



**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

2011-2012

Rapport annuel

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette
100 rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (Nouveau-Brunswick)
E1A 7R1

Téléphone : 506.869.6870
Télécopieur : 506.869.6282
Téléphone sans frais : 1.877.225.2521

www.CSNB.ca

Ce document a pour titre :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Rapport annuel 2011-2012, Juillet 2012

This document is available in English under the title :

New Brunswick Health Council, 2011-2012 Annual Report, July 2012.

Imprimé sur du papier recyclé

Madame Madeleine Dubé
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame la Ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre quatrième exercice financier ayant commencé le 1^{er} avril 2011 et s'étant terminé le 31 mars 2012.

Le tout respectueusement soumis,



Jean-Claude Pelletier
Président du conseil d'administration

Monsieur Jean-Claude Pelletier
Président du conseil d'administration
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Moncton, Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son quatrième exercice financier, soit 2011-2012.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général

Table des matières

Le mot du président du conseil d'administration et du directeur général	6
Le sommaire exécutif	8
La viabilité	10
L'expérience vécue	12
L'engagement des citoyens	16
La santé de la population	18
Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	20
Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	21
Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	22
ANNEXE A : Comité de direction et groupes de travail	23
ANNEXE B : Le Plan d'affaires 2012-2013	25
ANNEXE C : Le Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2010-2011	33
ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	43

Le générique masculin est utilisé tout au long de ce document afin d'alléger le texte.

Le mot du président du conseil et du directeur général

Dans le cadre de nos efforts pour apprécier, surveiller et évaluer la santé de la population, la qualité des services et la viabilité à long terme de notre système de santé, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) bénéficie de relations constructives avec toutes les organisations du système de santé, les professionnels de la santé et les autres organisations. Le mandat du CSNB inclut aussi la conception et mise en œuvre de mécanismes pour engager les citoyens dans l'amélioration des services de santé. Les citoyens répondent toujours généreusement à nos demandes d'assistance, que ce soit pour répondre à l'un de nos sondages ou pour participer à une séance de dialogue.

Les relations avec nos partenaires, citoyens ou professionnels du système, sont d'une grande valeur pour le CSNB. Avec chacun de nos nouveaux rapports, nous sommes mieux outillés pour informer nos partenaires sur l'état de santé de la population, la qualité des services et/ou la viabilité à long terme de nos services de santé. Plus il y a de gens informés, plus on nous présente des occasions de continuellement améliorer nos rapports. Cette synergie est en bonne partie nourrie par l'absence d'information standardisée au plan provincial. Chaque nouveau rapport contribue à accroître la demande pour les données probantes et met en relief les besoins d'assistance pour comprendre quoi faire avec l'information.

Nos séances de dialogue avec les citoyens au cours de la dernière année, qu'ils soient étudiants universitaires, représentants de gouvernance locale ou regroupements communautaires, ont servi de rappel de l'intérêt qu'ont les citoyens pour mieux comprendre l'état de santé de la population, de la qualité de nos services de santé et comment on se compare en terme du niveau de nos ressources. Les citoyens nous indiquent souvent comment l'information change leurs perceptions du système de santé. Ils indiquent aussi que davantage de citoyens doivent être exposés à cette information.

Le plus récent portrait de la santé de la population du CSNB a servi de toile de fond pour des présentations à des intervenants qui se sont regroupés pour avoir une compréhension commune de leur communauté. Ces présentations ont mis en relief l'importance d'avoir des communautés qui connaissent leurs forces et faiblesses par rapport à celles des autres. Elles peuvent alors mieux apprécier où cibler leurs efforts. La demande pour plus d'information pour les communautés augmente rapidement et le CSNB devra considérer cette opportunité dans son prochain cycle de rapports.

Les résultats du Sondage sur la santé primaire en 2011 ont reçu beaucoup d'attention. Le sommet sur la santé primaire organisé par le gouvernement provincial à l'automne 2011 a fourni une plate-forme importante pour porter de l'attention aux résultats, mais ce qui a le plus contribué au succès de l'exercice est le fait qu'au-delà de 14,000 citoyens ont répondu au sondage. Par conséquent, le CSNB a été en mesure de préparer des profils pour 28 communautés couvrant toute la province. Ces résultats vont sans doute mener à d'autres recherches au cours des prochaines années. Chaque nouveau sondage est aussi une opportunité pour augmenter le nombre d'indicateurs à notre fiche de rendement pour le système de santé. Notre plus récente fiche aide à identifier des lacunes au niveau de la livraison de services de qualité standardisés dans certaines régions de la province.

Le CSNB développe une perspective unique par rapport à la santé des Néo-Brunswickois et à l'évolution de nos services de santé financés par la province. Considérant ce que nous avons entendu des citoyens et des professionnels du système de santé et le résultat de notre travail, nous avons élaboré nos premières recommandations à la ministre de la santé intitulée « Vers un système de santé publique provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens ». En fin d'année, le CSNB a aussi

communiqué à la ministre un compte rendu concernant la viabilité à long terme du système de santé provincial. Les membres du CSNB ont mis beaucoup d'efforts dans la préparation de ces documents et vont suivre de près le niveau d'attention qu'ils vont recevoir.

Nos interactions avec les citoyens et divers intervenants du système de santé servent de rappel quant à l'importance que nous accordons tous à nos services de santé. Les membres du CSNB et ses employés partagent un sentiment de fierté concernant le travail qui a été accompli jusqu'à présent. C'est un privilège de pouvoir contribuer à un secteur si hautement valorisé par les citoyens du Nouveau-Brunswick et nous nous engageons à maintenir nos efforts pour avoir une population plus engagée et en santé, des services de santé de qualité et un système de santé provincial viable à long terme.

Nous nous attendons à avoir une autre année fructueuse en 2012-2013.

Le président du conseil d'administration,

Le directeur général,



Jean-Claude Pelletier



Stéphane Robichaud

Le sommaire exécutif

Au cours de l'exercice financier 2011-2012, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a continué de mettre l'accent sur l'amélioration de ses rapports sur la santé de la population, sur la qualité des services, sur la satisfaction avec les services de santé et sur la viabilité du système provincial de santé.

Le CSNB a donc pu mettre à jour l'information fournie par ses outils, poursuivre des initiatives d'engagement additionnelles, étendre son travail sur la santé de la population et publier des recommandations concernant la viabilité.

Adresser le défi de la viabilité du système de santé

Cette année, le CSNB a formulé des recommandations adressées à la ministre de la Santé dans un rapport intitulé *Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens*. Ces trois recommandations s'appuient sur le travail de mesure du rendement des services de santé du CSNB dans la province, sur l'avis des citoyens et sur les discussions avec les intervenants pendant les deux dernières années.

Le CSNB a émis une quatrième recommandation concernant le défi de la viabilité au début de 2012 et l'a présentée à la ministre de la Santé sous forme de lettre. Environ un an après la publication de ces premières recommandations, le CSNB effectuera un suivi auprès de la ministre de la Santé pour déterminer l'impact que les recommandations ont eu sur le système depuis leur publication.

Sonder les citoyens quant à leur expérience

Le CSNB a mené un sondage sur la satisfaction des patients à l'égard des soins de santé primaires qu'ils ont reçus (de toutes sources), et ce, afin de mesurer l'expérience rapportée de soins des Néo-Brunswickois. Ces résultats peuvent aider les décideurs et planificateurs à mieux administrer les services

de santé et leur offrent des points de repère nécessaires à l'identification aussi bien des lacunes que des réussites à l'égard des services.

De plus, le CSNB a aussi mis à jour sa Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick, conjointement avec le ministère de la Santé et les deux régions régionales de santé. Cette fiche permet de mesurer, surveiller et évaluer la qualité des soins de santé et la satisfaction à leur égard. Son objectif est de renseigner les administrateurs provinciaux de la santé sur la qualité des services en santé ainsi que les secteurs de soins de la santé qui exigent une attention particulière.

Engager les citoyens et les municipalités

Le CSNB a donné l'occasion aux étudiants universitaires du Nouveau-Brunswick de s'exprimer lors d'un dialogue constructif au sujet de la santé, afin d'en dégager une meilleure compréhension de leurs comportements liés à la santé et de leurs modèles d'utilisation des services. Cette tournée, intitulée « La santé, c'est notre affaire », a visité huit campus universitaires et a produit plusieurs nouvelles occasions d'engagement pour le CSNB.

En même temps, le CSNB entrait en contact avec des municipalités pour présenter de l'information aux maires et aux conseillers

municipaux. Les présentations peuvent être adaptées à la réalité de chaque municipalité grâce aux données du Sondage sur les soins de santé primaire, servant de référence pour discuter de l'effet que les décisions locales peuvent avoir sur la santé des Néo-Brunswickois.

La santé de la population

Cette année, le CSNB a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population avec l'information la plus récente. L'édition de cette année a aussi été enrichie d'une nouvelle section pour chaque zone qui met à profit le profil démographique, les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que la liste des 10 principales causes d'admission à l'hôpital pour chacune des zones.

Pour ce qui est du Portrait de la santé des jeunes, il fut publié dans un nouveau format cette année, appelé le *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes 2011*. Ce Cadre a été publié dans le premier rapport conjoint avec le Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse intitulé *Jouer ça compte ! L'État de l'enfance 2011*. Ce rapport effectue aussi un survol des droits des enfants, une analyse de l'application des droits au

Nouveau-Brunswick et une feuille de route pour leur application progressive. Toutes les composantes du rapport s'alignent avec les recommandations que le CSNB a formulées pour la ministre de la Santé.

Les actions du CSNB demeurent guidées par nos axes stratégiques :

- *Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que d'autres parties intéressées;*
- *mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population;*
- *mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé;*
- *mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et à la qualité de ces services;*
- *mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick.*

La viabilité

L'un des axes stratégiques du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) est de « mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de soins de santé » au Nouveau-Brunswick. Le CSNB a aussi la responsabilité d'informer les citoyens au sujet de la viabilité à long terme des services de santé publics.

La viabilité de notre système de santé sert de toile de fond pour tous les éléments de travail du CSNB; qu'il s'agisse des rapports sur la santé de la population, des initiatives d'engagement ou des rapports sur la qualité des services de santé.

Nos premières recommandations

En 2011, pour la première fois depuis sa création, le CSNB a formulé des recommandations adressées à la ministre de la Santé concernant le défi de la viabilité. Ces trois recommandations s'appuient sur le travail de mesure du rendement des services de santé du CSNB dans la province, sur l'avis des citoyens et sur les discussions avec les intervenants pendant les deux dernières années.

Avoir un système de santé viable est l'un des objectifs clés d'un rapport intitulé *Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens*, qui présente ces trois recommandations à la ministre de la Santé. Ces trois recommandations constituaient le dernier élément que devait livrer le CSNB pour remplir effectivement son mandat. Elles examinent les façons dont la province peut à l'avenir se doter d'un système de santé public provincial axé sur les citoyens, planifié et viable à long terme.

Première recommandation :

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, prend des mesures pour développer, au cours de la prochaine année, un plan de services de santé provincial pluriannuel complet et intégré. Le plan devrait définir les éléments suivants des résultats mesurables en matière de santé; des cibles mesurables en matière de services

(étendue et volume des services); des normes de disponibilité et de qualité des services; les ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre les cibles de services et l'attribution géographique et linguistique des services et des ressources.

Deuxième recommandation :

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, examine l'organisation et la prestation des services de santé primaires dans la province dans le but d'utiliser les ressources humaines et financières existantes à leur plein potentiel.

Cet examen doit viser tout particulièrement l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins ainsi que leur intégration aux autres services en santé, entre autres, les services hospitaliers.

Troisième recommandation :

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, s'assure de développer une stratégie concertée visant à améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la province. Cette stratégie doit s'attarder à l'ensemble des déterminants de la santé et en premier temps, concentrer ses efforts dans quatre domaines clés : le poids santé, l'amélioration de l'hypertension artérielle, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles.

La stratégie doit identifier l'organisme responsable de la coordination des travaux avec les partenaires pour une mise en oeuvre intégrée des interventions correspondantes.

On pourra atteindre un système de santé axé sur les citoyens grâce à une planification améliorée qui inclut des résultats mesurables en matière de santé et des indicateurs clés de la santé pour mesurer le progrès, tout en respectant les demandes géographiques et linguistiques.

Au début de 2012, à titre de suivi aux recommandations, le CSNB a aussi acheminé une lettre à la ministre de la Santé détaillant des observations clés et incluant une recommandation additionnelle pour sa considération :

Le CSNB recommande à la ministre de la Santé d'établir un « Groupe de travail sur la viabilité », composé de représentants de chacun des organismes du système, ayant pour mandat de définir ce qui doit être accompli quant à la viabilité de notre système de santé, de clarifier les rôles des organismes faisant

partie du système, de développer un cadre de référence en matière de viabilité et d'adresser le fait que nos gestionnaires doivent être équipés pour livrer des résultats différents.

Pendant le prochain exercice financier, soit environ un an après la publication de ces premières recommandations, le CSNB effectuera un suivi auprès de la ministre de la Santé pour déterminer l'impact que les recommandations ont eu sur le système depuis leur publication.

Qu'est-ce que la viabilité?

Selon une définition récente du ministère de la Santé, la viabilité consiste à faire des choix raisonnables et éclairés pour offrir des soins de santé abordables et équitables de la meilleure qualité possible aujourd'hui et à l'avenir.

L'expérience vécue

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) se doit de favoriser l'amélioration de la qualité des services de santé dans la province. Le travail sur l'expérience vécue comprend donc les sondages sur la satisfaction des citoyens et une fiche de rendement du système de santé.

Le CSNB a rendu publics, au cours de l'exercice financier 2011-2012, les résultats d'un exhaustif sondage visant à évaluer l'expérience vécue par les citoyens du Nouveau-Brunswick avec les soins de santé primaires. Une nouvelle Fiche de rendement du système de santé a aussi été publiée.

Sonder les citoyens quant à leur satisfaction

Quelques mois avant le début du présent exercice financier, le CSNB a entrepris le deuxième sondage d'un cycle de quatre ans visant à mesurer l'expérience de soins des Néo-Brunswickois par secteur (soins aigus, soins primaires, soins à domicile et soins de longue durée). Ce sondage téléphonique, dont l'objectif était de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois quant aux soins de santé primaires, a rejoint plus de 14 000 citoyens entre les mois de février et d'avril 2011. Ce sondage provincial a offert une occasion unique à tous les citoyens du Nouveau-Brunswick de partager leur vision et d'aider à définir l'amélioration des services de soins de santé primaires.

Pour les besoins du sondage, 28 « communautés » ont été formées au Nouveau-Brunswick à partir du plus large échantillon pour que les décideurs puissent répondre aux besoins

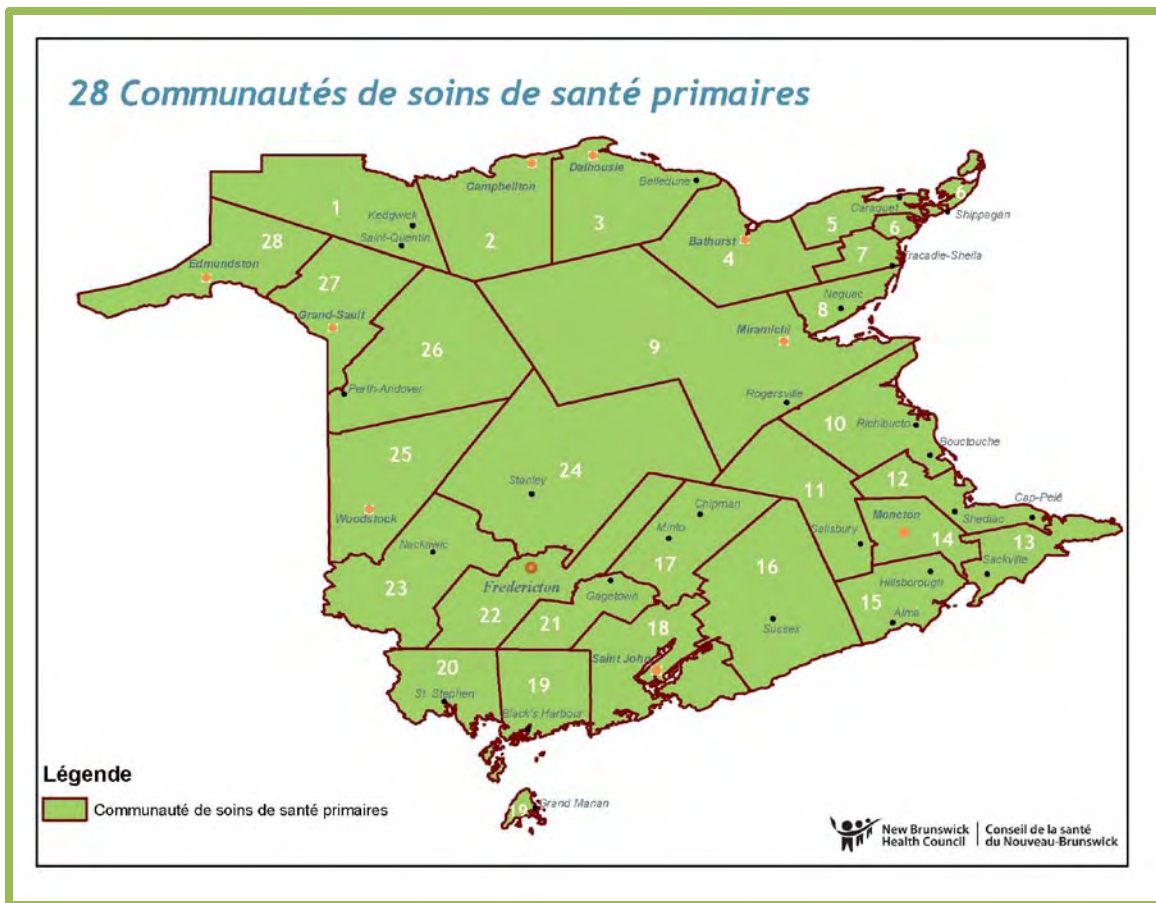
des plus petites communautés. Le CSNB pourra maintenant se servir des délimitations de ces « communautés » pour les prochains sondages ou pour des projets à venir.

Deux rapports présentent les résultats du sondage. Le premier cible quelques éléments clés tels que l'accessibilité, la continuité et la coordination des services, ainsi que les soins préventifs et la promotion de la santé. Le second se concentre sur la communication entre patient et soignant, les obstacles à la santé, la sécurité des patients, les connaissances des citoyens sur les soins de santé et les états de santé chroniques. Ce deuxième rapport fait aussi état de la qualité technique des soins cliniques, tels que le dépistage de la tension artérielle, et de l'équité basée sur le statut socioéconomique.

Les résultats du sondage sur les soins de santé primaire ont révélé, entre autres, que la

Que sont les soins de santé primaires?

Les soins de santé primaires représentent le premier endroit où les gens vont lorsqu'ils ont des inquiétudes relativement à la santé, souvent un médecin de famille habituel. Les soins de santé primaires incluent généralement les soins de routine, le traitement urgent des problèmes de santé communs ou mineurs, les soins de santé mentale, les soins de maternité et des enfants, les services psychosociaux, la coordination avec les soins à domicile, la promotion de la santé et la prévention des maladies, la consultation en nutrition, et les soins palliatifs. Les soins de santé primaires sont aussi une source importante de prévention et de gestion des maladies chroniques et peuvent inclure d'autres professionnels de la santé comme les infirmières, les infirmières praticiennes, les diététistes, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux.



géographie a peu d'impact sur la satisfaction globale; contrairement à la croyance populaire, il n'y a pas de différence significative entre les régions urbaines et rurales.

Plusieurs points généraux ressortent de notre sondage sur les soins de santé primaires, entre autres :

- Les temps d'attente pour les salles d'urgence des hôpitaux de la province sont équivalents à ceux ailleurs au Canada. Par contre, on peut faire mieux quand il s'agit du nombre de gens qui se rendent à la salle d'urgence d'un hôpital au cours d'une année (42 % des Néo-Brunswickois, comparativement à 24 % au Canada). Au N.-B., 12 % des adultes visitent la salle d'urgence pour leurs soins réguliers.
- Bien que 93 % des Néo-Brunswickois aient accès à un médecin de famille habituel,

seulement 22 % ont indiqué qu'un arrangement existait lorsque le bureau est fermé après les heures de bureau normales. Lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins médicaux, seulement 30 % des répondants ont indiqué pouvoir obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille le même jour ou le jour suivant.

- Il existe un grand écart parmi les communautés du Nouveau-Brunswick lorsqu'on demande aux citoyens s'ils ont subi des examens ou des tests de dépistage au cours de la dernière année pour mesurer leur tension artérielle, leur cholestérol, leur poids corporel et leur glycémie. Les résultats dans les communautés varient de 85,5 % à 98,0 % pour les tests de tension artérielle au cours de la dernière année, de 70,2 % à 87,4 % dans le cas du cholestérol et de 55,5 % à 78,9 % pour le poids corporel. On observe

l'écart le plus marqué pour les tests de glycémie qui varient de 64,9 % à 94,4 %.

- Le sondage a révélé que 29 % des Néo-Brunswickois atteints de trois conditions chroniques ou plus ont « rarement » ou n'ont « jamais » parlé avec un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé de ce qu'ils pouvaient faire pour améliorer leur santé ou prévenir la maladie.

Ces résultats ont servi à éclairer les discussions lors d'un important sommet sur les soins de santé primaires qui s'est tenu à Fredericton au mois d'octobre 2011, et qui a réuni les décideurs et planificateurs au sein du système de santé. L'analyse des services de soins de santé primaires offerts dans les 28 communautés du Nouveau-Brunswick offre des points de repère nécessaires pour cerner les lacunes et les réussites dans les services.

Résultats du sondage en un coup d'oeil

Pourcentage des Néo-Brunswickois qui :

Ont un médecin de famille : 93 %

Vont à l'urgence une fois dans l'année : 42 %

Vont à l'urgence pour leurs soins réguliers : 12 %

Appellent Télé-Soins : 10 %

Reçoivent de l'aide de leur médecin pour coordonner leurs soins : 59 %

Sont satisfaits de leur médecin de famille : 81 %

Sont satisfaits des soins de santé reçus en général : 62 %

Ont accès à une équipe de soins de santé : 34 %

Participent aux décisions concernant leurs soins de santé : 74 %

Ont une ou plusieurs maladies chroniques : 49 %

Se considèrent en bonne santé : 53 %

Mise à jour de la Fiche de rendement du système

De par son mandat, le CSNB se doit de faire rapport sur la qualité des services de santé et d'évaluer le taux de satisfaction des citoyens concernant ces services de santé et la qualité de ces services. Après avoir élaboré une première *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick*, le CSNB a publié cette année une mise à jour de cet outil. La Fiche a pour objectif de renseigner le public et les administrateurs provinciaux de la santé sur les secteurs qui exigent une attention particulière en se basant sur les six dimensions de la qualité établies par le CSNB, soit l'accessibilité, l'efficacité, l'équité, la justesse, le rendement, et la sécurité, tout en présentant, de façon globale, comment le Nouveau-Brunswick se classe parmi les autres provinces.

Cette deuxième *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* a été améliorée, présentant cette fois 111 indicateurs, incluant les 48 figurants à la Fiche précédente. Les résultats du sondage sur les soins de santé primaires et une collaboration accrue avec nos partenaires permettent d'obtenir un plus vaste éventail d'indicateurs, qui facilitent la planification des priorités en termes d'amélioration de la qualité des services de santé. Ceux-ci sont, pour la plupart, basés sur des programmes ou des services à fort achalandage ou aux coûts élevés; l'augmentation des indicateurs reflète mieux un plus grand nombre de secteurs de soins, dont les soins de santé primaires, les soins aigus et les soins de soutien/spécialités d'appoint (communément appelés « soins continus »).

Le Nouveau-Brunswick a obtenu, cette année encore, un « C » comme note de rendement global annuel. On constate une amélioration de la note de l'accessibilité, surtout à cause de l'augmentation du nombre de médecins de famille et de la réduction des temps d'attente pour l'accès aux spécialistes et aux tests diagnostiques. D'un autre côté, il reste problématique d'accéder aux services en santé mentale ou d'obtenir un rendez-vous chez un médecin dans 24 à 48 heures.

Pour ce qui est de la dimension de la justesse, qui évalue la mesure dans laquelle le Nouveau-Brunswick offre les dépistages et les soins préventifs nécessaires, la note a baissé d'un « C » l'an passé à un « D » cette année; cela indique que nous pourrions faire mieux au niveau des tests pertinents ou basés sur des normes, comme les tests de Pap, de taux de sucre, les mesures de cholestérol, et les mesures de poids, facteurs qui peuvent tous avoir une incidence sur les résultats en santé des Néo-Brunswickois.

L'indice de rendement global annuel a été modifié cette année pour refléter la capacité du Nouveau-Brunswick à atteindre la meilleure note possible au sein du classement national, et parfois international quand la note nationale n'est pas disponible. L'utilisation de notes de rendement fournit au public l'occasion d'obtenir une indication sur la performance du système de santé, et ce, d'un point de vue global. D'année en année, le CSNB continuera de publier cet outil de mesure qui est extrêmement utile au sein du système de santé.



						2010	2011
Dimensions de la qualité	Accessibilité	Prodiguer des soins en un temps opportun				C	B
	Justesse	Offrir des services pertinents				C	D
	Efficacité	Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles				C	C
	Rendement	Utiliser les ressources le plus adéquatement possible				C	C
	Équité	Viser l'équité des soins et services pour tous				Non disponible	D
	Sécurité	Assurer la sécurité des gens				A	B
Note de l'indice de rendement (par secteur des soins de santé)		2010	2011				
		D	C	B	Non disponible		
		C	C	B	Non disponible		

L'engagement des citoyens

L'engagement des citoyens fait partie intégrante du mandat double du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), qui est de mesurer, surveiller et évaluer le rendement du système de santé et à engager les citoyens dans l'amélioration de la qualité des services de santé.

Au cours de son exercice financier 2011-2012, le CSNB a mené à terme une initiative d'engagement auprès des étudiants universitaires intitulée La santé, c'est notre affaire, découlant directement des constats réalisés lors de Notre santé. Nos Perspectives. Nos solutions. Une tournée des municipalités néo-brunswickoises, qui se poursuit toujours, a aussi été entreprise par l'équipe du CSNB.

Engager les étudiants

Au printemps 2010, le CSNB a été l'hôte d'une première initiative d'engagement des citoyens. Ce processus a mis en relief ce que les gens valorisent le plus à propos du système de santé du Nouveau-Brunswick, comment le système peut-il être amélioré et ce qui peut être fait pour améliorer les résultats en matière de santé dans la province. Même si les participants ont fourni une mine d'information, il est clair que le processus n'a pas rejoint la population plus jeune; c'est pourquoi leur voix n'a pu être incluse dans les constatations principales.

En réaction, le CSNB a lancé, à l'automne 2011, une nouvelle initiative, intitulée « La santé, c'est notre affaire », pour engager les étudiants des huit universités au Nouveau-Brunswick. Le but de cette tournée était d'engager les jeunes adultes dans un dialogue constructif au sujet de la santé afin d'en dégager une meilleure compréhension de leurs comportements liés à la santé et de leurs modèles d'utilisation des services. Grâce à ces séances de dialogues, le CSNB a aussi pu comprendre ce qu'il faut faire pour engager les jeunes adultes dans une réflexion sur l'amélioration de la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Sans surprise, certaines des préoccupations majeures des étudiants rejoignent les sujets dont nos recommandations font état à la

ministre de la Santé. Les étudiants ont entre autres fait part de leur désir et de leur besoin à un accès le même jour ou le jour suivant aux services de soins de santé primaires, afin de moins dépendre des salles d'urgence. Ils estiment qu'un retour en arrière, pour ainsi dire, à l'époque où l'éducation, l'économie familiale et l'éducation physique étaient obligatoires dans toutes les écoles donnerait aux jeunes la possibilité de faire des choix de vie plus sains, ce qui, en retour, ouvrirait la voie à une vie d'adulte en meilleure santé. La promotion et la prévention en matière de santé ont résonné fort durant toutes les séances. Cependant, pour les jeunes, c'est un accès en temps opportun et efficace à des services liés à la santé mentale qui est ressorti très nettement de toutes les séances de dialogue.

L'un des bénéfices inattendus de cette tournée est sans aucun doute le contact que le CSNB a maintenu avec les universités depuis : le CSNB a organisé une séance pour impliquer les étudiants en Sciences infirmières aux campus de l'Université de Moncton à Shippagan et à Edmundston, en plus de faire une présentation à des étudiants en soins infirmiers au campus de Fredericton de l'Université du Nouveau-Brunswick à deux reprises, pour présenter de l'information concernant les déterminants de la santé et la viabilité à long terme du système.

Informer les municipalités

La première initiative d'engagement du CSNB a aussi entraîné un autre constat : la santé dépasse les confins des soins reçus des médecins ou des hôpitaux. Les communautés et les gouvernements locaux contribuent particulièrement à la santé des Néo-Brunswickois, car celles-ci offrent l'accès aux citoyens à des espaces physiques et sociaux.

Le CSNB a donc décidé de présenter l'information découlant du document *Notre santé. Nos Perspectives. Nos solutions.* et du Sondage sur les soins de santé primaires aux municipalités, en commençant par l'Association francophone des municipalités du Nouveau-Brunswick et à la *Union of Municipalities of New Brunswick* en mai 2011. Les réponses étant très positives, la décision fût prise d'approcher

les municipalités et de poursuivre la tournée auprès de celles qui le désiraient. Une présentation, intitulée « Une approche aux décisions locales basée sur la santé de la population », sert de référence pour discuter de l'effet que les décisions locales peuvent avoir sur la santé des citoyennes et citoyens. Et puisque le CSNB peut inclure les résultats du Sondage sur les soins de santé primaires à cette présentation, celle-ci s'adapte sur mesure à la réalité de chaque municipalité, au bénéfice des maires et des conseillers.

La santé de la population

Au cours de l'exercice financier 2011-2012, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a pu mettre à jour le Portrait de la santé de la population et publier une nouvelle incarnation du Portrait de la santé des jeunes de la province, soit le Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes 2011.

Le Portrait de santé de la population

Le *Portrait de la santé de la population de l'hiver 2011* est le troisième rapport de ce genre publié par le CSNB. Comme pour les rapports précédents, les Portraits des zones et de la province ont été mis à jour à partir des renseignements les plus récents disponibles dans le but d'informer les individus, les communautés et les organisations sur l'état de santé (les résultats) de la population, selon la région ou la zone de résidence. En plus de présenter les plus récentes données des indicateurs, le Portrait comprend une colonne «*Tendance*» qui permet au lecteur de rapidement évaluer tout changement par rapport au Portrait précédent. Le CSNB suit toujours son propre modèle «*10 – 40 – 40 – 10*», adopté pour les Portraits précédents et qui s'appuie sur la recherche.

Cette année, le Portrait a été enrichi d'une nouvelle section pour chaque zone — «*Caractéristiques de la communauté*» — qui met à profit le profil démographique. Les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que la liste des 10 principales causes d'admission à l'hôpital pour chacune des

régions du Nouveau-Brunswick s'y retrouvent.

Le rapport inclut également une section appelée «*Dans la mire*» qui souligne les programmes et les services en cours, afin de fournir aux communautés des idées de planification communautaire.

L'observation générale à tirer du Portrait provincial de cette année est que dans l'ensemble, les facteurs liés aux soins de santé font voir une amélioration en matière d'accessibilité et d'augmentation des soins liés aux interventions. Toutefois, ces facteurs ne contribuent que de façon marginale à la santé de la population, que ce soit du point de vue de l'espérance de vie ou de celui de la qualité de vie.

En examinant la liste des principales maladies chroniques et raisons d'admission aux hôpitaux, on constate plusieurs liens intéressants. Par exemple, alors que les maladies respiratoires et les maladies pulmonaires obstructives chroniques se trouvent au 10^e rang pour la majorité des sept zones de santé, c'est la cause d'hospitalisation

De quoi dépend la santé d'une personne?

- *Les services de soins de santé sont responsables de 10 % de la santé générale d'une personne.*
- *Les comportements liés à la santé (alimentation, exercice et tabagisme) sont responsables de 40 %.*
- *Les facteurs socioéconomiques (niveau d'instruction et niveau de revenu) sont responsables d'un autre 40 %.*
- *Les 10 % qui restent tiennent à l'environnement physique (exposition à la fumée secondaire et degré d'appartenance d'une personne à sa communauté).*

la plus importante dans trois des sept zones de santé. C'est pourquoi les Néo-Brunswickois doivent trouver des moyens, au sein de leurs communautés respectives, de se pencher sur les déterminants de la santé, selon les zones d'alerte qui requièrent une attention, de façon à réorienter le cours des choses vers une amélioration de la santé et un meilleur mieux-être de la population. Des efforts conjoints entre les communautés et les représentants gouvernementaux représentent la clé d'une politique et d'une planification provinciales qui mèneront à une population plus engagée et en meilleure santé.

Santé de nos jeunes – une grande collaboration

Cette année, le CSNB a publié une mise à jour de son Portrait de la santé des jeunes 2010, cette fois appelé le *Cadre des droits et du bien-être des enfants et des jeunes 2011*. Ce Cadre, qui comporte des données régionales et provinciales sur les déterminants de la santé des enfants et des jeunes, a servi de toile de fond à la publication du quatrième rapport sur l'État de l'enfance, conjointement avec le Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse, intitulé *Jouer ça compte! L'État de l'enfance 2011*.

Ce rapport a pour thème large l'article 31 de la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*, qui reconnaît « à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique. » Le rapport effectue aussi un survol général des droits des enfants, une analyse de

l'application de droits au Nouveau-Brunswick et une feuille de route pour leur application progressive.

Les données contenues dans le cadre font état de plusieurs succès; par exemple, l'an dernier, 76 % des jeunes de la sixième à la douzième année ont fait du bénévolat à l'extérieur de l'école. De plus, le Nouveau-Brunswick se classe au 4^e rang quand on parle du sentiment d'appartenance à la communauté ressenti par les enfants. Toutefois, le Cadre révèle qu'au Nouveau-Brunswick, seulement 52 % des jeunes de la sixième à la douzième année accumulent plus de huit heures de sommeil par nuit. Cela pourrait être causé par divers facteurs, comme entre autres les heures passées devant un écran.

Le rapport et la feuille de route s'alignent tous deux avec les recommandations que le CSNB a formulées pour la ministre de la Santé, particulièrement en ce qui concerne la planification pluriannuelle, la collaboration entre les ministères et l'intégration des services aux enfants et à la jeunesse dans la province.

Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et **évaluant** la santé de la population et la qualité des services de santé.

Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick est composé de 16 membres de tous les milieux et de toutes les régions de la province. Les citoyens du Nouveau-Brunswick sont bien servis par les représentants aussi diversifiés que talentueux qui siègent au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

Les membres du conseil ont été choisis en utilisant un pentagone de participation développé pour l'Organisation mondiale de la santé, où l'on prévoit la participation de cinq (5) partenaires principaux : des décideurs, des gestionnaires en santé, des professionnels de la santé, des représentants des institutions universitaires et des représentants de la communauté.

Vous trouverez ci-dessous la liste des membres du conseil et l'**annexe A** identifie les membres du comité de direction et explique les quatre (4) groupes de travail : Santé de la population, Viabilité, Expérience de soins et Engagement.

Monsieur Jean-Claude Pelletier	Saint-Léonard
Président du conseil	
Madame Norma Anne Sugden	Miramichi
Secrétaire-trésorière	
Madame Pier Bouchard	Memramcook
Madame Gisèle Daigle Michaud	Grand-Sault
Monsieur Randy Dickinson	Fredericton
Madame Charlene Hayes	Saint John
Madame Gwen Jones	Florenceville
Madame Barbara Losier	Landry Office
Monsieur Himanshu Kumar Mukherjee	Fredericton
Madame Anne-Marie Picone-Ford	Moncton
Monsieur Daniel George Savoie	Dieppe
Monsieur Georges R. Savoie	Néguac
Monsieur Wayne Spires	Moore's Mills
Madame Claudia Simon	Elsipogtog
Monsieur Roy Thérien	Saint-Basile
Monsieur Christopher Waldshutz	Saint John

Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Monsieur Stéphane **Robichaud**
Directeur général

Monsieur Benoit Marc **Doucet**
Directeur exécutif de la planification et des opérations

Madame Michelina **Mancuso**
Directrice exécutive de l'évaluation du rendement

Madame Shirley A. **Smallwood**
Directrice exécutive de l'engagement du citoyen

Madame Christine **Paré**
Directrice des communications

Monsieur Michel **Arsenault**
Analyste de recherche à l'évaluation du rendement

Monsieur David **Gingras**
Conseiller de politiques à l'engagement du citoyen

Madame Karine **LeBlanc Gagnon**
Analyste de l'information en matière de santé

Madame Mariane **Cullen**
Adjointe administrative de direction

Madame Yollaine **Thériault**
Adjointe administrative

ANNEXE A : Comité de direction et groupes de travail

Comité de direction

Monsieur Jean-Claude Pelletier, président

Madame Barbara **Losier**, vice-présidente

Madame Norma Anne **Sugden**, secrétaire-trésorière

Madame Gwen **Jones**, membre

Monsieur Randy **Dickinson**, membre

La composition des quatre groupes de travail (Santé de la population, Viabilité, Expérience de soins et Engagement) est présentement en cours de révision, puisque le Conseil a accueilli quatre nouveaux membres en mars et accueillera sept autres nouveaux membres en septembre 2012.

ANNEXE B : Le Plan d'affaires 2012-2013



**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Plan d'affaires 2012-2013

Présenté à la ministre de la Santé

Le 2 avril, 2012

I. Le mandat du CSNB

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé.

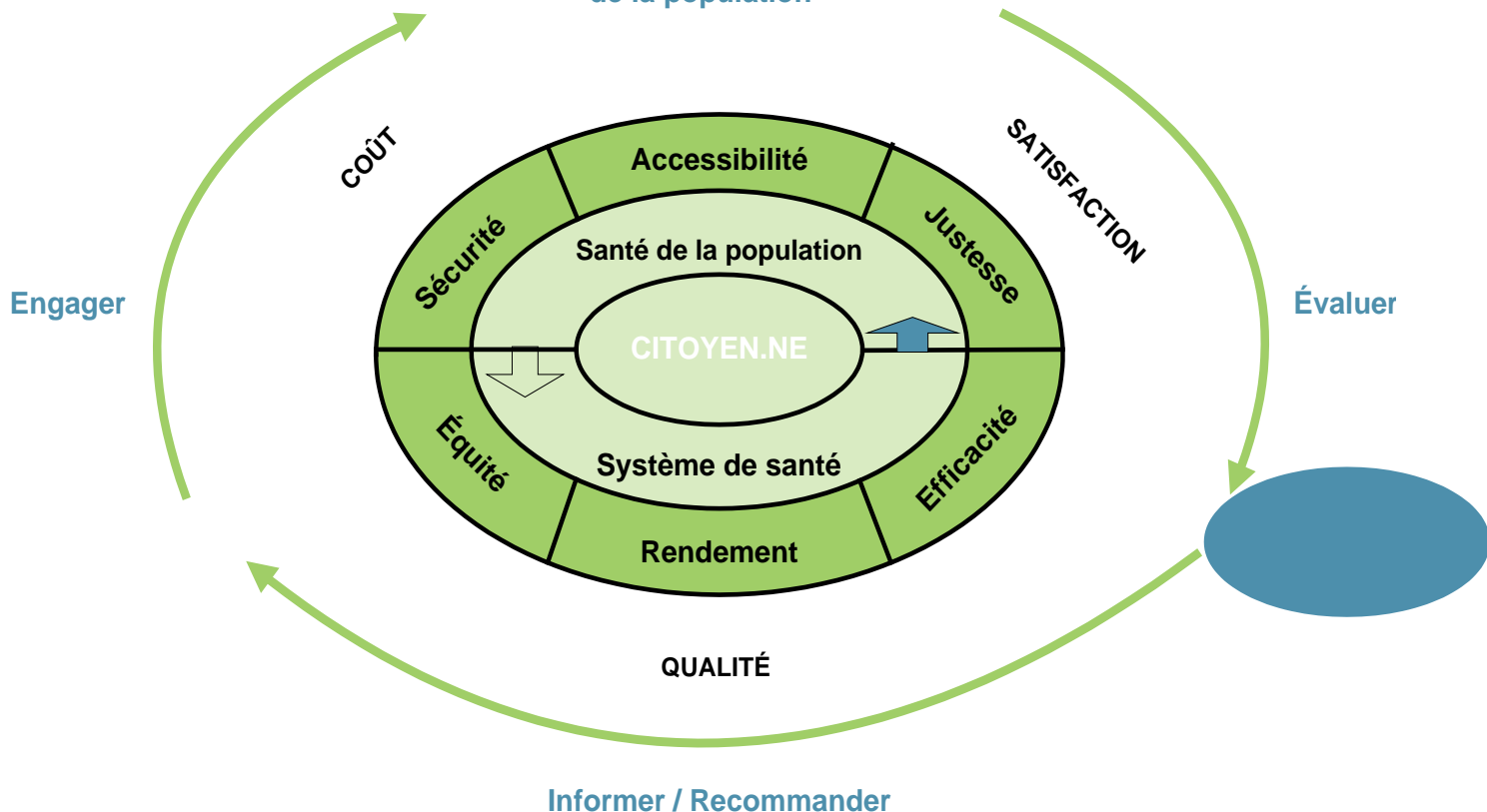
Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Déterminer et façonner
l'amélioration de la santé
de la population



II. Plan d'affaires proposé 2012-2013

Le travail du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick continue à être guidé par les cinq axes stratégiques ci-dessous. De plus, notre Conseil s'est structuré en quatre groupes de travail : l'engagement, la santé de la population, l'expérience des soins et la viabilité. Voici nos cinq axes stratégiques avec leur groupe de travail respectif entre parenthèses :

1. Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes pour engager la population ainsi que les parties intéressées (*Engagement du citoyen*)
2. Mesurer, surveiller et évaluer l'état de santé de la population (*Santé de la population*)
3. Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé (*Expérience vécue*)
4. Mesurer, surveiller et évaluer le degré de satisfaction de la population quant aux services de santé et de la qualité de ces services (*Expérience vécue*)
5. Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick (*Viabilité*)

Tout en respectant notre mandat et notre rôle dans le système de santé, la nature de notre travail évolue. Nous avons développé un réseau important de collaborateurs pour nourrir l'évolution et la mise à jour de nos outils.

Avoir un plus grand nombre de gens qui sont conscients de l'information que le CSNB rend disponible demeure toujours un défi. Notre travail est perçu comme un élément essentiel pour contribuer à une population engagée et en meilleure santé, des services de santé améliorés et un système de santé viable à long terme. Cependant, nous devons en même temps reconnaître que nous n'outillons pas nos gestionnaires pour gérer effectivement les changements nécessaires. Par exemple, les gens ne sont pas toujours au fait des facteurs qui leur permettraient de demeurer en santé, ou n'ont pas accès aux services de prévention pour les aider à éviter l'hôpital. Et quand ils sortent enfin de l'hôpital, il y a d'importantes variations dans la proportion de patients qui savent quoi faire une fois de retour à la maison.

Nous avons communiqué nos observations et recommandations en termes de mesures à suivre dans nos premières recommandations à la ministre de la Santé à l'été 2011. En janvier 2012, nous avons aussi communiqué à la ministre de la Santé une mise à jour sur la viabilité du système de la santé. Nous aurons l'opportunité d'observer la réponse à ces recommandations pendant l'année financière 2012-2013 et nous rapporterons en conséquence.

III. Objectifs 2012-2013

Voici des observations et des livrables clés proposés pour chaque domaine de notre travail en 2012-2013 :

Santé de la population

Le CSNB a pour mandat de mesurer, surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et d'en faire rapport publiquement. Notre premier défi fut de développer un cadre pour contenir nos mesures sur la santé de la population. Par la suite, nous avons travaillé vers un consensus entre divers intervenants concernant le cadre proposé et les meilleurs indicateurs actuellement disponibles.

Pour notre premier rapport, c'est le taux d'obésité provincial qui a retenu l'attention. Pour le second, l'attention fut tournée vers les défis liés à la santé mentale. Notre dernier rapport a évolué pour permettre d'établir des liens entre l'état de santé, les déterminants de la santé, les maladies chroniques et les causes d'hospitalisation les plus fréquentes.

Dans le cadre de notre travail sur la mise à jour du portrait de la santé, nous continuons à identifier des opportunités pour faciliter l'accès et accroître la pertinence pour les membres des communautés et autres intervenants.

Pendant la prochaine année :

- Nous publierons notre mise à jour du Portrait de la santé de la population à l'hiver 2013;
- Nous publierons aussi une mise à jour du Portrait de la santé des jeunes à l'automne 2012.

Expérience vécue

Le CSNB doit faire rapport sur la qualité de nos services de santé et sur la satisfaction de la population en ce qui a trait aux services de santé et à la qualité des services. Notre Fiche de rendement du système de santé a mis en relief le besoin d'améliorer nos services de santé primaires et a servi d'outil de référence pour identifier des indicateurs de rendement concernant nos services de santé. L'intérêt des intervenants pour notre outil s'est traduit par une augmentation dans le nombre d'indicateurs pour la Fiche de rendement, passant de 48 pour la première fiche à 111 pour la seconde.

En plus de la Fiche de rendement sur le système de santé, le CSNB a aussi développé une stratégie de sondage s'échelonnant sur quatre ans et couvrant la gamme complète des services; Soins aigus (2010), Santé primaire (2011), Soins à domicile (2012) et Soins de longue durée (2013).

Au courant de l'année, nous ferons le travail suivant :

- Nous lancerons publiquement les résultats de notre Sondage sur les soins à domicile à l'automne 2012;

- Nous lancerons publiquement une mise à jour de notre Fiche de rendement du système de santé à l'hiver 2012-2013;
- Nous travaillerons aux préparatifs pour le sondage sur les soins de longue durée pendant l'automne 2012.

Viabilité

Lorsque l'on compare les niveaux de dépenses en santé et les ressources disponibles, le Nouveau-Brunswick fait bonne figure sur le plan national. Cependant, on ne fait pas aussi bonne figure lorsque l'on s'attarde à la santé des citoyens ou aux variations dans la qualité de nos services de santé.

Le CSNB a grandement contribué à la sensibilisation du public par rapport à la viabilité de notre système de santé, pourtant il reste encore beaucoup à faire de la part de tous les intervenants. L'intérêt pour notre information reliée à la viabilité augmente et notre travail se poursuit dans ce domaine.

Nous avons élaboré des outils pour apprécier l'ampleur et la nature du défi de la viabilité, par contre notre capacité à faire rapport sur nos progrès comme province est limitée par le nombre d'objectifs clairement définis. L'initiative provinciale sur le Renouvellement du gouvernement constitue une opportunité d'améliorer cette situation. Le CSNB contribue aux efforts du système de santé pour fournir au gouvernement provincial des objectifs et mesures claires pour le système de santé.

En 2011, l'Institut canadien des actuaires a approché le CSNB pour discuter d'une collaboration possible sur la question de viabilité du système de santé. L'Institut est d'avis que les systèmes de santé pourraient être mieux outillés pour améliorer leur viabilité s'ils bénéficiaient d'une perspective actuarielle. Après une consultation auprès d'intervenants au niveau national, il fut suggéré qu'ils communiquent avec le CSNB. Considérant les diverses tendances démographiques provinciales pouvant influencer les besoins en services de santé, il s'agit d'une excellente opportunité.

Pour ces raisons, voici les livrables proposés pour l'année à venir :

- Nous allons contribuer au développement de mesures communes pour le système de la santé en lien avec l'initiative de Renouvellement du gouvernement provincial. Le travail a débuté.
- Pendant l'année 2012, nous lancerons publiquement le résultat de la collaboration avec l'Institut canadien des actuaires.
- Nous ferons un compte rendu du suivi à nos recommandations à la ministre de la Santé à l'hiver 2012.

Engagement du citoyen

Le CSNB a la responsabilité « de concevoir et de mettre en œuvre des mécanismes propres à inciter les citoyens du Nouveau-Brunswick à engager un dialogue constructif en vue d'améliorer la qualité des services de santé dans la province ».

Suite à notre initiative provinciale d'engagement en 2010, le CSNB a organisé des séances de dialogue dans chaque campus universitaire et avec divers groupes de gouvernance locale en 2011. Nous allons continuer de faire des présentations au niveau de la gouvernance locale en 2012 et nous allons tourner notre attention vers les étudiants des CCNB de la province. En plus d'initiatives auprès du public, on entend de plus en plus parler du besoin de mieux informer ceux qui œuvrent dans nos services de santé. Nous allons déployer des énergies pour mieux sensibiliser nos intervenants à l'existence de notre information.

Des citoyens engagés et en meilleure santé, l'amélioration de la qualité des services de santé et l'atteinte d'un système de santé viable à long terme représentent collectivement ce qui motive les efforts du CSNB. L'analyse de nos outils nous fournit des cibles potentielles pour l'amélioration de nos services de santé. Au cours de la prochaine année, le CSNB va examiner la meilleure façon de combiner les opportunités d'amélioration des services de santé avec les propositions de mécanismes pour engager les citoyens.

Par conséquent, nous allons:

- Compléter la ronde de présentations aux réseaux locaux de gouvernance locale, et aux regroupements des municipalités.
- À titre de suivi aux dialogues menés sur les campus universitaires en 2011, compléter une tournée auprès des étudiants des CCNB avant l'hiver 2013.
- Développer des mécanismes ciblant les intervenants du système de santé, incluant les travailleurs de première ligne et les groupes communautaires, dans le but de les sensibiliser et de les outiller à l'utilisation de l'information préparée par le CSNB.

En conclusion, les membres du Conseil et le personnel du CSNB sont tous fiers du travail accompli au cours de l'année fiscale 2011-2012. Nous allons poursuivre nos efforts au niveau de la diversification, de l'analyse et de la promotion de l'information sur la santé de nos citoyens et sur le rendement de notre système de santé au Nouveau-Brunswick. Le CSNB pourra s'inspirer du résultat de ce travail pour développer ces prochaines recommandations à la ministre de la Santé.

ANNEXE C : Le Rapport financier annuel pour l'exercice financier 2011-2012

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTATS FINANCIERS

AU 31 MARS 2012

ALLAIN & ASSOCIATES



TABLE DES MATIÈRES

	Page
RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS	1
ÉTATS FINANCIERS :	
Revenus et dépenses	2
Bilan	3
Notes complémentaires	4 - 5



CERTIFIED GENERAL ACCOUNTANTS /
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS

84 Brandon Street, Moncton, N.B. E1C 7E9 (506) 382-3795 Fax : (506) 382-1438

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux administrateurs du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, qui comprennent le bilan au 31 mars 2012 et les états des revenus et dépenses pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers, afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK au 31 mars 2012, ainsi que du résultat de ses activités pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autre public

Les chiffres de budget sont présentés pour fins de comparaison et n'ont pas fait l'objet d'un audit ou d'un examen. Conséquemment, nous n'exprimons aucune opinion sur les chiffres de budget.

le 12 juin 2012

Moncton, N.-B.


ALLAIN & ASSOCIÉES
COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS

An Independent Member Firm of EPR Canada Group Inc. / Un cabinet indépendant membre du groupe EPR Canada Inc.

ALLAIN & ASSOCIATES



Page 1

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

REVENUS ET DÉPENSES

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	<u>Budget</u> <u>2012</u>	<u>Réel</u> <u>2012</u>	<u>Réel</u> <u>2011</u>
REVENUS			
Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	2,022,502 \$	1,361,948 \$	1,938,543 \$
Autres revenus	-	-	1,215
	<u>2,022,502</u>	<u>1,361,948</u>	<u>1,939,758</u>
DÉPENSES			
Salaires et charges sociales	871,131	858,230	878,933
Dépenses du conseil d'administration	161,000	135,874	123,826
Dépenses administratives	64,936	32,656	32,709
Frais d'exploitation	925,435	335,188	904,290
	<u>2,022,502</u>	<u>1,361,948</u>	<u>1,939,758</u>
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2012

1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (le Conseil) a été créé le 1^{er} septembre 2008 sous la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et est considéré être un organisme gouvernemental. Ses objectifs sont de promouvoir et d'améliorer le rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers sont préparés par la direction selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public pour les organismes gouvernementaux, tel que recommandé par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA).

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers exige que la direction ait recours à certaines estimations et hypothèses qui ont une incidence sur les montants de l'actif et du passif comptabilisés et sur la présentation des éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

Constatation des produits

Les revenus sont reconnus selon la méthode de la comptabilité d'exercice à mesure que les dépenses faisant l'objet de subventions sont encourues. Tout montant reçu qui excède les dépenses inscrites est comptabilisé comme revenus reportés.

Immobilisations

Les immobilisations acquises à l'aide de subventions et dont le coût est moins de 100 000 \$ sont entièrement amorties dans l'année d'acquisition selon les directives du gouvernement. Les immobilisations de plus de 100 000 \$ sont capitalisées et amorties selon leur durée de vie utile.

3. DÉBITEURS

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Subvention à recevoir	111,429 \$	525,708 \$
Autre	-	1,215
	<u>111,429 \$</u>	<u>526,923 \$</u>

4. RÉGIME DE PENSION À PRESTATIONS DÉTERMINÉES

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. Les charge de retraite de l'exercice s'élève à 69 677 \$ (56 343 \$ en 2011).

La Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick agit à titre de fiduciaire et de gestionnaire de portefeuille des avoirs de retraite des participants aux régimes de pension des services publics.

ALLAIN & ASSOCIATES



Page 4

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2012

5. ÉVENTUALITÉ

Le Conseil n'a pas de couverture d'assurance. Sa majesté la Reine du chef de la province a assumé la responsabilité de l'intérêt et des risques du Conseil tel que permis dans la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de la santé.

6. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Conseil est presque entièrement financé par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

7. FLUX DE TRÉSORERIE

L'état des flux de trésorerie n'a pas été préparé, car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des notes complémentaires.

8. CHIFFRES COMPARATIFS

Les chiffres pour l'année 2011 n'ont pas été vérifiés par Allain & Associés et sont présentés que pour des fins de comparaison.

ANNEXE D : Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Le 31 mars 2012

Rapport annuel en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*

Il me fait plaisir de présenter le rapport annuel relatif à la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* pour les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son quatrième exercice financier, soit 2011-2012.

L'article 3 de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* désigne les actes répréhensibles :

La loi s'applique aux actes répréhensibles suivants commis au sein des services publics ou à l'égard de ceux-ci ;

- a) les actions ou les omissions constituant une infraction à une loi de l'Assemblée législative, à une loi fédérale ou à un règlement établi sous leur régime ;
- b) le fait de causer, par action ou par omission, un risque grave et précis pour la vie, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement, à l'exception du risque inhérent à l'exercice des attributions d'un employé ;
- c) les cas graves de mauvaise gestion, y compris la mauvaise gestion des fonds ou des biens publics ;
- d) le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre l'un des actes répréhensibles visés aux alinéas a) à c).

Conformément à l'article 18 : *Rapport concernant les divulgations de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, nous confirmons que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible. Conséquemment, aucune enquête ne s'est avérée nécessaire.

Le tout respectueusement soumis,



Stéphane Robichaud
Directeur général



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

www.nbhc.ca

www.csnb.ca

