

Santé

Rapport annuel
2019–2020



Santé
Rapport annuel 2019-2020

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

www.gnb.ca

ISBN 978-1-4605-2726-9 (édition imprimée bilingue)
ISBN 978-1-4605-2728-3 (PDF : édition en français)
ISBN 978-1-4605-2727-6 (PDF : édition en anglais)

13064 | 2021.02 | Imprimé au Nouveau-Brunswick

Lettres d'accompagnement

De la ministre à la lieutenant-gouverneure

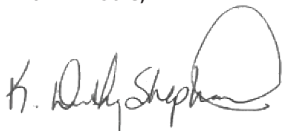
L'honorable
Lieutenant-gouverneure du Nouveau-Brunswick

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 1er avril 2019 au 31 mars 2020.

Le tout respectueusement soumis,

La ministre,



L'honorable K. Dorothy Shephard

Du sous-ministre à la ministre

L'honorable K. Dorothy Shephard
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 2019 au 31 mars 2020.

Le tout respectueusement soumis,

Le sous-ministre,



Gérald Richard

Table des matières

Message de la ministre	1
Message du sous-ministre	2
Priorités gouvernementales.	3
Faits saillants	4
Mesures de rendement.	5
Survol des activités du Ministère.	12
Services ministériels et affaires francophones	13
Services et programmes de santé	16
Bureau du médecin-hygiéniste en chef	17
Résumé des activités de dotation en personnel	21
Résumé des projets de loi et des activités législatives	22
Résumé des activités liées aux langues officielles	23
Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général	24
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	36

Message de la ministre

L'exercice financier 2019-2020 a été une période de transition, alors que nous avons entrepris une série de projets afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et de recruter et maintenir en poste un plus grand nombre de professionnels de la santé dans notre province.

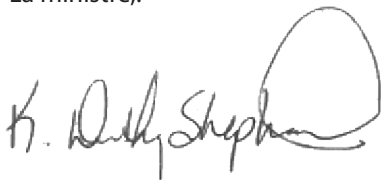
Dans le cadre de ces projets, de nouvelles cliniques dotées d'un personnel infirmier praticien seront établies à Fredericton, à Moncton et à Saint John. Le Ministère et les régies régionales de la santé (RRS) travaillent également à des projets visant à réduire les temps d'attente pour les chirurgies de remplacement de la hanche et du genou et pour l'accès aux services communautaires de santé mentale. Ces projets se poursuivront en 2020-2021.

Nous avons travaillé en collaboration avec les intervenants du secteur des soins infirmiers pour lancer une nouvelle stratégie en matière de ressources infirmières et avec les médecins pour éliminer le système de numéros de facturation et le remplacer par une stratégie des ressources médicales. En outre, les travaux se poursuivent dans le cadre d'une analyse de l'offre et de la demande pour l'ensemble des professions médicales au Nouveau-Brunswick.

Avec le vieillissement de la population et la pénurie de ressources humaines (RH) dans le système de soins de santé, le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) maintient son engagement à l'égard des Néo-Brunswickois. Cet engagement est réalisé en assurant la disponibilité et la prestation de services de soins de santé de haute qualité, tout en favorisant une qualité de vie saine et stable pour la population de notre province.

Nous placerons les Néo-Brunswickois au premier plan pour l'ensemble de nos décisions dans le cadre de notre travail visant à améliorer les résultats au sein du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et à rendre celui-ci plus efficace, plus accessible et plus responsable.

La ministre,.

A handwritten signature in black ink, reading "K. Dorothy Shephard". The signature is written in a cursive style with a large, prominent loop at the end of the last name.

L'hon. K. Dorothy Shephard

Message du sous-ministre

Le ministère de la Santé a pour mandat de maintenir les gens en bonne santé, de prévenir la maladie et de fournir des services de santé appropriés en temps opportun. Le rapport annuel de cette année résume les activités de notre ministère pendant notre mandat pour l'exercice 2019-2020, évalue notre rendement et souligne les réussites que nous avons accomplies dans le but de veiller à ce que les Néo-Brunswickois aient accès à un système de santé sécuritaire et durable offrant des services de soins de santé de qualité à tous les résidents de la province.

Compte tenu du vieillissement de notre population, et de notre main-d'œuvre, notre système de soins de santé fait face à des demandes toujours croissantes en matière de services, alors qu'il est de plus en plus difficile de les fournir. Le ministère de la Santé collabore avec les régions régionales de la santé, les professionnels de la santé et les autres partenaires des soins de santé pour élaborer des moyens novateurs de veiller à ce que les soins les plus appropriés soient dispensés au bon moment. En favorisant une culture axée sur l'innovation et l'amélioration continue, le Nouveau-Brunswick peut modifier la manière dont nous concevons les soins de santé. Nous devons élaborer des politiques et des programmes qui permettront aux Néo-Brunswickois de rester en meilleure santé et qui les aideront à faire des choix sains.

Notre ministère s'engage à collaborer avec nos partenaires des soins de santé et avec l'ensemble des Néo-Brunswickois pour renforcer notre système de soins de santé et appuyer une meilleure santé pour toutes les personnes qui vivent dans notre province.

Le sous-ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'GR' followed by a long horizontal stroke.

Gérald Richard

Priorités gouvernementales

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.

Nos grandes priorités :

Gouvernement abordable et prêt à agir

Remettre de l'ordre dans nos finances permettra au gouvernement d'être prêt à agir et d'offrir des services publics durables et de haute qualité à tous les Néo-Brunswickois.

Des soins de santé publics fiables

La population du Nouveau-Brunswick a droit à un système de soins de santé viable et de qualité où elle peut accéder aux services dont elle a besoin, au moment où elle en a besoin.

Éducation de classe mondiale

Les jeunes du Nouveau-Brunswick doivent avoir accès à une éducation de classe mondiale afin de pouvoir vivre pleinement leur vie et d'être concurrentiels sur les marchés du travail de demain.

Secteur privé dynamisé

Tous les gens du Nouveau-Brunswick bénéficient d'un secteur privé en plein essor. Il est avantageux pour notre province d'accroître les investissements du secteur privé, ainsi que notre main-d'œuvre, et d'accueillir des entreprises prospères de toutes tailles.

Des communautés dynamiques et viables

Les communautés dynamiques sont des endroits où les gens souhaitent vivre. Avoir plus de communautés dynamiques et viables permet de rendre la province plus résiliente.

Une organisation hautement performante

Lorsque des fonctionnaires engagés et habilités utilisent leurs talents et leurs compétences pour faire de notre province un endroit meilleur, tous les gens du Nouveau-Brunswick en bénéficient.

Faits saillants

Au cours de l'année financière 2019-2020, le ministère de la Santé s'est concentré sur ces priorités stratégiques grâce aux initiatives suivantes :

- Le gouvernement provincial a lancé une stratégie en matière de ressources infirmières axée sur le recrutement, le maintien en poste du personnel, la promotion de la profession infirmière et l'amélioration de la formation en sciences infirmières, de l'emploi et de la conciliation travail-vie personnelle.
- Le Ministère a éliminé progressivement le système de numéros de facturation pour les omnipraticiens et les spécialistes.
- Une table ronde sur la santé mentale a eu lieu pour permettre de déterminer des améliorations à apporter aux services à l'échelle de la province et a entraîné un financement destiné à la mise en place d'une équipe mobile intégrée d'intervention en situation de crise à Saint John, en collaboration avec le service de police de la ville et les Services de traitement des dépendances et de la santé mentale. L'équipe fournit sur place des évaluations des besoins aigus en matière de dépendances et de santé mentale, ainsi qu'une intervention spécialisée en cas de crise. L'équipe effectue également des visites et des vérifications ponctuelles auprès des personnes à risque élevé afin d'assurer un meilleur soutien.
- Le gouvernement provincial et la Société médicale du Nouveau-Brunswick sont passés d'un dossier médical électronique provincial intégré unique à un marché ouvert, ce qui permet aux médecins de choisir.

Mesures de rendement

Éducation de classe mondiale	Mesures
Améliorer les résultats en éducation	Taux de participation pour les trotteurs en santé
Des soins de santé publics fiables	Mesures
Améliorer l'accès aux soins de santé	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)
	Nombre de patients retirés de la liste d'attente d'Accès Patient NB
Bâtir un système de santé sécuritaire et durable	Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5) dans les hôpitaux régionaux
	Pourcentage de jours-lits conservés et de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS)
Gouvernement abordable et prêt à agir	Mesures
Éliminer les déficits et réduire la dette	Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget

Éducation de classe mondiale

Objectif de la mesure

Améliorer les résultats en éducation

Mesure

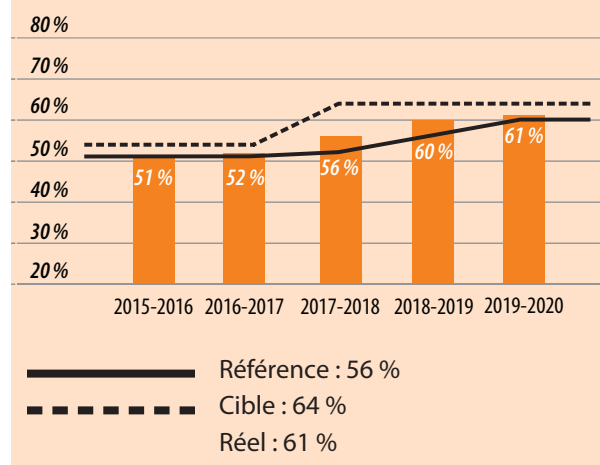
Taux de participation pour l'évaluation du trotteur en santé

Description de la mesure

La mesure fait le suivi du nombre d'enfants qui ont reçu une évaluation du trotteur en santé. Les taux sont fondés sur le nombre d'enfants admissibles qui atteignent l'âge de 24 mois durant l'année en cours, pour qui on a réalisé une évaluation du trotteur en santé.

Rendement général

Cet indicateur s'est amélioré comparativement à l'année précédente, mais l'objectif n'a pas été atteint.



Raison d'être de cette mesure

Le taux de participation est la mesure utilisée pour déterminer la proportion d'enfants qui ont reçu une évaluation du trotteur 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 comportements 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?

En 2019-2020, le Ministère a mené un projet en collaboration avec le Réseau de santé Horizon pour comprendre pourquoi les taux de participation étaient faibles dans deux zones de santé. Les responsables des zones mettent en œuvre les solutions définies pour accroître les taux de participation et ont élaboré un processus de suivi et de contrôle des solutions mises en œuvre.

Des soins de santé publics fiables

Objectif de la mesure

Améliorer l'accès aux soins de santé

Mesure

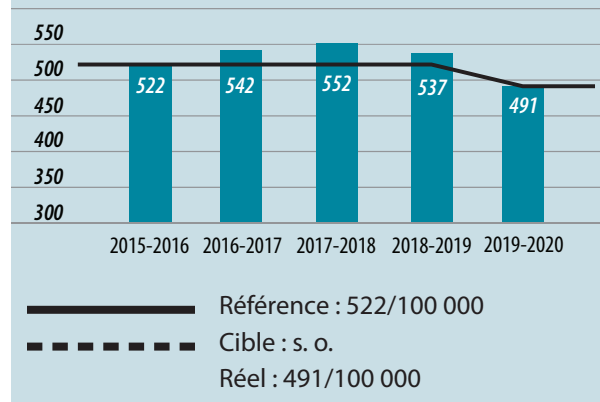
Taux d'hospitalisation (taux brut) pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)

Description de la mesure

Cette mesure permet d'effectuer le suivi des hospitalisations aux soins 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, maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC], 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.

Rendement général

La mesure a indiqué une amélioration du rendement en 2019-2020.



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?

En 2019-2020, le ministère de la Santé a poursuivi la mise en œuvre de plusieurs initiatives visant à améliorer la gestion des maladies chroniques dans la province. Ces initiatives comprenaient notamment le nouveau programme INSPIRED/UPSTREAM mis en œuvre avec le Réseau de santé Horizon. Dans le cadre de ce programme, le service Télé-Soins 811 offre un plan d'action aux patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) inscrits, qui composent le 811 pour obtenir du soutien plutôt que de se rendre au service des urgences.

Des soins de santé publics fiables

Objectif de la mesure

Améliorer l'accès aux soins de santé

Mesure

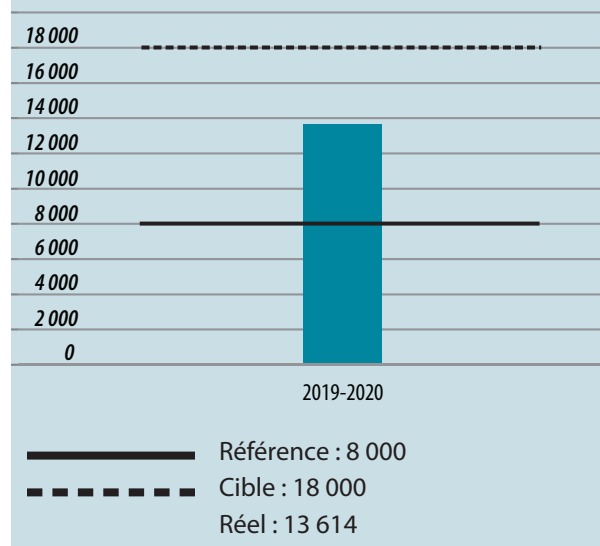
Nombre de patients retirés de la liste d'attente d'Accès Patient NB.

Description de la mesure

La mesure suit le nombre de personnes retirées de la liste d'attente relative à un fournisseur de soins de santé primaires. Cela comprend les patients qui ont été affectés à un fournisseur de soins de santé primaires, les patients qui ont trouvé leur propre fournisseur et ceux qui ne peuvent pas être joints.

Rendement général

Il s'agit de la première année où le Ministère a suivi cette mesure, et l'objectif n'a pas été atteint. Compte tenu du nombre de fournisseurs de soins de santé primaires admissibles à la retraite au cours des cinq prochaines années, le nombre de patients en attente d'un fournisseur de soins de santé primaires est susceptible de fluctuer largement, et ce, même si les efforts de recrutement se poursuivent. À la fin de 2019-2020, plus de 40 500 patients demeuraient sur la liste.



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?

En 2019-2020, le ministère de la Santé et les régions régionales de la santé ont recruté 51 médecins dans la province pour remplacer les 50 médecins qui ont pris leur retraite, quitté la province ou cessé d'exercer. En outre, des travaux ont été entrepris pour ajouter des cliniques dotées d'un personnel infirmier praticien à Fredericton, à Moncton et à Saint John. Chaque clinique comptera au moins six membres du personnel infirmier praticien, ce qui signifie que jusqu'à 18 000 Néo-Brunswickois seront jumelés avec un fournisseur de soins de santé primaires et retirés de la liste.

Des soins de santé publics fiables

Objectif de la mesure

Bâtir un système de santé sécuritaire et durable

Mesure

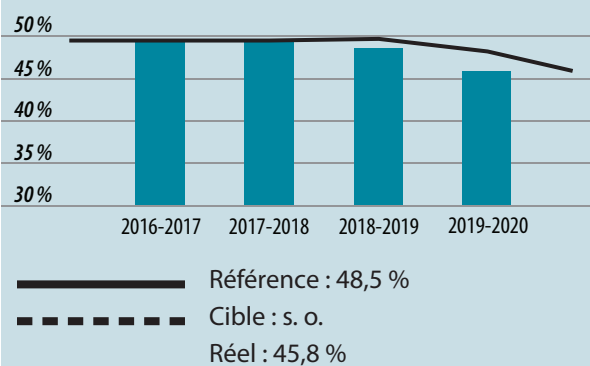
Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5) dans les hôpitaux régionaux

Description de la mesure

Cet indicateur est mesuré afin de suivre le pourcentage de visites relativement peu urgentes dans les hôpitaux régionaux, 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 la disponibilité d'options en matière 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.

Rendement général

La mesure continue d'indiquer un bon rendement : le pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence poursuit sa baisse graduelle. En 2018-2019, le Ministère a commencé à déclarer le pourcentage de visites relativement peu urgentes dans les hôpitaux régionaux plutôt que dans l'ensemble des hôpitaux, car les médecins de famille des communautés plus rurales assurent les services d'urgence, ce qui réduit leur capacité à offrir des services de soins primaires à leurs cabinets. En 2019-2020, le pourcentage de visites relativement peu urgentes dans les hôpitaux non régionaux s'est établi à 70,7 %, soit un pourcentage pratiquement inchangé par rapport à l'année précédente.



Raison d'être de cette mesure

Ce renseignement est utile pour comprendre comment sont utilisés les services d'urgence dans les hôpitaux régionaux ainsi que les options en matière 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?

En partenariat avec les régies régionales de la santé (RRS), le Ministère a continué de travailler pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires au moyen de la mise en place du modèle Médecine familiale Nouveau-Brunswick, de l'intégration des soins de santé primaires et de l'ajout de praticiens en soins primaires dans le système.

Des soins de santé publics fiables

Objectif de la mesure

Bâtir un système de santé sécuritaire et durable

Mesure

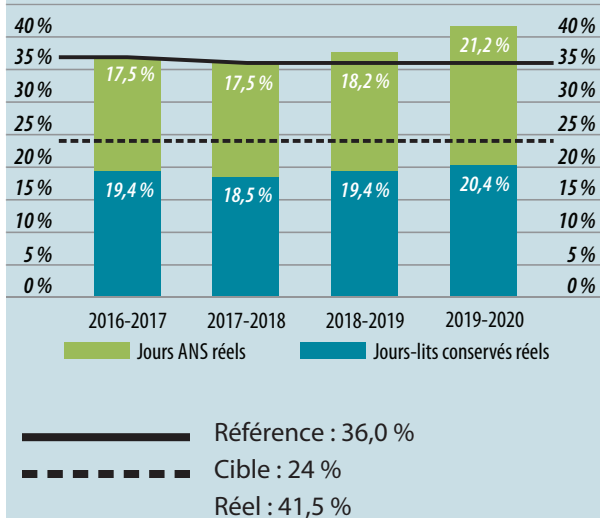
Pourcentage de jours-lits conservés et de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS)

Description de la mesure

Cette mesure fait le suivi du pourcentage de jours d'hospitalisation aux soins aigus au-delà de la durée attendue de l'hospitalisation, pour une variété de raisons, ainsi que du pourcentage de jours d'hospitalisation aux soins aigus utilisés par les patients qui n'ont plus besoin de soins aigus, mais qui attendent d'être transférés vers un lieu plus approprié pour leurs besoins. La grande majorité des jours ANS est attribuable aux patients âgés.

Rendement général

Cette mesure n'a pas obtenu de bons résultats durant l'année en cours parce que le vieillissement de la population néo-brunswickoise fait en sorte qu'il est plus compliqué de réduire ce chiffre davantage.



Raison d'être de cette mesure

Le Nouveau-Brunswick présente l'un des taux de jours-lits conservés et de jours ANS les plus élevés du pays. Cela indique une mauvaise utilisation des lits d'hôpitaux, laquelle a des répercussions importantes sur les patients et sur le système hospitalier, dont une détérioration de l'état de santé des patients dont le séjour est long, une diminution de la disponibilité des lits pour les soins aigus, et, consécutivement, un engorgement des salles d'urgence et un allongement des listes d'attente en chirurgie. En 2018-2019, le Ministère a commencé à déclarer les jours lits conservés et les jours d'ANS, car ils représentent tous deux une mesure de l'efficacité de l'utilisation des lits dans les hôpitaux.

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

Le Ministère a continué à collaborer avec le ministère du Développement social afin de diminuer les jours ANS, notamment en travaillant à l'initiative D'abord chez soi, qui permettra d'augmenter le nombre de personnes âgées recevant des services à domicile, en menant un projet-pilote de foyer de soins spéciaux et en déployant des efforts afin de réduire le temps d'attente en vue d'avoir accès à des services de soins à long terme.

Gouvernement abordable et prêt à agir

Objectif de la mesure

Éliminer les déficits et réduire la dette

Mesure

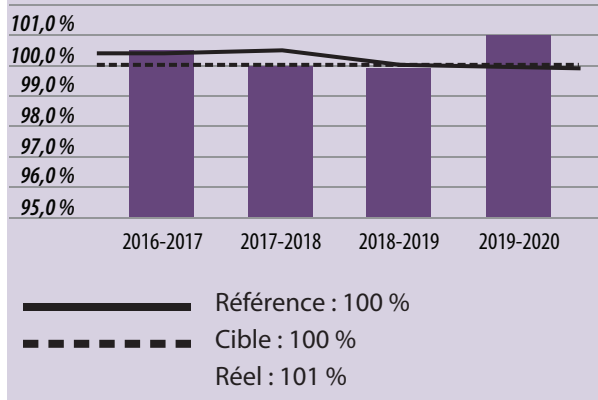
Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget

Description de la mesure

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

Rendement général

En 2019-2020, le Ministère a géré soigneusement ses dépenses et celles-ci ont légèrement dépassé le budget, ce qui a été compensé par une augmentation des recettes.



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.

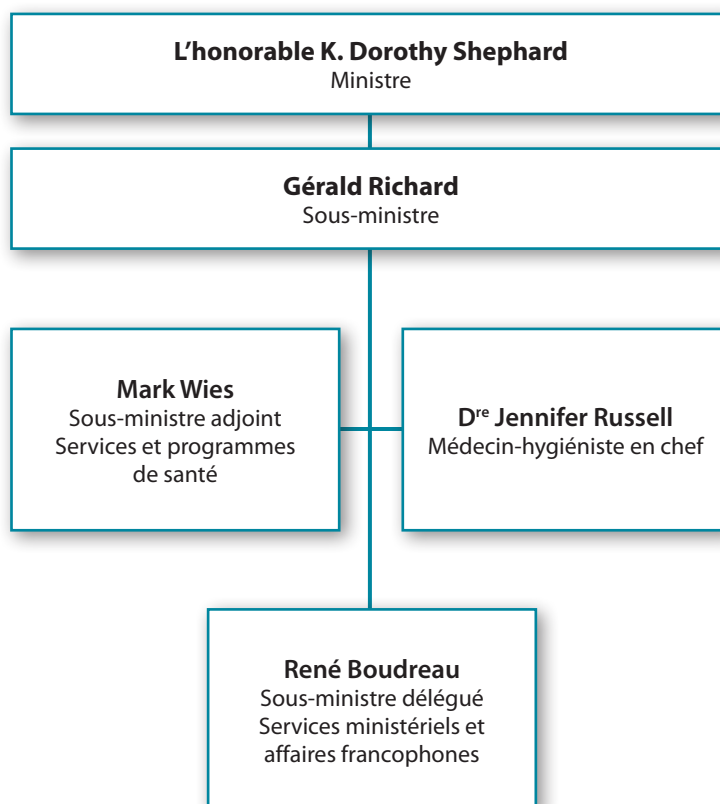
Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

Le Ministère travaille en étroite collaboration avec ses partenaires en soins de santé pour maintenir les coûts des soins de santé dans les paramètres prévus au budget.

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



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** 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. La Direction 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 privé et l'administration de la *Loi sur les compagnies de cimetières*.

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 rensei-

gnements 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 -

Services ministériels et affaires francophones

Budget	754 304 100 \$
Dépenses réelles	771 746 400 \$

Faits saillants

- ♦ La Direction des politiques et de la législation a dirigé la modification de deux dispositions législatives. Ces modifications ont amélioré la capacité du Ministère de gérer ses régimes publics d'assurance-médicaments en renforçant et en précisant son pouvoir, ainsi que celui des administrateurs tiers des régimes, en ce qui concerne la vérification des réclamations faites par les pharmacies participantes et le recouvrement des trop-payés auprès des pharmacies.
- ♦ L'Unité de l'amélioration continue a formé 11 employés « ceinture jaune » supplémentaires au cours de l'exercice financier 2019-2020, et les employés « ceinture jaune » qualifiés du Ministère ont réalisé 25 projets pendant la même période.

Paielements de l'Assurance-maladie par mode de paiement des médecins, nombre de médecins et rémunération moyenne par spécialité, exercice financier 2019-2020

Spécialité	Nombre de médecins	Rémunération à l'acte	Capitation	Salaire	Rémunération à la vacation ou autre mode de rémunération	Avantages sociaux	Total des paiements	Rémunération moyenne*
Ophthalmologie	34	25 212 034 \$	0 \$	0 \$	0 \$	298 770 \$	25 510 804 \$	905 130 \$
Radiologie diagnostique	115	52 227 498 \$	0 \$	0 \$	0 \$	672 591 \$	52 900 089 \$	738 621 \$
Neurochirurgie	12	303 344 \$	0 \$	0 \$	5 184 468 \$	221 202 \$	5 709 015 \$	682 861 \$
Gastroentérologie	18	10 673 443 \$	0 \$	0 \$	115 456 \$	98 632 \$	10 887 531 \$	640 421 \$
Cardiologie	27	14 099 676 \$	0 \$	887 431 \$	657 775 \$	175 998 \$	15 820 880 \$	585 959 \$
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	24	8 375 349 \$	0 \$	307 140 \$	0 \$	275 719 \$	8 958 208 \$	585 513 \$
Néphrologie	16	8 080 831 \$	0 \$	0 \$	61 900 \$	102 857 \$	8 245 589 \$	582 918 \$
Urologie	24	11 059 292 \$	0 \$	307 395 \$	12 428 \$	269 928 \$	11 649 043 \$	574 668 \$
Chirurgie vasculaire	10	3 933 506 \$	0 \$	0 \$	0 \$	93 999 \$	4 027 506 \$	565 849 \$
Chirurgie générale	66	17 557 245 \$	0 \$	1 279 676 \$	2 703 076 \$	685 500 \$	22 225 498 \$	494 788 \$
Dermatologie	15	5 812 998 \$	0 \$	0 \$	0 \$	98 849 \$	5 911 846 \$	482 401 \$
Pneumologie	15	4 103 039 \$	0 \$	1 565 464 \$	1 171 377 \$	97 608 \$	6 937 488 \$	462 499 \$
Radio-oncologie	11	789 216 \$	0 \$	3 705 130 \$	0 \$	58 967 \$	4 553 313 \$	455 305 \$
Chirurgie plastique	19	7 049 350 \$	0 \$	0 \$	1 680 \$	172 808 \$	7 223 837 \$	449 168 \$
Chirurgie orthopédique	56	17 257 761 \$	0 \$	0 \$	11 456 \$	827 581 \$	18 096 798 \$	423 487 \$
Médecine interne générale	30	7 676 215 \$	0 \$	1 961 256 \$	1 796 089 \$	238 768 \$	11 672 327 \$	399 529 \$
Anesthésiologie	104	21 648 019 \$	0 \$	3 877 106 \$	3 142 588 \$	733 645 \$	29 401 358 \$	392 362 \$
Obstétrique et gynécologie	65	14 464 540 \$	0 \$	2 627 999 \$	664 971 \$	1 417 529 \$	19 175 039 \$	384 377 \$
Pathologie générale	11	130 550 \$	0 \$	3 385 407 \$	636 453 \$	70 217 \$	4 222 627 \$	383 875 \$
Neurologie	24	4 177 583 \$	0 \$	3 251 062 \$	81 106 \$	200 664 \$	7 710 415 \$	383 078 \$
Physiatrie et réadaptation	15	2 226 555 \$	0 \$	1 177 211 \$	1 204 897 \$	54 917 \$	4 663 580 \$	380 319 \$
Oncologie médicale	15	303 088 \$	0 \$	5 061 011 \$	0 \$	75 755 \$	5 439 854 \$	362 657 \$
Anatomie pathologique	43	382 103 \$	0 \$	10 678 431 \$	1 757 674 \$	220 862 \$	13 039 070 \$	346 866 \$
Psychiatrie	105	12 821 592 \$	0 \$	15 887 359 \$	192 265 \$	497 917 \$	29 399 134 \$	344 489 \$
Médecine interne	20	1 957 194 \$	0 \$	1 010 812 \$	1 012 468 \$	100 054 \$	4 080 529 \$	324 136 \$
Pédiatrie	72	5 732 532 \$	0 \$	9 452 064 \$	108 080 \$	375 831 \$	15 668 508 \$	321 964 \$
Rhumatologie	14	2 357 935 \$	0 \$	2 044 033 \$	17 900 \$	68 760 \$	4 488 628 \$	320 616 \$
Urgentologie	15	230 565 \$	0 \$	0 \$	3 260 626 \$	90 342 \$	3 581 533 \$	312 366 \$
Gériatrie	13	130 076 \$	0 \$	3 814 623 \$	46 840 \$	59 367 \$	4 050 905 \$	311 608 \$
Médecine générale	1 021	142 462 687 \$	3 404 548 \$	22 597 864 \$	61 181 154 \$	8 938 984 \$	238 585 237 \$	285 051 \$
Endocrinologie et métabolisme	10	382 096 \$	0 \$	1 478 840 \$	185 562 \$	39 514 \$	2 086 013 \$	231 787 \$
Autres spécialisations**	107	8 342 379 \$	0 \$	12 117 244 \$	9 247 765 \$	492 813 \$	30 200 201 \$	371 692 \$
Total	2 146	411 960 292 \$	3 404 548 \$	108 474 558 \$	94 456 053 \$	17 826 951 \$	636 122 403 \$	372 187 \$

* 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.

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 -

Services et programmes de santé

Budget 2 025 162 900 \$

Dépenses réelles 2 049 969 900 \$

Faits saillants

- ♦ La **Direction des soins de santé primaires** a supervisé l'élaboration de la stratégie et du plan d'action provinciaux sur la démence.
- ♦ On a lancé le projet relatif aux ambulanciers paramédicaux qui fournissent des soins palliatifs, qui met davantage l'accent sur le maintien à domicile des patients en soins palliatifs le cas échéant, en dirigeant ceux-ci vers les régimes de soins existants.
- ♦ En outre, des changements fondamentaux ont été apportés et les données d'Accès Patient NB ont été nettoyées, ce qui a mené à la priorisation des patients orphelins en premier lieu.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

La mission du Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) consiste à améliorer, à favoriser et à protéger la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Le BMHC voit à l'orientation générale des programmes de santé publique dans la province et travaille en collaboration avec les régies régionales de la santé et les autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. 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.

Le BMHC s'acquitte du mandat et des responsabilités législatives qui lui sont confiés, même si certaines de ses activités quotidiennes relèvent d'autres ministères provinciaux et des RRS. Ces ministères appuient les opérations du BMHC par l'intermédiaire de protocoles d'entente, d'ententes de niveau de service et d'ententes de plan de travail, le cas échéant.

Information financière -

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Budget 42 254 200 \$

Dépenses réelles 43 108 600 \$

Faits saillants

En 2019-2020 :

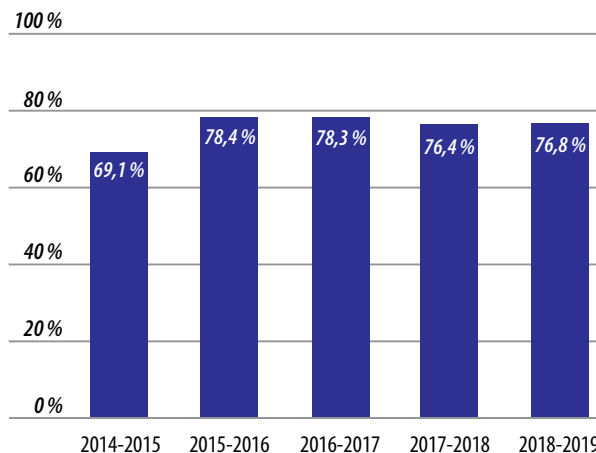
- ♦ Le 26 avril 2019, le Nouveau-Brunswick a déclaré une écloison de rougeole à Saint John et 12 cas ont été signalés sur une période de cinq semaines, le dernier ayant été signalé le 31 mai. La fin de l'écloison a été officiellement déclarée le 8 juillet 2019. La mise en œuvre d'une vaste stratégie de la santé publique en matière de gestion des éclosions a ainsi permis de contenir l'écloison en peu de temps. Cette stratégie comportait la recherche de 7 500 contacts susceptibles d'avoir été exposés, 12 cliniques d'immunisation et 2 370 patients participants ainsi que la distribution de 15 870 doses de vaccin ROR entre avril et juillet 2019. Cette stratégie a pu être exécutée grâce au dévouement de plus de 850 membres du personnel et employés qui travaillaient en coulisses au sein de 11 organisations.
- ♦ Le nombre de cas de gonorrhée est en hausse au Nouveau-Brunswick depuis 2016. En 2018, 96 cas ont été signalés tandis que le nombre moyen sur cinq ans s'établissait à 54 cas. Au premier trimestre de 2019, l'activité relative à la gonorrhée est demeurée à un niveau élevé soutenu. Une écloison provinciale a donc été déclarée le 25 avril 2019. Un plan d'intervention provincial mis à jour relatif à l'écloison de gonorrhée ainsi qu'un plan de communication ont été envoyés aux intervenants le 25 avril 2019, et des indicateurs ont été formulés pour surveiller l'écloison. Celle-ci est toujours en cours.

- De janvier à mars 2020, le BMHC a participé activement à la préparation et à l'intervention relatives à la COVID-19. Le BMHC a collaboré très étroitement avec une gamme sans précédent de partenaires à l'échelle provinciale, ainsi qu'à l'échelle nationale, afin de surveiller activement la situation et de veiller à ce que les cas soient repérés rapidement et gérés sans délai pour protéger la population. Des partenaires et des intervenants provinciaux externes (p. ex. les services d'incendie et de police) ont également participé à cette étape. En outre, le BMHC a collaboré avec les professionnels de la santé pour fournir des mises à jour sur la situation actuelle, des renseignements fondés sur des données probantes et des ressources, notamment l'évaluation des risques, des conseils sur les mesures de santé publique, ainsi que la prévention et le contrôle des infections et une surveillance accrue (signalement des cas). Le premier cas confirmé de COVID-19 au Nouveau-Brunswick a été détecté le 13 mars 2020, deux jours après que l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré la pandémie mondiale de COVID-19. Le 19 mars, le GNB a déclaré l'état d'urgence en vertu de l'article 12 de la *Loi sur les mesures d'urgence* afin de renforcer les mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19. Au 31 mars 2020, le nombre de cas de COVID-19 au Nouveau-Brunswick s'établissait à 79.

Indicateurs de rendement clé

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

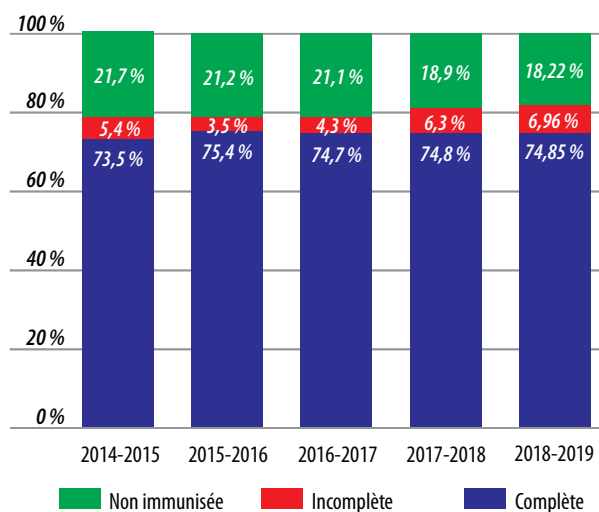
L'immunisation adéquate des enfants d'âge préscolaire réduit le risque de contracter des maladies transmissibles, protégeant ainsi la santé de la population et réduisant les coûts des soins de santé.



Les données de l'année scolaire 2019-2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

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

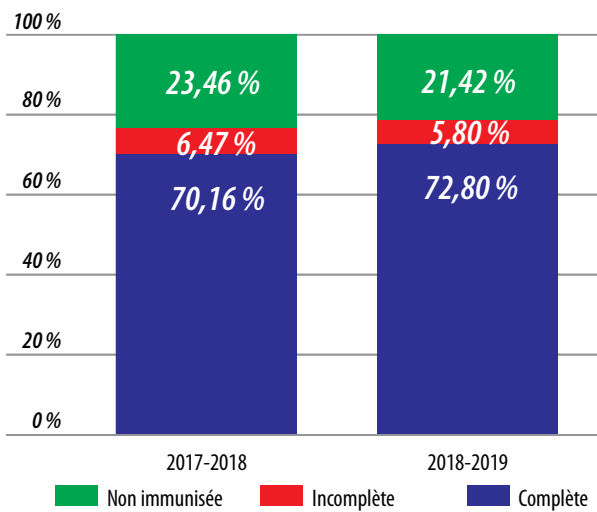
En recevant ce vaccin, les filles de 7^e année sont protégées contre le VPH, ce qui se traduira à l'avenir par une diminution du nombre de femmes recevant un diagnostic de cancer du col de l'utérus et de verrue génitale.



Les données de l'année scolaire 2019-2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

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

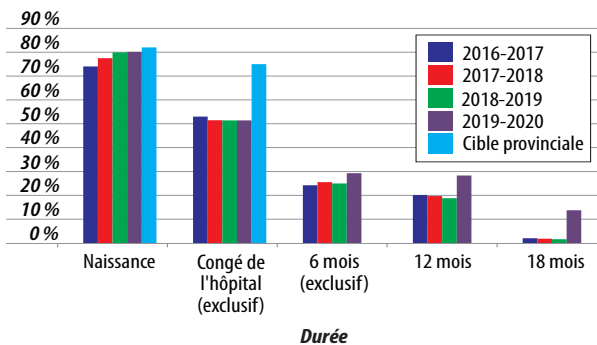
On a commencé à offrir le vaccin contre le VPH aux garçons de 7^e année pendant l'année scolaire 2017-2018.



Les données de l'année scolaire 2019-2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Taux et durée de l'allaitement

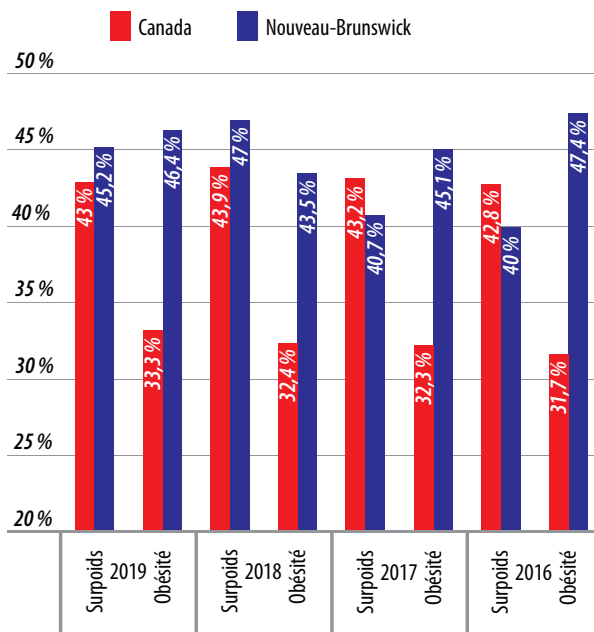
L'allaitement est le moyen normal, le plus sécuritaire et le plus sain de nourrir un enfant. Il procure de nombreux bienfaits protecteurs pour la mère comme pour l'enfant plus il dure longtemps et plus il est exclusif. Santé Canada et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick recommandent l'allaitement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



* Les données concernant la durée de 6 mois (exclusif), de 12 mois et de 18 mois ont été corrigées cette année. L'analyse des données exclut les entrées erronées les années précédentes.

Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) du Nouveau-Brunswick qui présentent un surpoids ou qui sont obèses

Le surpoids 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 des collectivités canadiennes a été remaniée. Les comparaisons avec les années précédentes sont à utiliser avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités. Tableau : 13-10-0096-01. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles.

Information financière		
Élément essentiel	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
Rapport de la situation par élément essentiel		
Frais de personnel	20 494,2 \$	25 408,2 \$
Autres services	32 343,6 \$	35 910,7 \$
Matériel et fournitures	10 506,1 \$	28 255,8 \$
Biens et équipement	1 504,2 \$	4 119,9 \$
Contributions et subventions	2 756 873,2 \$	2 770 959,7 \$
Service de la dette et autres frais	- \$	170,5 \$
Total général	2 821 721,3 \$	2 864 824,8 \$
Programme	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
État de la situation par programme		
Services ministériels et autres services du ministère de la Santé	164 188,9 \$	161 999,9 \$
Assurance-maladie	671 919,0 \$	684 661,0 \$
Programmes de médicaments	205 385,7 \$	220 112,4 \$
Régies régionales de la santé	1 780 227,7 \$	1 798 051,5 \$
Total général	2 821 721,3 \$	2 864 824,8 \$

Les dépenses du ministère de la Santé ont été supérieures à celles prévues au budget, principalement en raison d'une augmentation des dépenses au sein de l'Assurance-maladie et des régies régionales de la santé.

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 2019, 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 2019-2020. (Du 1er avril 2019 au 31 mars 2020).

Nombre d'employés permanents et temporaires au 31 décembre				
Type d'employé	2016	2017	2018	2019
Permanent	307	296	238	251
Temporaire	18	34	41	41
TOTAL	325	330	279	292

Le Ministère a annoncé 45 concours, dont 37 concours ouverts (publics) et 8 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)	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)	0
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) or 16(1)(c)	1
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 des projets de loi et des activités législatives

No de projet de loi	Nom de la loi	Date d'attribution de la sanction royale	Résumé des modifications
12	<i>Loi concernant la gestion des ordonnances et le pouvoir de recouvrement</i>	Le 17 mars 2020	<p>Les modifications apportées à la Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux et à la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance ont renforcé et précisé le pouvoir du ministère de la Santé, ainsi que celui du tiers administrateur des régimes d'assurance médicaments du Nouveau-Brunswick (le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick et le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick), en ce qui concerne les vérifications des réclamations faites par les pharmacies participantes en vertu de ces régimes.</p> <p>Les modifications ont également précisé le pouvoir du gouvernement provincial de recouvrer les trop-payés versés aux pharmacies. Les trop-payés comprennent les réclamations payées aux pharmacies qui ne respectent pas les lois, les règlements ou les politiques en vigueur.</p>

Résumé des activités liées aux langues officielles

Introduction

Le Ministère continue de reconnaître ses obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles* et il s'est engagé 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 sont mis à jour et révisés au fur et à mesure des changements au sein de l'organisation pour s'assurer que le Ministère maintient sa capacité à offrir 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.

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 fournir de la correspondance et de l'information au public dans la langue officielle de son choix, et il s'assure que l'information relative à tout nouveau programme ou toute nouvelle politique est transmise 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 tenus de suivre les modules d'apprentissage en ligne sur la langue de service et la langue de travail.
- Les employés sont tenus de passer en revue les politiques et les directives sur la langue de service et 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
Cartes d'assurance-maladie - 2019	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.	Le Ministère examine actuellement le formulaire de demande et de renouvellement par l'intermédiaire de SNB. Le travail a été retardé pendant la mise en œuvre de la fonctionnalité de changement d'adresse.
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.	Il y a actuellement un arriéré à l'échelon fédéral (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada [IRCC]) en ce qui concerne le traitement des dossiers et des documents d'immigration. Le retard sur le plan du service s'est prolongé en raison de la COVID-19. Le Ministère et les autres administrations canadiennes ont fait part de leurs préoccupations à IRCC.
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.	L'Assurance-maladie a demandé une augmentation du personnel pour appuyer la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport de 2019.
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.	Le Ministère examine actuellement des moyens de modifier le processus de renouvellement automatique. L'Assurance-maladie collabore avec MaSantéNB dans le cadre d'un projet visant à établir un registre des numéros de santé personnels. Les travaux à cet égard comporteront la nécessité de déterminer l'admissibilité à l'Assurance-maladie dans le cadre du nouveau processus.

<p>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.</p>	<p>Le Ministère examine actuellement des moyens de modifier le processus de renouvellement automatique. L’Assurance-maladie collabore avec MaSantéNB dans le cadre d’un projet visant à établir un registre des numéros de santé personnels. Il faudrait également déterminer l’admissibilité à l’Assurance-maladie dans le cadre du nouveau processus.</p>
<p>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.</p>	<p>Le processus de renouvellement sera modifié en tenant compte des préoccupations liées à la qualité des données. Les travaux ont été reportés en raison de la priorité accordée à l’intervention relative à la COVID-19.</p>
<p>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.</p>	<p>L’analyse et les négociations concernant le contrat actuel ont été retardées en raison de l’intervention du ministère de la Santé relative à la COVID-19.</p>
<p>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.</p>	<p>L’analyse et les négociations concernant le contrat actuel ont été retardées en raison de l’intervention du ministère de la Santé relative à la COVID-19.</p>
<p>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.</p>	<p>Une analyse coûts-avantages sera entreprise pendant la mise en œuvre du projet de MaSantéNB.</p>
<p>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.</p>	<p>Au cours des prochains mois, l’Assurance-maladie mettra en place une ligne de dénonciation pour le signalement des cas suspects d’utilisation inappropriée des cartes d’assurance-maladie. Cette initiative a été retardée en raison de problèmes de ressources liés à la COVID-19.</p>
<p>Paragraphe 2.77 – Nous recommandons également que l’Assurance-maladie attribue la responsabilité de faire le suivi de toutes les dénonciations reçues.</p>	<p>Au cours des prochains mois, l’Assurance-maladie mettra en place une ligne de dénonciation pour le signalement des cas suspects d’utilisation inappropriée des cartes d’assurance-maladie. Cette initiative a été retardée en raison de problèmes de ressources. Des ressources supplémentaires ont été demandées.</p>

<p>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.</p>	<p>Cette recommandation sera examinée et traitée dans le cadre du processus d'inscription à MaSantéNB. Le projet a été retardé en raison de l'intervention ministérielle relative à la COVID-19.</p>
<p>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.</p>	<p>Les discussions bilatérales avec la province de Québec ont été reportées en raison de la COVID-19.</p>
<p>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.</p>	<p>L'analyse et les négociations concernant les contrats actuels ont été reportées en raison de l'intervention du ministère de la Santé relative à la COVID-19.</p>
<p>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.</p>	<p>L'Assurance-maladie a présenté une demande de ressources supplémentaires.</p>
<p>Paragraphe 2.99 – Nous recommandons que l'Assurance-maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élabore des indicateurs de rendement clés pour permettre l'évaluation du rendement de l'Assurance-maladie; - établisse des objectifs de rendement et mesure les résultats réels par rapport à ces objectifs, et rende publics les résultats chaque année. 	<p>Au cours de la dernière année, l'Assurance-maladie a collaboré avec la Direction de la planification, du rendement et de l'harmonisation pour établir des indicateurs de rendement. La mise en œuvre des indicateurs a été retardée en raison de la COVID-19.</p>

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations
	Total
Services de traitement des dépendances et de santé mentale dans les établissements correctionnels provinciaux pour adultes 2018	17

Recommandations adoptées	Mesures prises
Paragraphe 3.58 – Nous recommandons que le ministère de la Santé fournisse une orientation précise par voie législative et réglementaire quant à la responsabilité pour les services de santé, y compris les services de traitement des dépendances et de santé mentale, dans les établissements correctionnels provinciaux.	Une vision des soins de santé primaires et un modèle de soins de santé pour les établissements correctionnels seront élaborés et un plan de mise en œuvre sera réalisé au cours de l'exercice 2020-2021. Le modèle de services de soins de santé primaires pour les établissements correctionnels sera présenté dans un mémoire au Conseil exécutif (MCE) à l'intention du gouvernement, y compris un financement supplémentaire ou les modifications législatives requises afin que la responsabilité des services de santé soit transférée en vue de l'exercice 2021-2022.
Paragraphe 3.67 – Nous recommandons que le ministère de la Santé, en consultation avec le ministère de la Sécurité publique et autres parties concernées, élabore un modèle intégré de prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans les établissements correctionnels du Nouveau-Brunswick. Les ententes existantes devraient être remaniées pour répondre aux exigences du modèle de prestation des services.	Le modèle intégré de continuité des soins est toujours en cours d'élaboration par un sous-comité, selon les leçons tirées du modèle de gestion des dossiers correctionnels de Saint John et du modèle Changement de cap mis à l'essai à Moncton et à Miramichi.
Paragraphe 3.72 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique collaborent pour saisir et échanger les données en matière de dépendances et de santé mentale. Ces données devraient être utilisées pour déterminer les besoins en matière de traitement des dépendances et de santé mentale dans les établissements correctionnels du Nouveau-Brunswick et pour élaborer des plans stratégiques de prestation de services.	Le MS a réalisé un schéma de processus relatif à l'état actuel en collaboration avec le MSP et a fourni les éléments de données demandés à la Direction de l'analytique en matière de santé.
Paragraphe 3.84 – Nous recommandons que le ministère de la Sécurité publique (Services correctionnels), en consultation avec le ministère de la Santé, mette en place un outil reconnu de dépistage des problèmes de santé mentale dans le cadre du processus d'admission.	Deux outils de dépistage des problèmes de santé mentale ont été mis à l'essai, et un outil est maintenant utilisé par les membres du personnel infirmier à l'admission au Centre correctionnel régional de Saint John pour déterminer les clients qui nécessitent un suivi en matière de dépendances ou de santé mentale. Des plans sont en cours pour étendre l'utilisation de cet outil à d'autres centres.

<p>Paragraphe 3.90 - Nous recommandons que le ministère de la Santé, en coordination avec le ministère de la Sécurité publique, fournisse une formation en matière de dépistage des problèmes de santé mentale aux membres du personnel infirmier et aux agents d'admission.</p>	<p>Deux outils de dépistage des problèmes de santé mentale ont été mis à l'essai, et un outil est maintenant utilisé par les membres du personnel infirmier à l'admission au Centre correctionnel régional de Saint John pour déterminer les clients qui nécessitent un suivi en matière de dépendances ou de santé mentale. Des plans sont en cours pour étendre l'utilisation de cet outil à d'autres centres. Le MS a fourni une formation aux membres du personnel infirmier en ce qui concerne l'utilisation de ces outils de dépistage.</p>
<p>Paragraphe 3.93 – Nous recommandons que le ministère de la Santé veille à ce que les membres du personnel infirmier des établissements correctionnels aient accès aux dossiers des patients contenus dans le Système de prestation de services aux clients (SPSC), ou à ce qu'ils reçoivent des avis concernant ces dossiers. Cela permettra la validation de l'historique des traitements suivis et les options en matière de traitements.</p>	<p>Des agents de la protection de la vie privée du MS, du MSP et des RRS ont effectué une évaluation préliminaire des facteurs relatifs à la vie privée en collaboration avec le personnel ministériel pour déterminer et atténuer les risques liés à la protection de la vie privée. Les prochaines étapes comporteront l'élaboration d'un plan de formation et la formation des membres du personnel infirmier en ce qui concerne l'utilisation du SPSC.</p>
<p>Paragraphe 3.100 – Nous recommandons que le ministère de la Sécurité publique modifie son processus d'admission pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - éliminer le dédoublement des efforts sur le plan des admissions; - améliorer la qualité des données relatives à la santé mentale des détenus; - intégrer les pratiques exemplaires en dépistage des problèmes de santé mentale. 	<p>Deux outils de dépistage des problèmes de santé mentale ont été mis à l'essai, et un outil est maintenant utilisé par les membres du personnel infirmier à l'admission au Centre correctionnel régional de Saint John pour déterminer les clients qui nécessitent un suivi en matière de dépendances ou de santé mentale. Des plans sont en cours pour étendre l'utilisation de cet outil à d'autres centres.</p>
<p>Paragraphe 3.105 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique veillent à ce que les détenus signalés dans le cadre du protocole de dépistage soient dirigés vers un professionnel qualifié de la santé mentale en vue d'une évaluation globale de leur santé mentale afin d'élaborer un plan de traitement.</p>	<p>La Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale procède actuellement à l'embauche de six travailleurs sociaux au sein des établissements afin de combler les lacunes cliniques sur le plan des services. À ce jour, un poste a été établi à Saint John, et l'on prévoit étendre le processus à d'autres établissements. Les prochaines étapes comporteront la constitution d'un comité de mise en œuvre qui supervisera le développement continu du rôle des travailleurs sociaux dans les centres correctionnels. Ce travail comprendra l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique et de protocoles ainsi que la détermination des besoins en matière de formation et des éléments à prendre en considération aux fins de l'évaluation et de la surveillance.</p>

<p>Paragraphe 3.117 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique collaborent afin de veiller à ce que des options de services de conseils et de thérapie en matière de dépendances et de santé mentale soient offertes aux détenus dans les établissements correctionnels provinciaux.</p>	<p>Le modèle intégré de continuité des soins est toujours en cours d'élaboration par un sous-comité, selon les leçons tirées du modèle de gestion des dossiers correctionnels de Saint John et du modèle Changement de cap mis à l'essai à Moncton et à Miramichi. La Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale procède actuellement à l'embauche de six travailleurs sociaux au sein des établissements afin de combler les lacunes cliniques sur le plan des services. À ce jour, un poste a été établi à Saint John, et l'on prévoit étendre le processus à d'autres établissements.</p>
<p>Paragraphe 3.118 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique aient recours à des équipes intégrées de soins cliniques pour aider les adultes en détention, comme l'approche utilisée dans les établissements pour jeunes.</p>	<p>Le modèle intégré de continuité des soins est toujours en cours d'élaboration par un sous-comité, selon les leçons tirées du modèle de gestion des dossiers correctionnels de Saint John et du modèle Changement de cap mis à l'essai à Moncton et à Miramichi. La Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale procède actuellement à l'embauche de six travailleurs sociaux au sein des établissements afin de combler les lacunes cliniques sur le plan des services. À ce jour, un poste a été établi à Saint John, et l'on prévoit étendre le processus à d'autres établissements.</p>
<p>Paragraphe 3.119 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique appuient les programmes communautaires de traitement des dépendances et de santé mentale visant à fournir des traitements aux détenus à l'intérieur des établissements correctionnels en raison des difficultés logistiques et de sécurité liées à la nécessité d'emmener les détenus aux centres de traitement communautaires.</p>	<p>Le modèle intégré de continuité des soins est toujours en cours d'élaboration par un sous-comité, selon les leçons tirées du modèle de gestion des dossiers correctionnels de Saint John et du modèle Changement de cap mis à l'essai à Moncton et à Miramichi. Le but des six nouveaux postes en travail social est de fournir des services de traitement des dépendances et de santé mentale sur place dans les centres correctionnels et de faciliter la continuité des soins grâce à une collaboration étroite avec les fournisseurs de services communautaires afin de renforcer leur participation pendant que les clients sont incarcérés.</p>
<p>Paragraphe 3.124 – Nous recommandons que le ministère de la Santé veille à ce que des services de traitement des dépendances soient offerts aux détenus dans les établissements correctionnels provinciaux.</p>	<p>Le modèle intégré de continuité des soins est toujours en cours d'élaboration par un sous-comité, selon les leçons tirées du modèle de gestion des dossiers correctionnels de Saint John et du modèle Changement de cap mis à l'essai à Moncton et à Miramichi. La Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale procède actuellement à l'embauche de six travailleurs sociaux au sein des établissements afin de combler les lacunes cliniques sur le plan des services. À ce jour, un poste a été établi à Saint John, et l'on prévoit étendre le processus à d'autres établissements.</p>

<p>Paragraphe 3.130 – Nous recommandons que le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé veillent à ce que tous les établissements correctionnels provinciaux bénéficient d'un accès continu à des services d'urgence en santé mentale.</p>	<p>La Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale procède actuellement à l'embauche de six travailleurs sociaux au sein des établissements afin de combler les lacunes cliniques sur le plan des services. À ce jour, un poste a été établi à Saint John, et l'on prévoit étendre le processus à d'autres établissements. Bien que ces postes ne permettent pas d'assurer un accès continu à des services de soins d'urgence en santé mentale, le comité de mise en œuvre examinera des options pour accroître l'accès à des soins d'urgence.</p>
<p>Paragraphe 3.134 – Nous recommandons que le ministère de la Sécurité publique mette en place une liste des médicaments à l'usage de tous les établissements correctionnels provinciaux. Dans la mesure du possible, la liste devrait être harmonisée avec les protocoles relatifs aux médicaments des pénitenciers fédéraux.</p>	<p>La phase d'élaboration de la vision des soins de santé primaires et du modèle de soins pour la santé dans les établissements correctionnels comportera la conception et l'élaboration d'un modèle opérationnel qui comprendra la surveillance médicale et l'administration de médicaments pharmaceutiques.</p>
<p>Paragraphe 3.140 – Nous recommandons que le ministère de la Sécurité publique mette en œuvre une approche fondée sur un protocole individualisé pour les détenus aux prises avec des problèmes de santé mentale en isolement, comme celle utilisée par le Service correctionnel du Canada. Les protocoles individualisés devraient être intégrés aux plans de traitement et être examinés par des professionnels de la santé mentale.</p>	<p>Des protocoles sont en cours d'élaboration en ce qui concerne les détenus aux prises avec des problèmes de santé mentale et le recours à l'isolement. Des protocoles individualisés feront partie des plans de traitement et seront examinés par des professionnels de la santé mentale dans le cadre de la gestion des cas.</p>
<p>Paragraphe 3.151 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique schématisent tous les services actuellement offerts aux clients aux prises avec des problèmes de dépendances et de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. L'information devrait ensuite être utilisée pour élaborer le modèle intégré de prestation des services.</p>	<p>Une schématisation des services actuellement offerts aux clients aux prises avec des problèmes de dépendances et de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale a été réalisée.</p>
<p>Paragraphe 3.152 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique élaborent des protocoles appropriés pour assurer la prestation de services continus aux clients aux prises avec des problèmes de dépendance et de santé mentale qui sont placés en détention dans les établissements correctionnels provinciaux.</p>	<p>Le modèle intégré de continuité des soins est toujours en cours d'élaboration par un sous-comité, selon les leçons tirées du modèle de gestion des dossiers correctionnels de Saint John et du modèle Changement de cap mis à l'essai à Moncton et à Miramichi. Le rôle des travailleurs sociaux consistera notamment à faciliter la participation communautaire continue lorsqu'une personne sera incarcérée.</p>

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

Nom et année de la vérification y incluant un lien au document en ligne	Recommandations	
	Total	Mises en œuvre
Salubrité des viandes - Programme d'inspection des locaux destinés aux aliments - 2016	23	18
Réseaux de santé Horizon et Vitalité et ministère de la Santé - Prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux - 2015	2	2

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 2019-2020, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.

