

---

# Ministère de la Santé

**RAPPORT ANNUEL  
2020-2021**



**Ministère de la Santé**  
**Rapport annuel 2020-2021**

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

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

ISBN 978-1-4605-2922-5 (version imprimée bilingue)  
ISBN 978-1-4605-2923-2 (version PDF française)  
ISBN 978-1-4605-2924-9 (version PDF anglaise)

13596 | 2022.01 | imprimé au Nouveau-Brunswick

## LETTRES D'ACCOMPAGNEMENT

**De la ministre à la lieutenant-gouverneure**  
**Son Honneur l'honorable Brenda Murphy**  
**Lieutenant-gouverneure du Nouveau-Brunswick**

Madame la Lieutenant-Gouverneure,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021.

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



L'honorable K. Dorothy Shephard  
Ministre

---

**De la sous-ministre à la ministre**  
**L'honorable K. Dorothy Shephard,**  
**Ministre de la Santé**

Madame la Ministre,

Je suis heureuse de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments distingués,



D<sup>re</sup> Heidi L. Liston, B. Sc. (Pharmacie), PharmD  
Sous-ministre

# Table des matières

Message de la ministre . . . . .	1
Message de la sous-ministre . . . . .	3
Priorités gouvernementales . . . . .	4
Faits saillants . . . . .	5
Résultats en matière de rendement . . . . .	6
Survol des activités du Ministère. . . . .	9
Survol des divisions et faits saillants. . . . .	10
Information financière . . . . .	18
Résumé des activités de dotation en personnel . . . . .	19
Résumé de l'activité législative . . . . .	20
Résumé des activités liées aux langues officielles . . . . .	21
Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général . . . . .	22
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i> . . . . .	29

# Message de la ministre

On ne saurait trop insister sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et sur le système de soins de santé de la province.

Du jour au lendemain, la plupart de nos pensées et de nos actions se sont tournées vers la lutte contre la COVID-19, en cherchant à protéger nos citoyens les plus vulnérables, à sécuriser notre système de santé, à soigner nos malades et à effectuer la recherche des contacts. Nous avons mis en place des soins virtuels; nous avons créé des équipes provinciales de gestion rapide des éclosions pour aider les établissements de soins de longue durée à gérer les flambées; nous avons permis aux Néo-Brunswickois de recevoir les résultats de leurs tests et de prendre rendez-vous en ligne pour se faire vacciner; et nous avons sollicité l'appui des pharmaciens à nos efforts de vaccination comme encore jamais auparavant.

La riposte du ministère de la Santé, des régies régionales de la santé (RRS), et d'EM/ANB, a été tout simplement héroïque, tout comme le travail de nos collègues dans tout le secteur de la santé. Malgré cela, au plus fort de la crise, les autres travaux importants du ministère de la Santé se sont poursuivis. Nous avons ouvert de nouvelles cliniques dotées de personnel infirmier praticien à Fredericton, à Moncton et à Saint John. Le nombre de personnes qui attendent plus d'un an pour subir une arthroplastie de la hanche ou du genou a été réduit de moitié. Un nouveau Plan d'action interministériel triennal en matière de services de traitement des dépendances et de santé mentale a été lancé, et d'autres changements seront apportés pour renforcer la capacité du système à réagir à une crise liée aux dépendances et à la santé mentale.

Le travail nécessaire pour stabiliser notre système de soins de santé se poursuivra au cours de l'année à venir. Nous continuerons à travailler à l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé primaires, à la réduction des temps d'attente pour les interventions chirurgicales et à faire en sorte qu'il soit plus facile pour les aînés de rester en bonne santé et chez eux aussi longtemps que cela est approprié et souhaitable. Nous poursuivons nos efforts visant à améliorer l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale, pour recruter et conserver des travailleurs de la santé qualifiés et pour offrir des soins exemplaires aux Néo-Brunswickois.

Le Nouveau-Brunswick peut avoir un système de soins de santé de qualité sur lequel compter, un système où les services sont fournis de manière transparente par les régies de la santé et les ministères et où les Néo-Brunswickois sont informés et dont ils ont le sentiment de faire partie. Apporter des changements en collaboration avec les patients et les fournisseurs pour relever les défis et veiller à ce que nous continuions à disposer d'un système de soins de santé public est la mesure responsable à prendre.

Chaque communauté et chaque établissement de soins de santé a un rôle important à jouer dans la mise en place d'un réseau d'excellence qui privilégie la santé de la population, les soins aux patients, la sécurité et l'efficacité. J'ai hâte de travailler avec les Néo-Brunswickois pour bâtir quelque chose dont nous pouvons être fiers.



L'hon. K. Dorothy Shephard  
Ministre de la Santé

# Message de la sous-ministre

L'exercice 2020-2021 n'a ressemblé à aucun autre et je suis immensément fière des efforts collectifs du système de soins de santé de notre province et, en particulier, de ceux déployés par les employés du ministère de la Santé.

Le rapport annuel de cette année résume les activités de notre ministère pendant notre mandat pour l'exercice 2020-2021, évalue notre rendement et souligne les réussites que nous avons accomplies durant la pandémie de COVID-19, 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.

La pandémie de COVID-19 nous a appris que le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick était capable d'une ingéniosité extraordinaire et qu'il était composé de milliers de personnes dévouées et déterminées à soutenir nos citoyens dans leurs efforts pour vivre en bonne santé et lutter contre la maladie. Malgré les exigences imposées par la pandémie, nous avons réussi à respecter plusieurs priorités clés et à collaborer à des niveaux sans précédent.

Au cours de l'année à venir, nous continuerons à tirer les leçons de la pandémie et à travailler avec nos collègues du reste du système de santé afin d'appuyer une meilleure santé pour toutes les personnes qui vivent dans notre province.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. Liston', is positioned above the typed name of the Under Minister.

D<sup>re</sup> Heidi L. Liston, B. Sc. (Pharmacie), PharmD  
Sous-ministre

# Priorités gouvernementales

## AGIR POUR LES NÉO-BRUNSWICKOIS – « UNE ÉQUIPE, UN GNB »

« Une équipe, un GNB » est une nouvelle approche collaborative de notre façon de fonctionner. Cette approche traduit l'idée d'une fonction publique dont les fonctionnaires travaillent tous ensemble au service des Néo-Brunswickois. Nous avons adopté des façons nouvelles et novatrices de mener nos activités, qui nous ont permis d'obtenir les résultats escomptés pour les Néo-Brunswickois, et nous travaillons de façon plus efficace que jamais auparavant. Notre nouveau regard sur l'avenir passe par un état d'esprit axé sur la focalisation, la rapidité d'exécution et les résultats.

Nous travaillons chaque jour pour améliorer la façon dont les ministères :

- communiquent les uns avec les autres;
- favorisent la concentration des efforts et la responsabilisation.
- travaillent ensemble sur des projets importants;

## GESTION DE LA STRATÉGIE ET DES OPÉRATIONS

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, à l'aide du système de gestion officielle, commence par la feuille de route du gouvernement pour l'avenir du Nouveau-Brunswick, qui est axée sur les priorités clés et l'importance de rendre des comptes au public.

## PRIORITÉS GOUVERNEMENTALES

Un Nouveau-Brunswick dynamique et durable est notre vision pour 2020-2021. Pour progresser vers la réalisation d'une telle vision, nous devons nous concentrer sur les priorités du gouvernement.

- Un secteur privé dynamisé;
- Des soins de santé publics fiables;
- Des communautés dynamiques et viables;
- Une éducation de première classe;
- Un gouvernement abordable, prêt à agir et hautement performant;
- L'environnement.

## LUTTE CONTRE LA COVID-19

Parmi les priorités du GNB au cours de l'année écoulée, la lutte contre la pandémie de COVID-19 était au premier plan. À la tête de la riposte du système de santé à la crise, le ministère de la Santé a joué un rôle essentiel pour appuyer la lutte globale du GNB contre la pandémie. Les détails sur les mesures prises par le Ministère sont présentés tout au long de ce rapport annuel.

# Faits saillants

**Au cours de l'année financière 2020-2021, le ministère de la Santé s'est concentré sur ces priorités stratégiques grâce aux initiatives suivantes :**

- Le Ministère a dirigé la riposte du système de santé à la COVID-19. Dans le cadre de ce travail, le Ministère a notamment :
  - développé le modèle d'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE) pour soutenir les milieux vulnérables, comme les établissements de soins de longue durée, dans leur riposte à une éclosion de COVID-19. Le Ministère a travaillé avec des partenaires tels que Développement social, EM/ANB Inc. et les RRS pour harmoniser la riposte de l'EPGRE avec les ressources et les plans des différents milieux vulnérables. L'EPGRE est intervenue pour 15 éclosions en 2020-2021.
  - entrepris une campagne de recrutement massive pour s'assurer que les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée de la province pouvaient faire face à la pandémie;
  - lancé l'une des campagnes de vaccination les plus vastes du Canada, en tirant pleinement parti de l'aide des pharmaciens communautaires et du personnel des RRS;
  - instauré des tableaux de bord généraux, internes et publics, relatifs au rendement en matière de COVID-19;
  - mis en place des soins virtuels pour les Néo-Brunswickois;
  - lancé la plateforme MaSantéNB, qui permet aux Néo-Brunswickois d'avoir un accès numérique aux résultats de leurs tests de dépistage de la COVID-19 et de préparer le terrain pour futur un dossier médical numérique sécurisé;
  - utilisé le service Télé-Soins 811 comme passerelle importante pour le dépistage et la diffusion d'information sur la COVID-19; le nombre d'appels à ce service a plus que doublé;
  - appuyé la mise en place d'un groupe de travail sur la pandémie, doté d'un pouvoir de décision en matière de lutte contre la pandémie, pour tous les aspects du système de santé.
- Un plan quinquennal visant à répondre à la demande croissante de services de traitement des dépendances et de santé mentale a été rendu public. Le plan comprend de nouvelles cibles et a comme objectif d'augmenter l'accès aux services spécialisés partout dans la province.
- Les efforts considérables déployés par le Groupe consultatif provincial sur les services chirurgicaux (GCPSC), mis en place par le ministère de la Santé au printemps 2020, ont permis de maintenir les services chirurgicaux pendant la pandémie. En dehors de la première vague de COVID-19 au printemps 2020, chaque zone sanitaire des RRS a maintenu autant que possible la capacité des salles d'opération, tout en surveillant de près des facteurs, tels que la dotation en personnel et la disponibilité des lits. Le GCPSC s'efforce également de réduire le nombre de personnes dont les délais d'attente pour une intervention chirurgicale sont inacceptables, en particulier pour les arthroplasties de la hanche et du genou, qui représentent les délais d'attente les plus longs.
- Les cliniques dotées de personnel infirmier praticien de Fredericton et de Saint John ont ouvert leurs portes et ont commencé à accueillir des patients.
- Une consultation à l'échelle de la province a été organisée pour élaborer un nouveau plan de santé provincial.
- Une nouvelle ressource en ligne, « Navigapp », a été lancée pour aider à connecter les Néo-Brunswickois aux services de traitement des dépendances et de santé mentale.
- Mise en œuvre d'une nouvelle initiative à l'échelle de la province pour veiller à ce que les résultats de la densité mammaire soient inclus dans les rapports de mammographie et dans les lettres envoyées aux femmes après un dépistage systématique.



# Résultats en matière de rendement

Les renseignements ci-dessous décrivent certaines des priorités du Ministère et la façon dont nous avons mesuré notre rendement.

## OBJECTIF N° 1 : RÉDUIRE LA LISTE D'ATTENTE DU REGISTRE ACCÈS PATIENT NB

### DESCRIPTION DE LA PRIORITÉ

Le Ministère évalue le nombre de patients retirés de la liste d'Accès Patient NB, le registre du Nouveau-Brunswick des patients à la recherche d'un nouveau fournisseur de soins primaires. En mettant les Néo-Brunswickois en contact avec un fournisseur de soins primaires, nous pouvons améliorer l'efficacité de la prestation des services de santé et bâtir un réseau de soins de santé primaires connecté et élargi.

Cette mesure permet d'effectuer le suivi du nombre de personnes retirées de la liste d'attente, y compris les patients qui ont été placés chez un fournisseur de soins primaires, les patients qui ont trouvé leur propre fournisseur et ceux qui ne peuvent pas être contactés.

### IMPORTANCE DE LA PRIORITÉ

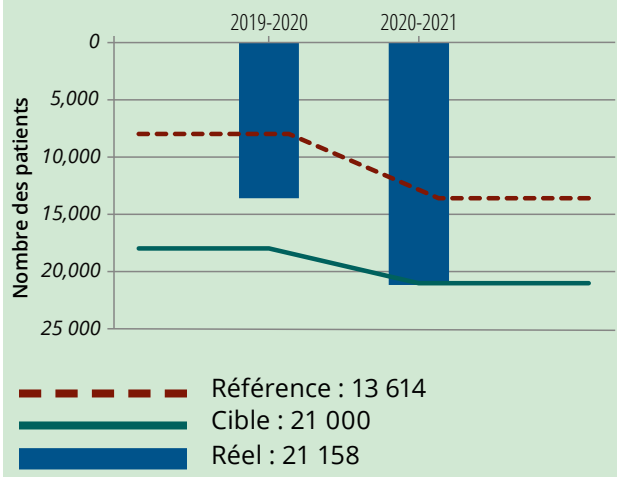
Un accès approprié aux soins de santé primaires est un facteur important de l'état de santé global d'une personne. Le fournisseur de soins primaires est le principal point de contact du patient avec le système de soins de santé et peut le mettre en relation avec d'autres services de santé. Il fournit des soins préventifs et aide les patients à faire face aux maladies.

### RENDEMENT GLOBAL

Cet indicateur a donné de bons résultats et a atteint sa cible.

### Nombre des patients retirés de la liste d'Accès Patient NB

Si les données sont disponibles :



### QUELLES INITIATIVES OU QUELS PROJETS ONT ÉTÉ ENTREPRIS POUR ATTEINDRE LE RÉSULTAT

En décembre 2020, le Ministère a lancé un projet visant à réduire de moitié le nombre de patients figurant sur la liste d'Accès Patient NB à cette date, soit 21 000 patients. Ce projet, qui était en cours à la fin de l'exercice, comprend l'orientation des patients vers des médecins de famille et des infirmières praticiennes/ infirmiers praticiens et la vérification que chaque patient figurant sur la liste depuis plus d'un an avait toujours besoin d'un fournisseur de soins primaires et l'orientation des patients vers des fournisseurs de soins primaires.

De plus, des cliniques dotées de personnel infirmier praticien ont ouvert leurs portes à Fredericton et à Saint John. Lorsqu'elles seront pleinement opérationnelles, ces cliniques de soins dispensés en équipe compteront au moins six membres du personnel infirmier praticien qui auront chacun une charge de travail d'environ 1 000 patients.

## OBJECTIF N° 2 : VACCINER CONTRE LA COVID-19 75 % DES NÉO-BRUNSWICKOIS REMPLISSANT LES CONDITIONS REQUISES

### DESCRIPTION DE LA PRIORITÉ

Les vaccins contre la COVID-19 sont une protection efficace contre une forme grave de la maladie et un décès dû à la COVID-19. Un taux de vaccination élevé réduira la transmission de la COVID-19 et contribuera à protéger le système hospitalier contre une recrudescence de cas. Le GNB a pour objectif de vacciner adéquatement 75 % des Néo-Brunswickois remplissant les conditions requises.

### IMPORTANCE DE LA PRIORITÉ

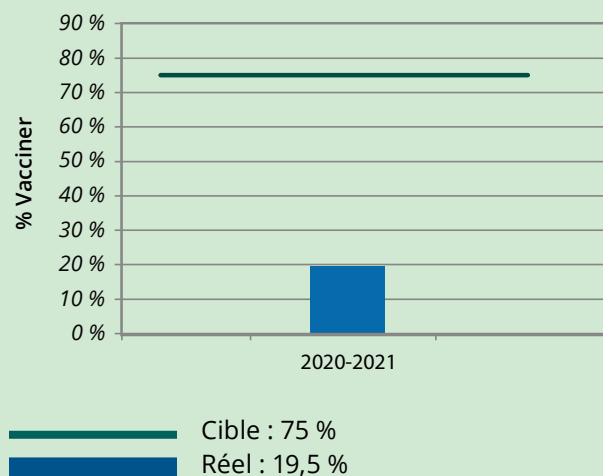
D'après des études, les vaccins contre la COVID-19 sont efficaces pour prévenir la COVID-19. Les vaccins peuvent également contribuer à empêcher les personnes de tomber gravement malades, même si elles ont contracté la COVID-19.

### RENDEMENT GLOBAL

À la fin de l'exercice financier, la campagne de vaccination contre la COVID-19 du Nouveau-Brunswick en était encore à ses débuts et l'accès aux vaccins était limité aux groupes prioritaires en raison du volume de vaccins disponibles. Sur les quelque 165 000 doses reçues, 78 % ont été administrées à des Néo-Brunswickois âgés de 75 ans ou plus ou souffrant de problèmes médicaux complexes, des travailleurs de la santé de première ligne, des navetteurs transfrontaliers, des camionneurs, des travailleurs en rotation et des personnels des écoles secondaires.

### % des Néo-Brunswickois remplissant les conditions requises vacciner adéquatement contre la COVID-19 au 31 mars

Si les données sont disponibles :



### QUELLES INITIATIVES OU QUELS PROJETS ONT ÉTÉ ENTREPRIS POUR ATTEINDRE LE RÉSULTAT

En décembre 2020, après l'approbation par Santé Canada de deux vaccins contre la COVID-19, le Groupe de travail sur la vaccination du Nouveau-Brunswick a commencé à planifier et à exécuter la campagne de vaccination du Nouveau-Brunswick contre la COVID-19, en s'appuyant sur le travail entrepris par le personnel de Santé publique à partir d'octobre 2020. La stratégie tire pleinement parti des réseaux de pharmacies et de RRS de la province, en mettant d'abord l'accent sur les populations vulnérables, puis en passant à une stratégie de cohorte d'âges, offrant ainsi une couche de protection essentielle supplémentaire aux Néo-Brunswickois au moyen de l'immunisation contre la COVID-19.

## OBJECTIF NO 3 : AMÉLIORER LES DÉLAIS D'ATTENTE POUR LES ARTHROPLASTIES DE LA HANCHE ET DU GENOU

### DESCRIPTION DE LA PRIORITÉ

Le GNB a fait de la réduction des temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou une priorité et s'est engagé à réduire de moitié le nombre de personnes qui attendent depuis plus d'un an une arthroplastie de la hanche ou du genou d'ici le 31 mars 2021.

### IMPORTANCE DE LA PRIORITÉ

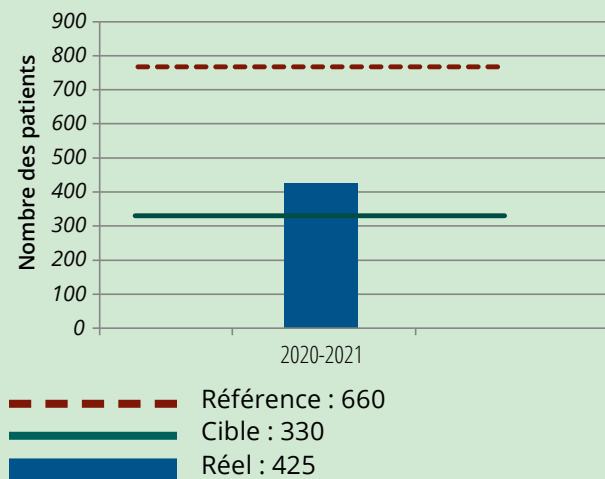
Un accès facilité aux arthroplasties de la hanche et du genou améliore la qualité de vie du patient, tout en réduisant les coûts des soins de santé qui précèdent l'intervention chirurgicale.

### RENDEMENT GLOBAL

Cette mesure a donné de bons résultats, mais l'objectif fixé n'a pas été atteint à la date prévue en raison du ralentissement des réalisations d'interventions chirurgicales dû à la pandémie de COVID-19.

### Nombre des patients attendant plus d'un an pour les arthroplasties de la hanche et du genou

Si les données sont disponibles :



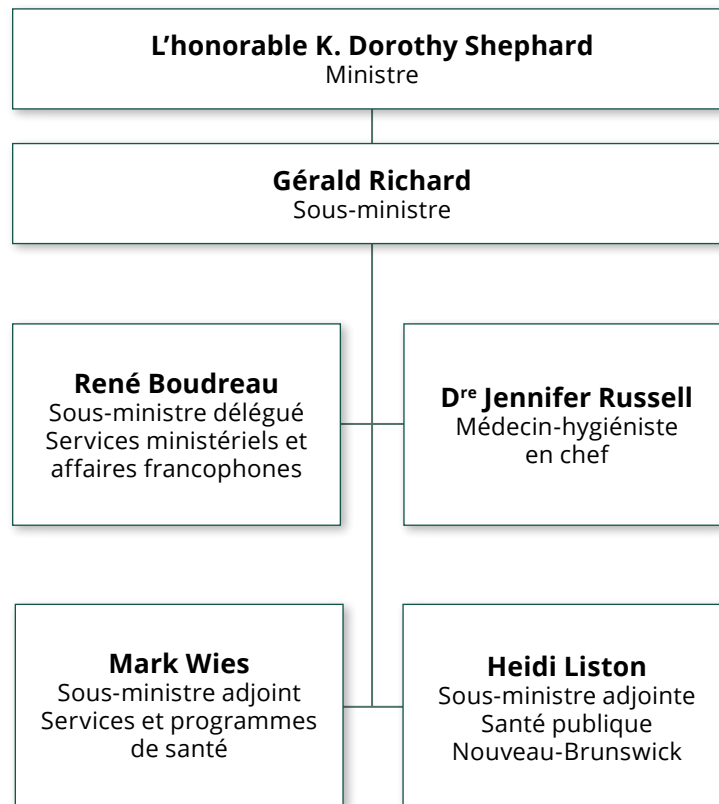
### QUELLES INITIATIVES OU QUELS PROJETS ONT ÉTÉ ENTREPRIS POUR ATTEINDRE LE RÉSULTAT

Le Groupe consultatif provincial sur les services chirurgicaux et les régies régionales de la santé travaillent depuis juin 2020 à réduire les temps d'attente, en mettant l'accent sur les personnes qui attendent depuis plus d'un an. Un projet pilote à l'Hôpital St. Joseph de Saint John contribue grandement à ces efforts.

# Survol des activités du Ministère

La mission du ministère de la Santé est de veiller à ce que les citoyens restent en bonne santé, de prévenir les maladies et de fournir des services de santé appropriés en temps opportun. Pour ce faire, il faut donner aux employés, aux professionnels de la santé et aux partenaires, les moyens de transformer le système pour qu'il soit axé sur la santé et le bien-être des Néo-Brunswickois.

## ORGANIGRAMME DE HAUT NIVEAU



# Survol des divisions et faits saillants

## SERVICES MINISTÉRIELS ET AFFAIRES FRANCOPHONES

La **Division des services ministériels et des affaires francophones** 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, aux services de soutien ministériels 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 supervise les directions suivantes : la **Direction des services de soutien ministériels et de l'infrastructure**, la **Direction des services financiers**, la **Direction de l'assurance-maladie et des services aux médecins**, la **Direction de la planification, du rendement et de l'harmonisation**, la **Direction des politiques et de la législation**, la **Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique**, le **Bureau ministériel de la protection de la vie privée**, la **Direction de la planification des établissements de santé**, la **Direction de l'analytique en matière de santé**, la **Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention** et l'**Unité de l'amélioration continue**. La Division veille également à la prestation de services de santé de qualité dans les deux langues officielles à l'ensemble des Néo-Brunswickois.

La **Direction des services de soutien ministériels et de l'infrastructure** est responsable de la gestion des installations, de l'approvisionnement stratégique, de la gestion des contrats, de la gestion des véhicules, des cartes d'identité, de la sécurité, du stationnement et des téléphones. La Direction est également responsable des communications internes, de la gestion des dossiers et de l'information, de la bibliothèque ministérielle, de la salle de courrier, des services de traduction et d'interprétation, du stationnement et 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 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'assurance-maladie et des services aux médecins** est chargée de la planification, du développement, de la mise en œuvre et de la supervision des activités liées à l'admissibilité aux prestations de l'assurance-maladie et aux demandes de prestations, aux services couverts par l'assurance-maladie et à la rémunération des médecins.

La **Direction de la planification, du rendement et de l'harmonisation** appuie la planification stratégique et l'harmonisation au sein du Ministère et dans l'ensemble du système de santé. Elle dirige également la mise en œuvre et la gestion du système de gestion officielle du Ministère, y compris les initiatives d'amélioration continue utilisant les processus Lean Six Sigma.

La **Direction des politiques et de la législation** soutient le Ministère dans l'élaboration des politiques publiques qui sous-tendent les programmes et les activités et élabore la législation publique relative à la santé. La Direction prépare les réponses aux demandes formulées en vertu de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et coordonne les nominations au sein des organismes, des conseils et des commissions qui relèvent de la responsabilité du Ministère. La Direction aide la ministre à s'acquitter de ses obligations envers l'Assemblée législative et ses comités, assure la surveillance législative des professions de soins de santé privés, administre la *Loi sur les compagnies de cimetières* et prépare la majorité de la correspondance de la ministre.

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 comme 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.

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 Service Nouveau-Brunswick (SNB), du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) et d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB).

La **Direction de la planification des établissements de santé** supervise la planification et la conception des ajouts, des agrandissements et des rénovations apportés aux établissements de la santé du Nouveau-Brunswick.

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 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 médicale ou de la santé.

L'**Unité de l'amélioration continue** appuie la planification stratégique et l'harmonisation au sein du Ministère et dans l'ensemble du système de santé. Elle dirige également la mise en œuvre et la gestion du système de gestion officielle du Ministère, y compris les initiatives d'amélioration continue utilisant les processus Lean Six Sigma.

#### Information financière

	Budget	Dépenses réelles
Services ministériels et affaires francophones	787 941 013 \$	756 559 599 \$

#### Faits saillants

- ♦ La Direction de l'analytique en matière de santé a instauré un tableau de bord interactif qui a fourni aux décideurs du GNB des données en temps réel, à l'appui de la riposte à la pandémie.
- ♦ La Direction des politiques et de la législation a dirigé les modifications apportées au *Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement* en vertu de la *Loi sur la santé publique* afin de soutenir la réponse du Ministère à la pandémie de COVID-19. La Direction a également mis en place un processus de réponse rapide aux questions et préoccupations du public au cours des premières semaines de la pandémie, traitant plus de 4 500 demandes de renseignements avant que cette fonction ne soit prise en charge par l'équipe d'intervention COVID-19 en septembre 2020.
- ♦ Au cours de la dernière année, l'équipe chargée de l'amélioration continue a appuyé le Ministère dans sa lettre contre la COVID-19 en travaillant sur des projets qui visaient à simplifier les processus entre diverses organisations, à améliorer les processus et les flux d'information et à éliminer les chevauchements.
- ♦ La pandémie de COVID-19 a pris le dessus sur tous les autres sujets à l'ordre du jour aux tables fédérales-provinciales-territoriales. À partir de mars 2020, les sous-ministres ont tenu des téléconférences deux à trois fois par semaine pendant près de 15 mois, et les ministres de la santé fédéral-provinciaux-territoriaux se sont réunis toutes les semaines ou toutes les deux semaines. Que ce soit des nouveaux accords de financement, des équipements de protection individuelle, des exigences en matière de dépistage ou l'approbation et la livraison des vaccins dans un contexte d'évolution rapide des connaissances scientifiques et des problèmes de chaîne d'approvisionnement, la pandémie a imposé un degré de collaboration unique dans la carrière des fonctionnaires, des sous-ministres et des ministres.
- ♦ Le Bureau de la protection de la vie privée a introduit un nouveau programme de formation en ligne sur la protection des renseignements personnels. Le Bureau de la protection de la vie privée a également participé activement aux projets de lutte contre la COVID-19 qui nécessitaient l'utilisation de renseignements sur la santé du personnel selon une approche de protection de la vie privée dès la conception.

**PAIEMENTS DE L'ASSURANCE-MALADIE PAR MODE DE PAIEMENT DES MÉDECINS, NOMBRE DE MÉDECINS ET RÉMUNÉRATION MOYENNE PAR SPÉCIALITÉ, EXERCICE FINANCIER 2019-2020**

Spécialisation (anglais)	Nombre de médecins	Rémunération à l'acte	Capitation	Salaire	Rémunération à la vacation ou autre mode de rémunération	Total des paiements*	Rémunération moyenne**
Ophthalmologie	33	22 078 109 \$				22 078 109 \$	758 438 \$
Radiologie diagnostique	97	46 545 863 \$			16 743 \$	46 562 607 \$	703 103 \$
Neurochirurgie	13	189 528 \$			5 162 114 \$	5 351 642 \$	652 884 \$
Néphrologie	15	8 278 472 \$			147 163 \$	8 425 636 \$	601 762 \$
Gastroentérologie	18	10 029 126 \$			86 646 \$	10 115 772 \$	595 064 \$
Cardiologie	28	12 972 449 \$		935 529 \$	686 035 \$	14 594 014 \$	540 137 \$
Urologie	23	10 467 664 \$		307 650 \$	20 542 \$	10 795 856 \$	539 175 \$
Pneumologie	15	4 129 128 \$		1 938 307 \$	586 019 \$	6 653 454 \$	475 129 \$
Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale	29	8 141 002 \$		153 825 \$	1 214 \$	8 296 041 \$	472 743 \$
Chirurgie plastique	19	7 045 577 \$			51 906 \$	7 097 482 \$	470 880 \$
Radio-oncologie	10	1 256 366 \$		3 439 221 \$		4 695 587 \$	469 559 \$
Chirurgie générale	61	16 602 824 \$		1 500 579 \$	2 959 780 \$	21 063 183 \$	459 805 \$
Dermatologie	14	5 598 378 \$				5 598 378 \$	457 864 \$
Pathologie générale	12	132 647 \$		3 381 739 \$	836 992 \$	4 351 378 \$	426 069 \$
Anesthésiologie	98	22 530 086 \$		5 067 616 \$	2 758 987 \$	30 356 689 \$	409 759 \$
Médecine interne générale	30	6 570 056 \$		2 393 282 \$	2 447 881 \$	11 411 219 \$	405 634 \$
Physiatrie et réadaptation	15	2 135 028 \$		1 462 632 \$	945 202 \$	4 542 862 \$	398 987 \$
Chirurgie orthopédique	56	16 494 536 \$			36 616 \$	16 531 152 \$	395 741 \$
Neurologie	22	3 738 409 \$		4 052 453 \$	122 733 \$	7 913 594 \$	393 434 \$
Obstétrique et gynécologie	58	14 366 996 \$		2 686 061 \$	410 763 \$	17 463 820 \$	390 770 \$
Rhumatologie	14	3 040 355 \$		2 171 199 \$	41 870 \$	5 253 424 \$	375 245 \$
Anatomie pathologique	45	411 285 \$		9 547 106 \$	3 103 028 \$	13 061 418 \$	366 609 \$
Psychiatrie	102	13 180 161 \$		18 144 358 \$	266 142 \$	31 590 661 \$	363 285 \$
Urgentologie	16	166 841 \$		4 034 \$	1 190 304 \$	1 361 180 \$	363 128 \$
Oncologie médicale	16	347 451 \$		5 299 087 \$	16 993 \$	5 663 531 \$	353 971 \$
Pédiatrie	72	5 374 762 \$		11 367 165 \$	99 971 \$	16 841 899 \$	341 506 \$
Gériatrie	13	120 268 \$		3 817 402 \$	86 855 \$	4 024 526 \$	309 579 \$
Médecine générale	1 032	142 609 944 \$	4 227 735 \$	25 503 526 \$	76 547 818 \$	248 889 023 \$	305 219 \$
Médecine interne	25	1 510 190 \$		2 006 483 \$	214 894 \$	4 731 567 \$	304 362 \$
Autres spécialisations***	114	11 933 166 \$		18 309 388 \$	9 419 010 \$	39 661 563 \$	441 387 \$
<b>Total général</b>	<b>2 115</b>	<b>397 996 666 \$</b>	<b>4 227 735 \$</b>	<b>123 488 641 \$</b>	<b>109 264 224 \$</b>	<b>634 977 265 \$</b>	<b>381 963 \$</b>

\* Les données relatives aux prestations n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

\*\* Seuls les praticiens dont les revenus sont égaux ou supérieurs à 100 000 \$ sont inclus dans la moyenne.

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

## SERVICES ET PROGRAMMES DE SANTÉ

La **Division des services et programmes de santé** supervise les programmes et les services de santé qui touchent les patients, dans l'ensemble du continuum de soins, dans les deux régions régionales de la santé et à EM/ANB. La Division est aussi responsable de la supervision du Plan d'action pour assurer la répartition équitable des services de santé. Elle supervise également les activités liées aux services pharmaceutiques, aux ressources humaines en santé et à la cybersanté.

Cette division comporte sept directions : **Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale**, **Direction des soins aigus**, **Direction des soins de santé primaires**, **Direction des services de défense des malades psychiatriques**, **Direction des services pharmaceutiques**, **Direction de la planification des effectifs en santé** et **Direction de l'innovation et de la cybersanté**.

Les **Services de traitement des dépendances et de la santé mentale** supervisent la prestation des services suivants par les RRS : les services de traitement des dépendances (qui comprennent les services de gestion du sevrage, les services de traitement à court et long terme, les services de consultations externes et les cliniques spécialisées en remplacement des opioïdes), 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 les 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 communautaire et de gestion des maladies chroniques, les Services de soins à domicile et les Services de vieillissement en santé. 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. La Direction est également responsable du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, qui gère la mise en œuvre d'une stratégie

provinciale fondée sur des données probantes pour tous les éléments relatifs à la lutte contre le cancer, y compris 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 lors d'audiences des tribunaux et de la commission de recours et de s'assurer que la *Loi sur la santé mentale* et les droits des patients sont respectés en tout temps.

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. Elle est également responsable de l'élaboration et de l'exécution de politiques, elle établit une orientation stratégique et des politiques concernant les initiatives et les régimes publics en matière de médicaments et gère et surveille les ententes liées au régime de médicaments.

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 en la matière; 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'innovation et de la cybersanté** assure la conception, la mise en œuvre et la supervision de solutions technologiques pour l'ensemble du système de santé, y compris le dossier de santé électronique, les archives d'imagerie diagnostique, le registre des clients et le Système d'information sur la santé publique. 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, de la gestion du changement, du soutien et de la maintenance des applications ainsi que des services d'information.



## Information financière

	Budget	Dépenses réelles
Services et programmes de santé	2 224 450 821 \$	2 183 102 840 \$

### Faits saillants

- ♦ La riposte des laboratoires à la pandémie de COVID-19 a été exceptionnelle. Grâce à une collaboration, une planification et une innovation remarquables entre les RRS et le ministère de la Santé, il a été possible de répondre à la demande en matière de dépistage de la COVID-19 et de fournir les résultats des tests dans les 24 à 48 heures. Le travail du laboratoire provincial de virologie du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L. Dumont a été essentiel à cette réussite.

- ♦ La Direction des soins de santé primaires a collaboré avec EM/ANB pour mettre en place un soutien renforcé à la lutte contre la pandémie dans les établissements résidentiels pour adultes, ainsi que des prélèvements de dépistage de la COVID-19 dans divers établissements de la communauté.

- ♦ Cela a donné lieu à la création des Équipe provinciale de gestion des épidémies sous l'égide de d'EM-ANB Inc. pour soutenir les soins cliniques des résidents positifs au COVID-19 dans le secteur des soins de longue durée.

- ♦ Durant la pandémie de COVID-19, le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) a travaillé sans relâche pour relancer les programmes provinciaux de dépistage du cancer, de la manière la plus sécuritaire possible, suite aux retards accusés au printemps et à l'été 2020. Les programmes provinciaux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du côlon sont revenus à des niveaux mensuels normaux en septembre et octobre 2020.

## SANTÉ PUBLIQUE NOUVEAU-BRUNSWICK

La vision de Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB) est une population en santé, résiliente et florissante au Nouveau-Brunswick. Sa mission est de diriger l'établissement de conditions durables et équitables qui favorise le bien-être des Néo-Brunswickois par la prévention, la promotion et la protection. En 2020, SPNB s'est restructuré pour créer quatre directions et une équipe d'intervention COVID-19. Les quatre directions de SPNB sont : Contrôle et prévention des maladies; Épidémiologie et surveillance; Bien-être, législation et normes; Médecine préventive et opérations régionales. SPNB veille à l'orientation générale des programmes de santé publique dans la province et travaille en collaboration avec les RRS et les autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui offrent des soins de santé. Ses fonctions de base comprennent la protection de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la surveillance et le contrôle, la promotion de la santé, la préparation aux situations d'urgence et l'intervention en santé publique, ainsi que l'évaluation de la santé de la population.

SPNB est investi du mandat et des responsabilités législatives en matière de santé publique, tandis que certaines des activités quotidiennes relèvent d'autres ministères provinciaux, comme la Direction des services de protection de la santé de Justice et Sécurité publique, la Direction des environnements en santé d'Environnement et Gouvernements locaux et les RRS. Ces ministères et les RRS soutiennent les

activités de SPNB au moyen de protocoles d'entente, d'accords sur les niveaux de service ou d'accords sur les plans de travail.

## Information financière

	Budget	Dépenses réelles
Santé publique Nouveau-Brunswick	49 095 831 \$	53 841 363 \$

### Faits saillants

#### Activités liées à la COVID-19

- ♦ Le ministère de la Santé a dirigé une approche en quatre phases pour guider la province dans l'endigement de la COVID-19, en s'appuyant sur les partenaires de soins de santé dans ses efforts pour contrôler la propagation.

- ♦ Les mesures de santé publique ont été diffusées au niveau de la population et la stratégie de dépistage de la province a été présentée, mise en œuvre et adaptée à la demande, ce qui a permis de procéder à 256 000 tests au 31 mars 2021. La stratégie de dépistage de la province a constitué un atout majeur dans le contrôle de la deuxième vague de COVID-19 et a été essentielle pour éclairer les décisions dans un paysage épidémiologique en évolution. La stratégie de dépistage a également fonctionné avec les pharmacies, en ciblant les camionneurs professionnels (sur longs et courts parcours) qui conduisaient en dehors du Canada atlantique pour rechercher, enregistrer et présenter une preuve de dépistage. Outre les tests de dépistage, la recherche des contacts, les protocoles et la gestion des épidémies de quarantaine et le suivi des personnes susceptibles de développer la maladie ont tous joué un rôle important dans la gestion de la COVID-19
- ♦ Grâce aux collaborations, aux initiatives intersectorielles et à l'adhésion du public, le Nouveau-Brunswick a pu éviter les vagues d'infection plus graves observées ailleurs au Canada grâce à plusieurs mécanismes, en attendant que les vaccins soient approuvés par Santé Canada.
- ♦ SPNB a dirigé le premier programme universel de grippe saisonnière de la province et a offert un vaccin antigrippal à haute dose aux personnes âgées de 65 ans et plus dans des milieux vulnérables. Au total, 430 220 doses de vaccin contre la grippe ont été distribuées.
- ♦ D'un point de vue administratif, le Ministère a ajouté des ressources humaines supplémentaires et a élaboré des orientations sectorielles spécifiques pour le public et l'industrie, selon les besoins.
- ♦ Le Groupe de travail sur la vaccination du Nouveau-Brunswick est entré en fonction le 1<sup>er</sup> décembre 2020 pour planifier et exécuter la campagne de vaccination contre la COVID-19 du Nouveau-Brunswick, en s'appuyant sur le travail entrepris par le personnel de SPNB depuis octobre 2020. La stratégie a pleinement exploité les réseaux des pharmacies et des RRS de la province, en travaillant d'abord sur les populations vulnérables, puis en passant à une stratégie de cohorte d'âges, ajoutant ainsi une protection supplémentaire essentielle aux Néo-Brunswickois grâce à une immunisation contre la COVID-19.
- ♦ Au cours du mois de décembre 2020, Santé Canada a approuvé deux vaccins contre la COVID-19 (Pfizer et Moderna), et une première livraison a été effectuée au Nouveau-Brunswick le 15 décembre. Les centres de vaccination ont ouvert leurs portes le 19 décembre et ont augmenté en taille et en disponibilité au rythme de l'approvisionnement en vaccins. Le vaccin AstraZeneca a été approuvé par Santé Canada dans la semaine du 3 mars et sa distribution a commencé peu après au Nouveau-Brunswick. Si les premiers centres de vaccination ont été ouverts par les régies régionales de la santé, plus de 200 pharmacies ont également commencé à mettre en place des séances dans toute la province, et ce, dès le 17 mars. Au 31 mars 2021, un total de 95 255 doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées au Nouveau-Brunswick.
- ♦ À la fin du mois de mars 2021, le Nouveau-Brunswick a signalé un total de 1 613 cas et 30 décès dus à la COVID-19.

### **Autres faits saillants de Santé publique Nouveau-Brunswick**

- En décembre 2020, un groupe de cas présentant un syndrome neurologique potentiel d'origine inconnue a été signalé au Nouveau-Brunswick. La province du Nouveau-Brunswick collabore avec des experts en la matière et des fournisseurs de soins de santé locaux et nationaux pour examiner ces cas potentiels et enquêter sur les causes possibles d'agrégats de cas. Il y a 48 cas à l'étude, dont six sont décédés. Un site Web du GNB a été créé pour informer le public de l'évolution de l'enquête. Cette enquête scientifique devrait durer de nombreux mois et les conclusions devraient être publiées en 2021-2022.
- Le nombre de cas de gonorrhée reste élevé. SPNB a commencé à travailler sur une nouvelle campagne d'information pour rappeler au public que les flambées restent d'actualité et pour souligner l'importance de se protéger lors des rapports sexuels. Un suivi actif des cas se poursuivra en 2021-2022.
- Le 1<sup>er</sup> avril 2020, la Direction du mieux-être de Développement social a été transférée à la Direction du bien-être, de la législation et des normes de SPNB.
- Le premier registre de dossiers d'immunisation et le premier système de gestion des stocks de vaccins de la province ont été mis en place.
- De la mi-septembre au début décembre 2020, le Nouveau-Brunswick a été touché par une éclosion multiprovinciale de *Vibrio parahaemolyticus* liée à la manipulation et/ou à la consommation de mollusques et crustacés crus. Dix des 23 cas étaient

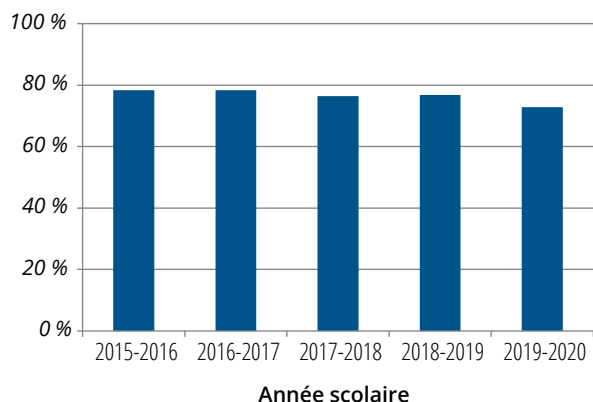
situés sur la côte est du Nouveau-Brunswick et il a été démontré que la plupart des personnes avaient consommé ou manipulé des mollusques ou crustacés provenant d'exploitations provinciales et fédérales autorisées et d'autres sources non autorisées. In December 2020, a cluster of cases presenting with a neurological syndrome of unknown origin was reported in NB. The Province of New Brunswick is collaborating with local and national

subject matter experts and health-care providers to review these cases and investigate the possible causes of this cluster of cases. There are 48 cases under investigation, of which six were deceased. A GNB website was created to inform the public on the progress of the investigation. This scientific investigation is expected to last many months and findings are expected to be released in 2021-2022

## INDICATEURS DE RENDEMENT CLÉS

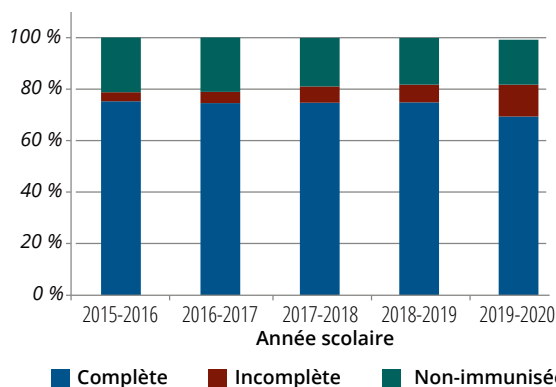
### Pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins à leur entrée à l'école

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<sup>e</sup> année contre le VPH

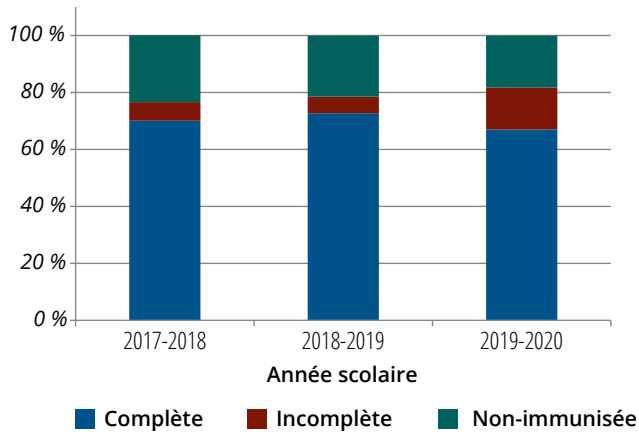
En recevant ce vaccin, les filles de 7<sup>e</sup> année sont protégées contre le VPH, ce qui se traduira à l'avenir par une diminution du nombre de femmes recevant un diagnostic de cancer du col de l'utérus et de verrue génitale.



Les données de 2020-2021 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

### Taux de vaccination des garçons de 7<sup>e</sup> année contre le VPH

On a commencé à offrir le vaccin contre le VPH aux garçons de 7<sup>e</sup> année pendant l'année scolaire 2017-2018.



Les données de 2020-2021 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

# Information financière

Élément essentiel	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
<b>Rapport de la situation par élément essentiel</b>		
Frais de personnel	22 904,4 \$	27 548,8 \$
Autres services	37 512,1 \$	57 250,8 \$
Matériel et fournitures	12 072,6 \$	69 437,3 \$
Biens et équipement	1 478,4 \$	6 442,8 \$
Contributions et subventions	2 987 520,1 \$	2 832 429,5
Service de la dette et autres frais		394,5 \$
<b>Total général</b>	<b>3 061 487,6 \$</b>	<b>2 993 503,7 \$</b>
Programme	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
<b>État de la situation par programme</b>		
Services ministériels et autres services du ministère de la Santé	179 546,6 \$	155 192,5 \$
Assurance-maladie	701 940,1 \$	692 685,7 \$
Programmes de médicaments	227 861,0 \$	223 672,9 \$
Régies régionales de la santé	1 952 139,9 \$	1 921 952,6 \$
<b>Total général</b>	<b>3 061 487,6 \$</b>	<b>2 8993 503,7 \$</b>

# Résumé des activités de dotation en personnel

Les services opérationnels et transactionnels des ressources humaines ont été assurés par Finances et Conseil du Trésor d'avril à décembre 2020, et ont alors été confiés à nouveau aux ministères et organismes de la partie I.

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 2020-2021. (Du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021).

Nombre d'employés permanents et temporaires au 31 décembre de chaque année		
Type d'employé	2019	2020
Permanent	251	264
Temporaire	41	70
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>334</b>

Le Ministère a annoncé 59 concours, dont 49 concours ouverts (publics) et 10 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 : 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)	1
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, nommément le rendement, l'état de préparation, la volonté et le degré d'urgence.	16(1)b)	3
Mutation latérale	Le processus de mutation latérale du GNB facilite la mutation des employés entre les parties I, II et III de la fonction publique.	16(1) ou 16(1)c)	8
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 ministère de la Santé et, par conséquent, aucune n'a été présentée à l'ombud.

# Résumé de l'activité législative

Nom du règlement	Date	Résumé des changements
Règlement sur les maladies transmissibles et le protocole de signalement – <i>Loi sur la santé publique</i>	Le 2 avril 2020	Cette modification a ajouté la COVID-19 en tant que maladie à déclaration obligatoire de la Partie 1 du Règlement, améliorant ainsi les informations disponibles pour répondre à la pandémie de COVID-19.
Règlement sur les maladies transmissibles et le protocole de signalement – <i>Loi sur la santé publique</i>	Le 30 avril 2020	Cette modification a ajouté la COVID-19 en tant que maladie à déclaration obligatoire du Groupe I, donnant au médecin hygiéniste en chef davantage de pouvoirs pour répondre aux éclosions de COVID-19.
Règlement sur les maladies transmissibles et le protocole de signalement – <i>Loi sur la santé publique</i>	Le 24 août 2020	Cette modification a ajouté le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant en tant que maladie à déclaration obligatoire de la Partie 1 du Règlement, améliorant ainsi les renseignements disponibles pour répondre à la pandémie de COVID-19.
Règlement sur les régions sanitaires – <i>Loi sur la santé publique</i>	Le 5 novembre 2020	Le <i>Règlement sur les régions sanitaires – Loi sur la santé publique</i> établit cinq bureaux régionaux de santé publique au Nouveau-Brunswick. À la suite d'une erreur d'écriture dans le Règlement, les descriptions des bureaux régionaux 4 et 5 ont été inversées. Cette modification a permis de corriger l'erreur.
Règlement général – <i>Loi sur le paiement des services médicaux</i>	Le 25 février 2021	Cette modification a permis aux médecins d'être rémunérés par l'Assurance-maladie pour les personnes aiguillées par des orthophonistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des infirmières et infirmiers autorisés qui travaillent dans les services d'urgence en tant qu'infirmières et infirmiers en santé mentale. Les patients peuvent ainsi accéder plus facilement et plus rapidement aux spécialistes.
Règlement sur les systèmes autonomes d'évacuation des eaux usées – <i>Loi sur la santé publique</i>	Le 2 mars 2021	Cette modification a permis de moderniser les dispositions désuètes relatives à l'installation et au fonctionnement des fosses septiques. Le Règlement fait désormais état des normes et directives actuelles.

Les lois relevant du Ministère en 2021-2020 se trouvent à l'adresse suivante :  
<https://laws.gnb.ca/fr/deplinks?subjectnumber=10>.

# Résumé des activités liées aux langues officielles

## INTRODUCTION

Le ministère de la Santé demeure conscient de ses obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles* et s'engage à offrir des services dans les deux langues officielles.

### AXE 1

Veiller à ce que la population ait accès à des services de même qualité en français et en anglais partout dans la province :

- Le Ministère continue de s'assurer que les nouveaux employés profitent d'une séance d'orientation sur la politique et les directives en matière de langue de service au moment de leur embauche.
- Les profils linguistiques continuent d'être mis à jour et révisés pour s'assurer que le Ministère maintient sa capacité à fournir des services dans les deux langues officielles.

### AXE 2

Veiller à ce que le milieu et le contexte encouragent tous les employés à utiliser la langue officielle de leur choix au travail :

- Le Ministère continue de s'assurer que les nouveaux employés profitent d'une séance d'orientation sur la politique et les directives en matière de langue de service au moment de leur embauche.
- Le Ministère utilise l'interprétation simultanée ou des présentations bilingues lors de ses réunions les plus importantes.

### AXE 3

Veiller à ce que les politiques et programmes gouvernementaux, nouveaux et révisés, tiennent compte des réalités des communautés de langue officielle de la province :

- Le Ministère continue de collaborer avec la *Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick* par l'intermédiaire de ses réseaux-action, qui mettent l'accent sur l'organisation des services, la formation et la recherche, ainsi que sur les actions communautaires qui favorisent la santé des collectivités.
- Le Ministère continue de correspondre avec les membres du public dans la langue officielle de leur choix et s'assure que toute nouvelle information sur les programmes et les politiques est communiquée et accessible dans les deux langues officielles.

### AXE 4

Veiller à ce que les employés de la fonction publique connaissent et comprennent bien la *Loi sur les langues officielles*, les politiques et les règlements pertinents ainsi que les obligations de la province en ce qui a trait aux langues officielles.

- Les nouveaux employés sont toujours tenus de suivre les modules d'apprentissage en ligne sur la langue de service et la langue de travail.
- Les employés sont toujours tenus d'examiner les politiques et les lignes directrices relatives à la langue de service et à la langue de travail dans le cadre du processus annuel de gestion du rendement.

## CONCLUSION

Le Ministère continue de travailler pour respecter ses obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles* et des politiques associées et pour maintenir sa capacité à offrir des services au public 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
<a href="#">Programme des dossiers médicaux électroniques – 2020</a>	7

Recommandations adoptées	Mesures prises
<p>2.41 - Il est recommandé que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- structure les contrats de manière à maintenir la surveillance et à responsabiliser les parties qui reçoivent des fonds publics;</li> <li>- si les structures complexes ne peuvent être évitées, le Ministère doit mettre en place des contrôles adéquats pour gérer les risques et protéger les fonds publics.</li> </ul>	<p>La date cible pour la mise en œuvre de cette recommandation est décembre 2021.</p> <p>Alors que le Ministère poursuit la mise en place d'un programme provincial de dossiers médicaux électroniques (DME) sur le marché ouvert, deux approches seront adoptées pour la gestion des contrats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Médecins salariés</b> – le ministère de la Santé conclura un contrat avec tous les médecins salariés. Une collaboration très étroite avec les autorités sanitaires sera nécessaire pour faire en sorte que le fournisseur respecte les accords sur les niveaux de service et les processus et procédures de gestion des renseignements médicaux.</li> <li>- <b>Médecins rémunérés à l'acte</b> – ils signeront et géreront leur propre contrat et géreront également leur relation avec leur fournisseur de choix. Toute incitation financière offerte aux fournisseurs ou aux médecins sera soumise à des objectifs mesurables précis (mise en œuvre d'intégrations particulières, financement des médecins pour l'adoption ou une utilisation concrète particulière).</li> </ul> <p>Le ministère de la Santé mettra en œuvre un processus de certification des DME sur le marché ouvert avec le soutien d'OntarioMD pour s'assurer que les fournisseurs de DME respectent les exigences normalisées afin d'être admissibles à la fois au financement et à l'intégration aux actifs provinciaux.</p> <p>Pendant la phase initiale du passage au marché ouvert, des incitations seront offertes aux médecins payés à l'acte qui adoptent les DME certifiés. Ces incitations seront limitées aux médecins adoptant des DME qui remplissent les critères clairement définis lors du processus provincial de certification des DME. Les incitations seront administrées par la SMNB et vérifiées par le ministère de la Santé au moyen de rapports annuels.</p> <p>Ces structures contractuelles sont beaucoup moins complexes, mais des contrôles adéquats sont toutefois intégrés à la gouvernance correspondante entre les autorités sanitaires, la société médicale et les parties prenantes du ministère de la Santé.</p>

Recommandations adoptées	Mesures prises
<p>2.44 - Dans le cadre du financement des programmes, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évalue la santé financière des bénéficiaires de fonds de tiers et leur capacité à atteindre les résultats souhaités dans les limites des niveaux de financement convenus;</li> <li>- procède à des examens périodiques des dossiers conformément aux conditions des accords de financement.</li> </ul>	<p>La date cible pour la mise en œuvre de cette recommandation est décembre 2021.</p> <p>Un modèle de gouvernance sera mis en place pour les contrats avec des tiers ayant un lien avec le programme provincial de DME afin que les produits et services attendus soient fournis.</p> <p>L'accord de financement sera réexaminé périodiquement. Le modèle du marché ouvert réduira le nombre de contrats gérés par le GNB.</p>
<p>2.46 - Nous recommandons que le ministère de la Santé intervienne et prenne des mesures correctives en temps opportun en cas d'indicateurs d'échec du programme, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne pas atteindre les objectifs du projet;</li> <li>- le non-respect de délais importants;</li> <li>- l'insuffisance du financement.</li> </ul>	<p>La date cible pour la mise en œuvre de cette recommandation est décembre 2021. Le ministère de la Santé accepte pleinement cette recommandation. La complexité du modèle précédent a entraîné une ambiguïté inutile qui a donné lieu à une structure de gouvernance difficile.</p> <p>Le nouveau modèle permettra de s'assurer que le Ministère contrôle entièrement les contrats et les ententes qui appuieront l'intégration et la certification des fournisseurs admissibles.</p> <p>Selon le nouveau modèle, les fournisseurs de DME rendront des comptes directement aux clients. Cela favorisera un marché concurrentiel et fera en sorte que les médecins du secteur privé puissent rentabiliser leur investissement.</p>
<p>2.51 – Pour les futurs programmes, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- élabore des critères de rendement mesurables pour surveiller les résultats du programme;</li> <li>- utilise des rapports d'étape réguliers pour surveiller la mise en œuvre du programme.</li> </ul>	<p>La date cible pour la mise en œuvre de cette recommandation est décembre 2021. Des travaux considérables sont en cours dans les différentes provinces pour mieux comprendre l'intégration concrète.</p> <p>Les attentes décrites dans le plan initial du programme devront être évaluées et adaptées, mais dans l'esprit de l'intégration et de la circulation harmonieuse de l'information, ce qui avait été établi est toujours valable.</p> <p>Nous tiendrons compte dorénavant des rapports d'étape réguliers. Il sera important de comparer cet exercice à ce que d'autres provinces ont accompli.</p>
<p>2.61 – Nous recommandons au ministère de la Santé de veiller à ce que des vérifications régulières soient effectuées pour les programmes futurs, afin d'évaluer l'atteinte des résultats du programme et la conformité des bénéficiaires aux conditions de financement.</p>	<p>Le plan stratégique du ministère de la Santé souligne l'importance de rendre compte des résultats du programme, ce qui nécessitera la mise en place de contrats de travail gérés ou de tiers pour fournir des biens ou services qui contribueront à la réalisation des objectifs du système de santé.</p> <p>Le programme provincial de DME définira clairement ses objectifs visant l'adoption accrue des DME certifiés et les intégrations de données existantes (facturation fondée sur la réclamation pour services médicaux, registre des clients, visualiseur clinique de DME, laboratoires).</p>
<p>2.77 – Dans les futurs accords de financement, nous recommandons au ministère de la Santé de stipuler la rétention du paiement final jusqu'à ce que toutes les conditions de l'accord soient satisfaites.</p>	<p>Le Ministère examinera cette question en même temps que les structures de gouvernance et la vérification régulière de la performance. Plusieurs des contrats que le Ministère a conclus pour les produits livrables stipulent la retenue d'environ 10 % du prix unitaire des produits livrables jusqu'à ce que toutes les activités soient recensées et que leur caractère complet soit approuvé. Nous continuerons à envisager des mesures de ce genre, le cas échéant.</p> <p>Les travaux sont en cours.</p>

Recommandations adoptées	Mesures prises
<p>2.109 – Pour toutes les solutions futures de DME, nous recommandons que le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– identifie et hiérarchise toutes les exigences en matière d'intégration de données;</li> <li>– définisse clairement les responsabilités de toutes les parties concernées par l'intégration;</li> <li>– veille au respect des délais de mise en œuvre.</li> </ul>	<p>La date cible pour la mise en œuvre de cette recommandation est décembre 2021. Dans le cadre du passage au marché ouvert, le Ministère est en train d'examiner et de redéfinir les priorités des objectifs du programme de DME et de toutes les intégrations de données. Les nouvelles priorités prendront en compte ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les leçons pangouvernementales des dix dernières années concernant les DME et la faisabilité des intégrations de données;</li> <li>– la valeur des intégrations de données pour les parties prenantes, compte tenu des taux d'adoption actuels;</li> <li>– la valeur des intégrations de données pour le système de santé et le clinicien.</li> </ul> <p>Étant donné les faibles taux d'adoption, la phase initiale du passage au marché ouvert sera axée sur l'adoption accrue des DME certifiés, y compris la restructuration et l'adoption des intégrations existantes (facturation fondée sur la réclamation pour services médicaux, registre des clients, laboratoires, visualiseur clinique de DME).</p> <p>La mise en œuvre des futures intégrations (immunisations, rendez-vous, ordonnances électroniques, etc.) sera priorisée et entreprise après une analyse appropriée, notamment en trouvant des ressources et des fonds adéquats de la part du Ministère, en précisant les responsabilités de toutes les parties et en établissant une analyse de rentabilisation et une valeur claire pour les parties prenantes, compte tenu des taux d'adoption au moment de la mise en œuvre.</p> <p>Selon une analyse pangouvernementale, il est évident que les fournisseurs auront besoin d'une aide financière du gouvernement provincial pour la mise en œuvre des intégrations de données. Le ministère de la Santé aligne sa stratégie de programme provincial de DME sur celle d'autres provinces importantes, notamment OntarioMD, afin de s'assurer que les intégrations sont en harmonie avec celles d'autres provinces. Cela accroîtra la faisabilité pour les fournisseurs et la viabilité financière pour le gouvernement provincial. Le financement de ces intégrations sera conforme aux recommandations de la vérificatrice générale, c'est-à-dire définir les responsabilités de façon claire, y compris les pénalités en cas de non-respect des échéances, et retenir les derniers paiements jusqu'à ce que toutes les conditions de l'accord aient été satisfaites.</p>

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations
	Total
<a href="#">Services d'ambulance – 2020</a>	21

Recommandations adoptées	Mesures prises
<p>3.51 Que le Ministère officialise le mandat et la gouvernance d'EM/ANB dans la législation et qu'il fournisse des lettres de mandat à EM/ANB au moment de l'approbation du budget annuel.</p>	<p>Le ministère de la Santé publiera la lettre de mandat pour 2021-2022 et les années suivantes. Les questions de gouvernance et de législation restent à l'étude.</p>

Recommandations adoptées	Mesures prises
3.56 Que les règlements administratifs du conseil d'administration soient modifiés pour changer la composition du conseil d'administration afin qu'il compte des membres indépendants du Ministère.	Les règlements administratifs permettent actuellement la nomination de membres indépendants du ministère de la Santé. Le conseil d'administration reste actuellement composé de membres issus du Ministère et des régies régionales de la santé.
3.61 Que le conseil d'administration applique sa politique sur les conflits d'intérêts et examine périodiquement l'efficacité de la politique pour atténuer le risque de conflits d'intérêts.	Le Conseil et ses comités considèrent toujours la déclaration de conflit d'intérêts comme un point permanent de l'ordre du jour de toutes les réunions et la documentent dans les notes de réunion. Un calendrier a été élaboré pour l'examen permanent de toutes les politiques du Conseil, y compris les conflits d'intérêts, sur une base annuelle.
3.70 Qu'EM/ANB adopte une loi habilitante pour renforcer et préciser l'autorité du conseil d'administration en ce qui concerne l'embauche, la rémunération, le rendement et le licenciement du directeur général (DG).	La question de la législation reste à l'étude par le ministère de la Santé. En vertu du contrat, il incombe à Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB) d'établir la fonction de gestion d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), ce qui comprend le DG.
3.71 Que le conseil d'administration embauche un DG indépendant lors de la modification ou de la renégociation future du contrat.	Comme indiqué, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.77 Que le conseil d'administration évalue les plans généraux annuels d'EM/ANB dans le cadre de son examen du rendement du directeur général et de Services de santé Medavie du Nouveau-Brunswick (SSMNB) et qu'il les compare avec le rapport annuel d'EM/ANB et ses obligations à l'égard du Ministère.	Le Conseil poursuit son examen du plan général annuel d'EM/ANB et reçoit des rapports trimestriels du DG. Les efforts se poursuivent pour améliorer la documentation des activités du Conseil.
3.78 Que le conseil d'administration établisse un cadre de gestion du rendement d'EM/ANB et qu'il évalue son rendement chaque année.	Un travail initial a été entrepris sur un cadre de gestion du rendement d'EM/ANB.
3.94 Que les mandats de chacun des comités permanents exigent la présentation d'un rapport annuel écrit au conseil d'administration pour démontrer que les sous-comités fonctionnent comme prévu.	Les comités permanents du conseil d'administration se réunissent actuellement sur une base trimestrielle et soumettent des rapports écrits au Conseil. Les mandats seront révisés pour tenir compte de la soumission de rapports annuels conformément à la recommandation du vérificateur général.
3.95 Que le conseil d'administration améliore la tenue des procès-verbaux afin d'accroître la transparence.	Tant le Conseil que ses comités ont entrepris des efforts et ont amélioré la tenue des procès-verbaux et continueront à le faire.
3.103 Qu'EM/ANB calcule les paiements d'excédent budgétaire selon des montants budgétés souples qui reflètent les dépenses prévues pour l'exercice.	Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.108 Que le conseil d'administration définisse des restrictions relatives aux paiements d'excédent budgétaire pour exclure les situations qui pourraient réduire la qualité de la prestation des services d'ambulance.	Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.113 Que le conseil d'administration s'assure qu'EM/ANB ou SSMNB justifie la manière dont les économies sont réalisées pour démontrer la valeur représentée par les économies de coûts réclamées en vertu du contrat relatif aux services d'ambulance.	Le Conseil continue de recevoir des rapports financiers indiquant les écarts entre les dépenses et le budget et demande des informations supplémentaires si nécessaire.
3.135 Qu'EM/ANB adopte un ensemble plus équilibré d'indicateurs de rendement clés comme base de paiements fondés sur le rendement afin d'inciter SSMNB à atteindre un rendement élevé dans toutes les collectivités du Nouveau-Brunswick.	Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.

Recommandations adoptées	Mesures prises
3.152 Que le Ministère et EM/ANB adoptent des mesures de contrôle afin de réduire au minimum la fréquence du recours aux exemptions relatives au déploiement complet ou d'annuler l'utilisation des exemptions.	Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.153 Que le conseil d'administration d'EM/ANB exige que SSMNB révise le plan relatif à l'état du système pour mettre à jour les spécifications détaillées concernant les ambulances, les installations et les ressources humaines qui doivent être déployées pour respecter les normes de rendement.	La surveillance continue du rendement du système ambulancier. Sachant que le plan d'état du système et les normes de rendement sont intégrés dans le contrat, ils seront revus en 2021-2022.
3.163 Le Ministère et EM/ANB révisent le guide d'approbation des exemptions afin de prévenir le recours injustifié aux exemptions de déploiement complet ou d'y mettre fin.	Le ministère de la Santé abordera la question des exemptions dans le cadre du contrat. Il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2020-2021.
3.191 Que le conseil d'administration mette en œuvre des objectifs de rendement progressifs pour inciter SSMNB à réaliser une amélioration continue pendant la durée du contrat.	Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.192 Qu'EM/ANB améliore la surveillance et le suivi des initiatives stratégiques et organisationnelles et intègre des résultats mesurables à ses plans.	Le Conseil continue de recevoir des mises à jour sur les initiatives stratégiques et organisationnelles sur une base trimestrielle.
3.193 Que le conseil d'administration élargisse les indicateurs de rendement clés relatifs aux paiements fondés sur le rendement pour tenir compte de l'ensemble des secteurs d'activités, notamment les ressources humaines, le parc de véhicules et les langues officielles.	Bien qu'il n'y ait eu aucune modification ou renégociation de contrat à ce jour, il est prévu que des discussions officielles entre les parties soient engagées en 2021-2022.
3.194 Que le Ministère assure une coordination avec les régies régionales de la santé et EM/ANB pour mettre en œuvre des solutions afin de réduire les retards liés au déchargement.	Le Conseil reçoit un rapport trimestriel sur les retards dus au délestage. Au fur et à mesure que les activités liées à la pandémie se réduiront, le Ministère renforcera les directives aux régies régionales de la santé et à EM/ANB pour trouver des solutions aux retards dus au délestage.

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations
	Total
<a href="#">Cartes d'assurance-maladie – 2019</a>	16

Recommandations adoptées	Mesures prises
Paragraphe 2.37 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie élabore un processus de demande en ligne semblable à celui d'autres provinces pour permettre aux personnes de demander directement à l'Assurance-maladie une carte d'assurance-maladie.	La demande et le renouvellement en ligne seront abordés dans le cadre du développement du projet de registre des numéros de santé personnels. Le ministère de la Santé a travaillé avec SNB sur le processus et la conception du changement d'adresse en ligne, qui a été retardé en raison d'une évaluation de la confidentialité.
Paragraphe 2.38 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie travaille de concert avec le gouvernement du Canada pour accélérer la réception des documents requis pour traiter les demandes de carte d'assurance-maladie des nouveaux immigrants qui résident au Nouveau-Brunswick.	Les tentatives antérieures n'ont pas été couronnées de succès, mais le Ministère continue de traiter cette question avec le gouvernement du Canada. Lors d'une récente réunion consacrée à l'admissibilité des provinces et des territoires, un représentant d'IRCC s'est engagé à fournir au Ministère le nom d'un interlocuteur direct. Nous sommes en attente de cette information.

Recommandations adoptées	Mesures prises
Paragraphe 2.45 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie analyse si elle pourrait obtenir une récupération positive en investissant des ressources supplémentaires dans l'identification des personnes détenant une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick qui sont devenues non admissibles. Si l'Assurance-maladie détermine qu'il est avantageux d'accomplir plus dans ce domaine, elle devrait améliorer ses processus pour surveiller l'admissibilité continue des titulaires de carte.	Retardé par la COVID-19.
Paragraphe 2.58 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie détermine si les économies de coûts escomptées de la transition à un processus de renouvellement automatique des cartes d'assurance-maladie ont été réalisées, et si ces économies de coûts sont suffisantes pour compenser le risque supplémentaire associé à l'adoption de ce processus.	L'Assurance-maladie a déterminé que le processus de renouvellement automatique n'a pas permis de réaliser les économies escomptées.
Paragraphe 2.59 – Nous recommandons également que, si les économies réalisées par le changement n'ont pas été suffisantes pour compenser les risques supplémentaires qu'elle a pris, l'Assurance-maladie inverse le processus de renouvellement automatique.	Le processus de renouvellement sera modifié dans le cadre de l'état futur à définir pour le projet plus vaste de registre des numéros de santé personnels, ce qui permettra de résoudre les problèmes de confidentialité et de qualité des données liés au processus actuel.
Paragraphe 2.60 – Quel que soit le processus de renouvellement utilisé, nous recommandons que l'Assurance-maladie élabore des procédures pour vérifier les adresses postales avant d'envoyer les documents de renouvellement à l'avenir.	Une atténuation potentielle à court terme est en cours d'examen et une solution à long terme sera définie dans le cadre de l'état futur du projet plus vaste de registre des numéros de santé personnels. Voir la section 2.59.
Paragraphe 2.66 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie évalue les risques connexes ainsi que la nécessité d'avoir deux organismes privés engagés pour produire et distribuer les cartes d'assurance-maladie au lieu d'un seul.	Le ministère de la Santé évaluera les risques associés lors du renouvellement du contrat en juin 2022.
Paragraphe 2.67 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie obtienne chaque année un rapport NCMC 3416 sur les contrôles de la part de Medavie et CPI dans le cadre des services de production et de distribution des cartes offerts par les deux fournisseurs tiers.	Cela sera ajouté aux processus d'audit de Medavie et mis en place pour janvier 2022.
Paragraphe 2.75 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie, au minimum, ajoute une photo d'identification à la carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour améliorer la sécurité de la carte.	Le Ministère adhère à l'intention de la recommandation. Une analyse coûts-avantages sera effectuée, en tenant compte d'autres initiatives gouvernementales telles que l'identification numérique.
Paragraphe 2.76 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie fournisse de l'information sur son site Web au sujet des circonstances dans lesquelles le public devrait signaler les cas suspects d'utilisation inappropriée des cartes d'assurance-maladie et sur la manière de le faire. Pour répondre complètement à cette mesure, il faudrait probablement que l'Assurance-maladie élabore une ligne de dénonciation directe et en fasse la promotion.	Retardé en raison de la COVID-19. L'Assurance-maladie mettra en place une ligne de dénonciation.
Paragraphe 2.77 – Nous recommandons également que l'Assurance-maladie attribue la responsabilité de faire le suivi de toutes les dénonciations reçues.	Une ligne de dénonciation sera attribuée au rôle de défense des clients.
Paragraphe 2.82 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie améliore son système d'inscription afin de réduire le nombre de procédures manuelles requises pour administrer le processus d'inscription.	Cela fera partie du projet de registre des numéros de santé personnels. Voir la section 2.59.

Recommandations adoptées	Mesures prises
Paragraphe 2.88 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie négocie une entente de facturation réciproque avec la province de Québec qui soit fondée sur les ententes actuellement en place entre le Nouveau-Brunswick et d'autres provinces.	Le Ministère est d'accord avec cette recommandation. Toutefois, la province de Québec fonctionne selon ses propres paramètres en ce qui concerne la facturation à l'extérieur de la province. Le Ministère examinera le potentiel de cette mesure et approchera la province de Québec s'il est considéré comme un avantage net pour le Nouveau-Brunswick de négocier une entente réciproque.
Paragraphe 2.91 – Nous recommandons que les contrats de l'Assurance-maladie avec Service Nouveau-Brunswick et Croix Bleue Medavie soient modifiés pour inclure des indicateurs de rendement et des exigences en matière de rapports connexes.	Retardé en raison de la COVID-19. Les parties seront contactées et des paramètres de rendement seront établis.
Paragraphe 2.96 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie prépare un plan d'effectifs pour l'aider à développer la capacité de mettre en œuvre les changements nécessaires pour le programme de la carte d'assurance-maladie tout en poursuivant ses activités actuelles à un niveau acceptable.	Le projet de registre des numéros de santé personnels a permis de cerner les besoins en ressources de l'Assurance-maladie pour soutenir la définition des changements de l'état futur qui répondent aux recommandations spécifiquement liées au projet. Cela devrait permettre à l'Assurance-maladie de préparer un plan de dotation en personnel pour garantir que les activités sont maintenues à un niveau acceptable pendant la phase initiale du projet et que les besoins permanents seront réévalués à la suite de la définition de l'état futur. Cela ne tient pas compte des plans de dotation en personnel nécessaires pour mener à bien les mesures associées aux autres recommandations, comme la ligne de dénonciation.
Paragraphe 2.99 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie : <ul style="list-style-type: none"> <li>– élabore des indicateurs de rendement clés pour permettre l'évaluation du rendement de l'Assurance-maladie;</li> <li>– fixer des objectifs de rendement et mesurer les résultats réels par rapport à ces objectifs;</li> <li>– rendre publics les résultats sur une base annuelle.</li> </ul>	Retardé en raison de la COVID-19.

Section 2 – Comprend les périodes de référence pour les années trois, quatre et cinq.

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations	
	Total	Mesures mises en œuvre
<a href="#">Services de traitement des dépendances et de santé mentale dans les établissements correctionnels provinciaux pour adultes - 2018</a>	17	5 – entièrement 4 – partiellement
<a href="#">Salubrité des viandes – Programme d'inspection des locaux destinés aux aliments - 2016</a>	23	19

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

Au cours de l'exercice financier 2020-2021, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.