



Ministère de la Santé

Rapport annuel
2013-2014



Ministère de la Santé

Rapport annuel
2013-2014

Ministère de la Santé

Rapport annuel 2013-2014

Publié par :

Ministère de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (N.-B.)
E3B 5G8
Canada

Imprimé au Nouveau-Brunswick

ISBN : 1-4605-0744-5
ISSN : 1449-4704

9961



L'honorable Jocelyne Roy-Vienneau

Lieutenante-gouverneure du Nouveau-Brunswick

Votre Honneur,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1er avril 2013 au 31 mars 2014.

Veillez agréer, Votre Honneur, l'assurance de ma très haute considération.



Victor Boudreau
Ministre

L'honorable Victor Boudreau

Ministre de la Santé

Monsieur,

Je suis heureux de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du ministère de la Santé pour l'exercice financier 2013-2014.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



Tom Maston
Sous-ministre

Table des matières

Message du ministre	1
Message du sous-ministre.	2
Faits saillants	3
Priorités stratégiques.	4
Mesures du rendement	6
Une meilleure qualité de vie « Offrir l'accès aux programmes et aux services nécessaires », conformément aux principes de conception.	7
Une meilleure qualité de vie : « Offrir l'accès aux programmes et aux services nécessaires », conformément aux principes de conception.	8
Une meilleure qualité de vie : Axer le financement sur les priorités fondées sur les données probantes et les besoins.	9
Une meilleure qualité de vie : Élaborer et mettre en œuvre un cadre de suivi.	10
Une meilleure qualité de vie : Assurer la prestation efficace des programmes et des services.	11
Vivre selon nos moyens : « Optimiser l'utilisation des fonds publics »	12
Vivre selon nos moyens : Établir un budget durable.	13
Vivre selon nos moyens : Classer par ordre de priorité, optimiser et améliorer les processus.	14
Catalyseurs : Harmoniser le rendement du ministère et du système avec la stratégie du gouvernement du Nouveau-Brunswick.	15
Catalyseurs : Harmoniser le rendement du ministère et du système avec la stratégie du gouvernement du Nouveau-Brunswick.	16
Survol des activités ministérielles	17
Survol des divisions et faits saillants.	18
Information financière	27
Résumé des activités de recrutement	28
Résumé des projets de loi et des activités législatives	29
Résumé des activités liées aux langues officielles	30
Indicateurs de rendement clés	33

Message du ministre

Un système de soins de santé accessible et d'avant-garde sera essentiel pour soutenir les efforts déployés afin de faire du Nouveau-Brunswick une province plus forte.

La population du Nouveau-Brunswick désire et mérite un système de soins de santé qui satisfait ses besoins. Compte tenu de la vision de faire de notre province un endroit où il fait bon élever une famille l'objectif de notre gouvernement est de fournir aux gens de la province les outils nécessaires pour améliorer leur santé et prévenir les maladies.

Le ministère de la Santé a pour mandat la planification, le financement et la surveillance des services de santé au Nouveau-Brunswick. La nouvelle mise en forme de ce rapport annuel présente le rendement global du ministère au cours de la dernière année d'une manière transparente de façon à permettre au public de suivre les progrès réalisés dans les secteurs clés.

J'attends avec impatience l'occasion de travailler en collaboration avec les professionnels dévoués au sein de notre secteur des soins de santé afin d'assurer le succès au cours de la prochaine année.

Hon. Victor Boudreau
Ministère de la Santé

Message du sous-ministre

Le ministère de la Santé a pour mandat la planification, le financement et la surveillance des services de santé au Nouveau-Brunswick. Étant donné les enjeux financiers auxquels le gouvernement est confronté, on a demandé au ministère, dont le budget constitue plus de 30 pour cent de celui de la province, de procéder à des changements opérationnels destinés à rendre les soins de santé viables au moyen des ressources en place. Des progrès ont été réalisés à ce chapitre tout au long de l'exercice financier 2013-2014.

L'année a commencé par l'octroi d'un budget historique dans lequel aucun montant supplémentaire n'a été accordé aux soins de santé, et elle s'est terminée par l'obtention de résultats négatifs par le ministère pour la deuxième année de suite. En cours de route, le ministère a également adopté le système de gestion formel du gouvernement et a mis au point un schéma stratégique et un tableau de bord équilibré dans le but d'accroître l'efficacité avec laquelle les ressources en place sont utilisées afin d'obtenir de meilleurs résultats, tant pour lui-même qu'à l'échelle du système de soins de santé.

Grâce à la gestion financière responsable qui a été exercée, des investissements importants ont pu être effectués à de nombreux égards relativement aux soins de santé, et en voici quelques exemples :

- on a instauré le régime médicaments du Nouveau-Brunswick, qui aide la population à éviter d'assumer les coûts des médicaments onéreux et qui garantit à tous l'accès à une couverture pour les médicaments sur ordonnance;
- on a poursuivi la mise en place des stratégies décrites dans Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, notamment en instaurant des équipes de soins de santé primaires et en menant des évaluations des besoins des collectivités en matière de santé dans la province;
- on a appliqué d'autres stratégies à l'appui du Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018, comme l'établissement d'équipes de traitement communautaire dynamique et d'équipes flexibles de traitement communautaire dynamique dans chaque zone, où elles offriront des interventions communautaires aux personnes atteintes d'une grave maladie mentale, et l'application de l'initiative Engagement jeunesse dans toute la province afin de mobiliser les collectivités et de renforcer la capacité de ces dernières à appuyer les jeunes en santé mentale;
- on a soutenu des initiatives émanant du plan d'action sur la répartition équitable des services, comme l'établissement d'une nouvelle clinique de rhumatologie à l'hôpital régional d'Edmundston, la désignation de Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont en tant que second établissement provincial pour la chirurgie bariatrique et l'amélioration de l'accès aux services et programmes pour les francophones par l'intermédiaire du réseau de santé Horizon dans les régions de Saint John, de Fredericton et de Miramichi.

En plus d'investir dans les soins de santé, le ministère a également publié un document intitulé *Rebâtir les soins de santé ensemble : Plan provincial de la santé 2013-2018*, qui fournit une orientation stratégique pour la planification, la gouvernance et la prestation des soins de santé. Ce plan de santé sert à la gestion des services et ressources actuels, à l'élaboration de nouveaux programmes et de nouvelles politiques et à la prise de décisions définitives en fonction de sept principes de conception clés : l'accès, une gamme de services adéquate, l'efficacité, l'efficience, l'équité, la sûreté et la viabilité clinique.

Pendant l'exercice 2013-2014, le ministère de la Santé a réalisé des progrès considérables. Il continuera de faire fond sur ces progrès à mesure que nous avançons vers des soins de santé efficaces et plus durables pour les Néo-Brunswickois.

Tom Maston
Ministère de la Santé

Faits saillants

Les partenaires de la province en matière de soins de santé ont tous déployé des efforts substantiels pour améliorer l'efficacité, l'efficacité et la viabilité du système de santé. À la fin de l'exercice, le ministère parvenait à un résultat de 45 millions en deçà du budget de 2,6 milliards de dollars qui lui était alloué.

*

On a créé le régime médicaments du Nouveau-Brunswick pour aider la population à éviter d'assumer les coûts des médicaments onéreux et garantir l'accès à une assurance pour les médicaments sur ordonnance à tous les résidents de la province.

*

Le plan Rebâtir les soins de santé ensemble : Plan provincial de la santé 2013-2018 a été publié.

*

Un accord biennal a été conclu avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick quant aux médecins rémunérés à l'acte.

*

On a créé Accès Patient NB, un nouveau registre provincial des patients néo-brunswickois sans médecin de famille. Il a permis d'attribuer un fournisseur de soins de santé primaires à 6 200 patients au cours de sa première année d'existence.

*

Des évaluations des besoins des collectivités en matière de santé ont été réalisées dans les régions d'Edmundston et de Restigouche ainsi qu'à Bathurst, à Moncton, à Saint John, à Petitcodiac, à St. Stephen, à Fredericton et à Oromocto.

*

On a lancé un nouveau programme provincial de périnatalogie destiné à améliorer les soins offerts aux femmes enceintes et aux bébés.

*

On a créé et diffusé six nouvelles capsules vidéo afin de promouvoir l'allaitement maternel et de soutenir les mères de la province.

*

Le groupe d'âge ciblé pour le dépistage systématique du cancer du sein a été élargi chez les femmes à risque moyen pour inclure celles de 50 à 74 ans.

*

Un nouveau système automatisé contribuant à la surveillance des points de référence en matière de responsabilisation pour les médecins salariés a été mis au point et amélioré.

*

On a publié un rapport d'étape sur le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018.

*

Le Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick a été publié.

*

Le gouvernement provincial a conclu un nouveau partenariat avec McKesson Canada en ce qui concerne l'instauration d'un nouveau modèle pour la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques dans les hôpitaux, qui permettra d'accroître la sécurité des patients.

*

Une feuille de route pour les données sur la santé a été constituée afin d'orienter l'établissement de processus intégrés officiels et de structures connexes.

Priorités stratégiques

Gestion stratégique

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) a instauré un système de gestion formel fondé sur les pratiques fonctionnelles de pointe en vue de créer, de communiquer et d'examiner des stratégies. Par ce processus, la fonction publique a accès à une méthode éprouvée dans les secteurs public et privé pour exécuter les stratégies.

Le système de gestion formel commence par une vision stratégique, que le gouvernement exprime à travers les thèmes que sont une économie plus robuste et une meilleure qualité de vie en vivant selon nos moyens. Cette même vision est par ailleurs exposée clairement dans le schéma stratégique, un outil exposant les priorités et une orientation globale pour parvenir à réaliser des améliorations.

Perspectives du schéma stratégique

Le schéma stratégique est axé sur ce qui compte pour les citoyens, à savoir la stimulation de la création d'emploi et l'augmentation du nombre de travailleurs, l'accès aux programmes et services nécessaires et la rentabilisation de l'argent versé en impôts.

La perspective financière traite des exigences financières à respecter pour soutenir de façon viable l'engagement pris à l'égard des citoyens, qui englobe les trois thèmes de la vision. Elle vise principalement à soutenir le secteur privé afin de stimuler la croissance, à veiller à ce que le gouvernement vive selon ses moyens en établissant un budget viable et à financer les programmes prioritaires qui contribueront à améliorer la qualité de vie.

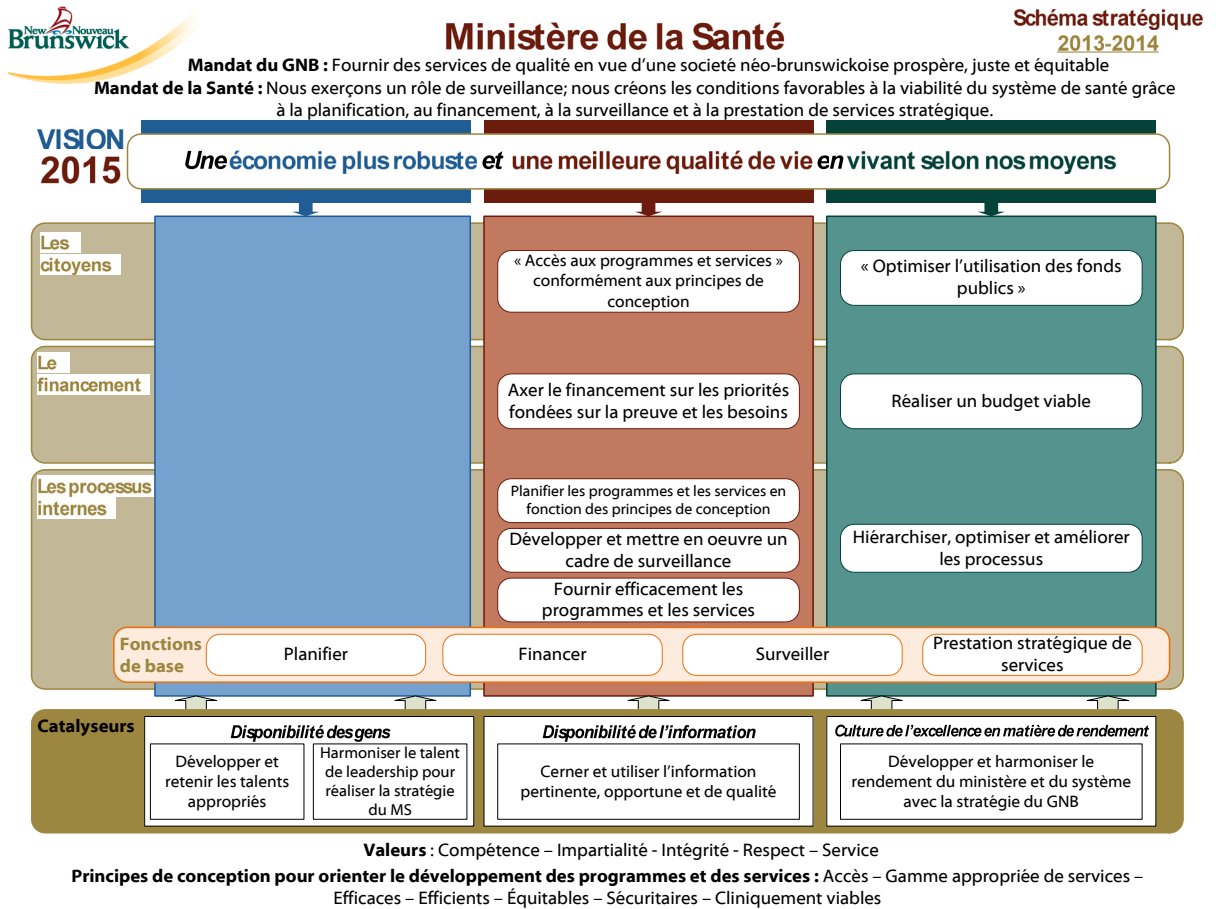
Les processus internes sont ce par quoi le gouvernement a une incidence directe sur la réalisation de sa vision. Ils correspondent aux améliorations stratégiques que le gouvernement doit mettre en œuvre afin de réaliser sa vision. Chaque ministère fixe ses propres buts et priorités en lien avec les thèmes stratégiques, et ce, en fonction de ses programmes et de ses besoins spécialisés.

Grâce aux catalyseurs, on s'assure que le gouvernement du Nouveau-Brunswick est prêt à exécuter sa stratégie par l'intermédiaire des processus internes. Les dirigeants et les employés doivent adopter et manifester des comportements qui motivent les autres à assurer la réussite des projets stratégiques. Les dirigeants doivent détenir la bonne information, au bon moment, pour prendre des décisions stratégiques, et la culture doit s'harmoniser avec ceux qui contribuent à la réalisation de la stratégie et les reconnaître.

Contexte du schéma stratégique ministériel

En raison de la complexité du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et de son incidence directe sur les Néo-Brunswickois, le ministère de la Santé a amorcé la mise en œuvre d'un système de gestion formel, et ce, bien avant sa date de participation prévue de 2014-2015.

On a élaboré, en 2013-2014, un schéma stratégique afin d'aider à guider la planification stratégique et la prestation des programmes. Comme les soins de santé ne jouent pas un rôle direct dans le développement économique, on n'a élaboré aucun objectif ni aucune mesure en lien avec le thème stratégique du gouvernement du Nouveau-Brunswick : Une économie plus robuste.



Mesures du rendement

Thème stratégique : Une meilleure qualité de vie	Mesures
« Offrir l'accès aux programmes et aux services nécessaires », conformément aux principes de conception.	Jalons par trimestre pour le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick. Patients jumelés à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne grâce au registre provincial.
Axer le financement sur les priorités fondées sur les données probantes et les besoins.	Pourcentage des initiatives du plan provincial de la santé 2013-2014 qui ont été mises en œuvre avant l'échéance.
Élaborer et mettre en œuvre un cadre de suivi.	Suivi des composantes du cadre de travail qui sont utilisées.
Assurer la prestation efficace des programmes et des services.	Diminuer le nombre de factures d'assurance-maladie toujours impayées.
Thème stratégique : Vivre selon nos moyens	Mesures
« Optimiser l'utilisation des fonds publics. »	Coût par habitant pour le ministère
Établir un budget durable.	Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget. Ratio des recettes réelles par rapport aux recettes prévues au budget.
Classer par ordre de priorité, optimiser et améliorer les processus.	Postes supprimés et économies réalisées – partie I
Catalyseurs (RH, TI, culture de l'excellence du rendement)	Mesures
Harmoniser le rendement du ministère et du système avec la stratégie du gouvernement du Nouveau-Brunswick.	Nombre total de jours de congé de maladie utilisés – partie I Pourcentage d'évaluations du rendement effectuées (au complet) – partie I

Une meilleure qualité de vie « Offrir l'accès aux programmes et aux services nécessaires », conformément aux principes de conception

Mesure :

Jalons par trimestre pour le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

Description de la mesure :

Cet indicateur permet de surveiller les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

Rendement général :

La phase 1 du Régime médicaments est entrée en vigueur le 1er avril 2014.

Référence : s.o.

Objectif : 6

Résultat : 6

Pourquoi prendre cette mesure?

Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick peut aider la population à éviter d'assumer les coûts des médicaments onéreux et garantir l'accès à une assurance pour les médicaments sur ordonnance à tous les résidents de la province. Un accès à prix abordable aux médicaments sur ordonnance peut contribuer à améliorer la santé globale d'un patient et réduire les coûts pour le système de soins de santé. Sa mise en œuvre faisait également partie des engagements d'Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick.

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

Pour atteindre cet objectif, le ministère de la Santé a respecté les étapes suivantes :

- Processus de mobilisation des intervenants.
- Le 26 mars 2014, la *Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux* a reçu la sanction royale.
- Les règlements d'application de la *Loi* sont entrés en vigueur le 1er avril 2014.
- On a entrepris un processus de mobilisation des intervenants, ce qui comprenait un processus de consultation d'une durée d'un an sur la contribution des entreprises au régime d'assurance-médicaments.
- Une entente officielle a été signée avec l'administrateur du régime.
- La stratégie de communications publiques/de marketing a été lancée comme prévu.

Une meilleure qualité de vie : « Offrir l'accès aux programmes et aux services nécessaires », conformément aux principes de conception

Mesure :

Patients jumelés à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne grâce au registre provincial.

Description de la mesure :

Cette mesure permet d'assurer un suivi du nombre de Néo-Brunswickois qui se sont vu attribuer un médecin de famille ou une infirmière praticienne grâce à Accès Patient NB.

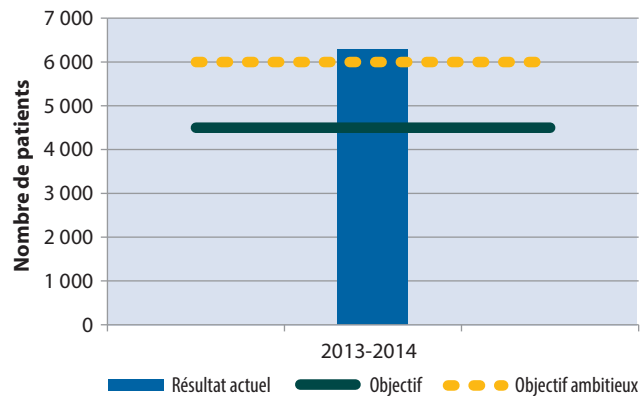
Rendement général :

Le ministère a dépassé l'objectif qu'il s'était fixé pour l'année entière dans une mesure de 2 286 patients.

Référence : s.o.

Objectif : 4 500 par année

Résultat : 6 286



Pourquoi prendre cette mesure?

L'accès à un fournisseur de soins de santé primaires est une priorité absolue pour les Néo-Brunswickois et un facteur clé dans la santé globale d'un patient. Cela permet également de diminuer la pression exercée sur les services d'urgence et les cliniques ouvertes après les heures normales.

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

En mai 2013, on a lancé Accès Patient NB, le tout premier registre des Néo-Brunswickois qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé primaires. Près de 6 300 d'entre eux ont été jumelés à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne au cours de la première année d'existence du registre.

Une meilleure qualité de vie : Axer le financement sur les priorités fondées sur les données probantes et les besoins

Mesure :

Pourcentage des initiatives du plan provincial de la santé 2013-2014 qui ont été mises en œuvre avant l'échéance.

Description de la mesure :

Le Plan provincial de la santé du Nouveau-Brunswick comprend une liste d'initiatives mise à jour chaque exercice financier. Cet indicateur permet d'assurer un suivi des progrès dans leur mise en œuvre.

Rendement général :

Sur les 24 initiatives que contient le Plan provincial de la santé, 14 ont été assignées au ministère de la Santé et dix ont été assignées aux régies régionales de la santé. Seule une de ces initiatives ministérielles accusait un léger retard à la fin de l'exercice financier. Le réseau de santé Horizon avait mené à bonne fin deux initiatives sur neuf, cinq affichaient un rendement adéquat et deux affichaient un rendement légèrement inférieur. Les dix initiatives du réseau de santé Vitalité étaient sur la bonne voie.

Référence : s.o.

Objectif : 100 %

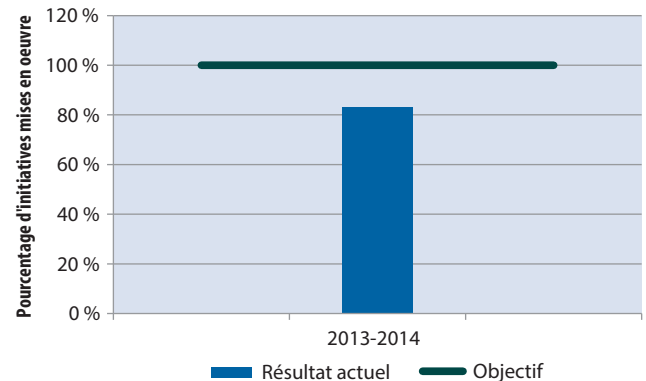
Résultat : 83 %

Pourquoi prendre cette mesure?

Le Plan provincial de la santé a été conçu afin de procurer aux professionnels des soins de santé ainsi qu'aux administrateurs du système l'orientation et la direction stratégiques dont ils ont besoin pour assurer la planification, la gouvernance et la prestation de soins de santé au Nouveau-Brunswick. Ce plan comprenait une liste d'initiatives qui devaient être exécutées au cours de la première année, dans la foulée d'un effort global pour renouveler le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

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

Au total, 24 initiatives ont été cernées expressément pour la première année de la mise en œuvre du Plan provincial de la santé. Les détails relatifs à ces initiatives sont affichés sur le site Web du ministère de la Santé.



Une meilleure qualité de vie : Élaborer et mettre en œuvre un cadre de suivi

Mesure :

Suivi des composantes du cadre de travail qui sont utilisées.

Description de la mesure :

Cette mesure permet d'assurer un suivi des progrès du ministère dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de suivi visant à le soutenir dans son rôle de surveillance de l'efficacité et de l'efficacité du système de soins de santé.

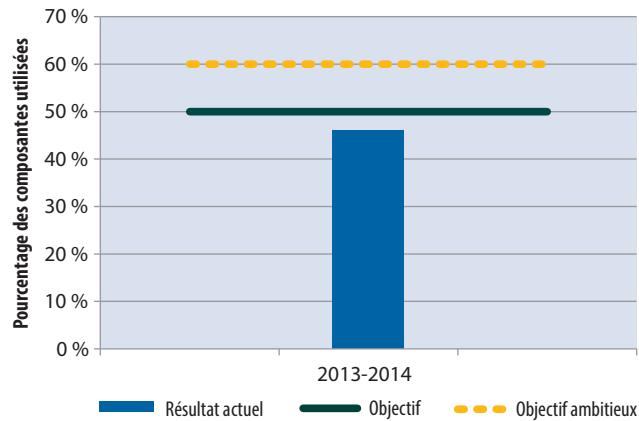
Rendement général :

Les travaux progressent bien et satisfont à l'objectif fixé.

Référence : s.o.

Objectif : 50 %

Résultat : 46 %



Pourquoi prendre cette mesure?

Une des responsabilités clés du ministère est de surveiller le rendement du système de soins de santé; toutefois, il est difficile pour les cadres supérieurs d'avoir un accès opportun à des indicateurs clés qui faciliteraient cette mesure. Un mécanisme de surveillance améliorera la capacité du ministère à accomplir ce travail.

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

On a créé un tableau de bord ministériel en 2013-2014 et on s'affaire à en instaurer graduellement au sein des divisions.

Une meilleure qualité de vie : Assurer la prestation efficace des programmes et des services

Mesure :

Diminution du nombre de factures de l'assurance-maladie toujours impayées.

Description de la mesure :

Cet indicateur permet de mesurer le nombre de factures de l'assurance-maladie qui n'ont pas été payées aux médecins.

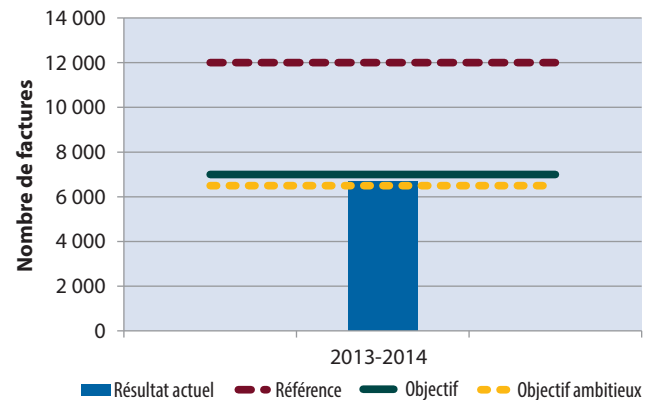
Rendement général :

En 2013-2014, le ministère a dépassé son objectif, en faisant passer le nombre de factures de l'assurance-maladie impayées de 12 000 à 6 704.

Référence : 12 000

Objectif : 7 000

Résultat : 6 704



Pourquoi prendre cette mesure?

Les factures de l'assurance-maladie impayées sont généralement attribuables à des services fournis par des médecins rémunérés à l'acte qu'on doit traiter manuellement pour diverses raisons. Une diminution du nombre de factures impayées révèle une amélioration des procédures internes et se traduit par une satisfaction accrue des médecins.

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

Cet objectif a été atteint grâce à des modifications mineures aux politiques et aux systèmes de données.

Vivre selon nos moyens : « Optimiser l'utilisation des fonds publics »

Mesure :

Coût par habitant pour le ministère

Description de la mesure :

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

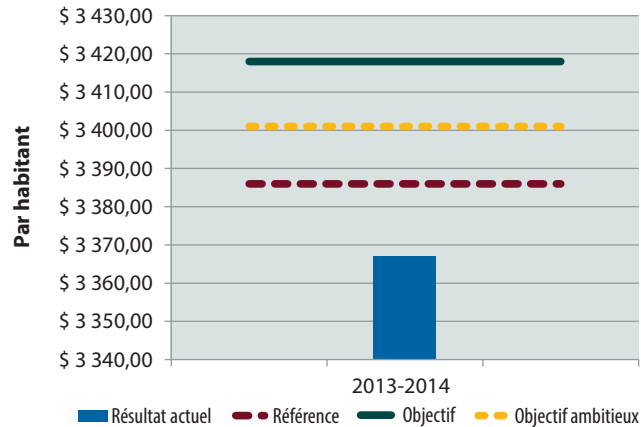
Rendement général :

En 2013-2014, le coût d'exploitation du ministère était de 3 386 \$ par Néo-Brunswickois. À la fin de l'exercice financier, ce coût avait été réduit à 3 357 \$.

Référence : 3 386 \$

Objectif : 3 418 \$

Résultat : 3 357 \$



Pourquoi prendre cette mesure?

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

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

Afin d'atteindre cet objectif, le ministère a entrepris des efforts considérables pour renouveler le système de soins de santé de la province et a mis au point des outils de déclaration financière dans le cadre d'un projet pilote pour le GNB. On a adopté des mesures correctives suivant les besoins.

Vivre selon nos moyens : Établir un budget durable

Mesure :

Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget.

Description de la mesure :

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

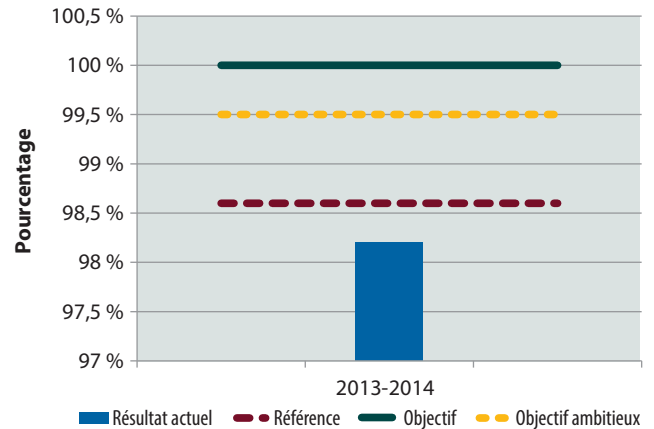
Rendement général :

Le budget du ministère de la Santé pour 2013-2014 était de 2,6 milliards de dollars. Grâce à une surveillance étroite de ses dépenses et du travail réalisé avec ses partenaires clés, comme les régies régionales de la santé et FacilicorpNB, le ministère avait sous-utilisé son budget dans une mesure de 45 millions de dollars.

Référence : 98,6 %

Objectif : 100 %

Résultat : 98,2 %



Pourquoi prendre cette mesure?

Cet indicateur permet de mesurer la capacité du ministère à gérer l'ensemble de ses dépenses par rapport au budget. Il 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 ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

Afin d'atteindre cet objectif, le ministère a jumelé ses efforts à ceux de ses partenaires des soins de santé provinciaux afin de renouveler les soins de santé et les rendre plus efficaces et efficaces, et ce, sans compromettre les soins prodigués aux patients. Parmi les initiatives adoptées par le ministère pour atteindre cet objectif, citons la mise en place d'une politique sur la fréquence des frais d'ordonnance et la diminution du coût des médicaments génériques.

Vivre selon nos moyens : Classer par ordre de priorité, optimiser et améliorer les processus

Mesure :

Postes supprimés et économies réalisées –
partie I

Description de la mesure :

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

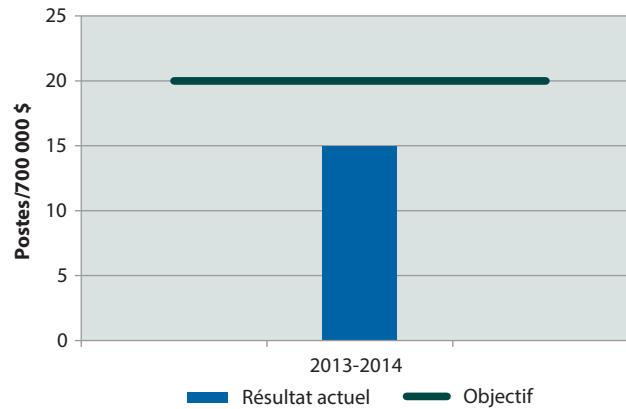
Rendement général :

Le ministère a dépassé son objectif de 2013-2014, en réduisant son effectif de 15 postes et en réalisant des économies de 700 000 \$.

Référence : s/o

Objectif : 20 postes/700 000 \$

Résultat : 15 postes/700 000 \$



Pourquoi prendre cette mesure?

Le gouvernement s'efforce de réduire la taille de la fonction publique en misant sur les départs à la retraite et l'attrition naturelle pour réaliser des économies.

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

Dans le cadre du plan de ressources humaines du ministère, la Direction des ressources humaines a collaboré avec les sous-ministres adjoints et les gestionnaires pour cibler les postes pouvant être supprimés au moyen de l'attrition.

Catalyseurs : Harmoniser le rendement du ministère et du système avec la stratégie du gouvernement du Nouveau-Brunswick

Mesure :

Pourcentage d'évaluations du rendement des employés qui ont été réalisées entièrement.

Description de la mesure :

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

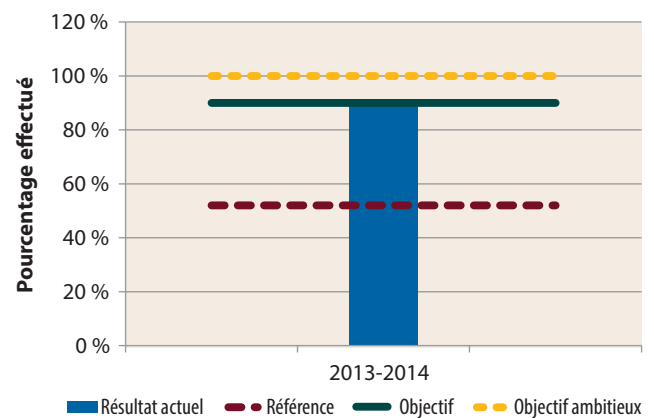
Rendement général :

En 2013-2014, le ministère a veillé tout particulièrement à ce que les gestionnaires réalisent les évaluations du rendement du personnel et a augmenté ses résultats de près de 40 pour cent.

Référence : 52 %

Objectif : 90 %

Résultat : 90,1 %



Pourquoi prendre cette mesure?

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

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

En 2013-2014, la Direction des ressources humaines a mis en œuvre un système de déclaration afin de surveiller les taux d'achèvement et d'aviser les gestionnaires lorsque les évaluations du rendement ne sont pas réalisées dans les délais requis.

Catalyseurs : Harmoniser le rendement du ministère et du système avec la stratégie du gouvernement du Nouveau-Brunswick

Mesure :

Nombre moyen de jours de congé de maladie

Description de la mesure :

Cette mesure fait état du nombre de jours de congé de maladie qui ont été pris, en moyenne, par employé à plein temps.

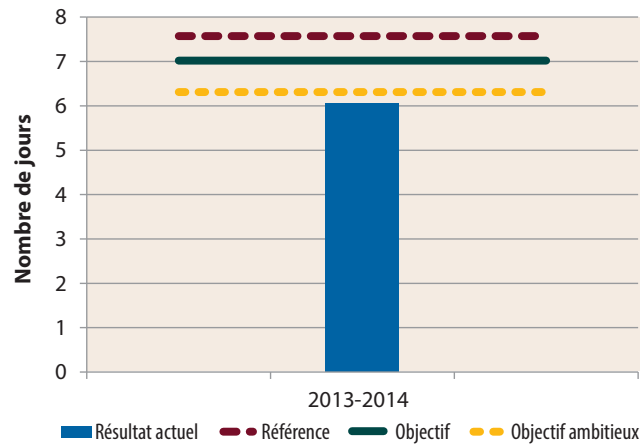
Rendement général :

À la fin de 2013-2014, le ministère a réduit la moyenne de jours de congé de maladie par employé en la faisant passer de 7,57 à 6,05.

Référence : 7,57

Objectif : 7,02

Résultat : 6,05



Pourquoi prendre cette mesure?

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

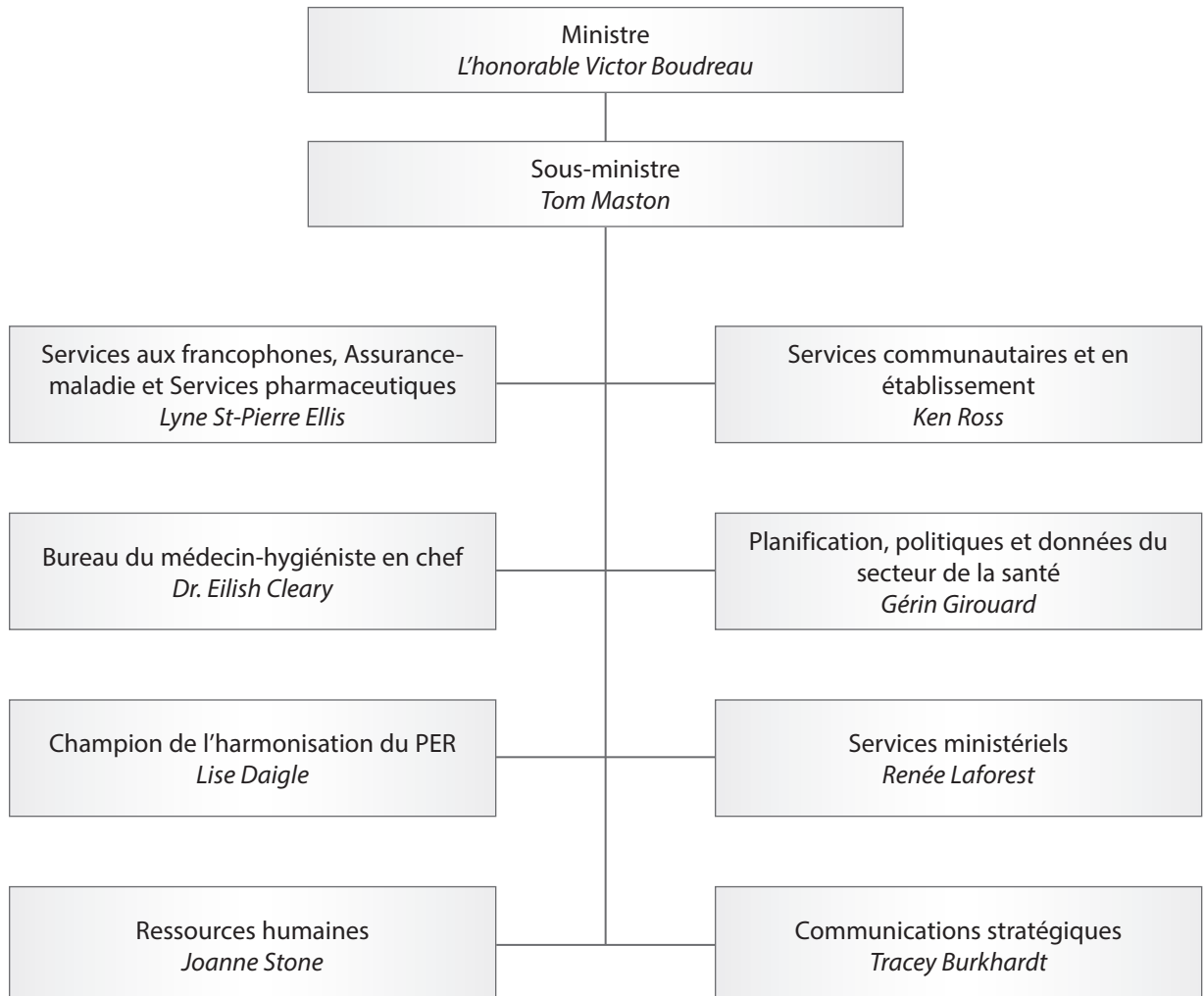
Quels projets ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année de référence?

En 2013-2014, le ministère a mis en œuvre le nouveau Programme de gestion de l'assiduité, et a prodigué de la formation en matière de gestion de l'assiduité à l'ensemble de ses gestionnaires. On a également instauré la production de rapports trimestriels.

Survol des activités ministérielles

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

Organigramme de haut niveau



(Au 31 mars 2014)

Survol des divisions et faits saillants

Bureau du sous-ministre délégué du ministère de la Santé

Le **Bureau du sous-ministre délégué** joue un rôle clé dans la prestation de conseils et l'élaboration de politiques dans les sphères liées aux services de l'assurance-maladie, aux services pharmaceutiques, à l'information sur le personnel des soins de santé, à l'analyse et à la planification ainsi qu'à la prestation de services de santé dans les collectivités francophones.

Il voit à la prestation de services de santé de qualité dans les deux langues officielles à l'ensemble des Néo-Brunswickois.

Le bureau planifie, élabore, met en œuvre et supervise les unités de l'admissibilité et de demandes de prestations ainsi que des services assurés et de la rémunération des médecins de l'assurance-maladie, la planification des ressources humaines en santé et les programmes d'études de médecine des premier et deuxième cycles en collaboration avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail.

Il est aussi chargé de mesurer l'incidence des nouveaux professionnels de la santé proposés et de prêter conseils sur diverses questions, allant de l'utilisation de l'assurance-maladie à l'effectif des ressources humaines requis pour répondre aux besoins et aux buts du système de santé, y compris la surveillance de l'offre et de la demande relativement à l'effectif en matière de santé.

Enfin, le bureau exploite et coordonne les politiques, programmes et services pharmaceutiques dans les domaines suivants : le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB), le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick, le Système d'information sur les médicaments et le Programme de surveillance pharmaceutique.

Faits saillants

L'Unité des services assurés a mis en œuvre une procédure de vérification fondée sur les risques, de même qu'un mécanisme de facturation électronique en radiologie à l'intention des radiologistes payés à l'acte. On a entrepris un projet d'amélioration des processus afin de bonifier celui d'avis d'expiration de l'assurance-maladie. Les résultats de ces efforts seront mis en œuvre à compter du 1er août 2014. Un accord a été conclu avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick en lien avec un contrat biennal pour les médecins rémunérés à l'acte.

Dans la foulée du travail accompli pour mettre sur pied le nouveau Régime médicaments du Nouveau-Brunswick, la **Direction des services pharmaceutiques** a également procédé à l'examen et à l'expansion des politiques du Nouveau-Brunswick sur le prix des médicaments génériques. Le prix des médicaments génériques remboursés par l'intermédiaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick a été réduit à compter du 1er juin 2013 pour passer de 35 pour cent à 25 pour cent du prix des médicaments de marque.

Grâce au processus compétitif d'appel d'offres provincial et territorial visant les médicaments génériques du Conseil de la fédération, les prix de six médicaments génériques largement administrés ont été fixés à 18 pour cent du prix du médicament de marque à compter du 1er avril 2013.

Le Programme de santé périnatale du Nouveau-Brunswick a été créé à la suite des recommandations émises au ministre de la Santé par un groupe de travail composé de multiples intervenants. Ce programme provincial sera également source de soutien et de leadership et permettra l'élaboration de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes dans un souci d'atteindre l'excellence dans la prestation de soins de santé aux mères et aux nouveau-nés du Nouveau-Brunswick.

On a bouclé la première année du Plan d'action pour des services de santé équitables (2013-2018), qui comprenait un investissement de deux millions de dollars.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

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

Les programmes et les services de santé publique sont offerts par le ministère et les régions régionales de la santé, et ils s'inscrivent dans trois grandes catégories : 1) le contrôle des maladies transmissibles, 2) la pratique en santé publique et santé de la population et 3) la protection de la santé et des environnements en santé.

La **Direction du contrôle des maladies transmissibles** est chargée de la surveillance, à l'échelle provinciale, de l'élaboration de politiques et de directives, de l'évaluation des risques et de la gestion des situations qui requièrent un soutien ou une intervention provinciaux. La direction gère également le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, lequel offre un large éventail de vaccins financés par les fonds publics conformément aux calendriers d'immunisation systématiques des adultes et des enfants ainsi que des programmes visant les personnes à risque élevé ou destinés au suivi des maladies transmissibles.

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

Les **Directions de la protection de la santé et des environnements en santé** ont des responsabilités en vertu de la *Loi sur la santé publique*, de la *Loi sur les endroits sans fumée*, de la *Loi sur les compagnies de cimetière*, de la *Loi sur l'assainissement de l'eau* et de la *Loi sur les produits naturels*. Elles collaborent pour s'acquitter de leurs responsabilités réglementaires par l'intermédiaire d'un éventail de programmes intégrés destinés à prévoir, à prévenir et à contrôler les effets néfastes sur la santé découlant de l'exposition à des risques environnementaux pour la santé. Ces risques peuvent être de nature chimique, biologique, radiologique ou nucléaire et se trouver dans les aliments (ex. : au restaurant), dans l'eau (ex. : l'eau potable), dans le sol (ex. : le radon ou l'arsenic) ou dans l'air (ex. : la chaleur ou la pollution) ou encore dans une combinaison d'expositions découlant de l'environnement bâti où nous vivons, nous travaillons et nous nous divertissons.

La **Direction de la protection de la santé** met en œuvre les programmes environnementaux de santé publique et les exigences des lois et des règlements y afférents par la promotion de la santé de l'environnement et l'éducation, l'attribution de permis, l'inspection, l'application des lois et les enquêtes sur les risques environnementaux possibles ou déclarés pour la santé et sur les maladies transmissibles.

La **Direction des environnements en santé** élabore des programmes et des politiques de santé publique environnementale et apporte un soutien scientifique, toxicologique, médical et en génie au personnel de la Direction de la protection de la santé et aux médecins-hygiénistes régionaux, collabore avec les intervenants sur les questions de santé publique environnementale et évalue les nouveaux risques environnementaux pour la santé en émergence au Nouveau-Brunswick.

Faits saillants

En 2013-2014, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a poursuivi ses principales fonctions :

- La prévention et le contrôle des maladies transmissibles ainsi que la gestion efficace des cas sporadiques et des éclosions, y compris des pandémies.
- L'élaboration de programmes de vaccination financés par l'État pour la vaccination systématique, la population ciblée à haut risque et les interventions en cas d'éclosions de maladies telles que la méningite.
- La prestation de leadership en matière de prévention dans le cadre des situations d'urgence en santé publique, y compris les mesures de préparation et d'intervention relatives aux risques sanitaires qui menacent la santé et la sécurité du public, par exemple : la contamination des aliments, de l'eau ou de l'air et les risques sanitaires causés par l'arsenic, le radon, etc.
- La surveillance des facteurs de risque, des mesures préventives et de l'incidence de la maladie, de même que de la prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles. Citons à titre d'exemple la grippe, la méningite, le diabète, les maladies cardiovasculaires, la vaccination et les blessures non intentionnelles.
- La prestation de conseils d'expert sur la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que la recommandation et l'élaboration de politiques en santé publique.
- Prévention primaire « en amont » des maladies et des états associés à une mauvaise santé, laquelle est réalisée grâce aux lois et aux politiques en vigueur, à l'éducation sanitaire et à l'autonomisation, par exemple les lois sur le tabagisme, le développement de l'enfant en santé, la prévention des blessures et l'élaboration de pratiques de santé publique.

Voici les principaux faits saillants :

- On a rédigé le guide Maladies et événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick à l'intention des professionnels de la santé publique.
- On a mis sur pied des mécanismes de surveillance et de déclaration publique pour les infections associées aux soins de santé et les maladies graves résultant de la grippe.
- On a publié des rapports annuels sur la vaccination et les maladies transmissibles.
- On a procédé à la déclaration d'éclosions à l'échelle provinciale.
- Un projet Lean Six Sigma a été entrepris afin de trouver des efficiences dans le programme de vaccination. L'objectif consistait à réduire les pertes de produits, ce qui, au bout du compte, contribuera à accroître l'accès à des produits disponibles et sûrs pour les Néo-Brunswickois. Les résultats de ce projet seront mis en œuvre au cours du prochain exercice financier.
- On a acheté 23 000 doses supplémentaires de vaccin antigrippal pour la saison de la grippe 2013-2014 afin de satisfaire à la demande et de veiller à ce que les gens à risque élevé aient un accès prioritaire à un approvisionnement public de vaccins.
- On a créé et diffusé six nouvelles capsules vidéo afin de promouvoir l'allaitement maternel et de soutenir les mères de la province.
- Le lancement du premier numéro de Lien Nutrition Link, le fruit de la collaboration entre le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, les réseaux de santé Vitalité et Horizon, a eu lieu. La mission du bulletin est de fournir des mises à jour semestrielles sur les initiatives, les activités et les réussites en nutrition qui ont lieu dans l'ensemble du système de santé publique.
- On a publié un rapport sur l'état de la santé publique au Nouveau-Brunswick en 2013 : Santé du cœur.
- On a publié le Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick.
- On a tenu une séance de dialogue sur les boissons énergisantes à l'intention des intervenants à Fredericton.
- On a publié un numéro d'Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick faisant rapport sur la consommation de boissons énergisantes chez les jeunes telle qu'a révélé l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick.

Une nouvelle *Loi sur le bronzage artificiel* a été proclamée, et elle est fondée en partie sur les résultats de la vérification de conformité.

Division des services communautaires et en établissement

La **Division des services communautaires et en établissement** assure la surveillance de la plupart des programmes et services de soins de santé qui touchent les patients au sein du continuum de soins dans les régions régionales de la santé. La division compte cinq directions : Services de traitement des dépendances et de santé mentale, Services de santé communautaires, Normes et rendement du système de santé, Services hospitaliers et des opérations et Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick.

La **Direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale** coordonne la prestation des services suivants par l'intermédiaire des deux régions régionales de la santé : les services de traitement des dépendances (services de réadaptation de courte et de longue durée, soins aux patients externes et cliniques de méthadone), les centres de santé mentale communautaires (services de prévention, d'intervention et post-interventions), les services de santé mentale communautaires destinés aux adultes (interventions de courte et de longue durée pour adultes) et les soins psychiatriques aux patients hospitalisés (services hospitaliers de jour et aux patients hospitalisés par l'intermédiaire des unités de psychiatrie des hôpitaux régionaux et des deux hôpitaux psychiatriques de la province).

La **Direction des services de santé communautaires** est responsable des quatre unités suivantes : Soins de santé primaires, Services de santé d'urgence, Prévention et gestion des maladies chroniques et Programme extra-mural. Elle constitue le pôle des initiatives communautaires et met un accent particulier sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, de même que sur le renouvellement des soins de santé primaires.

La **Direction des services hospitaliers et des opérations** déploie des efforts de soutien et de collaboration avec les régions régionales de la santé et FacilicorpNB afin de satisfaire aux objectifs de renouvellement des soins de santé et d'atteindre les buts que s'est fixés le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

La **Direction des normes et du rendement du système de santé** assure un soutien dans les secteurs des soins hospitaliers et communautaires et se penche sur les questions liées au processus du système, aux normes, aux mesures et à la déclaration du rendement dans tout le continuum de soins.

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

Faits saillants

La **Direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale** a mis au point une campagne de sensibilisation : « Même dans les moments les plus sombres, il y a toujours... de l'espoir ». Cette campagne s'adresse aux gens aux prises avec des problèmes de dépendance et de jeu compulsif et fait la promotion de la prévention du suicide.

On a déployé des efforts considérables afin de mettre en œuvre le Plan d'action pour la santé mentale 2011-2018; on a notamment organisé 70 séances de sensibilisation sur la nouvelle approche de rétablissement adoptée par la province, auxquelles ont participé près de 1 200 personnes. Quatre-vingt-neuf personnes ont bénéficié des programmes d'intervention précoce en psychose mis en œuvre à l'échelle provinciale, lesquels offrent un service complet, coordonné et continu aux jeunes touchés ainsi qu'aux fournisseurs de soins. On a poursuivi le travail avec d'autres ministères dans l'élaboration et la mise en œuvre du modèle de prestation de services intégrés pour les jeunes et les enfants du Nouveau-Brunswick.

En collaboration avec le ministère du Développement social, la **Direction des services de santé communautaires** a économisé plus de 500 000 \$ tout en permettant à un nombre accru de clients d'être admissibles à des bandelettes diagnostiques grâce aux changements apportés au programme de prestations de la carte d'assistance médicale. On a réalisé neuf évaluations des besoins de la communauté en matière de santé en guise d'outil de planification pour les régions régionales de la santé et afin de soutenir la création d'équipes de santé familiale. On a élargi le champ d'activité des travailleurs paramédicaux en soins primaires afin d'inclure l'assistance respiratoire avancée pour les enfants de même que l'utilisation d'une sonde gastrique (avec assistance respiratoire avancée en place) pour les patients en arrêt cardiaque.

La **Direction des normes et du rendement du système de santé** a parrainé l'activité Partage de connaissances de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients 2013, qui a permis de réunir des chefs de file des soins de santé et des fournisseurs de première ligne de l'Atlantique afin qu'ils fassent le point sur les récents efforts et travaux réalisés dans l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients. On a également publié les lignes directrices provinciales relatives à la communication des incidents liés à la sécurité des patients. Ce document aidera les organismes de soins de santé du Nouveau-Brunswick à élaborer des politiques concernant la divulgation des incidents de sécurité (événements indésirables) aux patients.

La **Direction des services hospitaliers et des opérations** a apporté son soutien aux laboratoires des hôpitaux du Nouveau-Brunswick afin qu'ils réussissent le rigoureux processus d'agrément de l'Ontario Laboratory Accreditation. Les laboratoires du Nouveau-Brunswick sont maintenant agréés selon les normes les plus élevées OLA 15189PLUS^{MD}. Le 1er avril 2013, le Nouveau-Brunswick a commencé à agir en tant que province porte-parole de la Société canadienne du sang et c'est principalement la Direction des services hospitaliers et des opérations qui chapeaute ces activités, qui se poursuivront jusqu'au 31 mars 2015.

Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (RCNB) a publié son tout premier rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer, couvrant les années 2006 à 2012. Le RCNB a également publié son tout premier rapport sur le rendement du Programme de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick, qui a vu le jour en 1996. Ce rapport couvrait la période de 1996 à 2009.

Division des services ministériels

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

Par le truchement de sa **Direction des solutions opérationnelles et technologiques en santé**, la division supervise des activités allant de l'aide en matière d'exigences de fonctionnement des solutions technologiques à la conception et à la mise en œuvre de solutions fonctionnelles, en passant par la gestion de projets, l'exploitation et le soutien des systèmes de technologie, la prestation de services d'information, dont les services d'assistance et le dépannage du matériel. Elle gère également les solutions fonctionnelles en matière de santé comme le dossier de santé électronique, les archives d'imagerie diagnostiques et le registre des clients.

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

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

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

Faits saillants

La **Direction des services financiers** a établi avec succès un processus de rapports mensuels permettant l'amélioration du signalement au gouvernement central. Le ministère est le premier de la province à prendre cette mesure.

La **Direction des solutions opérationnelles et technologiques en santé** a lancé avec succès, pour les bureaux de médecins, une solution fonctionnelle de dossiers médicaux électroniques intégrée au dossier de santé électronique de la province. Le ministère de la Santé s'est allié à la Société médicale du Nouveau-Brunswick afin d'offrir ce logiciel aux médecins de l'ensemble de la province.

Division de la planification, des politiques et des données du secteur de la santé

La **Division de la planification, des politiques et des données du secteur de la santé** est chargée de la planification stratégique ministérielle, de l'élaboration des politiques, de l'élaboration des mesures législatives, de la recherche, des relations fédérales-provinciales, de la santé des Autochtones, des outils de collecte d'information et de données statistiques et des outils de reddition des comptes. Elle assure aussi, par l'intermédiaire de son Bureau de la protection de la vie privée, la gestion ministérielle des renseignements personnels sur la santé.

La **Direction de la planification et des données du secteur de la santé** fournit des services d'assurance de la qualité des données, d'appui à la prise de décisions et de gestion de bases de données pour plusieurs grands systèmes d'information sur la santé de la province. Elle fournit également des services d'analyse de données et d'évaluation de programmes, de planification intégrée pour appuyer la prise de décision en temps opportun et fondée sur des données probantes dans le cadre de la planification et de la gestion du système de soins de santé, et elle agit à titre de bureau de coordination pour l'établissement des priorités en matière de recherche dans le domaine de la santé.

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

Le **Bureau de la protection de la vie privée** a pour mandat de surveiller la gestion ministérielle des renseignements personnels sur la santé, tels qu'ils sont régis par la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*. Il travaille en coopération avec ses partenaires clés en matière de santé, par l'entremise du groupe de travail du chef de la protection des renseignements personnels, pour soutenir une approche cohérente de la protection de la vie privée au Nouveau-Brunswick. Le groupe est composé des bureaux ministériels de la protection de la vie privée, des deux régies régionales de la santé, de FacilicorpNB et d'Ambulance Nouveau-Brunswick.

Faits saillants

La **Direction de la planification et des données du secteur de la santé** a coordonné et géré plusieurs renseignements importants détenus par le ministère, y compris les activités d'amélioration de la qualité des données, le renouvellement de licences conventionnelles et la gestion de ressources de soutien aux contrats. Elle a également augmenté la capacité de recherche en santé de la province et appuyant la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick, en collaborant avec l'Université du Nouveau-Brunswick à la mise sur pied de l'Institut de la recherche, des données et de la formation et en communiquant avec des chercheurs et des organismes de recherche à l'échelle provinciale et nationale.

Pendant l'exercice financier 2013-2014, la **Direction des politiques, de la législation et des relations intergouvernementales** a fourni un soutien et des conseils aux professions autoréglementées quant à l'introduction, à l'examen, à la modification et à la modernisation des lois d'intérêt privé, y compris l'ajout d'une nouvelle *Loi sur la pharmacie*, d'une *Loi constituant le Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick*, ainsi que de modifications à la *Loi relative à la Société médicale du Nouveau-Brunswick et au Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick*.

Le **Bureau de la protection de la vie privée** a publié une mise à jour de la politique ministérielle sur la protection des renseignements personnels du ministère de la Santé, un Guide sur la protection des renseignements personnels et la sécurité, ainsi que plusieurs protocoles d'évaluation des risques en matière de vie privée associés à diverses activités.

Direction des ressources humaines

La **Direction des ressources humaines** appuie les objectifs stratégiques et opérationnels du ministère de la Santé en attirant et en recrutant des employés de qualité. Elle aide ces employés à se perfectionner à l'aide de politiques et de programmes qui leur permettent d'atteindre leur plein potentiel. En plus de fournir des services de base à plus de 400 employés, la direction est un chef de file en matière de leadership pour tous les dossiers qui concernent la gestion des ressources humaines.

Les services de consultation offerts par la direction comprennent : la planification de la main-d'œuvre et de la relève; les relations employeur-employés; la dotation en personnel et le recrutement; la classification et le perfectionnement des employés; la santé et la sécurité; l'aide aux employés et à leur famille et le mieux-être des employés; l'équité en matière d'emploi; les langues officielles; l'information relative aux ressources humaines; le rendement des employés et de l'organisation; et les dossiers du personnel. La Direction des ressources humaines est responsable de la gestion et de la classification des employés non syndiqués, des langues officielles et de certaines relations de travail pour les employés de la partie III.

Faits saillants

La Direction des ressources humaines a appuyé la réorganisation et la planification de l'attrition du ministère en vue d'atteindre les objectifs budgétaires. Les initiatives stratégiques étaient aussi centrées sur l'amélioration des mesures du tableau de bord par l'intermédiaire de la gestion de l'assiduité et de la formation Virage 180 : Recadrer sans discipliner, des rapports de gestion du rendement et de la mise en œuvre de notre plan d'action pour accroître l'engagement et le mieux-être des employés.

Direction des communications stratégiques

La **Direction des communications stratégiques** assure la communication des programmes, des politiques et des activités du ministère de la Santé grâce à une planification stratégique des communications et du soutien. Elle regroupe trois champs d'activités, soit les relations publiques, les services de production ainsi que les communications internes et les services Web.

L'équipe de relations publiques de cette direction établit des plans de communication, conseille et appuie le ministre et les cadres supérieurs, gère les relations avec les médias, planifie les annonces et les conférences de presse et prépare des documents liés à la communication tels que des discours, des communiqués de presse et la correspondance. L'équipe des services de production travaille avec les autres directions du ministère pour élaborer et distribuer du matériel éducatif favorisant l'amélioration de la santé du public. L'équipe des communications internes et des services Web est responsable du site Web du ministère et du site intranet pour le personnel de la santé, ainsi que de l'engagement des employés. Elle apporte également un soutien éditorial et technique dans l'élaboration de matériel relatif aux initiatives ministérielles spéciales.

Faits saillants

La **Direction des communications stratégiques** a fourni conseils et soutien pour plusieurs initiatives ministérielles au cours de l'exercice financier 2013-2014, y compris le lancement du nouveau Régime médicaments du Nouveau-Brunswick et du Plan provincial de la santé, ainsi que les travaux du ministère visant l'adoption du nouveau système de gestion formel du gouvernement.

Information financière

Rapport annuel 2013-2014 du ministère de la Santé

État de la situation par poste primaire

Poste primaire	Budget (k\$)	Dépenses réelles (k\$)
Frais de personnel	32 992,9 \$	31 771,3 \$
Autres services	35 718,3 \$	26 556,6 \$
Fournitures et approvisionnements	9 996,3 \$	14 559,3 \$
Biens et matériel	5 680,3 \$	5 151,0 \$
Contributions et subventions	2 499 427,2 \$	2 458 784,8 \$
Service de la dette et autres frais	\$-	1 607,2 \$
Total	\$2 583 815,0 \$	\$2 538 430,2 \$

État de la situation par programme

Programme	Budget (k\$)	Dépenses réelles (k\$)
Services ministériels et autres services du ministère de la Santé	291 299,0 \$	275 981,2 \$
Assurance-maladie	581 565,0 \$	578 450,8 \$
Plan de médicaments sur ordonnance	187 303,0 \$	171 622,8 \$
Régies régionales de la santé	1 523 652,0 \$	1 512 375,4 \$
Total	2 583 815,0 \$	\$2 538 430,2 \$

Les dépenses du ministère de la Santé ont baissé de 45 millions de dollars par rapport aux prévisions budgétaires. Cette baisse est principalement attribuable à de nombreuses économies et initiatives de limitation des coûts réalisées dans le système des soins de santé, notamment les coûts moins élevés que prévu concernant le Plan de médicaments sur ordonnance, les initiatives d'analyse comparative des régies régionales de la santé, les coûts moins élevés que prévu des produits sanguins et la réduction des dépenses en TI.

Résumé des activités de recrutement

Conformément à l'article 4 de la *Loi sur la Fonction publique*, le sous-ministre du Bureau des ressources humaines délègue à chaque administrateur général les activités de dotation du ministère dont il relève. Veuillez trouver ci-dessous un résumé des activités de dotation du ministère de la Santé pour 2013-2014.

Le ministère a lancé 45 concours, dont 22 publics et 23 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 <i>Loi sur la Fonction publique</i>	Nombre
Emplois professionnels, scientifiques ou techniques spécialisés	Une nomination peut être effectuée sans concours lorsqu'un poste requiert : <ul style="list-style-type: none"> • un niveau d'expertise et de formation poussé; • un niveau élevé de compétences techniques; • une compétence reconnue dans le domaine. 	15(1)	0
Programme d'égalité d'accès à l'emploi	Ce programme offre aux Autochtones, aux personnes handicapées et aux membres des groupes de minorités visibles l'égalité d'accès aux possibilités d'emploi, de formation et d'avancement.	16(1)(a)	1
Programme de gestion du talent ministériel	Ce programme cible les employés permanents figurant dans les bassins de talents des ministères qui satisfont aux critères en quatre points de l'évaluation du talent, notamment le rendement, la disponibilité opérationnelle, la volonté et l'esprit critique.	16(1)(b)	2
Mutation latérale	Le processus de mutation latérale du GNB permet de transférer les employés entre les parties I, II (conseils scolaires) et III (corporations hospitalières) de la fonction publique.	16(1) or 16(1)(c)	2
Nomination d'employés occasionnels ou temporaires à un poste permanent	Une personne qui est embauchée à titre occasionnel ou qui est nommée pour une période déterminée en vertu de l'article 17 peut être nommée sans concours à un poste permanent ayant été bien classifié au sein de la fonction publique.	16(1)(d)(i)	1
Nomination d'étudiants et d'apprentis à un poste permanent	Les étudiants en emploi d'été, les étudiants universitaires ou collégiaux de programmes CO-OP ou les apprentis peuvent être nommés à un poste de niveau débutant au sein de la fonction publique sans concours.	16(1)(d)(ii)	0

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	Lien vers la loi
54	<i>Loi sur le bronzage artificiel</i>	21 juin 2013	http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/2013-c.21//20140808
20	<i>Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux</i>	13 décembre 2013	http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/57/4/Bill-20.pdf
27	<i>Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux</i>	26 mars 2014	http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/57/4/Bill-27.pdf

Résumé des activités liées aux langues officielles

Le ministère de la Santé accorde une grande importance à la prestation de services au public dans la langue officielle de son choix, et son Plan d'action des langues officielles a pour but de faire en sorte que ce choix soit bel et bien offert. Ce plan, dont la mise en œuvre a lieu graduellement, comprend des méthodes stratégiques pour chacun des quatre secteurs d'activités (domaines) indiqués dans le Plan du gouvernement sur les langues officielles (2011-2014). De plus, l'exercice financier 2013-2014 représentait la première année de la mise en œuvre du Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables du ministère.

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

- Une vérification a eu lieu, en 2013-2014, au sein du ministère pour s'assurer du respect de tous les aspects de la politique en matière de langues de service. On a alors constaté que le personnel du ministère offrait des services dans les deux langues officielles en tout temps. On a communiqué avec les directions et les unités à partir d'un téléphone externe afin de s'assurer qu'on donnait activement le choix en répondant. On a également vérifié les messages enregistrés pour s'assurer qu'ils étaient conformes aux politiques gouvernementales. De plus, on a vérifié que le choix était activement offert lors de communications en personne et en ce qui concerne la signalisation, la correspondance et les services électroniques.
- Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables, plusieurs services ont vu le jour au réseau de santé Vitalité pour améliorer l'accès, comme l'ouverture d'une clinique de rhumatologie à Edmundston, l'amélioration des services psychiatriques pour enfants à l'échelle du réseau et la création d'un laboratoire sur le sommeil au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Un financement de 150 000 \$ a également été offert au réseau de santé Horizon pour améliorer l'accès des francophones aux services de cette régie.

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

- Le ministère poursuit ses activités visant la création d'un environnement favorable à l'utilisation, par les employés de la partie I, du langage de leur choix au travail. En 2013-2014, le sous-ministre a fait l'envoi d'une note de service encourageant les employés à utiliser le langage de leur choix au travail, et l'on a organisé des « vendredis francophones » pour appuyer les employés voulant parler leur langue.

Dans le cas des nouveaux services de santé ou de l'étendue des services offerts dans plus d'un établissement dans la province, le gouvernement entreprendra un processus de consultation avec la régie régionale de la santé qui n'offre pas le service afin de lui accorder en priorité la possibilité de l'offrir dans sa régie. Le principe de « répartition équitable » fait partie intégrante d'un plan de rattrapage dont l'objectif est d'offrir là où cela est possible un nouveau service ou d'étendre les services dans la régie régionale de la santé qui ne l'offre pas à l'heure actuelle.

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 objectifs du ministère, pour l'exercice 2013-2014, consistaient à faire en sorte que les employés connaissent mieux la *Loi* et les politiques et règlements ministériels pertinents, à encourager le personnel à utiliser les outils disponibles et à expliquer les protocoles aux gestionnaires.
- Parmi les activités effectuées pour appuyer cet objectif, on compte :
 - des séances d'information et de sensibilisation en anglais et en français, qui seront désormais offertes annuellement;
 - l'affichage de renseignements et d'outils sur le site intranet du ministère, y compris des liens vers des sujets connexes;
 - l'envoi, par le sous-ministre, d'une note de service encourageant les employés à utiliser les outils;
 - l'intégration, par la Direction des ressources humaines, des langues officielles à son processus de gestion du rendement;
 - l'annonce aux gestionnaires et au personnel des protocoles concernant les langues officielles.
 - En ce qui concerne le Plan d'action des langues officielles, le ministère de la Santé a atteint avec succès tous ses objectifs pour la partie I. De plus, la mise en place du Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables permettra un meilleur accès aux services de soins de santé dans les deux langues officielles.

Résumé des recommandations du bureau du vérificateur général

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations	
	Total	Adoptées
Assurance-maladie – paiements aux médecins	3	2
Télésanté – approvisionnement et conflits d'intérêts	5	5

Les divulgations faites dans l'intérêt public



Comme prévu en vertu de l'article 18(1) de *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, le chef administratif établira un rapport sur toutes 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.

Le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles pendant l'exercice budgétaire 2013-14.

Indicateurs de rendement clés

Chirurgie de remplacement de la hanche et du genou

Grâce à l'initiative d'accès aux soins chirurgicaux, il est possible d'obtenir le temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche et du genou. La mesure utilisée comprend le temps écoulé de la réception des documents de réservation de la salle d'opération à la date de l'intervention chirurgicale.


<p>Cible pour le remplacement de la hanche 85 % des chirurgies de remplacement de la hanche doivent être réalisées à l'intérieur de 26 semaines (6 mois).</p>	 <p>En 2013-2014, le pourcentage des chirurgies de remplacement de la hanche réalisé à l'intérieur du point de référence de 26 semaines était de 70 %, 15 % en deçà de la cible.</p>
<p>Cible pour le remplacement du genou 75 % des chirurgies de remplacement du genou doivent être réalisées à l'intérieur de 26 semaines (6 mois).</p>	 <p>En 2013-2014, le pourcentage des chirurgies de remplacement du genou réalisé à l'intérieur du point de référence de 26 semaines était de 60 %, 15 % en deçà de la cible.</p>

Pourcentage des chirurgies réalisées dans le délai prescrit	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Remplacement total de la hanche (à l'intérieur de 26 semaines)	80 %	74 %	70 %	73 %	70 %
Remplacement total du genou (à l'intérieur de 26 semaines)	63 %	64 %	57 %	59 %	60 %

Le site Web sur les délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick est un site Web public qui permet aux gens d'en apprendre davantage au sujet des délais d'attente pour toutes les chirurgies, les chirurgies reliées à un cancer et les chirurgies pédiatriques.

Niveaux de soins alternatifs

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

<p>Cible – niveaux de soins alternatifs Le pourcentage de patients hospitalisés en attente d'un niveau de soins alternatif correspond à la moyenne nationale ou est inférieur à celle-ci.</p>	 <p>En 2013-2014, le pourcentage de patients hospitalisés en attente d'un niveau de soins alternatif dépasse la moyenne nationale par 10,8 %.</p>
--	--

N.-B. – Pourcentage de patients hospitalisés en attente d'un niveau de soins alternatif par rapport à la moyenne nationale pour les derniers cinq ans.	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Pourcentage de patients hospitalisés en attente d'un niveau de soins alternatif dans les hôpitaux du N.-B.	20,70 %	22,5 %	20,5 %	23 %	24,3 %
Moyenne nationale	13,7 %	14,1 %	12,9 %	13,6 %	13,5 %

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)

Le ratio du nombre réel de décès à l'hôpital dans une région ou un établissement hospitalier par rapport au nombre qui aurait été prévu en fonction du genre de patients traité dans une région ou un hôpital.

Cible RNMH pour le N.-B.

Le ratio est inférieur à la moyenne nationale.



Le ratio décès par rapport aux décès prévus est respecté.

Ratio normalisé de mortalité hospitalière pour les derniers cinq ans.	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Ratio pour les hôpitaux du N.-B.	96	88	89	92	88
Moyenne nationale	100	96	91	89	85

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Délais d'attente pour la radiothérapie

L'indicateur de rendement du délai d'attente pour la radiothérapie rend compte du pourcentage de patients ayant reçu leur premier traitement de radiothérapie à l'intérieur de quatre semaines à partir du moment où le patient est jugé apte à recevoir le traitement.

Cible du délai d'attente pour la radiothérapie

90 % ou plus de patients ayant reçu leur premier traitement de radiothérapie à l'intérieur de 4 semaines (28 jours) à partir du moment où il est jugé apte à recevoir le traitement



Le pourcentage des patients ayant reçu leur premier traitement de radiothérapie à l'intérieur de 4 semaines (28 jours) pour l'année civile 2013 était de 97 %, **7 % au-dessus de la cible.**

Indicateurs de rendement appliqués au cancer d'une année sur l'autre	2009	2010	2011	2012	2013
Délai d'attente pour la radiothérapie	89 %	87 %	95 %	94 %	97 %

Le RCNB rend compte de ces indicateurs ainsi que d'autres indicateurs du rendement dans le site Web www2.gnb.ca afin de permettre au public en général d'en savoir davantage au sujet de la qualité des services de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick.

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

Le taux de participation est le principal indicateur de rendement des programmes provinciaux organisés de dépistage du cancer du sein au Canada.

Cible pour le taux de participation aux services de dépistage du cancer du sein au N.-B.

70 % des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans qui obtiennent au moins une mammographie de dépistage à l'intérieur de 24 mois (bisannuel).



Le taux de participation bisannuelle au service de dépistage du cancer du sein pour les années financières 2011 à 2013 (données disponibles les plus récentes) était de 57,3 %, **18,1 % au-dessous de la cible.** Il est à noter qu'aucune province n'a atteint la cible de 70 % et que le taux de participation au Nouveau-Brunswick est l'un des plus élevés au pays.

Taux de participation bisannuelle aux services de dépistage du cancer du sein	De 2007 à 2009	De 2008 à 2010	De 2009 à 2011	De 2010 à 2012	De 2011 à 2013
	54.1 %	55 %	59 %	59.1 %	57.3 %

Accès amélioré au service de Télé-Soins 811

	2012-2013	2013-2014
Pourcentage d'appels répondus à l'intérieur de 60 secondes	94 %	97 %



La cible de 85 % du pourcentage d'appels au service Télé-Soins 811 répondu par un préposé en poste en moins de 60 secondes **a été dépassée par 9 %**.

Délais d'intervention des services ambulanciers

Les délais d'intervention des services ambulanciers sont établis au moyen d'un plan d'état du système basé sur la population. La mesure utilisée est le temps réellement écoulé entre la réception de l'appel et le moment de l'arrivée de l'ambulance sur les lieux. En ce qui a trait au transport entre les établissements, le délai d'intervention est basé sur l'heure de la prise en charge du patient adoptée d'un commun accord.

911 – Temps d'intervention d'urgence

L'arrivée sur les lieux à l'intérieur des normes de temps d'intervention dans 90 % des cas.



Le pourcentage des appels respectant ou dépassant le temps d'intervention était de 96 %.

Situations non urgentes et transport entre les établissements

L'arrivée sur les lieux à l'intérieur des normes de temps d'intervention dans 90 % des cas.



Le pourcentage des appels respectant ou dépassant le temps d'intervention était de 98 %.