



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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

**2010-2011**

---

**Rapport annuel**

---



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

Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux, bureau 2200  
Moncton (Nouveau-Brunswick)  
E1A 7R1

Téléphone : 506.869.6870

Télécopieur : 506.869.6282

Téléphone sans frais : 1.877.225.2521

**[www.CSNB.ca](http://www.CSNB.ca)**

Ce document a pour titre :

**Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport annuel 2010-2011, Juillet 2011**

This document is available in English under the title :

**New Brunswick Health Council, 2010-2011 Annual Report, July 2011.**

**Imprimé sur du papier recyclé**

Madame Madeleine Dubé  
Ministre de la santé  
Province du Nouveau-Brunswick

Madame la Ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre troisième exercice financier ayant commencé le 1<sup>er</sup> avril 2010 et s'étant terminé le 31 mars 2011.

Le tout respectueusement soumis,



Colleen Knudson  
Présidente du conseil d'administration par intérim

---

Madame Colleen Knudson  
Présidente du conseil d'administration par intérim  
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick  
Moncton, Nouveau-Brunswick

Madame,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son troisième exercice financier, soit 2010-2011.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud  
Directeur général



## Table des matières

Le mot de la présidente du conseil d'administration et du directeur général	6
Le sommaire exécutif	8
L'engagement des citoyens	10
La santé de la population	12
L'expérience vécue	15
La viabilité	17
Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	18
Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	19
Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	20
ANNEXE A : Comité de direction et structure des groupes de travail	21
ANNEXE B : Le Plan d'affaires 2011-2012	23
ANNEXE C : Le Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2010-2011	33
ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	43

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

## Le mot de la présidente du conseil et du directeur général

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) termine sa deuxième année complète d'opération. Au départ, nous avons porté une attention soutenue à clarifier et assumer notre mandat tel que décrit dans la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*. Il s'agit d'un double mandat soit celui de mesurer, surveiller et évaluer le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick et aussi d'engager les citoyens dans l'amélioration des services de santé.

Le résultat de notre travail par rapport au rendement du système de santé contribue à avoir des citoyens mieux informés et aussi à offrir à plusieurs professionnels du système de nouveaux outils pour mieux apprécier les résultats de leurs efforts. Par conséquent, le travail du CSNB a une influence positive sur le discours public concernant l'évolution de notre système de santé. De plus, en fournissant des rapports de rendement par rapport à la santé de la population, à la qualité des services, à la satisfaction des citoyens par rapport aux services de santé et concernant les coûts du système, nous améliorons l'accès à de l'information de qualité pour nos décideurs.

Au printemps 2010, nous avons complété notre première initiative provinciale d'engagement. En treize semaines, nous avons bénéficié de la participation d'au-delà de 300 citoyens dans neuf séances de dialogues sur l'avenir de nos services de santé. Ce processus a compté trois phases de discussion. Les phases I et II ont eu lieu à quatre sites : Edmundston, Bathurst, Moncton et Saint John. La troisième phase, composée de représentants des quatre sites, a eu lieu à Fredericton. Les citoyens furent très engagés dans les discussions et le compte rendu des discussions a été rendu public en octobre 2010 dans notre rapport intitulé *Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick*. Le dialogue avec les citoyens sert de référence dans l'évolution de tous nos outils de travail et rapports.

Faire rapport sur la santé de la population fut originalement un défi de taille étant donné qu'il n'existait aucun travail du genre pour la population du Nouveau-Brunswick comme source d'information. Dans nos discussions avec divers intervenants, il était clair qu'il fallait mettre en relief le fait que la santé des citoyens dépend de facteurs qui ne se limitent pas au système de santé. Nous avons publié notre deuxième portrait de la santé de la population à l'automne 2010. Il comprend des indicateurs sur l'état de santé et sur divers déterminants qui ont une influence sur la santé. Nous avons aussi publié un premier portrait de la santé des jeunes néo-brunswickois. Un des messages clés concernait les besoins des jeunes au niveau de la santé mentale.

Nos rapports au niveau de l'expérience vécue par les citoyens avec nos services de santé ont aussi représenté de nouveaux outils importants pour nos décideurs et pour informer les citoyens. Nous avons publié les résultats de notre premier sondage sur les soins aigus à l'été 2010. Les résultats sont facilement accessibles à partir de notre site

Web et sont présentés par hôpital. En plus du sondage, nous avons publié une fiche de rendement du système composée d'indicateurs liés à l'accessibilité, à l'efficacité, à l'équité, à la justesse, au rendement et à la sécurité. La fiche de rendement nous a permis d'apprécier à quel point le secteur des services de santé primaires offrait des opportunités d'amélioration.

La viabilité à long terme de nos services de santé, en particulier l'évolution des coûts, a fait fortement réagir les participants lors de notre première initiative d'engagement. Les projections de coûts nous indiquent que nous dépenserons environ un milliard de dollars de plus en santé d'ici cinq ans. Cependant, nous n'avons croisé aucun indicateur qui nous permet de croire que nous serons plus en santé ou que nous recevrons de meilleurs services. Nous avons publié un premier rapport à ce sujet au printemps 2010 intitulé *Comprendre les coûts et la capacité de prestation des services de soins de santé au Nouveau-Brunswick*.

Nos efforts au niveau du développement de nos outils et de nos rapports, en particulier nos séances de dialogues avec les citoyens du Nouveau-Brunswick, nous ont permis de développer une perspective unique par rapport au système de santé publique de notre province. Cette perspective a servi d'inspiration pour développer nos premières recommandations destinées à la ministre de la Santé, tel que requis par la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*. Elles seront présentées à la ministre au cours de l'été 2011.

Nous sommes fiers du travail accompli par rapport à notre plan de travail 2010-2011. Nous sommes reconnaissants d'avoir pu bénéficier de la généreuse contribution des citoyens du Nouveau-Brunswick lors de notre première initiative d'engagement. Pour produire nos rapports, nous avons aussi bénéficié d'excellentes collaborations de la part de divers intervenants communautaires, des ministères et de plusieurs professionnels qui œuvrent dans le secteur de la santé. De plus, les membres du Conseil de la santé et son personnel n'ont épargné aucun effort dans la poursuite de ses objectifs. Cet effort collectif fut essentiel à la réussite de tous nos projets.

Nos services de santé sont grandement valorisés par nos citoyens. Nous sommes privilégiés de pouvoir faire une contribution positive à un secteur aussi important. Notre passion pour notre travail s'amplifie avec chaque étape franchie et c'est avec enthousiasme que nous entreprenons notre plan de travail 2011-2012.

La présidente du conseil d'administration par intérim,

Le directeur général,



Colleen Knudson



Stéphane Robichaud

## Le sommaire exécutif

*Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a continué sur sa lancée au cours de son troisième exercice financier (2010-2011). Les efforts consentis lors de l'exercice précédent à mettre en place ses structures internes, à définir ses axes stratégiques et à établir des collaborations avec ses partenaires du réseau de la santé ont servi de base solide tout au long de l'année.*

*Il a donc pu mener à terme une première initiative d'engagement du citoyen tout en poursuivant le travail amorcé en matière de santé de la population, d'expérience vécue et de viabilité et se positionner pour assumer ainsi pleinement son rôle d'engager, d'évaluer, d'informer et de recommander.*

### **Succès d'une première grande initiative**

Le CSNB a donné la parole aux Néo-Brunswickois pour recueillir leurs commentaires à l'égard d'un système de santé qui soit centré sur eux, tout en tenant compte des enjeux existants, des forces en place et des obstacles présents.

L'objectif principal du premier processus d'engagement des citoyens intitulé « Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. » était d'informer le CSNB au sujet de ce que les citoyens considèrent comme nécessaire pour mettre en application la notion de système de santé axé sur le citoyen.

Ce processus d'engagement des citoyens s'est déroulé en trois phases : Phase I (Perspectives), Phase II (Solutions) et Phase III (Terrains d'entente). Le processus s'est terminé en juin 2010 et le rapport *Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick* fut par la suite publié en novembre 2010.

### **La santé de la population**

Cette année, le CSNB a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population et publier pour une première fois un Portrait de la santé des jeunes de la province. Les portraits de la population en général ont été mis à jour ; ils

permettent maintenant de faire une comparaison entre les renseignements fournis dans le portrait précédent et ceux du portrait courant grâce à l'ajout d'une nouvelle colonne qui permet d'assurer un suivi des tendances d'une année à l'autre. Deux nouveaux indicateurs figurent aussi à ce portrait, soit la satisfaction à l'égard de la vie et toujours porter un casque lorsqu'en vélo. D'année en année, ce portrait nous permettra de suivre l'évolution de la santé de la population et d'en détecter les tendances.

Pour ce qui est du premier portrait de la santé des jeunes néo-brunswickois, il s'agit d'un document d'une page axé sur l'état de santé et les déterminants de la santé. Il se concentre sur les jeunes néo-brunswickois âgés de 10 à 19 ans (selon l'indicateur) et comporte 52 indicateurs. Il affiche des données régionales et provinciales, est rédigé dans un langage simple et s'appuie sur les déterminants de la santé.

### **Sonder les citoyens quant à leur satisfaction**

Le CSNB a mené un sondage sur la satisfaction des patients à l'égard des soins qu'ils ont reçus et ce, afin de mesurer dans les faits l'expérience de soins des Néo-Brunswickois. Ces résultats peuvent aider les décideurs et planificateurs à mieux administrer les services de santé et leur offrent des points de repère nécessaires à l'identification aussi

bien des lacunes dans les services que de leurs réussites.

De plus, le CSNB prépare aussi une mise à jour de sa Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick, conjointement avec le ministère de la Santé et les deux régions régionales de santé. Cette fiche permet de mesurer, surveiller et évaluer la qualité des soins de santé et la satisfaction à leur égard. Son objectif est de renseigner les administrateurs provinciaux de la santé sur la qualité des services en santé ainsi que les secteurs de soins de la santé qui exigent une attention particulière.

#### **Assurer la viabilité du système de la santé**

Lors de l'initiative d'engagement « Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. », les citoyens ont communiqué clairement au CSNB que la population en général doit être mieux informé quant au défi de la viabilité. C'est pourquoi le CSNB s'est prononcé sur le défi que représente la viabilité pour les services de soins de santé dans la province en juin 2010 en publiant un rapport intitulé *Comprendre les coûts et la capacité de prestation des services de soins de santé au Nouveau-Brunswick*. Les renseignements au sein du rapport serviront à bâtir le portrait global de base sur la viabilité à partir duquel le CSNB élaborera des recommandations globales adressées à la ministre de la Santé.

#### **Les actions du CSNB demeurent guidées par nos 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.

## L'engagement des citoyens

*L'engagement des citoyens est l'une des pierres angulaires du mandat double 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 l'exercice financier 2010-2011, le CSNB a mené à terme une initiative d'engagement qu'il a amorcée au niveau provincial en mars 2010. Les réflexions et les commentaires de 310 Néo-Brunswickois à l'égard d'un système de santé axé sur le citoyen ont ensuite été publiés dans un rapport intitulé « Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. »*

### Succès d'une première grande initiative

« Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. » a été la première grande initiative d'engagement du citoyen du CSNB. Son objectif principal était d'informer le CSNB au sujet de ce que les citoyens considèrent comme nécessaire pour mettre en application la notion de système de santé axé sur le citoyen.

De mars à juin 2010, un groupe de participants composé à la fois des citoyens et des intervenants de la santé a pris part à un processus d'engagement inclusif, interactif et transparent qui s'est déroulé en trois phases. Le CSNB a aussi conçu deux guides de conversation détaillés pour aider les participants dans leurs dialogues.

La phase I (Perspectives) s'est déroulée principalement au cours de l'exercice financier précédent et a eu lieu à quatre sites : Edmundston, Bathurst, Moncton et Saint John. La session de Saint John a eu lieu au début de l'exercice financier 2010-2011. Cette phase visait à dégager les perspectives et les préoccupations des citoyens au sujet de l'état actuel du système de santé au Nouveau-Brunswick. La phase II (Solutions) a eu lieu aux quatre mêmes sites et avec les mêmes participants et a porté sur les solutions; elle était orientée vers l'avenir et ses objectifs étaient de préciser quel genre de système de

santé les Néo-Brunswickois souhaitent avoir, ainsi que de trouver des solutions possibles aux enjeux identifiés lors de la phase I.

La phase III (Terrains d'entente) n'a comporté qu'une rencontre, à Fredericton, composée de participants représentant les quatre sites des phases I et II, et a porté sur les terrains d'entente. Cette phase a donné l'occasion aux participants de déterminer les priorités et les éléments d'une vision commune qui pourraient servir à informer et à guider les autorités responsables lors des prises de décisions et du développement des politiques. Le CSNB a lancé aux participants le défi d'établir des priorités parmi les nombreuses idées et suggestions qui ont été soumises lors des phases I et II.

En fin de compte, ce processus a fait ressortir plusieurs messages importants provenant des citoyens concernant des points clés qui forment la base d'une vision commune en ce qui concerne les services de santé au Nouveau-Brunswick. Plus précisément, les participants :

- sont d'avis qu'il importe de reconnaître qu'on peut mieux informer les citoyens au sujet de l'augmentation des coûts des soins de santé et que ces coûts peuvent être contenus grâce à l'amélioration des systèmes et des processus, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, à un usage plus créatif des infrastructures

- publiques disponibles et à la réduction des coûts des médicaments;
- croient fermement en l'importance de traiter les obstacles liés à la distance, à la langue, au statut socioéconomique et aux coûts afin d'assurer un accès équitable aux services de soins de santé dans toute la province;
  - appuient fermement les centres de santé communautaires, les cliniques, la prestation de soins à domicile (ex. Programme extra-mural), de soins à distance et le service de Télé-Soins comme stratégies permettant de rapprocher les soins de santé des citoyens et de s'assurer que les hôpitaux se concentrent sur leur tâche première : assurer les soins aigus et les soins de soutien, y compris les services d'urgence;
  - lancent un appel à un changement fondamental de paradigme en faveur du mieux-être, de la promotion de la santé, de l'éducation en matière de santé et de la prévention des maladies (« il faut soigner la santé plutôt que soigner la maladie ») et ce, en accordant une attention particulière à la réduction de l'incidence des maladies chroniques et à l'encouragement d'une « culture de la santé » dès la plus tendre enfance;
  - sont convaincus qu'on doit en faire davantage pour optimiser l'exercice des rôles et des responsabilités à assumer par les professionnels des soins de santé afin que toutes les ressources humaines en santé soient utilisées selon leur pleine capacité, dans le cadre de travail du système de santé publique de la province;
- appellent à un engagement ferme afin de faire de la santé un bien collectif de grande valeur, auquel contribuent de manière importante non seulement les citoyens, mais les communautés également;
  - appuient fermement les stratégies qui encouragent et donnent aux citoyens la possibilité d'assumer leurs responsabilités à l'égard de leur propre santé ; et
  - apprécient beaucoup l'engagement et la générosité des gens qui font fonctionner le système de santé, soit les travailleurs de première ligne fournissant des soins de santé.

Suite à cette initiative, un important travail d'analyse a été effectué et les résultats de celle-ci ont été publiés dans le rapport *Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick*. Les messages clés mentionnés ci-dessus sont au cœur de ce rapport, qui servira de point de départ dans l'élaboration des recommandations que le CSNB se doit de livrer à la ministre de la Santé.

Les principales conclusions du rapport final ont été présentées aux équipes de direction de nos partenaires du système de santé (ministère de la Santé, Ambulance NB, Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité et FacilicorpNB) et ainsi qu'à d'autres partenaires provinciaux au cours de l'année.

## La santé de la population

*Au cours de l'exercice financier 2010-2011, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population et publier pour une première fois un Portrait de la santé des jeunes de la province.*

*Ce Portrait comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé des jeunes. Ses résultats permettent d'identifier des priorités pour lesquelles les intervenants de la santé et d'autres groupes peuvent concevoir, planifier et mettre en place des stratégies dans le cadre de leurs activités, afin d'améliorer l'état de santé de la population.*

### Explorer l'état de santé des jeunes

Le terme santé de la population désigne la santé d'une population telle que mesurée par des indicateurs de l'état de santé et telle qu'influencée par les déterminants de santé. Il en va de même pour le Portrait de la santé des jeunes; il s'agit d'un document d'une page axé sur l'état de santé et les déterminants de la santé. Le Portrait de la santé des jeunes se penche sur les jeunes néo-brunswickois âgés de 10 à 19 ans (selon l'indicateur) et comporte 52 indicateurs.

Le CSNB prévoit une mise à jour annuelle du Portrait de la santé des jeunes néo-brunswickois. L'information compilée provient de Statistique Canada, et du ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, du ministère de l'Éducation, du ministère du Développement social et de Service Nouveau-Brunswick (unité des Statistiques de l'état civil). La préparation du rapport a nécessité la collaboration des différents ministères dans le but d'avoir un portrait provincial commun.

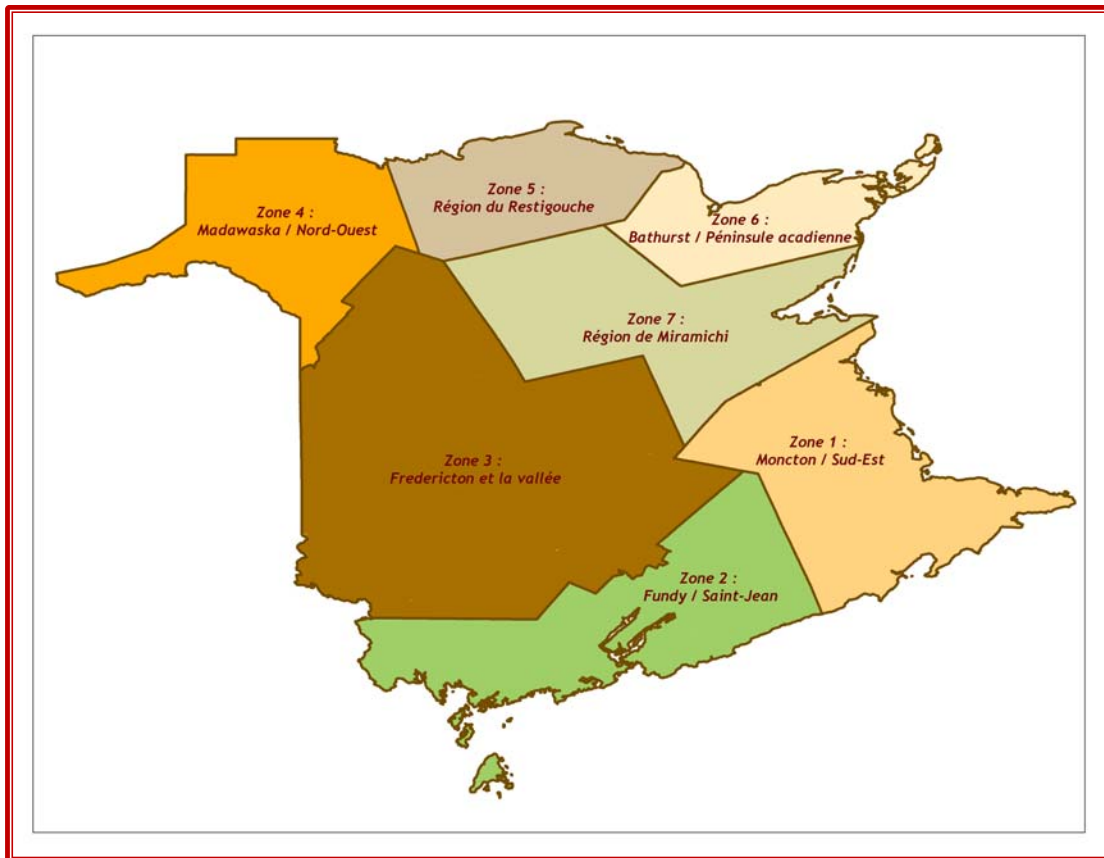
Le modèle retenu pour le Portrait de la santé des jeunes néo-brunswickois est le même que celui utilisé pour la population en général, et a été adapté de différents modèles de santé de la population afin de répondre aux besoins du CSNB. Le CSNB a également tenu compte des déterminants de la santé reconnus par l'Agence de santé publique du Canada que nous avons organisés selon le modèle suivant :

- **Les services de soins 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 socioéconomiques** (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).

En plus d'un Portrait provincial le CSNB a préparé sept Portraits des jeunes, soit un pour chaque zone de santé. Lorsque cela est possible, les indicateurs d'une zone sont comparés à ceux des autres zones.

### Santé de nos jeunes – les tendances

Selon ce premier Portrait de la santé des jeunes, seulement 70 % des jeunes de notre province ont répondu avoir une bonne ou excellente santé mentale. Cela se traduit par 23 000 jeunes ayant certaines difficultés. Cela place nos jeunes au 11<sup>e</sup> rang sur 13, comparativement aux autres provinces et territoires. Ceci est significatif puisque le bien-être émotionnel et physique est un facteur important qui permet aux jeunes de s'engager dans des comportements sains.



**Figure 1 : Les zones de santé au Nouveau-Brunswick**

Certains indicateurs du Portrait sont basés sur des choix effectués par les jeunes : seulement un quart des jeunes néo-brunswickois mangent la quantité quotidienne requise de fruits et de légumes; trois jeunes sur cinq ne déjeunent pas chaque jour; trois sur cinq ne sont pas assez actifs physiquement et passent trop de temps à faire des activités sédentaires. Seulement la moitié d'entre eux dort au moins huit heures par nuit.

Il y a aussi des disparités entre les garçons et les filles lorsqu'on compare l'état de santé : les tendances des blessures, des troubles de santé mentale et du poids excessif (obésité ou surpoids) sont plus hautes chez les garçons que chez les filles. Les garçons démontrent aussi plus de comportements oppositionnels, comme être rebelle ou irrespectueux, et sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation.

Du côté positif, lorsqu'il s'agit de l'environnement social, nos écoles et nos

professeurs ont un impact sur les jeunes néo-brunswickois. Les trois quarts d'entre eux rapportent que leurs professeurs ont démontré une attitude positive quant aux modes de vie sains, et les deux tiers ont remarqué que des choix d'aliments santé étaient offerts à l'école. Plus de 80 % des jeunes du Nouveau-Brunswick se sentent respectés à l'école, connectés à leur école ou sont satisfaits avec leur niveau de santé psychologique relatif à leur école, leurs amis et leur famille.

### **Le Portrait de la santé de la population**

Cette année, les Portraits des zones et de la province ont été mis à jour à partir des renseignements les plus récents disponibles. Ils comprennent deux nouveaux indicateurs : la satisfaction à l'égard de la vie et toujours porter un casque lorsqu'en vélo. Plus de 500 personnes ainsi que de nombreux experts au Canada et aux États-Unis avaient été consultés lors de l'élaboration du premier Portrait de la santé de la population. Le CSNB possédait

déjà une connaissance sur l'importance des déterminants de la santé, ceci a constitué la base lors de l'adoption du modèle « 10 – 40 – 40 – 10 » qui s'appuient sur certaines recherches.

La réception du Portrait a été excellente puisqu'il a servi d'outil de formation pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers. Il a aussi été distribué aux centres de santé communautaire et à des infirmières en milieu scolaire.

Ce rapport offre non seulement les dernières données au niveau des indicateurs, mais permet également de faire une comparaison entre les renseignements fournis dans le Portrait précédent et ceux du Portrait courant grâce à l'ajout d'une nouvelle colonne qui permet d'assurer un suivi des tendances d'une année à l'autre. Cette colonne compare chaque indicateur au même indicateur figurant au Portrait de l'année précédente au moyen d'une flèche colorée. Des cartes provinciales illustrent aussi les différences entre l'an dernier et cette année pour chacun des indicateurs dans la copie papier du rapport. Lorsque possible, les résultats provinciaux sont

comparés à ceux des autres provinces, comme pour ce qui est de l'obésité.

L'accessibilité au Portrait est grandement facilitée par une utilisation accrue de la technologie cartographique sur le site Web du CSNB qui permet à l'utilisateur de visualiser les régions de la province et d'obtenir le Portrait pour sa région.

***Cette année, le CSNB a été reconnu publiquement par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour ces pratiques de présentations de rapports destinés au public dans le domaine de la santé de la population.***

## 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 et la satisfaction des citoyens en ce qui concerne ceux-ci. 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.*

*Le CSNB a publié, au cours de l'exercice financier 2010-2011, les résultats d'un premier sondage provincial visant à évaluer l'expérience vécue par les patients dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Le travail s'est aussi poursuivi en ce qui a trait à la Fiche de rendement du système de santé.*

### Sonder les citoyens quant à leur satisfaction

Au cours de l'exercice financier précédent, le CSNB a entrepris un cycle visant à mesurer l'expérience de soins des Néo-Brunswickois par secteur de soins (soins aigus, soins primaires et soins de longue durée). Notre premier sondage, dont les résultats ont été publiés en juillet 2010, a visé à mesurer plusieurs facteurs touchants aux soins aigus, comme l'évaluation globale de l'hôpital, la sécurité du patient, l'équité basée sur le choix de la langue, la communication avec le personnel infirmier et les médecins, la communication au sujet des médicaments, la sensibilité du personnel aux besoins du patient, le contrôle de la douleur, l'environnement physique, l'information au sujet du congé de l'hôpital, ainsi que les mesures transitoires de soins et services reçus pendant le séjour complet (de l'admission au congé) et ce, du point de vue du patient. Plus de 10 000 questionnaires ont été envoyés par la poste et le taux de réponse a été de presque 50 %.

Les résultats du sondage sur la satisfaction des usagers du système de santé en matière de soins aigus ont révélé que trois patients sur quatre étaient satisfaits, d'un point de vue global, des services offerts dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Ce ratio est comparable à celui des autres hôpitaux en Amérique du Nord qui ont utilisé ce même genre de sondage.

Notre sondage a aussi mis en lumière plusieurs aspects positifs en ce qui concerne les soins aigus :

- La communication avec les médecins a été cotée à 78,5 %, ce qui se compare favorablement à d'autres sondages où la moyenne se situe entre 72 % et 78 %.
- La communication avec les infirmières a été cotée à 69,4 % ce qui est comparable à d'autres sondages où la moyenne se situe entre 65 % et 71 %.
- Le pourcentage de patients qui « recommanderaient définitivement » l'hôpital où ils ont été soignés était de 66,1 %. La moyenne lors des autres sondages se situe entre 57 % et 67 %.

Le sondage a aussi relevé certains secteurs du système de santé où des améliorations pourraient être apportées:

- Seulement la moitié des répondants a indiqué que le personnel expliquait « toujours » la nature des médicaments qu'on allait leur administrer.
- À peine 57,5 % des patients sondés ont répondu « toujours » en réponse à des questions portant sur la réactivité du personnel vis-à-vis leurs besoins.
- Les renseignements offerts aux patients sur les soins nécessaires durant la période de convalescence variaient selon les hôpitaux. C'est un élément important

en raison des répercussions sur la qualité des soins.

- Seuls 59,6 % des répondants ont indiqué que leurs chambres et salles de toilette étaient régulièrement nettoyées alors que la moyenne d'autres sondages se situe entre 60 % et 70 %.
- La langue de service est un secteur où plusieurs hôpitaux peuvent encore faire des progrès et ce, peu importe quelle langue officielle utilisée. Cependant, le défi est tout de même plus important pour ceux et celles préférant être servis en français; 91 % des répondants qui ont préféré recevoir les services en anglais, les ont reçus, comparativement à 74,6 % des patients ayant répondu préférer le français.

Ces résultats peuvent maintenant aider les décideurs et planificateurs à mieux administrer les services de santé et leur offrent des points de repère nécessaires à l'identification aussi bien des lacunes dans les services que de leurs réussites. Nous avons développé un outil permettant aux administrateurs des institutions de prioriser parmi les éléments qu'ils doivent améliorer.

L'objectif du CSNB est de couvrir les quatre domaines de soins (aigus, primaires, palliatifs et tertiaires) dans un cycle de trois ans. C'est pourquoi un deuxième sondage, concernant cette fois les soins de santé primaires, a été entrepris en février 2011. Ce sondage téléphonique vise à rejoindre 13 500 Néo-Brunswickois et les appels vont bon train. Les résultats seront publiés pendant l'été 2011 et fourniront de l'information de base qui alimentera le sommet sur les soins de santé primaires qui se tiendra en octobre.

### **Publication d'une première Fiche de rendement du système**

De par son mandat, le CSNB se doit de faire rapport sur la qualité des services de santé et d'évaluer le taux de satisfaction des citoyens concernant ces services de santé et la qualité de ces services. C'est pourquoi un nouvel outil au sujet du système de santé a été élaboré et publié au cours de l'exercice financier précédent; il s'agit de la *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick*. Son objectif est de renseigner le public et les administrateurs provinciaux de la santé sur les secteurs de la santé qui exigent une attention particulière en se basant sur les six dimensions de la qualité établie par le CSNB, soit l'accessibilité, l'efficacité, l'équité, la justesse, le rendement, et la sécurité.

Depuis la publication de la première Fiche, l'intérêt s'est accru dans le but d'identifier les données pertinentes par ministères provinciaux pour les inclure dans la prochaine fiche de rendement. Des chercheurs de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario ont aussi manifesté de l'intérêt quant à l'approche du CSNB. En même temps, le travail se poursuit avec les parties intéressées pour identifier d'autres indicateurs qui permettraient d'établir une fiche de rendement plus équilibrée quant aux domaines de soins, et qui pourraient représenter la gamme complète des secteurs de soins.

Le CSNB publiera une mise à jour de la *Fiche de rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick* au cours de la prochaine année.

## 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.*

Lors de l'exercice d'engagement « Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. », les citoyens nous ont dit que plus d'efforts devraient être mis de l'avant pour mieux informer la population quant au défi de la viabilité; en effet, au Nouveau-Brunswick, on s'attend à ce que les dépenses totales en santé augmentent d'environ 1 milliard de dollars d'ici cinq ans, alors qu'il n'y a aucune indication nous permettant de croire que nous serons ainsi en meilleure santé ou mieux soignés.

Cette question a polarisé l'attention des participants lors des sessions d'engagement, c'est pourquoi le CSNB s'est prononcé sur le défi que représente la viabilité pour les services de soins de santé dans la province en juin 2010 en publiant un rapport intitulé *Comprendre les coûts et la capacité de prestation des services de soins de santé au Nouveau-Brunswick*.

Ce rapport fait état du fait que pour que les services de soins de santé au Nouveau-Brunswick soient viables, il doit avoir un équilibre entre plusieurs éléments, comme le coût peu élevé par habitant, les ressources, les services de santé de qualité et la satisfaction du citoyen avec le système de santé et une capacité adéquate, en offrant à la fois les meilleurs résultats pour la santé de la population.

La recherche de cet équilibre est soumise à plusieurs défis, incluant : la nature

essentiellement rurale de la province, le vieillissement de la population, les nouveaux produits pharmaceutiques, le progrès dans les technologies, les nouvelles maladies, l'évolution des attentes des citoyens et les défis économiques continus.

Tout cela implique que la planification pour l'avenir, ou la budgétisation pluriannuelle, est d'une importance capitale afin d'atteindre une viabilité financière et clinique dans le système de soins de santé. Les renseignements comme ceux-ci au sein du rapport serviront à bâtir le portrait global de base sur la viabilité à partir duquel le CSNB élaborera des recommandations globales adressées à la ministre de la Santé.

***Selon une définition récente du ministère de la Santé, la viabilité consiste à faire des choix raisonnables et éclairés pour offrir des soins de santé abordables et équitables de la meilleure qualité possible aujourd'hui et à l'avenir.***

## 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.*

Les membres du conseil ont été choisis en utilisant un pentagone de participation développé pour l'Organisation mondiale de la santé, où l'on prévoit la participation de cinq (5) partenaires principaux : des décideurs, des gestionnaires en santé, des professionnels de la santé, des représentants des institutions universitaires et des représentants de la communauté.

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.

Madame Colleen <b>Knudson</b>	Saint John
Présidente du conseil d'administration par intérim	
Madame Norma Anne <b>Sugden</b>	Miramichi
Secrétaire-trésorière	
Madame Pier <b>Bouchard</b>	Memramcook
Monsieur Christian <b>Couturier</b>	Fredericton
Madame Gisèle <b>Daigle Michaud</b>	Grand-Sault
Monsieur Randy <b>Dickinson</b>	Fredericton
Madame Linda <b>Duffett-Leger</b>	Fredericton
Madame Charlene <b>Hayes</b>	Saint John
Madame Gwen <b>Jones</b>	Florenceville
Madame Barbara <b>Losier</b>	Landry Office
Monsieur Himanshu Kumar <b>Mukherjee</b>	Fredericton
Madame Anne-Marie <b>Picone-Ford</b>	Moncton
Monsieur Daniel George <b>Savoie</b>	Dieppe
Madame Claudia <b>Simon</b>	Elsipogtog
Monsieur Lucien <b>Sonier</b>	Caraquet

## Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Monsieur Stéphane **Robichaud**  
Directeur général

Monsieur Pier T. **Furness**  
Directeur exécutif de la planification et des opérations

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

Madame Shirley A. **Smallwood**  
Directrice exécutive de l'engagement du citoyen

Madame Christine **Paré**  
Directrice des communications

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

Monsieur David **Gingras**  
Conseiller de politiques à l'engagement du citoyen

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

Madame Mariane **Cullen**  
Adjointe administrative de direction

Madame Yollaine **Thériault**  
Adjointe administrative

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

### Comité de direction

**Madame Colleen Knudson, présidente par intérim**

Madame Norma Anne **Sugden**, secrétaire-trésorière

Madame Gwen **Jones**, membre

Monsieur Christian **Couturier**, membre

### Groupe de travail sur l'engagement

**Madame Pier Bouchard, présidente**

Madame Barbara **Losier**, membre

Monsieur Lucien **Sonier**, membre

### Groupe de travail sur la viabilité

**Madame Colleen Knudson, présidente**

Monsieur Christian **Couturier**, membre

Madame Anne-Marie **Picone-Ford**, membre

### Groupe de travail sur l'expérience de soins

**Madame Gwen Jones, présidente**

Madame Gisèle **Daigle Michaud**, membre

Madame Charlene **Hayes**, membre

Monsieur Himanshu Kumar **Mukherjee**, membre

### Groupe de travail sur la santé de la population

**Monsieur Daniel George Savoie, président**

Monsieur Randy **Dickinson**, membre

Madame Linda **Duffett-Leger**, membre

Madame Claudia **Simon**, membre



## **ANNEXE B : Le Plan d'affaires 2011-2012**





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

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

# **Plan d'affaires 2011-2012**

---

Le 1<sup>er</sup> avril 2011

---

## I. Le mandat du CSNB

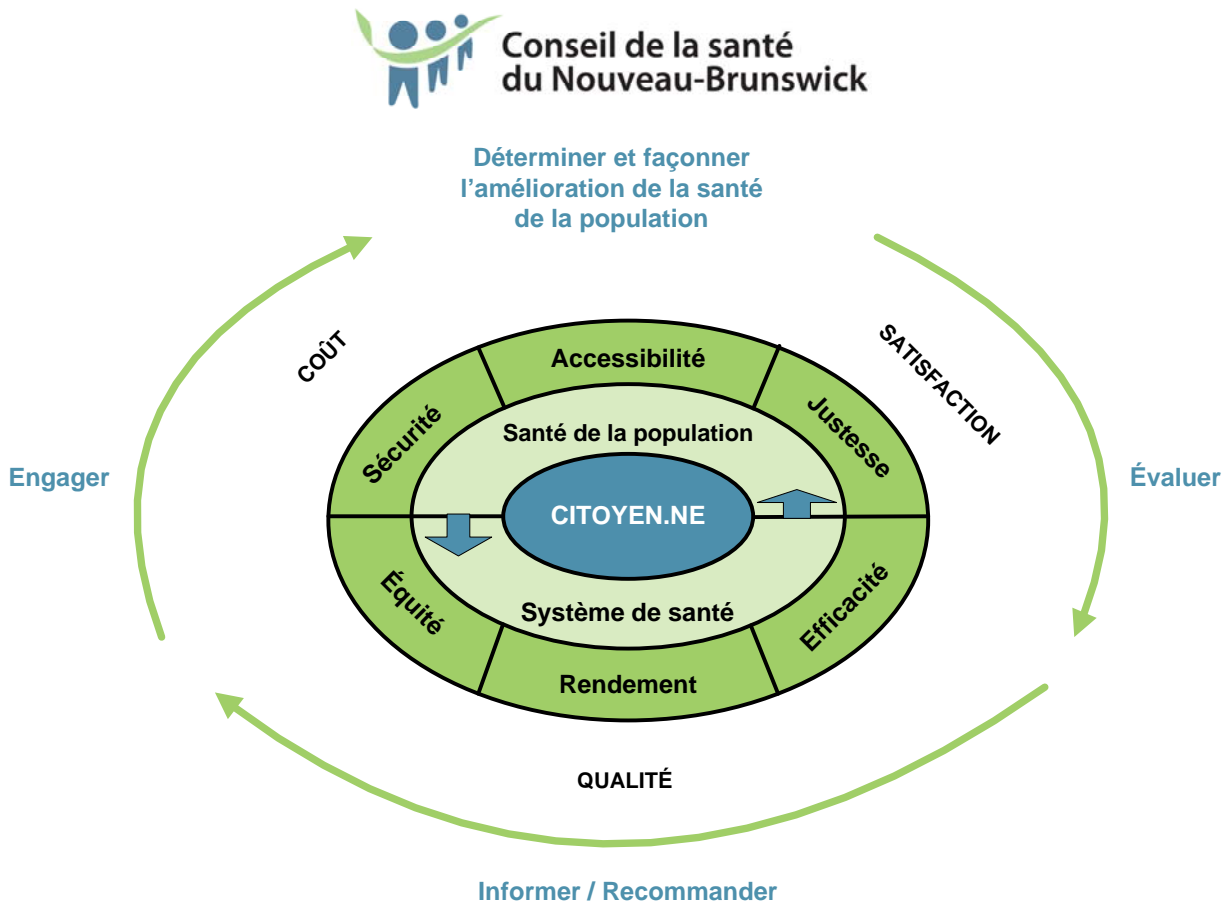
La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité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



## **II. Compte rendu de l'exercice financier 2010-2011**

L'amélioration des modèles et des mesures pour le travail du Conseil a été le point central de la deuxième année (2010-2011). De plus, à la suite du rapport de M. Gino Leblanc intitulé *Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick*, notre Loi a été modifiée cette année pour prendre en considération les besoins des deux communautés linguistiques officielles.

Les réalisations de cette année incluent :

### ***Santé de la population***

Une partie du mandat du CSNB est d'informer les citoyens du Nouveau-Brunswick sur l'état de leur santé. Le CSNB met aussi en relief certains déterminants de la santé qui peuvent être influencés ou améliorés, ce qui entraîne un effet positif sur l'état de la santé. Le CSNB a livré un rapport sur la santé de la population et un rapport ciblant les jeunes à l'automne 2010.

Les points suivants représentent certains éléments de ce travail :

- Mise à l'épreuve du cadre de travail pour le contenu, la fiabilité et la validité;
- Création d'un nouveau Portrait des jeunes en réponse au besoin de données de synthèse pour un groupe précis sur le continuum du cycle de vie;
- Identification des domaines où les différents ministères ont pu collaborer pour les données grâce à l'intégration;
- La cartographie des informations géographiques a été utilisée pour améliorer les rapports;
- L'information a été lancée publiquement pour le Portrait de la santé de la population en novembre 2010;
- L'information a été lancée publiquement pour le Portrait de la santé des jeunes en décembre 2010;
- Le CSNB a été reconnu publiquement par l'ICIS (Institut canadien d'information sur la santé) et par l'ASPC (Agence de la santé publique du Canada) pour les pratiques de présentations de rapports destinés au public dans le domaine de la santé de la population;
- De nombreuses séances d'information ont été tenues, ce qui représente plus de 1 000 intervenants, incluant le secteur public, les citoyens et des présentations dans les écoles.

### ***Expérience vécue***

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité des services de santé et sur la satisfaction des citoyens concernant ces services de santé. Le travail sur l'expérience vécue comprend deux domaines; nos sondages sur la satisfaction des citoyens et notre fiche de rendement du système de santé.

Voici les points saillants de nos activités par rapport à ces deux domaines :

#### **(a) Notre stratégie quant au sondage sur la satisfaction**

- Il a couvert l'un des quatre domaines de soins (aigus, primaires, palliatifs et tertiaires) expressément, les soins aigus. Nous visons à couvrir les quatre domaines dans un cycle de trois ans.
- Le rapport du sondage concernant les soins aigus a été achevé en juin 2010.
- La démarche du sondage a été accréditée par Agrément Canada, elle aura donc une valeur pour les hôpitaux au cours de leur processus d'agrément.
- Des matrices de priorités ont été développées pour tous les hôpitaux et communiquées aux équipes de direction et à d'autres pour être utilisées pour prioriser les domaines d'importance.

- La sécurité des patients et les rapports d'équité ont été identifiés comme domaines possibles d'élaboration.

**(b) La Fiche de rendement du système de santé**

- Validation des indicateurs choisis pour refléter nos dimensions de qualité (l'accessibilité, l'efficacité, l'équité, la justesse, le rendement et la sécurité).
- Identification d'indicateurs supplémentaires afin de représenter la gamme complète des secteurs de soins.
- Le travail a continué avec les parties intéressées pour identifier d'autres indicateurs possibles qui permettraient d'établir une fiche de rendement plus équilibrée quant aux domaines de soins.
- L'intérêt s'est accru dans le but d'identifier les données pertinentes par ministères provinciaux pour les inclure dans la prochaine fiche de rendement.
- Lancement public des indicateurs disponibles et reconnus à la fin de mars 2010.
- Intérêt des chercheurs quant à notre approche de fiche de rendement en Saskatchewan, en Colombie-Britannique et en Ontario.
- Invitation de l'ICIS en tant que présentateur clé à leur séance de réflexion des gestionnaires de données concernant notre utilisation des indicateurs et les défis.
- Représentant le N.-B. comme partenaire de juridiction au groupe de travail des normes relatives au contenu du DME (dossier médical électronique) pour la division de la santé primaire de l'ICIS.

***Viabilité***

Le CSNB a la responsabilité d'informer les citoyens au sujet de la viabilité à long terme de nos services de santé financés par l'État. Nous avons constaté que les citoyens réagissent souvent fortement et avec surprise à cette information. Par exemple, les citoyens nous ont dit que plus d'efforts devraient viser à mieux informer la population quant au défi de la viabilité.

Notre travail au cours de la dernière année comprend :

- L'information financière a été identifiée et organisée. Cela a voulu dire de travailler avec les parties intéressées du domaine de l'information financière pour identifier et organiser l'information de nouvelles façons;
- Identification des dépenses en coûts de base pour chaque indicateur et division des coûts par secteur. Le service de l'Assurance-maladie et les services financiers du ministère de la Santé ont eu besoin de collaborer et de réconcilier les coûts;
- Le rapport de la viabilité a été publié en mai 2010;
- Le rapport était centré autour de la capacité à fournir des services de santé et sur l'état courant des pressions ou des demandes sur le système de santé;
- Le rapport a servi de point central pour les médias et a été utilisé toute l'année, cité nationalement;
- Des chercheurs clés ont été approchés pendant l'année pour tester une nouvelle approche pour faire avancer l'agenda de la viabilité pour mieux apprécier la valeur de nos investissements.

***Engagement du citoyen***

Le CSNB a engagé les citoyens du Nouveau-Brunswick et les parties prenantes de la santé dans une discussion sur ce qu'ils valorisent le plus à propos du système de santé du Nouveau-Brunswick, comment le système peut-il être amélioré et ce qui peut être fait pour améliorer les résultats en matière de santé dans la province.

Au cours de la dernière année, nous avons accompli le travail suivant :

- Présentation de la première initiative provinciale d'engagement des citoyens du CSNB intitulée « Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. » qui a rejoint un total de 310 Néo-Brunswickois;
- Intégration réussie de l'information du CSNB sur la santé de la population, la viabilité, et l'information générale en ce qui a trait au système de santé dans un guide de conversation pour les participants de la Phase I et la Phase II;
- Création de la base de données des citoyens et des animateurs de groupe qui désirent rester en contact avec le CSNB et être considérés pour des initiatives à venir;
- Validation du cadre de travail du CSNB pour l'implication du public pendant l'initiative;
- Présentation des principales conclusions du rapport final aux équipes de direction de nos partenaires du système de santé (ministère de la Santé, AmbulanceNB, Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité et FacilicorpNB);
- Lancement public et en ligne du rapport final et partage de ce rapport avec tous les participants et les parties intéressées clés;
- Invitation à partager les leçons retenues avec plusieurs parties intéressées, dont le ministère des Affaires intergouvernementales, agence de l'engagement des citoyens;
- Utilisation de ce que nous avons entendu des citoyens comme point de départ pour l'élaboration de recommandations à la ministre de la Santé.

### **III. Plan de travail 2011-2012**

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 est structuré en quatre groupes de travail : l'engagement, la santé de la population, l'expérience vécue 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*)

La mise à jour de l'information pour les outils que nous avons développés deviendra une partie importante de notre plan de travail annuel pour les prochaines années. Par exemple, la mise à jour de nos Portraits de la santé de la population (population générale et jeunesse), de notre Fiche de rendement du système de santé ainsi que la continuation de notre cycle de sondages constitueront une partie importante de notre plan de travail 2011-2012. Entre temps, ces outils sont perçus comme des « travaux en cours », et alors que nous continuons à travailler avec diverses parties intéressées, nous serons attentifs aux occasions d'amélioration et aux autres initiatives s'accordant avec notre mandat. Annuellement, nous visons à pouvoir formuler à la ministre de la Santé des recommandations par rapport à nos activités.

**Objectifs pour 2011-2012**

Pendant l'année 2011-2012, nos discussions évolueront de comment « Engager. Évaluer. Informer. Recommander. » à mettre l'accent sur l'identification d'opportunités dans nos divers domaines de travail.

Voici des observations et des livrables clés proposés pour chaque domaine de notre travail en 2011-2012 :

***Santé de la population***

Il est important d'être capable de répondre à des questions comme « À quel point sommes-nous en santé? » et « Notre santé s'améliore-t-elle? » lorsqu'on discute de l'avenir de nos services en santé. Le Nouveau-Brunswick est l'une des provinces les moins en santé au Canada. Les Néo-Brunswickois ont tendance à mourir prématurément de maladies respiratoires, du cancer, de maladies du cœur et d'AVC, de blessures et de suicides plus fréquemment que les autres Canadiens. Certains facteurs de risque directement reliés à la maladie chronique (obésité, mauvaise alimentation, tabagisme et abus d'alcool) sont bien au-dessus de la moyenne nationale. Quand il en est de la santé de la population, notre modèle regroupe des déterminants de la santé qui peuvent être influencés par des programmes et des politiques : 10 % attribuables aux soins de santé, 40 % aux comportements de santé, 40 % aux facteurs socioéconomiques et 10 % à l'environnement physique. Nous avons un ministère voué à la promotion du mieux-être et nous allons continuer à poursuivre les opportunités de collaboration avec le ministère et autres partenaires provinciaux.

Pendant la prochaine année :

- Nous publierons notre mise à jour du Portrait de la santé de la population à l'automne 2011;
- Nous publierons aussi une mise à jour du Portrait de la santé des jeunes à l'automne 2011.

***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 première Fiche de rendement du système de santé du N.-B. a aidé à souligner que nous ne performons pas aussi bien que la moyenne nationale dans des domaines comme l'accès aux soins primaires pour la prévention ou pour le traitement des problèmes de santé mineurs, la prévention comme les tests de dépistage des maladies liées à l'âge ou les lignes directrices recommandées en pratique clinique pour maximiser le résultat d'obtenir les meilleurs résultats possibles en santé.

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

- Nous compléterons notre Sondage sur l'expérience des soins primaires au printemps 2011;
- Nous lancerons publiquement les résultats de notre Sondage sur l'expérience des soins primaires à l'été 2011;
- Nous lancerons publiquement une mise à jour de notre Fiche de rendement du système de santé à l'été 2011;
- Nous travaillerons aux étapes finales de notre cycle de sondages de trois ans pendant l'année 2011.

### **Viabilité**

Notre travail a souligné que, comme province, nous ne sommes pas en bonne santé et certains domaines nécessitent des améliorations considérables dans nos services de santé. Quand nous considérons la tendance d'augmentation des dépenses dans les services de santé au cours des dix dernières années, nous projetons que dans cinq ans, nous dépenserons un milliard de dollars additionnels par année. Entre temps, nous n'avons vu aucune indication que cette augmentation des dépenses se traduira soit par une population en meilleure santé, soit par une amélioration des services de santé.

Au cours de notre initiative d'engagement des citoyens de 2010, les participants ont fortement réagi au défi de la viabilité et ont exprimé clairement qu'on doit en faire plus pour informer les citoyens au sujet de ce défi. Ils reconnaissent que les solutions impliquent tout le monde et c'est pourquoi des efforts doivent être faits pour informer tout le monde.

Par conséquent, les efforts du CSNB se concentreront sur l'information aux citoyens non seulement sur ce que nous dépensons en santé, mais aussi en reliant cette information avec ce que nous savons au sujet de la qualité de nos services et de la santé de la population (valeur de nos investissements).

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

- Pendant le printemps et l'été 2011, nous utiliserons l'information que nous avons recueillie pour travailler avec notre groupe de travail sur la viabilité à l'élaboration de notre rapport sur la viabilité 2011;
- À l'automne 2011, nous lancerons publiquement notre rapport sur la viabilité;
- À l'hiver 2011-2012, nous nous concentrerons sur une meilleure utilisation de nos « leçons retenues » pour pouvoir contribuer à nos recommandations en 2012.

### **Engagement du citoyen**

L'achèvement de notre première initiative majeure et l'utilisation stratégique de ses résultats nous ont permis non seulement de mieux comprendre la perspective globale des citoyens, mais ont aussi offert un aperçu de ce qui est important pour eux. Ils nous ont dit qu'il est nécessaire d'avoir accès à plus d'information en matière de santé pour qu'ils puissent devenir plus responsables de leur propre santé et de leurs comportements personnels en santé.

Nous avons aussi appris que les jeunes peuvent être très engagés si on leur fournit des outils conçus spécialement pour répondre à leurs besoins. Pour maximiser la participation des jeunes à l'avenir, une attention particulière doit être portée aux initiatives qui parlent à la jeunesse tout en ciblant des lieux spécifiques où les jeunes passent du temps. Ces processus sont souvent moins conventionnels que ceux utilisés pour engager le public en général, mais il va sans dire qu'ils sont plus efficaces pour l'engagement des jeunes.

Par conséquent, nous:

- Continuerons à propager l'information du rapport *Notre santé. Notre perspective. Nos solutions.* et en partager les résultats avec les parties intéressées. Par exemple, les gouvernements locaux ont exprimé de l'intérêt à nous recevoir pour présenter cette information dans des réunions avec leurs citoyens;
- Nous utiliserons l'information publiée par le CSNB au sujet de la santé de la population, de l'expérience de soins et de la viabilité pour informer les citoyens et les parties intéressées à partir du printemps 2011;

- Le groupe de travail sur l'engagement élaborera une proposition pour l'engagement des citoyens qui sera présentée au Conseil à l'automne 2011.

***Informer***

Nous avançons bien avec la promotion de notre profil public; la réponse médiatique à nos récentes publications a été excellente. Nous mettons en place des outils de communications et des procédures efficaces pour informer le public et les autres autorités pertinentes à notre travail. Ces outils incluront des campagnes de marketing pour nos initiatives à venir et l'utilisation des médias sociaux.

Pendant la prochaine année :

- Nous continuerons à saisir les occasions d'utiliser la publication de nouvelles informations et de rapports du Conseil pour accroître notre profil médiatique. Nous saisissons aussi les occasions de parler et de présenter notre travail devant divers groupes partout en province, des étudiants, aux parties intéressées en santé, aux municipalités;
- Nous continuerons à développer notre site web comme moyen principal de distribution de l'information au public. Cela fait partie d'une approche de communications qui englobe aussi les médias sociaux : le CSNB a maintenant une page Facebook et un compte Twitter qui seront utilisés pour soutenir nos initiatives;
- Nous publions maintenant un bulletin électronique trimestriel appelé Perspectives. Il est distribué électroniquement et est disponible sur notre site web. Nous nous attendons à ce que le nombre de lecteurs augmente avec chaque édition;
- Nous accroissons la sensibilisation à notre image de marque et à nos initiatives grâce à des campagnes de marketing. La première servira à promouvoir le Sondage sur les soins primaires pour s'assurer que l'on atteigne notre cible de participation des citoyens;
- Finalement, nous bénéficierons du soutien continu de notre groupe de travail *ad hoc* sur les communications au cours de la prochaine année.

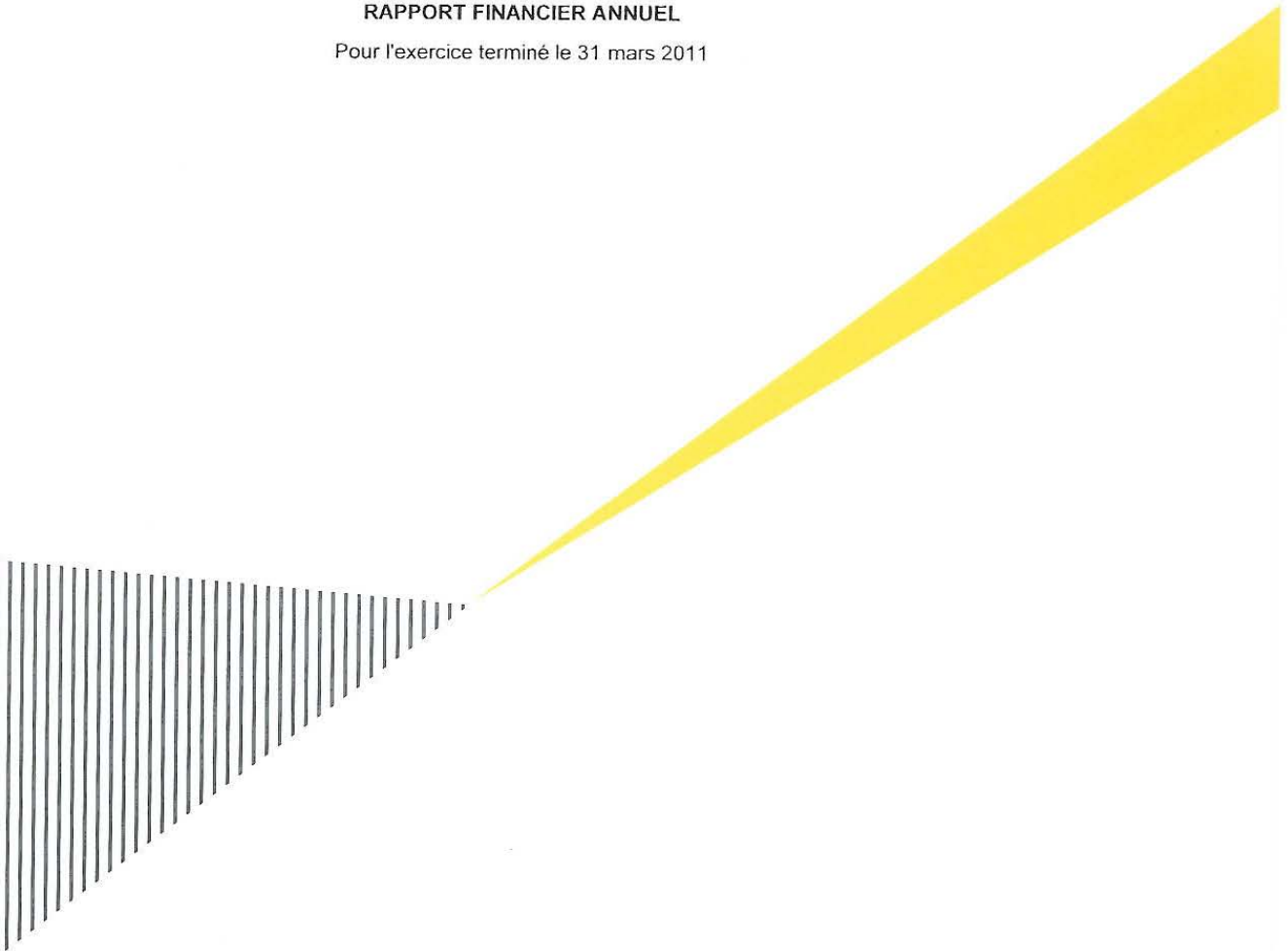
## **ANNEXE C : Le Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2010-2011**



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

**RAPPORT FINANCIER ANNUEL**

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011



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

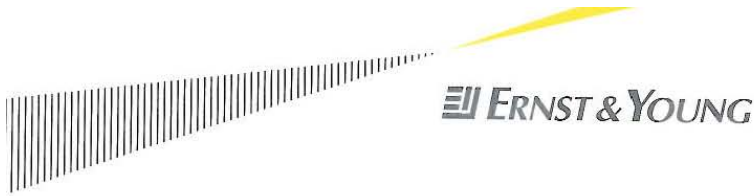
---

**TABLE DES MATIÈRES**

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

---

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS	1
ÉTATS FINANCIERS :	
Revenus et dépenses	2
Bilan	3
Notes complémentaires	4



**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 2011 et l'état des revenus et dépenses 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 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 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 2011, ainsi que du résultat de ses activités pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

**Autre point**

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.

Dieppe, Nouveau-Brunswick  
le 13 juin 2011

*Ernst & Young s.r.l. / S.E.N.C.R.L.*  
.....  
Comptables agréés

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

<b>REVENUS ET DÉPENSES</b> Pour l'exercice terminé le 31 mars	Budget	Réel 2011	Réel 2010
<b>REVENUS</b>			
Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	1 938 543 \$	1 938 543 \$	1 694 758 \$
Autres revenus	1 215	1 215	-
	<b>1 939 758</b>	<b>1 939 758</b>	<b>1 694 758</b>
<b>DÉPENSES</b>			
Salaires et charges sociales	873 673	878 933	807 056
Dépenses du conseil d'administration	204 000	123 826	156 389
Dépenses administratives	75 000	32 709	62 724
Frais d'exploitation	894 327	904 290	668 589
	<b>2 047 000</b>	<b>1 939 758</b>	<b>1 694 758</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>

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

**BILAN**  
 Au 31 mars

2011                      2010

**ACTIF**

**ACTIF À COURT TERME**

Encaisse	400 \$	300 \$
Débiteurs (note 3)	526 923	384 827
Frais reportés au prochain exercice	24 502	1 100
	551 825 \$	386 227 \$

**PASSIF**

**PASSIF À COURT TERME**

Créditeurs	526 923 \$	384 827 \$
Revenus reportés	24 902	1 400
	551 825 \$	386 227 \$

**ÉVENTUALITÉ ET ENGAGEMENTS (notes 5 et 6)**

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

*Balton Knudsen*..... administrateur

*Norma A. Sneyter*..... administrateur

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

---

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

31 mars 2011

---

**1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS**

---

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (le Conseil) a été créé le 1<sup>er</sup> 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 recommandés 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'actif et de passif 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.

**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 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.

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

---

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

31 mars 2011

---

3. DÉBITEURS	2011	2010
Subvention à recevoir - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	525 708 \$	384 827 \$
Autre	1 215	-
	526 923 \$	384 827 \$

**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. La charge de retraite de l'exercice s'élève à 56 343 \$ (56 801 \$ en 2010).

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.

**5. ÉVENTUALITÉ**

---

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

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

---

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

31 mars 2011

---

**6. ENGAGEMENTS**

---

Le Conseil, via le Département de l'Approvisionnement et des Services, s'est engagé par baux jusqu'en janvier 2019 pour la location de bureaux. Le solde des engagements en vertu de ces baux s'établit à 1 266 133 \$. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2012 - 161 634 \$  
2013 - 161 634 \$  
2014 - 161 634 \$  
2015 - 161 634 \$  
2016 - 161 634 \$

Le Conseil s'est engagé à verser une allocation de retraite à un employé. Si toutes les conditions de l'entente sont respectées, tout montant que le Conseil serait appelé à payer en vertu de cette entente sera passé à la dépense lorsque déboursé, et serait entièrement subventionné par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

**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.

**9. CHIFFRES COMPARATIFS**

---

Certains chiffres comparatifs ont été reclassés pour se conformer à la présentation de l'exercice courant.

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





Conseil de la santé  
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

---

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

---

**Le 31 mars 2011**

---



## 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 troisième exercice financier, soit 2010-2011.

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



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

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

[www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca)

[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

