

Santé

Rapport annuel
2016–2017

Santé
Rapport annuel 2016-2017

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

www.gnb.ca

ISBN 978-1-4605-1918-9 (édition imprimée bilingue)
ISBN 978-1-4605-1920-2 (PDF : édition en anglais)

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

11495 | 2017.11 | Imprimé au Nouveau-Brunswick

Lettres d'accompagnement

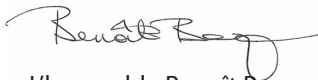
Du ministre à la lieutenante-gouverneure

L'honorable Jocelyne Roy Vienneau
Lieutenante-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 2016 au 31 mars 2017.

Le tout respectueusement soumis,



L'honorable Benoît Bourque
Ministre

Du sous-ministre au ministre

L'honorable Benoît Bourque
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 2016 au 31 mars 2017.

Le tout respectueusement soumis,



Tom Maston
Sous-ministre

Table des matières

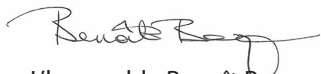
Message du ministre	1
Message du sous-ministre	3
Priorités stratégiques	5
Faits saillants	6
Mesures de rendement.	7
Survol des activités du Ministère.	18
Survol des divisions et faits saillants.	19
Bureau du médecin-hygiéniste en chef	22
Division des services ministériels	25
Division des politiques, de la planification, de l'assurance-maladie et des services pharmaceutiques	26
Résumé des activités de dotation en personnel	30
Résumé des projets de loi et des activités législatives	31
Résumé des activités liées aux langues officielles	32
Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général	33
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	34

Message du ministre

En 2016-2017, notre gouvernement a poursuivi ses efforts relatifs à la création d'emploi, au soutien de la croissance économique, à l'offre des meilleurs soins de santé possible et à s'assurer que les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick ont accès à une éducation de grande qualité qui les prépare à leurs futures carrières.

Le Ministère s'était engagé à créer un Nouveau-Brunswick plus sain et plus fort en améliorant l'accès aux soins primaires et actifs, en offrant un soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et en soutenant le mieux-être. Le Nouveau-Brunswick a été la première province à conclure un accord de financement avec le gouvernement fédéral qui fournira 230 millions de dollars pour les soins à domicile et la santé mentale. Le Ministère a organisé deux sommets sur le Plan pour les familles portant sur les soins primaires et aigus et sur le soutien des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Nous avons travaillé avec des familles, des fournisseurs de soins de santé et des personnes avec des expériences concrètes afin d'adopter des ordonnances de soutien communautaires dans le continuum de soins de santé mentale de la province. Des progrès ont été réalisés avec les régions régionales de la santé (RRS) afin de réduire le nombre de visites moins urgentes aux hôpitaux et le nombre de jours où les patients qui attendent un transfert à un milieu qui convient mieux à leurs besoins demeurent à l'hôpital. Le nombre de personnes qui attendent depuis plus de douze mois pour un médecin de famille a diminué. Le taux de participation au programme Évaluation du trottoir en santé a augmenté de trois pour cent.

Pour soutenir le *Plan du Nouveau-Brunswick pour les familles*, le Ministère continuera de s'assurer que le Nouveau-Brunswick demeure un endroit où tous les résidents, peu importe leur capacité, peuvent mener une vie saine et productive où le mieux-être est valorisé et où les familles peuvent s'épanouir.



L'honorable Benoît Bourque
Ministre de la Santé

Message du sous-ministre

Le vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick présente une demande toujours plus forte envers l'accès à des services de santé de qualité. Cette pression, conjuguée aux réalités financières auxquelles le gouvernement provincial est confronté, exige une collaboration accrue avec les RRS, les professionnels de la santé et les autres partenaires des soins de santé. Grâce à l'innovation, à la planification collaborative et à l'excellence du rendement, nous faisons en sorte que le système de santé soit en mesure d'offrir les soins les plus appropriés au bon moment. Cela signifie donner un meilleur accès aux fournisseurs de soins de santé primaires, offrir des soins accrus dans la collectivité et à domicile ainsi qu'assurer un meilleur accès aux services qui appuieront les familles dans les moments les plus difficiles. Nous pouvons y arriver grâce à une approche plus coordonnée pour les soins de santé qui permettra de voir à l'offre d'un continuum uniforme de programmes et de services du début jusqu'à la fin de la vie.

Dans son rôle, qui consiste à planifier, à financer et à surveiller le système de soins de santé, le ministère de la Santé a collaboré avec les RRS pour réduire les taux d'hospitalisation, favoriser une meilleure prévention et une meilleure prise en charge des maladies chroniques et venir à bout des difficultés financières présentes dans les contextes financier et démographique actuels. Le Ministère a participé à des discussions avec des associations professionnelles de la santé afin d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires et actifs. Il a soutenu le ministre dans la négociation d'un nouvel accord de financement fédéral. Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a poursuivi son travail en amont afin de prévenir les maladies et de promouvoir des choix de vie sûrs et sains.

Le travail du Ministère au cours de la dernière année s'alignait étroitement sur le *Plan du Nouveau-Brunswick* pour les familles. Les activités dans l'année à venir viendront appuyer les buts et objectifs du plan à l'avantage de tous les Néo-Brunswickois. Nous comptons bien continuer notre travail avec les intervenants pour améliorer la santé de la population et offrir des services de soins de santé efficaces et efficaces.



Tom Maston
Sous-ministre

Priorités stratégiques

Gestion stratégique

Le **gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB)** utilise un système de gestion officielle fondé sur les pratiques fonctionnelles de pointe en vue de créer, de communiquer et d'examiner des stratégies. Ce processus donne à la fonction publique une méthode éprouvée permettant de mettre la stratégie en œuvre, d'accroître la reddition de comptes et de favoriser l'amélioration continue.

L'élaboration de la stratégie, au moyen du système de gestion officielle, commence par la vision stratégique « Remettre le Nouveau-Brunswick en marche ». Cette vision est ancrée dans cinq priorités :

- **Plus d'emplois** – Créer l'environnement le plus propice aux emplois générés par les Néo-Brunswickois, les entreprises, leurs idées, leur esprit d'entreprise et leur ardeur au travail. Les efforts de croissance seront orientés par le *Plan de croissance économique du Nouveau-Brunswick*, qui cible le renforcement de la main-d'œuvre, le renforcement de la capacité d'innovation, l'accroissement de l'agilité du gouvernement, la promotion des investissements publics et privés dans l'infrastructure stratégique, et l'accroissement de l'investissement de capitaux du secteur privé.
- **Éducation** – Améliorer l'éducation selon l'orientation de deux plans décennaux, *Donnons à nos enfants une longueur d'avance* pour le secteur francophone et *Everyone at Their Best* pour le secteur anglophone, qui fixent les objectifs pour le système de développement de la petite enfance et d'éducation et qui établissent des attentes claires en matière de normes et de rendement. Les domaines de priorité pour la première année sont les suivants : veiller à ce que les enfants et les autres apprenants acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir à l'école et dans la vie, améliorer les compétences en littératie et en numératie pour tous les apprenants, et travailler pour que l'éducation postsecondaire soit plus accessible et abordable.
- **Familles** – Créer un Nouveau-Brunswick plus sain et plus fort en ciblant sept piliers, soit l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aigus, la promotion du mieux-être, le soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, la promotion du vieillissement en santé et du soutien aux personnes âgées, la progression de l'égalité des femmes, la diminution de la pauvreté, et le soutien aux personnes ayant un handicap.
- **Relations fédérales et autochtones** – Établir des relations plus solides avec les Premières Nations, renforcer les efforts portant sur les changements climatiques et collaborer avec le gouvernement fédéral afin de maximiser le financement fédéral, y compris l'optimisation du financement de l'infrastructure et la croissance de la main-d'œuvre grâce à l'immigration.
- **Gouvernement intelligent** – Mieux optimiser les ressources pour les contribuables en transformant la culture du gouvernement, en éliminant le chevauchement, en adoptant les innovations technologiques pour améliorer les services et les économies, et en veillant à ce que le GNB possède une main-d'œuvre prête à travailler ayant les connaissances, la formation, le soutien, le leadership et les milieux de travail nécessaires pour prospérer.

Faits saillants

Au cours de l'année financière 2016-2017, le ministère de la Santé s'est concentré sur les priorités stratégiques suivantes :

- Le GNB et le gouvernement fédéral ont conclu un accord de 10 ans qui fournira 230 millions de dollars pour les soins à domicile et la santé mentale et qui augmente les paiements annuels du Transfert canadien en matière de santé de 3 % par année ou en fonction du taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) national, selon le montant le plus élevé.
- Le Ministère a organisé deux sommets sur le Plan pour les familles portant sur les soins primaires et actifs et sur le soutien des personnes ayant des problèmes de santé mentale afin de contribuer à l'élaboration du Plan du Nouveau-Brunswick pour les familles.
- Des modifications législatives ont été présentées en vue d'intégrer les ordonnances de traitement en milieu communautaire au continuum de soins de santé mentale de la province.
- Le projet pilote sur les travailleurs paramédicaux des soins avancés a été lancé avec succès.
- Les prescripteurs autorisés et les pharmaciens peuvent désormais accéder aux renseignements du Programme de surveillance pharmaceutique afin de faciliter la prise de décisions sécuritaires et mieux éclairées. Par exemple, ils peuvent utiliser les renseignements liés aux ordonnances de médicaments contrôlés délivrées et déterminer l'information suivante pour un patient : la quantité et la dose de médicaments; le nombre d'ordonnances; les associations potentiellement dangereuses de médicaments contrôlés et les pharmacies où les médicaments sur ordonnance ont été délivrés.
- D'importantes dépenses en immobilisations ont été faites dans les principaux hôpitaux du Nouveau-Brunswick, y compris près de 21,3 millions de dollars pour poursuivre les travaux liés à l'agrandissement du service de chirurgie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont à Moncton; quelque 35 millions de dollars pour permettre la construction d'unités séparées de soins intensifs néonataux, de soins de maternité et de soins néonataux de l'Hôpital de Moncton, en plus de permettre le déménagement et l'amélioration des unités de soins cardiaques de l'hôpital; environ 4,4 millions de dollars pour la poursuite des travaux de conception et d'ingénierie liés à un agrandissement de 200 millions de dollars de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers à Fredericton et quelque 2,5 millions pour continuer un projet de 90 millions de dollars destiné à réaménager et à restructurer l'unité de soins intensifs ainsi que les services de chirurgie et d'oncologie de l'Hôpital régional de Saint John.
- La construction du nouveau Centre d'excellence provincial pour les jeunes de 14,4 millions de dollars à Campbellton a commencé.
- Fredericton est devenu le site de démonstration pour l'intégration des sages-femmes dans le système de soins de santé.

Mesures de rendement

Éducation	Mesures
Veiller à ce que les enfants d'âge préscolaire acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir.	Taux de participation au programme Évaluation du trottineur en santé.
Familles	Mesures
Réduire le nombre d'hospitalisations	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
Cultiver une fonction publique fière, productive et professionnelle	Nombre total de jours de congé de maladie Pourcentage d'évaluations du rendement effectuées (entièrement) – partie I
Équilibrer le budget	Ratio des dépenses réelles et des dépenses budgétées Coût par habitant pour le Ministère Postes supprimés et économies réalisées – partie I

Éducation

Objectif de la mesure

Veiller à ce que les enfants d'âge préscolaire acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir.

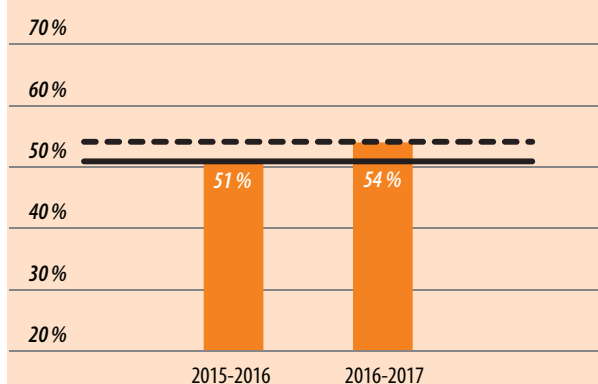
Mesure

Taux de participation au programme Évaluation du trottineur en santé.

Description de la mesure

La mesure fait le suivi du nombre d'enfants qui ont reçu une Évaluation du trottineur en santé par rapport au nombre d'enfants admissibles à l'évaluation par année de date de naissance.

Taux de participation pour l'évaluation du trottineur en santé



Rendement général

Les résultats de cet indicateur étaient bons. Le taux de participation a augmenté selon les prévisions.

— Référence (2015-2016) : 51 %
- - - - - Cible (2016-2017) : 54 %
Réal (2016-2017) : 54 %

Raison d'être de cette mesure

Le taux de participation est la mesure utilisée pour déterminer la proportion d'enfants qui ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre du programme Évaluation du trottineur en santé. Cette évaluation soutient la croissance et le développement sains des jeunes enfants en assurant un dépistage et une évaluation précoces, en favorisant l'adoption de modes de vie et de comportement sains et en faisant l'aiguillage vers des services au besoin. Au bout du compte, le gouvernement s'attend à ce que le succès de cette mesure améliore les résultats scolaires en éducation de la petite enfance ainsi que l'éducation au primaire et au secondaire.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

Une campagne de marketing social a été mise en œuvre à l'hiver 2016 par différents modes de communications ainsi que le site Web de GNB. Un sondage a été mené auprès des parents pour comprendre et définir les obstacles à la participation. On a utilisé la méthodologie Définir, Mesurer, Analyser, Améliorer, Vérifier (DMAIC) de Lean Six Sigma afin de déterminer les stratégies d'amélioration. Des indicateurs de rendement clés (IRC) ont été définis pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte de la cible.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations

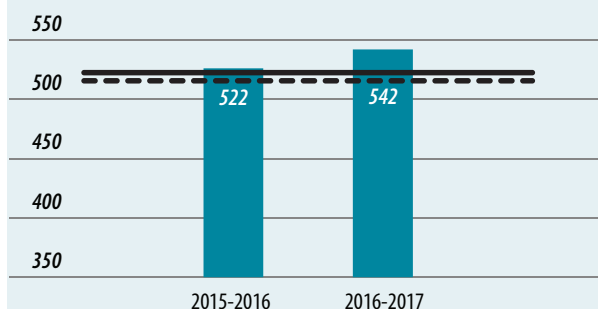
Mesure

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 aigus (taux brut) pour des affections pour lesquelles des soins ambulatoires adaptés pourraient éviter ou réduire la nécessité d'une hospitalisation. L'indicateur CPSA comporte plusieurs facettes et comprend les admissions pour sept différents troubles chroniques (angine de poitrine, asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], diabète, insuffisance cardiaque congestive [ICC], hypertension et convulsions). 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



Rendement général

Cette mesure indique un faible rendement; le taux d'hospitalisation a augmenté de façon importante. On a constaté une amélioration des taux ajustés selon l'âge ces dernières années, toutefois le taux brut n'en fait pas état. Cela reflète le vieillissement de la population de la province et la prévalence de la hausse du nombre de résidents ayant plusieurs comorbidités. Cela confirme aussi la nécessité de se concentrer sur l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques en répondant aux besoins de façon complète tôt et à toutes les étapes de la vie.

— Référence : 522
- - - - - Cible : 516
Réal : 542

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 sur laquelle porte le rapport?

Selon une perspective axée sur des maladies particulières, le Ministère a effectué des investissements provinciaux importants dans le domaine du traitement du diabète et de la BPCO. Le programme de télésoins à domicile du Programme extra-mural (PEM) a été renforcé au sein du Réseau de santé Vitalité afin de soutenir des réductions supplémentaires des hospitalisations attribuables à la BPCO et à l'ICC. La mise en œuvre continue du programme de réadaptation et réhabilitation (dans le cadre du programme D'abord chez soi) devrait contribuer à faire réduire davantage les admissions pour cause de CPSA.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations

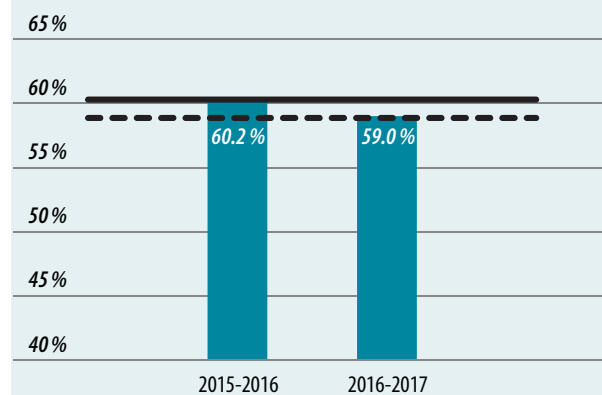
Mesure

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)



Rendement général

Cette mesure indique un bon rendement encore une fois cette année.

— Référence : 60,2 %
- - - - - Cible : 58,8 %
Réal : 59,0 %

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 sur laquelle porte le rapport?

Le Ministère, en partenariat avec les RRS, a continué de travailler pour améliorer l'accès aux fournisseurs de soins de santé primaires, comme les médecins de famille et les infirmières praticiennes. Les RRS ont lancé des projets pilotes visant à réorienter les patients des salles d'urgence vers des points de soins plus appropriés.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations

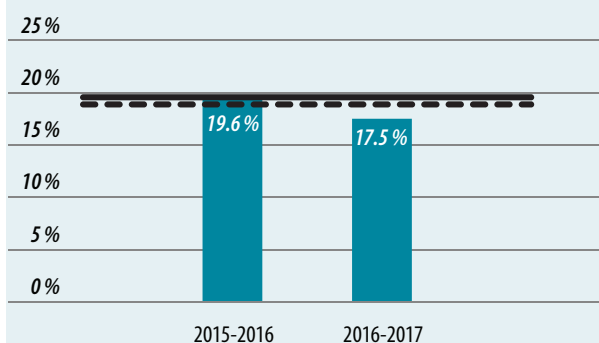
Mesure

Pourcentage de jours Autre niveau de soins (ANS)

Description de la mesure

La mesure fait le suivi du 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 où les patients nécessitent un autre niveau de soins (ANS)



Rendement général

Cette mesure indique un excellent rendement par rapport à la cible. Néanmoins, des problèmes de rendements subsistaient dans certaines régions de la province. Les efforts se sont poursuivis pour faire baisser cette mesure.

— Référence : 19,6 %
- - - Cible : 19,0 %
Réel : 17,5 %

Raison d'être de cette mesure

Un comité collaboratif pour les ANS a été formé avec des partenaires clés, comprenant, entre autres, le Ministère, le ministère du Développement social (DS) et les deux RRS. Des initiatives stratégiques prioritaires ont été définies et mises en œuvre à partir du profil d'ANS réalisé par le comité au début de son travail.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

Un comité collaboratif pour les ANS a été formé avec des partenaires clés, comprenant, entre autres, le Ministère, le ministère du Développement social (DS) et les deux RRS. Des initiatives stratégiques prioritaires ont été définies et mises en œuvre à partir du profil d'ANS réalisé par le comité au début de son travail.

Les initiatives suivantes ont été réalisées durant l'exercice financier :

- Accès amélioré aux établissements résidentiels grâce à des projets comme : le projet de démonstration des lits de soins spécialisés et la réaffectation de lits de soins spécialisés en lits de foyers de soins
- Des processus améliorés qui ont une incidence sur la transition vers les soins appropriés comme : comités intégrés d'ANS et l'amélioration de l'accès à la carte d'assistance médicale du Nouveau-Brunswick

Initiatives connexes (c.-à-d. la mise en œuvre du programme D'abord chez soi, 132 lits de foyers de soins à Woodstock, à Neguac et à Saint John) du MS et de DS et des RRS ont aussi eu un effet positif sur le taux d'ANS.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations

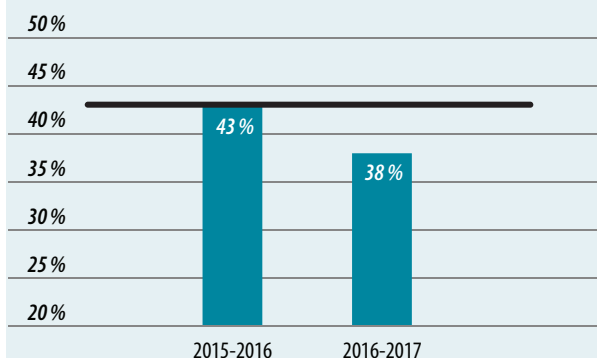
Mesure

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

Description de la mesure

La mesure fait le suivi du pourcentage de patients inscrits sur la liste d'attente d'Accès Patient NB qui attendent un fournisseur de soins de santé primaires depuis plus de douze mois. 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 citoyens sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois



Les résultats liés à Accès Patient NB pour l'exercice 2015-2016 sont passés de 40 % à 43 %.

Rendement général

Cette mesure indique un bon rendement.

— Référence : 43,0 %
- - - - - Cible : s. o.
Réel : 38,0 %

Raison d'être de cette mesure

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'engage fermement à assurer un accès à un fournisseur de soins de santé primaires pour tous les citoyens

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

Une comparaison trimestrielle de la facturation de l'Assurance-maladie avec la liste d'attente a permis au programme d'assurer une meilleure qualité des données. Des liens ont été établis avec la planification des effectifs et le recrutement du secteur de la santé pour assurer une meilleure harmonisation avec les besoins de la collectivité.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Cultiver une fonction publique fière, productive et professionnelle

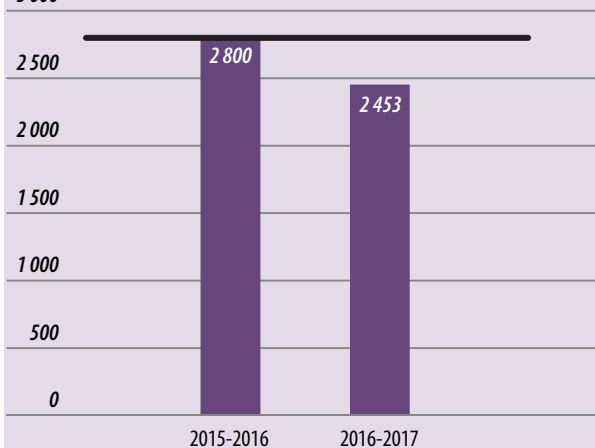
Mesure

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 I dans le ministère de la Santé.

Nombre total de jours de congé de maladie – Partie I
3 000



Rendement général

L'utilisation des congés de maladie a baissé de 13 % par rapport à l'année dernière.

— Référence : 2 800
- - - - - Cible : s. o.
Réal : 2 453

Raison d'être de cette mesure

L'absentéisme peut être utilisé comme indicateur de l'engagement et de l'existence d'un milieu de travail sain. De plus, l'absentéisme et, plus particulièrement le recours aux congés de maladie, occasionnent des coûts supplémentaires pour le gouvernement.

Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

Le Ministère a continué d'utiliser le Programme de gestion de l'assiduité du GNB.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Cultiver une fonction publique fière, productive et professionnelle

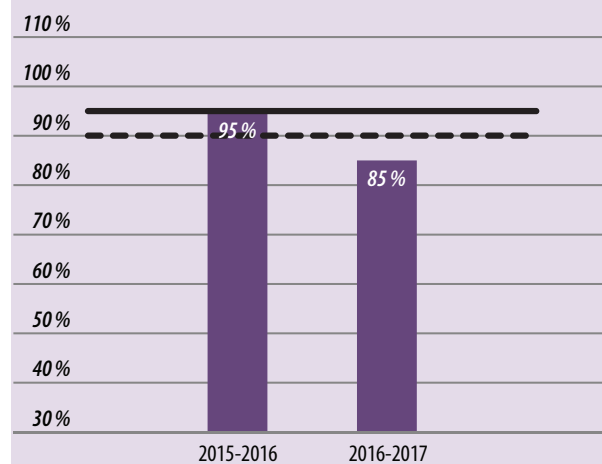
Mesure

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 du personnel qui ont été effectuées - partie I



Rendement général

Moins d'évaluations du rendement ont été terminées en 2016-2017 (85 %) par rapport à 2015-2016 (95 %). Au cours de la prochaine année, le Ministère va renforcer la communication aux gestionnaires ainsi que le suivi des évaluations afin d'augmenter les taux de réussite.

— Référence : 95,0 %
- - - Cible : 90,0 %
Réal : 85,0 %

Raison d'être de cette mesure

Chaque année, tous les employés reçoivent 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 sur laquelle porte le rapport?

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

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Budget équilibré

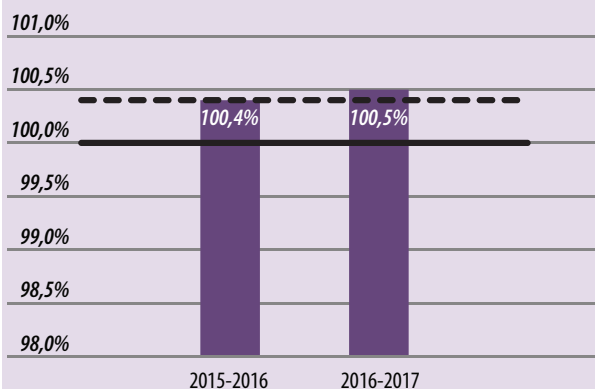
Mesure

Ratio des dépenses réelles et des dépenses budgétées

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.

— Référence : 100,4 %
- - - - - Cible : 100 %
Réal : 100,5 %

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 sur laquelle porte le rapport?

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. Il 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. Il 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.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Budget équilibré

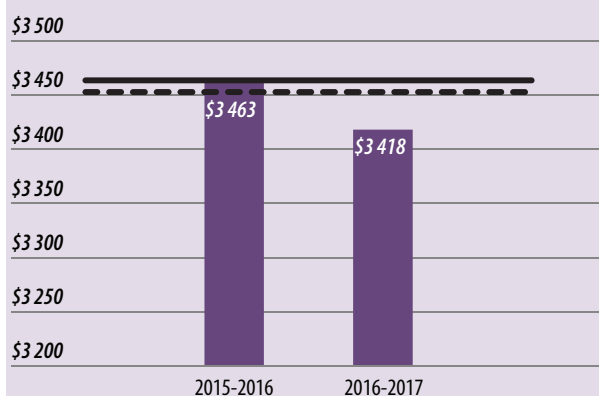
Mesure

Coût par habitant pour le Ministère

Description de la mesure

Cette mesure fait état de ce que coûte le plus imposant Ministère de la province 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. Néanmoins, il a légèrement baissé. Cette baisse s'explique principalement par le transfert de FacilicorpNB et des coûts connexes à Service Nouveau-Brunswick (SNB). Les autres coûts, comme les contrats salariaux, les paiements des médecins, les paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province et le volume dans les plans de médicaments ont augmenté.

— Référence : 3 463 \$
- - - - - Cible : 3 453 \$
Réal : 3 418 \$

Raison d'être de cette mesure

Le Ministère s'efforce de mettre un frein à la hausse 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 sur laquelle porte le rapport?

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. Il 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. Il continue d'explorer et de mettre en œuvre avec les RRS de nouvelles possibilités d'amélioration des processus, d'uniformisation et de gains d'efficience.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Budget équilibré

Mesure

Postes supprimés et économies réalisées – partie I

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 I



Rendement général

Le Ministère a atteint son objectif, puisqu'il a économisé 480 000 \$.

— Référence : 100 %
- - - - - Cible : 100 %
Réal : 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.

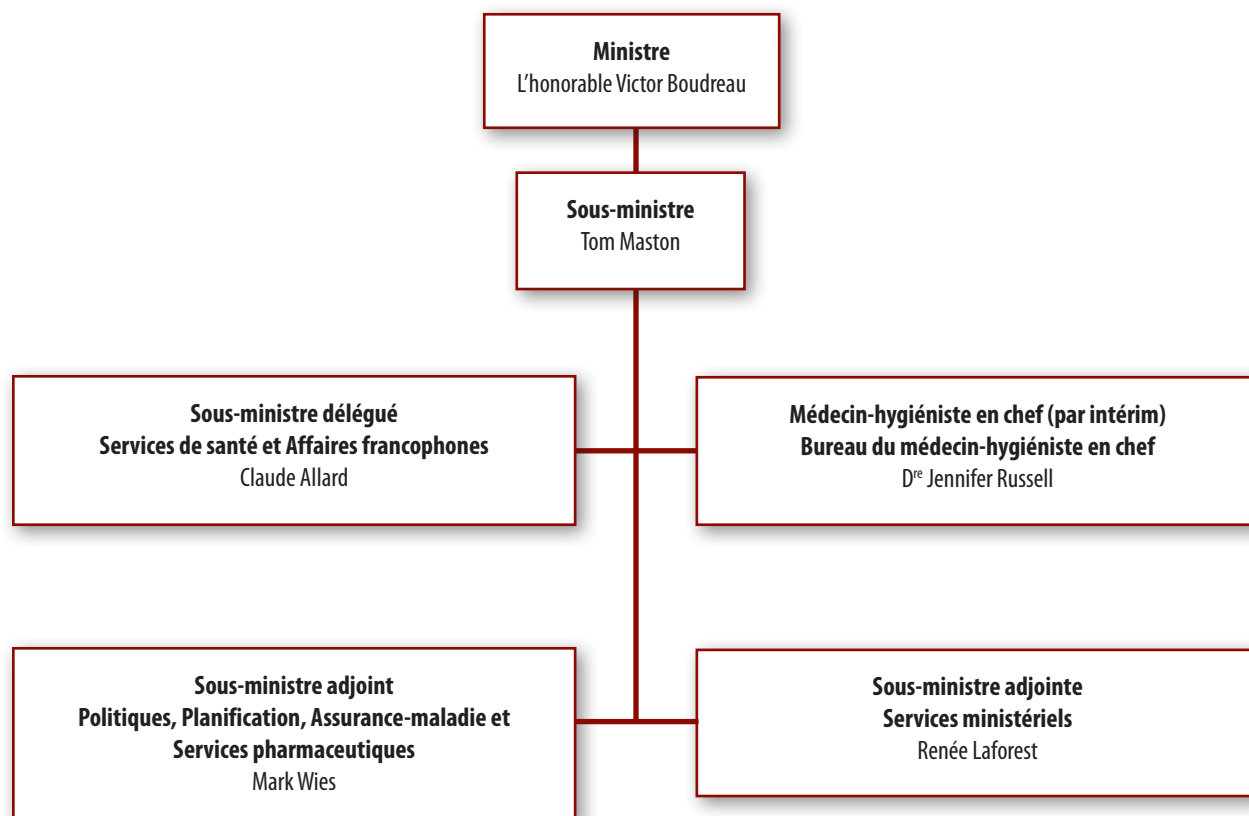
Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

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 du Ministère

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 faits 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 est aussi responsable de la supervision du Plan d'action pour assurer la répartition équitable des services de santé.

La Division se compose de la Direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale, de la Direction des soins de santé primaires, de la Direction des soins aigus, du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) et de la Direction des services de défense des malades psychiatriques.

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 traitement 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).

La **Direction des soins de santé primaires** est responsable des quatre unités suivantes : les Services de santé d'urgence, les Services de santé communautaires, la Prévention et de gestion des maladies chroniques et les Soins de santé à domicile. Elle est le point central des initiatives communautaires et de santé à domicile, et 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** surveille les activités des hôpitaux et travaille avec les RRS à la planification et à la prestation des services en milieu hospitalier et des programmes provinciaux.

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.

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 sont respectés en tout temps.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale a supervisé l'élaboration de lois sur les soins communautaires supervisés afin de garantir l'accès aux services communautaires pour les personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale. Les Services de traitement des dépendances et de santé mentale ont collaboré avec les RRS et des ministères partenaires à la transformation continue des services et des programmes offerts aux enfants et aux jeunes qui présentent des besoins émotionnels et comportementaux complexes, y compris la planification de la mise en œuvre provinciale de l'initiative de prestation des services intégrés (PSI) et l'Initiative d'engagement jeunesse.*
- ♦ *Au sein de la Direction des soins de santé primaires, une évaluation complète de la Stratégie globale sur le diabète quinquennale a été réalisée. Parmi les activités de la Direction, notons un travail soutenu visant à améliorer la collecte de données pour les gestionnaires de cas en services d'approche et les cliniques de soins de pieds pour personnes à risque. Des investissements ont été faits dans les RRS afin d'embaucher des travailleurs sociaux supplémentaires afin d'aider les patients diabétiques et aux prises avec d'autres besoins complexes.*
- ♦ *Un financement ponctuel visant la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) a été attribué aux RRS afin de créer une campagne de sensibilisation du public et accroître les activités de dépistage et de détection. En partenariat avec l'Institute for Research, Data and Training de l'Université du Nouveau-Brunswick, du financement a été obtenu auprès de partenaires pharmaceutiques en vue de créer une plateforme d'information en santé en matière de BPCO.*

- ◆ Une initiative d'envergure au sein de l'Unité des services de santé d'urgence comportait la poursuite de la planification d'un projet pilote visant à mettre en œuvre des ambulanciers paramédicaux en soins avancés (APSA), plus précisément la mise au point d'un modèle de mise en place, de lignes directrices cliniques et du contenu de l'orientation.
- ◆ Des services intensifs intégrés de réadaptation et de réhabilitation ont été lancés en avril dans la zone 3 (Fredericton) et dans la zone 1 (Moncton) du Réseau de santé Vitalité ainsi qu'en octobre 2016 dans la zone 2 du Réseau de la santé Horizon (Saint John) et dans zone 6 (Bathurst) du Réseau de santé Vitalité.
- ◆ La Direction des soins aigus a continué de diriger 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 poursuite de la mise en œuvre par étapes du Programme de dépistage du cancer du côlon du Nouveau-Brunswick. Environ 60 % de la population cible provinciale des personnes âgées de 50 à 74 ans a désormais accès au programme. Jusqu'à maintenant, le programme a détecté précocement 68 cancers chez des personnes asymptomatiques, tandis que 546 personnes se sont fait retirer des polypes, prévenant ainsi 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

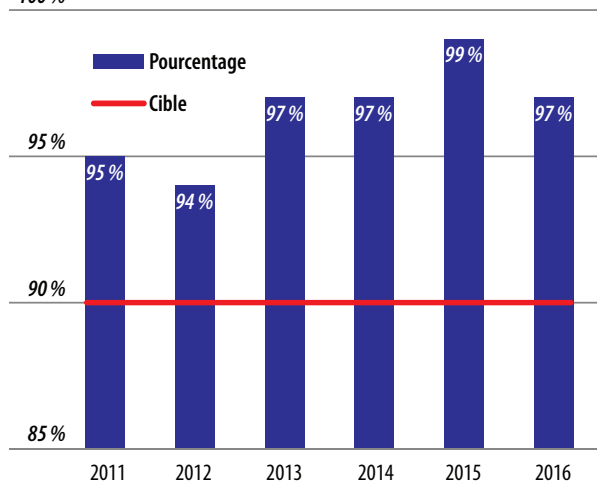
Le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick (2011-2018) a défini les engagements visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale à l'intention des jeunes.

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Pourcentage de personnes recevant les services dans les 30 jours	39,5	48	50	51,4	53,3

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 7 % en 2016.

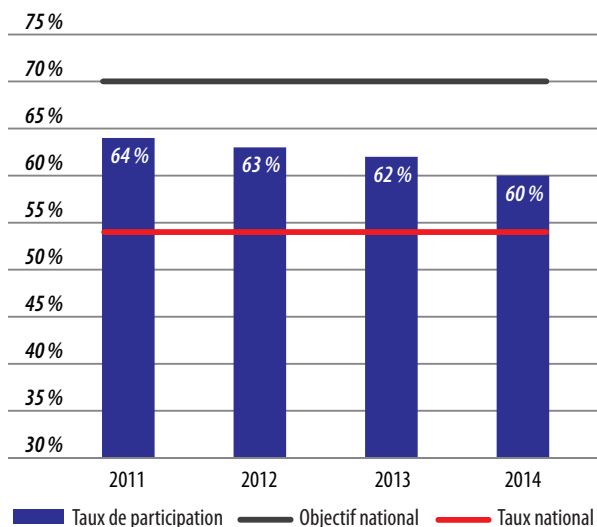
100 %



Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick déclare ces chiffres et les autres indicateurs de rendement dans le siteWeb 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 30 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.

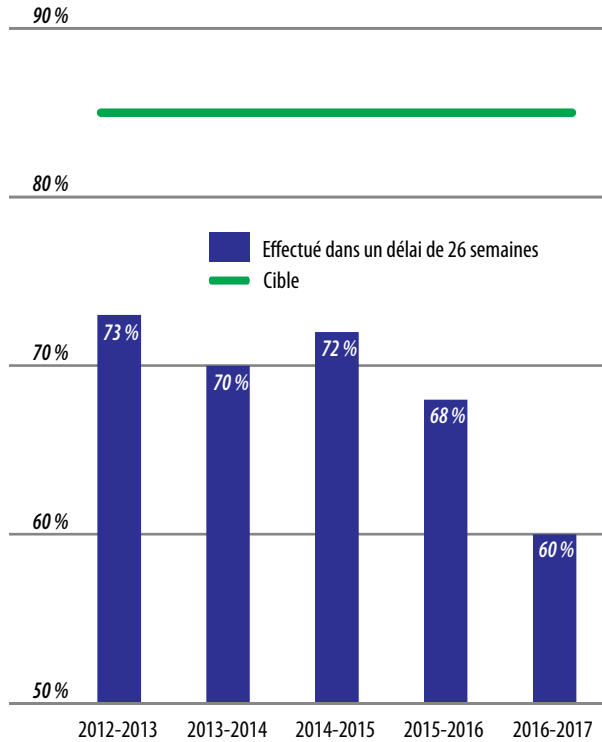


Note : Le taux pour 2011 inclut les dépistages compris dans la période de 30 mois allant du 1^{er} juillet 2009 au 31 décembre 2011; le taux pour 2012 inclut les dépistages compris dans la période de 30 mois allant du 1^{er} juillet 2010 au 31 décembre 2012, et ainsi de suite.

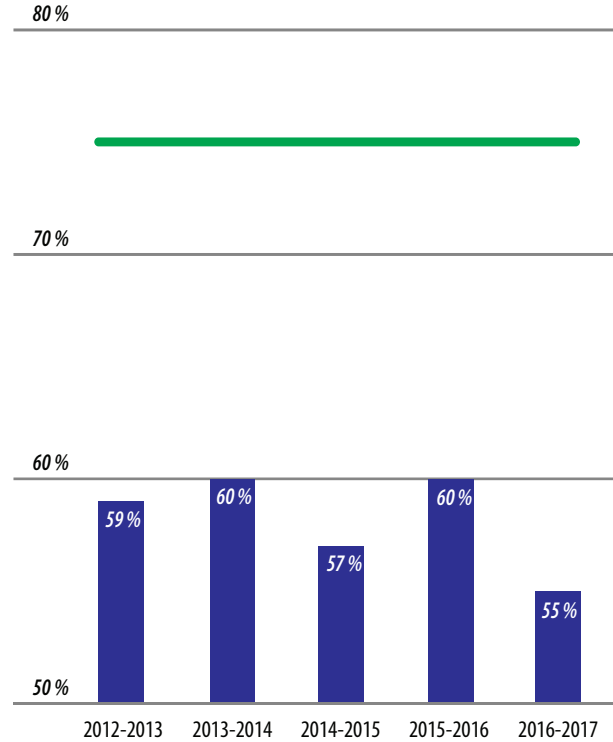
Remplacement de la hanche et du genou

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 Web «Délais d'attente pour la chirurgie» est un site Web public qui permet aux gens d'en apprendre davantage au sujet des délais d'attente pour toutes les chirurgies.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

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 RRS 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 :

La Division comprend la Direction de la protection de la santé (bureaux régionaux), la Direction du contrôle des maladies transmissibles, la Direction de la pratique en santé publique et santé de la population et la Direction des 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 et de l'évaluation des risques. Elle est aussi chargée de la gestion des situations qui requièrent un soutien ou une intervention à l'échelle provinciale. La Direction gère 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 en 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 popu-

lation 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..

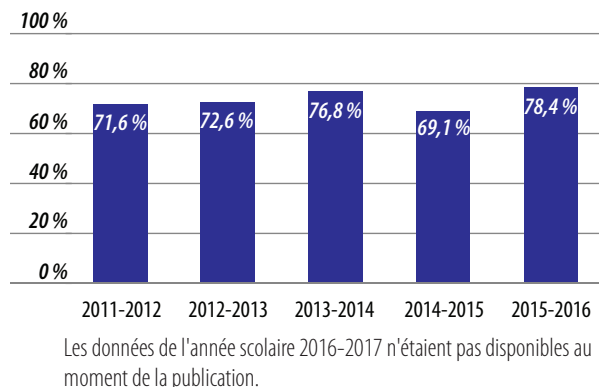
FAITS SAILLANTS

- ◆ Le protocole d'entente (PE) avec la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures a été renouvelé pour cinq ans.
- ◆ Le Cadre d'action de la Santé publique en nutrition a été reconduit pour trois ans.
- ◆ Le travail s'est poursuivi avec les partenaires en vue de faire campagne pour la réduction de l'obésité ainsi que de participer à la définition de moyens de réduire l'obésité au Nouveau-Brunswick.
- ◆ Le programme de santé sexuelle a été élargi pour comprendre tous les Néo-Brunswickois. Avant cette expansion, les services offerts dans le cadre de ce programme étaient réservés aux personnes de 19 ans et moins.
- ◆ Une stratégie sur la maladie de Lyme a été élaborée et lancée.
- ◆ Un nouveau processus rationalisé permettant aux patients à haut risque de maladies évitables par la vaccination d'obtenir un vaccin a été mis en place.
- ◆ Un rapport public sur le glyphosate a été publié.
- ◆ Présentation des effets des changements climatiques sur la santé publique au Comité spécial sur les changements climatiques de l'Assemblée législative. Cela a donné lieu à l'inclusion de six engagements dans le Plan d'action sur les changements climatiques.
- ◆ Expansion du Système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur (SAIC) à partir de villes du Nouveau-Brunswick pour comprendre diverses collectivités partout dans la province. Le SAIC propose un système afin d'alerter les gens lorsque les prévisions météo annoncent une chaleur et une humidité élevées susceptible d'entraîner des malaises liés à la chaleur et leur donne des conseils pour se protéger ainsi que leurs familles.

Indicateurs de rendement clés (IRC)

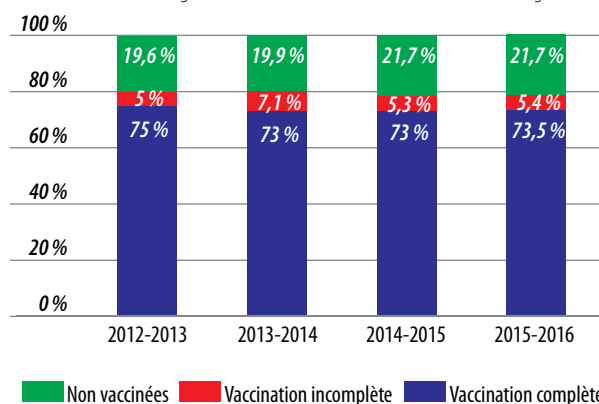
Pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins à leur entrée à l'école

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.



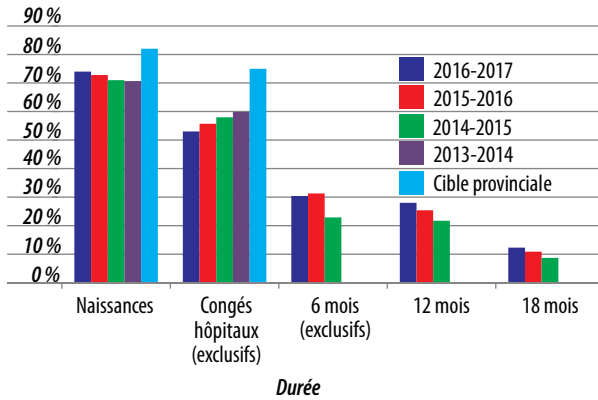
Taux de vaccination des filles de 7^e année contre le VPH

En recevant ce vaccin, les filles de 7^e 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.



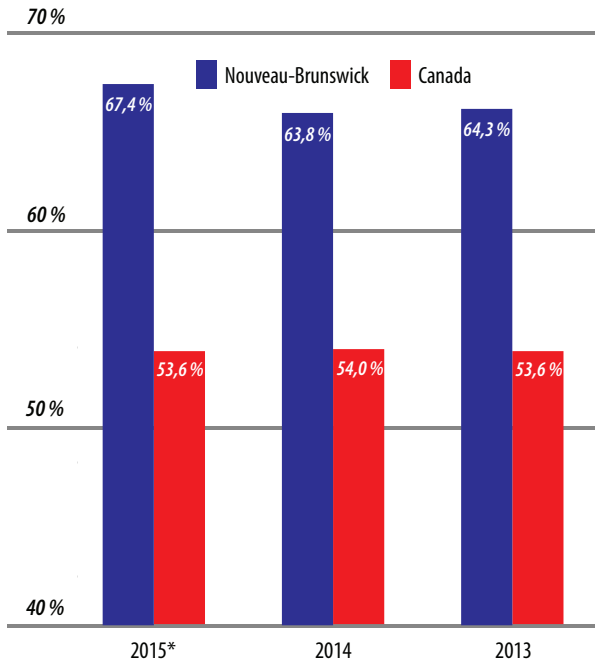
Taux d'amorce de l'allaitement et de sa durée

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.



Pourcentage 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 incluant le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, et il s'agit d'importants facteurs contribuant à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.

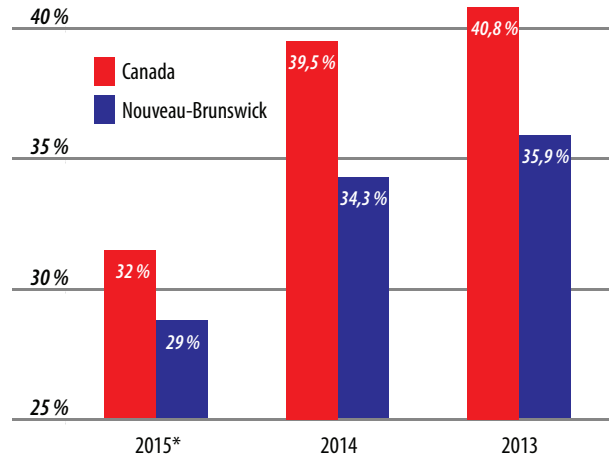


* En 2015, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a été modifiée. Les comparaisons par rapport aux années précédentes doivent donc être utilisées avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités (ESCC). CANSIM. Tableau 105-0508 Caractéristiques de la santé des Canadiens, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires) et provinces.

Pourcentage de Néo-Brunswickois de 12 ans et plus 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.



*En 2015, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a été remaniée. Les comparaisons avec les années précédentes sont à utiliser avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). CANSIM. Tableau 105-0508 Caractéristiques de la santé des Canadiens, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada (sauf

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 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, la Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention et la Direction des services de construction.

La **Direction des solutions opérationnelles et technologiques en santé** 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. La Direction se concentre sur les solutions opérationnelles en santé tout en offrant des services aux programmes dans les secteurs de la stratégie et de la planification, de la gestion de projets, du soutien et de la maintenance des applications ainsi que des services d'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, des métriques et des 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, la salle 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.

La **Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'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.

Division des politiques, de la planification, de l'assurance-maladie et des services pharmaceutiques

La **Division des politiques, de la planification, de l'assurance-maladie et des services pharmaceutiques** est responsable de la planification globale de la gouvernance du système de santé, dont la recherche et le développement des concepts et des projets innovateurs menant à la viabilité à long terme du système de soins de santé. Elle planifie, élabore, met en œuvre et supervise les activités liées aux unités de l'admissibilité et des demandes de prestations, des services assurés et de la rémunération des médecins de l'Assurance-maladie, tout en appliquant et en coordonnant les politiques, les programmes et les services pharmaceutiques dans les domaines suivants : le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, le Programme de surveillance pharmaceutique et le Système d'information sur les médicaments (SIM).

La Division est responsable de l'élaboration de politiques et de lois, de la recherche et de l'évaluation, ainsi que des relations fédérales-provinciales. Elle assure, par l'intermédiaire de son Bureau de la protection de la vie privée, la gestion ministérielle des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé ainsi que la participation du Ministère au processus d'excellence du rendement du GNB.

La Division est chargée de la planification des ressources humaines en santé et des programmes d'études de médecine du premier et du deuxième cycle en collaboration avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail.

Elle comprend la Direction des politiques et de la législation, la Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique, la Direction de la planification des effectifs en santé, la Direction de l'harmonisation et du rendement des programmes, le Bureau ministériel de la protection de la vie privée, la Direction de l'assurance maladie – services assurés et rémunération des médecins, la Direction de l'admissibilité et des réclamations de l'Assurance-maladie et la Direction des services pharmaceutiques.

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. Elle assure la coordination des réponses aux demandes liées à la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée (LDIPVP), 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.

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 avec ses collègues de l'Atlantique afin de déterminer des occasions 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.

La **Direction de la planification des effectifs en santé** est chargée de la planification d'une main-d'œuvre en ressources humaines intégrée et répondant aux besoins et aux buts du système de santé. Elle exécute notamment les tâches suivantes : la surveillance de l'offre et de la demande de main-d'œuvre en santé ainsi que la définition des tendances; l'assurance de l'utilisation du champ d'exercice global et du bon ensemble de compétences pour toutes les professions; l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste des professionnels de soins de santé ainsi que l'assurance du respect des exigences et des besoins en matière de formation, y compris le perfectionnement professionnel continu.

La **Direction de l'harmonisation et du rendement des programmes** est responsable de toutes les activités relatives au Processus d'excellence du rendement, ce qui comprend notamment le schéma stratégique du Ministère, le tableau de bord équilibré, les SOMIA, le processus de compte rendu trimestriel et l'amélioration des processus. Elle est chargée de la coordination du développement et de la gestion d'un processus de plani-

fication intégrée (ou cycle de planification du système de santé), afin de faire passer le Ministère de la planification intégrée pluriannuelle réactive à la planification intégrée pluriannuelle proactive. Cela comprend les activités relatives à l'établissement des priorités, au plan provincial de la santé, à la planification des programmes, aux objectifs de rendement ainsi qu'à la surveillance et à l'évaluation.

Le **Bureau ministériel de la protection de la vie privée** fournit 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 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 RRS, de SNB, du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) et d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB).

La **Direction de l'assurance maladie – services assurés et rémunération des médecins et la Direction de l'admissibilité et des réclamations de l'Assurance-maladie** sont chargées de la planification, de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la supervision des activités liées à l'admissibilité et aux réclamations de l'Assurance-maladie, aux services assurés de l'Assurance-maladie et à la rémunération des médecins.

La **Direction des services pharmaceutiques** gère deux plans de médicaments financés par les fonds publics : le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction des politiques et de la législation a dirigé l'élaboration de la Loi sur les directives préalables en matière de soins de santé et a mené les travaux du GNB en vue de préparer le système de santé à l'adoption de la loi fédérale sur l'aide médicale à mourir.*
- ♦ *La Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique a appuyé de nombreuses priorités pancanadiennes, y compris une loi et des règlements sur le cannabis, la participation des Autochtones, l'aide médicale à mourir et la crise des surdoses d'opioïdes.*

- ♦ *Le Bureau ministériel de la protection de la vie privée a contribué à l'élaboration des modifications à la LAPRPS et la LDIPVP en plus de l'examen législatif des deux lois réalisé en 2015. Il a lancé un nouveau programme de formation de base sur la protection des renseignements personnels à l'intention de tous les employés du Ministère et a mené un projet pilote d'une nouvelle méthode de réalisation des évaluations des facteurs relatifs à la vie privée.*
- ♦ *La Direction de l'harmonisation et du rendement des programmes a soutenu les équipes de la haute direction du Ministère, des RRS et d'autres partenaires du système de santé dans l'élaboration d'un schéma stratégique et d'un tableau de bord équilibré du système de santé ainsi qu'une série d'initiatives prioritaires conjointes. Cette collaboration a mené à la création de comités permanents entre le ministre et la direction des RRS ainsi que les équipes de haute direction de chacun des autres partenaires. Ces structures visent à assurer un dialogue continu et structuré relativement au rendement du système de santé et à favoriser un consensus sur les recommandations destinées à améliorer les résultats pour la santé des citoyens.*
- ♦ *La Direction des services pharmaceutiques a représenté le Nouveau-Brunswick à titre de participant actif au sein de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), qui mène des négociations conjointes avec des fabricants afin d'obtenir une meilleure valeur pour les plans de médicaments financés par les fonds publics. L'APP mise sur le pouvoir de négociation combiné des plans de médicaments provinciaux, territoriaux et fédéral afin d'accroître l'accès aux options thérapeutiques (médicaments), de faire baisser le coût des médicaments ainsi que d'obtenir des coûts uniformes ainsi que d'améliorer l'uniformité de la couverture dans l'ensemble du Canada. En date du 31 mars 2017, l'APP avait réalisé 148 négociations conjointes sur des médicaments de marque ainsi que des réductions de coût de 18 médicaments génériques.*
- ♦ *La Direction des services assurés et de la rémunération des médecins de l'Assurance-maladie et la Société médicale du Nouveau-Brunswick ont conclu une entente de principe sur la rémunération à l'acte et sur les médecins salariés. Le GNB a approuvé l'entente, laquelle a été ratifiée par la Société médicale du Nouveau-Brunswick en novembre 2016.*
- ♦ *Le GNB, l'Université Dalhousie et l'Université du Nouveau-Brunswick ont renouvelé une entente permettant à l'Université Dalhousie de continuer à offrir au Nouveau-Brunswick son programme de premier cycle en médecine d'une durée de quatre ans à Saint John.*

Paievements de l'Assurance-maladie par mode de paiement des médecins, nombre de médecins et rémunération moyenne par spécialité, exercice financier 2016-2017

Spécialité	Nombre de praticiens	Rémunération à l'acte	Salaire	Rémunération à la vacation ou autre mode de rémunération	Avantages sociaux	Total des paiements	Rémunération moyenne*
Ophthalmologie	31	21 435 653 \$	0 \$	0 \$	193 543 \$	21 629 196 \$	769 761 \$
Radiologie diagnostique	107	47 009 824 \$	0 \$	0 \$	359 101 \$	47 368 926 \$	697 775 \$
Gastroentérologie	17	8 780 572 \$	0 \$	63 815 \$	84 314 \$	8 928 701 \$	635 019 \$
Néphrologie	16	7 663 630 \$	0 \$	57 054 \$	57 459 \$	7 778 142 \$	627 620 \$
Neurochirurgie	13	269 454 \$	0 \$	5 922 133 \$	253 383 \$	6 444 970 \$	625 321 \$
Cardiologie	28	13 328 676 \$	1 300 075 \$	322 642 \$	115 798 \$	15 067 191 \$	557 456 \$
Dermatologie	11	5 002 055 \$	0 \$	0 \$	39 722 \$	5 041 777 \$	496 540 \$
Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale	20	6 944 494 \$	617 073 \$	0 \$	129 565 \$	7 691 132 \$	470 317 \$
Urologie	27	10 132 101 \$	596 529 \$	0 \$	241 708 \$	10 970 338 \$	453 283 \$
Chirurgie générale	75	17 446 405 \$	1 458 288 \$	2 735 226 \$	492 783 \$	22 132 702 \$	445 870 \$
Pneumologie	13	2 935 520 \$	1 657 109 \$	1 022 360 \$	37 899 \$	5 652 888 \$	434 838 \$
Chirurgie plastique	16	6 124 840 \$	0 \$	0 \$	149 561 \$	6 274 401 \$	417 736 \$
Obstétrique et gynécologie	63	13 929 644 \$	2 529 755 \$	9 308 \$	1 009 841 \$	17 478 547 \$	411 100 \$
Chirurgie orthopédique	59	16 059 987 \$	307 473 \$	10 854 \$	435 856 \$	16 814 169 \$	405 117 \$
Neurologie	22	3 597 052 \$	3 322 717 \$	2 233 \$	98 217 \$	7 020 218 \$	387 811 \$
Médecine interne générale	30	6 856 597 \$	1 761 595 \$	1 174 913 \$	163 977 \$	9 957 081 \$	377 516 \$
Pathologie générale	16	139 489 \$	4 395 972 \$	0 \$	65 679 \$	4 601 140 \$	376 049 \$
Anatomie pathologique	42	286 901 \$	11 451 503 \$	0 \$	174 675 \$	11 913 079 \$	375 862 \$
Oncologie médicale	13	242 345 \$	4 176 794 \$	0 \$	28 662 \$	4 447 801 \$	370 651 \$
Pédiatrie	72	7 450 868 \$	9 774 869 \$	100 707 \$	284 795 \$	17 611 239 \$	355 424 \$
Anesthésiologie	101	19 170 190 \$	4 784 638 \$	3 755 597 \$	522 777 \$	28 233 202 \$	350 640 \$
Médecine interne	21	1 778 684 \$	1 194 149 \$	636 362 \$	59 422 \$	3 668 618 \$	343 312 \$
Psychiatrie	96	9 741 239 \$	18 647 414 \$	317 881 \$	267 915 \$	28 974 449 \$	339 895 \$
Physiatrie et réadaptation	13	1 691 477 \$	1 982 761 \$	16 556 \$	24 558 \$	3 715 352 \$	335 936 \$
Urgentologie	13	18 972 \$	0 \$	3 636 826 \$	54 434 \$	3 710 231 \$	333 468 \$
Endocrinologie et métabolisme	10	374 702 \$	2 362 980 \$	216 120 \$	44 817 \$	2 998 620 \$	299 862 \$
Médecine générale	925	135 470 094 \$	25 016 016 \$	66 096 111 \$	4 420 749 \$	231 002 970 \$	289 190 \$
Rhumatologie	13	1 376 254 \$	1 643 933 \$	7 820 \$	28 622 \$	3 056 628 \$	277 780 \$
Autres spécialisations**	97	11 456 431 \$	19 394 027 \$	4 774 752 \$	495 939 \$	36 121 149 \$	435 517 \$
Total	1 996	377 075 707 \$	118 537 203 \$	90 881 259 \$	10 348 427 \$	596 842 596 \$	367 260 \$

* Seuls les praticiens touchant un revenu de 100 000 \$ ou plus sont inclus.

** Les autres spécialisations comprennent toutes les spécialisations comptant moins de dix praticiens.

Direction des ressources humaines

Aperçu

Au 1^{er} octobre 2016, la prestation des services des ressources humaines opérationnels et transactionnels a été transférée des ministères et des organismes de la partie I à Service Nouveau-Brunswick.

L'Équipe de 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, l'équipe 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 l'équipe comprennent : la planification de la main-d'œuvre; 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. L'équipe est également 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.

Information financière		
Élément essentiel	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
Rapport de la situation par élément essentiel		
Frais de personnel	29 566,9 \$	27 805,3 \$
Autres services	40 312,6 \$	38 396,9 \$
Matériel et fournitures	8 906,6 \$	15 935,2 \$
Biens et matériel	1 959,4 \$	4 397,3 \$
Contributions et subventions	2 515 093,0 \$	2 521 599,8 \$
Service de la dette et autres frais	- \$	279,3 \$
Total général	2 595 838,5 \$	2 608 413,8 \$
Programme	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
État de la situation par programme		
Services ministériels et autres services du ministère de la Santé	268 001,1 \$	265 177,5 \$
Assurance-maladie	607 940,3 \$	635 698,1 \$
Programmes de médicaments	198 935,0 \$	197 027,3 \$
Régies régionales de la santé	1 520 962,1 \$	1 510 510,9 \$
Total général	2 595 838,5 \$	2 608 413,8 \$

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. Ces coûts ont été partiellement compensés par une croissance moins forte que prévu des régimes d'assurance médicaments et par la répartition dans le temps des initiatives de projets dans les RRS.

Résumé des activités de dotation en personnel

Au 1er octobre 2016, la prestation des services des ressources humaines opérationnels et transactionnels a été transférée des ministères et des organismes de la partie I à Service Nouveau-Brunswick.

Conformément à l'article 4 de la *Loi sur la Fonction publique*, le secrétaire du Conseil du Trésor délègue à chacun des administrateurs généraux les activités de dotation en personnel de leurs ministères respectifs. Veuillez trouver ci-dessous un résumé des activités de dotation du ministère de la Santé pour 2016-2017.

Nombre d'employés permanents et temporaires au 31 décembre		
Type d'employé	2016	2015
Permanent	307	375
Temporaire	18	15
TOTAL	325	390

Le Ministère a annoncé 39 concours, dont 28 concours ouverts (publics) et 11 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
Personnel professionnel, scientifique ou technique spécialisé	Une nomination peut être faite sans concours lorsqu'un poste requiert : <ul style="list-style-type: none"> • un niveau d'expertise et de formation poussé; • un degré élevé de compétences techniques; • une reconnaissance à titre d'expert du domaine. 	15(1)	0
Programme d'égalité d'accès à l'emploi	Programme offrant aux Autochtones, aux personnes ayant un handicap et aux membres des minorités visibles l'égalité d'accès à des possibilités d'emploi, de formation et d'avancement.	16(1)(a)	0
Programme de gestion du talent ministériel	Les employés permanents faisant partie des réserves de talents gouvernementales et ministérielles qui répondent aux quatre critères d'évaluation du talent, notamment le rendement, l'état de préparation, la volonté et le degré d'urgence.	16(1)(b)	2
Mutation latérale	Le processus de mutation latérale 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)	2
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)	0
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 MS et, par conséquent, aucune n'a été présentée à l'ombud.

Résumé des projets de loi et des activités législatives

N° de projet de loi	Nom de la loi	Date d'attribution de la sanction royale	Résumé des modifications
35	<i>Loi sur la sécurité des soins de santé et la sécurité des patients</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/2/Bill-35.pdf	Le 28 juin 2016	La Loi prévoit la création de comités de la qualité des soins et de la sécurité des patients qui procéderont à l'analyse des incidents liés à la sécurité des patients, protégeront contre la divulgation les renseignements recueillis lors de ces analyses, exigeront que les patients soient informés lorsqu'ils sont touchés par des incidents liés à la sécurité des patients et offriront une protection concernant la présentation d'excuses pour les travailleurs de la santé.
13	<i>Loi sur les directives préalables en matière de soins de santé</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-13.pdf	Le 12 décembre 2016	La Loi permet aux Néo-Brunswickois de faire connaître leurs volontés quant aux décisions en matière de soins de santé les concernant ou de nommer un mandataire chargé de prendre de telles décisions en leur nom, ou les deux.
18	<i>Loi modifiant la Loi sur les endroits sans fumée</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-18.pdf	Le 12 décembre 2016	La modification a étendu la définition du terme « fumer » afin d'interdire l'acte de fumer toute substance ou tout produit de tabac ou toute cigarette électronique était interdit et elle comprend la propriété des RRS dans la liste des endroits où il est interdit de fumer.
19	<i>Loi concernant les infirmières praticiennes</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-19.pdf	Le 12 décembre 2016	La modification donne aux infirmières praticiennes la capacité de remplir et signer la partie du bulletin d'enregistrement de décès relative à l'attestation de la cause du décès.
41	<i>Loi concernant la Loi sur la santé mentale</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-41.pdf	Le 31 mars 2017	La modification permet l'adoption d'ordonnances de traitement en milieu communautaire au Nouveau-Brunswick.
52	<i>Loi modifiant la Loi sur les services d'ambulance</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-52.pdf	Le 31 mars 2017	Les modifications proposées à la Loi autorisent l'utilisation de feux, d'une sirène et de radios bidirectionnelles portatives dans les véhicules qu'utiliseront les travailleurs paramédicaux en soins avancés, suppriment les références à deux comités dissous et apportent d'autres changements d'ordre administratif qui permettront à la Loi de mieux s'adapter au système ambulancier moderne.

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 accorde une grande importance à la prestation de services au public dans la langue officielle de son choix et a élaboré un plan d'action à cet effet. Ce plan est en voie de mise en œuvre et comprend des moyens stratégiques pour chacun des quatre secteurs d'activité (axes) dans le *Plan sur les langues officielles – Le bilinguisme officiel : une valeur fondamentale du gouvernement du Nouveau-Brunswick*. En outre, le Ministère continue de faire des progrès grâce à son *Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables (2013-2018)*, qui se veut un investissement de 10 millions de dollars sur cinq ans. L'année 2016-2017 était sa quatrième année de mise en œuvre.

Axe 1

Le Ministère comprend l'offre active par téléphone, en personne, par la signalisation, par courrier et par services électroniques dans le cadre de l'orientation des nouveaux employés. La Direction des ressources humaines fournit un mot de passe et un lien vers iLearn aux nouveaux employés. La plupart des employés actuels ont déjà terminé le module iLearn. Les profils linguistiques sont mis à jour lorsque des changements surviennent dans l'organisation et aussi dans le système d'information des Ressources humaines lorsque cela se produit.

On a évalué les cadres supérieurs et leurs capacités linguistiques en fonction du profil linguistique de leur équipe actuelle. Le profil linguistique des cadres supérieurs a été respecté.

Axe 2

Le Ministère poursuit ses activités visant la création d'un environnement favorable à l'utilisation par les employés de la partie I de la langue officielle de leur choix au travail.

L'orientation des nouveaux employés compte les renseignements nécessaires concernant la langue de travail, et la lettre d'offre a été modifiée pour en tenir compte.

Axe 3

Le *Plan d'action pour des services de santé équitables (2013-2018)* vise à augmenter l'accessibilité, à combler les principales lacunes du système et à améliorer la distribution des services à la population francophone de tout le Nouveau-Brunswick.

Axe 4

Les objectifs du Ministère consistaient à faire en sorte que les employés connaissent mieux la *Loi sur les langues officielles* et les politiques et règlements ministériels pertinents, à encourager le personnel à utiliser les outils disponibles et à expliquer les protocoles aux gestionnaires. Des séances d'information seront données à mesure que des besoins se manifestent.

Conclusion

Le Ministère a poursuivi ses efforts en vue de respecter tous ses objectifs pour la partie I en ce qui concerne le Plan d'action des langues officielles. De plus, la poursuite du Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables (2013-2018) permettra d'assurer un meilleur accès aux services de soins de santé 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	2
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 2016-2017, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.