

Santé

Rapport Annuel
2017–2018

Santé
Rapport annuel 2017-2018

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

www.gnb.ca

ISBN 978-1-4605-1615-7 (édition imprimée bilingue)
ISBN 978-1-4605-1616-4 (PDF : édition en anglais)

ISSN 1449-4704 (édition imprimée bilingue)
ISSN 1449-4704 (PDF : édition en anglais)

11968 | 2018.09 | Imprimé au Nouveau-Brunswick

Lettres d'accompagnement

Du ministre à la lieutenante-gouverneure

L'honorable Jocelyne Roy Vienneau
Lieutenante-gouverneure du Nouveau-Brunswick

Madame la Lieutenante-gouverneure,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé pour l'exercice financier allant du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Le tout respectueusement soumis,



L'honorable Benoît Bourque
Ministre

Du sous-ministre au ministre

L'honorable Benoît Bourque
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^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Le tout respectueusement soumis,



Tom Maston
Sous-ministre

Table des matières

Message du ministre	1
Message du sous-ministre	2
Priorités stratégiques	3
Faits saillants	4
Mesures de rendement.	5
Survol des activités du Ministère.	14
Survol des divisions et faits saillants.	15
Bureau du sous-ministre délégué des services de santé et des affaires francophones	15
Bureau du médecin-hygiéniste en chef	16
Division des services ministériels	19
Division des politiques, de la planification, de l'Assurance-maladie et des services pharmaceutiques	20
Information financière	24
Résumé des activités de dotation en personnel	25
Résumé des projets de loi et des activités législatives	26
Résumé des activités liées aux langues officielles	27
Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général	30
Rapport sur la <i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i>	33

Message du ministre

En 2017-2018, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a poursuivi ses efforts relatifs à la création d'emploi, au soutien de la croissance économique, à l'offre des meilleurs soins de santé possible et à s'assurer que les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick ont accès à une éducation de grande qualité qui les prépare à leurs futures carrières.

Le Ministère s'était engagé à créer un Nouveau-Brunswick plus sain et plus fort en améliorant l'accès aux soins primaires et aigus, en offrant un soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et en soutenant le mieux-être. Le Nouveau-Brunswick a été la première province à conclure un accord de financement avec le gouvernement fédéral qui fournira 230 millions de dollars pour les soins à domicile et les soins de santé communautaires, ainsi que les services de santé mentale et de traitement des dépendances. Le Ministère a organisé un symposium sur les opioïdes. Des progrès ont été réalisés avec les régies régionales de la santé afin de réduire le nombre de visites relativement peu urgentes aux hôpitaux et le nombre de jours où les patients qui attendent un transfert à un milieu qui convient mieux à leurs besoins demeurent à l'hôpital. On a mis en place l'approche Médecine familiale Nouveau-Brunswick grâce à laquelle les médecins de famille travaillent selon un nouveau modèle conçu pour améliorer l'accès à leurs services. Pour contribuer à la gestion des besoins en soins de santé primaires, Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick a commencé à gérer les opérations d'Ambulance Nouveau-Brunswick et le Programme extra-mural ainsi qu'à mobiliser les services de Télé-Soins 811 de sorte à en améliorer la coordination.

Pour soutenir le Plan du Nouveau-Brunswick pour les familles, le Ministère continuera de s'assurer que le Nouveau-Brunswick demeure un endroit où tous les résidents, peu importe leur capacité, peuvent mener une vie saine et productive où le mieux-être est valorisé et où les familles peuvent s'épanouir.



L'honorable Benoît Bourque
Ministre de la Santé

Message du sous-ministre

Le vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick présente une demande toujours plus forte envers l'accès à des services de santé de qualité. Cette pression, conjuguée aux réalités financières 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. Cela signifie assurer un meilleur accès aux fournisseurs de soins de santé primaires, offrir des soins accrus dans la collectivité et à domicile ainsi qu'assurer un meilleur accès aux services qui appuieront les familles dans les moments les plus difficiles. Nous pouvons y arriver grâce à une approche plus coordonnée pour les soins de santé qui permettra de voir à l'offre d'un continuum uniforme de programmes et de services du début jusqu'à la fin de la vie.

Dans son rôle, qui consiste à planifier, à financer et à surveiller le système de soins de santé, le ministère de la Santé a collaboré avec les régies régionales de la santé pour réduire les taux d'hospitalisation, favoriser une meilleure prévention et une meilleure prise en charge des maladies chroniques et venir à bout des difficultés financières présentes dans les contextes financier et démographique actuels. Le Ministère a mis en œuvre une approche coordonnée en soins de santé primaires en adoptant un nouveau modèle par l'entremise de Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick. Cette initiative permet aux gens du Nouveau-Brunswick de rester dans leur domicile le plus longtemps possible, de recevoir plus d'aide pour s'orienter dans le système de soins de santé et de bénéficier d'une plus grande continuité de soins.

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.

Le travail du Ministère au cours de la dernière année s'alignait étroitement sur le Plan du Nouveau-Brunswick pour les familles. Les activités dans l'année à venir viendront appuyer les buts et objectifs du plan à l'avantage de tous les Néo-Brunswickois. Nous comptons bien continuer notre travail avec les intervenants pour améliorer la santé de la population et offrir des services de soins de santé efficaces et efficaces.



Tom Maston
Sous-ministre

Priorités stratégiques

Gestion stratégique

Le **gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB)** utilise un système de gestion officielle fondé sur les pratiques fonctionnelles de pointe en vue de créer, de communiquer et d'examiner des stratégies. Ce processus donne à la fonction publique une méthode éprouvée permettant de mettre la stratégie en œuvre, d'accroître la reddition de comptes et de favoriser l'amélioration continue.

L'élaboration de la stratégie, au moyen du système de gestion officielle, commence par la vision stratégique « Remettre le Nouveau-Brunswick en marche ». Cette vision est ancrée dans cinq priorités :

- **Plus d'emplois** – Créer l'environnement le plus propice aux emplois générés par les Néo-Brunswickois, les entreprises, leurs idées, leur esprit d'entreprise et leur ardeur au travail. Les efforts de croissance seront orientés par le *Plan de croissance économique du Nouveau-Brunswick*, qui cible le renforcement de la main-d'œuvre, le renforcement de la capacité d'innovation, l'accroissement de l'agilité du gouvernement, la promotion des investissements publics et privés dans l'infrastructure stratégique, et l'accroissement de l'investissement de capitaux du secteur privé.
- **Éducation** – Améliorer l'éducation selon l'orientation de deux plans décennaux, *Donnons à nos enfants une longueur d'avance* pour le secteur francophone et *Everyone at Their Best* pour le secteur anglophone, qui fixent les objectifs pour le système de développement de la petite enfance et d'éducation et qui établissent des attentes claires en matière de normes et de rendement. Les domaines de priorité sont les suivants : veiller à ce que les enfants et les autres apprenants acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir à l'école et dans la vie, améliorer les compétences en littératie et en numératie pour tous les apprenants, et travailler pour que l'éducation postsecondaire soit plus accessible et abordable.
- **Familles** – Créer un Nouveau-Brunswick plus sain et plus fort en ciblant sept piliers, soit l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aigus, la promotion du mieux-être, le soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, la promotion du vieillissement en santé et du soutien aux personnes âgées, la progression de l'égalité des femmes, la diminution de la pauvreté, et le soutien aux personnes ayant un handicap.
- **Relations fédérales et autochtones** – Établir des relations plus solides avec les Premières Nations, renforcer les efforts portant sur les changements climatiques et collaborer avec le gouvernement fédéral afin de maximiser le financement fédéral, y compris l'optimisation du financement de l'infrastructure et la croissance de la main-d'œuvre grâce à l'immigration.
- **Gouvernement intelligent** – Mieux optimiser les ressources pour les contribuables en transformant la culture du gouvernement, en éliminant le chevauchement, en adoptant les innovations technologiques pour améliorer les services et les économies, et en veillant à ce que le GNB possède une main-d'œuvre prête à travailler ayant les connaissances, la formation, le soutien, le leadership et les milieux de travail nécessaires pour prospérer.

Faits saillants

Au cours de l'année financière 2017-2018, le ministère de la Santé s'est concentré sur ces priorités stratégiques grâce aux initiatives suivantes :

- Le Nouveau-Brunswick a été la première province canadienne à conclure un accord de financement avec le gouvernement fédéral qui fournira 230 millions de dollars pour les soins à domicile et les soins de santé communautaires, ainsi que les services de santé mentale et de traitement des dépendances.
- Les services d'Ambulance Nouveau-Brunswick, du Programme extra-mural et de Télé-Soins 811 ont été intégrés pour faciliter la gestion des besoins en soins primaires. La nouvelle entité de la partie 3, EM/ANB inc., est gérée par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick.
- Médecine familiale Nouveau-Brunswick, un nouveau modèle de médecine familiale conçu pour fournir aux patients un meilleur accès aux médecins de famille, a été établi en partenariat avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick.
- Le Ministère a dévoilé un plan pluriannuel qui prévoit un investissement de 25 millions de dollars dans de nouvelles initiatives visant à réduire les temps d'attente dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.
- Soucieux de conserver une longueur d'avance sur la crise imminente, le Ministère a continué de collaborer avec ses partenaires à des initiatives conçues pour alléger l'utilisation nuisible d'opioïdes dans la province, comme le programme du naloxone à emporter, en organisant un excellent symposium réunissant une centaine de professionnels de la santé de partout au Nouveau-Brunswick, en embauchant un épidémiologiste pour surveiller de près l'utilisation des opioïdes et en créant un site Web.
- Le Programme de pompes à insuline a été élargi pour aider les diabétiques jusqu'à l'âge de 25 ans à payer les coûts de leurs pompes.
- La *Loi sur la réglementation du cannabis*, qui réglera la consommation et l'utilisation du cannabis par les adultes, a reçu la sanction royale à l'Assemblée législative.
- La couverture offerte par l'Assurance-maladie a été mise à la disposition des étudiants internationaux qui poursuivent des études à temps plein au Nouveau-Brunswick.

Mesures de rendement

Éducation	Mesures
Veiller à ce que les enfants d'âge préscolaire acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir.	Taux de participation pour trottineurs en santé
Familles	Mesures
Réduire le nombre d'hospitalisations	Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) Pourcentage de visites relativement peu urgentes aux services d'urgence (niveaux de triage 4 et 5) Pourcentage de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS) Pourcentage de résidents sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois
Gouvernement intelligent	Mesures
Cultiver une fonction publique fière, productive et professionnelle	Nombre total de jours de congé de maladie Pourcentage d'évaluations du rendement effectuées (entièrement) – partie I
Budget équilibré	Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget

Éducation

Objectif de la mesure

Veiller à ce que les enfants d'âge préscolaire acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir.

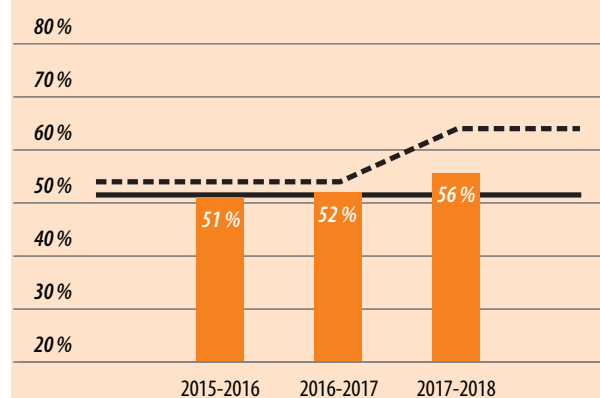
Mesure

Taux de participation pour les trottineurs en santé

Description de la mesure

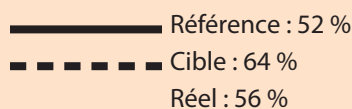
La mesure fait le suivi du nombre d'enfants qui ont reçu une évaluation du trottineur en santé. Les taux sont fondés sur le nombre d'enfants admissibles qui atteignent l'âge de 24 mois durant l'année en cours, pour qui on a réalisé une évaluation du trottineur en santé.

Taux de participation pour l'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.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations.

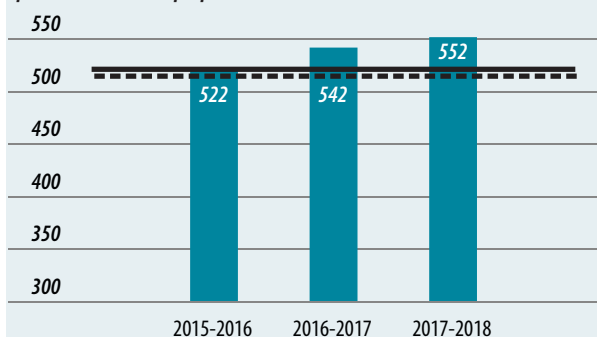
Mesure

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 de courte durée (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, bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO], 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.

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



Rendement général

Cette mesure indique un faible rendement : le taux d'hospitalisation a augmenté encore une fois en 2017-2018. 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.

— Référence : 522/100 000
- - - Cible : 516/100 000
Réal : 552/100 000

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 2017-2018, 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*.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations.

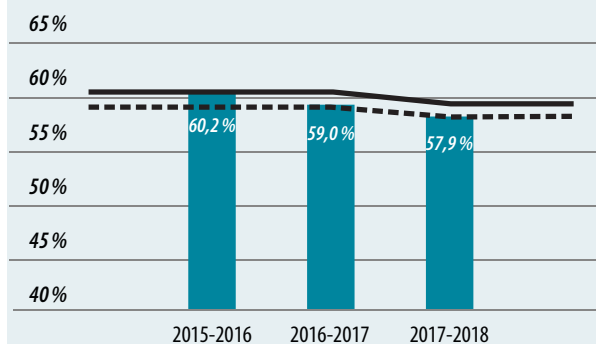
Mesure

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

Description de la mesure

Cet indicateur est mesuré afin de suivre le pourcentage de visites relativement peu urgentes à l'hôpital, 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 les 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.

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



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.

— Référence : 59,2 %
- - - Cible : 57,8 %
Réal : 57,9 %

Raison d'être de cette mesure

Ce renseignement est utile pour comprendre comment sont utilisés les services d'urgence 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.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations.

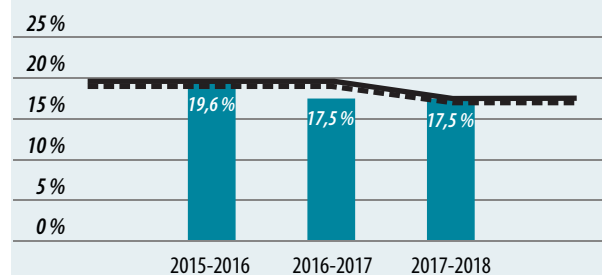
Mesure

Pourcentage de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (jours ANS)

Description de la mesure

La mesure fait le suivi du pourcentage de jours d'hospitalisation pour des soins de courte durée utilisés par les patients qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui attendent un transfert à un milieu qui convient mieux à leurs besoins. La grande majorité des jours ANS est attribuable aux patients âgés.

Pourcentage de jours passés à recevoir d'autres niveaux de soins (ANS)



Rendement général

Cette mesure est demeurée inchangée 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.

— Référence : 17,5 %
- - - Cible : 17 %
Réal : 17,5 %

Raison d'être de cette mesure

Le Nouveau-Brunswick présente l'un des taux 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 de courte durée, et, consécutivement, un engorgement des salles d'urgence et un allongement des listes d'attente en chirurgie.

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

Le Ministère a continué de collaborer avec Développement social à la mise en œuvre de l'initiative D'abord chez soi, qui augmentera le nombre d'aînés qui recevront des soins à domicile. Un projet pilote de foyer de soins spéciaux est aussi en cours.

Familles

Objectif de la mesure

Réduire le nombre d'hospitalisations.

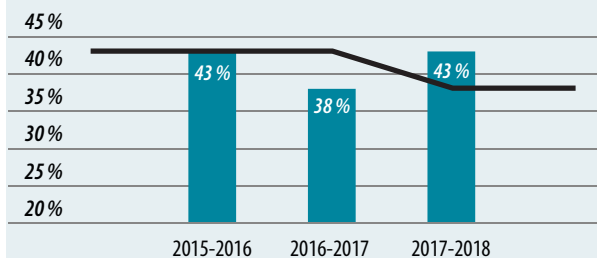
Mesure

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.

Pourcentage de résidents sur la liste d'attente d'Accès Patient NB pendant plus de 12 mois



Rendement général

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

— Référence : 38 %
— Réel : 43 %

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 2017-2018, le Ministère a fait équipe avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour établir Médecine familiale Nouveau-Brunswick, une nouvelle façon de pratiquer en collaboration qui améliorera le recrutement de jeunes médecins de famille. On recrute également 25 nouveaux médecins et six infirmières-praticiennes afin de réduire la liste d'attente.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Cultiver une fonction publique fière, productive et professionnelle.

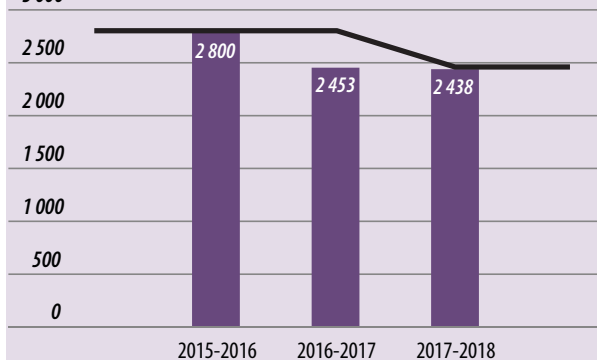
Mesure

Nombre total de jours de congé de maladie

Description de la mesure

Cette mesure indique le nombre total de jours de congé de maladie pris par les employés de la partie I dans le ministère de la Santé.

Nombre total de jours de congé de maladie – partie I
3 000



Rendement général

Le nombre de jours de congé de maladie est demeuré quasi inchangé comparativement à l'année précédente.

— Référence : 2 453
— Réel : 2 438

Raison d'être de cette mesure

L'absentéisme peut être utilisé comme indicateur de l'engagement et de l'existence d'un milieu de travail sain. De plus, l'absentéisme, et le recours aux congés de maladie, occasionnent des coûts supplémentaires pour le gouvernement.

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

Le Ministère a continué d'utiliser le Programme de gestion de l'assiduité du GNB.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Cultiver une fonction publique fière, productive et professionnelle.

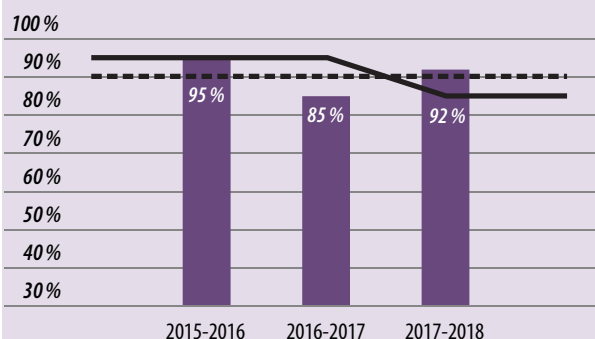
Mesure

Pourcentage d'ententes de rendement examinées

Description de la mesure

Cette mesure suit le nombre d'ententes de rendement examinées, divisé par le nombre total d'ententes conclues.

Pourcentage d'évaluations du rendement du personnel effectuées (entièrement) - partie I



Rendement général

Cette mesure indique un solide rendement : le nombre d'ententes de rendement examinées est supérieur au nombre cible.

— Référence : 85 %
- - - Cible : 90 %
Réal : 92 %

Raison d'être de cette mesure

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

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

La Direction des ressources humaines utilisait un système de déclaration afin de surveiller les taux d'achèvement et avisait les gestionnaires lorsque l'examen des ententes de rendement n'était pas réalisé dans les délais requis.

Gouvernement intelligent

Objectif de la mesure

Budget équilibré

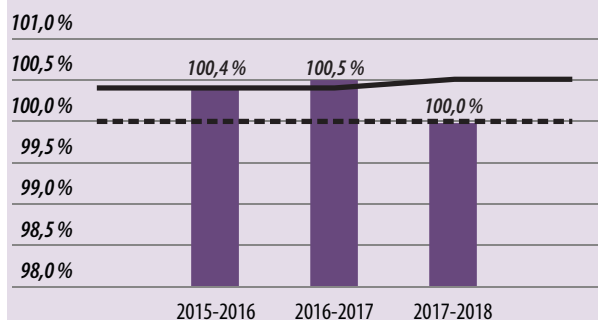
Mesure

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.

Ratio des dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues au budget



Rendement général

Le Ministère a atteint son objectif.

— Référence : 100,5 %
- - - - - Cible : 100 %
Réal : 100 %

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.

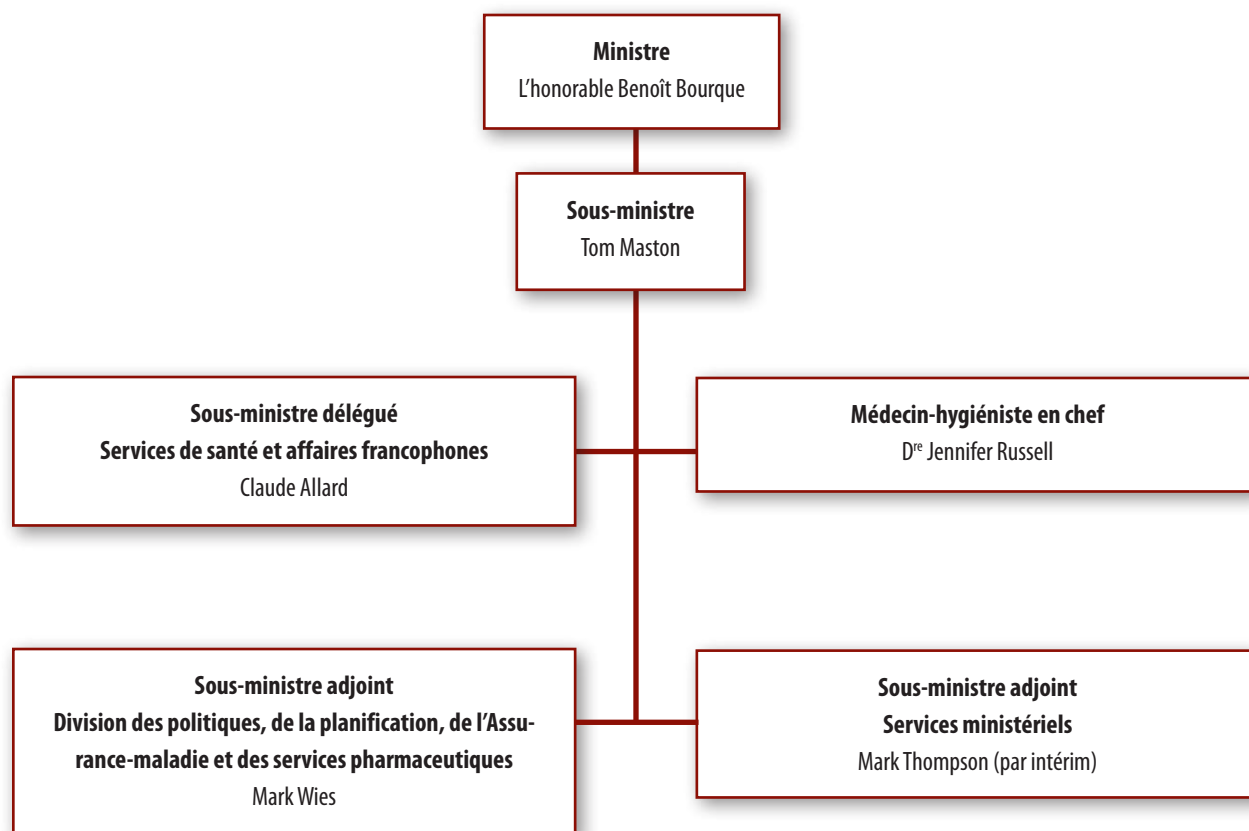
Quels projets ou initiatives ont été entrepris pour atteindre l'objectif pendant l'année sur laquelle porte le rapport?

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.

Informations financières -

Services de santé et affaires francophones

Budget	1 679 288 200 \$
Dépenses réelles	1 666 508 400 \$

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale a planifié et supervisé la mise en œuvre provinciale de services pour appuyer la législation sur les soins communautaires supervisés au Nouveau-Brunswick, et ce, afin d'assurer l'accès aux services communautaires pour les personnes atteintes de maladies mentales graves. La Direction a également travaillé en partenariat avec les RRS et d'autres ministères à la mise en œuvre provinciale de la prestation des services intégrés pour assurer la coordination des services destinés aux enfants et aux adolescents ayant des besoins affectifs et comportementaux complexes.*
- ♦ *Une initiative menée par la Direction des soins aigus en partenariat avec les deux RRS a réduit de 15 % le nombre de patients en attente d'un remplacement total de la hanche ou du genou depuis plus de 12 mois dans la région de Moncton et a réduit de 31 % la liste d'attente des patients en orthopédie dans cette région.*

- ♦ *Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick a continué de diriger la coordination et la mise en œuvre du Programme de dépistage du cancer du côlon du Nouveau-Brunswick. À la fin de l'année financière, le programme avait permis de dépister 141 cancers au stade précoce chez des personnes asymptomatiques; de plus, 1 422 personnes s'étaient fait enlever des polypes, empêchant ainsi le développement d'un cancer du côlon.*
- ♦ *La Direction des services de défense des malades psychiatriques a connu une augmentation marquée du nombre d'audiences de la commission de recours qu'elle doit coordonner à la suite de la mise en place des soins communautaires supervisés. Trente-huit audiences ont été nécessaires pour entendre les demandes de soins communautaires supervisés.*

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Santé publique

Survol

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 31 août 2017, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé qu'il apportait des changements organisationnels au BMHC, confirmant que le mandat et les responsabilités législatives du Bureau demeuraient inchangés, mais que certaines des opérations quotidiennes relèveraient de la compétence d'autres ministères provinciaux. La restructuration visait à regrouper l'expertise professionnelle semblable au sein du gouvernement.

Les inspecteurs en santé publique et les inspecteurs agroalimentaires ont été mutés au ministère de la Justice et de la Sécurité publique le 4 décembre 2017. Certaines fonctions de la Direction de la pratique en santé publique et santé de la population ont été transférées au ministère du Développement social en septembre 2017. La plupart des fonctions de la Direction des environnements en santé ont été transférées au ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux en septembre 2017. Les employés du BMHC qui ont été mutés aux nouveaux ministères continuent d'appuyer les opérations du BMHC en préparant des ententes de plan de travail annuel, des protocoles d'entente et des ententes de niveau de service, le cas échéant.

Information financière

<i>Bureau du médecin-hygiéniste en chef</i>	
Budget	45 172 100 \$
Dépenses réelles	45 295 100 \$

FAITS SAILLANTS

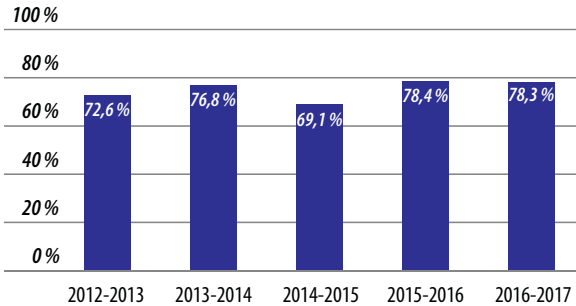
En 2017-2018, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef :

- ♦ *a surveillé la qualité de l'eau aux parcs provinciaux de la plage Parlee et de la plage Murray conformément aux Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives au Canada et a planifié d'étendre cette surveillance à d'autres parcs provinciaux, notamment ceux de Mactaquac, du mont Carleton, d'Oak Bay, de New River Beach, de Miscou et de Val-Comeau, durant l'été 2018;*
- ♦ *a joué un rôle important dans l'élaboration du cadre législatif du gouvernement provincial pour le cannabis à usage récréatif et a siégé à des groupes de travail provinciaux et nationaux sur les possibilités et les défis associés à la légalisation du cannabis au Nouveau-Brunswick;*
- ♦ *a amélioré le programme de vaccination systématique des enfants en y ajoutant le vaccin antirotavirus pour les nourrissons et le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) pour les garçons de la 7e année. Le vaccin contre le VPH a aussi été remplacé par un vaccin 9-valent, qui protège contre cinq autres souches du virus;*
- ♦ *a organisé une conférence régionale dans le cadre de la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures.*

Indicateurs de rendement clés

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

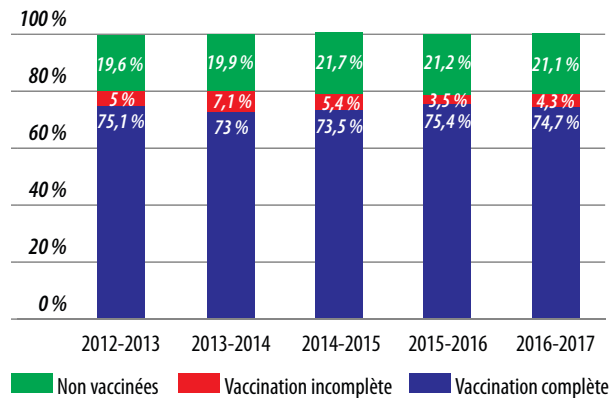
L'immunisation adéquate des enfants d'âge préscolaire réduit le risque de contracter des maladies transmissibles, protégeant ainsi la santé de la population et réduisant les coûts des soins de santé.



Les données de l'année scolaire 2017-2018 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

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

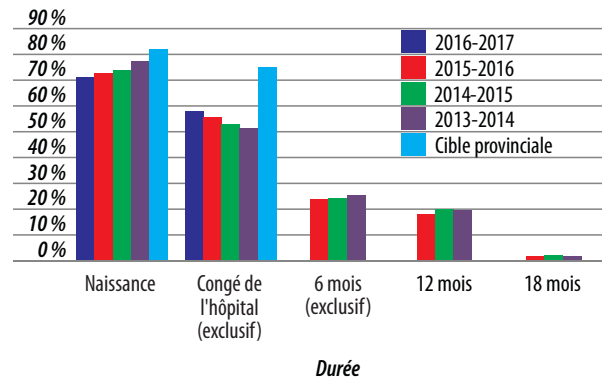
En recevant ce vaccin, les filles de 7^e année sont protégées contre le VPH, ce qui se traduira à l'avenir par une diminution du nombre de femmes recevant un diagnostic de cancer du col de l'utérus et de verrue génitale.



Les données de l'année scolaire 2017-2018 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

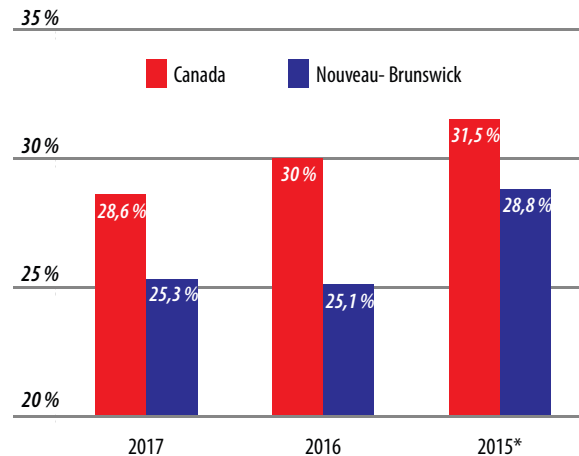
Taux d'amorce de l'allaitement et de sa durée

L'allaitement est le moyen normal, le plus sécuritaire et le plus sain de nourrir un enfant. Il procure également 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 au moins jusqu'à l'âge de deux ans.



Pourcentage de Néo-Brunswickois de 12 ans et plus consommant des fruits et des légumes cinq fois par jour ou plus

Les fruits et les légumes sont une partie importante d'une alimentation saine et en augmenter la consommation peut procurer de nombreux bienfaits pour la santé. Une faible consommation de ces aliments est associée à l'embonpoint, à l'obésité et à des maladies telles que les maladies cardiovasculaires et certains cancers.

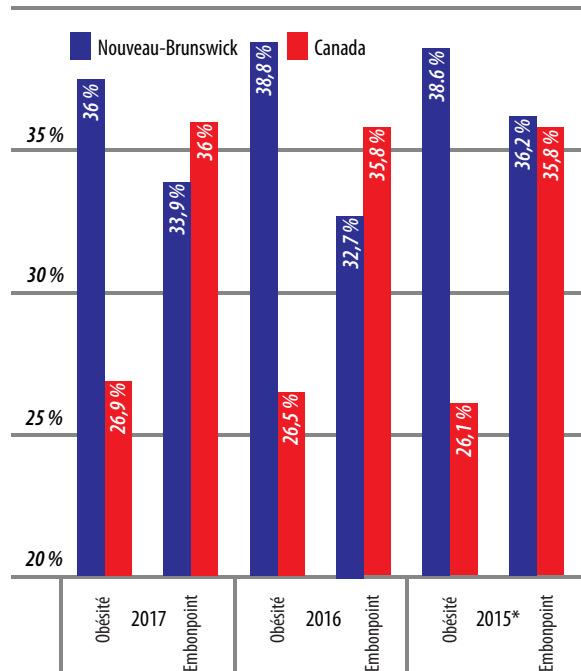


* En 2015, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a été remaniée. Les comparaisons avec les années précédentes sont à utiliser avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Tableau 13-10-0096-01. Caractéristiques de la santé des Canadiens, estimations annuelles, Canada (sauf les territoires) et Nouveau-Brunswick.

Pourcentage d'adultes du Nouveau-Brunswick (18 ans et plus) qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses

L'embonpoint et l'obésité sont des facteurs de risque pour de nombreuses maladies, y compris le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. Ils contribuent aussi grandement à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.



*En 2015 l'Enquête sur la santé dans les 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 canadiennes. Tableau 13-10-0096-01. Caractéristiques de la santé des Canadiens, estimations annuelles, Canada (sauf les territoires) et Nouveau-Brunswick.

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 des solutions opérationnelles et technologiques en santé, 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 et la Direction de la planification des établissements de santé.

La Direction des solutions opérationnelles et technologiques en santé assure la conception, la mise en œuvre et la supervision de solutions technologiques pour le Ministère et 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 l'analytique en matière de santé aide le Ministère à améliorer l'usage des méthodes, des métriques et des outils analytiques pour planifier, mettre en œuvre et mesurer les améliorations de la qualité des soins aux patients, de la santé de la population et des investissements ciblés pour le système de santé. La Direction réalise cela en coordonnant et soutenant les approches pour la collecte et la communication de

données uniformisée 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, la bibliothèque du Ministère, les services de traduction et d'interprétation, les téléphones, les communications internes, la gestion des véhicules, les cartes d'identité, la salle de courrier, la sécurité et le stationnement. La Direction est aussi responsable de la gestion de 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	18 575 600 \$
Dépenses réelles	13 604 600 \$

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 ainsi que des services assurés de l'Assurance-maladie et de la rémunération des médecins, 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 ainsi que la participation du Ministère au processus d'excellence du rendement du GNB.

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, la Direction de l'harmonisation et du rendement des programmes, 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.

La Direction de l'harmonisation et du rendement des programmes est responsable de toutes les activités relatives au Processus d'excellence du rendement, ce qui comprend notamment le schéma stratégique du Ministère, le tableau de bord équilibré, les SOMIA, le processus de compte rendu trimestriel et les initiatives d'amélioration des processus. Elle est chargée de la coordination du développement et de la gestion d'un processus de planification intégrée (ou cycle de planification du système de santé), afin de faire passer le Ministère de la planification intégrée pluriannuelle réactive à la planification intégrée pluriannuelle proactive. Cela comprend les activités relatives à l'établissement des priorités, au plan provincial de la santé, à la planification des programmes, aux objectifs de rendement ainsi qu'à la surveillance et à l'évaluation.

Le Bureau ministériel de la protection de la vie privée fournit une orientation stratégique pour la gestion par le Ministère des renseignements personnels et des renseignements personnels sur la santé, conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LDIPVP) et à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (LAPRPS). Le Bureau travaille avec les responsables opérationnels du Ministère et les partenaires clés du domaine de la santé afin d'adopter une approche cohérente à la protection de la vie privée au Nouveau-Brunswick. L'un des principaux forums est le groupe de travail des chefs de la protection de la vie privée, constitué des chefs de la protection de la vie privée du Ministère, des deux RRS, de Service Nouveau-Brunswick (SNB), du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) et d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB).

La Direction de l'Assurance maladie et des services aux médecins est chargée de la planification, de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la supervision des activités liées à l'admissibilité et aux réclamations de l'Assurance-maladie, aux services assurés de 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	933 857 500 \$
Dépenses réelles	951 024 200 \$

FAITS SAILLANTS

- ♦ *La Direction des politiques et de la législation a dirigé la modification de plusieurs dispositions législatives. Ces modifications faciliteront les activités de recherche tout en protégeant la vie privée des patients; simplifieront et renforceront les processus de protection des renseignements personnels sur la santé; moderniseront la Loi sur la santé publique et assureront l'autonomie des médecins hygiénistes; et clarifieront les rôles des RRS et d'EM/ANB en ce qui concerne les services extra-muraux.*
- ♦ *La Direction de la planification des effectifs en santé a dirigé les activités d'élaboration d'une stratégie provinciale sur les ressources infirmières et a contribué à la mise en œuvre de politiques pour permettre aux infirmières praticiennes d'admettre des patients à EM/ANB. La Direction a appuyé l'intégration des pairs aidants, qui sont de nouveaux fournisseurs de services dans les Centres communautaires de santé mentale. Parmi les autres initiatives réalisées, mentionnons la collaboration avec les équipes de direction des RRS pour améliorer la capacité de formation clinique à titre de stratégie provinciale sur la durabilité des effectifs en santé, ainsi que l'élaboration d'une stratégie sur le recrutement et le maintien en poste des médecins.*
- ♦ *Le Bureau ministériel de la protection de la vie privée a collaboré avec les partenaires du domaine de la santé à l'élaboration et au lancement d'une politique systémique pour l'échange d'information entre les partenaires, dans la mesure permise par la loi et conformément aux pratiques exemplaires en protection de la vie privée.*
- ♦ *Une entente-cadre de quatre ans sur les services de*

médecin a été signée le 22 juin 2017 pour la période allant du 1er avril 2016 au 31 mars 2020. Pour la première fois, les négociations ont réuni les médecins rémunérés à l'acte et les médecins salariés autour d'une même table.

- ♦ La Direction des services pharmaceutiques a mis sur pied le Programme d'avortement médical, faisant ainsi du Nouveau-Brunswick la première province canadienne à fournir une couverture universelle pour le médicament Mifegymiso. La Direction représente aussi le Nouveau-Brunswick au sein de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), qui mène des négociations conjointes auprès des fabricants de médicaments afin d'obtenir des régimes d'assurance-médicaments publics à meilleur marché. L'APP tire profit du pouvoir de négociation combiné

des régimes d'assurance-médicaments provinciaux, territoriaux et fédéral pour accroître l'accès aux options thérapeutiques (médicaments), faire baisser le coût des médicaments, établir des coûts uniformes et améliorer l'uniformité de la couverture dans l'ensemble du Canada. Au 31 mars 2018, l'APP avait réalisé 207 négociations conjointes sur des médicaments de marque ainsi que des réductions de coût de 18 médicaments génériques.

Paievements de l'Assurance-maladie par mode de paiement des m ddecins, nombre de m ddecins et rémunération moyenne par spécialité, exercice financier 2017-2018

Spécialité	Nombre de praticiens	Rémunération à l'acte	Salaires	Rémunération à la vacation ou autre mode de rémunération	Avantages sociaux	Total des paievements	Rémunération moyenne*
Ophthalmologie	36	22 387 067 \$	0 \$	0 \$	281 381 \$	22 668 447 \$	831 692 \$
Radiologie diagnostique	109	45 353 933 \$	0 \$	0 \$	518 400 \$	45 872 333 \$	747 096 \$
Gastroentérologie	17	9 818 171 \$	0 \$	94 053 \$	138 129 \$	10 050 353 \$	669 801 \$
Néphrologie	16	7 151 897 \$	0 \$	65 876 \$	101 268 \$	7 319 041 \$	640 017 \$
Neurochirurgie	11	261 954 \$	0 \$	4 086 764 \$	266 059 \$	4 614 777 \$	622 445 \$
Cardiologie	27	13 139 276 \$	937 019 \$	554 949 \$	138 973 \$	14 770 216 \$	567 920 \$
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	17	7 106 461 \$	331 643 \$	0 \$	136 484 \$	7 574 588 \$	541 222 \$
Radio-oncologie	11	1 201 434 \$	2 813 749 \$	0 \$	42 803 \$	4 057 987 \$	504 389 \$
Pneumologie	15	3 132 782 \$	1 878 762 \$	880 271 \$	88 100 \$	5 979 915 \$	494 943 \$
Chirurgie vasculaire	11	3 840 904 \$	0 \$	0 \$	112 270 \$	3 953 174 \$	488 383 \$
Urologie	27	10 245 084 \$	595 563 \$	0 \$	179 043 \$	11 019 689 \$	476 089 \$
Dermatologie	12	4 937 656 \$	0 \$	0 \$	55 379 \$	4 993 035 \$	446 599 \$
Chirurgie plastique	16	6 305 816 \$	0 \$	0 \$	207 607 \$	6 513 423 \$	433 638 \$
Chirurgie générale	71	15 140 474 \$	1 526 973 \$	3 094 302 \$	532 396 \$	20 294 145 \$	421 786 \$
Chirurgie orthopédique	57	15 733 714 \$	304 047 \$	8 415 \$	544 990 \$	16 591 166 \$	418 564 \$
Obstétrique et gynécologie	67	13 628 020 \$	2 264 244 \$	16 845 \$	1 370 092 \$	17 279 201 \$	418 312 \$
Physiatrie et réadaptation	13	2 007 196 \$	1 622 277 \$	680 523 \$	51 333 \$	4 361 329 \$	396 562 \$
Médecine interne générale	31	6 854 880 \$	1 958 350 \$	1 278 022 \$	339 237 \$	10 430 489 \$	395 289 \$
Neurologie	21	3 793 751 \$	3 530 490 \$	1 786 \$	153 879 \$	7 479 906 \$	390 942 \$
Pathologie générale	11	137 453 \$	3 696 456 \$	0 \$	72 812 \$	3 906 721 \$	390 604 \$
Oncologie médicale	11	241 113 \$	3 949 117 \$	0 \$	39 407 \$	4 229 637 \$	384 512 \$
Anatomie pathologique	38	322 934 \$	11 076 011 \$	0 \$	200 550 \$	11 599 496 \$	381 692 \$
Anesthésiologie	99	18 344 413 \$	4 511 406 \$	3 248 570 \$	640 653 \$	26 745 043 \$	365 229 \$
H�matologie	10	734 206 \$	1 951 786 \$	53 747 \$	46 931 \$	2 786 670 \$	348 244 \$
Urgentologie	14	87 926 \$	0 \$	3 109 963 \$	72 494 \$	3 270 384 \$	340 970 \$
Médecine interne	16	1 488 369 \$	1 151 158 \$	716 297 \$	77 228 \$	3 433 051 \$	340 602 \$
Psychiatrie	98	10 602 845 \$	17 314 156 \$	279 163 \$	440 028 \$	28 636 191 \$	336 133 \$
Pédiatrie	72	5 583 807 \$	8 726 145 \$	85 354 \$	297 961 \$	14 693 267 \$	324 405 \$
Gériatrie	10	90 620 \$	2 641 433 \$	27 730 \$	35 080 \$	2 794 864 \$	310 372 \$
Médecine générale	928	135 974 053 \$	24 067 779 \$	58 799 625 \$	7 096 327 \$	225,937 784 \$	293 847 \$
Rhumatologie	14	1 115 102 \$	1 980 925 \$	10 796 \$	66 182 \$	3 173 005 \$	264 429 \$
Autres spécialisations**	92	6 003 717 \$	11 355 861 \$	5 602 955 \$	392 830 \$	23 355 362 \$	391 051 \$
Total	1 998	372 767 030 \$	110 185 351 \$	82 696 004 \$	14 736 305 \$	580 384 690 \$	373 057 \$

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

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

Information financière		
Élément essentiel	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
<i>Rapport de la situation par élément essentiel</i>		
Frais de personnel	28 127 \$	27 060 \$
Autres services	32 462 \$	29 343 \$
Matériel et fournitures	986 \$	18 582 \$
Biens et matériel	1 516 \$	2 337 \$
Contributions et subventions	2 606 802 \$	2 599 019 \$
Service de la dette et autres frais	-\$	87 \$
Total général	2 676 893 \$	2 676 432 \$
Programme	Budget (000 \$)	Dépenses réelles (000 \$)
<i>État de la situation par programme</i>		
Services ministériels et autres services du ministère de la Santé	261 797 \$	252 703 \$
Assurance-maladie	629 834 \$	652 769 \$
Programmes de médicaments	203 872 \$	202 522 \$
Régies régionales de la santé	1 581 391 \$	1 568 439 \$
Total général	2 676 893 \$	2 676 432 \$

Résumé des activités de dotation en personnel

Au 1er octobre 2016, la prestation des services des ressources humaines opérationnels et transactionnels a été transférée des ministères et des organismes de la partie I à Service Nouveau-Brunswick.

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 2017-2018. (Du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018).

Nombre d'employés permanents et temporaires au 31 décembre		
Type d'employé	2016	2017
Permanent	307	296
Temporaire	18	34
TOTAL	325	330

Le Ministère a annoncé 51 concours, dont 41 concours ouverts (publics) et 10 concours restreints (internes).

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

Type de nomination	Description de la nomination	Disposition de la <i>Loi sur la Fonction publique</i>	Nombre
Personnel professionnel, scientifique ou technique spécialisé	Une nomination peut être faite sans concours lorsqu'un poste requiert : • un niveau d'expertise et de formation poussé; • un degré élevé de compétences techniques; • une reconnaissance à titre d'expert du domaine.	15(1)	0
Programme d'égalité d'accès à l'emploi	Programme offrant aux Autochtones, aux personnes ayant un handicap et aux membres des minorités visibles l'égalité d'accès à des possibilités d'emploi, de formation et d'avancement.	16(1)(a)	0
Programme de gestion du talent ministériel	Les employés permanents faisant partie des réserves de talents gouvernementales et ministérielles qui répondent aux quatre critères d'évaluation du talent, notamment le rendement, l'état de préparation, la volonté et le degré d'urgence.	16(1)(b)	0
Mutation latérale	Le processus de mutation latérale du GNB permet de muter les employés entre les parties I, II (conseils scolaires) et III (corporations hospitalières) de la fonction publique.	16(1) ou 16(1)(c)	1
Nomination d'employés occasionnels ou temporaires à un poste permanent	Une personne qui est embauchée à titre occasionnel ou qui est nommée pour une période déterminée en vertu de l'article 17 peut être nommée sans concours à un poste permanent ayant été bien classifié au sein de la fonction publique.	16(1)(d)(i)	0
Nomination d'étudiants et d'apprentis à un poste permanent	Les étudiants en emploi d'été, les étudiants universitaires ou collégiaux de programmes CO-OP ou les apprentis peuvent être nommés à un poste de niveau débutant au sein de la fonction publique sans concours.	16(1)(d)(ii)	0

En vertu de l'article 33 de la *Loi sur la Fonction publique*, aucune plainte alléguant du favoritisme n'a été déposée auprès de l'administrateur général du ministère de la Santé et, par conséquent, aucune n'a été présentée à l'ombud.

Résumé des projets de loi et des activités législatives

N° de projet de loi	Nom de la loi	Date d'attribution de la sanction royale	Résumé des modifications
58	<i>Loi concernant la Loi sur l'Éducation et la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-58.pdf	Le 5 mai 2017	Plusieurs améliorations ont été apportées à la <i>Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé</i> (LAPRPS); on a notamment simplifié le processus de protection des renseignements personnels sur la santé, facilité la mise en œuvre de la LAPRPS par les fournisseurs de soins de première ligne, renforcé les mesures de protection pour la divulgation de renseignements personnels sur la santé, permis l'utilisation confidentielle de renseignements personnels sur la santé lors d'examen de la qualité et autorisé la réglementation de l'utilisation des numéros d'assurance-maladie.
57	<i>Loi concernant la recherche</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/3/Bill-57.pdf	Le 5 mai 2017	Grâce aux modifications, les données administratives conservées par les ministères peuvent être transformées en ensembles de données « préparées » ou « anonymes » et sauvegardées à des fins de recherche dans un centre de données de recherche. Ce projet de loi permet l'interrogation des ensembles de données dans un établissement hautement sécurisé tout en protégeant la confidentialité et la sécurité de nos informations. <i>La Loi concernant la recherche</i> élargit l'éventail de données pouvant servir à des fins de recherche de sorte à inclure les données non seulement sur la santé, mais aussi sur le développement social, l'éducation, l'environnement, l'immigration et le transport.
2	<i>Loi modifiant la loi sur la santé publique</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/4/Bill-2.pdf http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/4/Bill-2.pdf	Le 20 décembre 2017	Les modifications apportées à la <i>Loi sur la santé publique</i> avaient pour but de moderniser la pratique de la santé publique en ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire et les réseaux autonomes d'évacuation et d'épuration des eaux usées.
5	<i>Loi sur les services extra-muraux</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/4/Bill-5.pdf	Le 20 décembre 2017	La modification a élargi la définition de « services extra-muraux » dans la <i>Loi sur les régies régionales de la santé</i> de sorte à définir deux groupes de services : (1) les services prescrits par règlement que fournit une RRS à un patient de la RRS se trouvant à son lieu de résidence, à son lieu de travail ou en quelque autre lieu dans la localité et (2) les services prescrits par règlement que fournit un organisme qui n'est pas une RRS – en pratique, une nouvelle société de la partie 3 appelée EM/ANB inc. – à une personne qui n'est pas un patient d'une RRS à son lieu de résidence, à son lieu de travail ou en quelque autre lieu dans la localité, en vertu d'une entente avec le ministre.
16	<i>Loi sur la réglementation du cannabis</i> http://www.gnb.ca/legis/bill/pdf/58/4/Bill-16.pdf	Le 10 mars 2018	<i>La Loi sur la réglementation du cannabis</i> protégera la santé des Néo-Brunswickois, et plus particulièrement des populations vulnérables comme les jeunes, en restreignant l'accès de celles-ci au cannabis, en limitant l'incitation à la consommation de cannabis et en accroissant la sensibilisation du public quant aux dangers de la consommation du cannabis. La Loi autorise également le ministre de la Santé à mener un programme de surveillance de la santé pour surveiller l'incidence de l'utilisation et de la consommation du cannabis et son impact sur la santé de la population. Le ministre peut aussi nommer des inspecteurs en vertu de cette Loi.

Les lois relevant de la compétence du ministère de la Santé se trouvent à l'adresse :
<http://laws.gnb.ca/fr/deplinks?subjectnumber=10>

Résumé des activités liées aux langues officielles

Introduction

Le Ministère accorde une grande importance à la prestation de services au public dans la langue officielle de son choix et a élaboré un plan d'action à cet effet. Ce plan est en voie de mise en œuvre et comprend des moyens stratégiques pour chacun des quatre secteurs d'activité (axes) dans le *Plan sur les langues officielles – Le bilinguisme officiel : une valeur fondamentale du gouvernement du Nouveau-Brunswick*. En outre, le Ministère continue de faire des progrès grâce à son *Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables (2013-2018)*, qui se veut un investissement de dix millions de dollars sur cinq ans. L'année 2017-2018 était la cinquième année de mise en œuvre du plan.

Axe 1

Le Ministère traite de l'offre active par téléphone, en personne, par la signalisation, par courrier et par services électroniques dans le cadre de l'orientation des nouveaux employés. L'équipe du Service des ressources humaines fournit un mot de passe et un lien vers le Centre du savoir du GNB aux nouveaux employés. Les profils linguistiques sont mis à jour lorsque des changements surviennent dans l'organisation et aussi dans le système d'information des Ressources humaines lorsque cela se produit.

On a évalué les cadres supérieurs et leurs capacités linguistiques en fonction du profil linguistique de leur équipe actuelle. Le profil linguistique des cadres supérieurs a été respecté.

Axe 2

Le Ministère poursuit ses activités visant la création d'un environnement favorable à l'utilisation par les employés de la partie I de la langue officielle de leur choix au travail.

L'orientation des nouveaux employés comporte les renseignements nécessaires concernant la langue de travail, et la lettre d'offre a été modifiée pour en tenir compte.

Axe 3

Le *Plan d'action pour des services de santé équitables (2013-2018)* vise à augmenter l'accessibilité, à combler les principales lacunes du système et à améliorer la distribution des services à la population francophone de tout le Nouveau-Brunswick.

Axe 4

Les objectifs du Ministère consistaient à faire en sorte que les employés connaissent mieux la *Loi sur les langues officielles* et les politiques et règlements ministériels pertinents, à encourager le personnel à utiliser les outils disponibles et à expliquer les protocoles aux gestionnaires. Des séances d'information seront données à mesure que des besoins se manifestent.

Conclusion

Le Ministère a poursuivi ses efforts en vue de respecter tous ses objectifs pour la partie I en ce qui concerne le Plan d'action des langues officielles. De plus, la poursuite du *Plan d'action quinquennal pour des services de santé équitables (2013-2018)* permet d'assurer un meilleur accès aux services de soins de santé dans les deux langues officielles.

Résumé des recommandations du Bureau du vérificateur général

Nom et année du domaine de vérification et lien vers le document en ligne	Recommandations
	Total
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.	Nous avons établi la version définitive de la procédure opérationnelle normalisée (PON), notamment en y ajoutant une liste de contrôle. 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, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, 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, on a ajouté une liste de contrôle pour l’examen des dossiers à la PON.
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.	En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, qui comportent 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.
Paragraphe 2.75 – Nous recommandons que le ministère de la Santé suive la procédure opérationnelle normalisée (PON) documentée pour convenablement effectuer les inspections afin de surveiller le respect des normes d’inspection des locaux destinés aux aliments par les exploitants.	En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, qui comporte notamment de nouvelles responsabilités pour assurer que les rapports sont bien préparés. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018. Nous avons aussi offert un atelier de formation exhaustif au personnel en mars 2018.

<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>Nous avons envoyé un rappel aux employés en novembre 2016 et leur avons offert un atelier de formation exhaustif en mars 2018.</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>Nous avons conçu une feuille de suivi pour aider à déterminer les inspections qui sont en retard. En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée et qui a été ajoutée à la section sur les responsabilités. 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 réinspections en temps opportun pour s’assurer que les infractions des normes d’inspection des locaux destinés aux aliments ont été corrigées.</p>	<p>Nous avons conçu une feuille de suivi pour aider à déterminer les inspections qui sont en retard. En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée qui a été ajoutée à la section sur les responsabilités. Les nouvelles dispositions ont été portées à l’attention du personnel lors d’un webinaire de formation offert en février 2018.</p>
<p>Paragraphe 2.85 – 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>Nous avons envoyé un rappel aux employés en novembre 2016. En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, en y ajoutant 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 assainissantes, 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 janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, en y ajoutant notamment une consigne sur l’importance des inspections complètes. En mars 2018, nous avons offert un atelier de formation sur ces questions aux membres du personnel.</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"> • donner une formation d’appoint sur la PON; • surveiller le respect de la PON; • organiser des réunions régulières pour discuter des infractions et des normes d’inspection des locaux destinés aux aliments en faisant preuve de jugement professionnel. 	<p>En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, en y ajoutant 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. En mars 2018, nous avons offert un atelier de formation sur le sujet à tous les employés. Des discussions périodiques sur les fonctions de vérification sont en cours avec le ministère de la Justice et de la Sécurité publique.</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>Nous avons conçu une nouvelle feuille de suivi provincial sur les locaux destinés aux aliments et avons entré toutes les données pertinentes dans le système depuis le 1^{er} avril 2017. Ces données sont inscrites dans le chiffrier électronique. Ces dispositions sont incluses dans la PON révisée, dont la version définitive a été établie en janvier 2018.</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, nous avons mené plusieurs séances de consultation auprès des employés afin de clarifier et d’uniformiser la question de révocation de licence dans la PON. Ces dispositions ont fait partie du webinaire de février 2018 et des ateliers de formation de mars 2018.</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 définitive de la PON révisée établie en janvier 2018. Le ministère de la Santé reconnaît et appuie les recommandations relatives à l’affichage et aux contraventions; il les prendra d’ailleurs en considération les prochaines fois qu’il modifiera la loi.</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"> • en publiant les rapports d’inspection pour tous les locaux destinés aux aliments, • en publiant les résultats de toutes les inspections pour les deux dernières années. 	<p>En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, notamment en y indiquant que tous les rapports d’inspection des locaux destinés aux aliments doivent être publiés, exception faite des marchés publics, des activités temporaires et des usines laitières (les licences de ces établissements seront prises en considération lors des discussions sur un nouveau système de technologie de l’information). Les inspecteurs doivent informer les garderies, les foyers de soins ainsi que les abattoirs que leurs rapports d’inspection seront affichés en ligne à compter de janvier 2019. Le système de TI actuel ne permet pas la publication de plus d’un rapport d’inspection par local destiné aux aliments, mais nous tiendrons compte de ce point à l’avenir.</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"> • les répertoires des locaux destinés aux aliments agréés, comprenant leur classe, leurs droits annuels, l’inspecteur assigné, la catégorie de risque, etc.; • 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 employés en matière de salubrité alimentaire. 	<p>Ces données sont saisies sur la nouvelle feuille de suivi provincial des locaux destinés aux aliments. Ces dispositions sont incluses dans la version définitive de la PON révisée établie en janvier 2018.</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 ministère de la Justice et de la Sécurité publique étudie actuellement les options possibles et consulte les autres provinces. 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>En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, notamment en y ajoutant des clarifications sur l’importance de l’examen des dossiers. Le ministère de la Santé considérera sa responsabilité de vérification en collaboration avec le ministère de la Justice et 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 la procédure opérationnelle normalisée (PON).</p>	<p>En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, notamment en y ajoutant des renseignements sur la rotation des 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 la PON.</p>	<p>Nous avons envoyé un rappel aux employés en novembre 2016. En janvier 2018, nous avons établi la version définitive de la PON révisée, notamment en y indiquant que l’étalonnage figure parmi les fonctions et les responsabilités des inspecteurs de la Santé publique et en ajoutant un calendrier d’inspection. 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 toute la PON afin de déterminer si elles est pratique. Il conviendrait d'accorder une attention à l'identification des étapes de la 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 la PON soit révisée selon les besoins.</p>	<p>Nous avons mené de nombreuses consultations auprès du personnel en 2017 et avons intégré leurs commentaires à la PON révisée. Le nombre de dossiers d'inspection obligatoires est inclus dans la version révisée. À la lumière des commentaires formulés lors des formations de février et mars 2018, et de la mutation des inspecteurs de la Santé publique au ministère de la Justice et de la Sécurité publique, d'autres modifications sont en cours d'élaboration et devraient être mises en application à la fin de 2018.</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"> • les viandes non inspectées; • les exploitants de classe 5 n'ayant pas de formation en matière de salubrité alimentaire; • 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); • les soupers communautaires; • et nous recommandons que le Ministère considère actualiser sa réglementation en fonction de ses résultats. 	<p>Le ministère de la Santé évaluera les risques pour la santé publique et assurera la mise à jour des règlements pertinents.</p>
<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>Le Règlement sur les locaux destinés aux aliments a été modifié en avril 2016 et le Ministère délivre maintenant des licences pour locaux destinés aux aliments pour les marchés publics et les activités temporaires. Le Ministère a l'intention de poursuivre la mise en œuvre du Règlement sur les locaux destinés aux aliments comme prévu.</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 régies régionales de la santé, 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 2017-2018, le ministère de la Santé n'a reçu aucune divulgation d'actes répréhensibles.