

# Santé

Rapport annuel  
**2018–2019**



**Santé**  
**Rapport annuel 2018-2019**

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

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

ISBN 978-1-4605-1626-3 (édition imprimée bilingue)  
ISBN 978-1-4605-1628-7 (PDF : édition en anglais)

ISBN 978-1-4605-2083-3 (édition imprimée bilingue)  
ISBN 978-1-4605-2084-0 (PDF : édition en anglais)

12526 | 2019.11 | Imprimé au Nouveau-Brunswick

## Lettres d'accompagnement

### Du ministre à la lieutenant-gouverneure

L'honorable Brenda Louise Murphy  
Lieutenant-gouverneure du Nouveau-Brunswick

Madame la Lieutenant-gouverneure,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019.

Le tout respectueusement soumis,



L'honorable Hugh J. Flemming, c.r.  
Ministre

---

### Du sous-ministre au ministre

L'honorable Hugh J. Flemming, c.r.  
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 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019.

Le tout respectueusement soumis,



Gérald Richard  
Sous-ministre



# Table des matières

Message du ministre . . . . .	1
Message du sous-ministre . . . . .	2
Grandes priorités du gouvernement . . . . .	3
Faits saillants . . . . .	4
Mesures de rendement. . . . .	5
Survol des activités du Ministère. . . . .	12
Survol des divisions et faits saillants. . . . .	13
Information financière . . . . .	21
Résumé des activités de dotation en personnel . . . . .	22
Résumé des projets de loi et des activités législatives . . . . .	23
Résumé des activités liées aux langues officielles . . . . .	24
Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général . . . . .	25
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i> . . . . .	34



# Message du ministre

Cette année, les Néo-Brunswickois ont amorcé une nouvelle ère en élisant une assemblée composée d'une diversité de parties et de points de vue. Nous avons entendu les Néo-Brunswickois et avons compris quelles étaient leurs priorités : l'emploi, les soins de santé et l'éducation.

En 2018-2019, le ministère de la Santé s'est engagé à offrir aux Néo Brunswickois des soins de santé accessibles et fiables. Grâce à l'innovation, à une planification stratégique et à des collaborations avec nos intervenants et partenaires fédéraux et provinciaux, le Ministère a continué de faire progresser notre système de santé en gérant différents enjeux au sein du système de santé.

Nous avons entendu les Néo-Brunswickois et leurs préoccupations en ce qui a trait aux ambulances et aux services paramédicaux dans la province. Bien qu'il y ait encore du travail à faire, le Ministère a mis en place un système réservé pour les transferts non urgents et un projet-pilote de réponse rapide, et il a transformé le projet-pilote de soins paramédicaux avancés en service permanent.

Avec le vieillissement de la population et la pénurie de ressources humaines dans le système de soins de santé, notre gouvernement poursuit son engagement à offrir aux Néo-Brunswickois des soins de santé de haute qualité et à favoriser une qualité de vie saine et stable pour toutes les personnes de notre province.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Flemming', with a stylized flourish at the end.

L'honorable Hugh J. Flemming, c.r.  
Ministre

# Message du sous-ministre

Le mandat du ministère de la Santé est d'améliorer continuellement la prestation de services de soins de santé en planifiant, en finançant et en surveillant la prestation de services de soins de santé au Nouveau-Brunswick. Le rapport annuel de cette année résume les activités de notre ministère pendant notre mandat pour l'exercice 2018-2019, 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.

Le vieillissement de la population présente une demande toujours plus forte envers l'accès à des services de santé de qualité. Cette pression, conjuguée à la réalité financière et à la problématique des ressources humaines auxquelles le gouvernement provincial est confronté, exige une collaboration accrue avec les régies régionales de la santé, les professionnels de la santé et les autres partenaires des soins de santé. Grâce à l'innovation, à la planification collaborative et à l'amélioration continue, nous faisons en sorte que le système de santé soit en mesure d'offrir les soins les plus appropriés au bon moment.

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a poursuivi son travail en amont afin de prévenir les maladies et de promouvoir des choix de vie sûrs et sains.

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

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

Gérald Richard  
Sous-ministre



# Grandes priorités du gouvernement

## Gestion de la stratégie et des opérations

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) utilise un système de gestion officielle qui met à profit les pratiques opérationnelles d'avant-garde pour l'élaboration, la communication et la révision des stratégies. Ce processus procure à la fonction publique un moyen éprouvé de mettre la stratégie en oeuvre, d'accroître la reddition de compte 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 de haute qualité à tous les gens du Nouveau-Brunswick.

### **Soins de santé publics fiables**

Les gens du Nouveau-Brunswick méritent un système de soins de santé viable et de haute qualité qui leur permet d'obtenir les services dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

### **Éducation de première classe**

Les jeunes du Nouveau-Brunswick ont besoin d'avoir accès à une éducation de première classe afin de 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. Augmenter les investissements du secteur privé, accroître notre main-d'œuvre et accueillir des entreprises prospères de toutes tailles est avantageux pour notre province.

### **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.

### **Organisation hautement performante**

Lorsque les 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 2018-2019, le ministère de la Santé s'est concentré sur ces priorités stratégiques grâce aux initiatives suivantes :**

- Le Ministère a commencé à mettre en œuvre le système d'information sur la santé publique qui vise à améliorer la gestion des vaccins, des immunisations et des éclosions de maladies potentielles.
- Un service réservé pour les transferts non urgents pour les patients hospitalisés a été annoncé pour améliorer le temps de réponse des ambulances dans les cas de situations urgentes.
- Un projet-pilote d'unité de réponse rapide a été mis sur pied pour améliorer l'accès aux soins médicaux d'urgence en régions rurales.
- Plus de six millions de dollars ont été investis pour élargir les équipes de traitement communautaire par affirmation de soi à l'échelle de la province, améliorant ainsi l'accès aux soins et au soutien pour les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale importants.
- Le programme de dépistage du cancer du côlon a été mis en place à l'échelle de la province.
- Les gouvernements provincial et fédéral ont conclu une entente bilatérale de plus de sept millions de dollars pour aider à lutter contre la consommation abusive d'opioïdes.
- Le projet-pilote de soins paramédicaux avancés a été transformé en programme permanent, et un site additionnel a été ajouté à Fredericton.

# Mesures de rendement

<b>Éducation de première classe</b>	<b>Mesures</b>
Améliorer les résultats en éducation	Taux de participation pour l'évaluation du trottoir en santé
<b>Soins de santé publique fiables</b>	<b>Mesures</b>
Améliorer l'accès aux soins de santé	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)
	Pourcentage de résidents sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois
Bâtir un système de santé sécuritaire et durable	Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5)
	Pourcentage de jours-lits conservés et de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS)
<b>Gouvernement abordable et prêt à agir</b>	<b>Mesures</b>
Éliminer les déficits et réduire la dette	Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget

## Éducation de première classe

### Objectif de la mesure

Améliorer les résultats en éducation

### Mesure

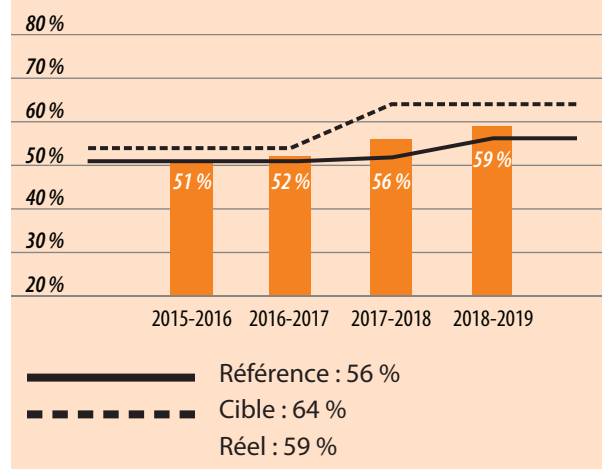
Taux de participation pour l'évaluation du trottineur en santé

### Description de la mesure

La mesure fait le suivi du nombre d'enfants qui ont reçu une évaluation du trottineur en santé. 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 trottineur 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 trottineur en santé. Cette évaluation soutient la croissance et le développement sains des jeunes enfants en assurant un dépistage et une évaluation précoces, en favorisant l'adoption de modes de vie et de 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?

Le Ministère a poursuivi ses efforts de marketing social dans le but d'améliorer la participation au programme. Il a aussi commencé à s'attaquer aux barrières à la participation déterminées à l'aide d'une analyse des causes profondes inspirée de la méthodologie Lean Six Sigma.

## Soins de santé publique fiables

### Objectif de la mesure

Améliorer l'accès aux soins de santé

### Mesure

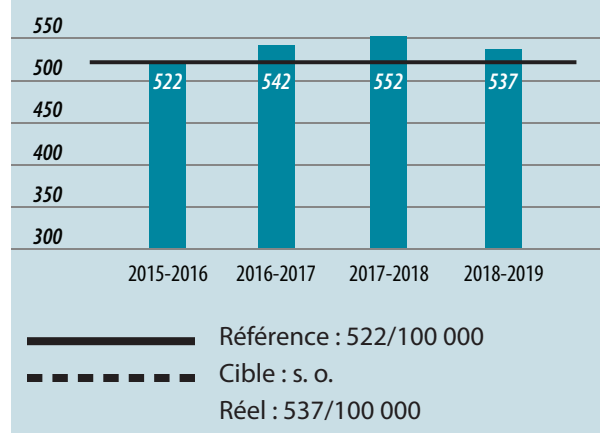
Taux d'hospitalisation (taux brut) pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)

### 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

Cette mesure indique un faible rendement : le taux d'hospitalisation a augmenté encore une fois en 2018-2019. Cela reflète le vieillissement de la population de la province et la prévalence de la hausse du nombre de résidents ayant plusieurs comorbidités. Cela confirme aussi la nécessité de se concentrer sur l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques en répondant aux besoins de façon complète tôt et à toutes les étapes de la vie.



### 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 2018-2019, le ministère de la Santé a entrepris plusieurs initiatives visant à améliorer la gestion des maladies chroniques dans la province. Parmi celles-ci, mentionnons l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, l'ajout des jeunes adultes comme bénéficiaires du Programme des pompes à insuline, la collaboration avec le ministère du Développement social pour réduire l'obésité et le tabagisme, l'appui à la création d'environnements bâtis sains et le prolongement du travail sur les plans d'évaluation et de surveillance rattachés au Cadre d'action de la Santé publique en nutrition.

## Soins de santé publique fiables

### Objectif de la mesure

Améliorer l'accès aux soins de santé

### Mesure

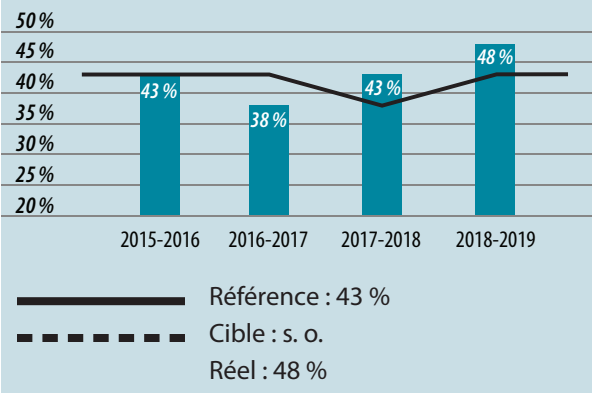
Pourcentage de Néo-brunswickois sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois.

### Description de la mesure

La mesure fait le suivi du pourcentage de patients inscrits sur la liste d'attente d'Accès Patient NB qui attendent un fournisseur de soins de santé primaires depuis plus de douze mois. Accès Patient NB est un registre provincial bilingue qui comprend à la fois les patients orphelins et les patients qui veulent changer de fournisseur de soins primaires. L'objectif est de collaborer avec les RRS et les cabinets des fournisseurs afin d'apparier les patients avec les fournisseurs de soins primaires.

### Rendement général

Cette mesure indique un faible rendement, les temps d'attente dépassant les niveaux de 2015-2016.



### 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 2018-2019, 36 nouvelles pratiques de Médecine familiale Nouveau-Brunswick ont été mises sur pied, créant ainsi une nouvelle façon de pratiquer en collaboration qui améliorera le recrutement de jeunes médecins de famille. Le Ministère a également amorcé une initiative pour mieux distinguer les patients sur la liste d'attente qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé et ceux qui veulent changer de fournisseur de soins de santé.

## Soins de santé publique 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 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. Le pourcentage de visites relativement peu urgentes dans les hôpitaux régionaux était de 70,5 % en 2018-2019.

55 %

50 %

45 %

40 %

35 %

30 %

2016-2017

2017-2018

2018-2019

49,4 %

49,6 %

48,5 %

— Référence : 49,4 %

- - - - - Cible : s. o.

— Réel : 48,9 %

### 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 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 grâce à la mise en place du modèle Médecine familiale Nouveau-Brunswick, à l'intégration des soins de santé primaires et à l'ajout de praticiens en soins primaires dans le système.

## Soins de santé publique fiables

### Objectif de la mesure

Bâtir un système de santé sécuritaire et durable

### Mesure

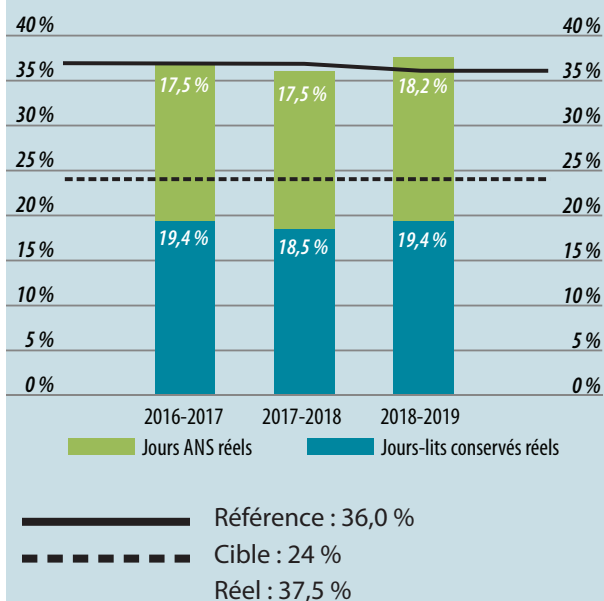
Pourcentage de jours-lits conservés et de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS)

### 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 d'importants effets 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 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

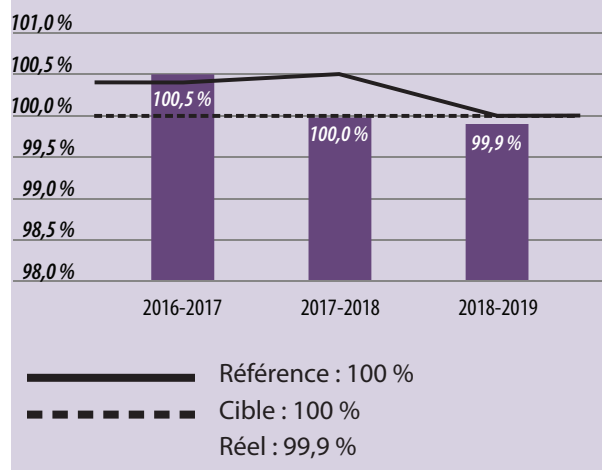
Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget

### 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

Le Ministère a obtenu un bon rendement en 2018-2019, et ses dépenses ont été légèrement en deçà du budget.



### 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.

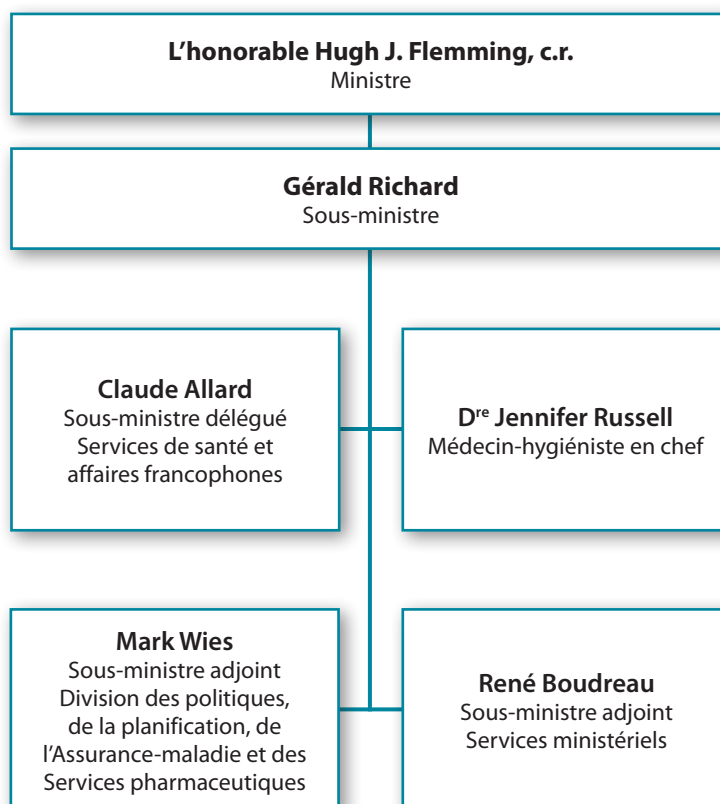
### Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

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



# Survol des divisions et faits saillants

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

Le Bureau du sous-ministre délégué des services de santé et des affaires francophones supervise la plupart des programmes et des services de santé qui touchent les patients, sur tout le continuum de soins, dans les deux régions régionales de la santé et EM/ANB. La Division est aussi responsable de la supervision du Plan d'action pour assurer la répartition équitable des services de santé.

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

Les **Services de traitement des dépendances et de santé mentale** supervisent la prestation des services suivants par les RRS : les services de traitement des dépendances (qui comprennent les services de 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.

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

La **Direction des services de défense des malades psychiatriques** a comme responsabilité d'informer les patients de leurs droits, de les représenter 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.

### Information financière -

*Services de santé et affaires francophones*

Budget 1 724 790 000 \$

Dépenses réelles 1 720 890 600 \$

### Faits saillants

- ♦ La **Direction des soins aigus**, en partenariat avec les deux RRS, a continué de mettre l'accent sur la réduction des temps d'attente pour un remplacement total de la hanche ou du genou. Le travail continu réalisé dans la région de Moncton a entraîné une réduction de 58 % du nombre de patients qui attendent depuis plus de 12 mois en vue de subir une telle chirurgie. La Direction a également mis en place une initiative Consultation électronique qui a permis aux médecins de première ligne de faire des consultations électroniques avec des spécialistes. Ainsi, de nombreux patients n'ont pas eu besoin de rencontrer individuellement les spécialistes.

- ◆ Le **Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick** a continué d'avoir des répercussions importantes sur la vie des résidents du Nouveau-Brunswick par l'intermédiaire du Programme de dépistage du cancer du côlon du Nouveau-Brunswick. À la fin de l'exercice financier, le programme avait permis de dépister 247 cancers au stade précoce chez des personnes asymptomatiques; de plus, 2 575 personnes s'étaient fait enlever des polypes, empêchant ainsi le développement d'un cancer du côlon. La Direction a également continué de diriger la mise en œuvre coordonnée d'une stratégie provinciale pour les soins palliatifs.
- ◆ Les services d'Ambulance Nouveau-Brunswick et du Programme extra mural ont été intégrés dans une nouvelle entité de la partie 3, EM/ ANB Inc., pour améliorer sa capacité et optimiser la prestation de ces services de soins de santé primaires afin que les patients aient accès à un meilleur soutien à domicile et au sein de leurs communautés. Les Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick gèrent ces services au nom d'EM/ANB Inc. dans le cadre d'une entente axée sur le rendement.
- ◆ La **Direction des services de défense des maladies psychiatriques** a coordonné 86 audiences de la commission des recours pour les plans de soins communautaires supervisés pour des personnes atteintes de maladies mentales graves.

## 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 promotion 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 conserve le mandat et les responsabilités législatives du Bureau, tandis que certaines des opérations 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 -

<i>Bureau du médecin-hygiéniste en chef</i>	
Budget	40 337 700 \$
Dépenses réelles	41 283 700 \$

## Faits saillants

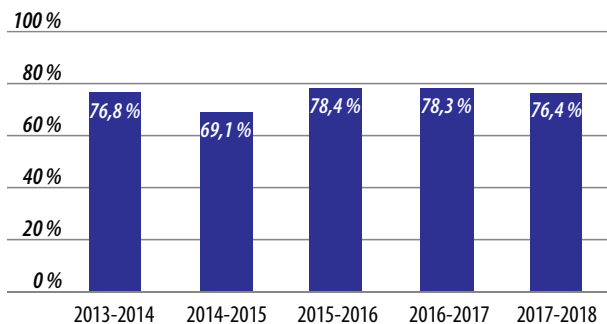
En 2018-2019, le **Bureau du médecin-hygiéniste en chef** :

- ◆ a organisé un colloque provincial sur le cannabis pour améliorer la sensibilisation des personnes travaillant dans le système scolaire à l'égard des impacts du cannabis chez les jeunes. Le colloque a fait un survol de la légalisation du cannabis et des effets néfastes sur la santé associés à la consommation de cannabis, et il a permis d'acquérir des connaissances sur les outils disponibles et les meilleures pratiques en lien avec la prévention.
- ◆ a offert cinq séances de formation au ministère de la Justice et de la Sécurité publique – Services de la protection de la santé pour améliorer la cohésion en lien avec les procédures opérationnelles normalisées pour les locaux destinés aux aliments et la façon dont sont remplis les formulaires d'inspection des aliments.
- ◆ a étendu la surveillance de la qualité de l'eau à l'ensemble des parcs provinciaux, incluant les parcs provinciaux Mactaquac, Mont-Carleton, Oak Bay, de la plage New River, Miscou et Val-Comeau à l'été 2018. La surveillance est assurée en conformité avec les *Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives au Canada*.

## Indicateurs de rendement clé

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

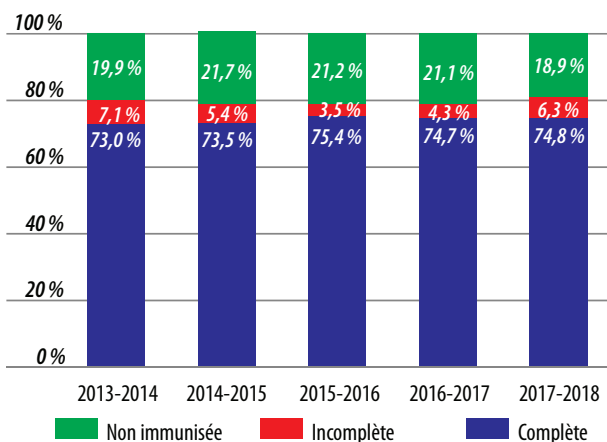
L'immunisation adéquate des enfants d'âge préscolaire réduit le risque de contracter des maladies transmissibles, protégeant ainsi la santé de la population et réduisant les coûts des soins de santé.



Les données pour l'année scolaire 2018-2019 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

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

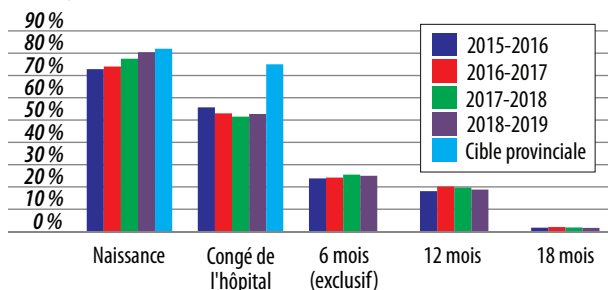
En recevant ce vaccin, les filles de 7<sup>e</sup> année sont protégées contre le VPH, ce qui se traduira à l'avenir par une diminution du nombre de femmes recevant un diagnostic de cancer du col de l'utérus et de verrue.



Les données pour l'année scolaire 2018-2019 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

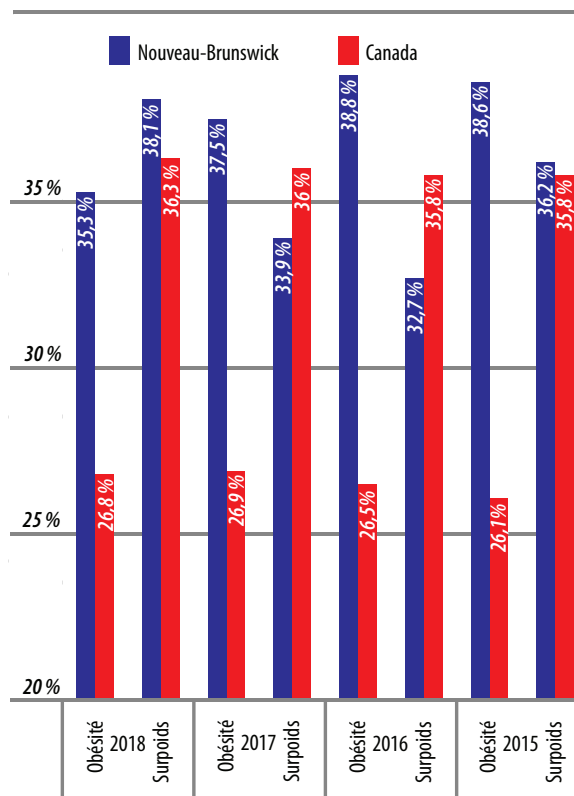
### Taux et durée de l'allaitement

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.



### 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.

## Division des services ministériels

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

La Division comprend la **Direction de l'Innovation et cybersanté**, la **Direction des services financiers**, la **Direction de l'analytique en matière de santé**, la **Direction des services de soutien ministériels**, la **Direction de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention**, la **Direction des services de construction**, et la **Direction de la planification, du rendement et de l'harmonisation**.

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

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

La **Direction de la planification, du rendement et de l'harmonisation** est chargée de coordonner la gestion d'un processus de planification intégrée de plusieurs années (ou cycle de planification du système de santé) pour le Ministère. Cela comprend les activités relatives à l'établissement des priorités, comme le plan provincial de la santé, la planification des programmes, les objectifs de rendement ainsi que la surveillance et l'évaluation. Le processus d'excellence du rendement est un élément clé de ces travaux

et de ceux de l'équipe de l'Amélioration continue de la Direction, qui mène des activités d'amélioration du processus et qui offre du soutien en gestion de projet.

La **Direction de l'analytique en matière de santé** aide le Ministère à améliorer l'usage des outils analytiques, des méthodes et des métriques pour planifier, mettre en œuvre et mesurer les améliorations sur le plan de la qualité des soins aux patients, de la santé de la population et du système de santé. La Direction réalise cela en coordonnant et soutenant les approches pour la collecte et la communication de données uniformisées dans la province. Elle est responsable de la collaboration et de la liaison à l'échelle provinciale avec les intervenants en information de la santé, et élabore des procédures pour la production d'ensemble de données afin de soutenir la recherche en santé et l'emploi de données ouvertes.

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

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.

La **Direction de la planification des établissements de santé** 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.

## Information financière -

### Services ministériels

Budget	19 724 000 \$
Dépenses réelles	20 408 700 \$

## Faits saillants

- ◆ L'équipe de l'**Amélioration continue** a commencé la formation de ceintures jaune et grise selon la méthodologie Lean. À la fin de l'exercice financier, 44 ceintures ont été obtenues et 61 projets ont été achevés.
- ◆ La **Direction de l'innovation et de la cybersanté** a continué de travailler sur une plateforme de cybersanté communautaire qui améliorera l'efficacité des services offerts à la communauté, en commençant par fournir à 400 cliniciens du Programme extra-mural un accès mobile et en temps réel au dossier de santé électronique et à d'autres renseignements essentiels sur les patients.

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

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

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

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

Elle comprend la **Direction des politiques et de la législation**, la **Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique**, la **Direction de la planification des effectifs en santé**, le **Bureau ministériel de la protection de la vie privée**, la **Direction de l'Assurance-maladie et des services aux médecins** et la **Direction des services pharmaceutiques**.

La **Direction des politiques et de la législation** agit en qualité de point d'appui pour le Ministère dans l'élaboration des politiques qui sous-tendent les programmes et les activités. La coordination et l'élaboration de lois publiques en matière de santé relèvent

aussi de cette direction. Elle assure la coordination des réponses aux demandes liées à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LDIPVP), ainsi que de l'ensemble des nominations aux différents organismes, conseils et commissions relevant du ministère de la Santé. La Direction appuie le ministre en ce qui a trait à la surveillance de la législation régissant les professions du domaine de la santé privée.

La **Direction des relations fédérales, provinciales et territoriales et de la collaboration atlantique** est responsable, au sein du ministère, des relations intergouvernementales avec le gouvernement fédéral et les autres provinces et territoires. La Direction soutient le ministre et le sous-ministre dans l'avancement des priorités du Nouveau-Brunswick aux réunions des ministres de la Santé et aux réunions du Conseil des sous-ministres. La Direction collabore avec ses collègues de l'Atlantique afin de déterminer des occasions potentielles pour l'avancement des priorités de l'Atlantique 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.

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.

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



*nels 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 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 et aux demandes de prestations, aux services couverts par l'assurance-maladie et à la rémunération des médecins.

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

**Information financière -**

*Division des politiques, de la planification, de l'Assurance-maladie et des Services pharmaceutiques*

Budget	960 908 700 \$
Dépenses réelles	960 883 400 \$

**Faits saillants**

- ♦ La **Direction de la planification des effectifs en santé** a déployé des efforts en lien avec le développement d'une stratégie provinciale pour les psychologues. La Direction a également dirigé le processus visant à développer un programme de transition pour les infirmières formées à l'étranger afin de répondre à la pénurie d'infirmières, incluant un partenariat pour le développement d'un service de navigation pour les infirmières formées à l'étranger afin de les aider à s'y retrouver dans les différents parcours leur permettant de devenir agréées dans la province. La Direction a développé un programme de services de suppléants avec rémunération à l'acte pour les infirmières praticiennes qui remplaceraient des médecins de famille pendant une période pouvant aller jusqu'à six mois. La Direction gère l'élaboration d'une stratégie pour les effectifs médicaux.
- ♦ La **Direction des politiques et de la législation** a dirigé la modification de deux dispositions législatives. Ces changements améliorent la capacité du Ministère à gérer les programmes d'immunisation et à réagir en cas d'éclousions; ces changements permettent aussi au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance d'améliorer la collecte et la gestion des données d'immunisation pour l'entrée à l'école, et ils permettent de simplifier le processus afin que l'Ordre des sages femmes du Nouveau-Brunswick, qui régleme la profession de sage-femme, puisse modifier ses normes de pratique conformément aux avancées réalisées sur le plan des meilleures pratiques et de la technologie.

**Paievements de l'Assurance-maladie par mode de paiement des médecins, nombre de médecins et rémunération moyenne par spécialité, exercice financier 2018-2019**

Code de spécialité du rapport	Nombre de médecins	Rémunération à l'acte	Salaires	Rémunération à la vacation et autres modes de financement	Avantages sociaux	Total des paiements	Rémunération moyenne*
Ophthalmologie	36	23 954 069 \$	0 \$	0 \$	379 673 \$	24 333 741 \$	804 187 \$
Radiologie diagnostique	129	50 415 069 \$	0 \$	0 \$	595 420 \$	51 010 489 \$	750 903 \$
Médecine nucléaire	10	3 982 121 \$	0 \$	0 \$	104 478 \$	4 086 599 \$	679 786 \$
Neurochirurgie	13	295 702 \$	0 \$	5 125 432 \$	181 386 \$	5 602 520 \$	667 367 \$
Gastroentérologie	20	10 174 411 \$	0 \$	95 141 \$	230 427 \$	10 499 980 \$	615 407 \$
Néphrologie	17	7 934 481 \$	0 \$	85 720 \$	83 560 \$	8 103 760 \$	605 800 \$
Cardiologie	29	14 248 230 \$	937 920 \$	660 134 \$	223 565 \$	16 069 849 \$	573 921 \$
Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale	21	8 262 916 \$	278 957 \$	420 \$	203 589 \$	8 745 883 \$	546 785 \$
Urologie	27	10 641 764 \$	519 966 \$	33 878 \$	273 950 \$	11 469 557 \$	537 488 \$
Chirurgie vasculaire	10	3 914 723 \$	0 \$	172 800 \$	97 525 \$	4 185 048 \$	519 461 \$
Pneumologie	16	3 604 172 \$	1 690 388 \$	949 262 \$	77 344 \$	6 321 166 \$	484 116 \$
Chirurgie générale	82	17 851 385 \$	1 553 404 \$	3 045 083 \$	619 076 \$	23 068 949 \$	457 011 \$
Dermatologie	14	5 168 893 \$	0 \$	0 \$	96 068 \$	5 264 961 \$	455 888 \$
Radio-oncologie	12	1 117 257 \$	3 366 157 \$	0 \$	48 222 \$	4 531 636 \$	442 878 \$
Chirurgie plastique	18	6 451 672 \$	0 \$	420 \$	183 037 \$	6 635 129 \$	440 415 \$
Médecine interne générale	33	7 975 014 \$	2 112 710 \$	1 847 582 \$	290 943 \$	12 226 249 \$	419 046 \$
Obstétrique et gynécologie	69	14 409 939 \$	2 344 984 \$	357 214 \$	1 443 027 \$	18 555 164 \$	403 164 \$
Chirurgie orthopédique	57	16 160 569 \$	184 115 \$	11 461 \$	782 184 \$	17 138 328 \$	402 073 \$
Anesthésiologie	109	20 817 427 \$	4 367 343 \$	3 676 416 \$	893 720 \$	29 754 907 \$	385 922 \$
Pathologie générale	12	132 127 \$	4 092 499 \$	0 \$	69 843 \$	4 294 469 \$	357 872 \$
Physiatrie et réadaptation	13	1 936 810 \$	1 273 830 \$	984 270 \$	88 953 \$	4 283 863 \$	357 005 \$
Neurologie	23	4 092 738 \$	3 248 807 \$	1 714 \$	179 075 \$	7 522 334 \$	356 909 \$
Psychiatrie	102	11 100 987 \$	18 604 544 \$	275 981 \$	598 502 \$	30 580 014 \$	353 367 \$
Anatomie pathologique	43	344 485 \$	12 079 511 \$	0 \$	218 875 \$	12 642 871 \$	353 197 \$
Médecine interne	18	1 691 734 \$	1 111 534 \$	895 547 \$	208 022 \$	3 906 838 \$	343 354 \$
Pédiatrie	79	6 222 551 \$	9 859 748 \$	140 996 \$	530 876 \$	16 754 171 \$	335 235 \$
Urgentologie	15	177 871 \$	0 \$	3 415 609 \$	71 769 \$	3 665 249 \$	331 227 \$
Oncologie médicale	16	263 340 \$	4 560 071 \$	0 \$	70 852 \$	4 894 263 \$	326 267 \$
Endocrinologie et métabolisme	10	337 241 \$	1 868 988 \$	169 470 \$	46 065 \$	2 421 765 \$	302 586 \$
Gériatrie	13	140 936 \$	3 619 189 \$	60 128 \$	38 352 \$	3 858 605 \$	296 816 \$
Médecine générale	1032	141 191 911 \$	25 136 833 \$	66 950 352 \$	9 641 196 \$	242 920 292 \$	290 001 \$
Rhumatologie	16	1 659 398 \$	1 892 846 \$	7 264 \$	73 897 \$	3 633 405 \$	255 623 \$
Autres spécialisations**	80	3 578 147 \$	12 585 163 \$	8 959 380 \$	478 358 \$	25 601 048 \$	393 137 \$
<b>Total</b>	<b>2 194</b>	<b>400 250 092 \$</b>	<b>117 289 508 \$</b>	<b>97 921 676 \$</b>	<b>19 121 827 \$</b>	<b>634 583 102 \$</b>	<b>373 062 \$</b>

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

\*\*Les autres spécialisations comprennent toutes les spécialisations comptant moins de 10 praticiens.

# Information financière

Information financière		
Élément essentiel	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
<b>Rapport de la situation par élément essentiel</b>		
Frais de personnel	23 696,5 \$	25 195,2 \$
Autres services	35 086,3 \$	32 012,1 \$
Matériel et fournitures	9 481,1 \$	24 784,4 \$
Biens et équipement	1 510,9 \$	7 174,7 \$
Contributions et subventions	2 685 981,6 \$	2 662 947,9 \$
Service de la dette et autres frais	- \$	352,1 \$
<b>Total général</b>	<b>2 755 756,4 \$</b>	<b>2 752 466,4 \$</b>
Programme	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
<b>État de la situation par programme</b>		
Services ministériels et autres services du ministère de la Santé	160 624,0 \$	155 075,1 \$
Assurance-maladie	665 229,0 \$	666 605,6 \$
Programmes de médicaments	203 876,0 \$	202 943,8 \$
Régies régionales de la santé	1 726 027,4 \$	1 727 841,8 \$
<b>Total général</b>	<b>2 755 756,4 \$</b>	<b>2 752 466,4 \$</b>

Les dépenses du ministère de la Santé ont été inférieures au budget, principalement en raison du calendrier des initiatives du projet.

# Résumé des activités de dotation en personnel

Les services opérationnels et transactionnels des ressources humaines sont offerts par Service Nouveau-Brunswick aux ministères et organismes de la partie 1.

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 2018-2019. (Du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019).

Nombre d'employés permanents et temporaires au 31 décembre			
Type d'employé	2016	2017	2018
Permanent	307	296	238
Temporaire	18	34	41
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>330</b>	<b>279</b>

Le Ministère a annoncé 71 concours, dont 49 concours ouverts (publics) et 22 concours restreints (internes).

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

Type de nomination	Description de la nomination	Disposition de la Loi sur la Fonction publique	Nombre
Personnel professionnel, scientifique ou technique spécialisé	Une nomination peut être faite sans concours lorsqu'un poste requiert : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un niveau d'expertise et de formation poussé;</li> <li>• un degré élevé de compétences techniques;</li> <li>• une reconnaissance à titre d'expert du domaine.</li> </ul>	15(1)	0
Programme d'égalité d'accès à l'emploi	Programme offrant aux Autochtones, aux personnes ayant un handicap et aux membres des minorités visibles l'égalité d'accès à des possibilités d'emploi, de formation et d'avancement.	16(1)(a)	1
Programme de gestion du talent ministériel	Les employés permanents faisant partie des réserves de talents gouvernementales et ministérielles qui répondent aux quatre critères d'évaluation du talent, notamment le rendement, l'état de préparation, la volonté et le degré d'urgence.	16(1)(b)	1
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)	4
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
17	<i>Loi modifiant la Loi sur les sages-femmes</i> <a href="https://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/59/2/Bill-17.pdf">https://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/59/2/Bill-17.pdf</a>	Le 14 juin 2019	Les modifications apportées à la <i>Loi sur les sages-femmes</i> facilitent le travail de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick, qui régit la profession de sage-femme dans la province, en vue de modifier les normes de pratique conformément aux avancées réalisées sur le plan des meilleures pratiques et de la technologie. Plutôt que de devoir obtenir l'approbation du ministère pour apporter une modification au Règlement général – <i>Lois sur les sages-femmes</i> , l'Ordre a maintenant le pouvoir d'établir lui-même les normes de pratique, comme c'est le cas pour la majorité des autres professions réglementées.
33	<i>Loi concernant le système d'information sur la santé publique</i> <a href="https://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/59/2/Bill-33.pdf">https://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/59/2/Bill-33.pdf</a>	Le 14 juin 2019	Les modifications apportées à la <i>Loi sur la santé publique</i> , au Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement – <i>Loi sur la santé publique</i> et à la <i>Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i> renforcent et clarifient le pouvoir du ministère de la Santé en vue de créer des répertoires sur l'immunisation et les maladies à déclaration obligatoire qui feront partie du Système d'information sur la santé publique.  Les modifications clarifient également le pouvoir du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de recueillir, d'utiliser et de communiquer des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé pour améliorer la collecte et la gestion des données sur l'immunisation pour l'admission à l'école et la gestion des éclosions.

Les lois qui relevaient de la compétence du Ministère en 2018-2019 se trouvent à l'adresse :  
<http://laws.gnb.ca/fr/deplinks?subjectnumber=10>

# 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 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

## Section 1 – Comprend l'exercice en cours et l'exercice précédent.

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	14

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.	Un examen global et l'identification des options juridiques et des obstacles ont été réalisés par comité de travail composé des représentants des ministères de la Santé et de la Justice et de la Sécurité publique (MJSP) ainsi que des régies régionales de la santé (RRS). Il a été déterminé que pour répondre aux besoins des personnes incarcérées, il faudrait tenir compte de la totalité des services de santé plutôt que de tenir compte seulement des services de santé mentale et de traitement des dépendances de manière isolée. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.
Paragraphe 3.67 – Nous recommandons que le ministère de la Santé, en consultation avec le ministère de la Justice et de la Sécurité publique et autres parties pertinentes, 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 comité de travail a exploré des options pour un modèle de soins intégrés; cependant, davantage de travaux sont requis pour déterminer les exigences sur le plan des ressources. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.
Paragraphe 3.72 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et 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.	Un processus de mappage global a été réalisé par le ministère de la Santé (MS) en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique (MSP) et les RRS.

<p>3.84 – Nous recommandons que le ministère de la Justice et de la Sécurité publique (Services correctionnels du Nouveau-Brunswick), 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.</p>	<p>Un projet de démonstration d’un outil de dépistage a été mis en œuvre dans un établissement, et les données sur les dépendances et la santé mentale ont été recueillies par le personnel infirmier sur une période de trois mois.</p>
<p>3.9 – Nous recommandons que le ministère de la Santé, en coordination avec le ministère de la Justice et 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>De la formation sur l’outil de dépistage a été offerte en novembre 2018 au personnel infirmier de l’établissement où l’outil a été mis en démonstration.</p>
<p>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>Le MS et le MJSP examinent actuellement les répercussions sur le respect de la vie privée associées au fait de permettre au personnel infirmier d’un établissement correctionnel d’avoir accès au SPSC, et le MS développe actuellement une trousse de formation pour le personnel infirmier.</p>
<p>3.105 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique veillent à ce que les détenus signalés dans le cadre du protocole de dépistage soient adressés à 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>Sous la surveillance du Comité mixte permanent sur les services de psychiatrie légale, le ministère de la Santé, le ministère de la Justice et de la Sécurité publique et les régies régionales de la santé travaillent ensemble afin d’assurer la continuité des soins offerts aux clients actuels des Services de traitement des dépendances et de santé mentale qui purgent leur peine dans un établissement correctionnel provincial. Le rapport du comité de travail renfermera des solutions globales en réponse à la recommandation 3.105. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>
<p>3.117 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique collaborent afin de veiller à ce que des options de services de conseil et de thérapie en matière de dépendances et de santé mentale soient offertes aux détenus dans les établissements correctionnels provinciaux.</p>	<p>Le rapport du comité de travail renfermera des solutions globales en réponse à la recommandation 3.117. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>
<p>3.118 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et 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 comité de travail a pour mandat d’étudier les pratiques exemplaires et d’évaluer les façons d’améliorer les soins offerts aux délinquants aux prises avec des problèmes de dépendance et/ou de santé mentale. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>



<p>3.119 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et 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 au transfert des détenus aux centres de traitement communautaires.</p>	<p>Le comité de travail a pour mandat d'étudier les pratiques exemplaires et d'évaluer les façons d'améliorer les soins offerts à tous les délinquants aux prises avec un problème de dépendance et/ou de santé mentale. Des solutions techniques comme la télésanté ont été explorées, et des équipements sont en place pour faciliter de telles solutions. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>
<p>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 comité de travail a pour mandat d'étudier les pratiques exemplaires et d'évaluer les façons d'améliorer les soins offerts à tous les délinquants aux prises avec un problème de dépendance et/ou de santé mentale. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>
<p>3.130 – Nous recommandons que le ministère de la Justice et 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>Le comité de travail a pour mandat d'étudier les différentes options offertes pour un formulaire des médicaments, plus particulièrement les médicaments à usage psychiatrique et les médicaments de substitution aux opiacés, qui serait cohérent avec les pratiques en cours dans la province. Le comité de travail procédera aussi à l'évaluation de l'introduction des services cliniques de la politique institutionnelle pour les adultes afin d'assurer la cohérence requise. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>
<p>3.151 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et 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>Le comité de travail explore l'ensemble des travaux et des ressources liés au profil communautaire. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>
<p>3.152 – Nous recommandons que le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et 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 comité de travail a pour mandat d'élaborer des protocoles qui permettront d'assurer la continuité des soins offerts aux clients incarcérés ayant des problèmes de dépendance et de santé mentale. La date de présentation du rapport final du comité de travail a été déplacée au 30 novembre 2019.</p>

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations
	Total
Salubrité des viandes – Programme d’inspection des locaux destinés aux aliments, 2016	23

Recommandations adoptées	Mesures prises
Paragraphe 2.54 – Nous recommandons que le ministère de la Santé s’assure que les demandeurs de licence pour des locaux destinés aux aliments présentent tous les documents requis et respectent les normes d’inspection des locaux destinés aux aliments avant d’octroyer une licence.	Le BMHC a envoyé une note de service au personnel en novembre 2016 pour rappeler de s’assurer que toute la documentation est soumise. En janvier 2018, les procédures opérationnelles normalisées (PON) utilisées par le personnel régional des services de protection de la santé ont été mises à jour et comprennent maintenant une annexe pour la vérification des nouveaux locaux destinés à des aliments, et cette annexe décrit toute la documentation requise. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.
Paragraphe 2.65 – Nous recommandons que le ministère de la Santé mette en œuvre des procédures pour repérer les exploitants illégaux de locaux destinés aux aliments et, par la suite, octroie une licence à l’exploitant ou prenne des mesures d’application pour faire cesser leurs activités. Les procédures devraient être effectuées régulièrement et les résultats documentés.	En janvier 2018, une version révisée des PON a été établie, notamment en clarifiant le rôle des inspecteurs de la Santé publique pour repérer les établissements exploités sans licence ainsi que les procédures à suivre face aux exploitants sans licence. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.
Paragraphe 2.66 – Nous recommandons que le ministère de la Santé examine toutes les licences des locaux destinés aux aliments pour faire en sorte que la classe est exacte et que les droits annuels appropriés sont perçus.	Le Ministère a conçu une feuille de suivi pour assurer la perception des droits annuels appropriés. En janvier 2018, la version révisée des PON comprenait une liste de vérification pour l’examen annuel des dossiers par le directeur régional. La liste de vérification permet la vérification de la classe de licence appropriée pour les locaux destinés à des aliments et la vérification des frais perçus.
Paragraphe 2.69 – Nous recommandons que le ministère de la Santé mette en œuvre intégralement sa stratégie fondée sur les risques pour les inspections en s’assurant que le personnel suit les procédures opérationnelles normalisées documentées et procède à une évaluation des risques adéquate, et l’actualise chaque année, afin de déterminer la fréquence appropriée des inspections des locaux destinés aux aliments.	Une note de service a été envoyée en novembre 2016 au personnel régional des services de la protection de la santé pour rappeler le processus d’évaluation du risque. En janvier 2018, la version définitive des PON a été établie, et elle comporte notamment une section révisée sur la détermination des catégories de risque. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.

<p>Paragraphe 2.75 – Nous recommandons que le ministère de la Santé suive les procédures opérationnelles normalisées (PON) documentées pour convenablement effectuer les inspections afin de surveiller le respect des normes d’inspection des locaux destinés aux aliments par les exploitants.</p>	<p>En janvier 2018, la version révisée des PON a été établie et elle comprend une nouvelle annexe qui présente une liste de vérification pour l’examen annuel des dossiers par le directeur régional. Une section de la liste de vérification pour l’examen des dossiers exige que le directeur régional s’assure que les rapports sont correctement remplis. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018. En avril 2018, des ateliers ont été organisés et comprenaient de la formation basée sur des scénarios pour assurer la constance en ce qui a trait à l’application des normes d’inspection et à la façon de remplir le formulaire d’inspection.</p>
<p>Paragraphe 2.76 – Nous recommandons que le ministère de la Santé documente de façon adéquate toutes les inspections en remplissant avec précision et netteté le Formulaire d’inspection des locaux destinés aux aliments.</p>	<p>Une note de service a été envoyée en novembre 2016 au personnel régional des services de la protection de la santé pour lui rappeler de remplir le formulaire d’inspection de façon claire et précise. En avril 2018, des ateliers ont été organisés et comprenaient de la formation basée sur des scénarios pour assurer la constance en ce qui a trait à l’application des normes d’inspection et à la façon de remplir le formulaire d’inspection.</p>
<p>Paragraphe 2.77 – Nous recommandons que le ministère de la Santé effectue le nombre requis d’inspections périodiques chaque année (qui est déterminé en évaluant le risque des locaux destinés aux aliments).</p>	<p>Une nouvelle feuille de suivi provincial a été élaborée et mise en œuvre pour aider à déceler les inspections qui sont en retard. En janvier 2018, la version définitive des PON a été établie et elle exige maintenant que le personnel de soutien administratif indique aux directeurs régionaux quelles inspections sont en retard afin que les directeurs régionaux assurent le suivi auprès des inspecteurs de la santé publique concernant les inspections en retard. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.</p>
<p>Paragraphe 2.78 – Nous recommandons que le ministère de la Santé effectue les nouvelles inspections en temps opportun pour s’assurer que les infractions des normes d’inspection des locaux destinés aux aliments ont été corrigées.</p>	<p>Voir le commentaire ci-dessus (Paragraphe 2.77)</p>
<p>Paragraphe 2.85 – Dans le cadre de la recommandation 2.75, nous recommandons que le ministère de la Santé s’assure que tous les inspecteurs se lavent les mains avant de commencer leur inspection et inscrivent toutes les infractions dans le rapport d’inspection.</p>	<p>Une note de rappel a été envoyée au personnel régional des services de la protection de la santé en novembre 2016. En janvier 2018, une version définitive des PON révisées a été établie, comprenant notamment des instructions sur le lavage des mains. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.</p>

<p>Paragraphe 2.86 – Nous recommandons que le ministère de la Santé renforce les inspections en vérifiant les températures, la concentration des solutions d'assainissement, les registres de formation en matière de salubrité alimentaire, etc., et en effectuant un examen approfondi des registres de l'exploitant exigés par les normes d'inspection des locaux destinés aux aliments.</p>	<p>En avril 2018, des ateliers ont été offerts pour aborder plusieurs de ces enjeux. Les directeurs régionaux peuvent aussi examiner les rapports d'inspection pour s'assurer que ces critères sont notés sur le formulaire d'inspection, dans le cadre de la vérification des dossiers par le directeur régional. La version de janvier 2018 des PON explique que les inspecteurs de la santé publique doivent s'assurer de réaliser une inspection complète.</p>
<p>Paragraphe 2.87 – Nous recommandons que le ministère de la Santé encourage l'uniformité entre les inspecteurs par des moyens comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- donner une formation d'appoint sur les PON;</li> <li>- surveiller le respect des PON;</li> <li>- organiser des réunions régulières pour discuter des infractions et des normes d'inspection des locaux destinés aux aliments en faisant preuve de jugement professionnel.</li> </ul>	<p>En février 2018, un webinaire a été offert aux employés régional des services de la protection de la santé pour les informer de ces mises à jour. En outre, des ateliers ont été organisés en avril 2018 et comprenaient de la formation basée sur des scénarios pour assurer la constance en ce qui a trait à l'application des normes d'inspection et à la façon de remplir le formulaire d'inspection. La version révisée des PON évoque la responsabilité des employés en ce qui a trait à l'utilisation des PON dans le cadre de leurs fonctions quotidiennes. Les directeurs régionaux et les médecins-hygiénistes régionaux consultent régulièrement les PON et s'assurent que leur personnel fait la même chose. Quand le protocole d'entente entre le MS et le MJSP sera finalisé, on envisagera la vérification des programmes offerts par ce ministère au nom du MS.</p>
<p>Paragraphe 2.92 – Nous recommandons que le ministère de la Santé étudie les avantages de faire le suivi et la surveillance des infractions des normes d'inspection des locaux destinés aux aliments afin de déterminer les tendances et de cibler les efforts des mesures correctives systématiques. (Par exemple, une région pourrait piloter un projet où les infractions sont consignées dans un fichier et ensuite analysées pour déterminer les tendances. Si l'exercice s'avère être bénéfique, un système provincial pourrait être mis en œuvre.)</p>	<p>Des données ont été accumulées durant six mois. En 2019, les données ont été passées en revue pour déceler les tendances et pour déterminer les prochaines étapes à suivre.</p>
<p>Paragraphe 2.95 – Nous recommandons que le ministère de la Santé s'assure que des procédures appropriées sont systématiquement suivies et documentées lors de la révocation d'une licence de locaux destinés aux aliments.</p>	<p>En 2017, plusieurs séances de consultation ont été menées auprès des employés afin de clarifier et d'uniformiser la question de révocation de licence dans les PON. Des mises à jour ont été incluses dans la version révisée des PON en 2018. Le webinaire de février 2018 et les ateliers de formation d'avril 2018 comprenaient de l'information et de la formation à ce sujet.</p>

<p>Paragraphe 2.102 – Il devrait y avoir de graves répercussions pour les locaux destinés aux aliments qui ont leur licence révoquée de manière répétée. Nous recommandons que le ministère de la Santé élimine le non-respect par les exploitants en mettant en œuvre des mesures d'application plus strictes, comme afficher le respect sur la fenêtre des établissements clairement à la vue du public, donner des contraventions avec amende, imposer des frais de licence progressifs, etc.</p>	<p>Le processus de révocation de la licence et de non-respect par les exploitants a été renforcé dans la version révisée des PON établie en janvier 2018. Le MS envisagera de futures mesures législatives.</p>
<p>Paragraphe 2.110 – Nous recommandons que le ministère de la Santé améliore ses rapports publics sur le respect des normes d'inspection des locaux destinés aux aliments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en publiant les rapports d'inspection pour tous les locaux destinés aux aliments,</li> <li>- en publiant les résultats de toutes les inspections pour les deux dernières années.</li> </ul>	<p>Depuis janvier 2019, tous les rapports d'inspection de locaux destinés à des aliments sont affichés, sauf dans le cas des marchés publics, des événements temporaires et des licences pour les laiteries, qui sont exemptés de cette exigence en raison des limites et des difficultés technologiques. Cette exemption sera réévaluée quand un système de TI sera disponible. Actuellement, les abattoirs ne sont également pas tenus d'afficher ces rapports, et ce, jusqu'à ce que les questions liées à la confidentialité soient réglées.</p>
<p>Paragraphe 2.114 – Nous recommandons que le ministère de la Santé établisse une méthode normalisée (à être utilisée par tous les bureaux régionaux) pour conserver des renseignements uniformes, fiables et utiles pour le programme d'inspection des locaux destinés aux aliments, dont les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les répertoires des locaux destinés aux aliments agréés, comprenant leur classe, leurs droits annuels, l'inspecteur assigné, la catégorie de risque, etc.;</li> <li>- les renseignements requis selon les procédures opérationnelles normalisées, comme les renseignements précis sur les locaux destinés aux aliments reliés à leur évaluation des risques, les infractions majeures et critiques, et la connaissance de la direction et des employées en matière de salubrité alimentaire.</li> </ul>	<p>La nouvelle feuille de suivi provinciale pour les locaux destinés à des aliments a été élaborée et elle comprend les données décrites dans la recommandation. Ces données sont entrées dans le système depuis avril 2017. Les PON expliquent que les directeurs régionaux sont tenus de surveiller les renseignements inscrits sur la feuille.</p>
<p>Paragraphe 2.115 – Le système d'inspection manuel actuel ne fournit pas les renseignements dont le Ministère a besoin. Nous recommandons que le ministère de la Santé étudie ce que font les autres provinces dans ce domaine et qu'il automatise le système d'inspection.</p>	<p>Le MJSP (Direction de la protection de la santé) est maintenant responsable des opérations et de la prestation des services d'inspection pour le programme d'inspection des locaux destinés aux aliments. Il recherche actuellement des options pour un système d'inspection automatisé, et il est en consultation avec d'autres administrations concernant des systèmes actuellement utilisés en Amérique du Nord. Une analyse de rentabilisation est en cours d'élaboration pour un tel système.</p>

<p>Paragraphe 2.125 – Nous recommandons que le ministère de la Santé instaure des pratiques d’assurance de la qualité pour s’assurer que tous les domaines à risque faisant l’objet du Règlement sur les locaux destinés aux aliments sont assujettis à la surveillance de l’assurance de la qualité.</p>	<p>La version de janvier 2018 des PON explique la responsabilité du directeur régional en lien avec la vérification des dossiers des locaux destinés aux aliments à l’aide de la liste de vérification pour l’examen annuel des dossiers par le directeur régional. La responsabilité du ministère de la Santé en lien avec la vérification et la production de rapports sera décrite plus en détail un an après la conclusion du protocole d’entente entre le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité publique.</p>
<p>Paragraphe 2.126 – Nous recommandons que le ministère de la Santé fasse la rotation des locaux destinés aux aliments qui sont assignés aux inspecteurs au moins tous les quatre ans comme l’exigent les procédures opérationnelles normalisées (PON).</p>	<p>La version de janvier 2018 des PON comprend une directive politique sur la rotation dans les locaux destinés aux aliments.</p>
<p>Paragraphe 2.127 – Nous recommandons que le ministère de la Santé étalonne l’équipement régulièrement tel que requis par les PON.</p>	<p>Une note a été envoyée aux employés en novembre 2016 pour leur rappeler d’étalonner leur équipement. La version de janvier 2018 des PON inclut l’étalonnage dans les fonctions et responsabilités des inspecteurs de la santé publique, et elle comprend des directives à propos du moment où l’étalonnage doit être réalisé. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.</p>
<p>Paragraphe 2.128 – Nous recommandons que le ministère de la Santé examine en profondeur toutes les PON afin de déterminer si elles sont pratiques. Il conviendrait d’accorder une attention à l’identification des PON qui ne sont pas suivies. (Plus particulièrement, le nombre de dossiers d’inspection par inspecteur à être examinés par le directeur régional peut être excessif). Nous recommandons également que les PON soient révisées selon les besoins.</p>	<p>Les employés ont été consultés en 2017, et plus de 300 commentaires ont été reçus, ce qui a permis la révision des PON. Le nombre de dossiers d’inspection obligatoires est inclus dans la version révisée. Suite aux commentaires émis lors de la formation en février et mars 2018 et au transfert des inspecteurs et au transfert des inspecteurs de la santé publique au MJSP, d’autres modifications ont été apportées en lien avec les préoccupations notées dans la recommandation et une version révisée des PON a été publiée en 2019.</p>

<p>Paragraphe 2.154 – Nous recommandons que le ministère de la Santé évalue les risques pour la santé publique concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les viandes non inspectées;</li> <li>• les exploitants de classe 5 n’ayant pas de formation en matière de salubrité alimentaire;</li> <li>• l’attribution de licences et l’inspection des abattoirs qui font également la transformation de la viande (comme la fabrication de saucisse, de fromage de tête, de viande séchée et autres produits fumés);</li> <li>• les soupers communautaires; et nous recommandons que le Ministère considère actualiser sa réglementation en fonction de ses résultats.</li> </ul>	<p>Le statut des évaluations est comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Viande non inspectée – En attente;</li> <li>2) Formation pour les exploitants de classe 5 – Notée sur une liste de possibles modifications proposées à la réglementation;</li> <li>3) Abattoirs – Les inspecteurs de la santé publique assistent maintenant les inspecteurs d’agroalimentaires aux abattoirs qui font aussi de la transformation;</li> <li>4) Soupers communautaires – Noté sur une liste des possibles modifications proposées à la réglementation;</li> <li>5) Mise à jour de la réglementation – Une liste des possibles modifications proposées à la réglementation est en cours de développement.</li> </ol>
<p>Paragraphe 2.155 – Nous recommandons que le ministère de la Santé mette en œuvre intégralement le Règlement sur les locaux destinés aux aliments actuel ou le modifie pour refléter les intentions du moment du Ministère en matière de politique sur la santé publique.</p>	<p>Les PON ont été mises à jour et mises en œuvre en 2018. Après leur mise en œuvre, des modifications additionnelles ont été effectuées et une version révisée en 2019 a été publiée. Une liste des possibles modifications proposées à la réglementation est en cours de développement.</p>

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

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations	
	Total	Adopté
Écarts dans et entre les programmes de prévention et de contrôle des infections des RRS, 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 2018-2019, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.