

2017-2018 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 2017-2018

This document is available in English under the title:

New Brunswick Health Council, 2017-2018 Annual Report

Le 6 juillet 2018

L'Honorable Benoît Bourque
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 dixième année financière ayant commencé le 1^{er} avril 2017 et s'étant terminée le 31 mars 2018.

Le tout respectueusement soumis,



Michel Richard
Président

Le 6 juillet 2018

Monsieur Michel Richard
Président
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 dixième année financière, soit 2017-2018.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général

Mot du président et du directeur général	7
Sommaire exécutif	9
Les activités du CSNB.....	15
Mandat.....	21
Les membres du Conseil	22
Les membres du personnel.....	23
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail	24
ANNEXE B : Plan d'affaires 2017-2018.....	25
ANNEXE C : Médias sociaux et résumés graphiques	43
ANNEXE D: Rapport financier annuel pour l'année financière 2017-2018	45
ANNEXE E : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	53

Mot du président et du directeur général

Le 11 mars 2008, le gouvernement provincial annonçait une restructuration majeure du système de santé du Nouveau-Brunswick. Le système passerait de huit régions régionales de la santé à deux et, de plus, deux nouvelles organisations seraient créées. Une agence de services partagés qui serait plus tard connue comme FacilicorpNB (qui fait maintenant partie de Service Nouveau-Brunswick), et l'autre qui serait le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Le CSNB fut présenté comme ayant un double mandat; faire des rapports publics sur le rendement du système de santé et engager les citoyens dans l'amélioration des services de santé. Les deux régions ainsi que les deux nouvelles organisations furent fonctionnelles le 1^{er} septembre 2008.

Au départ, le CSNB faisait face à un défi de taille, puisqu'il n'existait pas d'information généralement acceptable décrivant l'état de la santé de la population ou l'état de la qualité des services de santé. Ce manque d'information généralement acceptable était un reflet de l'état de la situation concernant l'absence d'une planification et d'une gestion intégrée des services de santé financés publiquement au N.-B. Sans une base minimale d'information, il ne peut y avoir de planification ou de gestion efficace. C'est aussi un constat de la façon dont nos services de santé provinciaux ont évolué depuis plus de 60 ans. En absence d'une gestion du rendement des services de santé et de l'information qui y serait comprise, le CSNB a développé plusieurs rapports d'état de la situation en lien avec la santé de la population et la qualité des services de santé.

Le travail de cette dernière année reflète une continuité dans notre approche stratégique. Nous avons bénéficié de l'appui de plus de 14 000 citoyennes et citoyens qui nous ont informés sur leurs expériences avec les services de santé primaires. Considérant l'importance de ce secteur de services de santé, les répondants au sondage ont fourni une richesse d'information pouvant éclairer les Néo-Brunswickois et les gestionnaires de ces services. Le manque d'amélioration au niveau de l'accès en temps opportun aux fournisseurs de services de santé primaires, en particulier les médecins de famille, fut un point important dans l'analyse des résultats. En combinant la contribution des citoyens, par le biais de sondages et de consultations, avec un nombre grandissant d'indicateurs généralement acceptés du système de santé, les différents rapports d'état de situation permettent une meilleure compréhension collective de la situation.

En plus des différentes initiatives pour continuellement améliorer l'accès à des indicateurs appropriés, le CSNB a aussi investi son énergie à explorer comment mieux se faire connaître par davantage de gens et comment faciliter l'accès à l'information sur la santé de la population et la qualité des services de santé. Pour le CSNB, le site Web représente le principal moyen de distribution d'information. Nous y avons mis beaucoup de travail au cours de la dernière année et anticipons pouvoir bénéficier d'une nouvelle plateforme dès le début de la prochaine année financière.

Le CSNB consiste actuellement de douze membres représentant diverses perspectives. Le niveau d’engagement des membres du CSNB, épaulé d’employés dévoués, représente une contribution importante dans l’évolution de son travail. C’est avec fierté que le CSNB soumet son rapport annuel 2017-2018.

Président

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MR' with a large flourish.

Michel Richard

Directeur général

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Stéphane Robichaud'.

Stéphane Robichaud

Sommaire exécutif

Pendant l’année financière 2017-2018, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a établi quatre domaines de travail correspondant aux quatre responsabilités du CSNB (engager, évaluer, informer, recommander).

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

Engager

Livrable	Terminé	Commentaires
<p>Validation des données communautaires Valider avec les parties intéressées les nouveaux modèles de groupement des pairs et des zones afin d’encourager leur utilisation dans l’évaluation des besoins des collectivités. Ce travail augmentera l’utilisation et la portée des données communautaires du CSNB et prouvera encore plus sa valeur dans l’amélioration du rendement du système de santé.</p>		<p>Le travail au niveau des indicateurs est terminé et nous comptons procéder au lancement de la nouvelle version du site Web au cours du prochain trimestre, incluant les données au niveau communautaire.</p>
<p>Préparation du Sondage sur les soins à domicile Engager les parties intéressées concernées dans la validation des questions et de la demande de propositions portant sur le sondage à venir sur les soins à domicile. Saisir les commentaires des parties intéressées quant à leurs besoins et expériences suite aux éditions précédentes du sondage, pour ce qui est des besoins et des expériences, et valider l’ébauche du questionnaire aideront à assurer le succès du processus de demande de propositions et du sondage. La population sera invitée à participer au sondage au quatrième trimestre.</p>		<p>Les questions ont été validées, la demande de propositions a été complétée et les sondages ont été envoyés au début mars, avec leur retour prévu au premier trimestre de la prochaine année financière.</p>
<p>Préparation du prochain cycle La première cible des préparatifs est la confirmation pour la continuité du projet des sondages dans les écoles. Ces préparatifs vont inclure des discussions visant à maximiser le nombre d’écoles participant au sondage. La possibilité d’une option électronique du sondage et/ou la diminution du nombre de questions (longueur du sondage) figurent parmi les stratégies considérées pour augmenter la participation.</p>		<p>Un sondage a été fait auprès des directeurs d’écoles, des partenaires clés qui travaillent dans la gestion des données ainsi que de certains professionnels de la santé pour apprécier leurs expériences et préférences. Les préparatifs en vue du sondage de la 6^e à la 12^e année pour septembre 2018 sont maintenant en cours.</p>
<p>En plus de ces activités particulières d’engagement, le CSNB</p>		<p>L’utilisation d’un nouvel outil</p>

<p>soutiendra son engagement continu avec les citoyens du Nouveau-Brunswick, grâce à l'élaboration d'une stratégie pluriannuelle d'engagement. Nous entamerons aussi un dialogue avec les Néo-Brunswickois par l'entremise de nos activités dans les médias sociaux et par des sessions en communauté – de façon continue.</p>		<p>permet de mieux gérer notre contenu pour les campagnes sur les médias sociaux. De plus, nous avons complété un total de 14 webinaires avant la fin du 3^e trimestre.</p>
--	--	---

Évaluer

Livrable	Terminé	Commentaires
<p>Groupement par pairs et par zones des ensembles de mesures clés Pour appuyer l'utilisation de l'outil « Coup d'œil sur ma communauté », nous préparons des tableaux afin de faciliter les comparaisons entre les communautés. Un groupe de pairs compte des communautés dont le type et la taille de la population sont similaires; on compare donc des cités avec des cités et des villes avec des villes. Les communautés sont aussi regroupées par chacune des sept zones de santé.</p>		<p>Complété.</p>
<p>Information communautaire à Triple-Objectif (annexe 2) Pour stimuler l'amélioration de la qualité des services de santé, en ce qui a trait à la planification, nous identifions et validons les indicateurs disponibles au niveau communautaire portant sur les tendances en matière de santé de la population, les occasions aptes à améliorer la qualité des services de santé et les ressources (coûts). Ce travail comprend la préparation et l'organisation d'indicateurs comparables et nécessaires à la prise de décisions ainsi que l'identification et la documentation d'observations clés.</p>		<p>La préparation de cette information centrale pour les webinaires était attendue pour la fin du premier trimestre. Ce travail a en fait requis six mois de préparation. Au fur et à mesure que les webinaires sont livrés, nous tirerons profit des commentaires des participants pour identifier les possibilités d'améliorer l'utilisation de ces indicateurs.</p>
<p>Préparation du sondage sur les soins à domicile En vue du prochain sondage sur l'expérience vécue, une occasion se présente de réviser les questions et la méthodologie du sondage basé sur les leçons apprises lors du dernier sondage sur les soins à domicile.</p>		<p>La révision du matériel du dernier sondage est complétée. Des discussions ont été initiées avec des partenaires clés afin de renforcer l'utilisation de cette information pour améliorer la qualité des services de santé.</p>
<p>Publication des résultats du sondage sur la santé primaire En vue de la publication des plus récents indicateurs, nous révisons les résultats du sondage précédent et analysons les plus récents indicateurs. Cela fait partie d'un effort continu</p>		<p>L'analyse en vue d'identifier des options pour le contenu du rapport a été complétée. Des publications additionnelles ciblées</p>

<p>visant à constamment améliorer l’impact que les résultats du sondage peuvent avoir sur l’amélioration de la qualité des services de santé.</p>		<p>auront lieu en 2018-2019.</p>
<p>Résultats du sondage sur les soins aigus À la suite de la publication des plus récents résultats, les commentaires reçus de la part des parties intéressées donnent lieu à des occasions additionnelles d’analyse des indicateurs.</p>		<p>En cours.</p>
<p>Terminer la recherche et l’analyse en lien avec le sondage auprès des élèves de la maternelle à la 5^e année Les sondages dans les écoles se font selon un cycle scolaire de trois ans : de la 6^e à la 12^e année lors de la première année; et de la maternelle à la 5^e année lors de la deuxième année. La troisième année sert à appuyer les efforts de transfert des connaissances ainsi qu’à terminer les rapports additionnels et à préparer le prochain cycle. L’année scolaire 2017-2018 est la troisième année de ce cycle.</p>		<p>La préparation et la dissémination des rapports ont été complétées. Le transfert des connaissances se déroule avec succès et se poursuivra pendant la prochaine année financière.</p>
<p>Mise à jour des outils faisant état de la santé de la population Le modèle de santé de la population (annexe 3) fournit un format efficace pour organiser et faire rapport sur les indicateurs de santé de la population. Les indicateurs seront mis à jour lorsqu’ils seront disponibles. Conséquemment, nous évaluerons les observations clés selon leur valeur à améliorer la compréhension collective et elles serviront à l’élaboration d’initiatives d’information connexes.</p>		<p>En cours.</p>
<p>Mise à jour des outils faisant état du rendement du système de santé La matrice de la fiche de rendement du système de santé (annexe 4) est un format efficace pour organiser et rapporter sur les indicateurs de qualité des services de santé. Au fur et à mesure que progresse la planification intégrée du système de la santé, les indicateurs sur lesquels nous nous sommes entendus seront intégrés, aux fins de surveillance continue et rapport public.</p>		<p>En cours.</p>
<p>Mise à jour des données sur les jeunes Le modèle de santé de la population et celui des droits et du mieux-être des enfants et des jeunes (annexe 5) fournissent les cadres selon lesquels nous organisons et publions les données sur les jeunes.</p>		<p>En cours.</p>
<p>Information sur les ressources et les dépenses L’élaboration et la mise à jour de l’information sur les ressources et les dépenses, au niveau local ou institutionnel,</p>		<p>Le travail sur la révision des données est terminé pour ce qui est des mises à jour cette année.</p>

<p>contribueront à améliorer la planification et la gestion des services de santé communautaires. Cette information sera mise à la disposition du public par l'intermédiaire du site internet du CSNB.</p>		<p>Les indicateurs mis à jour pour le portrait de santé de la population ont aussi été complété pour la province et pour les zones.</p>
<p>Améliorer la disponibilité d'indicateurs pour les Premières Nations Le CSNB travaille depuis longtemps avec les Premières Nations sur l'identification d'indicateurs sur la santé de leur population. Santé Canada a reconnu la valeur de ce travail et souhaite financer davantage de travail dans le même sens. Nos collaborateurs chez les Premières Nations accueillent favorablement cette opportunité. Par conséquent, le CSNB va superviser le travail visant à améliorer la disponibilité d'indicateurs pour les Premières Nations du Nouveau-Brunswick.</p>		<p>On anticipe que ce projet sera complété d'ici juillet 2018. Toutes les activités jusqu'à la fin de l'année se sont déroulées selon la durée et le budget alloués.</p>

Informer

Livrable	Terminé	Commentaires
<p>Promouvoir « Coup d'œil sur ma communauté » En plus de son lancement officiel et de sa promotion dans les médias, nous ferons la publicité de cette publication auprès d'un éventail de groupes de parties intéressées. Pour ce faire, nous procéderons à des communications ciblées et la mettrons en valeur lors de la promotion de plusieurs indicateurs individuels dans les réseaux de médias sociaux du CSNB.</p>		<p>Une campagne sur les médias sociaux a été livrée en lien avec le lancement des profils communautaires aux médias et au public.</p>
<p>Informé sur les observations clés Promouvoir la mise à jour des indicateurs concernant la santé de la population, la qualité des services de santé ainsi que la santé et les comportements des jeunes. Nous collaborerons avec les médias et les influenceurs afin de promouvoir la disponibilité des données mises à jour et d'encourager leur utilisation dans les articles de journaux et les présentations des parties intéressées. De plus, nous ferons la promotion d'indicateurs précis afin de sensibiliser le public à ces mises à jour et d'encourager leur utilisation.</p>		<p>Le contenu des profils communautaires, le sondage sur les soins aigus et le sondage auprès des jeunes ont servi de matériel pour des campagnes sur les médias sociaux. Il a été possible d'utiliser les analyses au niveau des sous-groupes pour des campagnes de sensibilisation, par exemple la communauté LGBTQ, les Premières Nations, les immigrants et les aînés.</p>
<p>Présentation des résultats du sondage sur les soins aigus Appuyer la promotion et la présentation de webinaires sur les résultats du Sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du N.-B. Cette information accroîtra la sensibilisation du public et l'utilisation de ses résultats, en plus</p>		<p>Ce webinaire n'a finalement pas été livré. Les efforts ont plutôt été dirigés vers les demandes d'assistance auprès des gestionnaires des Régies</p>

<p>de permettre aux parties intéressées de poser des questions liées aux résultats, tout en réduisant les impacts sur le personnel du CSNB.</p>		<p>régionales de santé en lien avec l'accès aux résultats du sondage.</p>
<p>Publicité pour accroître le nombre de réponses au sondage sur la santé primaire Appuyer les efforts de sensibilisation du public grâce aux médias de masse, afin d'accroître le taux de réponse au sondage sur la santé primaire. Ces efforts, grâce à l'imprimé, la radio et les médias sociaux, servent à renforcer la sensibilisation du public au sujet du CSNB et du sondage, et à encourager l'engagement du public en l'invitant à participer au sondage.</p>		<p>Le taux de réponse fut suivi sur une base hebdomadaire et des efforts de promotion furent ciblés en conséquence.</p>
<p>Rapport sur le sondage sur la santé primaire Préparer la publication du rapport et assurer sa communication aux médias et aux influenceurs afin qu'il soit publié dans les médias de masse et d'autres sources. Nous mettrons en évidence dans les médias sociaux des indicateurs individuels tirés du sondage, afin de sensibiliser le public aux résultats et d'encourager une discussion publique sur les indicateurs.</p>		<p>Le rapport a été complété et publié en mars et a généré un bon intérêt médiatique.</p>
<p>Publicité pour accroître le nombre de répondants au sondage sur les soins à domicile Les efforts d'information viseront à maximiser le taux de réponse au sondage sur les soins à domicile qui sera distribué aux clients au cours du quatrième trimestre. Ces efforts cibleront aussi l'information auprès des parties intéressées des services de santé concernées, afin d'encourager l'utilisation des résultats du sondage.</p>		<p>Les annonces et la publicité ont été complétées dans les délais prévus, et le sondage a été envoyé le 9 mars.</p>
<p>De concert avec des fournisseurs de services externes, nous produirons les éléments suivants que nous distribuerons aux parties intéressées appropriées, en vertu des accords du CSNB avec les ministères du Développement social et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance :</p> <p>Rapports supplémentaires par sous-groupes d'étudiants : Autochtones, immigrants, sexes, LGBTQ, secteurs anglophone et francophone, besoins spéciaux en éducation, et insécurité alimentaire</p> <p>Analyse de la cohorte de la maternelle à la 12^e année</p> <p>Résultats provinciaux, par district et par école du sondage auprès des élèves de maternelle à la 5^e année</p>		<p>Les rapports ont été complétés et ont servi lors d'une campagne sur les médias sociaux.</p> <p>L'analyse est complétée et le rapport final sera aussi achevé sous peu.</p> <p>Des rapports au niveau des sous-groupes ont été publiés.</p> <p>Des sommaires des résultats ont été envoyé aux directeurs d'école.</p> <p>Un fichier maître Excel incluant les résultats pour chacune des écoles fut distribué.</p>

<p>Rapport annuel Le CSNB finalisera son rapport annuel destiné au gouvernement au cours du 1^{er} trimestre, comme l'exige la loi. Le rapport annuel représente aussi une opportunité pour accroître le niveau de compréhension concernant le travail du CSNB auprès des parties prenantes.</p>		<p>Complété et publié.</p>
<p>Amélioration au site Web En plus de ces activités, le CSNB complétera le réalignement de son site Web et d'un portail de données d'ici la fin du 2^e trimestre, ce qui lui permettra d'instaurer plus facilement sa stratégie pluriannuelle de communications au cours des derniers mois de 2017-2018.</p>		<p>Malgré quelques délais mineurs, le pré-lancement est prévu tôt en 2018-2019.</p>

Recommander

Livable	Terminé	Commentaires
<p>En se concentrant sur les communautés dès le début de l'année et en focalisant ses efforts sur une information suivant le modèle Triple-Objectif au niveau des communautés, le CSNB formulera des recommandations au ministre de la Santé sur le thème de la planification et de la gestion de services de santé améliorés, et ce, avec une approche axée sur les besoins de la population.</p>		<p>Une proposition de contenu fut développée et circulée aux membres lors des groupes de travail pour un suivi à la réunion de mars. Les recommandations seront livrées au ministre de la Santé en 2018.</p>

Les activités du CSNB

Engager

Outre les mécanismes qui permettent aux citoyens de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé, le CSNB s'engage à faire participer les parties prenantes, dont les efforts peuvent aussi influencer l'amélioration de la qualité des services de santé.

L'engagement sous-tend chacun des aspects du travail du CSNB; il fait partie intégrante de plusieurs livrables tant dans leur mise en œuvre que dans leur répartition subséquente. Par exemple, en ce qui concerne l'information communautaire, il s'agit de la validation des nouveaux modèles de regroupement des pairs et des zones par les parties prenantes et de la promotion de leur utilisation dans la création des évaluations des besoins des communautés. L'objectif est d'accroître l'utilisation et la portée des données communautaires du CSNB et de démontrer davantage leur valeur pour améliorer le rendement du système de santé. Ces renseignements à l'échelle des collectivités seront accessibles sur le nouveau site Web du CSNB qui sera lancé à la prochaine année financière.

Engager les parties prenantes est aussi essentiel en ce qui concerne la préparation de sondages; bien que le sondage destiné aux élèves de la 6^e à la 12^e année en septembre 2018 soit en cours d'élaboration, un sondage a été réalisé auprès des directeurs d'écoles pour évaluer leur expérience à l'égard du plus récent sondage et leur préférence pour ceux à venir. D'autres parties intéressées s'occupant de la gestion de données et des professionnels de services de

santé financés publiquement ont aussi été sondés. Les résultats seront analysés, et les meilleures façons de tirer profit de ces renseignements pour apporter des améliorations éventuelles et créer des possibilités d'engagement seront déterminées.

Un processus similaire est entrepris pour les sondages sur l'expérience vécue: on obtient l'engagement des parties prenantes dans le but de valider les questions de sondage destinées au prochain sondage sur les soins à domicile. Obtenir la rétroaction des parties prenantes au sujet de leurs besoins et de leur expérience liée aux éditions précédentes des données du sondage et valider la version provisoire du questionnaire contribuera à garantir un sondage efficace.

En plus de ces activités d'engagement, le CSNB échangera avec les Néo-Brunswickois grâce à ses activités dans les médias sociaux et des séances communautaires. On a recours à un nouvel outil pour gérer les campagnes de médias sociaux; il permet une meilleure gestion du contenu et de meilleures mesures afin de faire le suivi du contenu consulté et partagé. Les renseignements sur les profils communautaires et les résultats du sondage sont souvent des thèmes récurrents pour notre contenu.

Les webinaires contribuent aussi à l'engagement.

Évaluer

Dans le cadre de son mandat, le CSNB mesure, surveille et évalue l'état de santé de la population et la qualité des services de santé. Des activités d'évaluation efficaces contribuent à promouvoir une compréhension collective en mettant en relief les domaines prioritaires et en expliquant les résultats des évaluations de manière appropriée aux citoyens et aux parties intéressées.

Le travail d'évaluation du CSNB en lien avec le rendement du système de soins de santé aide les citoyens et les parties prenantes à cibler les besoins en matière de santé de la population et à trouver des possibilités d'amélioration de la qualité des services de santé à l'échelle provinciale, régionale et locale.

Il favorise aussi l'établissement de points repères et d'objectifs pour une démarche planifiée et permet le suivi des progrès au fil du temps. Cela contribuera à l'obtention de programmes et services financés par l'État qui sont durables, axés sur les citoyens et qui évoluent d'une façon planifiée, intégrée et responsable devant le public.

Un des principaux livrables de l'évaluation cette année était la publication de la deuxième édition des profils communautaires « Coup d'œil sur ma communauté » au début de l'année. Les profils mettent en relief des données sur les facteurs qui ont une influence sur la santé ainsi que les résultats de santé des 33 communautés du CSNB de la province. Pour cette édition, le CSNB a employé des sources de données supplémentaires sur le Nouveau-Brunswick, a réalisé des analyses plus poussées des résultats

de ses sondages et a travaillé avec Statistique Canada pour l'aider à fournir plus de données à l'échelle communautaire. De nouvelles données sont accessibles pour la première fois, entre autres, les résultats de chaque communauté concernant l'orientation sexuelle des jeunes, les habitudes saines pour l'environnement, les hospitalisations liées à la santé mentale et les problèmes de mémoire chez les adultes. Pour favoriser l'utilisation des profils communautaires, des tableaux de pairs ont été créés afin de faciliter la comparaison entre les communautés. Les collectivités sont aussi regroupées selon les sept zones de santé.

Un autre livrable en matière d'évaluation consistait à cerner et à valider les renseignements à l'échelle des collectivités selon le cadre Triple Aim pour appuyer l'amélioration de la qualité des services de santé du point de vue de la planification ainsi que les indicateurs communautaires disponibles sur les tendances en matière de santé de la population, sur les occasions d'amélioration de la qualité des services de santé et sur les ressources. Ce travail a exigé la préparation et l'organisation d'indicateurs comparables et concrets ainsi que la détermination et la documentation des observations principales. Après six mois de préparation, les renseignements ont été présentés dans le cadre de 14 webinaires (sept en français et sept en anglais) s'adressant à chacune des sept zones de santé. Ils sont maintenant accessibles sur le site Web du CSNB.

En 2017-2018, un travail soutenu a été réalisé sur tous les sondages; la révision du contenu du dernier sondage sur les soins à domicile a été achevée en prévision de la prochaine édition en 2018. Des discussions ont aussi eu lieu avec des

parties prenantes connexes afin d'accroître l'utilisation de ces renseignements pour améliorer la qualité des services de santé. Le même type d'activités est en cours en lien avec le prochain sondage sur les soins aigus.

Les sondages dans les écoles suivent un cycle de trois années scolaires. Les élèves de la 6^e à la 12^e année sont sondés la première année; ceux de la maternelle à la 5^e année sont sondés la deuxième année, et la troisième année sert à appuyer les efforts de transfert des connaissances, et c'est là où l'énergie a été investie en 2017-2018. Il est important de signaler que le taux de participation scolaire a augmenté de façon considérable. En effet, il est passé de 62 % à 94 %. De plus, c'était la première fois que les trois écoles des Premières Nations remplissaient le sondage.

Le CSNB a toujours collaboré avec les Premières Nations sur les indicateurs de la santé de la population. Santé Canada a reconnu la valeur de ces efforts et finance des travaux dans ce domaine. Les collaborateurs des Premières Nations du CSNB voient cela comme une occasion positive. Par conséquent, le CSNB a supervisé des activités visant à accroître l'accessibilité des indicateurs des Premières Nations pour le Nouveau-Brunswick. En mars, un atelier a été organisé à Miramichi en vue de dialoguer avec des représentants des communautés des Premières Nations et des parties intéressées du gouvernement, et ce projet devrait être terminé à l'été 2018.

Enfin, on a achevé le travail sur d'autres outils. Les indicateurs du modèle de santé de la population sont mis à jour à mesure qu'ils deviennent disponibles pour la province et les zones. Il en va de même pour le modèle des droits

et du mieux-être des enfants et des jeunes. Ce type de renseignements sert à orienter les rapports publics à présenter sur le nouveau site Web du CSNB.

Informer

Les rapports publics du CSNB se fondent sur l'évaluation de la santé de la population et de la qualité des services de santé et ont comme objectif premier d'accroître la reddition de comptes au public au sujet du rendement du système de santé provincial. L'incidence possible de ces activités d'évaluation est fortement influencée par la façon dont les résultats des évaluations sont communiqués au public et aux personnes qui peuvent avoir une incidence sur l'amélioration de la qualité des services de santé et par la façon dont ils les perçoivent.

Le travail du CSNB portant sur le volet « informer » de son mandat vise à donner des renseignements à grande échelle et de façon appropriée aux citoyens et aux parties prenantes. Cette année, l'objectif principal était de joindre le plus grand nombre de personnes possible et de leur fournir des renseignements pertinents au sujet du système de santé, en particulier des renseignements communautaires.

La publication des profils communautaires « Coup d'œil sur ma communauté » a été un des principaux livrables du printemps. Les profils communautaires ont fait l'objet d'un lancement officiel et de promotion dans les médias. Ceux-ci ont aussi été promus auprès d'une foule de groupes de parties intéressées au moyen de communications ciblées, et diverses présentations ont été données sur le sujet. Une stratégie de médias sociaux a été déployée durant l'été dans le cadre du lancement médiatique des profils communautaires. Plusieurs indicateurs ont été mis en évidence individuellement : pour chacun des 33 profils communautaires, la

stratégie présentait un indicateur représentant la communauté de façon positive.

Le contenu du sondage sur les soins aigus et de celui sur les jeunes a aussi été utilisé dans les stratégies de médias sociaux; les analyses par sous-groupes ont été employées dans des campagnes d'équité, par exemple la communauté LGBTQ, les Premières Nations, les immigrants et les aînés. Les activités d'information liées à la publication de chaque sondage doivent assurément communiquer les renseignements aux médias, aux influenceurs et au public pour mieux faire connaître notre information.

Par exemple, pour son *Sondage sur les soins primaires*, le CSNB a recueilli et analysé les expériences de plus de 14 500 citoyens afin de cerner les résultats et les tendances auxquels le public et le système de santé doivent donner suite. En mars 2018, les observations principales ont été publiées dans un rapport intitulé *Être patient, L'Accessibilité, la santé primaire et la salle d'urgence*, faisant ressortir le fait que les obstacles aux services, y compris l'accès en temps opportun à des rendez-vous, ont un effet négatif sur l'expérience des Néo-Brunswickois à l'égard des médecins de famille, des visites aux salles d'urgence et ainsi de suite. Là encore, on a communiqué les indicateurs individuels du sondage dans les médias sociaux pour mieux faire connaître les résultats et pour encourager le public à discuter des indicateurs.

En plus de ces activités, le CSNB avait aussi prévu d'achever son nouveau site Web et son portail de données remaniés d'ici la fin du deuxième trimestre, mais il y a eu quelques légers retards, à savoir des difficultés liées à l'utilisation de notre base de données avec le logiciel du nouveau site Web. Ces problèmes ont été réglés, et le pré-lancement est maintenant prévu au

début de l'année financière 2018-2019. Cela servira à la réalisation d'une mise en œuvre plus complète d'une stratégie de communication pluriannuelle.

Recommander

De nombreuses leçons ont été apprises en rapport avec le travail du CSNB et son évolution depuis 2008. Ce ne sont pas seulement les membres et le personnel du Conseil qui ont tiré profit de ces leçons, mais aussi les parties prenantes dans l'ensemble de la province qui ont une influence sur l'amélioration de la qualité des services de santé ou un intérêt à l'égard de celle-ci. Ces leçons serviront à formuler de nouvelles recommandations au ministre de la Santé, lesquelles seront présentées au cours de la prochaine année financière.

Le CSNB a réuni des renseignements tirés de ses activités d'engagement et de son travail d'évaluation pour soutenir l'élaboration des prochaines recommandations au ministre de la Santé. Durant l'année, l'accent a été placé sur les communautés, et des efforts soutenus ont été déployés pour produire des renseignements sur le cadre Triple Aim (voir annexe B, p.43) à l'échelon communautaire. En conséquence, le CSNB élabore ses prochaines recommandations à

l'intention du ministre de la Santé portant sur le thème d'une meilleure planification et gestion des services de santé en fonction des besoins de la population. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a consulté une diverses parties prenantes à propos des recommandations, entre autres, le ministère de la Santé, les régions régionales de la santé ainsi que d'anciens hauts dirigeants de la fonction publique et représentants communautaires. De nombreux échanges ont aussi eu lieu avec le personnel et les membres du Conseil lors de groupes de travail et de réunions du conseil d'administration.

Les recommandations devraient être rendues publiques au cours du premier trimestre de l'année financière 2018-2019; elles marqueront le début de recommandations annuelles présentées par le CSNB au ministre de la Santé.

Mandat

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

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

Les membres du Conseil

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

Monsieur Jean-Claude **Pelletier** Saint Léonard
Président
(avril 2017 – octobre 2018)

Monsieur Michel **Richard** Dieppe
Président
(octobre 2018 – mars 2018)

Madame Rita **Labrie** Caraquet
Vice-présidente

Monsieur Shawn **Jennings** Rothesay
Secrétaire-trésorier

Monsieur Danny **Jardine** Saint John

Madame Eva **Sock** Elsipogtog

Madame Heather **Jensen** New Denmark

Madame Kim **Nash-Mckinley** Richibucto Road

Madame Meghan **Richards** Fredericton

Monsieur Michel **Doiron** Campbellton

Madame Nathalie **Boivin** Bathurst

Madame Paulette **Richard** Dieppe

Madame Peggy **Doyle** Miramichi

Les membres du personnel

Monsieur Stéphane **Robichaud**

Directeur général

Monsieur Benoit M. **Doucet**

Directeur exécutif de la planification et des opérations

(avril 2017 – septembre 2017)

Monsieur Jacques C.F. **Lanteigne**

Directeur exécutif de la planification et des opérations

(octobre 2017 – mars 2018)

Madame Michelina **Mancuso**

Directrice exécutive de l'évaluation du rendement

Monsieur Frank **Vandenburg**

Directeur exécutif de l'engagement du citoyen

Madame Christine **Paré**

Directrice des communications

Monsieur Michel **Arsenault**

Analyste de recherche 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

Monsieur Steve **Langen**

Analyste de l'information

Madame Monica **Lavoie**

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

Groupes de travail

Groupe de travail - Engager

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

Groupe de travail - Évaluer

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

Groupe de travail - Informer

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

ANNEXE B : Plan d'affaires 2017-2018



**New Brunswick
Health Council**

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.

Plan d'affaires 2017-2018

**Présenté au ministre de la Santé
Le 31 mars 2017**

I. **Notre mandat législatif**

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

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

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

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

Le Conseil a pour mission :

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

* Fut ajouté à notre loi en 2010

Plan d'affaires 2017-2018
Présenté au ministre de la Santé

2

VF20170331

II. Les livrables du Plan d'affaires 2017-2018

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

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

On ne peut nier les répercussions positives qu'a eues l'information du CSNB concernant la santé de la population et la qualité des services de santé sur l'évolution de la planification et de la gestion des services de santé. Par ailleurs, la manière avec laquelle les parties intéressées du système de la santé planifient et gèrent les services de santé requiert d'énormes changements. Tous ceux qui sont impliqués, des élus aux administrateurs de conseil, des chefs d'organisations aux professionnels de première ligne, tous doivent admettre que ces changements auront des répercussions sur leurs méthodes de travail.

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

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

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

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

En tirant parti des quatre responsabilités du CSNB (engager, évaluer, informer, recommander), les sections suivantes entendent couvrir les livrables du Plan

d'affaires proposé 2017-2018. 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).

A. Engager

L'engagement atteste du bien-fondé du CSNB auprès du public et des parties intéressées dans tous les domaines de son travail. En plus des mécanismes qui permettent aux citoyens de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé, nous sommes engagés à impliquer les parties intéressées dont les efforts peuvent également avoir une influence sur l'amélioration de la qualité des services de santé. (Annexe 1)

Cette année, les efforts d'engagement du CSNB se concentreront sur les domaines de travail suivants dont découlent ces livrables :

Informations communautaires

- Validation des données communautaires – 2^e trimestre
Valider avec les parties intéressées les nouveaux modèles de groupement des pairs et des zones afin d'encourager leur utilisation dans l'évaluation des besoins des collectivités. Ce travail augmentera l'utilisation et la portée des données communautaires du CSNB et prouvera encore plus sa valeur dans l'amélioration du rendement du système de santé.

Sondages sur l'expérience vécue

- Préparation du Sondage sur les soins à domicile – 3^e et 4^e trimestres
Engager les parties intéressées concernées dans la validation des questions et de la demande de propositions portant sur le sondage à venir sur les soins à domicile. Saisir les commentaires des parties intéressées quant à leurs besoins et expériences suite aux éditions précédentes du sondage, pour ce qui est des besoins et des expériences, et valider l'ébauche du questionnaire aideront à assurer le succès du processus de demande de propositions et du sondage. La population sera invitée à participer au sondage au quatrième trimestre.

Sondages dans les écoles

- Préparation prochain cycle – de façon continue
La première cible des préparatifs est la confirmation pour la continuité du projet des sondages dans les écoles. Ces préparatifs vont inclure

des discussions visant à maximiser le nombre d'écoles participant au sondage. La possibilité d'une option électronique du sondage et/ou la diminution du nombre de questions (longueur du sondage) figurent parmi les stratégies considérées pour augmenter la participation.

Initiatives de participation du publique

- En plus de ces activités particulières d'engagement, le CSNB soutiendra son engagement continu avec les citoyens du Nouveau-Brunswick, grâce à l'élaboration d'une stratégie pluriannuelle d'engagement. Nous entamerons aussi un dialogue avec les Néo-Brunswickois par l'entremise de nos activités dans les médias sociaux et par des sessions en communauté – de façon continue.

B. Évaluer

Le CSNB mesure, surveille et évalue la santé de la population et la qualité des services de santé. Une évaluation efficace aide à promouvoir une meilleure compréhension collective, en faisant ressortir les domaines prioritaires et en expliquant de manière appropriée aux citoyens et aux parties intéressées les résultats des évaluations. Ce travail aide les citoyens et les parties intéressées à cibler les besoins de la population en matière de santé ainsi qu'à identifier les occasions qui permettent d'améliorer la qualité des services de santé de façon provinciale, régionale et au niveau communautaire. Cela favorise également une approche planifiée (établissement de points de repère et de cibles) et la capacité à suivre les progrès dans le temps. Cette évaluation contribuera à avoir des programmes et des services de santé publics viables et centrés sur le citoyen, qui évoluent de manière planifiée et intégrée tout en étant redevable au public.

Cette année, les efforts d'évaluation du CSNB se concentreront sur les domaines de travail suivants dont découlent ces livrables :

Informations communautaires

- Groupement par pairs et par zones des ensembles de mesures clés – 1^{er} trimestre
Pour appuyer l'utilisation de l'outil « Coup d'œil sur ma communauté », nous préparons des tableaux afin de faciliter les comparaisons entre les communautés. Un groupe de pairs compte des communautés dont le type et la taille de la population sont similaires; on compare donc des cités avec des cités et des villes avec des villes. Les communautés sont aussi regroupées par chacune des sept zones de santé.

- Information communautaire à Triple-Objectif (annexe 2) – 1^{er} trimestre et de façon continue.
Pour stimuler l'amélioration de la qualité des services de santé, en ce qui a trait à la planification, nous identifions et validons les indicateurs disponibles au niveau communautaire portant sur les tendances en matière de santé de la population, les occasions aptes à améliorer la qualité des services de santé et les ressources (coûts). Ce travail comprend la préparation et l'organisation d'indicateurs comparables et nécessaires à la prise de décisions ainsi que l'identification et la documentation d'observations clés.

Sondages sur l'expérience vécue

- Préparation du sondage sur les soins à domicile – 1^{er} trimestre
En vue du prochain sondage sur l'expérience vécue, une occasion se présente de réviser les questions et la méthodologie du sondage basé sur les leçons apprises lors du dernier sondage sur les soins à domicile.
- Publication des résultats du sondage sur la santé primaire – 3^e trimestre
En vue de la publication des plus récents indicateurs, nous révisons les résultats du sondage précédent et analysons les plus récents indicateurs. Cela fait partie d'un effort continu visant à constamment améliorer l'impact que les résultats du sondage peuvent avoir sur l'amélioration de la qualité des services de santé.
- Résultats du sondage sur les soins aigus – de façon continue
À la suite de la publication des plus récents résultats, les commentaires reçus de la part des parties intéressées donnent lieu à des occasions additionnelles d'analyse des indicateurs.

Sondages dans les écoles

- Terminer la recherche et l'analyse en lien avec le sondage auprès des élèves de la maternelle à la 5^e année – 2^e trimestre
Les sondages dans les écoles se font selon un cycle scolaire de trois ans : de la 6^e à la 12^e année lors de la première année; et de la maternelle à la 5^e année lors de la deuxième année. La troisième année sert à appuyer les efforts de transfert des connaissances ainsi qu'à terminer les rapports additionnels et à préparer le prochain cycle. L'année scolaire 2017-2018 est la troisième année de ce cycle.

Gestion et publication des données

- Mise à jour des outils faisant état de la santé de la population – de façon continue
Le modèle de santé de la population (annexe 3) fournit un format efficace pour organiser et faire rapport sur les indicateurs de santé de la population. Les indicateurs seront mis à jour lorsqu'ils seront disponibles. Conséquemment, nous évaluerons les observations clés selon leur valeur à améliorer la compréhension collective et elles serviront à l'élaboration d'initiatives d'information connexes.
- Mise à jour des outils faisant état du rendement du système de santé – de façon continue
La matrice de la fiche de rendement du système de santé (annexe 4) est un format efficace pour organiser et rapporter sur les indicateurs de qualité des services de santé. Au fur et à mesure que progresse la planification intégrée du système de la santé, les indicateurs sur lesquels nous nous sommes entendus seront intégrés, aux fins de surveillance continue et rapport public.
- Mise à jour des données sur les jeunes – de façon continue
Le modèle de santé de la population et celui des droits et du mieux-être des enfants et des jeunes (annexe 5) fournissent les cadres selon lesquels nous organisons et publions les données sur les jeunes.
- Information sur les ressources et les dépenses – de façon continue
L'élaboration et la mise à jour de l'information sur les ressources et les dépenses, au niveau local ou institutionnel, contribueront à améliorer la planification et la gestion des services de santé communautaires. Cette information sera mise à la disposition du public par l'intermédiaire du site internet du CSNB.

Santé Canada / Premières Nations

- Améliorer la disponibilité d'indicateurs pour les Premières Nations – de façon continue
Le CSNB travaille depuis longtemps avec les Premières Nations sur l'identification d'indicateurs sur la santé de leur population. Santé Canada a reconnu la valeur de ce travail et souhaite financer davantage de travail dans le même sens. Nos collaborateurs chez les Premières Nations accueillent favorablement cette opportunité. Par conséquent, le CSNB va superviser le travail visant à améliorer la disponibilité d'indicateurs pour les Premières Nations du Nouveau-Brunswick.

C. Informer

Nos rapports publics, fondés sur l'évaluation de la santé de la population et la qualité des services de santé, ont pour but premier d'améliorer l'imputabilité du système provincial de santé. Leurs répercussions potentielles dépendent de la façon avec laquelle nous les communiquons au public et comment le public et ceux qui peuvent avoir une influence sur l'amélioration de la qualité des services de santé perçoivent ces évaluations.

Cette année, le CSNB portera ses efforts de communications sur les domaines de travail suivants dont résultent ces livrables :

Informations communautaires

- Promouvoir « Coup d'œil sur ma communauté » – 1^{er} trimestre
En plus de son lancement officiel et de sa promotion dans les médias, nous ferons la publicité de cette publication auprès d'un éventail de groupes de parties intéressées. Pour ce faire, nous procéderons à des communications ciblées et la mettrons en valeur lors de la promotion de plusieurs indicateurs individuels dans les réseaux de médias sociaux du CSNB.
- Informer sur les observations clés – de façon continue
Promouvoir la mise à jour des indicateurs concernant la santé de la population, la qualité des services de santé ainsi que la santé et les comportements des jeunes. Nous collaborerons avec les médias et les influenceurs afin de promouvoir la disponibilité des données mises à jour et d'encourager leur utilisation dans les articles de journaux et les présentations des parties intéressées. De plus, nous ferons la promotion d'indicateurs précis afin de sensibiliser le public à ces mises à jour et d'encourager leur utilisation.

Sondages sur l'expérience vécue

- Présentation des résultats du sondage sur les soins aigus – 1^{er} trimestre
Appuyer la promotion et la présentation de webinaires sur les résultats du Sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du N.-B. Cette information accroîtra la sensibilisation du public et l'utilisation de ses résultats, en plus de permettre aux parties intéressées de poser des questions liées aux résultats, tout en réduisant les impacts sur le personnel du CSNB.

- Publicité pour accroître le nombre de réponses au sondage sur la santé primaire – 1^{er} trimestre
Appuyer les efforts de sensibilisation du public grâce aux médias de masse, afin d'accroître le taux de réponse au sondage sur la santé primaire. Ces efforts, grâce à l'imprimé, la radio et les médias sociaux, servent à renforcer la sensibilisation du public au sujet du CSNB et du sondage, et à encourager l'engagement du public en l'invitant à participer au sondage.
- Rapport sur le sondage sur la santé primaire – 4^e trimestre
Préparer la publication du rapport et assurer sa communication aux médias et aux influenceurs afin qu'il soit publié dans les médias de masse et d'autres sources. Nous mettrons en évidence dans les médias sociaux des indicateurs individuels tirés du sondage, afin de sensibiliser le public aux résultats et d'encourager une discussion publique sur les indicateurs.
- Publicité pour accroître le nombre de répondants au sondage sur les soins à domicile – 4^e trimestre
Les efforts d'information viseront à maximiser le taux de réponse au sondage sur les soins à domicile qui sera distribué aux clients au cours du quatrième trimestre. Ces efforts cibleront aussi l'information auprès des parties intéressées des services de santé concernées, afin d'encourager l'utilisation des résultats du sondage.

Sondages dans les écoles

De concert avec des fournisseurs de services extérieurs, nous produirons les éléments suivants que nous distribuerons aux parties intéressées appropriées, en vertu des accords du CSNB avec les ministères du Développement social et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance :

- Rapports supplémentaires par sous-groupes d'étudiants : Autochtones, immigrants, sexes, LGBTQ, secteurs anglophone et francophone, besoins spéciaux en éducation, et insécurité alimentaire – 1^{er} trimestre
- Analyse de la cohorte de la maternelle à la 12^e année – 2^e trimestre
- Résultats provinciaux, par district et par école du sondage auprès des élèves de maternelle à la 5^e année – 3^e trimestre

Stratégie de communication

- **Rapport annuel – 1^{er} trimestre**
Le CSNB finalisera son rapport annuel destiné au gouvernement au cours du 1^{er} trimestre, comme l'exige la loi. Le rapport annuel représente aussi une opportunité pour accroître le niveau de compréhension concernant le travail du CSNB auprès des parties prenantes.
- **Amélioration au site Web – 2^e trimestre**
En plus de ces activités, le CSNB complétera le réalignement de son site Web et d'un portail de données d'ici la fin du 2^e trimestre, ce qui lui permettra d'instaurer plus facilement sa stratégie pluriannuelle de communications au cours des derniers mois de 2017-2018.

D. Recommander

Le CSNB compte sur l'information issue des mécanismes d'engagement et de son travail d'évaluation afin d'appuyer la formulation de recommandations au ministre de la Santé à la fin du 4^e trimestre visant à améliorer le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick.

Plusieurs leçons ont été tirées du travail effectué par le CSNB par son évolution depuis 2008. Ces leçons ont bénéficié non seulement aux membres et au personnel du Conseil, mais aussi aux parties intéressées de la province qui disposent d'une influence ou d'un intérêt à l'amélioration de la qualité des services de santé.

Cette année, le travail associé à la préparation des recommandations au ministre de la Santé s'inspirera de trois leçons valables apprises :

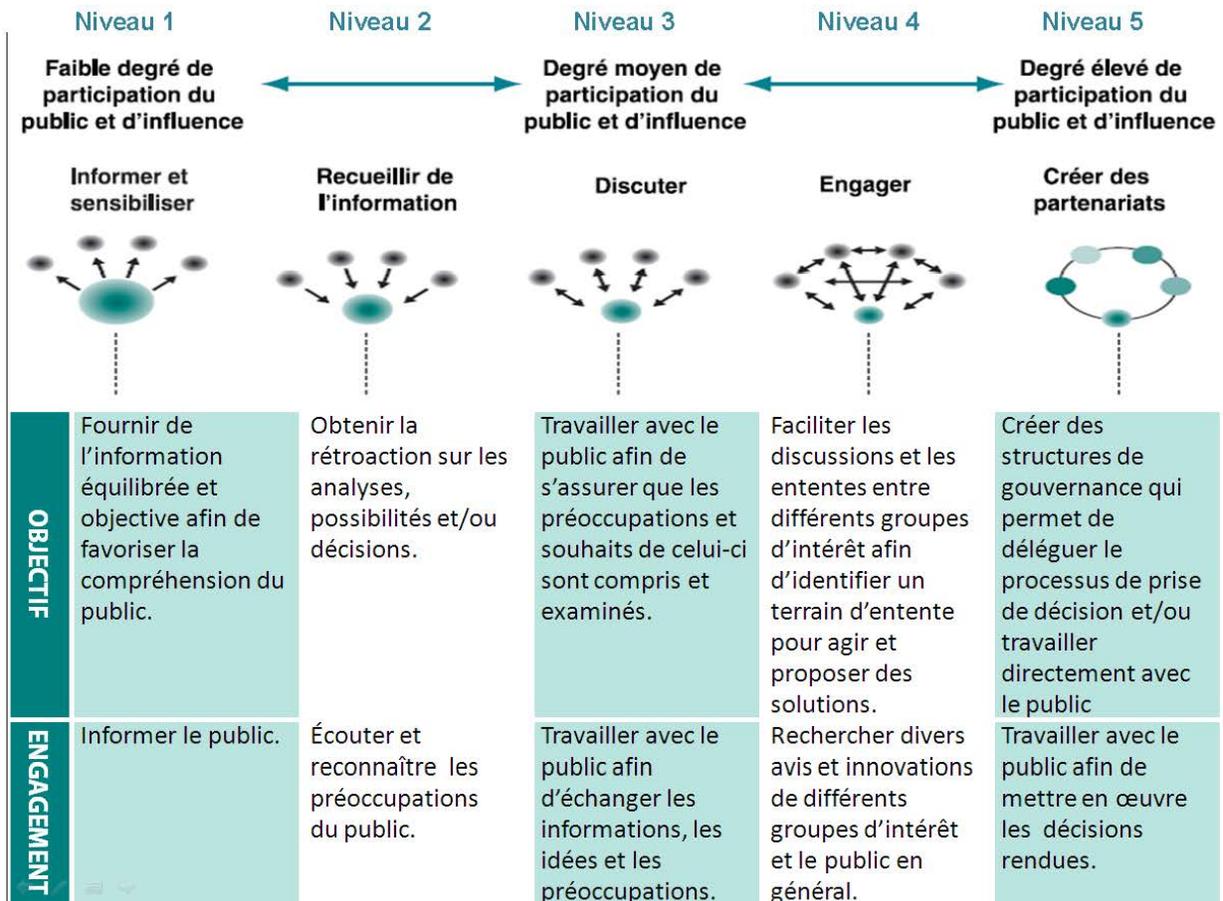
- En dépit de toutes les nouvelles informations sur la santé de la population et la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick qui a été préparée avec diverses parties intéressées depuis 2008, trop de personnes ne les connaissent pas.
- Lorsque nous donnons l'occasion aux citoyens de comprendre ce que nous savons maintenant au sujet de la santé de la population et de la qualité des services de santé, il se dégage un consensus raisonnable voulant que des changements dans la planification et la gestion des services de santé sont requis et possibles.
- Lorsque les informations concernant la santé de la population et la qualité des services de santé sont disponibles au niveau local, elles

deviennent plus efficaces à stimuler des améliorations et à mobiliser les ressources visant l'amélioration de la qualité des services de santé.

En se concentrant sur les communautés dès le début de l'année et en focalisant ses efforts sur une information suivant le modèle Triple-Objectif au niveau des communautés, le CSNB formulera des recommandations au ministre de la Santé sur le thème de la planification et de la gestion de services de santé améliorés, et ce, avec une approche axée sur les besoins de la population.

Annexe 1

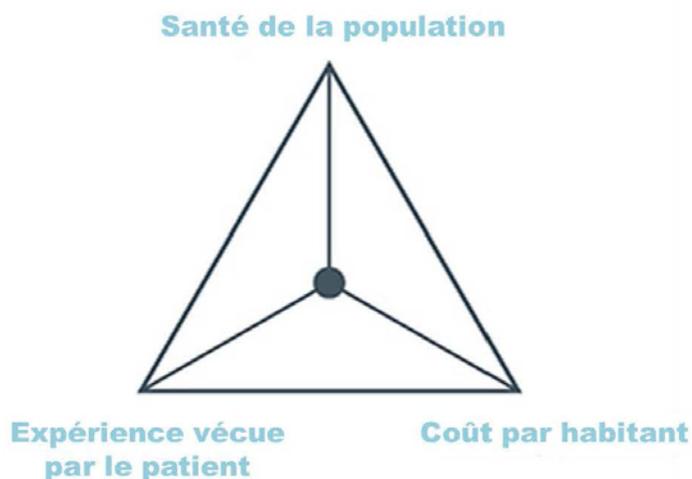
Continuum de participation publique



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

Annexe 2

Triple objectif en matière de santé de la population



Partout dans le monde, des gouvernements et des organismes de santé mettent tout en œuvre pour offrir des soins de grande qualité qui améliorent la santé de la population à un coût abordable. Le triple objectif – qui porte sur l’amélioration simultanée des soins aux patients et de la santé des populations à moindre coût par habitant – est une approche de l’amélioration de premier plan. Élaboré par l’Institute for Healthcare Improvement (IHI), le triple objectif a été mis à l’essai auprès de plus de 100 organismes dans le monde entier. Une des caractéristiques principales de cette initiative consiste à définir les objectifs du point de vue de la population desservie, dans une perspective plus large que celle que l’on envisage habituellement dans le domaine de la santé. Ainsi, le triple objectif est profondément ancré dans un modèle de santé de la population qui repose sur les déterminants sociaux sous-jacents de la santé.

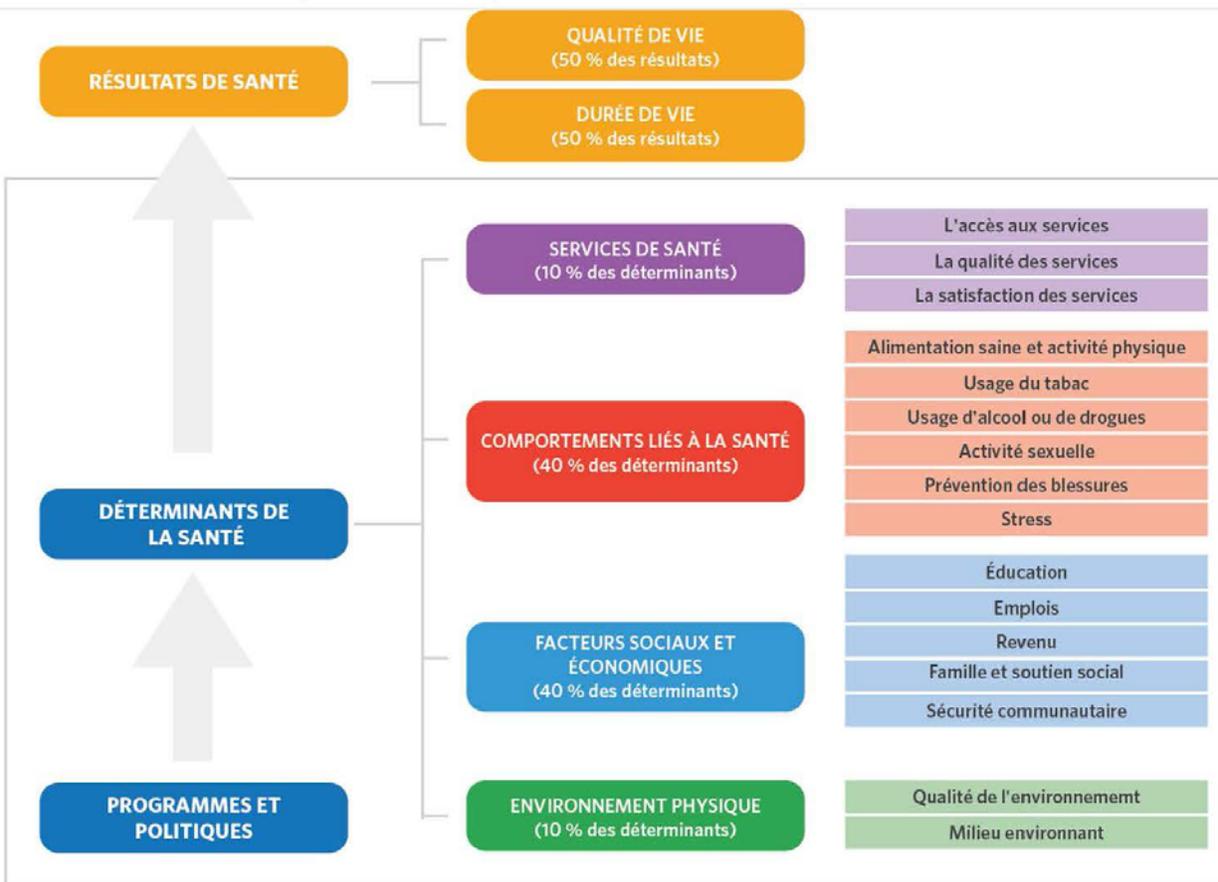
* Source : Fondation canadienne pour l’amélioration des services de santé : <http://www.fcass-cfhi.ca/WhatWeDo/a-z-topics/triple-aim>

Annexe 3

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 qu'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 :



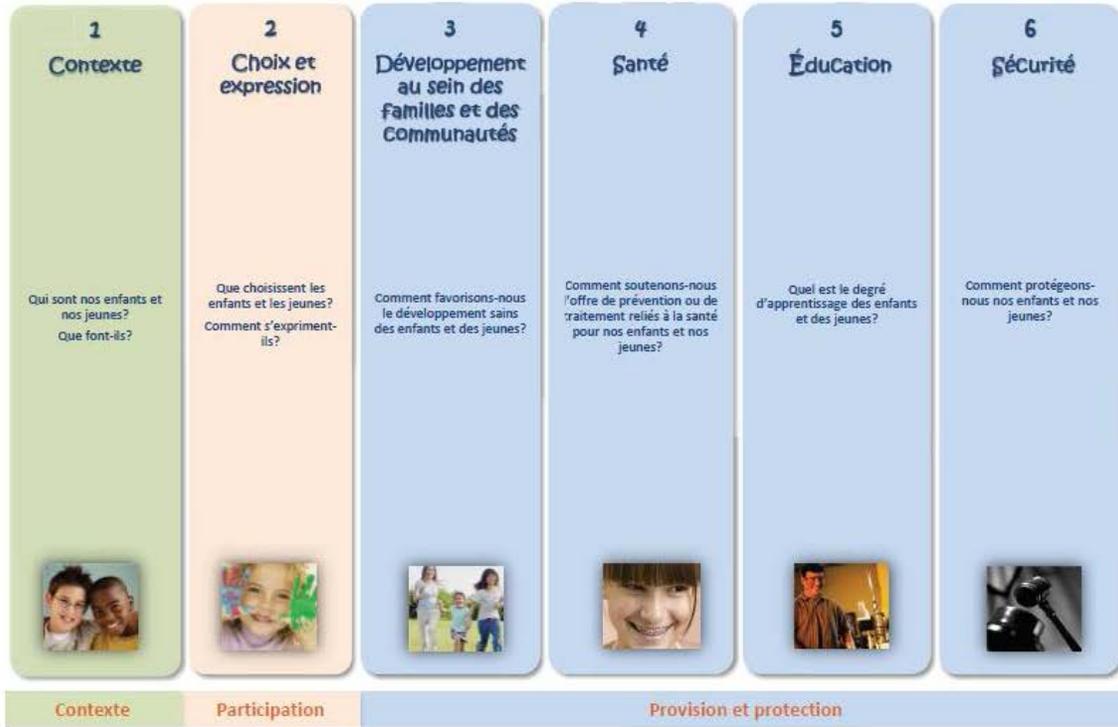
Annexe 4

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

		Secteurs des soins de santé			Note de l'indice de rendement (par dimension de la qualité)
		Santé primaire <small>Les soins qu'une personne reçoit dès le premier contact avec le système de santé, avant d'être référé ailleurs dans le système.</small>	Soins aigus <small>Soins basés dans les hôpitaux.</small>	De soutien / spécialité d'appoint <small>Soins ambulatoires ou reçus dans la communauté.</small>	
Dimensions de qualité	Accessibilité	Prodiguer des soins en un temps opportun			
	Justesse	Offrir des services pertinents			
	Efficacité	Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles			
	Rendement	Utiliser les ressources le plus adéquatement possible			
	Sécurité	Assurer la sécurité des gens			
	Équité	Viser l'équité des soins et services pour tous			
Note de l'indice de rendement (par secteur des soins de santé)					

Annexe 5

Cadre en matière de droits et de mieux-être des enfants et des jeunes



ANNEXE C : Médias sociaux et résumés graphiques

Vivre sans tabac : une priorité au N.-B.



Le tabagisme est le plus important facteur de risque du cancer du poumon, et le cancer du poumon est la première cause de mortalité évitable au N.-B.



Autres facteurs de risque :



1 sur 5 
Néo-Brunswickois qui fument

(12 ans et plus)

...soit plus de **136 000** personnes

Par âge :



Les taux de tabagisme chez les adultes sont statistiquement plus élevés que la moyenne canadienne

Pourquoi accroître les efforts?



9 000 jeunes sont à risque de commencer à fumer
(22 % de tous les jeunes)

d'après des questions portant sur leur ouverture et volonté d'essayer

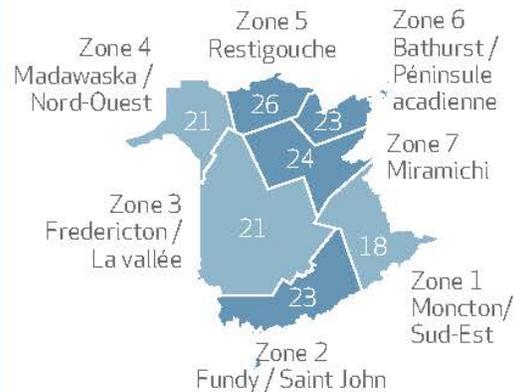


La condition de ceux déjà malades pourrait se détériorer

38 % des patients MPOC et 17 % des patients de maladies cardiaques fument

Nous devons agir partout pour améliorer la situation

Taux de tabagisme, par zone (%)



Pour en savoir plus, visitez notre site Web au www.csnb.ca ou écrivez-nous à info@csnb.ca.

Niveaux d'urgence pour interventions antitabac, par communauté

■ les alertes indiquent les communautés étant pires que la moyenne (signification statistique)

Moyenne du N.-B.

Jeunes qui fument	Adultes qui fument	Aînés qui fument	Jeunes à risque de fumer	Maisons avec taux élevés de radon ¹
11 %	21 %	10 %	22 %	25 %

Communauté (zone)	Jeunes qui fument	Adultes qui fument	Aînés qui fument	Jeunes à risque de fumer	Maisons avec taux élevés de radon ¹
Critique (3 alertes)					
Miramichi (7)	■			■	■
Perth-Andover (3)	■	■		■	
Très urgent (2 alertes)					
Caraquet (6)	■				■
Douglas (3)	■			■	
Grand-Sault (4)		■			■
Minto (3)	■			■	
Oromocto (3)	■			■	
Saint John (2)		■	■		
Salisbury (1)	■			■	
Urgent (1 alerte)					
Bathurst (6)					■
Dalhousie (5)			■		
Edmundston (4)					■
Hillsborough		■			
Kedgwick (4)					■
Nackawic (3)	■				
Neguac (7)					■
New Maryland (3)				■	
Quispamsis (2)				■	
Shippagan (6)					■
St. George (2)		■			
St. Stephen (2)		■			
Tracadie-Sheila (6)					■
Assez urgent					
Bouctouche (1)					
Campbellton (5)					
Dieppe (1)					
Florenceville-Bristol (3)					
Fredericton (3)					
Grand Bay-Westfield (2)					
Moncton (1)					
Riverview (1)					
Sackville (1)					
Shediac (1)					
Sussex (2)					

L'absence d'alertes ne signifie pas que le tabagisme n'est pas un enjeu dans ces communautés. Cela veut plutôt dire que les résultats ici ne sont pas pires que la moyenne provinciale. Vivre sans tabac est une priorité partout dans la province.

¹ Le risque du cancer du poumon lié à l'exposition au radon est plus élevé chez les fumeurs. Pour cet indicateur, l'alerte signifie que la communauté est dans une zone ayant un plus haut pourcentage que la moyenne de maisons avec des taux de radon de 200 Bq/m³ ou plus.

Sources : (1) Statistique Canada 105-0502, 2013-2014 (2) Développement social/CSNB, Sondage sur le mieux-être des élèves du N.-B. 2015-2016 (3) CSNB, Sondage santé primaire 2014 (4) Santé Canada, Enquête pancanadienne sur les concentrations de radon dans les habitations 2012

Résultats de l'édition 2017 du Sondage sur la santé primaire

L'accès aux services de santé au Nouveau-Brunswick

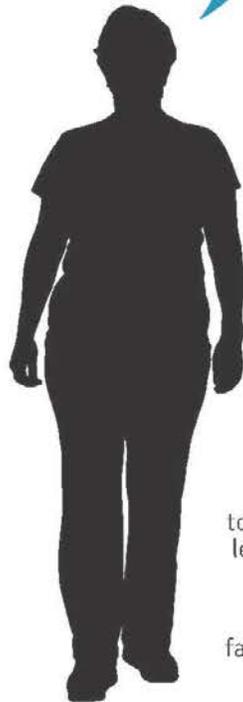
MES BESOINS
ET MES DÉFIS

OBSTACLES

- 10 % J'ai de la difficulté à sortir de chez moi
- 19 % Je n'ai pas d'assurance pour les médicaments prescrits
- 8 % J'ai de la difficulté à m'y retrouver dans le système de soins de santé
- 10 % Je n'ai pas de médecin de famille

SANTÉ MENTALE ET ÉMOTIONNELLE

- 19 % J'ai eu besoin de voir un professionnel de la santé pour ma santé mentale ou émotionnelle
- 33 % (parmi les répondants ci-dessus) ...mais je n'ai pas vu personne



LANGUE

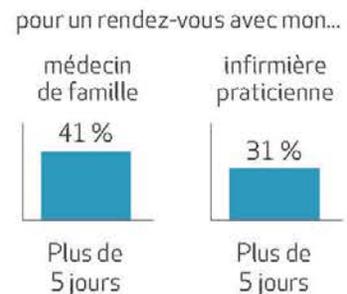
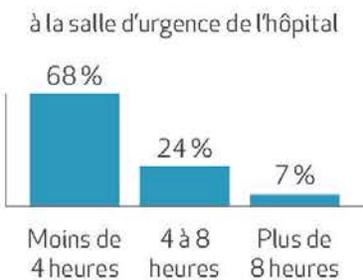
Je ne me fais pas toujours servir dans ma langue de préférence

Anglais	Français
5 %	25 %

QUALITÉ DES INTERACTIONS

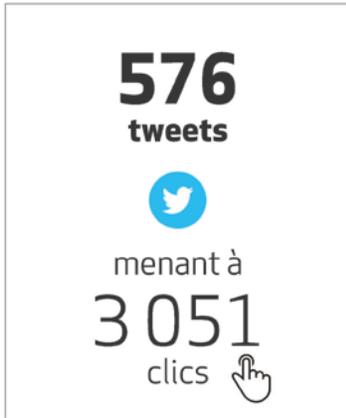
	avec mon médecin de famille	avec mon infirmière praticienne
Pas toujours assez de temps pour discuter	33 %	22 %
Mes soins ne sont pas toujours coordonnés avec les autres professionnels	31 %	27 %
On ne m'explique pas toujours les choses de façon facile à comprendre	20 %	17 %

COMBIEN DE TEMPS AI-JE ATTENDU?



Activité sur les médias sociaux du CSNB

L'année 2017-2018 en chiffres



En tout :

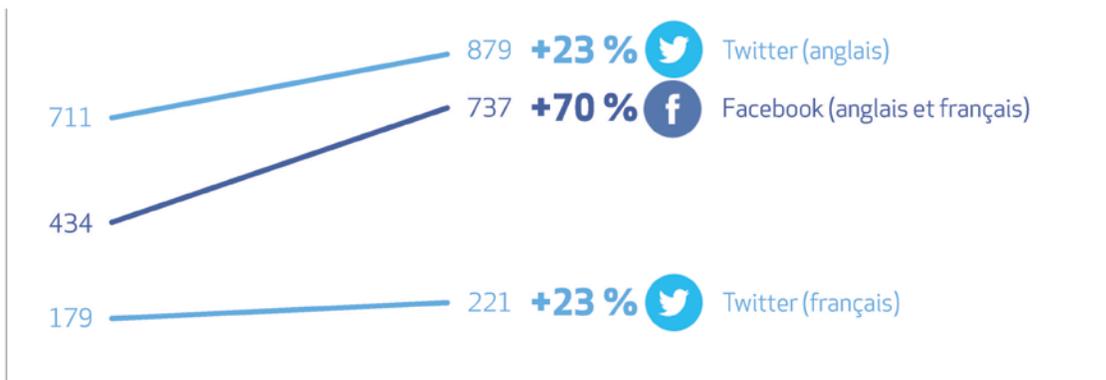
1 056 J'aime

1 245 partages

59 commentaires

Augmentation de gens qui nous suivent

Entre avril 2017 et avril 2018



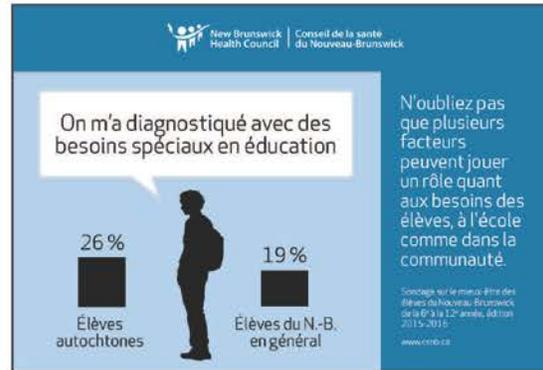
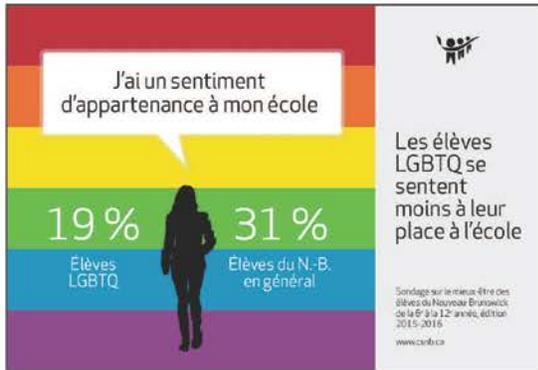
Le plus de _____ en une journée

J'aime
34
29 juin 2017

Partages
56
22 juin 2017

Commentaires
6
6 octobre 2017

Exemples d'images affichées



Exemples de contenu partagé et de commentaires

Plusieurs personnes et organisations ont choisi de partager notre contenu de médias sociaux avec leur propres publics.

Linda Dalpé



Linda Dalpé
Jan 10

Voilà justement le sujet du cours que je donne à mon groupe d'étudiants de première année en médecine aujourd'hui!
Parce que "prendre le pouls de sa communauté" fait partie du nouveau curriculum de médecine! On utilise justement le Coup d'oeil du New Brunswick Health Council / Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick #SDOH

[Read Less](#)



Les services de santé et de mieux-être dans votre communauté : Suffisants? Insuffisants? Comment en savoir plus?

B Bouchard-Morris et Gilles Vienneau



B Bouchard-Morris @BouchardMorris
Dec 7, 2017

Quel travail! Tous les déterminants y sont. Quel bel outil! @ConseilsanteNB

[Hide Conversation](#)

Gilles Vienneau Profils communautaires 2017 du CSNB. Voyez votre communauté !!

SIDA N-B



AIDS NB | SIDA N-B @AIDSNB
Oct 11, 2017

Le saviez-vous? D'après les chiffres @ConseilsanteNB 14.6% des jeunes au NB s'identifiaient comme LGB ou pas certain #nationalcomingoutday

CNFS.net @CNFS_NB
Sep 13, 2017

Stephane Robichaud du @ConseilsanteNB sera

Mouvement Acadien des Communautés en Santé



Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. inc.
Dec 13, 2017

Les données sur la santé de votre région vous intéresse? Visionnez les enregistrements des webinaires du New Brunswick Health Council / Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

[Read More](#)



Webinaires
www.csnb.ca

ANNEXE D: Rapport financier annuel pour l'année financière 2017-2018

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

États financiers

31 mars 2018



L. BOURQUE & ASSOCIATES P. C. INC.
CHARTERED PROFESSIONAL ACCOUNTANTS | COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1
États financiers	
État des résultats	2
Bilan	3
Notes complémentaires	4 - 5
Renseignements complémentaires	
Annexe A - Autres revenus	6



L. BOURQUE & ASSOCIATES P. C. INC.
CHARTERED PROFESSIONAL ACCOUNTANTS | COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

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 2018, et l'état des résultats pour l'exercice terminé 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 canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

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 oeuvre 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 de l'auditeur, et notamment de son 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, l'auditeur prend 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 2018, ainsi que des résultats de ses activités pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points

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

L. Bourque & Associates P. C. Inc.

Comptables professionnels agréés
Le 19 juin 2018
Dieppe, NB

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK			
État des résultats			
Exercice terminé le 31 mars			
	2018 Budget (non audité)	2018 Réel	2017 Réel
Revenus			
Subventions - ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	1 865 572 \$	1 790 027 \$	1 841 179 \$
Autres revenus (Annexe A)	128 664	169 618	132 711
	1 994 236	1 959 645	1 973 890
Dépenses			
Salaires et charges sociales	1 206 798	1 240 006	1 145 060
Dépenses du conseil d'administration	143 443	138 043	115 588
Dépenses administratives	71 450	66 820	65 673
Frais d'exploitation	39 360	31 485	31 426
Acquisitions d'équipement et ameublement	-	14 597	7 924
Dépenses de communication	260 799	184 668	165 509
Dépenses en recherche et consultation	272 386	284 026	442 710
	1 994 236	1 959 645	1 973 890
Excédent des revenus sur les dépenses	- \$	- \$	- \$

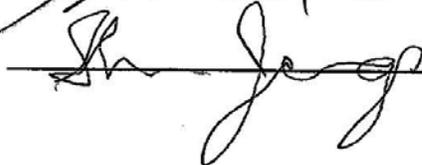
CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK		
Bilan		
31 mars	2018	2017

ACTIF		
À court terme		
Encaisse	400 \$	400 \$
Débiteurs (note 3)	232 320	299 319
	232 720 \$	299 719 \$

PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et frais courus	232 720 \$	299 719 \$

AU NOM DU CONSEIL D'ADMINISTRATION


_____, administrateur


_____, administrateur

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Notes complémentaires

31 mars 2018

1. Statut et nature des activités

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

2. Principales conventions comptables

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

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers en conformité avec les Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimés et des hypothèses qui affectent les montants indiqués comme actifs et passifs présentés, la divulgation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers et les montants indiqués comme produits et charges au cours de la période concernée. Les résultats réels peuvent différer de ceux estimés par la direction.

Constatation des produits

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

Immobilisations corporelles

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

3. Débiteurs

	2018	2017
Subvention à recevoir - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	232 320 \$	299 319 \$

4. 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 charges de retraite de l'exercice s'élève à 128 579 \$ (115 052 \$ en 2017).

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

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Notes complémentaires

31 mars 2018

5. 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.

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 santé*.

7. Dépendance économique

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

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

2018

2017

Annexe A - Autres revenus

Santé Canada	38 872 \$	- \$
Ministère du Développement social	130 746	132 711
	169 618 \$	132 711 \$

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

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de sa dixième année financière, soit 2017-2018.

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