la dimension d'équité du secteur des soins aigus (qui est basée sur la note générale de l'hôpital) n'a pas changé. Le genre n'est cependant plus associé à de l'iniquité dans le secteur des soins aigus. Par ailleurs, l'iniquité basée sur la préférence de la langue de service est apparu en faveur de la population francophone.

Finalement, le rapport tente d'analyser la tendance générale du rendement du système de santé de la province et d'explorer les possibles liens avec les ressources existantes du système. Le rapport va au-delà de la disponibilité ou du nombre de ressources par habitant et de leur comparaison avec la moyenne canadienne, afin de traiter les dépenses, l'utilisation et la distribution des ressources au Nouveau-Brunswick. Nous essayons de mettre en lumière l'importance de l'optimisation des ressources en fonction de l'équivalence de l'offre et de la demande pour tenter d'améliorer les occasions de viabilité du système et d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé.

Évaluation des cliniques de diabète

Un autre projet longuement attendu a été complété à la fin de l'année 2013-2014 : une étude tentant d'identifier et d'évaluer les pratiques efficaces qui visent à améliorer la qualité des services de santé et leurs résultats dans les cliniques du diabète du Nouveau-Brunswick. Ce partenariat avec le ministère de la Santé a débuté en juin 2012 et aidera à documenter les efforts du ministère de la Santé et des Régies régionales de santé en matière d'amélioration de la qualité des services de santé liés au diabète et ce, dans le cadre de la Stratégie globale sur le diabète.

On a identifié trente-sept différents points de services d'éducation sur le diabète et de soins accrus. On en est arrivé à deux conclusions clés : **avoir plus de ressources humaines n'est pas nécessairement garant de meilleurs résultats et la plupart des cliniques efficaces et efficaces sont celles qui ont mis en place des soins centrés sur le patient.**

Voici d'autres conclusions :

- **Les cliniques du diabète ont des répercussions positives sur les patients :** les patients qui visitent des cliniques obtiennent des diminutions plus importantes de leurs taux d'A1c sur une période de deux ans que ceux qui ne visitent pas de cliniques. Ces cliniques semblent aider les patients dont les taux d'A1c se trouvent parmi les plus bas (< 8 %) et les plus élevés (> 9 %) à obtenir des diminutions plus importantes de leurs taux de glycémie. Visiter une clinique à un stade plus précoce de la maladie peut s'avérer important en termes de diminution du fardeau que représentent les maladies chroniques. Notre évaluation a démontré que les admissions à l'hôpital ont été

réduites de 50 % au cours de l'année suivant la première visite à une clinique d'un patient qui souffre du diabète. Il serait d'une grande valeur de disposer de plus d'études, si l'on veut évaluer ce type de répercussion à plus long terme.

- **Il existe au Nouveau-Brunswick un besoin pour des programmes plus systématiques d'amélioration de la qualité :** Une seule clinique a souligné disposer d'un programme systématique d'amélioration de la qualité. La plupart des cliniques ont été incapables de préciser les résultats obtenus par leur population de patients.
- **L'analphabétisme et la pauvreté des patients constituent des obstacles pour certaines cliniques du diabète :** les outils d'éducation sont difficiles à trouver pour les patients analphabètes. On relie aussi souvent la pauvreté à l'insécurité alimentaire et à une consommation moindre de fruits et de légumes, ainsi qu'à un manque d'accès aux fournitures et au matériel médicaux.
- **Le manque d'intégration des dossiers médicaux des patients entre les deux Régies régionales de santé peut avoir une influence sur la capacité des cliniques à soigner les patients :** une clinique, située à la frontière des zones des Régies régionales Vitalité et Horizon, a souligné qu'elle n'avait pas accès aux dossiers médicaux des patients dans l'autre réseau de santé, ce qui l'empêchait de traiter adéquatement ses patients.

À propos des cliniques :

Distribution géographique : La Zone 4 (Région de Madawaska/Nord-ouest) et la Zone 6 (Région de Bathurst/Péninsule acadienne) affichent la proportion la plus élevée de patients qui atteignent des taux cibles d'A1c.

Indice de référence de 80 % : Pour un patient qui souffre de diabète, un taux cible de moins de 7 % est généralement recommandé, bien que, dans certains cas, un taux d'A1c pouvant atteindre jusqu'à 8 % est acceptable. Les résultats démontrent qu'il est possible d'obtenir que 80 % des patients qui souffrent de diabète atteignent un taux d'A1c qui se situe entre 6 % et 8 % (six cliniques se situaient entre 75 % et 80 %). Cette valeur pourrait constituer une référence de bon rendement qui soit **réaliste** pour toute clinique ou tout fournisseur de soins primaires.

Être centré sur le patient : cela veut dire qu'il faut offrir une bonne accessibilité et une bonne flexibilité en matière de prestation de services, en plus d'établir et de maintenir des liens étroits avec les fournisseurs de soins primaires, les autres services de santé et les ressources communautaires, dans le but d'améliorer l'intégration et la coordination.

L'engagement des citoyens

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

Au cours de son exercice financier 2013-2014, le CSNB a collaboré avec le ministère des Communautés saines et inclusives pour mettre sur pied une série de consultations publiques intitulées Vivre en santé et bien vieillir, et a commencé à planifier les prochaines étapes en ce qui a trait à l'engagement des citoyens et à des séances de dialogues avec les parties prenantes.

Engagement continu

Une nouvelle Directrice exécutive de l'engagement des citoyens s'est jointe à l'équipe du CSNB au cours de cet exercice financier. Cela a mené à des discussions concernant des moyens par lesquels l'efficacité et la capacité du CSNB à informer les auditoires ciblés pourraient être améliorées. Cela a, par la suite, amené des discussions guidant l'élaboration d'un plan communications et de l'engagement pouvant répondre à nos besoins de communications plus stratégiques, ce qui fait aussi en sorte que les pratiques actuelles du CSNB soient reconnues et qu'on en tire pleinement parti.

Avec le temps, le CSNB a accumulé des informations au niveau des ressources, que ce soit au niveau des ressources humaines ou des dépenses. Pendant l'année 2013-2014, du travail a été entrepris afin d'identifier l'information essentielle qui pourra servir de toile de fond pour une présentation qui sera livrée partout dans la province au cours de l'année à venir. Cette analyse comprendra, entre autres, comment mettre à profit notre site web, les médias sociaux, ainsi que la sortie de nos différents rapports. Cela renforcera la capacité du CSNB à informer les intervenants

au sujet de l'information émanant du travail du CSNB.

Une importante collaboration

En juin 2013, la ministre des Communautés saines et inclusives, en collaboration avec le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, a organisé neuf séances de dialogue sur une période de 15 jours et auxquelles ont participé **234 Néo-Brunswickois**. Les résultats de ces séances et les **3 331 réponses** font partie du rapport *Vivre en santé et bien vieillir – Ce qui a été entendu* publié en décembre 2013. Le but de ces séances était d'engager les citoyens et les parties intéressées dans une discussion positive portant sur la façon avec laquelle nous pouvons travailler ensemble pour rebâtir notre province et nous assurer que les Néo-Brunswickois puissent vivre en santé et bien vieillir pour des générations à venir.

Points saillants de *Vivre en santé et bien vieillir* – Ce qui a été entendu

Question 1 : Que faites-vous pour mener une vie saine et active?

Question 2 : Que se passe-t-il dans votre communauté pour favoriser une vie saine et active? Dites-nous ce qui pourrait être fait de plus au sein de votre communauté pour favoriser le vieillissement en santé?

Les principaux résultats de la Question 1

Les réponses se classent sous trois thèmes principaux : Le mieux-être mental, physique et social. Lorsqu'on se penche sur les thèmes de la Question 1, on constate qu'on accorde une importance égale à chaque thème. De plus, il existe même un accord général dans toute la province sur les thèmes de la Question 1.

- Améliorer le mieux-être mental en réduisant le stress, en améliorant la santé émotionnelle et en maintenant un sentiment de spiritualité. Tous ces éléments jouent un rôle important dans la promotion d'un vieillissement sain et actif.
- Toutes les réponses fournies par les participants en ce qui a trait à ce qu'ils font pour mener une vie saine et active comprennent des exercices structurés et non structurés.
- Les participants soulignent également les répercussions de la solitude sous toutes ses formes sur leur sentiment de mieux-être.

Les principaux résultats de la Question 2

Les réponses se classent sous plusieurs thèmes, allant des rôles des divers niveaux gouvernementaux et communautaires jusqu'aux questions d'accessibilité et de santé mentale. Les thèmes qui se dégagent de la Question 2, bien qu'ils semblent englober un vaste éventail de sujets, pointent vers le désir d'une approche plus consistante, plus focalisée, plus orientée vers les communautés et plus axée sur les citoyens en ce qui a trait à la prestation des services destinés à maintenir les aînés en santé et actifs.

Les participants reconnaissent que le gouvernement joue un rôle crucial dans le vivre en santé et le bien vieillir. Alors que les participants reconnaissent que le gouvernement en fait beaucoup, ils soulignent qu'il devrait en faire davantage pour faciliter les projets entre les groupes gouvernementaux et non gouvernementaux.

- Les administrations municipales sont particulièrement importantes dans la fourniture de services récréatifs qui mènent à un vieillissement en meilleure santé.
- On n'encourage ni ne promeut suffisamment les activités intergénérationnelles.
- On apprécie grandement les projets communautaires, comme les jardins communautaires.
- Les divers projets gouvernementaux et communautaires d'activités des aînés ne sont pas connus du public; et personne ne détient de renseignements sur ce qui est disponible afin d'aider les aînés à bien vieillir.
- Les aînés veulent rester chez eux et faire partie de leur communauté le plus longtemps possible.

La viabilité

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

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

Pendant l'année 2013-2014, le CSNB a collaboré avec tous les organismes du système de santé et avec le Secrétariat du renouveau du système de santé (SRSS), tout en maintenant des discussions sur une base régulière avec ce dernier depuis sa création. Étant donné son travail sur le rendement du système provincial de santé et sa crédibilité à l'intérieur et à l'extérieur du système, le CSNB est perçu comme un partenaire important, ayant apporté plusieurs contributions en lien avec l'identification, la validation et l'organisation des indicateurs du système de santé tout au long de l'année. De plus, le CSNB a pris l'initiative d'organiser une conférence sur l'innovation en santé avec le Conference Board du Canada pour les équipes cadres du système de santé.

En faisant l'évaluation du rendement de plusieurs parties du système de soins de santé, le CSNB a accumulé des informations au niveau des ressources. Ces informations sont intégrées un peu partout dans nos présentations, ce qui fait qu'elles sont difficiles à repérer pour ceux qui ne connaissent pas bien notre travail. Par exemple, les médias nous téléphonent souvent pour savoir comment le Nouveau-Brunswick se positionne par rapport au reste du pays. Cette année, du travail a été entrepris pour identifier et organiser des indicateurs liés à la viabilité. Ces informations seront placées sur notre site Web dans un format facile à consulter au cours de l'année prochaine.

Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

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

Engageant la population dans un dialogue significatif.

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

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

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

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

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

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

Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Monsieur Stéphane **Robichaud**
Directeur général

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

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

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

Madame Christine **Paré**
Directrice des communications

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

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

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

Monsieur Simon **Potvin**
Spécialiste en communication de la recherche

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

Groupe de travail sur l'engagement

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

Groupe de travail sur la viabilité

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

Groupe de travail sur l'expérience vécue

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

Groupe de travail sur la santé de la population

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

ANNEXE B : Plan d'affaires 2013-2014



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

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

Plan d'affaires 2013-2014

Le 21 mars 2013

I. Le mandat du CSNB

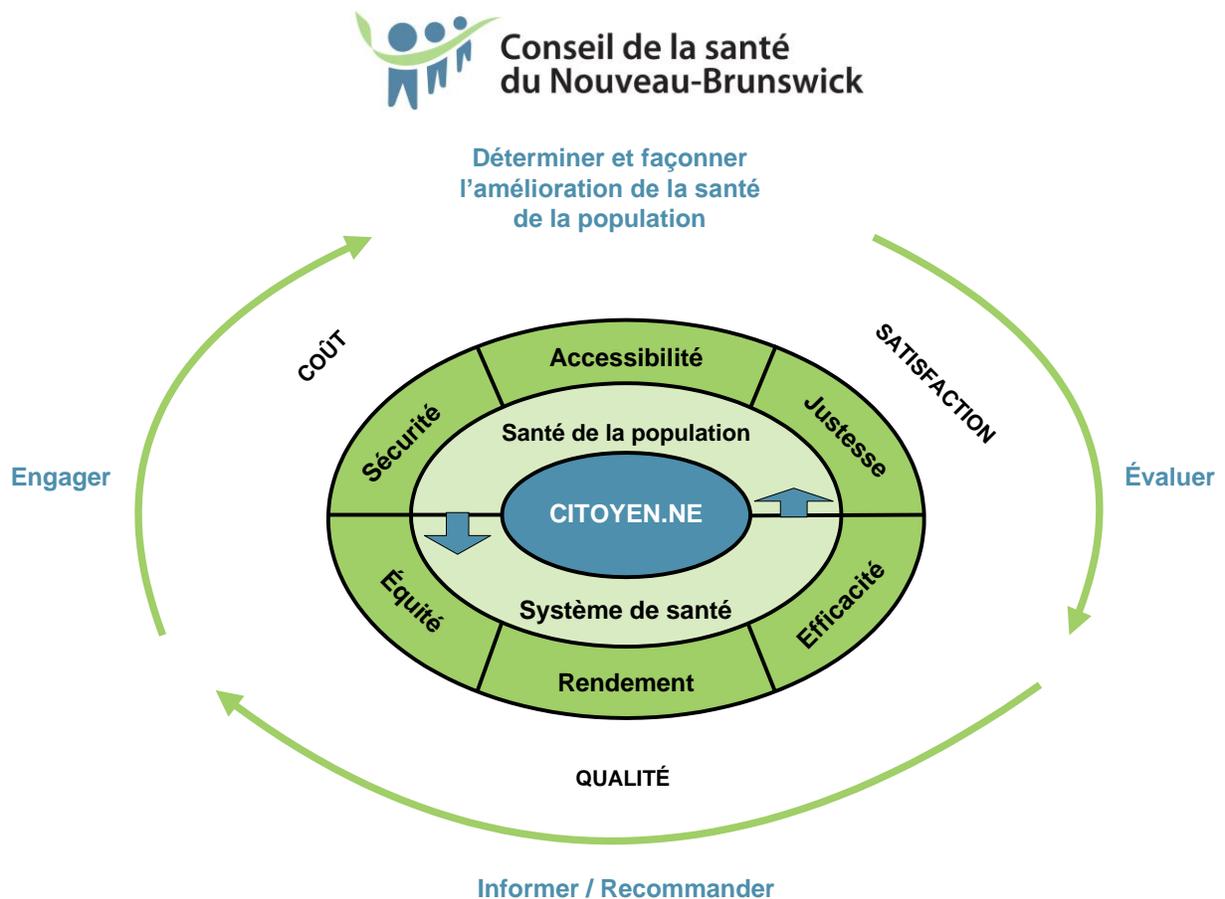
La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité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

Engageant la population dans un dialogue significatif.

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

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

Recommandant des améliorations au Ministre de la santé.



II. Plan d'affaires 2013-2014

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

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

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

En informant tous les partenaires du système de santé des résultats de nos sondages et du contenu de nos rapports, le CSNB a développé une appréciation de la valeur associée à une information souvent reçue pour la première fois. Pour plusieurs gestionnaires, et personnes ayant une influence sur l'évolution des services de santé, ils/elles n'ont jamais eu accès au type d'information maintenant disponible. Conséquemment, plusieurs nouvelles opportunités d'amélioration au niveau de la qualité des services de santé sont identifiées. Les infos colligées par le CSNB peuvent également étayer les argumentaires des communautés et de la population et nourrir la prise de décisions éclairées.

S'il s'agit de nouvelles informations pour autant de gens, il faut aussi apprécier que les compétences pour utiliser cette information pour gérer le changement ne se développent pas automatiquement. L'initiative de Renouveau du Gouvernement, en particulier les activités reliées au Secrétariat du renouveau du système de santé, va fournir des opportunités pour soutenir et renforcer les compétences concernant l'utilisation des indicateurs de rendement.

III. Objectifs 2013-2014

Voici des observations et des livrables clés proposés pour chaque domaine de notre travail en 2013-2014 :

Santé de la population

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

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

Notre travail en 2012-2013 a contribué à améliorer notre appréciation collective pour ce qui est de la perte potentielle d'années de vie due aux mortalités prématurées. Le Nouveau-Brunswick est au-dessus de la moyenne nationale pour ce qui est du taux de ces mortalités prématurées (pour les gens de 75 ans et moins). De plus, environ 72 % de cette mortalité prématurée est évitable. Le Nouveau-Brunswick se compare bien en ce qui concerne les mortalités traitables, mais la situation est toute autre pour ce qui est des mortalités pouvant être prévenues.

Alors que nos outils pour mesurer la santé de la population continuent à évoluer, d'autres opportunités sont identifiées pour mieux équiper les communautés et les intervenants à apprécier où concentrer leurs efforts.

Pendant la prochaine année :

- Nous publierons notre mise à jour du Portrait de la santé de la population à l'hiver 2014;
- Nous publierons aussi une mise à jour du Portrait de la santé des jeunes à l'automne 2013.
- Nous participerons au développement de 34 profils communautaires, couvrant l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick. Ces profils devraient être complétés à l'automne 2013.

Expérience vécue

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité de nos services de santé et sur la satisfaction de la population en ce qui a trait aux services de santé et à la qualité des services. Notre Fiche de rendement du système de santé a mis en relief le besoin d'améliorer nos

services de santé primaires et a servi d'outil de référence pour identifier des indicateurs de rendement concernant nos services de santé. L'intérêt des intervenants pour notre outil s'est traduit par une augmentation dans le nombre d'indicateurs pour la Fiche de rendement, passant de 48 pour la première fiche, à 111 pour la seconde et la troisième fiche compte maintenant 137 indicateurs.

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

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

- Nous lancerons publiquement les résultats de notre Sondage sur les soins aigus à l'automne 2013;
- Nous lancerons publiquement une mise à jour de notre Fiche de rendement du système de santé à l'hiver 2013-2014;
- Nous travaillerons aux préparatifs pour la seconde édition du sondage sur la santé primaire pendant l'automne 2013.
- À l'automne 2013, l'évaluation des cliniques de diabètes au Nouveau-Brunswick devrait être complétée.

Viabilité

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

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

Durant l'année 2013-2014, le travail du Secrétariat du renouveau du système de santé a contribué à définir le défi de la viabilité du système de santé et a contribué à avoir une approche plus ciblée. De plus, le ministre de la Santé a clairement indiqué qu'il s'attendait à la collaboration de chaque organisation du système de santé.

Le travail lié au Secrétariat du renouveau du système de santé va nécessiter la collaboration du CSNB au cours de la prochaine année. Il y aura des opportunités pour utiliser l'information déjà préparée par le CSNB, en plus de travailler au développement de nouveaux indicateurs. Par conséquent, ce travail devrait améliorer la capacité du CSNB d'informer le public quant au défi de la viabilité pour le système de santé et de sa performance face à ce défi.

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

- Nous allons collaborer avec le bureau du renouveau du système de santé et les autres organisations du système au cours de la prochaine année;
- Nous allons travailler à accroître l'information présentement disponible pour le public dans la section « viabilité » de notre site web.
- Suite au dévoilement du prochain Plan provincial de la Santé, nous présenterons publiquement notre évaluation concernant la réponse aux recommandations au ministre de la Santé.

Engagement du citoyen

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

En 2010, le CSNB a livré sa première initiative provinciale d'engagement des citoyens composée de neuf sessions d'une journée et a préparé un rapport offrant un compte rendu de l'initiative. Par la suite, le CSNB a aussi livré des sessions de dialogues avec les étudiants des campus universitaires et des collèges communautaires. De plus, plusieurs sessions ont eu lieu avec des représentants de la gouvernance locale de tout les coins de la province. L'été dernier, le CSNB fut mandaté par la ministre de la Santé pour la facilitation des discussions et capter ce qu'on dit les citoyens en préparation pour le prochain Plan provincial de la Santé.

On a aussi demandé aux citoyens de répondre à nos sondages dans le but d'améliorer la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick. L'engagement est devenu un principe de fonctionnement pour le conseil, que ce soit d'inclure divers intervenants dans la préparation de nos sondages ou dans le développement et l'évolution de nos outils et rapports.

Quand on fait la somme de tous ceux qui ont participé à nos sessions de dialogues, répondu à nos sondages et ont contribué au développement de nos outils et rapports, ce sont près de 25,000 Néo-Brunswickois qui ont été impliqués dans notre travail.

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

Par conséquent, nous allons:

- Tenir des sessions de dialogues dans chaque zone de la province dans le but premier de partager ce que nous avons appris de notre travail, en prenant en considération ce qui a été accompli par rapport à nos recommandations. Le prochain Plan provincial de la Santé va sans doute contribuer à la toile de fond.
- Accroître notre capacité à informer les divers intervenants et le public par rapport à l'information rendue disponible par notre travail. Notre analyse va inclure, entre autres, une stratégie de communication, l'utilisation maximale de notre site web et des médias sociaux, la formation en ligne, des collaborations avec des « passeurs d'infos », ainsi que la diffusion de nos différents rapports.
- Planifier les prochaines étapes du processus d'engagement citoyen et de dialogue avec l'ensemble des parties.

En conclusion, les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et ses employés sont fiers du travail accompli pendant l'année 2012-2013. Nous allons continuer nos efforts au niveau du développement, de l'analyse et de la promotion de l'information concernant la santé de la population et la performance du système de santé du Nouveau-Brunswick. Le Secrétariat du renouveau du système de santé a généré plusieurs nouvelles opportunités et nous nous attendons à ce que ça continue au cours de la prochaine année. Le travail du Conseil de la santé offre une perspective privilégiée en termes de l'état du système de santé provincial et de son évolution. Les membres du Conseil sont engagés à la production de rapports de qualité liés à nos axes de travail et à profiter pleinement de cette information pour informer et engager le public et pour formuler des recommandations au ministre de la Santé.

ANNEXE C : Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2013-2014

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTATS FINANCIERS

AU 31 MARS 2014

ALLAIN & ASSOCIATES



TABLE DES MATIÈRES

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

ALLAIN & ASSOCIATES





CERTIFIED GENERAL ACCOUNTANTS /
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS

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

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux administrateurs du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, qui comprennent le bilan au 31 mars 2014 et l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité des auditeurs

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK au 31 mars 2014, ainsi que du résultat de ses activités pour l'exercice clos à cette date conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada sans les chapitres SP 4200 et suivants.

Autre public

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

le 11 juin 2014

Moncton, N.-B.


ALLAIN & ASSOCIÉS
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS

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

ALLAIN & ASSOCIATES



Page 1

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTAT DES RÉSULTATS

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	<u>Budget</u> <u>2014</u> (non audité)	<u>Réel</u> <u>2014</u>	<u>Réel</u> <u>2013</u>
REVENUS			
Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	1,775,570 \$	1,379,110 \$	1,231,255 \$
Autres revenus (Note 3)	90,000	282,081	278,762
	<u>1,865,570</u>	<u>1,661,191</u>	<u>1,510,017</u>
DÉPENSES			
Salaires et charges sociales	983,042	906,472	836,419
Dépenses du conseil d'administration	152,000	173,501	127,864
Dépenses administratives	41,500	29,829	32,662
Frais d'exploitation	689,028	551,389	513,072
	<u>1,865,570</u>	<u>1,661,191</u>	<u>1,510,017</u>
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>

Voir les notes complémentaires aux états financiers.

ALLAIN & ASSOCIATES



Page 2

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

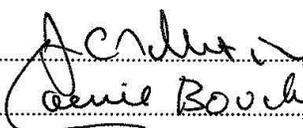
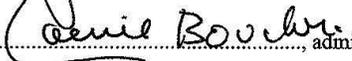
BILAN

AU 31 MARS 2014

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
ACTIF		
Actif à court terme		
Trésorerie	400 \$	400 \$
Débiteurs (Note 4)	395,658	180,581
Frais reportés au prochain exercice	<u>-</u>	<u>144</u>
	<u>396,058 \$</u>	<u>181,125 \$</u>
PASSIF		
Passif à court terme		
Créditeurs	316,207 \$	153,956 \$
Revenus reportés	<u>79,851</u>	<u>27,169</u>
	<u>396,058 \$</u>	<u>181,125 \$</u>

ÉVENTUALITÉ (Note 6)

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

 administrateur
 administrateur

Voir les notes complémentaires aux états financiers.

ALLAIN & ASSOCIATES



CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2014

1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

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

Utilisation d'estimations

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

Comptabilisation des produits

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

Immobilisations

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

3. AUTRES REVENUS

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Société Canadienne du Cancer	3,424 \$	30,820 \$
Université du Nouveau-Brunswick - Département de l'Éducation	-	50,300
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	79,451	76,255
Ministère des Communautés saines et inclusives	199,206	121,387
	<u>282,081 \$</u>	<u>278,762 \$</u>

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2014

4. DÉBITEURS

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Subvention à recevoir	316,207 \$	153,956 \$
Autre	<u>79,451</u>	<u>26,625</u>
	<u>395,658 \$</u>	<u>180,581 \$</u>

5. RÉGIME DE PENSION À PRESTATIONS DÉTERMINÉES

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. Les charge de retraite de l'exercice s'élève à 72 357 \$ (49 524 \$ en 2013).

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

6. ÉVENTUALITÉ

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

7. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

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

8. FLUX DE TRÉSORERIE

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

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



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

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

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

2013-2014

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

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son sixième exercice financier, soit 2013-2014.

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