

Santé

Rapport annuel
2015–2016

Santé
Rapport annuel 2015-2016

Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1, CANADA

www.gnb.ca

ISBN 978-1-4605-1077-3 (édition imprimée bilingue)
ISBN 978-1-4605-1079-7 (PDF : édition en anglais)

ISSN 1449-4704 (édition imprimée bilingue)
ISSN 1449-4704 (PDF : édition en anglais)

10907 | 2016.11 | Imprimé au Nouveau-Brunswick

Lettres d'accompagnement

Du ministre à la Lieutenante-gouverneure

L'honorable Jocelyne Roy Vienneau
Lieutenant-gouverneure du Nouveau-Brunswick

Madame la Lieutenante-gouverneure,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

Je vous prie de recevoir, Madame la Lieutenante-gouverneure, l'assurance de ma très haute considération.



L'honorable Victor Boudreau
Ministre

Du sous-ministre au ministre

L'honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

Je suis heureux de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.



Tom Maston
Sous-ministre

Table des matières

Message du ministre	1
Message du sous-ministre	3
Priorités stratégiques	5
Faits saillants	6
Mesures du rendement.	7
Survol des activités ministérielles	17
Survol des divisions et points saillants	18
Information financière	27
Résumé des activités de dotation	28
Résumé des projets de loi et des activités législatives	29
Résumé des activités liées aux langues officielles	30
Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général	31
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	32

Message du ministre

Notre gouvernement poursuit son travail de création d'emplois, d'amélioration de la situation financière de la province, et d'amélioration de la vie des familles du Nouveau-Brunswick. Cet effort mobilise tous les ministères, y compris le ministère de la Santé.

Pendant l'exercice 2015-2016, le Ministère a enregistré des progrès en matière d'amélioration de l'accès aux soins de santé communautaire, comme en font foi la diminution des hospitalisations pour les conditions propices aux soins ambulatoires et le nombre de visites à l'hôpital relativement peu urgentes. D'importantes modifications apportées à la loi réduiront l'exposition du public au tabagisme et rendront cette pratique moins attrayante pour les jeunes. De plus, des investissements ont été engagés afin de préserver la viabilité et l'efficacité de nos hôpitaux. Le système de santé du Nouveau-Brunswick est extrêmement important pour les personnes qui en bénéficient et le ministère de la Santé s'efforce d'en renforcer l'efficacité et l'efficacité malgré les difficultés démographiques et financières de taille que notre province doit surmonter. Pour satisfaire à ce besoin, il faudra faire preuve d'innovation, d'un engagement à l'égard de l'excellence et prendre des décisions fondées sur des données probantes. Pendant l'exercice 2015-2016, le ministère de la Santé a fait des progrès considérables dans ce domaine et continuera à collaborer avec les partenaires de notre système de santé pour assurer notre réussite au cours de la prochaine année.



L'honorable Victor Boudreau
Ministre de la Santé

Message du sous-ministre

Le ministère de la Santé a pour mandat la planification, le financement et la surveillance des services de santé au Nouveau-Brunswick. Le rapport annuel de cette année résume les activités de notre Ministère pendant notre mandat pour l'exercice 2015-2016, évalue notre rendement et souligne les réussites que nous avons accomplies dans le but de veiller à ce que les Néo-Brunswickois aient accès à un système de santé sécuritaire et durable offrant des services de soins de santé de qualité à tous les résidents de la province.

Pendant cet exercice, le Ministère a continué de collaborer avec ses partenaires du secteur de la santé et les autres ministères afin de trouver des solutions novatrices aux problèmes économiques et démographiques auxquels le système fait face tout en fournissant des soins efficaces, abordables et communautaires qui gardent les familles néo-brunswickoises en bonne santé.

Nous continuerons de collaborer avec nos intervenants pour améliorer la santé de la population et offrir des services de soins de santé efficaces et efficaces.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tom Maston'.

Tom Maston
Sous-ministre

Priorités stratégiques

Gestion stratégique

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) a instauré un système de gestion officielle qui met à profit des pratiques opérationnelles d'avant-garde en matière d'élaboration, de communication et de révision de la stratégie. Grâce à ce processus, les services publics disposent d'une méthode ayant fait ses preuves pour mettre en œuvre la stratégie et favoriser les améliorations de façon soutenue.

L'élaboration de la stratégie, au moyen du système de gestion officielle, fait fond sur la vision stratégique énoncée dans le document *Le Nouveau-Brunswick en marche*. Cette vision découle des quatre thèmes stratégiques suivants :

1. **Plus d'emplois** – Instaurer le meilleur contexte possible pour la création d'emplois par les Néo-Brunswickois et par leurs entreprises, grâce à leurs idées, à leur esprit d'entrepreneuriat et à leur travail acharné. Pour ce faire, le gouvernement doit fournir un soutien continu aux entreprises, mettre à contribution les nouvelles technologies et l'innovation en appuyant la recherche et le développement et former des travailleurs compétents en améliorant les taux de littératie et l'éducation.
2. **Responsabilité fiscale** – Mettre de l'ordre dans les finances du Nouveau-Brunswick grâce à une démarche équilibrée qui passe par la réduction des dépenses et l'augmentation des recettes.
3. **Le meilleur endroit pour élever une famille** – Concevoir des programmes sociaux afin de rendre la vie plus abordable et faire du Nouveau-Brunswick le meilleur endroit où élever une famille.
4. **Un gouvernement intelligent** – Faire en sorte que les contribuables en aient davantage pour leur argent et transformer la culture du gouvernement en favorisant l'élimination du gaspillage et des chevauchements, l'adoption des innovations technologiques les plus modernes afin d'améliorer les services et réaliser des économies ainsi que l'amélioration des mesures en matière de reddition de comptes.

Faits saillants

Au cours de l'année financière 2015-2016, le ministère de la Santé s'est concentré sur les priorités stratégiques suivantes :

Un nouveau projet pilote de réadaptation et de revalidation a été lancé en collaboration avec le ministère du Développement social. Ce projet vise à aider les personnes âgées à quitter l'hôpital plus rapidement ou à éviter l'hospitalisation.

*

Un plan d'action relatif aux autres niveaux de soins (ANS) a été élaboré et un groupe de travail collaboratif sur les ANS, qui compte dans ses rangs des représentants des régions régionales de la santé (RRS) et du ministère du Développement social, a été établi.

*

Des modifications à la *Loi sur les endroits sans fumée* ont été apportées afin d'interdire l'usage du tabac dans les lieux publics extérieurs fréquentés par les enfants.

*

Des modifications à la *Loi sur les ventes de tabac* ont été apportées afin d'interdire la vente de produits de tabac aromatisés, y compris le tabac au menthol, et de prohiber la vente de cigarettes électroniques et de liquides à vapoter aux personnes de moins de 19 ans.

*

Un comité consultatif médical de première ligne a été créé pour fournir des conseils et apporter une meilleure perspective sur divers sujets touchant les soins de santé.

*

Un groupe de travail a été établi afin d'élaborer un modèle d'ordonnance de traitement en milieu communautaire qui contribuera à soutenir les personnes qui sont les plus touchées par les maladies mentales graves.

*

Le nouveau Centre de santé du sein a officiellement ouvert ses portes au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont de Moncton. Il offrira aux patientes des soins de collaboration et mieux coordonnés.

*

Quatre postes d'infirmières praticiennes ont été ajoutés à Fredericton et Saint John afin de réduire le nombre de Néo-Brunswickois n'ayant pas accès à un fournisseur de soins de santé primaires.

*

Un nouveau centre de services de traitement des dépendances a officiellement ouvert ses portes à Edmundston.

*

Le gouvernement provincial a investi 1,3 million de dollars à l'Hôpital régional de Miramichi et environ 530 000 \$ à l'Hôpital régional de Saint John pour apporter des améliorations aux immobilisations.

*

Une nouvelle approche coordonnée en matière de recrutement des médecins a été établie.

*

Dix millions de dollars ont été investis dans la construction d'une annexe de cinq étages à l'Hôpital régional Chaleur.

*

Un rapport sur les iniquités en santé au Nouveau-Brunswick a été publié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

*

Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick a travaillé en partenariat avec le Réseau de santé Horizon afin d'adopter comme normes de soin des patients atteints de cancer des pratiques d'abandon durable du tabagisme.

Mesures du rendement

Responsabilité financière	Mesures
Établir un budget durable	Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget Coût par habitant pour le Ministère
Le meilleur endroit où élever une famille	Mesures
Améliorer les soins de santé	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5) Pourcentage de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS) Pourcentage de résidents sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois
Gouvernement intelligent	Mesures
Améliorer la participation, la mobilisation et la productivité des employés	Nombre total de jours de congé de maladie Pourcentage d'évaluations du rendement effectuées (entièrement) – Partie 1
Éliminer le gaspillage et les chevauchements	Postes supprimés et économies réalisées – Partie 1

Responsabilité financière

Objectif de la mesure

Établir un budget durable

Mesure

Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget

Description de la mesure

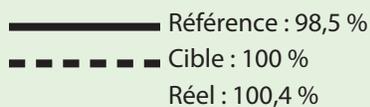
Ce ratio permet d'évaluer si le Ministère a dépassé son budget ou non. Il se chiffrera à plus de 100 % s'il y a dépassement budgétaire et à moins de 100 % dans le cas contraire.

Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget



Rendement général

Le Ministère a légèrement dépassé la cible.



Raison d'être de cette mesure

Cet indicateur permet de mesurer la capacité du Ministère à gérer l'ensemble de ses dépenses par rapport au budget. Le Ministère doit veiller à ce que les dépenses soient gérées conformément au budget établi et doit être prêt à adopter des mesures correctives si un dépassement budgétaire est prévu au cours de l'année.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Le Ministère a déployé des efforts importants avec les partenaires du secteur de la santé pour contenir les coûts des services de santé sans compromettre les soins aux patients. Le Ministère a engagé des coûts accrus en raison des augmentations de volume et de l'inflation qui ont touché les plans de médicaments et du renouvellement des contrats de rémunération avec les médecins et les groupes de négociation. Le Ministère continue d'explorer et de mettre en œuvre avec les régies régionales de la santé (RRS) de nouvelles possibilités d'amélioration des processus, d'uniformisation et de gains d'efficacité.

Responsabilité financière

Objectif de la mesure

Établir un budget durable

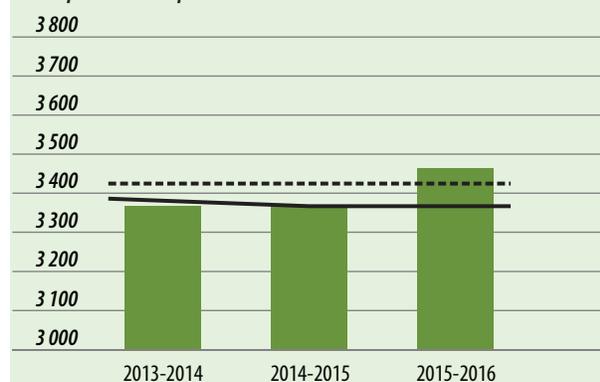
Mesure

Coût par habitant pour le Ministère

Description de la mesure

Cette mesure fait état de ce que coûte le plus imposant ministère du Nouveau-Brunswick à chaque Néo-Brunswickois.

Coût par habitant pour le Ministère



Rendement général

Le coût par habitant devait afficher une légère augmentation, imposant un fardeau croissant sur les ressources du GNB. En raison de l'augmentation des coûts associés aux contrats salariaux, des volumes accrus dans les plans de médicaments et des paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province, le coût par habitant a augmenté et a dépassé le montant ciblé.

— Référence : 3 367 \$
- - - - - Cible : 3 424 \$
Réal : 3 463 \$

Raison d'être de cette mesure

Le Ministère s'efforce de minimiser la croissance du coût des soins de santé afin de rendre le système plus efficace et efficient. Cet indicateur permet de mesurer les progrès du Ministère.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Le Ministère a déployé des efforts importants avec les partenaires du secteur de la santé pour contenir les coûts des services de santé sans compromettre les soins aux patients. Le Ministère a engagé des coûts accrus en raison des augmentations de volume et de l'inflation qui ont touché les plans de médicaments et du renouvellement des contrats de rémunération avec les médecins et les groupes de négociation. Le Ministère continue d'explorer et de mettre en œuvre avec les RRS de nouvelles possibilités d'amélioration des processus, d'uniformisation et de gains d'efficacité.

Le meilleur endroit où élever une famille

Objectif de la mesure

Améliorer les soins de santé

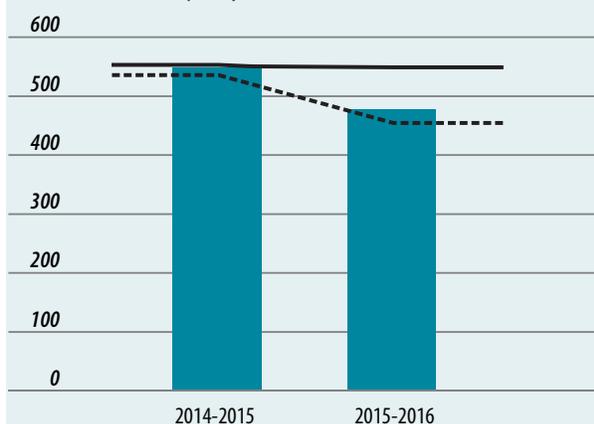
Mesure

Taux d'hospitalisation (taux brut) pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)

Description de la mesure

Cette mesure permet d'effectuer le suivi des hospitalisations aux soins de courte durée (taux brut) pour des affections pour lesquelles des soins ambulatoires adaptés pourraient éviter ou réduire la nécessité d'une hospitalisation. Cette mesure fait le suivi du nombre d'hospitalisations par tranche de 100 000 personnes âgées de moins de 75 ans.

Taux d'hospitalisation (taux brut) pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)



Rendement général

Les résultats de cette mesure indiquent une amélioration par rapport à l'exercice financier précédent.

— Référence : 548/100 000
- - - Cible : 454/100 000
Réal : 477/100 000

Raison d'être de cette mesure

La réduction des admissions pour cause de CPSA indiquera l'efficacité des interventions communautaires et permettra de veiller à ce que les ressources hospitalières soient utilisées pour les affections aiguës ou plus difficiles à éviter.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Les initiatives comprennent notamment une série de mesures axées sur les soins de santé primaires, comme la mise en œuvre d'activités associées à l'an 5 de la stratégie sur le diabète, l'élaboration d'un cadre provisoire d'amélioration de la prévention et de la gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et le développement du programme de surveillance et de télésoins à domicile du Programme extra-mural.

Le meilleur endroit où élever une famille

Objectif de la mesure

Améliorer les soins de santé

Mesure

Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5)

Description de la mesure

Cet indicateur est mesuré afin de suivre le pourcentage de visites à l'hôpital relativement peu urgentes, c'est-à-dire de niveau 4 (relativement peu urgentes) et de niveau 5 (non urgentes). Ce renseignement est utile pour comprendre comment sont utilisés les services d'urgence ainsi que les options de soins de santé primaires. Cette mesure devrait aider à déterminer si les efforts pour élargir l'accès à des options de soins primaires plus appropriées et moins coûteuses à l'extérieur du milieu hospitalier atteignent leurs objectifs.

Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5)

70

65

60

55

50

2014-2015

2015-2016

Rendement général

Cette mesure indique un excellent rendement.

— Référence : 61,3 %

- - - - - Cible : 60,3 %

Réel : 60,2 %

Raison d'être de cette mesure

Ce renseignement est utile pour comprendre comment sont utilisés les services d'urgence ainsi que les options de soins de santé primaires. Cette mesure devrait aider à déterminer si les efforts du Ministère pour élargir l'accès à des options de soins primaires plus appropriées et moins coûteuses à l'extérieur du milieu hospitalier atteignent leurs objectifs.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Un soutien intégré en dehors des heures normales de bureau offert par Télé-Soins 811 à plus de 50 cabinets de fournisseurs de soins primaires dans la province a été mis sur pied pour élargir l'accès à un rendez-vous le jour même ou le lendemain dans le cas des problèmes de santé pour lesquels ce service est adéquat, et pour réduire le nombre de visites à l'urgence.

Le meilleur endroit où élever une famille

Objectif de la mesure

Améliorer les soins de santé

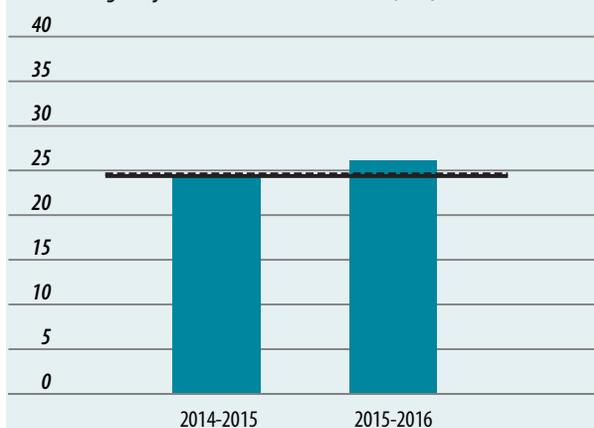
Mesure

Pourcentage de jours Autre niveaux de soins (ANS)

Description de la mesure

Le pourcentage de jours d'hospitalisation pour des soins de courte durée utilisés par les patients qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui attendent un transfert à un milieu qui convient mieux à leurs besoins. La grande majorité des jours ANS est attribuable aux patients âgés.

Pourcentage de jours Autre niveaux de soins (ANS)



Rendement général

Cette mesure indique un faible rendement. Il a été impossible de maintenir le statu quo en raison de la capacité insuffisante des autres types de soins à l'extérieur de l'hôpital. Des initiatives conjointes des ministères de la Santé et du Développement social pour atténuer ce problème sont en cours.

— Référence : 24,4 %
- - - - - Cible : 24,4 %
Réel : 26,1 %

Raison d'être de cette mesure

Le Nouveau-Brunswick présente le plus grand nombre de jours ANS au pays. Ce nombre élevé de jours ANS indique une mauvaise utilisation des lits d'hôpitaux, laquelle a d'importants effets négatifs sur le patient et sur le système hospitalier, dont une détérioration de l'état de santé des patients dont le séjour est long, une diminution de la disponibilité des lits pour les soins de courte durée, et, consécutivement, un engorgement des salles d'urgence et un allongement des listes d'attente en chirurgie.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Une consultation au sujet des niveaux de soins alternatifs, qui a réuni plus d'une centaine d'intervenants, s'est tenue en octobre 2015. Les résultats de cette consultation ont guidé l'élaboration d'un plan d'action en matière de niveau de soins alternatifs et six initiatives prioritaires devant être complétées dans les 12 à 24 mois ont été déterminées.

Le meilleur endroit où élever une famille

Objectif de la mesure

Améliorer les soins de santé

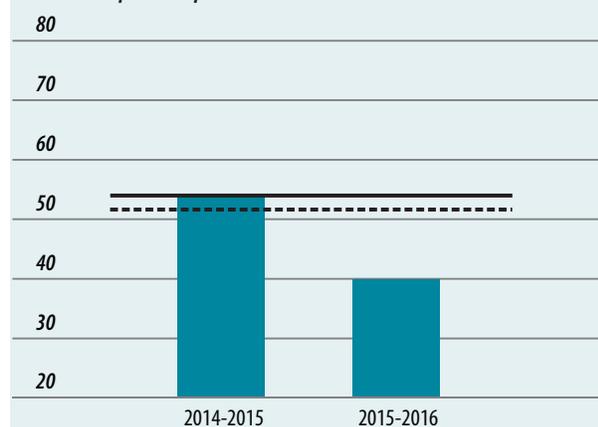
Mesure

Pourcentage de Néo-Brunswickois sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois.

Description de la mesure

Accès Patient NB est un registre provincial bilingue à l'intention des patients néo-brunswickois qui cherchent un médecin de famille. L'objectif est de collaborer avec les RRS et les cabinets des fournisseurs afin d'apparier les patients avec les fournisseurs de soins primaires.

Pourcentage de Néo-Brunswickois sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois



Rendement général

Cette mesure indique un excellent rendement.

— Référence : 54,0 %
- - - - - Cible : 51,5 %
Réal : 40,0 %

Raison d'être de cette mesure

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'engage fermement à assurer un accès à un médecin de famille à tous les Néo-Brunswickois.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Un projet d'amélioration de la qualité des données a été entrepris en 2015-2016 pour rafraîchir la liste et confirmer que la situation des personnes qui avaient trouvé un médecin et de celles qui étaient toujours en attente n'avait pas changé.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Améliorer la participation, la mobilisation et la productivité des employés

Mesure

Nombre total de jours de congé de maladie

Description de la mesure

Cette mesure indique le nombre total de jours de congé de maladie pris par les employés de la Partie 1 dans le ministère de la Santé.

Nombre total de jours de congé de maladie



Rendement général

Les taux de congés de maladie ont été maintenus efficacement au niveau de l'année précédente. Le Ministère a continué de surpasser largement les cibles établies par le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

— Référence : 2 790
- - - - - Cible : 3 366
Réal : 2 800

Raison d'être de cette mesure

Une baisse de l'absentéisme et, plus particulièrement, du recours au congé de maladie permettra au gouvernement de réaliser d'importantes économies et l'aidera à diminuer les coûts associés à la baisse de productivité, de même que ceux associés au remplacement du personnel.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Le Ministère a continué d'utiliser le Programme de gestion de l'assiduité récemment mis en place par le gouvernement et a effectué le suivi du rendement grâce aux rapports trimestriels.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Améliorer la participation, la mobilisation et la productivité des employés

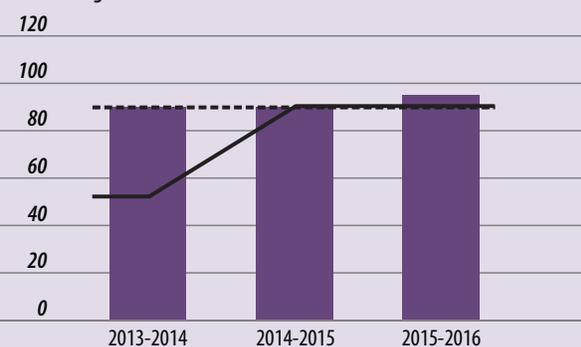
Mesure

Pourcentage d'évaluations du rendement terminées

Description de la mesure

Cette mesure permet d'assurer un suivi du nombre d'évaluations du rendement qui ont été réalisées, divisé par le nombre d'évaluations totales planifiées.

Pourcentage d'évaluations du rendement terminées



Rendement général

Le Ministère a encore veillé tout particulièrement à ce que les gestionnaires réalisent les évaluations du rendement du personnel, confirmant les gains remarquables de l'exercice précédent avec un rendement de 95 %.

— Référence : 90 %
- - - Cible : 90 %
— Réel : 95 %

Raison d'être de cette mesure

Chaque année, tous les employés doivent recevoir une évaluation de leur rendement en fonction de buts, de normes et d'objectifs de rendement préétablis. Cet indicateur appuie également la stratégie du Nouveau-Brunswick et le processus d'excellence du rendement en harmonisant les objectifs et en les déployant graduellement au sein de l'organisation.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

La Direction des ressources humaines utilisait un système de déclaration afin de surveiller les taux d'achèvement et d'aviser les gestionnaires lorsque les évaluations du rendement ne sont pas réalisées dans les délais requis.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Éliminer le gaspillage et les chevauchements

Mesure

Postes supprimés et économies réalisées - Partie 1

Description de la mesure

Ce ratio permet de mesurer le nombre de postes supprimés et les économies réalisées dans la foulée de l'effort global visant à réduire la taille et le coût de la fonction publique.

Postes supprimés et économies réalisées - Partie 1

120



Rendement général

Le Ministère a atteint son objectif, puisqu'il a économisé 425 000 \$.

— Référence : 100 %

- - - - - Cible : 100 %

Réel : 100 %

Raison d'être de cette mesure

Dans le cadre de la stratégie générale visant à améliorer l'efficacité de la fonction publique, le gouvernement a établi des objectifs de réduction des dépenses pour chaque ministère. Ces objectifs devaient être atteints par attrition de la fonction publique. Cette mesure illustre la proportion de ces économies à laquelle nous sommes parvenus.

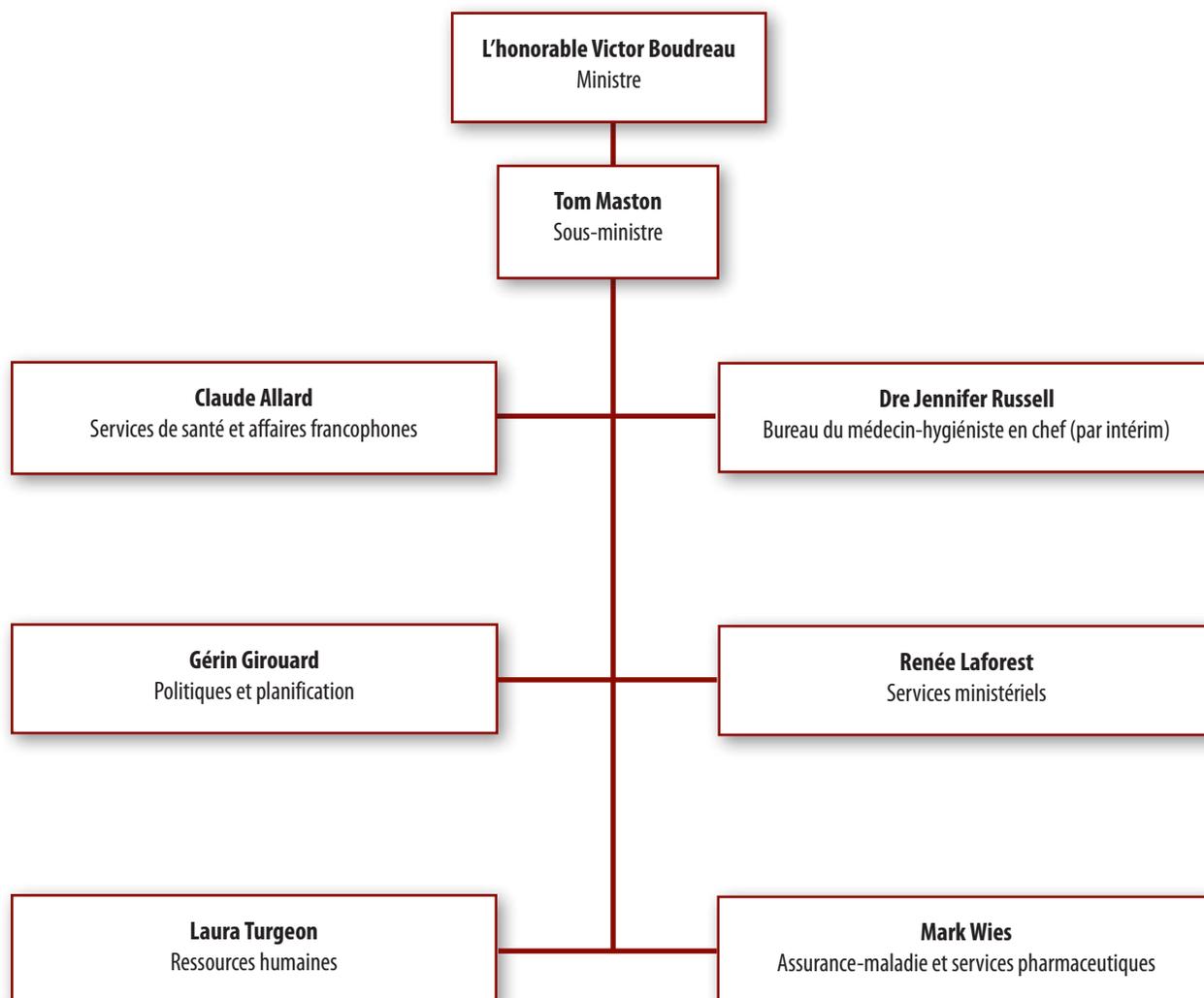
Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Les postes vacants ont été examinés et, au fur et à mesure que les employés prenaient leur retraite ou quittaient le Ministère pour d'autres raisons, ces postes étaient aussi examinés. C'est en trouvant des occasions de combiner ou de réaffecter les fonctions ou en améliorant les processus que nous avons pu réaliser ces économies.

Survol des activités ministérielles

Le ministère de la Santé supervise le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick; il dirige un système de santé durable et en permet l'exécution grâce à un financement, à une surveillance et à une prestation de services stratégiques planifiés.

Organigramme de haut niveau



Survol des divisions et points saillants

Bureau du sous-ministre délégué des services de santé et des affaires francophones

Le **Bureau du sous-ministre délégué des services de santé et des affaires francophones** supervise la plupart des programmes et des services de santé qui touchent les patients, sur tout le continuum de soins des deux RRS. La division comporte quatre directions : les Services de traitement des dépendances et de santé mentale, les Soins de santé primaires, les Soins de courte durée et le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick. La division est responsable de la supervision du Plan d'action pour assurer la répartition équitable des services de santé.

Les **Services de traitement des dépendances et de santé mentale** supervisent la prestation des services suivants par les RRS : les services de traitement des dépendances (qui comprennent les services de réadaptation à court et long terme, les services de consultations externes et les cliniques spécialisées de soins à la méthadone), les centres de santé mentale communautaires (qui comprennent les services de prévention, d'intervention et de postvention), et les soins psychiatriques aux patients hospitalisés (qui comprennent les services aux patients hospitalisés et les services hospitaliers de jour, qui sont offerts par les unités de psychiatrie des hôpitaux régionaux et des deux hôpitaux psychiatriques de la province).

Les **Soins de santé primaires** sont responsables des quatre unités suivantes : les Services de santé d'urgence, les Services de santé communautaires, l'unité de la Prévention et de gestion des maladies chroniques et l'unité des Soins de santé à domicile. Cette direction est le point central des initiatives communautaires et de santé à domicile. Une importance particulière est donnée à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, ainsi qu'au renouvellement des soins de santé primaires liés à ces maladies.

La **Direction des soins aigus** apporte son appui aux RRS et à Services Nouveau-Brunswick et se joint à des efforts concertés avec ces organismes afin d'atteindre les objectifs de renouvellement des soins de santé et les buts du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Le **Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB)** est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie provinciale fondée sur des données probantes pour tous les aspects des soins oncologiques, dont la prévention, le dépistage, le traitement, les soins de suivi, les soins palliatifs, l'éducation et la recherche.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *En réponse au Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick, 2011-2018, la direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale a travaillé en collaboration avec les RRS afin d'élaborer une stratégie de mise en œuvre pour le traitement communautaire dynamique flexible afin de mieux répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies mentales graves. Une structure officielle de gouvernance a été développée pour le réseau d'excellence pour améliorer les services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes sur le plan de la santé mentale, impliquant le gouvernement et les partenaires des RRS, des représentants des familles, des Premières Nations et de la jeunesse. Ce réseau oriente le développement du centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes à travers diverses séances de mobilisation de la jeunesse et des intervenants qui informent diverses décisions, de la fonctionnalité des installations à la prestation de services.*
- ♦ *Au sein de la direction des soins de santé primaires, d'autres initiatives ont été lancées pour améliorer la prévention et la prise en charge du diabète et un travail considérable a été entrepris afin d'élaborer un cadre provisoire, en collaboration avec les RRS et d'autres intervenants, pour une amélioration de la prévention et de la gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).*
- ♦ *La Direction des soins de courte durée a participé au développement continu de projets d'agrandissement pour l'Hôpital régional Chaleur et le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. La direction a également dirigé les efforts, avec les deux RRS, pour l'établissement d'une approche pour l'emploi des technologies de test de génétique moléculaire (séquençage de nouvelle génération) dans la province.*
- ♦ *Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick a joué un rôle de leadership dans la mise en œuvre par étapes réussie du Programme de dépistage du cancer du côlon du Nouveau-Brunswick. En 2015-2016, le programme a été étendu aux zones de santé 4 (région*

d'Edmundston) et 5 (région de Campbellton) qui, combinées avec la zone de santé 2 déjà mise en place (région de Saint John), offrent un accès à 33 % de la population cible dans la province. Le programme a

détecté précocement 25 cancers chez des personnes asymptomatiques, tandis que 231 personnes se sont fait retirer des polypes, prévenant le développement d'un cancer du côlon.

Indicateurs de rendement clés (IRC)

Pourcentage d'enfants et de jeunes recevant des services de santé mentale dans les 30 jours de l'aiguillage

Le plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick (2011-2018) a défini les engagements visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale à l'intention des jeunes.

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Pourcentage de personnes recevant les services dans les 30 jours	44,8	39,5	48	50	51,4

Nombre de Néo-Brunswickois qui contrôlent leur diabète

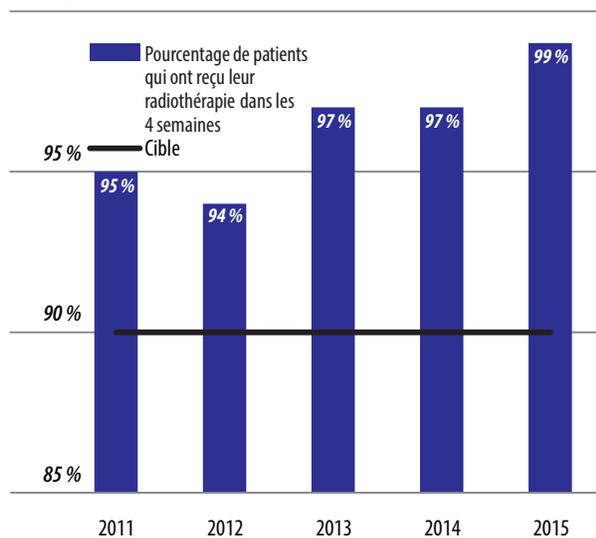
Un diagnostic de diabète représente un fardeau permanent et important sur le plan financier pour ceux qui en sont atteints. Le diabète et les complications qui peuvent en découler sont également responsables de coûts importants pour le système de soins de santé. Le fardeau de cette maladie peut être considérablement allégé par l'offre à ces personnes d'un meilleur soutien et de meilleurs soins afin qu'elles prennent leur maladie en charge plus rapidement.

	2011-2012		2012-2013		2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Nombre	%								
Test de glycémie indiquant un taux d'A1c de moins de 7 %	26 543	48,1	28 850	50,5	30 324	51,2	29 187	47,7	29 896	47,1

Temps d'attente pour la radiothérapie

L'indicateur de rendement du temps d'attente pour la radiothérapie est formulé en pourcentage de patients recevant leur première radiothérapie contre le cancer dans les quatre semaines après la date à laquelle ils sont considérés comme prêts à recevoir le traitement. L'objectif concernant le temps d'attente pour la radiothérapie est de 90 %, chiffre qui a été dépassé de 9 % en 2015.

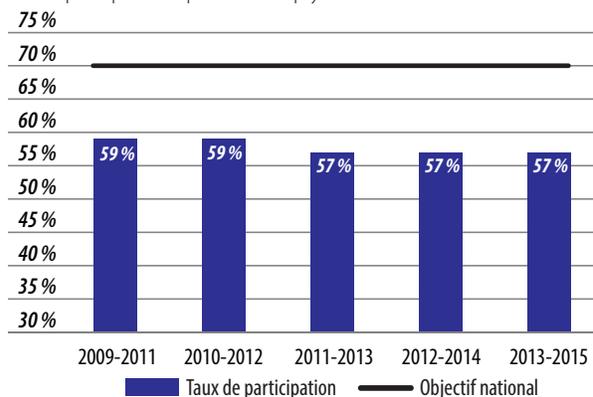
100 %



Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick déclare ces chiffres et les autres indicateurs de rendement dans le site Web du ministère de la Santé, ce qui permet au public d'en apprendre davantage sur la qualité de la lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick.

Taux de participation au dépistage du cancer du sein au Nouveau-Brunswick

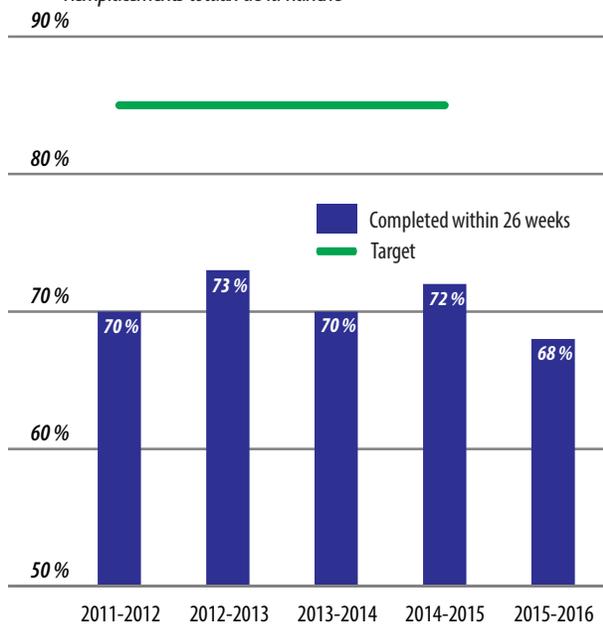
Le taux de participation au dépistage du cancer du sein au Nouveau-Brunswick mesure le nombre de femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans qui ont subi au moins une mammographie de dépistage dans les 24 derniers mois. Il convient de souligner que l'objectif national de 70 % de toutes les femmes admissibles n'a été atteint par aucune province du Canada. Le Nouveau-Brunswick présente l'un des taux de participation les plus élevés du pays.



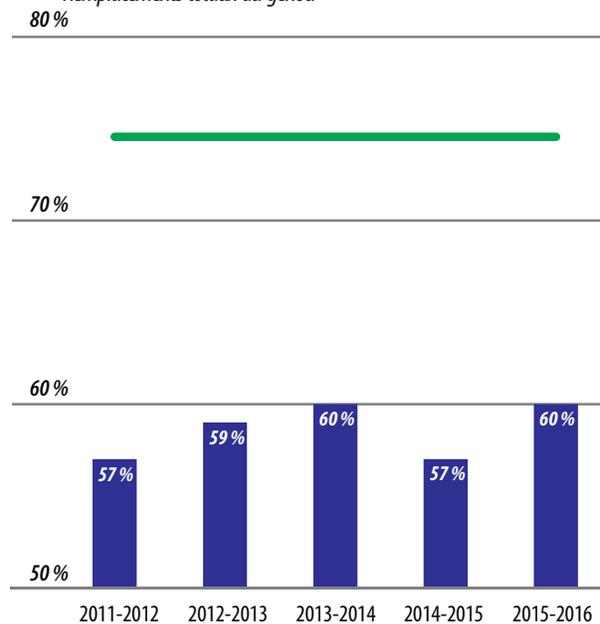
Remplacement de la hanche et du genou

Grâce à l'initiative d'accès aux soins chirurgicaux, il est possible d'obtenir le temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche et du genou. La mesure utilisée comprend le temps écoulé de la réception des documents de réservation de la salle d'opération à la date de l'intervention chirurgicale. Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick a pour objectif que 85 % des remplacements totaux de la hanche soient réalisés dans un délai de 26 semaines. En outre, 75 % des remplacements totaux du genou doivent être réalisés dans un délai de 26 semaines.

Remplacements totaux de la hanche



Remplacements totaux du genou



Le site Chirurgie Nouveau-Brunswick est un site Web public qui permet aux gens d'en apprendre davantage au sujet des délais d'attente pour toutes les chirurgies.

Division de la santé publique

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a pour mission d'améliorer, de favoriser et de protéger la santé des personnes du Nouveau-Brunswick. Il voit à l'orientation générale du programme de santé publique dans la province et travaille en collaboration avec le personnel de la Santé publique dans les régions régionales de la santé et les autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui offrent des soins de santé.

Ses fonctions de base de protection de la santé, de prévention des blessures et de la maladie, de surveillance et contrôle, de promotion de la santé, de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence en santé publique et d'évaluation de la santé de la population sont exécutées par quatre directions : Protection de la santé (bureaux régionaux), Contrôle des maladies transmissibles, Pratique en santé publique et santé de la population, et Environnements en santé.

La **Direction de la protection de la santé** est responsable de la mise en œuvre des programmes de santé publique et est soutenue par quatre bureaux régionaux qui sont chacun dirigés par un médecin hygiéniste. La Direction est responsable de la protection de la santé par la promotion de la santé de l'environnement et de l'éducation, l'attribution de permis, l'inspection, l'application des lois et les enquêtes sur les risques environnementaux possibles ou déclarés pour la santé et sur les maladies transmissibles.

La **Direction du contrôle des maladies transmissibles** est chargée de la surveillance, à l'échelle provinciale, de l'élaboration de politiques et de programmes, de l'évaluation des risques et de la gestion des situations qui requièrent un soutien ou une intervention provinciaux. La Direction gère également le Programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, lequel offre un large éventail de vaccins financés par les fonds publics conformément aux

calendriers d'immunisation systématiques des adultes et des enfants ainsi que des programmes visant les personnes à risque élevé ou destinés au suivi des maladies transmissibles.

La **Direction de la pratique en santé publique et santé de la population** est chargée de trois champs d'activité essentiels en santé publique : la pratique en santé publique, la surveillance de la santé de la population et la santé de la population. La pratique en santé publique comprend diverses activités telles que l'élaboration de politiques et de normes relatives à la santé publique, le perfectionnement professionnel continu en santé publique et le soutien de la communication et de la collaboration avec les intervenants tant au sein du gouvernement du Nouveau-Brunswick qu'ailleurs. La surveillance de la santé de la population comprend la collecte de données, la réalisation d'analyses et la création de rapports sur les tendances relatives à des sujets d'intérêt pour la santé de la population au Nouveau-Brunswick dans le but d'appuyer un processus décisionnel éclairé par des données probantes. Au nombre des activités et des stratégies relatives à la santé de la population figurent la planification et le suivi des programmes et des activités de santé publique destinés à améliorer la santé des Néo-Brunswickois, à réduire les inégalités en matière de santé parmi les groupes de population et à atténuer les répercussions de ces inégalités sur les individus.

La **Direction des environnements en santé** élabore des programmes et des politiques de santé publique environnementale et apporte un soutien scientifique, toxicologique, médical et en génie au personnel régional et aux médecins-hygiénistes, collabore avec les intervenants sur les questions de santé publique environnementale et évalue les nouveaux risques environnementaux pour la santé en émergence au Nouveau-Brunswick. La Direction travaille en étroite collaboration avec les régions visées pour la protection de la santé pour s'acquitter de ses responsabilités réglementaires par l'intermédiaire d'un éventail de programmes intégrés destinés à prévoir, à prévenir et à contrôler les effets néfastes sur la santé découlant de l'exposition à des risques environnementaux pour la santé. Ces risques peuvent être de nature chimique, biologique, radiologique ou nucléaire et se trouver dans les aliments (p. ex. au restaurant), dans l'eau (p. ex. l'eau potable), dans le sol (p. ex. le radon ou l'arsenic) ou dans l'air (p. ex. la chaleur ou la pollution) ou

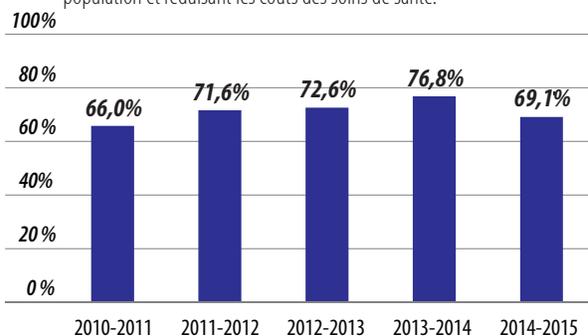
encore dans une combinaison d'expositions découlant de l'environnement bâti où nous vivons, travaillons et nous divertissons. La Direction est aussi responsable du Programme agroalimentaire, y compris les inspections de fermes, d'entreprises de transformation d'aliments, d'abattoirs et d'opérations laitières.

FAITS SAILLANTS

- ♦ La Direction a effectué un examen du Programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick.
- ♦ La Direction a publié de nouveaux rapports de surveillance relevant de la Direction du contrôle des maladies transmissibles.
- ♦ La Direction a collaboré avec d'autres ministères provinciaux et partenaires au Programme de vaccination antirabique par voie orale afin de contrôler l'incursion de rage dans la province.
- ♦ La Direction a publié le rapport intitulé *Les iniquités en matière de santé au Nouveau-Brunswick et organisé conjointement deux événements interministériels pour faciliter la compréhension et la collaboration quant aux iniquités en santé.*
- ♦ La Direction a lancé des nouveaux guides pour le programme *Apprenants en santé à l'école* et le *Programme de santé sexuelle*. Les guides comprennent des indicateurs et des méthodes pour le suivi de la mise en œuvre de chaque programme.
- ♦ La Direction a commencé à mettre en œuvre les plans d'évaluation et de contrôle du Cadre d'action de la Santé publique en nutrition.

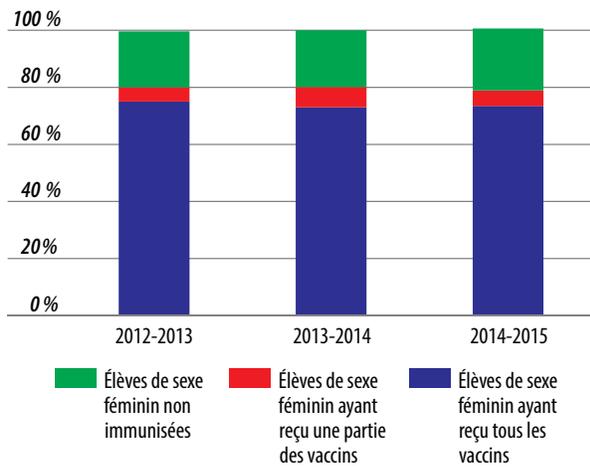
Pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins à leur entrée à l'école

L'immunisation adéquate des enfants d'âge préscolaire réduit le risque de contracter des maladies transmissibles, protégeant ainsi la santé de la population et réduisant les coûts des soins de santé.



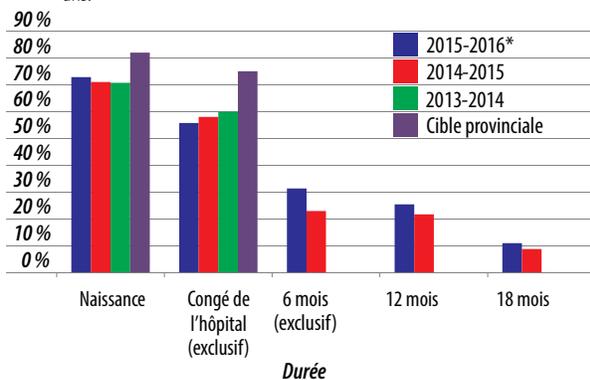
Taux de vaccination des filles de 7e année contre le VPH

En recevant ce vaccin, les filles de 7e année sont protégées contre le VPH, ce qui se traduira à l'avenir par une diminution du nombre de femmes recevant un diagnostic de cancer du col de l'utérus et de verrue génitale.



Taux d'amorce de l'allaitement et de sa durée

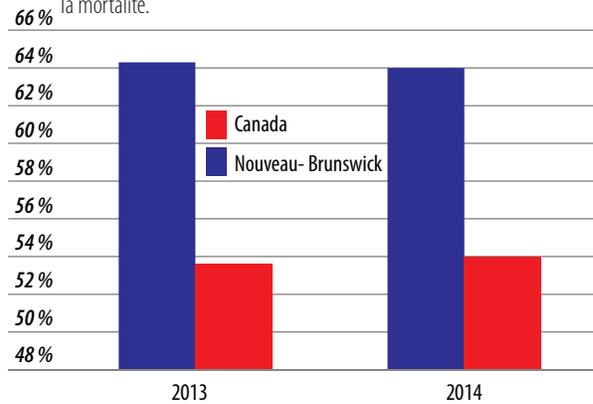
L'allaitement est le moyen normal, le plus sécuritaire et le plus sain de nourrir un enfant. Il procure également de nombreux bienfaits protecteurs pour la mère comme pour l'enfant plus il dure longtemps et plus il est exclusif. Santé Canada et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick recommandent l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie, puis la poursuite de l'allaitement combiné à une alimentation complémentaire appropriée au moins jusqu'à l'âge de deux ans.



*Les données disponibles à la fin de l'exercice étaient incomplètes.

Pourcentage du nombre d'adultes du Nouveau-Brunswick (18 ans et plus) qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses

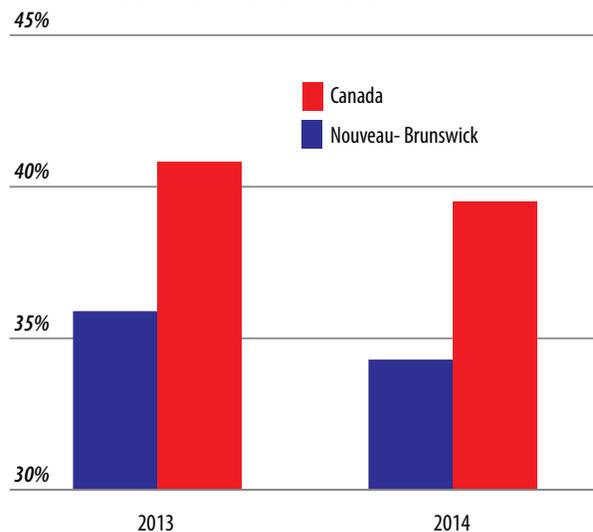
L'embonpoint et l'obésité sont des facteurs de risque pour de nombreuses maladies, y compris le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. Ils contribuent aussi grandement à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Système canadien d'information socio-économique (CANSIM). Tableau 105-0501 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de pairs, occasionnel.

Pourcentage d'adultes du Nouveau-Brunswick consommant des fruits et des légumes cinq fois par jour ou plus

Les fruits et les légumes sont une partie importante d'une alimentation saine et en augmenter la consommation peut procurer de nombreux bienfaits pour la santé. Une faible consommation de ces aliments est associée à l'embonpoint, à l'obésité et à des maladies telles que les maladies cardiovasculaires et certains cancers.



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). CANSIM. Tableau 105-0501 Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de pairs, occasionnel.

Division des services ministériels

La **Division des services ministériels** offre des conseils, un soutien et une orientation relativement aux questions administratives, plus précisément en ce qui a trait aux services financiers, aux services d'analyse, à la gestion des contrats, au soutien ministériel et aux services de technologie de l'information. Elle est également responsable de la gestion de projets d'immobilisations liés à la santé, des biens d'équipement et de la préparation aux situations d'urgence.

La division comprend la Direction des solutions opérationnelles et technologiques en santé, la Direction des services financiers, la Direction de l'analytique en matière de santé, la Direction des services de soutien ministériels, l'Unité de préparation aux situations d'urgence et d'intervention et la Direction des services de construction.

Par l'intermédiaire de sa **Direction des solutions fonctionnelles et technologiques en santé**, la Division assure la conception, la mise en œuvre et la supervision de solutions technologiques pour le Ministère et l'ensemble du système de santé, y compris le dossier de santé électronique, les archives d'imagerie diagnostique et le registre des clients. Elle assure en outre la prestation de services dans le secteur de la gestion de projets, du soutien aux applications, de l'entretien et de l'information.

La **Direction des services financiers** revoit les propositions et décisions budgétaires; établit les prévisions des dépenses et des recettes; prépare les propositions budgétaires et les états trimestriels; veille à ce que les dépenses et les recettes soient bien inscrites; et effectue d'autres analyses et procédés financiers.

La **Direction de l'analytique en matière de santé** aide le Ministère à améliorer l'usage des méthodes, métriques et outils analytiques, pour planifier, mettre en œuvre et mesurer les améliorations de la qualité des soins aux patients, de la santé de la population et des investissements ciblés pour le système de santé. La Direction réalise cela en coordonnant et soutenant les approches pour la collecte et la communication de données uniformisée dans la province. Elle est responsable de la collaboration et de la liaison à l'échelle provinciale avec des intervenants clés en information de la

santé, et élabore des procédures pour la production d'ensemble de données afin de soutenir la recherche en santé et l'emploi de données ouvertes.

La **Direction des services de soutien ministériels** est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au Ministère. Ces services comprennent : la gestion des contrats et des installations, l'approvisionnement stratégique, la gestion des archives, des communications internes et de l'information, la bibliothèque du Ministère, les services de traduction et d'interprétation, les téléphones, la gestion des véhicules, les cartes d'identité, les salles de courrier, la sécurité et le stationnement. La Direction est aussi responsable de la gestion de la Section des recouvrements auprès des tiers, qui recouvre les coûts des soins de santé liés aux réclamations pour blessure causée par négligence.

L'**Unité de préparation aux situations d'urgence et d'intervention** assure la direction et la coordination des efforts pour faire en sorte que le système de soins de santé de la province maintienne un degré de préparation pour être en mesure d'intervenir rapidement et de façon efficace dans toutes les situations d'urgence de la santé ou médicale.

La **Direction des services de construction** supervise la planification architecturale et la conception des ajouts, des agrandissements et des rénovations apportés aux établissements de la santé du Nouveau-Brunswick. Elle supervise également les projets de mise à jour des infrastructures.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *L'Unité de préparation aux situations d'urgence et d'intervention a dirigé la participation du ministère à un exercice d'intervention en cas d'urgence nucléaire à grande échelle entrepris par le GNB et Énergie NB. Cet exercice a été conçu pour tester et valider les moyens et compétences d'intervention de 30 organisations, impliquant plus de 1 500 participants avec un rôle dans la réponse à une urgence nucléaire, ainsi que la simulation d'un événement à la centrale nucléaire de Point Lepreau. Le Ministère, de concert avec ses partenaires de santé, a démontré une intervention efficace, bien intégrée et coordonnée dans le cadre de cet exercice, conformément à son engagement soutenu d'assurer une préparation en cas de situation d'urgence et des moyens d'intervention pour le système de soins de santé.*

- ♦ *a nouvelle Direction de l'analytique en matière de santé a été formée en unissant deux directions afin de mieux en exploiter les ressources et de se tourner vers l'analyse prédictive pour la planification des besoins futurs en soins de santé.*

Assurance-maladie et services pharmaceutiques

Aperçu

La Division joue un rôle clé dans la prestation de conseils et l'élaboration de politiques dans les sphères liées aux services d'assurance-maladie et aux services pharmaceutiques.

Elle effectue la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et la supervision des activités se rapportant à l'admissibilité à l'assurance-maladie et aux demandes de paiement, aux services assurés et à la rémunération des médecins. Elle est aussi chargée de la gestion des deux programmes publics provinciaux de financement des médicaments, le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction de l'assurance-maladie – Admissibilité et réclamations a effectué la mise en œuvre du système de facturation électronique en radiologie à l'intention des radiologistes rémunérés à l'acte. Elle est donc en mesure de réviser toutes les demandes de rémunération à l'acte et d'appliquer les règles de facturation. Le plan d'action découlant de l'évaluation visant l'amélioration du processus relatif à l'avis d'expiration de l'assurance-maladie a été réalisé et les changements devant être apportés ont été entièrement mis en œuvre. Un projet a été lancé pour remplacer le logiciel de facturation des médecins avec un système plus moderne. Le projet devrait être terminé à l'été 2016.*

La **Direction des services pharmaceutiques** a mené l'élaboration de modifications au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick afin :

- qu'il ne soit pas obligatoire pour les Néo-Brunswickois de souscrire à une assurance pour les médicaments d'ordonnance;
- que le coût d'adhésion au régime soit réduit pour les personnes à faible revenu;

- que les régimes collectifs privés d'assurance médicaments ne soient pas tenus de couvrir, à tout le moins, les mêmes médicaments que le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick; et
- que les employeurs ne soient pas tenus de contribuer financièrement au régime s'ils n'offrent pas de régime privé.

Division des politiques, de la législation et des relations intergouvernementales

La **Division des politiques, de la législation et des relations intergouvernementales** est chargée de la planification stratégique ministérielle, de l'élaboration des politiques, de l'élaboration des mesures législatives, de la recherche, des relations fédérales-provinciales, de la santé des Autochtones, des outils de collecte d'information et de données statistiques et des outils de reddition des comptes.

La Division comprend la Direction des politiques et de la législation, le Bureau de la protection de la vie privée, qui assure la gestion ministérielle des renseignements personnels sur la santé, le Bureau du processus d'excellence du rendement, la Direction des services de défense des malades psychiatriques et la Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique.

La **Direction des politiques et de la législation** agit en qualité de point d'appui pour le Ministère dans l'élaboration des politiques qui sous-tendent les programmes et les activités. La coordination et l'élaboration de lois publiques en matière de santé relèvent aussi de cette direction. En outre, elle est responsable de la coordination des réponses aux demandes liées à la *Loi sur le droit à l'information et de la protection de la vie privée*, ainsi que de l'ensemble des nominations aux différents organismes, conseils et commissions relevant du ministère de la Santé. La Direction appuie le ministre en ce qui a trait à la surveillance de la législation régissant les professions du domaine de la santé privée.

Le **Bureau ministériel de la protection de la vie privée** est chargé de fournir une orientation stratégique pour la gestion par le Ministère des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé, conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LDIPVP) et à la *Loi sur l'accès*

et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (LAPRPS). Le Bureau travaille en collaboration avec les responsables opérationnels du Ministère et les partenaires clés du domaine de la santé afin d'adopter une approche cohérente à la protection de la vie privée au Nouveau-Brunswick. L'un des principaux forums est le groupe de travail des chefs de la protection de la vie privée, constitué des chefs de la protection de la vie privée du Ministère, des deux régies régionales de la santé, de FacilicorpNB et d'Ambulance Nouveau-Brunswick.

Le **Bureau du processus d'excellence du rendement** offre son soutien pour encadrer les pratiques de gestion formelle au sein du Ministère, en se concentrant sur les services essentiels, la reddition de comptes et l'amélioration continue.

Le Bureau coordonne et gère l'utilisation ministérielle de plusieurs principes, méthodes et outils prouvés, y compris la gestion stratégique, la gestion des initiatives, la gestion des processus et la gestion quotidienne, afin de promouvoir un gouvernement plus intelligent et de favoriser la culture de l'excellence du rendement.

La **Direction des services de défense des malades psychiatriques** a comme responsabilité d'informer les patients de leurs droits, de les représenter auprès des tribunaux et des audiences du conseil de révision et de s'assurer que la *Loi sur la santé mentale* et les droits des patients soient respectés en tout temps.

La **Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique** est responsable, au sein du ministère, des relations intergouvernementales avec le gouvernement fédéral et les autres provinces et territoires. La Direction soutient le ministre et le sous-ministre dans l'avancement des priorités du Nouveau-Brunswick aux réunions des ministres de la Santé et aux réunions du Conseil des sous-ministres. La Direction collabore aussi avec ses collègues de l'Atlantique afin de déterminer des opportunités potentielles pour l'avancement des priorités de l'Atlantique telles que définies par les ministres et sous-ministres. La Direction est aussi responsable d'apporter une contribution du Nouveau-Brunswick au rapport annuel sur la *Loi canadienne sur la santé* du gouvernement fédéral.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction des politiques et de la législation a effectué un examen des opérations de la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé, participé à l'élaboration de modifications à la Loi sur les endroits sans fumée et la Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques afin de soutenir la Stratégie pour un Nouveau-Brunswick sans fumée du gouvernement, et dirigé l'élaboration de deux nouvelles lois, la Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients et la Loi sur l'aide bénévole d'urgence.*
- ♦ *La Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique a amené son soutien à la participation du ministre à la réunion des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé en janvier 2016, ce qui a amené des discussions au sujet de l'engagement du gouvernement fédéral à négocier un nouvel accord sur la santé, et a également soutenu par la suite le sous-ministre dans une série de réunions fédérales, provinciales et territoriales liées à cet accord sur la santé et trois réunions de sous-ministres de l'Atlantique. La Direction a agi comme point de contact avec le gouvernement fédéral et les autres provinces et territoires au cours des consultations du gouvernement fédéral concernant la loi fédérale sur l'aide médicale à mourir.*
- ♦ *Le Bureau de la protection de la vie privée a offert aux employés une formation en personne sur la trousse d'outils sur la protection des renseignements personnels récemment publiée, qui se compose de la politique ministérielle sur la protection des renseignements personnels du ministère de la Santé nouvellement révisée, d'un Guide sur la protection des renseignements personnels et la sécurité et de protocoles en matière de vie privée.*
- ♦ *Le Bureau du processus d'excellence du rendement a impliqué les RRS et d'autres partenaires du système de soins de santé dans l'élaboration d'un cadre intégré de planification et de suivi. Ce cadre conjoint permettra de cerner des priorités pour le système de soins de santé ancrées sur un processus fondé sur des éléments probants. Ce cadre permettra aussi de s'assurer que les partenaires du secteur de la santé peuvent suivre les progrès et se tenir eux-mêmes responsables de leur rendement respectif par rapport à ces priorités au cours de l'année qui vient.*

Direction des ressources humaines

La **Direction des ressources humaines** appuie les objectifs stratégiques et opérationnels du ministère de la Santé en attirant et en recrutant des employés de qualité. Elle aide ces employés à se perfectionner à l'aide de politiques et de programmes qui leur permettent d'atteindre leur plein potentiel. En plus de fournir des services de base au personnel, la Direction est un chef de file en matière de leadership pour tous les dossiers qui concernent la gestion des ressources humaines.

Les services de consultation offerts par la Direction comprennent : la planification de la main-d'œuvre et de la relève; les relations employeur-employés; la dotation en personnel et le recrutement; la classification et le perfectionnement des employés; la santé et la sécurité;

l'aide aux employés et à leur famille et le mieux-être des employés; l'équité en matière d'emploi; les langues officielles; l'information relative aux ressources humaines; le rendement des employés et de l'organisation; et les dossiers du personnel. La Direction des ressources humaines est responsable des activités de gestion et de classification des employés non syndiqués, des langues officielles et de certaines relations de travail pour les employés de la partie III.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction s'est centrée sur l'amélioration des mesures du tableau de bord par l'intermédiaire de la gestion de l'assiduité, et a appuyé la réorganisation et la planification de l'attrition du Ministère en vue d'atteindre les objectifs budgétaires.*

Information financière

Rapport annuel du ministère de la Santé 2015-2016		
Élément essentiel	Budget (en milliers de dollars)	Réel (en milliers de dollars)
<i>Rapport de la situation par élément essentiel</i>		
Services personnels	\$ 33 445,6	\$ 30 816,0
Autres services	\$ 32 576,0	\$ 28 065,7
Matériel et fournitures	\$ 9 655,5	\$ 20 968,0
Biens et équipement	\$ 6 074,5	\$ 2 918,5
Contributions et subventions	\$ 2 526 735,2	\$ 2 534 081,2
Service de la dette et autres frais	\$-	\$ 797,2
Total général	\$ 2 608 486,7	\$ 2 617 646,4
Programme	Budget (en milliers de dollars)	Réel (en milliers de dollars)
<i>État de la situation par programme</i>		
Services ministériels et autres services de santé	\$ 267 600,3	\$ 257 251,4
Assurance-maladie	\$ 601 393,2	\$ 615 396,1
Programmes de médicaments	\$193 120,4	\$ 189 027,4
Régies régionales de la santé	\$ 1 546 372,8	\$ 1 555 971,6
Total général	\$ 2 608 486,7	\$ 2 617 646,4
<p>Les dépenses du ministère de la Santé ont dépassé les prévisions, principalement à cause d'une augmentation de la rémunération des médecins par suite de la nouvelle Entente-cadre sur la rémunération à l'acte et à des coûts imprévus dans les Régies régionales de la santé. Ces coûts ont été partiellement compensés par une croissance moins forte que prévu des programmes de médicaments et par la répartition dans le temps des initiatives de projets.</p>		

Résumé des activités de dotation

Conformément à l'article 4 de la *Loi sur la Fonction publique*, le sous-ministre du Bureau des ressources humaines délègue à chaque administrateur général les activités de dotation du ministère dont il relève. Veuillez trouver ci-dessous un résumé des activités de dotation du ministère de la Santé pour 2015-2016.

Nombre d'employés permanents et temporaires au 31 décembre		
Type d'employé	2015	2014
Permanent	375	377
Temporaire	29	42
TOTAL	404	419

Le Ministère a annoncé 37 concours, dont 23 concours ouverts (publics) et 14 concours restreints (internes).

Conformément aux articles 15 et 16 de la *Loi sur la Fonction publique*, le Ministère a procédé aux nominations suivantes en utilisant d'autres moyens que le processus de concours pour établir le mérite :

Type de nomination	Description de la nomination	Disposition de la Loi sur la Fonction publique	Nombre
Emplois professionnels, scientifiques ou techniques spécialisés	Une nomination peut être effectuée sans concours lorsqu'un poste requiert : <ul style="list-style-type: none"> • un niveau d'expertise et de formation poussé; • un niveau élevé de compétences techniques; • une compétence reconnue dans le domaine. 	15(1)	0
Programme d'égalité d'accès à l'emploi	Ce programme offre aux Autochtones, aux personnes handicapées et aux membres des groupes de minorités visibles l'égalité d'accès aux possibilités d'emploi, de formation et d'avancement.	16(1)a)	0
Programme de gestion du talent ministériel	Ce programme cible les employés permanents figurant dans les bassins de talents des ministères qui satisfont aux critères en quatre points de l'évaluation du talent, notamment le rendement, la disponibilité opérationnelle, la volonté et l'esprit critique.	16(1)b)	3
Mutation latérale	Le processus de mutation du GNB permet de muter les employés entre les parties I, II (conseils scolaires) et III (corporations hospitalières) de la fonction publique.	16(1) ou 16(1)c)	0
Nomination d'employés occasionnels ou temporaires à un poste permanent	Une personne qui est embauchée à titre occasionnel ou qui est nommée pour une période déterminée en vertu de l'article 17 peut être nommée sans concours à un poste permanent ayant été bien classifié au sein de la fonction publique.	16(1)d)(i)	1
Nomination d'étudiants et d'apprentis à un poste permanent	Les étudiants en emploi d'été, les étudiants universitaires ou collégiaux de programmes CO-OP ou les apprentis peuvent être nommés à un poste de niveau débutant au sein de la fonction publique sans concours.	16(1)d)(ii)	0

En vertu de l'article 33 de la *Loi sur la Fonction publique*, aucune plainte alléguant du favoritisme n'a été déposée auprès de l'administrateur général du Ministère et, par conséquent, aucune n'a été présentée à l'ombudsman.

Résumé des projets de loi et des activités législatives

No de projet de loi	Nom de la loi	Date d'attribution de la sanction royale	Résumé des changements
44	<i>Loi modifiant la Loi sur les endroits sans fumée</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/1/Bill-44.pdf	5 juin 2015	La modification élargit la Loi afin d'interdire l'usage du tabac dans les lieux publics fréquentés par les enfants tels que l'entrée des bâtiments publics, les terrasses extérieures de restaurant, les parcs et plages publiques, les terrains de jeu et les terrains de sports. La modification interdit également l'usage des cigarettes électroniques et des pipes à eau partout où l'usage des cigarettes traditionnelles n'est pas actuellement permis.
50	<i>Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/1/Bill-50.pdf	5 juin 2015	La modification a permis de rendre publique la rémunération des médecins, selon le type de rémunération, le médecin et la spécialité, dans la Rémunération supplémentaire non vérifiée des médecins, dans le cadre des comptes publics du gouvernement provincial, et a permis le partage de renseignements sur la facturation des médecins praticiens avec les RRS pour la prestation efficace des services de soins de santé.
57	<i>Loi modifiant la Loi sur les ventes de tabac</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/1/Bill-57.pdf	5 juin 2015	La modification interdit la vente de cigarettes électroniques et de liquides à vapoter aux personnes de moins de 19 ans; interdit la vente de produits de tabac aromatisés, y compris le tabac au menthol; apporté une définition claire d'articles pour fumer tels que le papier à cigarette, les feuilles d'enveloppe, les tubes à cigarette, les filtres de cigarette, les fume-cigarettes et les pipes; en a limité la vente aux mineurs et a demandé qu'ils soient conservés hors de la vue du public; interdit aux personnes de moins de 19 ans d'entrer dans une boutique de vapotage sans être accompagnées par un adulte; modifié les exigences pour l'affichage de mises en garde dans les établissements qui vendent du tabac.
11	<i>Loi modifiant la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/2/Bill-11.pdf	11 fév 2016	La modification a clarifié les droits d'un individu, en vertu de l'article 9, à recevoir une explication des renseignements personnels sur sa santé d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, quand l'information qui se trouve dans dossiers du dépositaire n'est pas disponible dans la langue officielle de choix de l'individu et que le dépositaire est un organisme public; confirmé la pratique établie pour le partage de renseignements personnels sur la santé entre la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et le Tribunal d'appel des accidents au travail dans le cas d'un appel; réduit les obstacles à la recherche en utilisant les ensembles de données de gestion du gouvernement.

Les lois et règlements relevant de la compétence du ministère de la Santé se trouvent à l'adresse : <http://laws.gnb.ca/fr/deplinks?subjectnumber=28>.

Résumé des activités liées aux langues officielles

Introduction

Le ministère de la Santé accorde une grande importance à la prestation de services au public dans la langue officielle de son choix, et son Plan d'action des langues officielles a pour but de faire en sorte que ce choix soit bel et bien offert. Ce plan est en voie de mise en œuvre et comprend des moyens stratégiques pour chacun des quatre secteurs d'activité (domaines) indiqués dans le Plan sur les langues officielles – Le bilinguisme officiel : une valeur fondamentale du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Domaine 1

Les nouveaux employés sont informés sur l'offre active par téléphone, en personne, par la signalisation, par courrier et par services électroniques dans le cadre du processus d'orientation des nouveaux employés. Les nouveaux employés reçoivent un mot de passe et un lien vers iLearn et il leur est conseillé de remplir le module obligatoire sur les langues de service au public.

Les profils linguistiques sont mis à jour lorsque des changements surviennent dans l'organisation. Des discussions sont en cours avec des consultants et gestionnaires en ressources humaines afin de s'assurer que les exigences des profils linguistiques soient respectées.

Domaine 2

Le Ministère poursuit ses activités visant la création d'un environnement favorable à l'utilisation par les employés de la langue de leur choix au travail. Il est signalé aux employés qu'il est nécessaire de remplir le module obligatoire iLearn sur les langues de travail au cours du processus d'orientation des nouveaux employés.

Domaine 3

Des consultations publiques sont réalisées dans les deux langues officielles, en ayant recours à des animateurs bilingues et à l'interprétation simultanée.

Domaine 4

Il est attendu des employés qu'ils lisent les politiques de langue de service au public et de langue de travail chaque année dans le cadre du processus annuel d'évaluation du rendement. Les documents d'orientation destinés aux employés comprennent les renseignements sur la *Loi sur les langues officielles*.

Conclusion

Le Ministère continue à travailler pour atteindre ses objectifs en ce qui a trait au Plan d'action des langues officielles et pour s'assurer qu'il offre des services de qualité à son personnel et à ses clients dans les deux langues officielles.

Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations	
	Total	Adoptées
Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux, 2015	2	2
Assurance-maladie – Paiements aux médecins, 2012	3	1
La cybersanté – Approvisionnement et conflit d'intérêts, 2012	6	6

Rapport sur la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Conformément au paragraphe 18(1) de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, le chef administratif doit établir un rapport sur les divulgations d'actes répréhensibles qui ont été faites à un supérieur hiérarchique ou au fonctionnaire désigné de la subdivision des services publics dont il est responsable. Au cours de l'exercice financier 2015-2016, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.