



2001-2002

Annual Report

Rapport annuel

***Health and
Wellness***

***Santé et
Mieux-être***



2001-2002 Annual Report

Published by:
Department of Health and Wellness
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

October, 2002

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Health and Wellness

Printing and Binding:
Supply and Services

ISBN: 1-55396-033-5
ISSN: 1499-4704

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 2001-2002

Publié par :
Le ministère de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Octobre 2002

Couverture :
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page :
Santé et Mieux-être

Impression et reliure :
Approvisionnement et Services

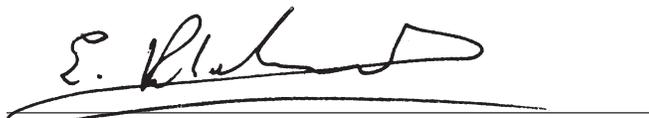
ISBN : 1-55396-033-5
ISSN : 1499-4704

Imprimé au Nouveau-Brunswick

The Honourable Marilyn Trenholme Counsell
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

Madam:

I have the honour of presenting to you the annual report of the Department of Health and Wellness for the fiscal year ending March 31, 2002.



Elvy Robichaud
Minister

The Honourable Elvy Robichaud
Minister of Health and Wellness
Province of New Brunswick

Sir:

With respect, I present to you the annual report of the Department of Health and Wellness Services for the fiscal year ending March 31, 2002.



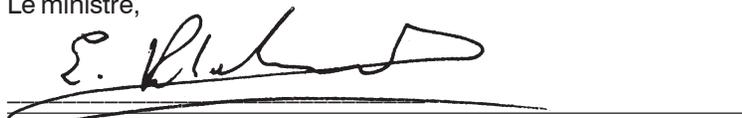
Nora Kelly
Deputy Minister

L'honorable Marilyn Trenholme Counsell
Lieutenante-gouverneure
du Nouveau Brunswick

Madame,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2002.

Le ministre,



Elvy Robichaud

L'honorable Elvy Robichaud
Ministre de la Santé et du Mieux-être
du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

Je vous soumetts respectueusement le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2002.

La sous-ministre,



Nora Kelly

TABLE OF CONTENTS

Foreword	5
Corporate Plan	6
Organizational Chart	8
Legislation	10

Core Business Area: Protection of Those Most At Risk	11
---	----

Acute and Short Term Mental Health Services	11
Patient Advocate Services	11
Prescription Drug Program	11
Youth Treatment	12

Core Business Area: Prevention/Education/Awareness	13
---	----

Child and Adolescent Mental Health Services	13
Communicable Disease Control	13
• HIV/AIDS.....	13
• Pandemic Influenza.....	13
• Sexually Transmitted Diseases.....	14
• Vaccine Preventable Diseases.....	15
• Water/Food Borne Diseases.....	16
• Zoonotic Diseases.....	18
Community Nutrition	19
Early Childhood Initiatives	21
Healthy Lifestyles	23
• Dental Health.....	23
• Diabetes Prevention.....	23
• Healthy Learners in School Program.....	23
• Tobacco.....	24
• Mental Health Prevention/Promotion Initiatives.....	25
• Sexual Health.....	27

Core Business Area: Provision of Care	28
--	----

Ambulance Services	28
Community Mental Health	31
Construction Services	31
Hospital Services	32
• Addiction Services.....	32
• Cancer Services.....	34
• Extra-Mural Program.....	35
• In-Patient Psychiatric Care.....	36
• Organ and Tissue Procurement.....	36
• Region Hospital Corporations Accountability.....	37
• Rehabilitation Services.....	39
• Surgical Waiting Lists.....	39
• Tele-Care Services.....	39
Clinical Education Program	40
Long Term Care Services - Mental Health Services	41
Medicare	41

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	5
Plan ministériel	7
Organigramme	9
Cadre législatif	10

Secteur d'activité principal : protection des personnes les plus à risque	11
--	----

Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale	11
Services du défenseur des bénéficiaires	11
Plan de médicaments sur ordonnance	11
Traitement pour les jeunes	12

Secteur d'activité principal : prévention, information et sensibilisation	13
--	----

Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents	13
Contrôle des maladies transmissibles	13
• VIH/SIDA.....	13
• Grippe pandémique.....	13
• Maladies transmises sexuellement.....	14
• Maladies évitables par la vaccination.....	15
• Maladies d'origine alimentaire et hydrique.....	16
• Zoonoses.....	18
Nutrition communautaire	19
Initiatives pour la petite enfance	21
Modes de vie sains	23
• Soins dentaires.....	23
• Prévention du diabète.....	23
• Programme Apprenants en santé à l'école.....	23
• Tabac.....	24
• Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale	25
• Santé sexuelle.....	27

Secteur d'activité principal : prestation de soins	28
---	----

Services d'ambulance	28
Services de santé mentale communautaires	31
Services de construction	31
Services hospitaliers	32
• Services de traitement des dépendances.....	32
• Services de lutte contre le cancer.....	34
• Programme extra-mural.....	35
• Soins psychiatriques aux patients nécessitant une hospitalisation.....	36
• Dons d'organes et de tissus.....	36
• Imputabilité des corporations hospitalières régionales.....	37
• Services de réadaptation.....	39
• Listes d'attente pour une intervention chirurgicale.....	39
• Services Télé-Soins.....	39
Programme de formation clinique	40
Soins de longue durée - Services de santé mentale	41
Assurance-maladie	41

Corporate and Administration Services	43
Administration and Finance	43
• Administrative Support Services.....	43
• Financial Services.....	43
• Human Resources.....	43
• Information Systems.....	45
Vital Statistics	45
Communications	46
Planning and Evaluation	47
• Health System Planning, Policy and Program Development.....	47
• Health Workforce Planning.....	48
• Medical Education Committee.....	49
• Federal/Provincial.....	50
• Legislative Development.....	50
• Agreement on Internal Trade (AIT).....	51
• Program Evaluation and Analysis.....	51
Program Support Services	51
Financial Overview (Pie Chart)	53
Financial Overview (Itemized Totals)	54
Financial Overview (Variances)	56
Performance Indicators	57
Health and Wellness Administrative Offices	67

Services ministériels et administratifs	43
Administration et finances	43
• Services de soutien administratif.....	43
• Services financiers.....	43
• Ressources humaines.....	43
• Systèmes d'information.....	45
Statistiques de l'état civil	45
Communications	46
Planification et évaluation	47
• Planification du système de santé et élaboration des politiques et des programmes.....	47
• Planification des effectifs du secteur de la santé.....	48
• Comité de formation médicale.....	49
• Relations fédérales-provinciales.....	50
• Étude de la législation.....	50
• Accord sur le commerce intérieur (ACI).....	51
• Évaluation et analyse des programmes.....	51
Services de soutien des programmes	51
Aperçu financier (diagramme circulaire)	53
Aperçu financier (totaux détaillés)	55
Aperçu financier (écarts)	56
Indicateurs de rendement	57
Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être	68

FOREWORD

The Department of Health and Wellness is committed to the well-being of New Brunswickers by promoting self-sufficiency and personal responsibility, and providing approved services as required.

The residents of the province are the focus of all the department's programs and services. Their impact on the province's families and communities is of critical importance. That is why the department monitors and evaluates its policies, programs and services, and develops and reports on performance indicators and targets.*

The annual report of the Department of Health and Wellness outlines the programs, services and activities of the department. Information is provided under three core business areas:

- Protection of Those Most At Risk
- Prevention/Education/Awareness
- Provision of Care

AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et du Mieux-être est déterminé à assurer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, en encourageant l'autonomie et la responsabilité envers soi-même, et en fournissant au besoin les services approuvés.

Tous les programmes et services du ministère s'adressent à la population de la province. Leurs répercussions sur les familles et les collectivités de la province sont d'une importance cruciale. Le ministère surveille et évalue donc ses politiques, ses programmes et ses services, et il établit des indicateurs et des cibles de rendement* au sujet desquels il fait rapport.

Le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être donne un aperçu des programmes, des services et des activités du ministère. L'information est présentée sous trois principaux secteurs d'activité :

- Protection des personnes les plus à risque
- Prévention, information et sensibilisation
- Prestation de soins

*See page 57 (Performance Indicators)

* Voir page 57 (indicateurs de rendement)

Healthy people, Healthy communities, Working together

MISSION

Our mission is to improve and support the well-being of New Brunswickers through an integrated service network focused on individuals, families and communities

PRINCIPLES

- Accountability and personal responsibility
- Achieving positive outcomes
- Providing services consistent with resources
- Efficiency and effectiveness
- Openness and flexibility
- Participatory decision-making based on evidence
- Partnerships with other sectors, departments, stakeholders, service providers
- Consultation and collaboration
- Ease of access
- Region and community capacities
- Healthy, motivated, skilled workforce

CORE BUSINESS AREAS

1. Prevention and Promotion
2. Protection
3. Provision of Care includes: rehabilitation; support and maintenance; acute intervention and treatment

KEY RESULT AREAS

STRATEGIC GOALS

HEALTHY PUBLIC POLICY

1. Review and monitor policy decisions to assess the potential impact on the health and well-being of New Brunswickers
2. Consider the determinants of health in the development of policy
3. Provide information to the public to encourage responsible personal health decisions
4. Work with individuals, families, and communities to share responsibility for health
5. Support and empower communities to promote a healthy community concept

ACCESS

1. Provide information to New Brunswickers on the availability of services and how to access them
2. Provide the right service, in the right place, at the right time
3. Ensure equitable access, by all New Brunswickers, to specialized services, based on need

WELLNESS

1. Assist New Brunswickers to achieve and maintain “good health” through coordination and mutually supportive prevention, protection and promotion activities

SUSTAINABILITY

1. Ensure health services meet the needs of New Brunswickers in the most efficient, cost-effective manner, in accordance with our ability to pay
2. Promote health care investments based on evidence of positive outcomes
3. Develop and support a healthy, motivated and skilled workforce, focused on the concept of sustainability in their day to day work life

AGING POPULATION

1. Support the elderly in maintaining their independence as long as possible in the community
2. Encourage and support families and communities in their caregiving roles with the elderly
3. Develop a wellness strategy for healthy living for seniors

CHILDREN/ YOUTH

1. Through the delivery of promotion and prevention services, equip, prepare and empower children/youth and their families to be resilient
2. Work with our partners and communities to provide integrated services to respond to the needs of children/youth and their families

ORGANIZATIONAL PERFORMANCE

1. Maximize service delivery to clients by encouraging and facilitating the use of all resources, including the family and community
2. Empower and equip employees to better serve New Brunswickers, recognizing employee service contributions
3. Publicly report on health care expenditures and outcomes in a comprehensive and transparent manner

Our Business Strategy for Change

Integration	Enhance integration efforts internally, and with our partners, focused on improved client service (timeliness, appropriateness, quality) and driven by outcomes we want to achieve
Access	Make primary health care more accessible to the public
Organizational Structure	Implement a structure that supports our vision and mission
Sustainability	Make best use of available resources
Accountability	Focus on evidence-based outcomes, performance measures and public reporting
Partnerships	Enhance partnerships with communities and stakeholders
Communication	Better inform government and the public on the challenges facing the system

Des gens en santé, des collectivités saines, oeuvrant ensemble

MISSION

Notre mission consiste à améliorer et à maintenir le bien-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises grâce à un réseau intégré de services axés sur les personnes, les familles et les collectivités.

PRINCIPES

- l'imputabilité et la responsabilité personnelle;
- les résultats favorables;
- la prestation des services en fonction des ressources;
- l'efficacité et l'efficience;
- la transparence et la flexibilité;
- la prise de décisions participative, fondée sur les résultats;
- les partenariats avec d'autres secteurs, ministères, intervenants et fournisseurs de service;
- la consultation et la collaboration;
- la facilité d'accès;
- les capacités régionales et communautaires;
- une main-d'oeuvre en santé, motivée et compétente.

SECTEURS D'ACTIVITÉ PRINCIPAUX

1. la prévention et la promotion;
2. la protection;
3. la prestation de soins qui comprend : réadaptation; soutien et maintien; intervention et traitements aigus.

DOMAINES CLÉS

POLITIQUE PUBLIQUE FAVORISANT LA SANTÉ

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

1. Réviser et surveiller les décisions en matière de politique afin d'évaluer leur impact potentiel sur la santé et le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises
2. Tenir compte des déterminants de la santé dans l'élaboration des politiques
3. Fournir au public de l'information lui permettant de prendre des décisions avisées en ce qui a trait à sa santé
4. Travailler avec les personnes, les familles et les collectivités en vue de partager les responsabilités en ce qui a trait à la santé
5. Soutenir et responsabiliser les collectivités afin d'encourager le concept de collectivités saines

ACCÈS

1. Fournir de l'information aux Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois sur les services disponibles et sur la façon d'y accéder
2. Offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment
3. Assurer un accès équitable à tous les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois à des services spécialisés selon les besoins

MIEUX-ÊTRE

1. Aider la population néo-brunswickoise à atteindre une bonne santé et à rester en meilleure santé au moyen de la coordination d'activités de promotion, de prévention et de protection

VIABILITÉ

1. Assurer que les services de santé répondent aux besoins de la population néo-brunswickoise de la façon la plus efficace et la plus rentable possible en tenant compte de notre capacité de payer
2. Promouvoir les investissements dans les soins de santé en fonction de résultats positifs
3. Assurer et appuyer une main-d'oeuvre en santé, motivée et compétente qui tient compte du concept de la viabilité dans son travail quotidien

POPULATION VIEILLISSANTE

1. Assurer l'autonomie des personnes âgées aussi longtemps que possible au sein de la collectivité
2. Encourager et soutenir les familles et les collectivités dans leur rôle de soutien auprès des personnes âgées
3. Élaborer une stratégie de mieux-être incitant les personnes âgées à adopter des modes de vie sains

ENFANTS-JEUNES

1. Par l'entremise des services de promotion et de prévention outiller, habiliter et responsabiliser les enfants/jeunes et leurs familles afin de leur permettre d'être plus résilients
2. Collaborer avec nos partenaires et les collectivités afin d'assurer un service intégré qui répond aux besoins des enfants/jeunes et leurs familles

RENDEMENT DE L'ORGANISATION

1. Maximiser la prestation de services aux clients en encourageant et en facilitant l'utilisation de toutes les ressources y compris celles des familles et des collectivités
2. Responsabiliser les employés et leur donner les habiletés nécessaires pour mieux servir la population néo-brunswickoise et reconnaître la contribution des employés aux services
3. Faire publiquement rapport sur les dépenses en matière de santé et sur les résultats obtenus, et ce d'une façon globale et transparente

Notre stratégie en matière de changement

Intégration

Intensifier les efforts d'intégration déployés à l'interne et avec nos partenaires en vue d'améliorer le service à la clientèle (rapidité, pertinence, qualité) et d'atteindre les résultats visés

Accessibilité

Rendre les soins de santé primaires plus accessibles au public

Structure organisationnelle

Implanter une structure qui appuie notre vision et notre mission

Viabilité

Faire le meilleur usage possible des ressources disponibles

Imputabilité

Axer les efforts sur les résultats fondés sur la preuve, les mesures du rendement et l'obligation de rendre des comptes au public

Partenariats

Améliorer les partenariats avec les collectivités et les intervenants

Communication

Mieux renseigner le gouvernement et le public sur les défis que doit relever le système

**Organizational Chart
Health and Wellness
2001-2002**

Minister
Hon. Elvy Robichaud

Health Renewal Planning
Pauline Desrosier-Hickey

Deputy Minister
Nora Kelly

Communications
Carole Payne

Institutional Services
Division
Jean Castonguay

Public Health &
Medical Services
Division
Rachel Bard

Mental Health
Services Division
Ken Ross

Planning & Evaluation
Division
Andrée Robichaud

Administration &
Finance Division
Ron Durelle

Hospital Services
Lise Daigle/A

Chief Medical
Officer of Health
**Dr. Wayne
MacDonald**

Executive Director
Brian Thompson/A

Strategic Planning
Joanne Fletcher

Financial Services
Byard Smith

Ambulance Services
Chris Hood

Medicare/
Prescription Drug
Program
Fay MacKie

Quality Management
and Executive
Support
Rob Kelly/A

Program Analysis &
Evaluation
John Boyne/A

Human Resources
Bonnie McGaw

Program Support
Services
Cathy Goodfellow

Provincial
Epidemiology
Service/Provincial
Epidemiologist
Dr. Chris Balram

Long Term Services
**Bernadette
Desjardins**

Federal-Provincial
Relations
Lyne St-Pierre-Ellis

Information Systems
David Cowperthwaite

Child and Adolescent
Services
Marcella Laaper

Legislation
Development
Marilyn Evans-Born

Construction Services
André Tardif/A

Acute Services
Andrée Guy

Vital Statistics
Kim Blinco

Administrative
Support Services
Dave Gibbs

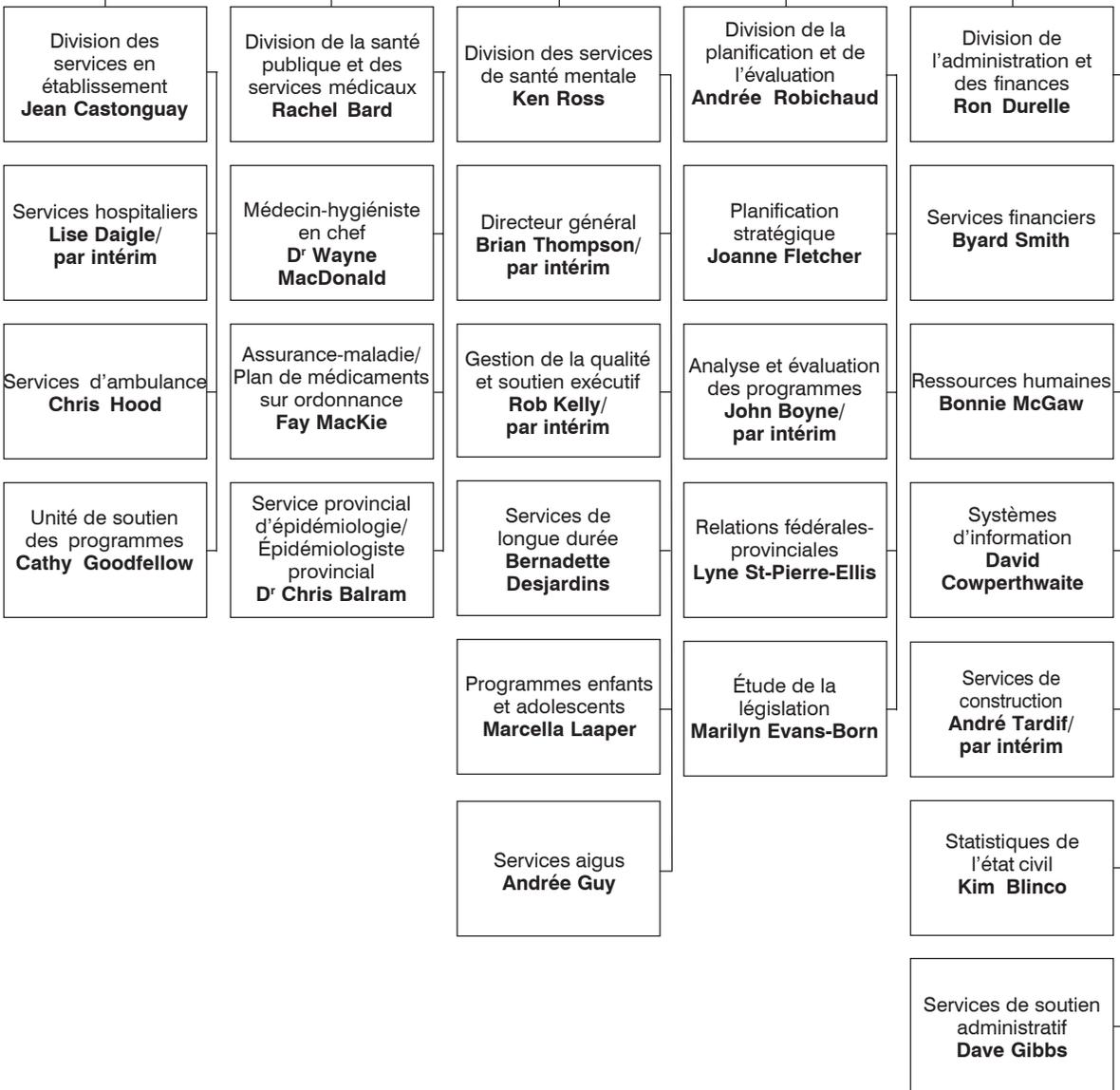
**Ministère de la Santé
et du Mieux-être
Organigramme 2001-2002**

**Ministre
Hon. Elvy Robichaud**

**Planification du renouvellement
du système de santé
Pauline Desrosier-Hickey**

**Sous-ministre
Nora Kelly**

**Communications
Carole Payne**



LEGISLATION

The Department of Health and Wellness is responsible for 20 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Advanced Life Support Services Act
Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Health Act
Hospital Act
Hospital Services Act
Human Tissues Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Mental Health Act
Mental Health Services Act
Prescription Drug Payment Act
Radiological Health Protection Act
Regional Health Authorities Act
Tobacco Sales Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act

CADRE LÉGISLATIF

Le ministère de la Santé et du Mieux-être est chargé de l'application de 20 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

Loi sur les services de réanimation d'urgence
Loi sur les services d'ambulance
Loi sur l'anatomie
Loi sur les compagnies de cimetières
Loi sur le changement de nom
Loi sur la santé
Loi hospitalière
Loi sur les services hospitaliers
Loi sur les tissus humains
Loi sur le mariage
Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
Loi sur le paiement des services médicaux
Loi sur la santé mentale
Loi sur les services à la santé mentale
Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance
Loi sur la protection radiologique de la santé
Loi sur les régies régionales de la santé
Loi sur les ventes de tabac
Loi sur les maladies vénériennes
Loi sur les statistiques de l'état civil

CORE BUSINESS AREA: PROTECTION OF THOSE MOST AT RISK

Acute and Short Term Mental Health Services

The Mental Health Services Division provides services to screen, assess and prioritize, as well as deliver crisis and acute intervention services to individuals with mental disorders or psychosocial problems. These services are provided to restore and/or improve the individual's mental health in a timely and appropriate manner. In the 2001-2002 fiscal year 13,183 adults received short-term interventions from the Community Mental Health Centres.

Patient Advocate Services

Persons admitted to a psychiatric facility on a voluntary or involuntary status have the right to patient advocate services. The patient advocate works with caregivers to inform patients and their families of their rights. The advocate represents the patient at Tribunal or Review Board hearings; helps resolve concerns and complaints; and ensures that the rights of patients are respected at all times. In 2001-2002, a total of 1,208 cases were referred to Patient Advocate Services.

Prescription Drug Program

The New Brunswick Prescription Drug Program (NBPDP) provides prescription drug benefits to eligible residents. Drugs must be dispensed within the province by an approved provider.

The NBPDP includes several drug plans, each designed to meet the specific needs of the following beneficiary groups:

1. New Brunswick residents 65 and older who receive Old Age Security/Guaranteed Income Supplement, or who qualify for benefits based on annual income;
2. nursing home residents;
3. clients of the Department of Family and Community Services who hold a valid health card for prescription drug coverage.
They include:
 - recipients of social assistance,
 - adults living in a residential facility,
 - children in care of the Minister of Family and Community Services,
4. persons registered with, and deemed eligible for, NBPDP benefits who have cystic fibrosis; who are organ transplant recipients; who have human growth hormone deficiency; who are HIV positive; or who have multiple sclerosis.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PROTECTION DES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale

La Division des services de santé mentale du ministère offre aux personnes ayant des troubles mentaux ou des problèmes psychosociaux des services de dépistage, d'évaluation et d'établissement de priorités ainsi que des services en situation de crise et d'intervention immédiate afin de rétablir ou d'améliorer la santé mentale dans un délai raisonnable et de manière appropriée. En 2001-2002, 13 183 adultes ont bénéficié d'interventions à court terme des centres de santé mentale communautaires.

Services du défenseur des bénéficiaires

Les personnes admises dans un établissement psychiatrique pour une évaluation volontaire ou au titre d'un placement non volontaire ont droit aux services d'un défenseur des bénéficiaires. Le défenseur des bénéficiaires travaille avec les fournisseurs de soins pour informer les patients et leur famille de leurs droits. Il représente le patient aux audiences des comités d'examen ou des tribunaux, aide à trouver une solution satisfaisante aux préoccupations et aux plaintes des patients, et veille à ce que les droits des patients soient respectés en tout temps. En 2001-2002, les services du défenseur des bénéficiaires ont représenté 1 208 personnes.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) offre des prestations pharmaceutiques aux résidents admissibles. Les médicaments doivent être délivrés dans la province par un fournisseur autorisé.

Le PMONB comprend divers régimes d'assurance-médicaments qui répondent aux besoins particuliers des groupes suivants :

1. Les résidents du Nouveau-Brunswick âgés de 65 ans et plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti ou des prestations de la Sécurité de la vieillesse ou qui sont admissibles à des prestations en raison de leur revenu annuel;
2. les résidents des foyers de soins;
3. les bénéficiaires du ministère des Services familiaux et communautaires qui détiennent une carte d'assistance médicale pour médicaments sur ordonnance.
Ils comprennent :
 - les bénéficiaires de l'aide sociale;
 - les adultes demeurant dans un établissement résidentiel;
 - les enfants pris en charge par le ministre des Services familiaux et communautaires;
4. les personnes inscrites au Plan de médicaments sur ordonnance et admissibles aux prestations du PMONB qui sont atteintes de fibrose kystique; qui sont receveurs de greffe d'organe; qui souffrent d'une insuffisance de l'hormone de croissance; qui sont séropositives; ou qui souffrent de sclérose en plaques.

A list of benefits eligible for reimbursement under the *Prescription Drug Payment Act* and the *New Brunswick Health Services Act* is contained in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary. Guidelines for the availability of certain drugs under Special Authorization are also included in this publication.

Information regarding program eligibility criteria and benefits may be found on the PDP website at: <http://www.gnb.ca/0212/intro-e.asp>.

In fiscal 2001-2002, 36 drugs were reviewed and 30 added as program benefits. The review process was carried out by the NBPDP Advisory and Utilization Committee and the Atlantic Expert Advisory Committee. At the direction of the Atlantic Premiers, the new regional drug review process was established by the four Atlantic provinces in January, 2002 to further coordinate decision-making in Atlantic Canada. The New Brunswick Product Selection Committee is responsible for determining the interchangeability of generic drugs.

In 2001-2002, 134 drugs were added to the New Brunswick Formulary (interchangeable products list).

During 2001-2002:

The New Brunswick Prescription Drug Program incurred expenses of \$92.0 million, of which 97% were prescription costs and 3% were for administration. This represents a 15.2% increase in expenditures over 2000-2001, resulting from an increase in volume and price.

Although the number of active NBPDP beneficiaries decreased by 2% from 102,016 to 99,965, the average annual cost per beneficiary increased by 19.8% from \$755.89 to \$905.37. This is because:

- the average number of prescriptions per year per beneficiary increased by 6.1% from 21.7 to 23; and
- the average cost per prescription increased 12.9% from \$34.89 to \$39.39.

Youth Treatment

The Provincial Youth Treatment Program provides services to youth up to the age of 18 who have a diagnosis of conduct disorder and face difficulties in school and/or community settings. The department helps communities address these youths' needs through the coordination of local and provincial resource services. These services include a clinical provincial outreach team, 13 multi-agency regional teams and the Pierre Caissie Centre. The Pierre Caissie Centre, a six-bed facility, provides intensive assessment and short term interventions, involving families and foster parents of youths whose needs cannot be met at the regional level. At the end of the 2001-2002 fiscal year 250 youths were actively followed by the program, 36 of whom required admission to the Pierre Caissie Centre in Moncton.

Le formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick répertorie les produits médicamenteux admissibles à un remboursement en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* et de la *Loi sur les services d'assistance médicale* du Nouveau-Brunswick. Le document contient aussi les lignes directrices sur la disponibilité de certaines médications sous autorisation spéciale.

L'information concernant les critères d'admissibilité et les prestations du plan est affichée sur le site web du PMO à <http://www.gnb.ca/0212/intro-f.asp>.

Au cours de l'exercice financier de 2001-2002, 36 médicaments ont été examinés et 30 ont été reconnus comme des services assurés du plan. Le Comité consultatif et d'étude sur l'usage des médicaments du PMONB et le Comité consultatif d'experts de l'Atlantique ont participé au processus d'examen. À la demande des premiers ministres des provinces de l'Atlantique, le nouveau processus régional d'étude des médicaments a été appliqué par les quatre provinces de l'Atlantique en janvier 2002 afin de mieux coordonner la prise de décisions au Canada atlantique. Le Comité de sélection des produits pharmaceutiques est chargé de déterminer l'interchangeabilité des produits génériques.

En 2001-2002, 134 médicaments ont été ajoutés au formulaire du Plan de médicaments du Nouveau-Brunswick (liste des produits pharmaceutiques interchangeables).

En 2001-2002 :

Les dépenses du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick se sont chiffrées à 92 millions de dollars, dont 97 % ont servi à couvrir le coût des médicaments et 3 % à l'administration, ce qui représente une augmentation de 15,2 % des dépenses par rapport à 2000-2001, et une hausse du volume et du prix.

Bien que le nombre de bénéficiaires actifs du PMONB ait diminué de 2 %, pour passer de 102 016 à 99 965, le coût annuel moyen par bénéficiaire a augmenté de 19,8 %, pour passer de 755,89 \$ à 905,37 \$ pour les raisons suivantes :

- le nombre moyen d'ordonnances par année par bénéficiaire a augmenté de 6,1 %, pour passer de 21,7 % à 23 %;
- le coût moyen par ordonnance a augmenté de 12,9 %, pour passer de 34,89 \$ à 39,39 \$.

Traitement pour les jeunes

Le Programme provincial de traitement pour les jeunes offre des services aux jeunes âgés de 18 ans ou moins chez qui on a décelé des troubles de conduite et qui éprouvent des difficultés à l'école ou dans la collectivité. Le ministère aide les collectivités à répondre à leurs besoins en coordonnant les services locaux et provinciaux relatifs aux ressources. Ces services comprennent une équipe clinique communautaire provinciale, 13 équipes multidisciplinaires régionales et le Centre Pierre-Caissie, une unité de six lits qui fournit une évaluation approfondie et des interventions à court terme auxquelles participent les familles et les parents d'accueil des jeunes dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits au niveau régional. À la fin de l'exercice financier 2001-2002, le programme a offert des services actifs à 250 jeunes dont 36 ont dû être admis au Centre Pierre-Caissie à Moncton.

CORE BUSINESS AREA: PREVENTION / EDUCATION / AWARENESS

Child and Adolescent Mental Health Services

Services for children and adolescents with mental health conditions that impair their development and functioning are provided in 13 Community Mental Health Centres located throughout the province. In 2001-2002, 6,377 children and adolescents received services. These services include screening, assessment, treatment, crisis and consultation components.

Communicable Disease Control

A number of the department's protection and prevention services help New Brunswickers maintain their health and well-being by avoiding communicable diseases.

HIV/AIDS

The department is committed to preventing the spread of HIV/AIDS in the province. To ensure this goal, Health and Wellness continues to work with community groups such as AIDS New Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton, and Healing Our Nations.

The department provides HIV testing programs in the community. The Anonymous HIV testing program ensures that every resident of the province has the opportunity to get an HIV test and the appropriate counselling without revealing his or her identity. A more recent initiative is the expansion of this program to the provincial and federal correctional facilities in New Brunswick.

The department also partners with community members and organizations interested in developing needle exchange programs thereby reducing the risk of contracting a communicable disease like HIV or Hepatitis C.

During fiscal 2001-02, the provincial toll-free AIDS line (1-800-561-4009) operated by AIDS New Brunswick responded to 2,292 calls for advice and information. This service is financially supported by the Department of Health and Wellness.

Pandemic Influenza

Influenza is an illness that plagues us annually and causes some morbidity and mortality despite annual vaccination programs and advances in medical technology. Influenza pandemics, which are typically characterized by the rapid spread of a new type of influenza virus to all areas of the world, would result in even greater morbidity and mortality because there would be little, if any, protection from the current year's vaccine formulation and/or previous immunity.

Experts predict that a pandemic influenza will occur within the next 5-10 years. Vaccine availability and distribution, disease surveillance, diagnostic and laboratory services, clinical services, and

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRÉVENTION, INFORMATION ET SENSIBILISATION

Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents

Treize centres de santé mentale communautaires situés à divers endroits dans la province offrent des services aux enfants et aux adolescents dont les conditions de santé mentale nuisent à leur développement et à leur fonctionnement. En 2001-2002, 6 377 enfants et adolescents ont reçu ces services qui comprennent les volets suivants : dépistage, évaluation, traitement, crises et consultation.

Contrôle des maladies transmissibles

Des services de protection et de prévention du ministère aident les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises à préserver leur santé et leur mieux-être en évitant de contracter des maladies transmissibles.

VIH/SIDA

Le ministère veut prévenir la propagation du VIH/SIDA dans la province. Pour ce faire, Santé et Bien-être continue de collaborer avec des groupes communautaires comme SIDA Nouveau-Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton et Healing Our Nations.

Le ministère offre des programmes communautaires de dépistage du VIH. Grâce au programme de dépistage anonyme du SIDA, tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises peuvent subir un test de dépistage du VIH et obtenir le counseling requis sans dévoiler leur identité. Une initiative récente est l'élargissement du programme aux établissements correctionnels provinciaux et fédéraux au Nouveau-Brunswick.

Le ministère est aussi le partenaire des membres de la collectivité et des organismes intéressés à établir des programmes d'échange de seringues et ainsi réduire le risque de contracter une maladie transmissible comme le VIH ou l'hépatite C.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, la ligne provinciale d'appel sans frais sur le SIDA (1 800 561-4009), dont s'occupe SIDA Nouveau-Brunswick, a répondu à 2 292 appels visant à obtenir des conseils et de l'information. Ce service est appuyé financièrement par le ministère de la Santé et du Bien-être.

Grippe pandémique

La grippe est une maladie qui frappe chaque année et qui cause un certain taux de morbidité et de mortalité, malgré les programmes de vaccination annuels et les progrès dans la technologie médicale. La pandémie, qui est normalement caractérisée par la propagation rapide d'un nouveau type de virus de la grippe dans toutes les régions du monde, entraînerait une plus grande morbidité et mortalité car le vaccin reçu au cours de l'année ou l'immunité précédente offrirait peu de protection, sinon aucune.

Les experts prédisent qu'une grippe pandémique surviendra au cours des cinq à dix prochaines années. La disponibilité et la distribution d'un vaccin, la surveillance de la maladie, les services de diagnostic et de laboratoire, les services cliniques

implementation of an emergency response are among many issues being considered as New Brunswick develops a contingency plan to address this potential threat to the health of New Brunswickers. Development of contingency plans is underway at the national, provincial and local levels.

Sexually Transmitted Diseases

Sexually Transmitted Infections (STIs) and their serious consequences can be reduced through education, early detection, treatment, and contact follow-up. Through the Public Health Communicable Disease Programs, the department provides information on sexual health and prevention of sexually transmitted diseases. When such diseases are reported to the department the Communicable Disease Team does contact tracing and provides follow-up instructions for those clients involved.

Sexually Transmitted Diseases Reported in New Brunswick 2001		
<i>Crude Incidence Rate Per 100,000 Population</i>		
Disease	1991 Baseline	2001 Actual
Chlamydia	227.9	159.2
Gonococcal Infection	7.47	1.3
Herpes: Genital	n/a	28.0
Syphilis - All (Early symptomatic)	2.9 1.6	1.6 0.0
HIV	2.8	1.3
AIDS	1.7	0.4

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2001 population estimates.

et l'intervention d'urgence font partie des nombreux aspects qui sont envisagés dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'urgence au Nouveau-Brunswick pour répondre à cette menace possible à la santé des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. L'élaboration des plans d'urgence se poursuit à l'échelle nationale, provinciale et locale.

Maladies transmises sexuellement

L'information, la détection précoce, le traitement et la recherche de tous les sujets-contacts peuvent contribuer à diminuer les maladies transmises sexuellement (MTS). Par l'entremise de ses Programmes de contrôle des maladies transmissibles de la Santé publique, le ministère fournit de l'information sur la santé sexuelle et sur la prévention des maladies transmises sexuellement. Lorsque de telles maladies sont signalées au ministère, le personnel recherche tous les sujets-contacts et fournit des directives aux clients visés.

Cas déclarés de maladies transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick 2001			
<i>Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants</i>			
Maladie	Taux de référence 1991	Taux réel 2001	
Chlamydia	227,9	159,2	
Infections gonococciques	7,47	1,3	
Herpès génital	n/d	28,0	
Syphilis - Total (symptômes précoces)	2,9 1,6	1,6 0,0	
VIH	2,8	1,3	
SIDA	1,7	0,4	

Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2001.

Sexually Transmitted Diseases Reported in New Brunswick 2001/ Cas déclarés de maladies transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick 2001								
<i>Actual Numbers/Chiffres réels</i>	<i>Health Region/Région sanitaire</i>							
Disease / Maladie	1	2	3	4	5	6	7	Provincial Total/ Total provincial
Chlamydia	348	215	382	47	27	119	67	1,205
Gonococcal Infection/Infections gonococciques	6	2	2	0	0	0	0	10
Herpes: Genital/Herpès génital	77	47	50	10	5	17	6	212
Syphilis early symptomatic/symptômes précoces	3 0	7 0	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	12 0
HIV/VIH	2	5	2	1	0	0	0	10
AIDS/SIDA	1	0	0	1	0	0	1	3

Source: NB Provincial Epidemiology Service / Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

Vaccine Preventable Diseases

The department provides immunization against a range of vaccine preventable diseases. Immunization programs have proven effective in reducing the incidence of vaccine preventable communicable diseases. Routine childhood and adult vaccines are provided without charge to the client. They are provided by Public Health nurses through paediatric immunization clinics, and by family doctors. The hepatitis B vaccine for grade 4 students is provided in schools through a contract with the Victoria Order of Nurses.

Immunization against influenza and pneumonia are provided free by family physicians to people at high risk of complications from these illnesses. During 2001-02, 108,540 doses of flu vaccine and 8,895 doses of pneumococcal vaccine were distributed for

Maladies évitables par la vaccination

Le ministère offre des vaccinations contre toute une gamme de maladies évitables par la vaccination. Les programmes de vaccination se sont avérés efficaces pour réduire l'incidence de certaines maladies contagieuses. Les vaccins habituels destinés aux enfants et aux adultes sont gratuits pour les clients. Ils sont administrés par les infirmières-hygiénistes lors des cliniques d'immunisation infantile et par les médecins de famille. Le vaccin de l'hépatite B destiné aux élèves de quatrième année est administré dans les écoles par voie d'un contrat avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria.

Les vaccins contre la grippe et les pneumonies sont administrés gratuitement par les médecins de famille aux personnes les plus à risque de souffrir de complications de ces maladies. En 2001-2002, 108 540 doses de vaccin antigrippal et 8 895 doses de vaccin antipneumococcique ont été

Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick 2001

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	2001 Actual
Measles	23.4	0.1
Mumps	0.5	0.0
Pertussis	4.8	6.2
Rubella	1	0.0
Hepatitis B	12.4	3.3
(Acute)	**n/a	1.3
(Carrier)	n/a	2.0
Diphtheria	0	0.0
Tetanus	0	0.0
Polio	0	0.0
H. Influenza b	0.6	0.1

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2001 population estimates.

**n/a = not available

Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick 2001

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux actuel 2001
Rougeole	23,4	01
Oreillons	0,5	0,0
Coqueluche	4,8	6,2
Rubéole	1	0,0
Hépatite b	12,4	3,3
(aiguë)	**n/d	1,3
(porteur)	n/d	2,0
Diphthérie	0	0,0
Tétanos	0	0,0
Polio	0	0,0
H. Influenza b	0,6	0,1

Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2001.

**n/d = non disponible

Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick 2001/ Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick 2001

Actual Numbers / Chiffres réels	Health Region/Région sanitaire							Provincial Total/ Total provincial
	1	2	3	4	5	6	7	
Disease / Maladie								
Measles / Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	1
Mumps / Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis / Coqueluche	23	3	1	0	0	20	0	47
Rubella/Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B/Hépatite b	11	1	5	1	2	4	1	25
(Acute/aiguë)	7	1	1	0	0	1	0	10
(Carrier/ porteur)	4	0	4	1	2	3	1	15
Diphtheria/Diphthérie	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus/Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0
H. influenza b/H. Influenza de type b	1	0	0	0	0	0	0	1

Source: NB Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

immunization of the identified high-risk groups. This represents an increase of 7,380 doses of flu vaccine and 470 doses of pneumococcal vaccine over the 2000-2001 fiscal year.

International travel clinic services were privatized in February 2002 when the Victoria Order of Nurses began providing this service. Prior to this date, Public Health had provided service to 4,400 individuals during the 2001-2002 fiscal year.

Water/Food Borne Diseases

The department's Public Health Division has in place preventive measures to ensure the safety of public drinking water supplies, on-site wastewater treatment, and food served in food service establishments. These measures are meant to reduce the incidence and spread of some communicable diseases.

Reports of possible food or water borne disease are promptly investigated and, if necessary, steps are

Bacteriological Water Tests		
	2000/2001	2001/2002
Public water supplies		
# of tests (i.e. municipal and Crown systems)	26,335	22,272
# of boil orders	23	21
Private water supplies		
# of tests	4,109	*31,301
# of follow-ups (i.e. resampling)	25%	13%
Recreational Swimming Areas		
# of inspections	367	255
# of sites monitored	96	177
# of sites closed	0	4
<p><i>*NOTE: There was a significant increase in the number of private water samples tested in fiscal year 2001-02 over previous years. This is believed due to a general increase in awareness about well water quality. Water quality issues both at the national level and the local level have received much attention in the media. In addition, the Department of Health and Wellness issued an advisory to the public on the need for regular testing of well water.</i></p>		

Food Inspections

Licenses issued to food services establishments	2,976	3,043
# of inspections	5,239	5,895
# of licenses revoked	0	2

distribuées à des fins de vaccination des groupes ciblés comme à risque élevé, ce qui représente une augmentation de 7 380 doses de vaccin antigrippal et de 470 doses de vaccin antipneumococcique par rapport à l'exercice financier 2000-2001.

Les services cliniques pour les personnes qui effectuent des voyages internationaux ont été privatisés en février 2002 et pris en charge par les Infirmières de l'Ordre de Victoria. Auparavant, le personnel de la Santé publique avait offert des services à 4 400 personnes au cours de l'exercice financier 2001-2002.

Maladies d'origine alimentaire et hydrique

La Division de la santé publique du ministère a des mesures préventives pour assurer la sécurité des sources d'approvisionnement en eau, de l'épuration des eaux usées sur place et des aliments servis dans les établissements de restauration. Ces mesures ont pour but de réduire l'incidence et la propagation de certaines maladies transmissibles.

Les maladies d'origine alimentaire et hydrique qui sont signalées font l'objet d'une enquête immédiate. Au besoin, des mesures sont prises

Tests bactériologiques de l'eau		
	2000/2001	2001/2002
Sources publiques d'approvisionnement en eau		
Nombre d'échantillons analysés (systèmes municipaux et de la Couronne)	26 335	22 272
Nombre d'ordres de faire bouillir l'eau	23	21
Sources privées d'approvisionnement en eau		
Nombre d'échantillons analysés	4 109	*31 301
Nombre de suivis (c.-à-d. rééchantillonnage)	25%	13 %
Lieux de baignade		
Nombre d'inspections	367	255
Nombre de sites surveillés	96	177
Nombre de sites fermés	0	4
<p><i>*NOTA : Le nombre d'échantillons de sources privées d'approvisionnement en eau analysés est beaucoup plus élevé pour l'exercice financier 2001-2002 que pour les années précédentes. On pense que cette hausse est due à la sensibilisation générale accrue à la qualité de l'eau de puits. Les questions relatives à la qualité de l'eau à l'échelle nationale et locale ont fait l'objet d'une grande couverture médiatique. Le ministère de la Santé et du Bien-être a aussi diffusé un avis public sur la nécessité de faire analyser régulièrement l'eau de puits.</i></p>		

Inspections des aliments

Permis délivrés aux établissements de restauration	2 976	3 043
Nombre d'inspections	5 239	5 895
Nombre de permis révoqués	0	2

Enteric Diseases Reported in New Brunswick 2001

Crude Incidence Rates per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	2001 Actual
Amebiasis	1.3	0.3
Campylobacter	57	33.4
Giardiasis	17.4	10.6
E. coli 0157:H7	6.8	5.9
Salmonellosis	47.3	17.0
Shigellosis	1.7	0.5

Source: NB Provincial Epidemiology Service
 Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2001 population estimates.

Maladies intestinales signalées au Nouveau-Brunswick 2001

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux réel 2001
Amibiase	1,3	0,3
Infection à campylobacter	57	33,4
Giardiase	17,4	10,6
E. coli 0157:H7	6,8	5,9
Salmonellose	47,3	17,0
Shigellose	1,7	0,5

Source : Service provincial d'épidémiologie du N.-B.
 Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2001.

Enteric Diseases Reported in New Brunswick 2001/ Maladies intestinales signalées au Nouveau-Brunswick 2001

Actual Numbers/Chiffres réels Disease/Maladie	Health Region/Région sanitaire							Provincial Total/ Total provincial
	1	2	3	4	5	6	7	
Amebiasis/Amibiase	1	0	0	0	0	1	0	2
Campylobacter/Infection à campylobacter	54	32	31	61	22	48	5	253
Giardiasis/Giardiase	19	8	20	6	11	11	5	80
E. coli/E.coli	6	13	11	1	12	0	2	45
Salmonellosis/Salmonellose	28	25	28	13	14	17	4	129
Shigellosis/Shigellose	1	0	1	0	0	2	0	4

Source: NB Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

taken to control any further spread of the disease.

1. Inspection staff, in conjunction with the Provincial Dairy Laboratory, provided the Raw Milk Quality Control Program for dairy producers in the province.

Number of raw milk samples tested:..... 6,711

Compliance:

Bacteria Counts.....	98.00%
Somatic Cell Count.....	96.00%
Added Water.....	99.90%
Inhibitors.....	99.98%

2. Inspection staff collected samples from dairy processors for testing at the Provincial Dairy Laboratory.

Number of processed milk samples tested:..... 331

Compliance:

Bacteria Counts (stress test).....	79%
Added Water.....	100%
Inhibitors.....	100%

**Number of dairy solids samples:..... 280
 (cheese, ice cream, butter)**

pour contrôler toute propagation de la maladie.

1. Le personnel d'inspection, en collaboration avec le laboratoire provincial des produits laitiers, a offert le Programme de contrôle de la qualité du lait cru aux producteurs laitiers de la province.

Nombre d'échantillons de lait cru analysés : 6 711

Conformité :

Numération bactérienne.....	98,00 %
Numération des cellules somatiques.....	96,00 %
Eau ajoutée.....	99,90 %
Agents inhibiteurs.....	99,98 %

2. Le personnel d'inspection a prélevé des échantillons chez les transformateurs laitiers à des fins d'analyse au laboratoire provincial des produits laitiers.

Nombre d'échantillons de lait transformé analysés :..... 331

Conformité :

Numération bactérienne (test de stress).....	79 %
Eau ajoutée.....	100 %
Agents inhibiteurs.....	100 %

**Nombre d'échantillons de produits laitiers fermes :..... 280
 (fromage, crème glacée, beurre)**

3. Inspection staff conducted U.S. Food and Drug Administration inspections on dairy farms in the province to facilitate the export of raw cream and other raw milk components from the province to the U.S.

Number of dairy farm inspections:.....304

Number of dairy plant inspections:..... 13

4. Dairy processing plants and dairy farms continued to be inspected on a routine basis.

Number of dairy farm inspections:.....605

Number of dairy plant inspections:..... 13

5. Staff continued to work with abattoir personnel to upgrade facilities and procedures to the required standards. Emphasis was placed on proper sanitation and sanitary procedures.

Number of abattoirs:..... 28

Number of abattoir inspections completed:.....100

Bulk tank milk grader inspections:..... 42

Milk tank truck inspections:..... 27

Fish buyers licenses issued:..... 430

Zoonotic Diseases

The department continued its education and awareness campaign on two emerging zoonotic diseases of concern: rabies and the West Nile virus.

During fiscal 2001-2002, 41 positive cases of the raccoon strain of rabies were detected in the province in the St. Stephen area (as compared to 23 in fiscal 2000-2001). The department continued to chair the New Brunswick Working Rabies Group and co-ordinated the implementation of a management plan for rabies surveillance, control and prevention. Control measures were conducted in two zones surrounding locations where cases of raccoon strain rabies had been detected. The inner zone was an area of population reduction for targeted wildlife species that were potentially incubating the rabies virus. In the outer zone, target animal species were live-trapped, vaccinated against rabies and released to try to create a barrier of animals immune to the disease. A team of 40 trappers conducted rabies control activities within an area of 645 square kilometers around the town of St. Stephen and along the southern NB/Maine border. A total of 103 raccoons and 17 skunks were removed from the population reduction zone. In the trap-vaccinate-release zone a total of 297 raccoons and 98 skunks were vaccinated and released. In addition, a total of 148 domestic cats from both the trap-vaccinate-release and the population reduction zone were also vaccinated and released. The toll-free rabies information line handled 2,556 calls from persons seeking information on rabies and potential exposures (compared to 1,158 calls in fiscal 2000-2001). A rabies awareness campaign continued with radio and

3. Le personnel d'inspection a effectué des inspections de la U.S. Food and Drug Administration aux fermes laitières de la province afin de faciliter l'exportation de crème crue et autres constituants du lait cru de la province aux États-Unis.

Nombre d'inspections de fermes laitières :..... 304

Nombre d'inspections d'usines laitières :..... 13

4. Les usines de transformation des produits laitiers et les fermes laitières ont été inspectées sur une base régulière.

Nombre d'inspections de fermes laitières :..... 605

Nombre d'inspections d'usines laitières :..... 13

5. Le personnel a continué de collaborer avec le personnel des abattoirs pour améliorer les installations et les méthodes afin qu'elles répondent aux normes établies. L'accent a été mis sur les bonnes méthodes de désinfection et d'hygiène.

Nombre d'abattoirs :.....28

Nombre d'inspections d'abattoirs effectuées :.....100

Inspections de calibreurs de réservoirs de lait en vrac :.42

Inspections de camions-citernes de lait :..... 27

Permis d'acheteurs de poissons délivrés :..... 430

Zoonoses

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'information sur deux zoonoses préoccupantes - la rage et le virus de l'encéphalite du Nil occidental.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, 41 cas positifs de souches de la rage de rats laveurs ont été découverts dans la région de St. Stephen (comparativement à 23 en 2000-2001). Le ministère a présidé le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la rage et a coordonné la mise en œuvre d'un plan de gestion en vue de la surveillance, du contrôle et de la prévention de la rage. Des mesures de contrôle ont été prises dans deux zones près des endroits où des cas de souches de la rage du raton laveur ont été découverts. La zone ultérieure était un secteur de réduction de la population d'espèces sauvages ciblées qui étaient susceptibles de couvrir le virus de la rage. Dans la zone extérieure, les espèces animales ciblées ont été piégées, vaccinées contre la rage et relâchées afin de créer un groupe d'animaux immunisés contre la maladie. Une équipe de 40 trappeurs ont mis sur pied des activités de contrôle de la rage dans un secteur de 645 kilomètres carrés autour de la ville de St. Stephen et le long de la frontière entre le Maine et le sud du Nouveau-Brunswick. Au total, 103 rats laveurs et 17 mouffettes ont été enlevés de la zone de réduction de la population. Dans la zone de piégeage, vaccination et relâchement, 297 rats laveurs et 98 mouffettes ont été vaccinés et relâchés. De plus, 148 chats domestiques de la zone de piégeage, vaccination et relâchement, et de réduction de la population ont aussi été vaccinés et relâchés. Au total, 2 556 personnes ont demandé des renseignements sur la rage et les expositions possibles (comparativement à 1 158 personnes en 2000-2001), en utilisant la ligne d'information sans frais sur la rage. La campagne de sensibilisation à la rage s'est poursuivie par des annonces dans les journaux et à la radio.

newspaper advertisements. 138 individuals received post-exposure prophylaxis. This represents an increase of 76 individuals (from 62 in fiscal 2000-2001) and an increase of 108 individuals from the annual average of 30 we had prior to the arrival of raccoon strain rabies.

During fiscal 2001-2002, the West Nile virus spread in North America and was detected in 27 states, the District of Columbia, and was detected for the first time in Canada in southern Ontario. The department chaired the interdepartmental New Brunswick West Nile Virus Committee and continued the development of a strategy plan for surveillance, prevention and control of the West Nile Virus. The toll-free West Nile Virus Information Line handled 1,326 calls from persons seeking information on West Nile virus or to report sightings of dead birds (compared to 111 calls in fiscal 2000-2001).

The following table provides an illustration of dead birds reported, investigated and tested.

Cumulative Provincial West Nile Virus Summary <i>(All test results have been negative)</i>	
Provincial Total Number of Information Line Reports	975
Provincial Total Number of Reports Investigated	584
Provincial Total Number of Investigated Birds Submitted	155
Species Summary of Birds Submitted:	
Crows-104, Ravens-10, Blue Jays-33, Gray Jays-2, Others-6	

Community Nutrition

The department's nutrition awareness objectives are:

- to increase the proportion of New Brunswickers who use Canada's Food Guide to Healthy Eating; and,
- to reach a New Brunswick target of 80% of new mothers who breastfeed by the year 2003 (in 2001-2002, 69% of new mothers were breastfeeding). This is done through activities planned by breastfeeding advisory committees at the regional, provincial and national levels.

Proper nutrition and healthy body weight contribute to good health, and can help prevent chronic diseases such as heart disease, stroke, cancer, diabetes, osteoporosis and eating disorders. The department provides information on good nutrition practices using a range of activities and venues including public education, information for health professionals, community action groups, and consultation services for schools regarding nutrition policy and breakfast/lunch/snack programs.

In 2001-2002, the department provided close to 300 nutrition information sessions for the public and professionals, reaching more than 7,000 New Brunswickers. Topics included healthy and economical foods, nutrition during and after

Cent trente-huit personnes ont reçu un traitement prophylactique après exposition, soit une augmentation de 76 personnes (par rapport à 62 en 2000-2001) et une augmentation de 108 personnes par rapport à la moyenne habituelle de 30 traitements par année avant l'arrivée de la souche de la rage du raton laveur.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, le virus de l'encéphalite du Nil occidental a poursuivi sa progression en Amérique du Nord et il a été détecté dans 27 États et dans le district de Colombie, et pour la première fois au Canada, dans le sud de l'Ontario. Le ministère a présidé le Comité interministériel du Nouveau-Brunswick sur le virus de l'encéphalite du Nil occidental et il poursuit l'élaboration d'un plan stratégique de surveillance, de prévention et de contrôle du virus. La ligne d'information sans frais sur le virus a reçu 1 326 appels de personnes demandant de l'information sur le virus de l'encéphalite du Nil occidental ou désirant signaler la présence d'oiseaux morts (comparativement à 111 appels au cours de l'exercice financier 2000-2001).

Le tableau suivant montre le nombre d'oiseaux morts signalés, vérifiés et testés.

Sommaire cumulatif provincial sur le virus de l'encéphalite du Nil occidental <i>(tous les résultats des tests étaient négatifs)</i>	
Nombre total provincial de présences signalées à la ligne d'information	975
Nombre total provincial de présences signalées vérifiées	584
Nombre total provincial d'oiseaux vérifiés soumis	155
Espèces d'oiseaux présentées : Corneilles-104, Corbeaux-10, Geais bleus-33, Mésangeais du Canada-2, Autres-6	

Nutrition communautaire

Le ministère vise les objectifs suivants en matière de sensibilisation à la nutrition :

- accroître la proportion de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises qui utilisent le Guide alimentaire canadien pour manger sainement;
- atteindre, d'ici 2003, l'objectif de 80 % de nouvelles mères néo-brunswickoises qui pratiquent l'allaitement maternel (en 2000-2001, 69 % des nouvelles mères ont allaité leur enfant à la naissance). Cet objectif est réalisé au moyen d'activités organisées par les comités consultatifs sur l'allaitement à l'échelle régionale, provinciale et nationale.

Une bonne nutrition et un poids-santé sont les ingrédients d'une bonne santé et peuvent aider à prévenir des maladies chroniques comme la cardiopathie, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, le diabète, l'ostéoporose et les troubles alimentaires. Le ministère donne des renseignements sur les bonnes habitudes nutritionnelles à l'aide de toute une gamme d'activités et de lieux; il offre notamment de l'information à la population, des renseignements à l'intention des professionnels de la santé et des groupes d'action communautaire et des services de consultation à l'intention des écoles en ce qui concerne les directives relatives à la nutrition et les programmes de petits déjeuners, de déjeuners et goûters.

En 2001-2002, le ministère a donné au grand public et aux intervenants professionnels près de 300 séances d'information sur la nutrition, qui ont joint plus de 7 000 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Ces séances portaient sur des aliments sains et économiques, la nutrition pendant et après la

pregnancy, breastfeeding, preschool nutrition, healthy snacks, healthy eating for baby boomers, heart health, nutrition and fitness, healthy weight, eating disorders, body image, healthy breakfast and nutrition labelling.

Partnership building and collaboration is a major component for Public Health nutrition for program planning and implementation; examples are (CAPC/CPNP (Community Action Program for Children/Canada Prenatal Nutrition Program), the Canadian Diabetes Strategy Initiative, the Department of Family and Community Services - Prenatal Benefit Program, Department of Education.

The department continues to promote the results of a survey that was carried out in 1999-2000 to identify trends in the provision of nutritious foods in New Brunswick schools, a survey replicating a study carried out in 1989-1990. The survey covered 89% of the province's schools. Findings from the study are assisting Public Health staff in their on-going collaboration with the Department of Education in establishing guidelines relating to nutrition, food and food safety. One of the major findings of the report was the need to continue to reduce fat and increase availability of fruits and vegetables in school food programs.

The Department of Health and Wellness continues to assist the Department of Education in establishing guidelines and providing information relating to food, nutrition and food safety as part of the "Healthy Minds" School Nutrition Partnership Program and School Healthy Learners Program. Information on healthy eating, school breakfast program, school lunches, snacks and food safety have been distributed for parents and teachers' use.

Breastfeeding advisory committees in the province's health regions worked with the department, national and provincial breastfeeding committees to provide relevant information to health professionals and others on the concept of "Baby-Friendly™ Initiative", and participated in public awareness campaigns for the promotion of breastfeeding. The Baby Friendly™ Initiative is a global campaign by the World Health Organization and UNICEF. This campaign recognizes that implementing best practices in health services is crucial to the success of programs that protect, promote and support breastfeeding. One major promotional activity was the planning and hosting for the national breastfeeding conference "Breastfeeding NOW: Nurturing Opportunities for Wellness" that took place in Moncton, in May, 2001. More than 400 delegates from across the country attended the conference.

Provincial food baskets have gained popularity as a means to measure the cost of healthy eating for individuals and families based on current Canadian nutrition recommendations. The Department of Health and Wellness in partnership with the Department of Family and Community Services worked on the development of the first New Brunswick Nutritious Food Basket.

grossesse, l'allaitement maternel, la nutrition des enfants d'âge préscolaire, les goûters nutritifs, l'alimentation saine de la génération du baby-boom, la santé du cœur, la nutrition et le conditionnement physique, le poids-santé, les troubles alimentaires, l'image corporelle, le petit déjeuner équilibré et l'étiquetage sur la nutrition.

La création de partenariats et la collaboration sont un volet important de la planification et de la mise en œuvre du programme de nutrition de la Santé publique; à titre d'exemple, les PACE/PCNP (Programme d'action communautaire pour les enfants et Programme canadien de nutrition prénatale), le projet dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, le Programme de prestation prénatale du ministère des Services familiaux et communautaires, et le ministère de l'Éducation.

Le ministère continue de promouvoir les résultats d'un sondage effectué en 1999-2000 visant à déterminer les tendances actuelles dans la distribution d'aliments nutritifs dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Ce sondage reprenait celui qui avait été fait en 1989-1990. Il a été administré dans 89 % des écoles de la province. Les résultats du sondage aident le personnel de la Santé publique à établir, en collaboration continue avec le ministère de l'Éducation, des lignes directrices sur la nutrition, les aliments et la sécurité alimentaire. Une des principales constatations du rapport est le besoin de continuer de réduire les matières grasses et d'accroître la disponibilité de fruits et de légumes dans les programmes alimentaires à l'école.

Le ministère de la Santé et du Bien-être continue de collaborer avec le ministère de l'Éducation à l'établissement de lignes directrices et à la diffusion d'information concernant les aliments, la nutrition et la sécurité alimentaire dans le cadre du Programme de partenariat sur la nutrition à l'école « Initiative santé » et le programme Apprenants en santé à l'école. De l'information sur la nutrition des enfants, une alimentation saine, le programme de petits déjeuners à l'école, les déjeuners à l'école, les goûters et la sécurité alimentaire a été distribuée à l'intention des parents et du personnel enseignant.

Les comités consultatifs pour l'allaitement maternel des régions sanitaires de la province ont collaboré avec les comités provinciaux, fédéraux et ministériels pour l'allaitement maternel afin de fournir des renseignements pertinents aux professionnels de la santé et autres sur le concept d'hôpitaux « Amis des bébés™ ». Ils ont également participé à des campagnes de sensibilisation en vue de la promotion de l'allaitement maternel. L'initiative « Amis des bébés™ » est un programme international de l'Organisation mondiale de la santé et de l'UNICEF. Ce programme reconnaît que la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de santé est essentielle au succès des programmes qui ont pour but de protéger, de promouvoir et d'appuyer l'allaitement maternel. Une activité principale de promotion a été la planification et la tenue de la conférence nationale sur l'allaitement maternel intitulée « *L'allaitement maternel AUJOURD'HUI* : le mieux-être pour la vie », qui a eu lieu à Moncton, en mai 2001. Plus de 400 délégués de partout au Canada ont assisté à la conférence.

Les paniers d'aliments provinciaux sont de plus en plus utilisés pour évaluer le coût d'une alimentation saine des particuliers et des familles, selon les recommandations sur la nutrition au Canada. Le ministère de la Santé et du Bien-être, en collaboration avec le ministère des Services familiaux et communautaires, a participé à la préparation du premier panier d'aliments nutritifs du Nouveau-Brunswick.

Early Childhood Initiatives

The Early Childhood Initiatives (ECI) program combines services from Public Health, Mental Health and the Department of Family and Community Services. The program helps to ensure that children have the best opportunity to thrive during the early years and are ready to successfully meet the many learning challenges they face as they enter the public school system.

Under ECI, the Department's objectives are to:

- increase the proportion of high-priority/high-risk pregnant women who are identified and who receive appropriate support;
- increase, based on ECI standards, the number of pregnant women and children with healthy eating habits;
- increase the percentage of newborns with a birthweight equal to, or greater than 2,500 g;
- increase parents' ability to meet the needs of their families, including improved parenting skills, increased ability to access supports and effect positive change in their sense of independence and self-sufficiency;
- increase parental knowledge and participation in child development;
- increase parents' decision-making abilities;
- improve health and promote physical, cognitive and socio-emotional development;
- decrease the number of children who enter school with undiagnosed development problems;

Expectant mothers who present risk factors which may impact on their health or that of their unborn child are

Initiatives pour la petite enfance

Le programme Initiatives pour la petite enfance (IPE) regroupe les services de la Santé publique, de la Santé mentale et du ministère des Services familiaux et communautaires. Le but est d'offrir aux enfants toutes les chances de se développer en bas âge et d'être prêts à relever les nombreux défis d'apprentissage au moment de leur entrée dans le milieu scolaire.

Dans le cadre des IPE, le ministère a adopté les objectifs suivants :

- accroître la proportion des femmes enceintes à haut risque qui sont dépistées et qui reçoivent un soutien adéquat;
- accroître, d'après les normes des IPE, le nombre de femmes enceintes et d'enfants de la province qui ont une alimentation saine;
- accroître à 96 %, le pourcentage des nouveau-nés dont le poids à la naissance est égal ou supérieur à 2 500 g;
- accroître la capacité des parents à répondre aux besoins de leur famille, notamment en les aidant à améliorer leurs compétences parentales, à mieux accéder aux soutiens communautaires disponibles et à effectuer un changement positif dans leur sentiment d'indépendance et d'autonomie;
- augmenter les connaissances des parents et leur participation au développement des enfants;
- accroître les aptitudes des parents à prendre des décisions;
- améliorer la santé et promouvoir le développement physique, cognitif et socio-affectif;
- diminuer le nombre d'enfants qui, à leur entrée à l'école, ont des problèmes de développement non diagnostiqués.

Les femmes enceintes qui présentent des facteurs de risque susceptibles d'avoir des répercussions sur leur propre santé et

Number and Percentage of Live Births less than (<) 2,500 grams, New Brunswick, 1992-2001/ Nombre et pourcentage des naissances vivantes de moins de (<) 2 500 grammes, Nouveau-Brunswick, 1992-2001

Year / Année	Live Births / Naissances vivantes	Births < 2,500 grams / Naissances < 2 500 grammes	Percent / pour-cent
1992	9,324	492	5.28
1993	8,978	488	5.44
1994	8,906	513	5.76
1995	8,513	405	4.76
1996	8,129	415	5.11
1997	7,867	407	5.17
1998	7,830	410	5.24
1999	7,555	404	5.35
2000	7,306	336	4.60
2001	7,142	370	5.18

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Note/Remarque : The data reflects births in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.

eligible for ECI services. These services include prenatal education, home visits by a Public Health nurse and/or nutritionist, and may include the provision of nutrition supplements.

In 2001-2002, 1,442 pregnant women were involved with the ECI prenatal program. Nutrition counselling was provided to 1,116 at-risk prenatal clients and more than 80% of these clients also received nutritional supplements.

Public Health nurses assess all new mothers and their infants. Newborns identified as moderate-to-high risk for developmental delay are eligible for additional ECI services. These priority families may receive postnatal intervention services such as home visits, parent education, counselling and nutrition supplements.

Of the 6,662 newborns assessed, just over 2,000 (30%) were identified as moderate to high risk for developmental delays and eligible for ECI services. Breastfeeding mothers on the ECI program receive daily milk supplements when eligible. Mothers who choose not to breastfeed may qualify to receive infant formula for their baby. More than 1,900 newborns and/or mothers received formula and/or milk. Nutritionists provided approximately 6,000 individual nutrition counselling sessions to pregnant women and new mothers.

The Department identified the promotion of breastfeeding as a priority, and established an objective to bring New Brunswick's breastfeeding rate closer to the national average (80%). Provincial trends indicate a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2001-2002, 69% of New Brunswick newborns were breastfed at birth, an increase of 18% since 1992.

ECI services are available to children under five years of age when concerns or developmental delays are noted. On March 31, 2002, a total of 4,963 infants and children were registered as ECI clients.

Public Health offers health clinics to all 3.5-year old children. Vision, hearing, dental, speech/language development, mental health/behaviour, safety, physical growth/development, and nutrition are assessed during the clinic visit. In consultation with parents, referrals are made to the appropriate service when concerns or problems are detected. In 2001-2002, Public Health nurses screened 7,454 individual children at 3.5-year old health clinics, and 1190 returned for a second consultation.

sur celle de leur enfant à naître sont admissibles aux services des IPE qui comprennent l'éducation prénatale, des visites à domicile d'une infirmière-hygiéniste ou d'une nutritionniste et qui peuvent inclure la distribution de suppléments nutritionnels.

En 2001-2002, 1 442 femmes enceintes à risque ont participé au programme prénatal des IPE. Des conseils en matière de nutrition ont été offerts à 1 116 clients prénataux à risque. Plus de 80 % de ces clients ont reçu des suppléments nutritionnels.

Les infirmières-hygiénistes évaluent toutes les nouvelles mères et leurs nourrissons. Les nouveau-nés considérés comme présentant des risques allant de modérés à élevés de subir un retard de développement sont admissibles à d'autres services des IPE. Ces familles prioritaires peuvent bénéficier de services d'intervention postnatale comme des visites à domicile, de l'éducation parentale, du counseling et des suppléments nutritionnels.

Sur les 6 662 nouveau-nés évalués, un peu plus de 2 000 (30 %) ont été déclarés comme présentant des risques allant de modérés à élevés de retard de développement et étaient admissibles à d'autres services des IPE. Les mères allaitantes qui participent au programme des IPE reçoivent des suppléments quotidiens de lait si elles sont admissibles. Celles qui choisissent de ne pas allaiter peuvent être admissibles à du lait maternisé. Plus de 1 900 nouveau-nés ou mères ont reçu du lait maternisé ou du lait. Les nutritionnistes ont dirigé plus de 6 000 séances individuelles de counseling sur la nutrition pour les femmes enceintes et les nouvelles mères.

Le ministère a accordé la priorité à la promotion de l'allaitement maternel et s'est fixé comme objectif de rapprocher les taux d'allaitement maternel du Nouveau-Brunswick de ceux de la moyenne nationale (80 %). Les tendances provinciales indiquent une augmentation constante du nombre de bébés allaités à la naissance. En 2001-2002, 69 % des nouveau-nés du Nouveau-Brunswick étaient allaités par leur mère à la naissance, ce qui représente une augmentation de 18 % depuis 1992.

Les services des IPE sont accessibles aux enfants de moins de cinq ans lorsque des problèmes ou des retards de développement sont décelés. Le 31 mars 2002, 4 963 nourrissons et enfants étaient inscrits comme des clients des IPE.

Santé publique offre des cliniques d'hygiène pour tous les enfants âgés de trois ans et demi. Pendant les visites à la clinique, les évaluations portent sur la vue, l'ouïe, la santé bucco-dentaire, le développement du langage, la santé mentale et le comportement, la sécurité, la croissance et le développement physique ainsi que la nutrition. En consultation avec les parents, on oriente les enfants vers le service compétent lorsque des problèmes sont décelés. En 2001-2002, les infirmières-hygiénistes ont évalué 7 454 enfants lors de cliniques pour enfants de trois ans et demi, et de ceux-ci, 1 190 se sont présentés pour une deuxième consultation.

Healthy Lifestyles

The Department of Health and Wellness is committed to helping reduce premature death and severe disability from coronary heart disease, stroke, cancer, diabetes, and chronic lung disease. Health issues under this heading include:

Dental Health

School districts and Public Health have been providing a dental preventive program called "Fluoride Mouthrinse Program" to elementary schools across New Brunswick since 1979. The current program is available to all children from the first to the sixth grades. The mouthrinse is conducted on a weekly basis and takes less than five minutes of class time per week. The Fluoride Mouthrinse Program still ranks as the second most effective Public Health measure to prevent tooth decay especially in non-fluoridated areas.

Over 31,000 (61%) children in grades one to six participated in the mouthrinse program during the September 2001, June 2002 school year (grade one had an average participation rate of 72% while grade 6 was 26%).

Diabetes Prevention

Type 2 diabetes is a growing epidemic, costing the national health care system over \$ 2 billion per year and it can be prevented. The keys to prevention are healthy eating, healthy weight and a physically active life. Obesity is now recognized by experts as the second-leading preventable cause of death after cigarette smoking. Conscious of the human, social, and economic impacts of diabetes, Health Canada has been working since 1999 in partnership with the provinces and territories, national health bodies and various interest groups from across the country to develop the Canadian Diabetes Strategy. The Department of Health and Wellness continues to be very supportive and active in the partnership process, establishing a diabetes surveillance system and identifying national, regional and provincial priorities to promote healthy eating and healthy weight. Examples of New Brunswick initiatives included the organization of a Diabetes Prevention Provincial Conference, and three community projects focused on enhancing opportunities for healthy lifestyle choices among youths.

Healthy Learners in School Program

The Healthy Learners in School Program was introduced to districts and pilot high schools in September 2000. The program was jointly developed between the Departments of Health and Wellness and Education. The purpose of the Healthy Learners program is to promote the development of health promotion and prevention programming for students. Its aim is to promote interventions that will support students before they are in crisis.

With local Health Advisory Committees, strategies were developed to promote healthy lifestyles and supportive environments to promote healthy decision-making. Public Health Nurses from the program also provide support to the development and

Modes de vie sains

Le ministère de la Santé et du Mieux-être a le souci de contribuer à réduire les décès prématurés et les invalidités graves provoqués par les coronaropathies, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, le diabète et les affections pulmonaires chroniques. Les questions relatives à la santé sous cette rubrique comprennent :

Soins dentaires

Les districts scolaires et la Santé publique offrent depuis 1979, un programme de prévention dentaire désigné « Programme de rinçage buccal au fluorure » aux écoles élémentaires du Nouveau-Brunswick. Le programme actuel est accessible à tous les enfants de la première à la sixième année. Le rinçage buccal est effectué une fois par semaine et prend moins de cinq minutes du temps d'enseignement par semaine. Le Programme de rinçage buccal au fluorure demeure encore la deuxième des mesures les plus efficaces de la Santé publique pour prévenir la carie dentaire chez les enfants, surtout dans les régions où le fluor n'est pas présent naturellement.

Plus de 31 000 enfants (61 %) de la première à la sixième année ont participé au Programme de rinçage buccal au fluorure au cours de l'année scolaire de septembre 2001 à juin 2002 (les élèves de la première année affichaient un taux de participation de 72 % alors que ceux de la sixième année affichaient un taux de participation de 26 %),

Prévention du diabète

Le diabète de type 2 est une épidémie qui évolue, qui coûte plus de deux milliards de dollars par année au système national de soins de santé et qui peut être prévenue. Les éléments de la prévention sont une alimentation saine, un poids-santé et une vie physique active. L'obésité est maintenant reconnue par les experts comme la deuxième cause de décès pouvant être prévenue après la cigarette. Conscient de l'impact humain, social et économique du diabète, Santé Canada collabore, depuis 1999, avec les provinces et les territoires, les organismes nationaux de santé et divers groupes d'intérêt du pays, à l'élaboration de la Stratégie canadienne sur le diabète. Le ministère de la Santé et du Mieux-être continue d'apporter son soutien et de participer activement au processus de partenariat en établissant un système de surveillance du diabète, en déterminant les priorités nationales, régionales et provinciales visant à promouvoir une alimentation saine et un poids-santé. Les projets au Nouveau-Brunswick comprennent entre autres l'organisation d'une Conférence provinciale sur la prévention du diabète et trois projets communautaires visant à inciter les jeunes à faire des choix de modes de vie sains.

Programme Apprenants en santé à l'école

Le programme Apprenants en santé à l'école a été présenté aux districts et mis sur pied dans des écoles secondaires pilotes en septembre 2000. Il a été élaboré conjointement par le ministère de la Santé et du Mieux-être et le ministère de l'Éducation. Le but du programme Apprenants en santé est de promouvoir l'élaboration de programmes de prévention et de promotion de la santé pour les élèves. Il vise à encourager les interventions qui aideront les élèves avant qu'ils se trouvent en état de crise.

En collaboration avec des comités consultatifs locaux de la santé, des stratégies ont été élaborées pour promouvoir des modes de vie sains, et des milieux propices à la prise de bonnes décisions. Les infirmières-hygiénistes du programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre des programmes

implementation of public education health curricula. Health Advisory Committees, made up of educators, parents, students and community members, identify health priorities and develop action plans to address priority issues.

In 2001-02, priority issues at the elementary level in the majority of districts identified promotion of healthy eating and/or physical activity. In the 2002 Speech from the Throne, the Premier announced that steps would be taken to begin to expand the district-focused Healthy Learners Program to include students in grades 6-8. This was the government's response to a recommendation in the report from the Ministers Working Group on Violence against Women.

The high school pilot project continued during the 2001-02 year. A number of activities were undertaken in response to priorities identified, which included topics such as physical activity, tobacco use reduction, stress and emotional well-being and nutrition.

Tobacco

Figures for 2001 indicate that 26% of the New Brunswick population 15 years and older smoke. Across Canada this rate ranges from a low of 17% in BC to a high of 28% in both Manitoba and PEI. According to the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS, Wave 1) 26% of NB youth aged 15-19 years are current smokers, while the figure increases to 34% for youth aged 20-24 years.

Public Health continues to promote "Smoke-Free homes" through provision of posters to new and prospective parents. With expanded efforts regarding provision of quit smoking support to prospective and new mothers through Prenatal Benefit Program in Family Resource Centres, PH continues to work in partnership to support provision of quit smoking services to their clients.

The *Tobacco Sales Act* regulates how, and to whom tobacco products are sold. In 2001-02 there was a continued strong emphasis on retailer education and enforcement. A total of 2,353 compliance checks were conducted, to determine who might be selling tobacco products to youth under the age of 19 years. This resulted in a compliance rate of 92.3%, a continued improvement from the previous year. Subsequently "decoy buys" were undertaken with a compliance rate over the year of 93.2%, consistent with results from the previous year. These efforts resulted in a number of prosecutions under provisions of the *Tobacco Sales Act*; with seven retailers charged.

In 2001-02 the department worked collaboratively with provincial departments, Health Canada and non-government stakeholders to develop a provincial anti-tobacco strategy. The strategy was announced along with the establishment of the NB Anti-Tobacco Coalition in September 2001. The goal of the Coalition is to formalize and strengthen collaborative efforts on key objectives of the strategy. A number of initiatives such as promoting active participation in Coalition activities, promoting tobacco-free schools, piloting peer-led tobacco use reduction in schools, developing a cessation support network, etc have been undertaken through the Coalition.

d'études en santé du système d'écoles publiques. Les comités consultatifs locaux de la santé qui se composent d'éducateurs, de parents, d'élèves et de membres de la communauté sont chargés de déterminer les priorités en matière de santé et d'établir des mesures pertinentes pour y donner suite.

En 2001-2002, la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique a été établie comme une priorité au niveau élémentaire dans la plupart des districts. Dans le discours du Trône de 2002, le premier ministre a annoncé que des mesures seraient prises en vue d'élargir le programme Apprenants en santé axé sur le district pour inclure les élèves de la 6^e à la 8^e année. Le gouvernement donnait ainsi suite à une recommandation du rapport du Groupe de travail de la ministre sur la violence faite aux femmes.

Le projet pilote au niveau secondaire s'est poursuivi en 2001-2002. Des activités ont été mises sur pied en réponse aux priorités établies. Ces activités portaient sur divers sujets dont l'activité physique, la réduction de l'usage du tabac, le stress et le bien-être émotif, et la nutrition.

Tabac

Les chiffres de 2001 indiquent que 26 % des personnes âgées de 15 ans et plus au Nouveau-Brunswick fument. Au Canada, le taux se situe entre 17 % en Colombie-Britannique et 28 % au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), 26 % des jeunes de 15 à 19 ans au Nouveau-Brunswick fument. Pour le groupe des 20 à 24 ans, le taux est de 34 %.

Santé publique continue de promouvoir « Foyers sans fumée » au moyen d'affiches remises aux futurs parents et aux nouveaux parents. Par des efforts accrus visant à fournir un soutien au renoncement au tabac aux futures mères et aux nouvelles mamans dans le cadre du Programme de prestation prénatale des centres de ressources familiales, Santé publique continue de collaborer afin d'appuyer la prestation de services de renoncement au tabac à ses clients.

La *Loi sur les ventes de tabac* régleme la méthode de vente et détermine à qui peuvent être vendus les produits du tabac. En 2001-2002, on a continué de mettre l'accent sur la sensibilisation des détaillants et l'application de la loi. Au total, 2 353 vérifications de la conformité ont été effectuées afin de déterminer qui vendaient des produits du tabac à des jeunes de moins de 19 ans. Le taux de conformité était de 92,3 %, soit une amélioration continue par rapport à l'année précédente. Des « achats leurre » ont été faits, avec un taux de conformité de 93,2 % au cours de l'année, ce qui est conforme à l'année précédente. À la suite de ces efforts, des poursuites ont été entamées en vertu des dispositions de la *Loi sur les ventes de tabac*. Des accusations ont été portées contre sept détaillants.

En 2001-2002, le ministère a aussi collaboré avec des ministères provinciaux, Santé Canada et des intervenants non gouvernementaux à l'élaboration d'une stratégie provinciale anti-tabac. La stratégie a été annoncée et la Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick a été créée en septembre 2001. La coalition a pour but d'officialiser et de renforcer les efforts conjoints relatifs aux principaux objectifs de la stratégie. Des projets comme la promotion de la participation active aux activités de la coalition, la promotion d'écoles sans tabac, la mise sur pied d'un projet pilote de réduction de l'usage du tabac dirigé par les pairs dans les écoles, la création d'un réseau de soutien au renoncement au tabac, etc. ont été entrepris par l'entremise de la coalition.

**Live Births to Teen Mothers (rates per 1,000 population)/
Naissances vivantes chez les adolescentes (taux pour 1 000 habitants)**

Age / Âge	1996	1997	1998	1999	2000	2001
15 yrs/ans	4.5	3.8	4.9	3.5	2.0	3.7
16 yrs/ans	13.1	14.1	13.5	9.2	8.8	8.0
17 yrs/ans	24.5	24.0	20.2	23.3	16.7	15.3
18 yrs/ans	40.5	34.2	41.2	34.0	40.8	30.1
19 yrs/ans	50.1	48.9	50.0	46.4	42.2	41.9
All Live Births (Note 3)/ Toutes naissances vivantes (Remarque 3)	46.9	45.8	46.1	44.8	43.7	43.3

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Notes / Remarques:

1. The data reflects births in New Brunswick involving residents of New Brunswick. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.
2. Rates for 1996 through 2001 are calculated using population estimates by age and sex of New Brunswick residents. / Les taux de 1996 à 2001 sont calculés selon les prévisions par âge et par sexe des résidents du Nouveau-Brunswick.
3. Rates for all live births are calculated using female population estimates by age group (15-44 years). / Les taux pour toutes naissances vivantes sont calculés selon les prévisions de la population féminine et le groupe d'âge (15-44 ans).

**Live Births to Teen Mothers by Age, New Brunswick, 1996-2001/
Naissances vivantes chez les adolescentes, par âge, au Nouveau-Brunswick, 1996 à 2001**

Age / Âge	1996	1997	1998	1999	2000	2001
15 yrs/ans	23	19	25	18	10	18
16 yrs/ans	68	72	67	47	45	40
17 yrs/ans	126	125	102	115	85	78
18 yrs/ans	211	175	212	171	201	154
19 yrs/ans	270	253	252	237	211	206
15-19 yrs/ans	698	644	658	588	552	496
All Live Births/ Toutes naissances vivantes	8,129	7,867	7,830	7,555	7,306	7,142
Births to teens as a percentage of total births/ Naissances chez les adolescentes en pourcentage du total des naissances	8.59	8.19	8.40	7.78	7.56	6.94

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Mental Health Prevention/Promotion Initiatives

Several programs managed by Mental Health focus on prevention and promotion activities. These include 24 consumer-run activity centers located throughout the province which promote community integration, provide social and recreational activities, and provide peer support.

The prevention and promotion component also includes a critical incident stress response program which is intended to help alleviate stress trauma due

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale

Plusieurs programmes gérés par les Services de santé mentale sont axés sur les activités de prévention et de promotion, dont les 24 centres d'activité exploités par les bénéficiaires dans l'ensemble de la province qui encouragent l'intégration communautaire et qui offrent un soutien des pairs et des activités récréatives et sociales.

Le volet de prévention et de promotion comprend aussi un programme de gestion du stress en cas d'incident critique ayant pour but d'atténuer le stress traumatique lors d'un

**New Brunswick Births and Deaths, 1992-2001 /
Naissances et décès au Nouveau-Brunswick, 1992 à 2001**

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1992	9,324	5,632	3,692
1993	8,978	5,734	3,244
1994	8,906	5,833	3,073
1995	8,513	5,864	2,649
1996	8,129	5,822	2,307
1997	7,867	5,867	2,000
1998	7,830	6,229	1,601
1999	7,555	5,996	1,559
2000	7,306	6,024	1,282
2001	7,142	5,990	1,152

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1992	12.88	7.78	5.10
1993	12.40	7.92	4.48
1994	12.30	8.06	4.24
1995	11.76	8.10	3.66
1996	10.80	7.73	3.07
1997	10.43	7.78	2.65
1998	10.39	8.27	2.12
1999	10.01	7.94	2.07
2000	9.66	7.96	1.69
2001	9.43	7.91	1.52

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Notes/Remarques :

- 1. The data reflects occurrences of births and deaths in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances et décès chez les résidents du Nouveau-Brunswick.*
- 2. Rates for 1992 through 1995 are calculated using the 1991 census population figure, 1996 through 2001 using population estimates. / Les taux de 1992 à 1995 sont calculés selon une donnée du recensement 1991, et 1996 à 2001 selon les prévisions de la population.*
- 3. Rates shown are crude rates per 1,000 population. / Les taux indiqués sont des taux bruts pour 1 000 habitants.*

to a tragic occurrence. In 2001-2002, regionally-based Critical Incident Stress Management (CISM) teams were called upon to provide services to 899 individuals. Emergency services personnel were also involved in 57 debriefing sessions related to various traumatic incidents such as road traffic accidents leading to deaths, attempted suicides and suicides, fire, threats and assaults.

Another initiative is the Suicide Prevention Program. The program's three main components are prevention, intervention, and post-vention. A Provincial Suicide Prevention Committee advises the Mental Health Services Division with regard to suicide prevention activities. There are also 14 regional suicide prevention committees with representatives from various government departments, and non-profit and private agencies. The main goal of these regional committees is to educate and promote the well-being of the population through achieving a better understanding of the complexity of suicide. Some activities in place to achieve this goal are:

- suicide prevention month
- radio and TV advertisement
- workshop on suicide awareness
- workshop on suicide in the school

événement tragique. En 2001-2002, des équipes de gestion du stress en cas d'incident critique ont fourni des services à 899 personnes. Le personnel des services d'urgence a participé à 57 séances de bilan sur divers incidents traumatiques comme des accidents mortels de la route, des tentatives de suicide, des suicides, des incendies, des menaces et des agressions.

Le Programme de prévention du suicide est une autre initiative. Il comprend trois volets : prévention, intervention et postvention. Le Comité provincial de prévention du suicide conseille la Division des services de santé mentale sur les activités de prévention du suicide. La province compte aussi 14 comités régionaux de prévention du suicide formés de représentants de divers ministères et organismes à but non lucratif, et du secteur privé. Ces comités ont pour but surtout de promouvoir le mieux-être de la population, au moyen d'une meilleure compréhension de la complexité du suicide. Certaines activités permettent d'atteindre ce but :

- mois de la prévention du suicide,
- annonces à la télévision et à la radio,
- atelier sur la sensibilisation au suicide,
- atelier sur le suicide à l'école.

Sexual Health

The department's Sexual Health Programs provide counselling, clinical services, and education to adolescents and single adults under the age of 25. The objective is to reduce unplanned pregnancies and promote healthy sexuality. Services are provided through seven regional clinics along with available outreach services. Program staff also work with schools, parents and community groups to promote healthy sexual decision-making and reduce teen pregnancy rates.

In fiscal 2001-2002, there were 13,824 visits to sexual health centres: 7,702 visits for counselling and education, and 6,122 visits for clinical services. There were 580 group education sessions which reached approximately 14,000 people, including 11,000 adolescents.

Santé sexuelle

Les programmes de santé sexuelle du ministère offrent du counseling, des services cliniques et de l'information aux adolescents et aux adultes célibataires âgés de moins de 25 ans. Le but est de réduire le nombre de grossesses imprévues et de promouvoir une bonne santé sexuelle. Les services sont offerts par l'entremise de sept centres régionaux et de services d'extension. Le personnel travaille aussi avec les écoles, les parents et les groupes communautaires en vue de promouvoir une saine prise de décisions sur le plan sexuel et de réduire les taux de grossesse à l'adolescence.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, 13 824 consultations ont eu lieu aux centres de santé sexuelle : 7 702 dans le but d'obtenir du counseling ou de l'information et 6 122 pour bénéficier de services cliniques. Les 580 séances d'information de groupe ont été suivies par environ 14 000 personnes, dont 11 000 adolescents.

CORE BUSINESS AREA: PROVISION OF CARE

Ambulance Services

The Department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of land and air ambulance services for the population of New Brunswick.

In fiscal 2001-2002, the Department focused on the continued implementation of a comprehensive, integrated land and air ambulance service system, introduced in fiscal year 1992-93. This system was enhanced in 1997 by the implementation of a unified, centralized land and air ambulance dispatch centre, based in Moncton and dispatching all ambulances throughout New Brunswick, with the exception of Saint John and Grand Manan.

The implementation of land ambulance service contracts achieved three key goals:

- contracts for fixed costs for defined levels of performance in a specific area;
- performance goals as a contractual requirement; and,
- increased accountability through reporting to government and the public.

These contracts were tied to increased levels of human resource expenditures resulting from labour settlements and decreased voluntarism.

The Air Ambulance system was implemented in 1996 to achieve four key goals:

- augment critical care land ambulance inter-facility intra-provincial transports;
- perform inter-provincial critical care transports;
- return patients from services rendered in 2 above; and,
- negate the necessity of relying on external air carriers to perform these functions.

The Air Ambulance Service has met the above stated goals, plus the program has developed a New Brunswick-based critical care neo-natal transportation program.

After an extensive make or buy decision process during fiscal year 2001-2002, the air ambulance contract was extended for a further five years.

The ambulance procurement system allowed a higher quality fleet to be implemented. Beginning in 1999-2000, approximately 20% of the 118-vehicle fleet is planned to be replaced each year. In 2001-2002, 33 vehicles were replaced. As of March 31, 2002, a total of 93 ambulances have been replaced through this system.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRESTATION DE SOINS

Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance aérienne et terrestre pour la population du Nouveau-Brunswick.

En 2001-2002, le ministère a concentré ses efforts sur la mise en oeuvre continue d'un réseau complet et intégré de services d'ambulance aérienne et terrestre, dont le cadre avait été établi en 1992-1993. Le système a été amélioré en 1997 par l'aménagement d'un centre de répartition du service d'ambulance aérienne et terrestre à Moncton. Ce centre fait la répartition de toutes les ambulances au Nouveau-Brunswick, à l'exception de celles de Saint-Jean et de Grand Manan.

L'adjudication des contrats de services d'ambulance terrestre a permis d'atteindre trois objectifs principaux :

- contrats pour frais fixes pour niveaux de rendement établis dans une région particulière;
- objectifs de rendement comme une exigence contractuelle; et
- imputabilité accrue par la présentation de l'information au gouvernement et au public.

Ces contrats étaient liés à des niveaux accrus de dépenses relatives aux ressources humaines dues aux règlements de conflits de travail et à la diminution du volontariat.

Le système d'ambulance aérienne établi en 1996 visait les quatre principaux objectifs suivants :

- accroître le transport intraprovincial entre établissements par le service d'ambulance terrestre pour le transport des patients en phase critique;
- assurer le service de transport interprovincial des patients en phase critique;
- transporter les patients ayant reçu les services précisés au point 2; et
- supprimer le besoin de compter sur des transporteurs aériens externes pour exécuter ces fonctions.

Le Service d'ambulance aérienne a atteint les objectifs énoncés ci-dessus. De plus, un programme de transport pour soins critiques néonataux a été établi au Nouveau-Brunswick.

À la suite d'un long processus décisionnel sur l'achat ou la mise sur pied du service, au cours de l'exercice financier de 2001-2002, le contrat d'ambulance aérienne a été reconduit pour cinq ans.

Le réseau de services d'ambulance a permis d'améliorer la qualité du parc de véhicules. Depuis 1999-2000, environ 20 % du parc de 118 véhicules est remplacé chaque année. En 2001-2002, 33 véhicules ont été remplacés. Au 31 mars 2002, 93 ambulances au total avaient été remplacées.

Air Ambulance Calls

Age Category	1998-99	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Adult	178	145	171	250
Pediatric	51	54	54	48
Neonatal	83	55	77	89
Total Responses	312	263	302	386

Call Acuity	1998-99	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Medivac ¹	115	103	120	178
Transfer ²	137	113	107	121
Repatriation ³	60	47	75	87
Total Responses	312	263	302	386

¹Emergency Response
²Urgent Response
³Patient Return from out of Province

Land Ambulance Calls

Call Demographics	1998-99	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Emergency Responses	25,687	29,114	31,107	33,372
Non-Emergency Responses	27,017	30,037	33,580	35,011
Interhospital Transfers ¹	13,013	14,436	15,912	15,821
Responses Not Resulting in Patient Transport ¹	5,711	6,959	8,476	9,563
Total Responses	52,704	59,151	64,687	68,383

¹Component Number of Total Responses

Patient Acuity	1998-99	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Emergent	1,687	1,621	1,411	1,353
Urgent	10,106	10,429	10,501	10,046
Non-Urgent	21,696	24,070	26,360	28,307
Inter-locality Transport	13,325	15,983	17,896	19,053
Patient Deceased on Arrival	168	78	35	29
Totals²	46,982*	52,181*	56,203	58,788

² Totals may differ from total responses as not all responses generate patients, and not all patients are transported.

* The numbers are different due to the fact that one or two of the ambulance contractors found additional ambulance call reports in their possession for the years in question. Once these reports were entered into the database the total number changed to reflect these additional report forms.

Patient Types	1998-99	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Cerebrovascular Accident	646	615	624	536
Overdose	691	772	809	767
Altered Level of Consciousness	2,349	2,395	2,498	2,398
Burn	120	93	105	100
Pain	8,190	8,843	9,300	9,262
Chest Pain	3,756	3,997	4,107	3,796
Cardiac Arrest	469	479	433	408
Obstetrical/Gynecological	263	254	264	211
Seizure	1,041	1,029	1,059	1,066
Trauma	4,179	4,294	4,533	4,355
Respiratory Distress	3,649	4,069	3,972	4,054
Other	19,230	23,113	26,847	29,352
Totals³	44,583*	49,953*	54,561	56,305

³ Totals may differ from total patient volume as not all patients receive patient type coding.

* The numbers are different due to the fact that one or two of the ambulance contractors found additional ambulance call reports in their possession for the years in question. Once these reports were entered into the database the total number changed to reflect these additional report forms.

Appels d'ambulance aérienne

Catégorie d'âge	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Adulte	178	145	171	250
Pédiatrie	51	54	54	48
Néonatal	83	55	77	89
Interventions totales	312	263	302	386

Acuité du patient	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Medivac ¹	115	103	120	178
Transferts ²	137	113	107	121
Rapatriements ³	60	47	75	87
Interventions totales	312	263	302	386

¹ Intervention d'urgence

² Intervention urgente

³ Retour du patient de l'extérieur de la province

Appels d'ambulance terrestre

Types d'appel	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Interventions d'urgence	25 687	29 114	31 107	33 372
Interventions non urgentes	27 017	30 037	33 580	35 011
Transferts entre hôpitaux ¹	13 013	14 436	15 912	15 821
Intervention sans transport du patient ¹	5 711	6 959	8 476	9 563
Interventions totales	52 704	59 151	64 687	68 383

¹ Nombre composant des interventions totales

Acuité du patient	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Émergente	1 687	1 621	1 411	1 353
Urgente	10 106	10 429	10 501	10 046
Non urgente	21 696	24 070	26 360	28 307
Transport entre localités	13 325	15 983	17 896	19 053
Patients décédés à l'arrivée	168	78	35	29
Total²	46 982*	52 181*	56 203	58 788

² Le total peut différer du nombre total d'interventions car toutes les interventions ne comprennent pas des patients et tous les patients ne sont pas transportés.

* Les chiffres sont différents parce que un ou deux exploitants d'un service d'ambulance ont trouvé d'autres rapports d'appels d'ambulance qu'ils conservaient dans leurs dossiers pour ces années. Une fois ces rapports inscrits dans la base de données, le nombre total a changé afin de refléter les rapports additionnels.

Types de patient	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Accident cérébrovasculaire	646	615	624	536
Surdose	691	772	809	767
Niveau de conscience modifié	2 349	2 395	2 498	2 398
Brûlure	120	93	105	100
Douleur	8 190	8 843	9 300	9 262
Douleur thoracique	3 756	3 997	4 107	3 796
Arrêt cardiaque	469	479	433	408
Obstétrique/gynécologie	263	254	264	211
Crise	1 041	1 029	1 059	1 066
Traumatisme	4 179	4 294	4 533	4 355
Détresse respiratoire	3 649	4 069	3 972	4 054
Autre	19 230	23 113	26 847	29 352
Total³	44 583*	49 953*	54 561	56 305

³ Le total peut différer du nombre total de patients car un code de type de patient n'est pas attribué à tous les patients.

* Les chiffres sont différents parce que un ou deux exploitants d'un service d'ambulance ont trouvé d'autres rapports d'appels d'ambulance qu'ils conservaient dans leurs dossiers pour ces années. Une fois ces rapports inscrits dans la base de données, le nombre total a changé afin de refléter les rapports additionnels.

Inspections of ambulance services were carried out as follows:

- 54 regular service administration inspections;
- 0 new service inspections;
- 43 follow-up inspections;
- 3 other service inspection;
- 128 vehicle inspections;
- 121 follow-up vehicle inspections;
- 33 new vehicle inspections; and,
- 13 other vehicle inspections.

A total of 215 site visits were completed to achieve these inspections. The annual unannounced inspection target of 25% was exceeded. Twenty complaints were received and reviewed by the Inspection Unit regarding ambulance services delivery. These complaints consisted of patient care issues, ambulance service response times and dispatching issues.

Community Mental Health

In the 2001-2002 fiscal year, a total of 24,177 individuals were served by Community Mental Health Centres for screening, assessment, treatment or follow-up in the three core programs; acute, long-term and child and adolescent.

Construction Services

Hospital construction projects included renovations to two inpatient units at the Restigouche Hospital Centre. It is expected that renovations will be completed during the summer of 2002.

Under the Hospital Fire Protection Program, the installation of sprinklers and upgrade to the fire alarm system continued throughout the year and is expected to be completed during the Summer of 2002.

A variety of small projects were also completed, the most significant ones included:

- Completion of the new health centre in Jacquet River;
- Completion of the renovations to expand and modernize the Central Sterilization Room (CSR) at the Perth-Andover Hospital;
- Installation of a new fire alarm system in the older building sections of the Moncton Hospital; and,
- Various infrastructure upgrading projects (i.e. replace roofs, upgrade mechanical and electrical systems, etc.).

Les inspections des services d'ambulance ont été effectuées comme suit :

- 54 inspections régulières d'administration du service,
- 0 inspection de nouveaux services,
- 43 inspections de suivi,
- 3 inspections d'un autre service,
- 128 inspections de véhicules,
- 121 inspections de suivi de véhicules,
- 33 inspections de véhicules neufs, et
- 13 inspections d'autres véhicules.

Ces inspections ont nécessité 215 visites sur les lieux. Le taux annuel d'inspection sans préavis de 25 % a été dépassé. La Section de l'inspection a également reçu et examiné 20 plaintes concernant la prestation des services d'ambulance. Ces plaintes portaient sur les soins aux patients, le temps de réponse des services d'ambulance et la répartition.

Services de santé mentale communautaires

En 2001-2002, 24 177 personnes ont reçu des centres de santé mentale communautaires des services d'évaluation, de traitement ou de suivi dans le cadre des trois programmes de base : services d'intervention immédiate, services aux enfants et aux adolescents, et services de longue durée.

Services de construction

Les projets de construction d'hôpitaux comprenaient des renovations aux deux unités d'hospitalisation du Centre hospitalier Restigouche. Ces renovations devraient être achevées au cours de l'été 2002.

Dans le cadre du Programme de protection des hôpitaux contre les incendies, l'installation d'extincteurs automatiques et l'amélioration du réseau avertisseur d'incendie se sont poursuivies au cours de l'année et devraient être terminées à l'été 2002.

Divers petits projets ont été réalisés dont les plus importants sont les suivants :

- achèvement d'une nouvelle clinique de santé à Jacquet River;
- achèvement des renovations en vue de l'agrandissement et de la modernisation de la salle centrale de stérilisation (SCS) à l'hôpital de Perth-Andover;
- installation d'un nouveau réseau avertisseur d'incendie dans les plus anciennes parties du Moncton Hospital;
- divers projets d'amélioration d'infrastructures (c.-à-d. remplacement de toits, amélioration des systèmes mécaniques et électriques, etc.).

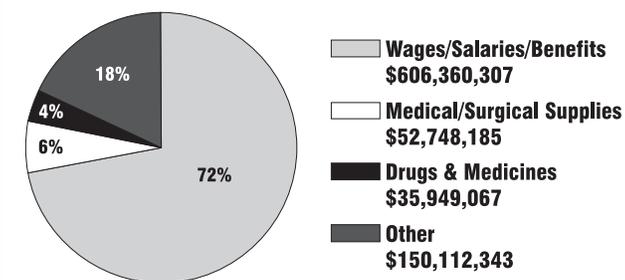
Hospital Services

The Hospital Services Branch is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the people of New Brunswick. This includes responsibility for:

- the Hospital System Master Plan;
- approval of new or enhanced hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards;
- funding and monitoring of the ongoing operational needs of the eight region hospital corporations, including their 51 health care facilities, and the Extra-Mural program.

During fiscal, 2001-2002, Hospital Services funding increased by 10.9% or \$75.1 million. \$67.5 million of this funding was allocated to the Region Hospital Corporations (RHCs). A portion of the additional RHC funding was allocated using the new patient care funding distribution formula. This formula weighs allocation, using factors of a region's population including mortality rates, proportion of low income, number of high-risk newborn rate, and more.

Distribution of Hospital Expenditures 2001-2002



Addiction Services

The overall goals of the Addiction Services delivery model in New Brunswick is to reduce the human and economic costs of substance abuse and gambling by intervening with individuals, families, employers and community partners.

Addiction Services, which is delivered through seven Regional Addiction Services Centres throughout the province, provide prevention and treatment services from each centre. During the year 2001-2002 additional activities of note include:

- Gambling Prevalence Survey for both the general population and a focused survey on seniors.
- Peers BEST Project, a partnership with the Department of Education and Regional School Districts, Public Health and the Cancer Society directed towards the reduction of tobacco use in middle and high schools.
- A Partnering Project consisting of a series of meetings among Portage NB, Addiction Services

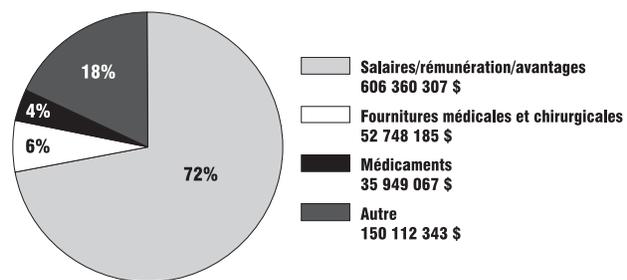
Services hospitaliers

La Direction des services hospitaliers est chargée de veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :

- le Plan directeur du réseau hospitalier;
- l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;
- l'élaboration et la mise à jour des normes relatives aux programmes hospitaliers;
- le suivi des besoins opérationnels dans le cadre des activités courantes des huit corporations hospitalières régionales, y compris leurs 51 établissements de soins de santé et du Programme extra-mural (PEM), ainsi que le financement nécessaire.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, le financement des services hospitaliers a augmenté de 10,9 % ou de 75,1 millions de dollars. 67,5 millions de dollars ont été attribués aux corporations hospitalières régionales (CHR). Une tranche du financement supplémentaire aux CHR a été déterminée à l'aide de la nouvelle formule de répartition des fonds pour les soins aux patients. Cette formule tient compte des facteurs relatifs à la population d'une région, y compris les taux de mortalité, la proportion de faibles revenus, le nombre de nouveau-nés à risque et autres.

Répartition des frais hospitaliers 2001-2002



Services de traitement des dépendances

Les objectifs généraux du modèle de prestation des Services de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick visent à réduire les coûts humains et économiques de la consommation abusive de l'alcool et d'autres drogues, et des dépendances au jeu, en intervenant auprès des particuliers, des familles, des employeurs et des partenaires communautaires.

Offerts par l'entremise des sept centres de services de traitement des dépendances dans l'ensemble de la province, les Services de traitement des dépendances comprennent des services de prévention et de traitement. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, d'autres activités importantes ont eu lieu :

- sondage sur la prévalence de la dépendance au jeu pour la population en général et sondage à l'intention des personnes âgées;
- projet Les SUPER pairs – partenariat entre le ministère de l'Éducation, les districts scolaires, la Santé publique et la Société du cancer visant à réduire l'usage du tabac dans les écoles secondaires premier cycle et deuxième cycle;
- projet de partenariat comprenant une série de rencontres entre Portage NB, les Services de traitement des

Hospital Facilities– assorted data ⁽¹⁾

	1998-99	1999-00	2000-01	2001-2002 ⁽²⁾
Staff (FTE)	12,607	12,872	13,170	13,417
Maximum allowable beds ⁽³⁾	3,465	3,475	3,475	3,475
Total Operative Procedures	96,526	95,892	94,739	97,287
Operative Procedures - Day Surgery	47,363	46,456	46,572	49,577
Emergency Visits	807,367	851,741	836,344	839,835
Total Length of Stay ⁽⁴⁾	910,338	876,050	873,778	870,614
Separations ⁽⁴⁾	120,290	109,055	109,168	107,651
Average Length of Stay (Days) ⁽⁴⁾	7.6	8.0	7.9	8.1
Gross Expenditures (\$M)	\$679.0	\$722.6	\$768.4	\$845.2
Average Cost per Patient Day	\$746	\$825	\$879	\$971
Average Cost per Separation	\$5,644	\$6,626	\$7,038	\$7,851

Notes:

1) Some of the the data presented in this table differ from data presented in the same table in previous fiscal years. During the past three years, considerable efforts on the part of the hospital system and the Department have been made to conform with national hospital data reporting requirements. As a result, previous years' data have been recast to assure appropriate year-to-year comparability.

Data exclude tertiary psychiatric hospital facilities, Extra-Mural Program, Health Service Centers.

2) Preliminary data

3) Includes acute tertiary services. Excludes: alcohol/drug dependency, hostel, tertiary psychiatry, DVA, federal government, Québec government contract beds. Numbers have been recast from previous years to reflect gradual changes in the number of funded acute care psychiatry beds in regional hospital facilities.

4) Includes acute, rehab, extended, tertiary services (except tertiary psych). Excludes newborn, stillborn, alcohol/drug, hostel, DVA, and contract beds.

Établissements hospitaliers – données variées ⁽¹⁾

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002 ⁽²⁾
Personnel (ÉTP)	12 607	12 872	13 170	13 417
Nombre de lits maximum permis ⁽³⁾	3 465	3 475	3 475	3 475
Interventions opératoires totales	96 526	95 892	94 739	97 287
Interventions opératoires – chirurgie d'un jour	47 363	46 456	46 572	49 577
Visites aux services d'urgence	807 367	851 741	836 344	839 835
Durée de séjour totale ⁽⁴⁾	910 338	876 050	873 778	870 614
Congés ⁽⁴⁾	120 290	109 055	109 168	107 651
Durée moyenne de séjour (jours) ⁽⁴⁾	7,6	8,0	7,9	8,1
Dépenses brutes (M \$)	679,0 \$	722,6 \$	768,4 \$	845,2 \$
Coût moyen par jour-patient	746 \$	825 \$	879 \$	971 \$
Coût moyen par congé	5 644 \$	6 626 \$	7 038 \$	7 851 \$

Remarques :

1) Certaines données présentées dans ce tableau ne correspondent pas aux données présentées dans ce même tableau au cours des années financières précédentes. Depuis les trois dernières années, le réseau hospitalier et le ministère ont déployé maints efforts en vue de se conformer aux exigences nationales ayant trait à la présentation des données hospitalières. Par conséquent, les données des années précédentes ont été révisées en vue d'assurer la comparaison d'année en année. Les données excluent les établissements de services psychiatriques tertiaires, le Programme extra-mural, les centres de services de santé.

2) Données préliminaires.

3) Comprend les services de soins aigus et tertiaires. Exclut les lits de traitement des dépendances, d'auberge, de services psychiatriques tertiaires, de ACC et du gouvernement fédéral et les lits réservés par le Québec. Les données des années précédentes ont été révisées afin de refléter les changements graduels du nombre de lits psychiatriques de soins aigus financés dans les établissements hospitaliers régionaux.

4) Comprend les services d'intervention immédiate, de réadaptation, de longue durée et tertiaires (à l'exception des services psychiatriques). Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, le traitement des dépendances, l'auberge, les lits ACC et les lits réservés.

and the Department of Public Safety, the aim of which was to improve services to youth being referred among the three organizations.

- In anticipation of an increasing awareness of fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects, a training manual has been drafted to inform health care workers on this issue.
- Building on the success of the Youth Addictions Outpatient Services Model, a draft of the first Clinical Practice Guidelines for Adult Outpatient Counsellors has been developed.
- With greater numbers of clients seeking treatment for opiate addiction, usually administered intravenously, community stakeholder groups in most health regions have been established to increase their awareness of the related issues i.e. bloodborn pathogens and needle exchange services.

Cancer Services

About one in three New Brunswickers will develop cancer during their lifetime, cancer being the leading cause of premature death. Government has endorsed the recommendations of the New Brunswick Cancer Services Action Plan developed by the provincial Cancer Services Advisory Committee. The Action Plan proposes five strategic directions to meet the needs of

Number of mammography screenings per region		
Region Hospital Corporation	2000-2001	2001-2002
1 (Beauséjour)	4,069	4,795
1 (Southeast)	5,542	5,694
2	9,430	8,617
3	7,439	8,608
4	2,765	2,677
5	1,549	1,358
6	2,191	2,206
7	2,422	2,162
Total	35,407	36,117

New Brunswickers with respect to enhancement of cancer services: access to and coordination of services; client/family support, information, and education; prevention; cancer information system; and cancer research.

Breast cancer screening services, initiated in 1995, continue to be offered at 16 sites throughout the province. These services provide mammography screening, as well as general breast health education, and are targeted at women aged 50 to 69 who have no symptoms of breast cancer. In 2001-2002, a total of 36,117 mammography screenings were completed.

The department continues to monitor breast screening services to ensure provincial standards are being met, and to evaluate service effectiveness and health outcomes. The existing provincial standards for breast cancer screening have been revised by the Provincial Steering Committee for Breast Cancer Screening Services. This Committee, established by the

dépendances et le ministère de la Sécurité publique visant à améliorer les services aux jeunes dirigés entre les trois organisations;

- en vue d'une sensibilisation accrue au syndrome de l'alcoolisation fœtale et à ses effets, rédaction de l'ébauche d'un guide de formation visant à renseigner les travailleurs des soins de santé à ces questions;
- rédaction d'une ébauche du premier guide de pratique clinique pour les conseillers et conseillères en services externes aux adultes, d'après le modèle des Services de consultation externe à l'intention des jeunes;
- vu le grand nombre de clients qui souhaitent un traitement pour la dépendance aux opiacés, habituellement administrés par voie intraveineuse, création dans la plupart des régions sanitaires de groupes d'intervenants communautaires afin d'accroître la sensibilisation aux enjeux connexes, c.-à-d. pathogènes à diffusion hémotogènes et services d'échange de seringues.

Services de lutte contre le cancer

Environ une personne sur trois au Nouveau-Brunswick développera un cancer au cours de sa vie, le cancer étant la principale cause de décès prématuré. Le gouvernement a appuyé les recommandations du Plan d'action sur la prestation des services de lutte contre le cancer du Nouveau-Brunswick élaborées par le Comité consultatif provincial sur les services de lutte contre le cancer. Le plan d'action propose cinq

Nombre d'examen de dépistage du cancer du sein réalisés dans chaque région		
Corporation hospitalière régionale	2000-2001	2001-2002
1 (Beauséjour)	4 069	4 795
1 (Sud-est)	5 542	5 694
2	9 430	8 617
3	7 439	8 608
4	2 765	2 677
5	1 549	1 358
6	2 191	2 206
7	2 422	2 162
Total	35 407	36 117

orientations stratégiques pour répondre aux besoins des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois concernant l'amélioration des services de lutte contre le cancer : accès aux services et coordination de ceux-ci, soutien au patient et à la famille, information et éducation; prévention; système d'information sur le cancer et recherche sur le cancer.

Les services de dépistage du cancer du sein, qui ont été mis sur pied en 1995, sont maintenant offerts à seize endroits répartis dans l'ensemble de la province. On y offre un service de mammographie de même que des services d'information sur la santé mammaire à l'intention des femmes âgées de 50 à 69 ans qui ne manifestent aucun symptôme. En 2001-2002, 36 117 mammographies ont été réalisées.

Le ministère continue d'assurer un suivi aux services de dépistage du cancer du sein afin de veiller au respect des normes provinciales et d'évaluer l'efficacité des services et les résultats en matière de santé. Les normes provinciales ont été révisées par le Comité directeur provincial des Services de dépistage du cancer du sein. Ce comité a été créé par le ministère en 1998 et se compose de représentants de toutes

Department in 1998, is comprised of representation from all Region Hospital Corporations, the Canadian Cancer Society-NB Division, and the department.

les corporations hospitalières régionales, de la Société canadienne du cancer – Division du Nouveau-Brunswick et du ministère.

Extra-Mural Program

The New Brunswick Extra-Mural Program is a provincial home health care program that provides comprehensive health care services to New Brunswickers in their home and/or community. The Extra-Mural Program provides quality healthcare

Programme extra-mural

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un programme provincial de soins de santé à domicile qui offre des services de soins de santé complets aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à leur domicile ou au sein de leur collectivité. Il offre des services de soins de santé de qualité

New Brunswick Extra-Mural Program

2000 - 2001	Visits	Telephone Contacts**	2001 - 2002*	Visits	Telephone Contacts**
Nursing Visits	282,813	5,561	Nursing Visits	321,905	83,677
Rehab. Visits	78,609	18,843	Rehab. Visits	89,059	24,332
Other Visits***	39,148	8,595	Other Visits ***	42,852	11,566
Total Visits	400,570	83,119	Total Visits	453,816	119,575
Grand Total (Service Contacts)****	483,689		Grand Total (Service Contacts)****	573,391	
FTE's		624	FTE's		619
Discharges		19,941	Discharges		18,359
Gross Expenditures (\$M)		\$39.7	Gross Expenditures (\$M)		\$40.6
Average Cost / Visits		\$99	Average Cost / Visits		\$89
Average Cost / Discharges		\$1,990	Average Cost / Discharges		\$2,211

* Preliminary Data

** Telephone contacts are clinical service provided over the phone to the client / family

*** Other - includes the following professionals; social work; registered dietician; respiratory therapy

**** Includes total contacts for service provision provided by a visit or by telephone

Source: Hospital Utilization and Financial Management System and EMP Information System (PtCT)

Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick

2000 - 2001	Consultations	Appels**	2001 - 2002*	Consultations	Appels**
Soins infirmiers	282 813	5 561	Soins infirmiers	321 905	83 677
Services de réhab.	78 609	18 843	Services de réhab.	89 059	24 332
Autres***	39 148	8 595	Autres***	42 852	11 566
Total des services	400 570	83 119	Total des services	453 816	119 575
Total global (services)****	483 689		Total global (services)****	573 391	
ÉTP		624	ÉTP		619
Congés		19 941	Congés		18 359
Dépenses brutes (M \$)		39,7 \$	Dépenses brutes (M \$)		40,6 \$
Coût moyen par consultation		99 \$	Coût moyen par consultation		89 \$
Coût moyen par congé		1 990 \$	Coût moyen par congé		2 211 \$

*Données préliminaires

**Appels téléphoniques sont des services cliniques dispensés par téléphone au client ou à la famille

*** Autres - comprends les services professionnels suivants; travailleur social; diététiste; inhalothérapeute

****Comprends le total des services dispensés par consultations ou par téléphone.

Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et Système d'information sur les unités du Programme extra-mural.

services through professional service providers including: clinical nutritionists, nurses, occupational therapists, physiotherapists, respiratory therapists, social workers and speech language pathologists.

In-Patient Psychiatric Care

Each regional hospital facility includes a psychiatric unit, these units provide in-patient and day hospital services for voluntary and involuntary patients suffering from acute psychiatric disorders. They provide 24-hour emergency and consultation services to patients referred by physicians and community mental health centres; consultation and liaison to other hospital medical and surgical units; and mental health education to a range of hospital clinical staff and other professionals. In the 2001-2002 fiscal year, our provinces' eight psychiatric units had a total of 50,802 in-patient days.

A provincial six bed tertiary resource, located in the Moncton Hospital, provides inpatient care and outreach services to children and adolescents with serious psychiatric treatment requirements. In the 2001-2002 fiscal year, this unit had 1,280 in-patient days.

Two psychiatric hospitals provide specialized treatment and rehabilitation services for patients with medium-to-long term psychiatric problems requiring hospitalization. The Restigouche Hospital Centre serves mainly francophone Regions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 and 7. Centracare serves mainly anglophone Regions 1 (South-east), 2, 3 and 7. The Restigouche Hospital Centre provides specialized observation for forensic cases for the entire province. The two hospitals function as: a specialized in-patient resource for other mental health services; a support centre for evaluation, research and mental health training; and a provider of psychiatric telephone consultation and on-site support to other agencies for psychogeriatric patients and individuals with developmental handicaps. During the 2001-2002 fiscal year there was a total of 60,906 in-patient days from these two psychiatric hospitals.

Hospital patients who no longer need tertiary (high level) services are discharged into the community where services and supports are provided, allowing them to reintegrate successfully into a non-institutional environment.

Organ and Tissue Procurement

In fiscal 2001-02 the number of referrals to the NB Organ and Tissue Procurement Program remained consistent with the two previous fiscal years. The same consistency is shown in the comparison of the actual number of donors. The percentage of organ and tissue donors was 20.6% and the number of tissue-only donors was 79.4% of the total.

dispensés par des professionnels, notamment des nutritionnistes cliniques, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes.

Soins psychiatriques aux patients hospitalisés

Chaque hôpital régional est doté d'une unité psychiatrique. Les unités psychiatriques fournissent des soins aux patients hospitalisés et des soins de jour aux patients atteints de troubles psychiatriques aigus, qu'ils soient en placement volontaire ou non. On y offre des soins d'urgence 24 heures sur 24 et des services de consultation pour les patients dirigés par les médecins et les intervenants des centres de santé mentale communautaires, des services de consultation et de liaison à l'intention des unités de médecine générale et de chirurgie, et des séances de formation sur la santé mentale à l'intention des différents membres du personnel clinique hospitalier et à d'autres professionnels. En 2001-2002, les huit unités psychiatriques de la province ont enregistré 50 802 jours-patients hospitalisés.

Un service tertiaire provincial de six lits situé au Moncton Hospital fournit des soins d'extension aux enfants et aux adolescents hospitalisés ayant un besoin urgent de soins psychiatriques. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, l'unité a enregistré 1 280 jours-patients hospitalisés.

Deux hôpitaux psychiatriques offrent des traitements spécialisés et des services de réadaptation aux patients atteints de troubles psychiatriques de moyenne et de longue durée nécessitant l'hospitalisation. Le Centre hospitalier Restigouche sert principalement la population francophone des régions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 et 7, alors que Centracare sert principalement la population anglophone des régions 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7. Le Centre hospitalier Restigouche offre des services d'observation spécialisés des cas médico-légaux pour l'ensemble de la province. Les deux hôpitaux servent de centres de ressources spécialisées internes pour les autres services de santé mentale, de centres de soutien en matière d'évaluation, de recherche et de formation relatives à la santé mentale, et de fournisseurs de services de consultations téléphoniques dans le domaine de la psychiatrie et d'un soutien sur place aux organismes qui dispensent des soins aux patients en psychogériatrie et aux personnes ayant une incapacité liée au développement. En 2001-2002, ces deux hôpitaux ont enregistré 60 906 jours-patients hospitalisés.

Les patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de soins tertiaires (soins de niveau élevé) réintègrent la communauté, où ils reçoivent un soutien et des services pertinents, ce qui leur permet de réussir leur réinsertion sociale.

Dons d'organes et de tissus

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, le nombre de donneurs dirigés vers le Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick est demeuré le même que celui des deux exercices financiers précédents. On constate la même constance dans la comparaison du nombre de donneurs réels. Le pourcentage des donneurs d'organes et de tissus était de 20,6 % et celui de donneurs de tissus seulement, de 79,4 % du nombre total.

Under the direction of the department the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program Steering Committee has been active in developing and implementing strategies within the Regional Health Authorities to promote health professional awareness of current protocols relating to organ and tissue procurement.

Year	1999	2000	2001
Donations Referred	70	67	70
Number of Organ and Tissue Donors	12	13	13
Number of Tissue Donors	52	46	50
Total Number of Donors	64	59	63
% of Total Organ and Tissue Donors	18.8%	22%	20.6%

Organs and Tissues Procured

Heart	9	3	4
Liver	11	12	13
Lungs	3	1	8
Kidney	24	24	26
Pancreas	3	5	0
Heart for Valves	5	9	11
Cornea	98	99	102
Skin	7	14	21

Transplant Recipients

Kidney (Total)	22	30	31
Cadaveric Kidney	12	29	27
Live Donor Kidney	10	1	4
Heart	3	1	1
Liver	7	5	5
Lung	1	1	0
Pancreas	1	1	0
Kidney/Pancreas	0	0	1
Bone Marrow	N/A	1	8

Year	1999	2000	2001
Patients on Wait List (March 31)			
Heart	2	0	3
Heart/Lung	1	0	1
Liver	6	4	5
Kidney	71	52	50
Lung	3	1	2
Pancreas	0	2	0
Kidney/Pancreas	0	0	0

NOTE: The statistics are being reported for fiscal and not calendar years as previously.

Region Hospital Corporation Accountability

The department has participated in a consultative process with RHCs to develop an accountability framework. This framework establishes a structure and a process for continuously improving health care services in the province. It also identifies the crucial factors that influence the performance of our hospital sector and for communicating performance information to New Brunswickers.

Three major processes were undertaken jointly with the RHCs:

1. The RHC System Planning Committee

The RHC System Planning Committee provides advice to the Minister of Health and Wellness. This advice is based on quality information and a

Sous la direction du ministère, le Comité directeur du Programme de dons d'organes et de tissus a élaboré et mis en œuvre des stratégies au sein des régions régionales de la santé afin d'accroître la sensibilisation des professionnels de la santé aux protocoles actuels relatifs aux dons d'organes et de tissus.

Année	1999	2000	2001
Donneurs aiguillés	70	67	70
Nombre de donneurs d'organes et de tissus	12	13	13
Nombre de donneurs de tissus	52	46	50
Nombre total de donneurs	64	59	63
% du nombre total de donneurs d'organes et de tissus	18,8 %	22 %	20,6 %

Organes et tissus donnés

Cœur	9	3	4
Foie	11	12	13
Poumons	3	1	8
Rein	24	24	26
Pancréas	3	5	0
Cœurs pour valvules cardiaques	5	9	11
Cornée	98	99	102
Peau	7	14	21

Receveurs

Reins (total)	22	30	31
Reins - Cadavres	12	29	27
Reins - Donneurs vivants	10	1	4
Cœur	3	1	1
Foie	7	5	5
Poumons	1	1	0
Pancréas	1	1	0
Reins - pancréas	0	0	1
Moelle osseuse	n/d	1	8

Année	1999	2000	2001
Patients en attente d'une greffe (au 31 mars)			
Cœur	2	0	3
Cœur-poumons	1	0	1
Foie	6	4	5
Rein	71	52	50
Poumons	3	1	2
Pancréas	0	2	0
Rein-pancréas	0	0	0

NOTA : Les chiffres sont indiqués pour les exercices financiers, non pas pour les années civiles comme auparavant.

Imputabilité des corporations hospitalières régionales

Le ministère a participé à un processus consultatif avec les corporations hospitalières régionales en vue d'élaborer un cadre d'action pour l'imputabilité. Ce cadre présente une structure et un processus en vue d'améliorer les services de soins de santé de façon continue. Il précise aussi des facteurs critiques qui influent sur le rendement de notre réseau hospitalier et qui touche la communication de l'information sur le rendement aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

Trois démarches importantes ont été entreprises conjointement avec les CHR :

1. Comité de planification du système des CHR

Le Comité de planification du système des CHR fournit des conseils au ministre de la Santé et du Bien-être qui sont fondés sur une information de qualité et sur une analyse

thorough analysis of population health care needs and performance of the system in meeting those needs. It will help ensure that decisions taken by government are evidence-based and are reflective of both regional and provincial perspectives.

exhaustive des besoins de la population en matière de soins de santé ainsi que du degré auquel le système répond à ces besoins. Il permettra d'assurer que les décisions prises par le gouvernement sont basées sur l'expérience et tiennent compte de la situation tant régionale que provinciale.

2. Performance Measurement

The department, in consultation with a broad range of stakeholders, continued work on the development of indicators to measure the performance of the hospital system. In recognition of the multiple dimensions of hospital system performance, the Balanced Scorecard model was selected as the framework for indicator development. As such, indicators are being developed to address four key aspects of performance considered critical to quality and sustainability: operational performance (clinical and non-clinical); financial performance; patient satisfaction; and system integration and organizational learning. These measures will contribute to continuous improvement processes, more informed decision-making, and public accountability.

2. Mesures du rendement

En menant des consultations auprès d'un large éventail d'intervenants, le ministère a continué d'élaborer les indicateurs d'évaluation du rendement du réseau hospitalier. Vu les nombreuses dimensions du rendement du réseau hospitalier, le modèle de fiche d'évaluation équilibrée a été choisi comme le cadre d'élaboration des indicateurs. Ceux-ci sont établis afin d'aborder quatre principaux aspects du rendement jugés essentiels à la qualité et à la viabilité : rendement opérationnel (clinique et non clinique); santé financière, satisfaction des patients, intégration du système et apprentissage organisationnel. Ces mesures contribueront aussi à l'amélioration continue de la prise de décisions plus éclairées et à la reddition de comptes au public.

Regional Hospital Corporation Surgical Waiting Lists / Listes d'attente pour une intervention chirurgicale par corporation hospitalière régionale						
Regional Hospital Corporation/Corporation hospitalière régionale						
	#Sep-99	#Mar-00	*Sep-00	*Mar-01	*Sept-01	*Mar-02
1SE	2,519	2,915	3,324	3,620	4,154	3,625
1B	2,379	2,027	2,178	1,936	2,223	2,175
2	3,182	2,798	3,197	3,190	3,481	3,435
3	2,183	2,620	2,611	2,319	2,175	2,344
4	919	822	800	838	890	766
5	364	378	387	451	535	543
6	1,194	1,373	997	992	1,039	890
7	337	399	425	638	726	700
Provincial	13,077	13,332	13,919	13,984	15,223	14,478
Number Per 1,000 Population/Nombre pour 1 000 habitants :						
	Sep-99	#Mar-00	*Sep-00	*Mar-01	*Sept-01	*Mar-02
1SE	20.2	23.3	27.2	29.6	34.0	29.7
1B	30.3	25.8	27.1	24.1	27.6	27.0
2	16.9	14.8	16.8	16.8	18.3	18.1
3	13.1	15.8	15.7	14.0	13.1	14.1
4	18.1	16.2	15.9	16.6	17.7	15.2
5	9.7	10.1	10.4	12.1	14.3	14.5
6	14.8	17.0	12.1	12.0	12.6	10.8
7	8.2	9.7	10.6	15.9	18.1	17.4
Provincial	17.0	17.4	18.1	18.2	19.8	18.8
Note / Remarque:						
# - calculated using 1998/99 Service Population /Calculé selon les données sur la population desservie en 1998-1999						
* - calculated using 1999/00 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1999-2000						

3. Improved Data Quality

High quality, timely information is critical to evaluate the overall performance of the health care system and to make future decisions about health care priorities and funding.

Efforts are currently underway to improve data quality and comparability on a province-wide basis. These are designed to develop specialized New Brunswick expertise for analysis of health and health system information to support decision-making.

Rehabilitation Services

A report entitled, *The Implementation and Evaluation of Selected Strategies of the Rehabilitation Services Plan (RSP) in New Brunswick* was released in March, 2001. This report, made possible through funding from Health Canada's Health Transition Fund evaluated the impact of selected RSP strategies on the delivery of rehabilitation services. The findings from the evaluation provide evidence of perceived improvements in the delivery of rehabilitation services in New Brunswick since the implementation of the RSP as well as some challenges in the system. The results of this evaluation will serve as a foundation for future planning of rehabilitation services in New Brunswick.

Rehabilitation services provide opportunities for New Brunswickers to prevent, eliminate or adapt to loss of function in order to foster well-being, social integration and optimal independence.

Rehabilitation services in New Brunswick include those services offered by audiologists, occupational therapists, physiotherapists and speech language pathologists.

Rehabilitation services are offered in a variety of settings in New Brunswick. Services are provided by the provincial tertiary rehabilitation centre, the Stan Cassidy Rehabilitation Centre, and in all Regional Health Authorities on an inpatient and outpatient basis through specific hospital facilities as well as in the home and community via the New Brunswick Extra-Mural Program.

Surgical Waiting List

Waiting lists for surgical procedures increased from 13,984 cases at March 31, 2001 to 14,478 cases at March 31, 2002. This represents a 3.4% increase.

Tele-Care Services

Tele-Care Services provide residents of New Brunswick with bilingual access to telephone triage, advice, and information for non-urgent problems 24 hours a day, seven days a week by way of four toll-free lines.

Services include:

- Tele-triage line -1-800-244-8353 - provides triage and advice for non-urgent symptom-specific health conditions.
- Poison Information line - accessed via Emergency 911 line - provides high-priority response with poison information to New Brunswick residents and

3. Meilleure qualité des données

Il faut des renseignements pertinents et de bonne qualité pour évaluer le rendement général du système de soins de santé et pour prendre des décisions futures concernant les priorités et le financement des soins de santé.

Des efforts sont actuellement déployés afin d'améliorer la qualité et la comparabilité des données à l'échelle provinciale. Le but est d'acquérir des compétences spécialisées au Nouveau-Brunswick pour analyser les renseignements sur la santé et le système de santé en vue d'appuyer le processus décisionnel.

Services de réadaptation

Le rapport intitulé *Mise en œuvre et évaluation de certaines mesures énoncées dans le Plan des services de réadaptation du Nouveau-Brunswick* a été rendu public en mars 2001. Le rapport, rendu possible grâce au financement du Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada, évalue l'impact de certaines mesures du Plan des services de réadaptation sur la prestation des services de réadaptation. Les résultats de l'évaluation révèlent des améliorations perçues dans la prestation des services de réadaptation au Nouveau-Brunswick depuis la mise en œuvre du Plan ainsi que certains défis du système. Ils serviront de base à la planification des services de réadaptation au Nouveau-Brunswick.

Les services de réadaptation offrent à la population du Nouveau-Brunswick des occasions de prévenir et d'éliminer la perte de fonction ou de s'y adapter afin de favoriser le mieux-être, l'intégration sociale et l'indépendance optimale.

Les services de réadaptation au Nouveau-Brunswick comprennent les services dispensés par des audiologistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des orthophonistes.

Les services de réadaptation sont offerts dans divers milieux au Nouveau-Brunswick, dont le centre de réadaptation tertiaire provincial, le Centre de réadaptation Stan Cassidy ainsi que dans toutes les régies régionales de la santé, aux patients hospitalisés et externes par l'entremise d'installations hospitalières particulières, et à domicile et dans la communauté dans le cadre du Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick.

Listes d'attente pour une intervention chirurgicale

Les listes d'attente pour une intervention chirurgicale ont augmenté; elles sont passées de 13 984 cas au 31 mars 2001 à 14 478 cas au 31 mars 2002, ce qui représente une hausse de 3,4 %.

Services Télé-Soins

Les services Télé-Soins offrent aux résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick un service téléphonique bilingue de triage, de conseils et d'information pour des conditions non urgentes, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, au moyen de quatre lignes téléphoniques sans frais.

Voici les services accessibles :

- Ligne de télétriage - 1 800 244-8353 qui offre un service de triage et des conseils pour les conditions non urgentes et comportant des symptômes particuliers;
- Ligne d'information antipoison accessible par Urgence 911 qui assure une intervention prioritaire et fournit de l'information sur les poisons aux résidentes et résidents du

health providers/facilities.

- Rabies Information line - 1-877-372-2437 - provides callers with information and advice on rabies and rabies exposure, and rabies-specific referral to other government departments and services.
- West Nile Virus (WNV) line - 1-800-580-0038 - a new service implemented in 2000-2001, provides information about WNV, risk of exposure, and WNV specific referral to government departments and services.

Tele-Care nurses use standardized clinical guideline software to triage calls and rapidly identify callers' needs. Through a telephone interview that lasts an average of 10 minutes, the nurse collects pertinent information and assesses client needs. The nurse provides symptom specific information for self-care when appropriate or offers information that assists the caller to choose an appropriate source of care for their symptoms or situation. The department monitors Tele-Care Services on a monthly basis to ensure that provincial performance standards are being met.

According to the findings of the Region 1 Tele-Care evaluation (1998) and subsequent provincial surveys, Tele-Care has had a positive impact on improving patient triage. Tele-Care decreased the number of visits to Emergency Rooms (ER) in non-urgent conditions such as flu, but appropriately increased visits in high-risk cases such as chest pain. About 66% of Tele-Care callers say they would have gone to the ER if the service had not been available, yet only about 18 % are referred to ER.

Percentage of Tele-Care Calls by Disposition

Self-care at home/Information only	47.18%
Referred to Family Physician/After-hours clinic	28.00%
Referred to Emergency, triage directed	18.71%
Referred to Emergency 911 (for immediate transport)	2.15%
Other	3.06%

In 2001-2002, Tele-Care Services registered 107,000 calls or a monthly average of 12 calls per 1,000 population.

Clinical Education Program

The New Brunswick Clinical Education Program is an innovative strategy implemented to assist with the recruitment and retention of rehabilitation professionals. The Program coordinates clinical placements in New Brunswick health care facilities for students enrolled in audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology programs.

During the 2001-2002 university year, a total of 187 clinical placements were coordinated, totaling 5,432 clinical placement days. As some students return to the Province to complete more than one clinical placement in a given academic year, a total of 155 students came to New Brunswick, the majority being New Brunswick residents.

Nouveau-Brunswick, et aux installations et fournisseurs de soins de santé;

- Ligne d'information sur la rage – 1 877 372-2437 qui fournit à l'appelant de l'information et des conseils sur la rage et l'exposition à la rage, et achemine les questions particulières à la rage à d'autres ministères et services du gouvernement;
- Ligne sur le virus de l'encéphalite du Nil occidental – 1 800 580-0038 – ce nouveau service mis sur pied en 2000-2001 fournit de l'information concernant ce virus et le risque d'exposition, et achemine les questions particulières concernant le virus à d'autres ministères et services du gouvernement.

Les infirmières de Télé-Soins utilisent un logiciel de directives cliniques normalisées pour traiter les appels et déterminer rapidement les besoins des appelants. Au cours de l'entrevue téléphonique qui dure environ 10 minutes, l'infirmière recueille l'information pertinente et évalue les besoins du client. Elle donne de l'information précise sur les symptômes pour l'auto-assistance s'il y a lieu ou de l'information qui aide l'appelant à choisir la source de soins pertinente pour ses symptômes ou sa condition. Le ministère évalue les services Télé-Soins chaque mois pour assurer la conformité aux normes de rendement provinciales.

D'après les résultats de l'évaluation des services Télé-Soins dans la Région 1 (1998) et les études provinciales subséquentes, les services Télé-Soins ont un impact positif sur l'amélioration du triage des patients. Ils réduisent le nombre de visites aux salles d'urgence dans des conditions non urgentes comme la grippe, mais augmentent, de manière appropriée, les visites pour des cas à risque élevé comme les douleurs thoraciques. Environ 66 % des appelants aux services Télé-Soins indiquent qu'ils se seraient rendus à l'urgence si le service n'avait pas été disponible. Toutefois, environ 18 % seulement de ces appelants sont dirigés vers les salles d'urgence.

Pourcentage des appels à Télé-Soins par catégorie

Soins personnels à domicile/information seulement	47,18 %
Aiguillage vers le médecin de famille/clinique après les heures	28,00 %
Aiguillage vers l'urgence, triage dirigé	18,71 %
Aiguillage vers le 9-1-1 (pour transport immédiat)	2,15 %
Autre	3,06 %

En 2001-2002, les services Télé-Soins ont enregistré 107 000 appels ou une moyenne mensuelle de 12 appels par 1 000 habitants.

Programme de formation clinique

Le Programme de formation clinique au Nouveau-Brunswick est une stratégie innovatrice qui a été mise en place pour faciliter le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé. Le programme coordonne des stages cliniques dans les établissements de santé du Nouveau-Brunswick pour des étudiantes et étudiants inscrits à des programmes d'études en audiology, en ergothérapie, en orthophonie et en physiothérapie.

Pendant l'année universitaire 2001-2002, 187 stages cliniques ont été coordonnés, pour un total de 5 432 jours-stage. Vu que certains étudiantes et étudiants complètent plus d'un stage au Nouveau-Brunswick, dans une même année universitaire, un total de 155 étudiantes et étudiants ont été accueillis dans la province, la plupart d'entre eux étant résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick.

**Physician Movement in New Brunswick 1992-93 to 2001-02/
Variation du nombre de médecins au Nouveau-Brunswick de 1992-1993 à 2001-2002**

Year / Année	General Practice Médecine générale			Specialty Spécialité			Total (Net) Total (net)
	Out/ Départs	In/ Arrivées	Difference/ Variation	Out/ Départs	In/ Arrivées	Difference/ Variation	
1992-93	27	37	10	14	14	0	10
1993-94	17	27	10	14	20	6	16
1994-95	28	33	5	21	35	14	19
1995-96	32	27	-5	44	50	6	1
1996-97	18	15	-3	27	38	11	8
1997-98	14	25	11	27	32	5	16
1998-99	18	28	10	33	40	7	17
1999-00	16	31	15	44	42	-2	13
2000-01	24	31	7	39	56	17	24
2001-02	20	35	15	44	56	12	27
TOTAL	214	289	75	307	383	76	151

Source: Medicare / Assurance-maladie

Note: Fiscal years up to 1993-94 include only those physicians who were paid on a fee-for-service basis.

The Department conducted a review of physician movement starting with the 1995-96 fiscal year. Numbers have changed consequently and do not match figures appearing in previous annual reports.

Remarque : L'exercice financier de 1993-1994 et les exercices précédents n'incluent que les médecins rémunérés à l'acte. Le ministère a réalisé une étude de la variation du nombre de médecins commençant avec l'exercice financier 1995-1996. Par conséquent, les chiffres ont changé et ne concordent plus avec ceux des rapports annuels des années précédentes.

Long Term Care Services-Mental Health Services

The Mental Health Services Division provides long-term services to clients with major mental illness through 13 community-based multidisciplinary teams and two psychiatric hospitals. Among the services provided are assessment, treatment, case management, vocational and rehabilitation services. During the 2001-2002 fiscal year 4,617 adults received long-term care services from the Community Mental Health Centres.

Medicare

The objective of Medicare is to ensure payment of medically required services for New Brunswick residents, and for hospitalization outside the province.

In fiscal 2001-2002:

- the number of eligible residents decreased by 0.18%, from 738,598 in 2000-2001, to 737,299 in 2001-2002;
- the number of residents who received at least one service (fee-for-service) from a doctor decreased by 1%, from 617,765 to 611,558;
- the total number of services (fee-for-service) paid by Medicare decreased by 1.5%, from 5,281,417 to 5,202,774; and,
- the average cost per patient increased from \$275.08 to \$301.14, a 9% increase.

Medicare ensures eligible residents have reasonable access to primary services where they live in New

Soins de longue durée-Services de santé mentale

La Division des services de santé mentale fournit des soins de longue durée à des clients atteints d'une maladie mentale grave, par l'entremise de 13 équipes multidisciplinaires communautaires et de deux hôpitaux psychiatriques. Les services offerts comprennent l'évaluation, le traitement, la gestion de cas, et des services de formation professionnelle et de réadaptation. Au cours de l'exercice 2001-2002, 4 617 adultes ont reçu des services de soins de longue durée des centres de santé mentale communautaires.

Assurance-maladie

La raison d'être du régime d'Assurance-maladie est d'assurer pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises le paiement des services médicaux et de l'hospitalisation à l'extérieur de la province.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002,

- le nombre de résidentes et résidents admissibles a diminué de 0,18 %, pour passer de 738 598 en 2000-2001 à 737 299 en 2001-2002;
- le nombre de résidentes et résidents ayant reçu au moins un service (rémunération à l'acte) d'un médecin a diminué de 1 %, pour passer de 617 765 à 611 558;
- le nombre total de services (rémunération à l'acte) facturés à l'Assurance-maladie a diminué de 1,5 %, pour passer de 5 281 417 à 5 202 774; et
- le coût moyen par patient est passé de 275,08 \$ à 301,14 \$, soit une hausse de 9 %.

L'Assurance-maladie assure aux résidentes et résidents admissibles un accès raisonnable aux services de soins

Brunswick. Accessibility is measured in two ways: the total number of physicians who provide service, and their distribution throughout the province. In fiscal 2001-2002, a total of 565 physicians worked in rural areas, while 914 provided services in urban settings (Saint John, Moncton, and Fredericton). Their number, mix and distribution throughout the province are determined by the Department of Health and Wellness.

In fiscal 2001-2002, the total number of physicians paid by Medicare continued to increase. (see chart on page 41).

The total number of new positions established since 1992 is 177.

In fiscal 1999-2000, the department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting newly-licensed family practitioners and specialists to the province. In fiscal 2001-2002, the strategy included:

- use of a contingency fund to allow the department to more effectively respond to potential recruitment opportunities. During fiscal 2001-02, the fund supported one family physician;
- approval of a total of 32 new foreign-trained physicians (all specialists);
- provision of location grants of \$25,000 for eligible general practitioners and \$40,000 for eligible specialists willing to practice in hard-to-recruit areas. In fiscal 2001-2002, 60 grants were awarded to 16 general practitioners and 44 specialists;
- approval of 13 candidates for the supernumerary residency training program; and
- continued movement of physician remuneration toward relative parity with other Atlantic jurisdictions. Wage rates for the province's salaried medical and surgical specialists are under review. Fee-for-service physicians received an 8% increase effective April 1, 2001.

primaires dans la région où ils habitent au Nouveau-Brunswick. L'accessibilité est mesurée de deux façons : le nombre total de médecins offrant des services et leur répartition à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, 565 médecins desservaient les régions rurales et 914 médecins offraient des services dans les régions urbaines (Saint-Jean, Moncton et Fredericton). Le ministère de la Santé et du Mieux-être établit leurs nombre, composition et répartition dans la province.

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, le nombre total de médecins rémunérés par l'Assurance-maladie a continué d'augmenter. (Voir le tableau à la page 41).

Au total, 177 nouveaux postes ont été créés depuis 1992.

En 1999-2000, le ministère a mis en œuvre une stratégie générale de recrutement et de maintien visant à attirer dans la province des médecins de famille et des spécialistes qui viennent d'obtenir leur diplôme. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, la stratégie comprenait les éléments suivants :

- utilisation d'un fonds d'urgence pour permettre au ministère de réagir plus efficacement aux possibilités de recrutement. En 2001-2002, le fonds a appuyé un médecin de famille;
- approbation de 32 nouveaux médecins formés à l'étranger (tous des spécialistes);
- octroi de subventions d'emplacement de 25 000 \$ pour les omnipraticiens admissibles et de 40 000 \$ pour les spécialistes admissibles qui acceptent d'exercer leur profession dans des endroits où le recrutement est difficile. En 2001-2002, 60 subventions ont été octroyées à 16 omnipraticiens et 44 spécialistes;
- admission de 13 candidates et candidats au programme de parrainage de la formation surnuméraire en milieu hospitalier;
- poursuite des demandes en vue d'établir pour les médecins la parité salariale relative avec ceux des autres provinces de l'Atlantique. Les taux de traitement des spécialistes chirurgicaux et médicaux salariés de la province sont à l'étude. Les médecins rémunérés à l'acte ont reçu une augmentation de 8 % à compter du 1^{er} avril 2001.

CORPORATE AND ADMINISTRATION SERVICES

Administration and Finance

Administrative support and advisory services are provided to the department's staff in matters relating to accounting, budgeting, financial controls, human resource management, information systems, and capital construction. The department also administers the registration of vital events such as births, deaths, and marriages in the province, as well as the process for change of name.

Administrative Support Services

This unit is responsible for directing and coordinating the delivery of all essential auxiliary services to the department. These services include: accommodations, purchasing, translation, telephones, vehicles, identification cards, mailroom, security, parking, photocopying and inventory.

Financial Services

The Financial Services branch has primary responsibility for accounting, budgeting, financial monitoring and control, internal audit, federal government claims, first and third party recoveries and administration of estates.

The branch continued to make improvements in the payment process for service providers and other vendors. Over the last four fiscal years the average time it takes for a vendor to be paid has been reduced from 6.7 days to 4.9 days. This is well below the branch objective to have payments completed within 10 days. The department also established performance standards for the various payment processes and monitored performance against these standards. The branch continued to provide ongoing support to managers in the analysis and implementation of program initiatives, including budget measures announced in the 2001-02 fiscal year and monitored performance against the approved budget.

Human Resources

The department's Human Resources Branch continued to lead specific departmental initiatives and strategies aimed at improving key human resources areas such as internal communications, working environment, teamwork and employee wellness. Some of the initiatives led by the branch included: the organization of Continuous Quality Improvement training within the Mental Health Services Division; delivery of a two-day orientation for new employees; Employee Long Service Recognition; and the production of quarterly Human Resources Reports. As part of the Department's Nursing Resource Strategy, the branch administered the Tuition Fee Reimbursement Program, which targets nurses and LPN's having completed a refresher course for re-entry into their profession. Human Resources workplace-wellness promotions focussed on workplace scent reduction and workplace injury prevention. Specific activities undertaken by Human Resources included: organization of the DHW-sponsored blood donor clinic; coordination of Sneaker Day activities; promotion of healthy eating during Nutrition Month; a Wellness Fair; and a flu vaccination for employees, for

SERVICES MINISTÉRIELS ET ADMINISTRATIFS

Administration et finances

Le ministère offre, au personnel, des services de soutien administratif et de consultation en comptabilité, établissement des budgets, contrôles financiers, gestion des ressources humaines, systèmes d'information et projets d'immobilisations. Il est chargé de l'enregistrement des données de l'état civil - naissances, décès, mariages - dans la province et s'occupe des changements de nom.

Services de soutien administratif

La section est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au ministère. Ces services comprennent : locaux, achats, traduction, téléphones, véhicules, cartes d'identité, salle du courrier, sécurité, stationnement, photocopie et inventaire.

Services financiers

La Direction des services financiers a les principales responsabilités suivantes : comptabilité, établissement des budgets, surveillance et contrôle financiers, vérification interne, réclamations du gouvernement fédéral, recouvrement de première et tierce parties, et administration des successions.

La direction a poursuivi les améliorations au processus de paiements des fournisseurs de service et autres. Au cours des quatre dernières années financières, la période de traitement des paiements aux fournisseurs a été réduite de 6,7 à 4,9 jours ouvrables. Cette période est bien inférieure à l'objectif fixé par la direction du traitement des paiements dans les dix jours ouvrables. Le ministère a établi des normes de rendement relatives aux divers processus de paiement et évalué le rendement par rapport à ces normes. La direction a aussi assuré un soutien continu aux gestionnaires pour l'analyse et la mise en oeuvre d'initiatives de programmes, y compris les mesures budgétaires annoncées pour l'exercice financier 2001-2002, et il a surveillé le rendement par rapport au budget approuvé.

Ressources humaines

La Direction des ressources humaines a continué de diriger les projets et stratégies du ministère visant à améliorer les principaux secteurs des ressources humaines comme les communications internes, le milieu de travail, le travail d'équipe et le mieux-être du personnel. Certains projets mis sur pied par la direction comprenaient : organisation de la formation concernant l'amélioration continue de la qualité pour la Division des services de santé mentale; séance d'orientation de deux jours à l'intention des nouveaux employés; reconnaissance des années de service des employés; et production de rapports trimestriels sur les ressources humaines. Dans le cadre de la Stratégie en matière de ressources infirmières, la direction a géré le Programme de remboursement des frais de scolarité qui s'adresse aux infirmiers et infirmières ainsi qu'aux IAA ayant terminé un cours de recyclage en vue de réintégrer leur secteur d'activité. Les promotions des ressources humaines sur le mieux-être et le milieu de travail étaient axées sur la réduction des odeurs parfumées en milieu de travail et la prévention des blessures au travail. Les activités particulières entreprises par la direction comprennent : organisation de la collecte de sang parrainée par le MSME, coordination des activités de la Journée de l'espadrille,

which the cost was borne by the employer.

The branch also provided employees and management with advice and information related to personnel issues, and compensation and benefit issues. Human Resources provided input on various bargaining teams within Part I (Rehabilitation and Therapy; Administrative Assistants, Clerical and Regulatory Office, Data Processing and Duplicating Equipment Operation; Nurses) as well as Part III (Nurses; Nurse Managers and Nurse Supervisors; Pharmacy, Mental and Physical Rehabilitation Group; Paramedical Group).

The Human Resources Branch also continued to participate in the Part III (Hospital Sector) Human Resource Policy Committee, which meets regularly and oversees the development of pertinent and consistent hospital system human resources policies and directions, compatible with those of the rest of the provincial Public Service. The branch continued to chair the Hospital Classification Committee and provided general management consultation with regard to issues likely to affect hospital system employees. The branch also continued to provide internal consultation on a number of Part III human resource management issues.

The O'Reilly Report was received in October, 2001 by the Minister of Health and Wellness. The report was the culmination of a review of the Region 7 Hospital Corporation's official languages proficiency. The sixteen recommendations made in the report to improve the corporation's ability to offer services in both official languages were endorsed by the Minister of Health and Wellness and the board of the Region 7 Hospital Corporation. The Region 7 Health Authority has begun to implement many of the recommendations. Full implementation is expected within the next three-five years.

Approximately 42 Part I employees participated in second language training in 2001-2002 and Region Hospital Corporations 1 (Southeast), 2, 3, and 7 have active language training programs involving some 300 hospital employees.

The Department of Health and Wellness recognizes its obligations and is committed to actively offer and provide quality services to the public in the public's official language of choice and to promote a more balanced use of both official languages within the public service. In the past year, the Office of Human Resources - Official Languages Branch received nineteen complaints regarding the Department of Health and Wellness. All nineteen complaints were related to *Language of Service*. Types of complaints included: services not offered in the official language of choice and documents, correspondence, web pages and telephone listings not provided in both official languages. Thirteen of these complaints were related to service-delivery in hospitals: Region 1 Beauséjour=1; Region 1 South East=1; Region 2=1; Region 5=2; Region 6=7; Region 7=1; and the remaining six were filed as a result of services provided centrally or by the regional offices of the Department of Health and Wellness. All nineteen complaints were investigated. Four were not substantiated, three were determined to have no jurisdiction and the remaining twelve were resolved.

promotion d'une alimentation saine pendant le Mois de la nutrition, Salon d'information sur la santé, et vaccin antigrippal pour les employés dont le coût a été assumé par l'employeur.

La direction a aussi fourni des conseils et de l'information aux employés et aux cadres concernant le personnel, la rémunération et les avantages sociaux. Elle a aussi participé aux diverses équipes de négociation des groupes de la Partie I (réhabilitation et thérapie; assistantes administratives, commis aux écritures et aux règlements et préposés au matériel de bureau, d'informatique et de photocopies; infirmières) et de la Partie III (infirmières; infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes; pharmacie et réadaptation physique et mentale; paramédical).

La Direction des ressources humaines a continué de participer aux travaux du Comité de la politique des ressources humaines (secteur hospitalier) de la Partie III. Ce comité se réunit régulièrement afin de coordonner l'élaboration de directives et d'orientations pertinentes et uniformes relatives aux ressources humaines du réseau hospitalier qui sont compatibles à celles des autres secteurs des services publics provinciaux. Elle a présidé le Comité chargé de la classification des postes dans les hôpitaux et consulté les cadres concernant les questions susceptibles d'avoir un impact sur les employés du réseau hospitalier. La direction a aussi continué d'offrir des conseils internes sur certains dossiers de gestion des ressources humaines de la Partie III.

Le Rapport O'Reilly a été présenté au ministre de la Santé et du Mieux-être en octobre 2001. Ce rapport découle de l'étude de la compétence en langues officielles au sein de la Corporation hospitalière de la région 7. Le ministère de la Santé et du Mieux-être et le conseil d'administration de la Corporation hospitalière de la région 7 ont appuyé les seize recommandations du rapport visant à accroître l'aptitude de la corporation à offrir les services dans les deux langues officielles. La Régie régionale de la santé 7 a entrepris la mise en œuvre de plusieurs recommandations. On prévoit que toutes les recommandations seront mises en œuvre au cours des trois à cinq prochaines années.

Environ 42 employés de la Partie I ont suivi des cours de formation en langue seconde en 2001-2002. Les corporations hospitalières régionales 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7 appliquent des programmes de formation linguistique actifs, auxquels environ 300 employés des hôpitaux ont participé.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être reconnaît ses obligations et est déterminé à offrir activement des services de qualité au public dans la langue officielle souhaitée et à promouvoir une utilisation plus équilibrée des deux langues officielles au sein de la fonction publique. Au cours de l'année, la Direction des langues officielles du Bureau des ressources humaines a reçu dix-neuf plaintes concernant le ministère de la Santé et du Mieux-être. Les plaintes avaient trait à la *langue de service* et portaient sur l'absence de services dans la langue officielle choisie, les documents, les lettres, les sites Web et les listes téléphoniques non fournis dans les deux langues officielles. Treize plaintes concernaient la prestation de services dans les hôpitaux : Région 1 Beauséjour = 1; Région 1 Sud-Est = 1; Région 2 = 1; Région 5 = 2; Région 6 = 7; Région 7 = 1; et les six autres, à la prestation de services par le bureau central ou les bureaux régionaux du ministère de la Santé et du Mieux-être. Les dix-neuf plaintes ont fait l'objet d'une enquête. Quatre n'ont pas été corroborées, trois ne relevaient pas de la compétence du ministère et les douze autres ont été résolues.

Information Systems

The Information Systems Branch is responsible for assisting the department in providing and administering services to New Brunswick residents by providing leadership in the use of information systems and technology, and managing its implementation. More specifically, the branch is responsible for:

Information Management (IM):

the long-range analysis of information needs, capture, storage, and access; the review of information system needs and priorities; and the supporting policy for information management.

Information Systems (IS):

the development and maintenance of the business specific systems used by staff of the department.

Information Technology (IT):

the provision and operations of a technology infrastructure of computers and networks.

The department successfully completed a major systems development project, the Client Service Delivery System (CSDS). (During the year, the last release which featured Case and Service Management components was tested and implemented in November 2001.) The CSDS system continues to operate effectively to meet the record-keeping and information needs of public health and mental health staff in Department of Health and Wellness and also staff in the Department of Family and Community Services.

The Department continues to work collaboratively with other governments in the design and development of information systems. The department participates actively with the other Atlantic Provinces under the name of Health Infostructure Atlantic (HIA), and with all provinces and territories under the Advisory Committee on Health Infostructure (ACHI). The objective of this collaboration is two-fold. First, to learn from the experience of others and to collaborate on joint projects to reduce the costs and increase the effectiveness of information systems development initiatives. Second, to create an environment for sharing information to better manage the health care system and to improve care delivery to individuals, while insuring the confidentiality of personal information is respected.

One example of this collaboration is the Tele-i4 (Inter-provincial Integration of Images and Information) project. The department, with the Region Hospital Corporations and the Departments of Health in the other Atlantic Provinces, developed a proposal for a new technology approach to radiology services. Tele-i4 will see radiological images captured digitally in rural communities and transmitted instantly to hospitals where a radiologist can provide interpretations and diagnosis. With funding participation from Health Canada, this design phase of the project was completed during the year. Implementation and staff training are scheduled later in 2002.

Vital Statistics

The Vital Statistics 2001/02 annual report is summarized by describing key points under the following headings: (a) Operations, (b) Policy, and (c) Health Statistics.

Systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information appuie le ministère dans la prestation et l'administration des services aux résidents du Nouveau-Brunswick, en assurant un leadership dans l'utilisation de la technologie et des systèmes d'information, et en gérant leur mise en œuvre. Plus précisément, elle est chargée de ce qui suit :

Gestion de l'information (GI) :

analyse à long terme des besoins en matière d'information, saisie, entreposage et accès à l'information; examen des besoins et des priorités du réseau d'information; directive de soutien à la gestion de l'information.

Systèmes d'information (SI) :

développement et mise à jour des systèmes administratifs particuliers utilisés par le personnel du ministère.

Technologie de l'information (TI) :

établissement et fonctionnement de l'infrastructure technologique des ordinateurs et des réseaux.

Le ministère a mené à bien un important projet de développement des systèmes, le Système de prestation de services aux clients (SPSC). (Au cours de l'année, la version la plus récente qui comprend les modules de gestion des services et de cas a été mise à l'essai et adoptée en novembre 2001.) Le SPSC continue de répondre efficacement aux besoins en matière de tenue de dossiers du personnel de la Santé publique et de la Santé mentale du ministère de la Santé et du Bien-être, et du personnel du ministère des Services familiaux et communautaires.

Le ministère a continué de collaborer avec d'autres gouvernements dans la conception et le développement de systèmes d'information. Il participe activement, avec les autres provinces de l'Atlantique, au projet Infostructure atlantique de la santé (IAS) et, avec les provinces et les territoires, aux travaux du Comité consultatif sur l'infostructure de la santé (CCIS). Le but de cette collaboration a deux volets : apprendre de l'expérience des autres et participer à des projets conjoints afin de réduire les coûts et d'accroître l'efficacité des projets de développement de systèmes d'information; créer un milieu pour échanger l'information afin de mieux gérer le système de soins de santé et d'améliorer la prestation des soins aux particuliers, tout en assurant le caractère confidentiel des renseignements personnels.

Un exemple de cette collaboration est le projet Télé-i4 (Intégration interprovinciale des images et de l'information). Le ministère, en collaboration avec les corporations hospitalières régionales et les ministères de la santé des autres provinces de l'Atlantique, a proposé une nouvelle approche technologique aux services de radiologie. Télé-i4 permettra de capter des images radiologiques numériquement dans les localités rurales et de les transmettre immédiatement aux hôpitaux où un radiologue peut interpréter les images et établir des diagnostics. Avec la participation financière de Santé Canada, cette étape de conception du projet a été terminée au cours de l'année. La mise en œuvre et la formation du personnel sont prévues à une date ultérieure en 2002.

Statistiques de l'état civil

Voici un résumé du rapport annuel 2001-2002 des Statistiques de l'état civil décrivant les principaux points présentés sous les rubriques suivantes : a) Opérations, b) Politiques et c) Statistiques sur la santé.

Operations:

In 2001/02, Vital Statistics produced the largest annual volume of certificates in its history (41,521). A number of factors likely contributed to this historic volume such as the aftermath of September 11, 2001 where travelers were advised to have a birth certificate on hand when crossing the border into the United States or when boarding an aircraft. The tragic events of September 11 also resulted in a thorough review of policies and procedures related to how birth certificates are issued in New Brunswick. It is anticipated that there will be security-related enhancements made to the issuing process in fiscal year 2002/03.

Policy:

Vital Statistics is continually faced with challenging socio-cultural issues. This often leads to enhancing public policy so that it better reflects the evolving nature of our cultural community. For example, in 1999 legislation was revised to recognize and support native spiritual leaders' right to solemnize marriage according to native practice. Current challenges include the issue of identifying the mother and father of infants born as a result of reproductive technologies such as surrogacy, or sperm/egg donors. In partnership with other Canadian Vital Statistics organizations, work continues in addressing these socio-cultural issues.

Health Statistics:

The final step in the successful implementation of ICD-10 coding was realized with the publication of the year 2000 Annual Statistical Report. Cause of death data are now exclusively reported using ICD-10 coding, bringing New Brunswick in line with the national standard.

Communications

Communication services are coordinated by the Communications Branch working with departmental staff. Services include provision of strategic advice to senior management, media relations, ensuring public access to information about the department's programs and services, coordination of the development of educational and public awareness materials, and maintenance of the department's Web site (www.gnb.ca/0051/index-e.asp)

Other services include:

- Issues management
- Legislative and ministerial support
- Development and production of educational and promotional materials
- Social marketing
- Crisis communications management
- Web site management
- Advertisement
- Speech and news release writing

Opérations :

En 2001-2002, les Statistiques de l'état civil ont délivré le plus grand nombre de certificats de leur histoire (41 521). Un certain nombre de facteurs ont vraisemblablement contribué à ce niveau record, dont le lendemain des événements du 11 septembre 2001 où on avisait les voyageurs de se procurer leur acte de naissance pour traverser la frontière américaine ou pour prendre l'avion. À la suite des événements tragiques du 11 septembre, les directives et les modalités relatives à la délivrance des actes de naissance au Nouveau-Brunswick ont été examinées à fond. On prévoit que des améliorations relatives à la sécurité seront apportées au processus de délivrance des actes de naissance au cours de l'exercice 2002-2003.

Politiques :

Les Statistiques de l'état civil doivent constamment répondre à des questions socioculturelles difficiles, ce qui nécessite souvent l'amélioration de la politique publique afin de mieux refléter la nature changeante de notre communauté culturelle. À titre d'exemple, la loi de 1999 a été révisée afin de reconnaître et d'appuyer le droit des dirigeants spirituels autochtones de célébrer des mariages selon les rites autochtones. Les défis actuels comprennent : identification du père et de la mère d'un nourrisson né par des techniques génésiques comme un contrat de mère porteuse ou de donneurs de sperme/d'œufs. Les travaux en vue de résoudre ces questions socioculturelles se poursuivent en partenariat avec d'autres organismes canadiens de statistiques de l'état civil.

Statistiques sur la santé :

La dernière étape du codage CIM-10 a été mise en œuvre et le Rapport annuel des statistiques de l'état civil 2000 a été publié. Les données sur les causes de décès sont uniquement indiquées au moyen du système de codage CIM-10, ce qui permet au Nouveau-Brunswick de se conformer à la norme nationale.

Communications

La Direction des communications coordonne les services de communication de concert avec le personnel du ministère. Elle offre notamment des conseils stratégiques aux cadres supérieurs et s'occupe des relations avec les médias, veillant à ce que le public ait accès à l'information pertinente sur les programmes et les services du ministère. En outre, elle coordonne la préparation des documents visant à informer et à sensibiliser le public et est chargée de la mise à jour du site Web du ministère (<http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp>).

Voici d'autres services offerts :

- gestion des enjeux,
- soutien législatif et ministériel,
- préparation et production du matériel pédagogique et promotionnel,
- marketing social,
- gestion des communications en situation de crise,
- gestion du site Web,
- publicité,
- rédaction de discours et de communiqués,

- Graphic design
- Public information
- Media monitoring
- Project management
- Editing and revising

The branch continued the development of social marketing plans to promote wellness and healthy lifestyle choices such as tobacco reduction and problem gambling. Public education campaigns on rabies, pandemic influenza, West Nile virus, the benefits of breastfeeding and suicide prevention were also pursued.

Statistical profile at a glance:

During the 2001-2002 fiscal year, Communications dealt with over 1,000 media calls, the design and production of approximately 100 promotional products, the writing of 48 news releases and 75 speeches, and the follow-up of over 700 information requests received via the department's internet address at <http://www.gnb.ca/0051/Sendmail-e.asp>

Planning and Evaluation

The Planning and Evaluation Division provides corporate support to the department in the areas of long range strategic and health system planning, health workforce planning, policy and program development, legislation development, program analysis and evaluation, research, performance measurement and federal-provincial activities.

During fiscal 2001-2002, the division engaged in the following activities:

Health System Planning, Policy and Program Development

- Continued to support the work of the Premier's Health Quality Council (PHQC) to renew New Brunswick's health care system, and the work of the Select Committee on Health Care (SCHC) to develop a provincial wellness strategy, by sharing information about the department's mandate, programs and services, preparing briefings and developing presentations. The PHQC submitted its report to government in January 2002. The SCHC submitted its final report to government in May, 2001.
- Led the development of a community health center (CHC) model adopted by government. Implementation of a network of CHCs in the province to improve access of New Brunswickers to primary health care was a key recommendation of the PHQC. The Division also developed and implemented a new model of health system governance, Regional Health Authorities (RHAs). Establishment of RHAs in New Brunswick was recommended by the PHQC to facilitate creation of a single, patient-focused, community-based integrated health system in the province.

- conception graphique,
- information publique,
- relevé des nouvelles,
- gestion de projets,
- travail éditorial et révision.

La direction a poursuivi l'élaboration de plans de marketing social visant à promouvoir le mieux-être et des choix de modes de vie sains, comme la réduction de l'usage du tabac et la dépendance au jeu. Elle a aussi mis sur pied des campagnes de sensibilisation du public sur la rage, la pandémie, le virus du Nil occidental, les bienfaits de l'allaitement et la prévention du suicide.

Coup d'œil sur le profil statistique :

Au cours de l'exercice financier 2001-2002, la Direction des communications a reçu plus de 1 000 appels des médias, a conçu et produit environ 100 documents promotionnels, a rédigé 48 communiqués et 75 discours, et a donné suite à plus de 700 demandes de renseignements reçues par Internet à l'adresse du ministère : <http://www.gnb.ca/0051/Sendmail-f.asp>.

Planification et évaluation

La Division de la planification et de l'évaluation fournit un soutien au ministère dans les domaines suivants : planification stratégique et du système de santé à long terme, planification des effectifs dans le secteur de la santé, élaboration des politiques et des programmes, rédaction des lois, analyse et évaluation des programmes, recherches, mesure du rendement et activités fédérales-provinciales.

En 2001-2002, la division a participé aux activités suivantes :

Élaboration des programmes et des politiques, et planification du système de santé

- Soutien continu aux activités du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé afin de renouveler le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et collaboration au Comité spécial des soins de santé pour établir une stratégie provinciale du mieux-être en échangeant l'information concernant le mandat, les programmes et les services du ministère, en préparant des mémoires et en présentant des exposés. Le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé a présenté son rapport définitif au gouvernement au mois de janvier 2002. Par ailleurs, le Comité spécial des soins de santé a présenté son rapport final au gouvernement au mois de mai 2001.
- Coordination de l'élaboration du modèle de centre de santé communautaire qui a été adopté par le gouvernement. La mise en place d'un réseau de centres de santé communautaires dans l'ensemble de la province afin d'améliorer l'accès de la population néo-brunswickoise aux soins de santé primaires était l'une des recommandations clés du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé. La division a aussi élaboré et mis en œuvre un nouveau modèle de gouvernance du système de santé, soit les régions régionales de la santé. L'établissement des régions régionales de la santé au Nouveau-Brunswick avait été recommandé par le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé pour faciliter la création d'un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient.

- Worked with other government departments to develop a response to the SCHC report on wellness for government's consideration. Identified two priorities for action for 2002-2003 - promoting healthy lifestyles and promoting good mental health and resiliency. Strategies to address these priorities for action include social marketing, a comprehensive school health approach to tobacco reduction, and partnering.
- Participated in interdepartmental committees to coordinate development of policies and programs for disabled persons, family violence, women, youth, social policy renewal and international development.

Health Workforce Planning

In April 2001 the Government released the document *Ensuring A Nursing Presence - A Nursing Resource Strategy for New Brunswick*. This strategy aims at ensuring sufficient nursing resources are available in the future to meet the growing health care needs. It outlines several initiatives to be implemented over three years to increase the number of nurses and licensed practical nurses and keep nursing resources in New Brunswick. The following initiatives were implemented during the 2001-2002 fiscal year:

- a summer employment program for second and third year student nurses in cooperation with the Training and Employment SEED program. The program provided 150 jobs in hospitals and nursing homes.
- reimbursement of tuition for Nurses and Licensed Practical Nurses who wish to re-enter the workforce and successfully complete a refresher program;
- funding for converting casual and part-time nursing positions in hospitals and nursing homes to full-time nursing positions;
- planning with Universities, NB Nurses Association and Hospital Corporations to create and implement a New Brunswick Critical Care Nursing Program by September 2002;
- hired a Nursing Resource Advisor to oversee the nursing resource strategy and to plan for future supply of nursing resources;
- created a stakeholder committee to review use of nursing resources in the health care system and to develop strategies to: 1) ensure nurses and licensed practical nurses are working to their full potential, and 2) introduce nurse practitioners into the NB health care system;

- Collaboration avec d'autres ministères gouvernementaux en vue d'élaborer une réponse au rapport du Comité spécial des soins de santé sur le mieux-être présenté au gouvernement pour fins d'études. Deux priorités ont été déterminées pour l'année 2002-2003 – promouvoir des modes de vie sains, une bonne santé mentale et un sentiment de résilience ainsi que des stratégies visant à traiter ces priorités grâce à des mesures dont notamment une campagne de marketing social, l'élaboration d'une approche globale en vue de réduire l'usage des produits du tabac dans le milieu scolaire et l'établissement de partenariats.
- Participation aux travaux des comités interministériels chargés de coordonner l'élaboration des politiques et des programmes pour les personnes handicapées, sur la violence familiale, les femmes, les jeunes, le renouvellement de la politique sociale et le développement international.

Planification des effectifs du secteur de la santé

En avril 2001, le gouvernement a rendu public le document intitulé : *Assurer la relève infirmière – Stratégie en matière de ressources infirmières pour le Nouveau-Brunswick*. Cette stratégie a pour but de s'assurer que les ressources infirmières seront suffisantes à l'avenir pour satisfaire aux besoins accrus en matière de soins de santé. Le document contient diverses initiatives qui seront mises en œuvre sur une période de trois ans en vue d'augmenter le nombre d'infirmières et infirmiers et d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés ainsi que de maintenir en poste le personnel infirmier qui travaille actuellement dans la province. Les initiatives suivantes ont été entreprises en 2001-2002 :

- Un programme d'emplois d'été pour les étudiants et étudiantes en sciences infirmières de deuxième et troisième années a été offert dans le cadre du programme EÉET du ministère de la Formation et du Développement de l'emploi. Le programme a créé 150 emplois dans des hôpitaux et des foyers de soins.
- Les infirmières, infirmiers et infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés qui souhaitaient réintégrer le milieu du travail ont accès à un programme de remboursement des frais de scolarité après avoir suivi leur programme de recyclage.
- Des fonds ont été approuvés pour convertir les heures de travail occasionnel et les postes à temps partiel en des postes à temps plein dans les hôpitaux et les foyers de soins.
- La planification, en collaboration avec les universités, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et les corporations hospitalières, se poursuit en vue de la mise sur pied du Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick en septembre 2002.
- L'embauche d'une conseillère en ressources infirmières afin de coordonner la stratégie en matière de ressources infirmières et de planifier la relève des ressources infirmières.
- La création d'un Comité d'intervenants chargé de la révision de l'utilisation du personnel infirmier dans le système de santé et de l'élaboration de stratégies afin d'assurer que les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés puissent utiliser pleinement leurs compétences et d'assurer l'intégration des infirmières et infirmiers praticiens dans le système de santé de la province.

- created an allied health resource advisor position to advise the Department on issues, such as recruitment and retention strategies related to health occupations other than physicians and nurses.

Supported the work of the Nursing Resources Advisory Committee (NRAC), the Rehabilitation Services Advisory Committee (RSAC) and the Medical Education Committee. These are advisory committees to the Minister of Health and Wellness. Major activities of these committees during the 2001-02 fiscal year included:

NRAC -

conducted a quality of worklife survey of nursing and licensed practical nurses in NB to assist employers in developing strategies to recruit and retain nurses and licenced practical nurses.

RSAC -

worked with provincial Rehab professional associations to identify therapy-specific needs for rehab support workers; reviewed the role of mental health services provided by the Department in relation to rehabilitation patients and identified initiatives to improve service delivery; identified recruitment and retention strategies for rehab professionals.

Medical Education Committee

The Medical Education Committee is responsible for overseeing medical education training programs for New Brunswick residents who wish to undertake training as a medical doctor. Since there is no medical school in New Brunswick, two Medical Education Coordinators (Anglophone and Francophone) oversee our Affiliation Agreements with Quebec, Nova Scotia and Newfoundland medical schools.

During 2001-02, the Medical Education Committee reviewed several key issues with respect to New Brunswick's medical education programs and provided recommendations to the Minister regarding:

- A review of the appropriate number of medical education seats for New Brunswick, leading to an increase in the number of Francophone seats at l'université du Québec à Sherbrooke.
- Continuation of the Summer Clinical Clerkship summer employment program for second and third year medical students.
- A "coordinated admission process" between Memorial University and Dalhousie University Faculties of Medicine for New Brunswick medical education students.
- Increased costs of under-graduate medical education clerkships.
- Recruitment and retention initiatives for physicians.

- La création d'un poste de conseiller en ressources humaines pour les professions de santé connexes pour conseiller le ministère sur les questions comme le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé autres que les médecins et le personnel infirmier.

La division a fourni des services de soutien au Comité consultatif sur les ressources infirmières, au Comité consultatif sur les services de réadaptation et au Comité de formation médicale. Ces comités ont pour mandat de conseiller le ministre de la Santé et du Mieux-être. Voici les principales activités de ces comités pour l'exercice financier 2001-2002 :

Comité consultatif sur les ressources infirmières

Réalisé un sondage sur les conditions de travail des infirmières et infirmiers et des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick afin d'aider les employeurs à élaborer des stratégies de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier.

Comité consultatif sur les services de réadaptation

Collaboré avec les associations de professionnels en réadaptation pour déterminer les besoins spécifiques en matière de thérapie des travailleurs de soutien en réadaptation; révisé le rôle des services de santé mentale dispensés par le ministère en ce qui a trait aux patients bénéficiant des services de réadaptation et cerner des initiatives pour améliorer la prestation de ces services; élaboré des stratégies de recrutement et de maintien en poste pour les professionnels des services de réadaptation.

Comité de formation médicale

Le Comité de la formation médicale est chargé de coordonner les programmes de formation médicale pour les résidents et résidentes du Nouveau-Brunswick qui désirent poursuivre des études en médecine. Étant donné qu'il n'y a pas de faculté de médecine au Nouveau-Brunswick, deux coordonnateurs de la formation médicale (anglophone et francophone) coordonnent nos ententes avec les facultés de médecine dans les provinces de Québec, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve.

Au cours de l'exercice 2001-2002, le Comité de la formation médicale a révisé bon nombre des dossiers importants en ce qui a trait aux programmes de formation médicale du Nouveau-Brunswick et a formulé des recommandations au ministre concernant les points suivants :

- Révisé le nombre de places pour le Nouveau-Brunswick dans les facultés de médecine, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de places pour les francophones à l'université du Québec à Sherbrooke.
- Continué à offrir le programme d'emplois d'été aux étudiantes et étudiants en deuxième et troisième année de médecine.
- Coordonné le processus d'inscription des étudiantes et étudiants du Nouveau-Brunswick dans les facultés de médecine des universités Memorial et Dalhousie.
- Augmenté les paiements versés dans le cadre des stages pour les diplômés en médecine.
- Élaboré des initiatives de recrutement et de maintien en poste des ressources médicales.

Federal / Provincial Relations

- Participated in and supported conferences of federal/provincial/territorial Ministers and Deputy Ministers of Health. Also, participated in and supported conferences of Atlantic Ministers and Deputy Ministers of Health, a major focus of which is Atlantic regional health cooperation initiatives in pharmaceuticals, primary care, health technology and wellness.
- Participated on advisory committees to the federal /provincial/territorial Deputy Ministers of Health with respect to population health, health services, health human resources and primary health care; and co-chaired the Health Transition Fund. Major areas of work by these committees included: development and release of a national report on the health of Canadians; development of a vision, goals and framework for primary health care, a pan-Canadian approach to home care and continuing care and development of funding guidelines for the Primary Care Fund released through the FMM 2000.
- In 2001, New Brunswick co-chaired the Health Transition Fund Atlantic Regional Meeting which presented reports and projects conducted through the Primary Health Care Transition Fund.
- Represented the provincial-territorial Ministries of Health on Health Canada's Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities. The Committee released its report in June 2001, and New Brunswick hosted the first National Forum on Improving Access to French languages Health Services in spring 2002.

Legislative Development

- Introduced a new *Regional Health Authorities Act* which established eight Regional Health Authorities with responsibility for providing for the delivery and administration of health services in specified geographic areas and where authorized, in other areas of the province. This act specifically sets out as well the powers and duties of the Minister and the powers, duties and responsibilities of the Regional Health Authorities.
- Introduced *An Act Respecting the Regional Health Authorities Act*, which amended the terminology of various public acts so that they were consistent with the *Regional Health Authorities Act*.
- Introduced *An Act to Amend the Nurses Act*. This act contains amendments which establish the concept of a nurse practitioner, provides the authority and framework for nurse practitioners to practise their profession and makes the necessary consequential amendments to the *Nurses Act*
- Introduced *An Act Respecting Nurses and Nurse Practitioners*. These amendments provide for expanded roles for nurses and nurse practitioners under various public acts.

Relations fédérales-provinciales

- Participation et appui aux conférences des ministres et des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé. Participation et appui aux conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé des provinces de l'Atlantique dont les principales initiatives sont axées sur des projets de collaboration à l'échelle des provinces de l'Atlantique dans les domaines des médicaments, des soins primaires, de la technologie en matière de santé et du mieux-être.
- Participation aux travaux des comités consultatifs fédéraux, provinciaux et territoriaux des sous-ministres de la Santé concernant la santé de la population, les services de santé, les ressources humaines en matière de santé, la coprésidence du Fonds pour l'adaptation des services de santé. Les principales activités des comités comprenaient : rédaction et publication d'un rapport national sur la santé de la population canadienne, définition d'une vision, d'objectifs et d'un cadre pour les soins de santé primaires, approche pancanadienne aux soins à domicile et aux soins continus et élaboration de lignes directrices en matière de financement pour le Fonds des soins de santé primaires créée dans le cadre de la réunion des premiers ministres en 2000.
- En 2001, le Nouveau-Brunswick a coprésidé la réunion régionale Atlantique du Fonds pour l'adaptation des services de santé et a présenté des rapports et les projets réalisés dans le cadre du Fonds de transition aux soins de santé primaires.
- Représenté les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé au Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire de Santé Canada. Le comité a publié son rapport au mois de juin 2001 et le Nouveau-Brunswick a organisé au printemps 2002 le premier forum national pour améliorer l'accès à des services de santé en français.

Étude de la législation

- Présentation de la nouvelle *Loi sur les régies régionales de la santé* qui a créé huit régies régionales de la santé chargées de la prestation et de la gestion des services de santé dans des régions géographiques déterminées et avec autorisation, dans d'autres régions de la province. La *Loi* prescrit aussi les pouvoirs et les fonctions du ministre, ainsi que les pouvoirs, les fonctions et les responsabilités des régies régionales de la santé.
- Présentation de la *Loi relative à la Loi sur les régies régionales de la santé* qui a modifié la terminologie des diverses lois publiques afin qu'elles soient conformes à la *Loi sur les régies régionales de la santé*.
- Présentation de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et infirmiers* qui établit le concept d'infirmière praticienne, qui établit le pouvoir et le cadre de travail des infirmières et infirmiers praticiens, et qui apportent les modifications corrélatives nécessaires à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.
- Présentation de la *Loi concernant les infirmières et infirmiers, les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens*. Ces modifications élargissent les rôles des infirmières, infirmiers, infirmières praticiennes et infirmiers praticiens prévus dans diverses lois.

Agreement on Internal Trade (AIT)

The labour mobility initiative is ongoing. Of the twenty-three privately regulated health professions in New Brunswick, almost all can presently legislatively comply with national mutual recognition agreements. Denturists and Podiatrists require changes which they have undertaken to complete, and Occupational Therapists are in the process of examining the need for legislative amendment. This year, the legislative section has overseen the amendment of two acts incorporating mobility-related changes, the *Opticians Act* and the *Licensed Practical Nurses Act*, as well as regulatory amendments and amendments to bylaws impacted by the initiative.

Program Evaluation and Analysis

Completed the following evaluations and analyses:

- i) Youth Treatment Program - Completed an evaluation of the joint Mental Health Service / FCSS program for the treatment of youth with severe conduct disorders;
- ii) Population Demographics and Health Status - Conducted analysis of population demographics and health status based on information from national sources including the Statistics Canada Census, the National Population Health Survey and the Canadian Institute for Health Information (CIHI) database.

Led departmental efforts on a variety of performance measurement initiatives, including revisions to the government-wide performance measurement system, the Federal-Provincial-Territorial Health Care Renewal Agreement accountability process and the Premier's Health Quality Council Health Care Report Card mandate.

Research

Conducted the annual competition process for the Medical Research Fund of New Brunswick and Wordel Fund. Negotiated a partnership agreement with the Canadian Health Services Research Foundation to provide enhanced funding for health services research in New Brunswick. Assisted with social marketing research to support the development of a new foster parent recruitment campaign.

Program Support Services

In fiscal 2001-2002, the Program Support Services Branch continued to:

- provide information and expertise in service development and delivery;
- assist in improving efficiency and effectiveness of departmental infrastructure and public service delivery.

The branch manages or supports several databases including the Hospital Financial and Utilization Management System, the Regional Addictions Services System, the Extra-Mural Administrative Data Repository and the MedQM Incident Reporting System. In fiscal

Accord sur le commerce intérieur (ACI)

Le projet de mobilité de la main-d'œuvre se poursuit. La plupart des vingt-trois professions de la santé autoréglementées au Nouveau-Brunswick peuvent actuellement se conformer, en vertu de la *Loi*, aux ententes de reconnaissance réciproque nationales. Les denturologistes et les podiatres sont deux groupes dont la *Loi* doit être modifiée. Ils ont entrepris les démarches à cet égard. Le groupe des ergothérapeutes étudie actuellement sa réglementation afin de déterminer si des modifications sont nécessaires. Cette année, la Section de l'étude de la législation a supervisé le processus de modification de deux lois, la *Loi sur les opticiens* et la *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés* afin d'y intégrer les changements relatifs à la mobilité, ainsi que les modifications réglementaires et aux arrêtés touchés par le projet.

Évaluation et analyse des programmes

Achèvement des évaluations et des analyses suivantes :

- i) Programme de traitement pour jeunes – Achèvement d'une évaluation du programme des services de santé mentale et de Familles et services sociaux communautaires portant sur le traitement des jeunes ayant de graves troubles de comportement.
- ii) Démographie et santé – Analyse de la démographie et de l'état de santé basée sur l'information provenant de sources nationales, y compris le recensement de Statistique Canada, l'Enquête nationale sur la santé de la population et la base de données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Orientation des efforts du ministère sur divers projets de mesures du rendement, y compris des révisions au système de mesures du rendement dans l'ensemble du gouvernement, le processus de reddition des comptes dans le cadre de l'entente fédérale-provinciale-territoriale sur le renouvellement des soins de santé et le mandat du Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé concernant le mandat de la fiche de rendement du système de santé.

Recherches

Mise sur pied du processus annuel de concours pour le Fonds de recherche médicale et le Fonds Wordel. Négociation d'une entente de partenariat avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé afin de fournir un financement accru pour la recherche sur les services de santé au Nouveau-Brunswick. Soutien à la recherche sur le marketing social afin d'appuyer une nouvelle campagne de recrutement de familles d'accueil.

Services de soutien des programmes

En 2001-2002, la Direction des services de soutien des programmes a poursuivi les activités suivantes :

- communication d'information et transmission de savoir-faire en matière d'élaboration et de prestation des services;
- collaboration aux activités visant l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacités de l'infrastructure du ministère ainsi qu'en matière de prestation des services;

La direction exploite ou appuie diverses bases de données, dont le Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière, le Réseau des services régionaux de traitement des dépendances, le dépôt des données administratives du Programme extra-mural et le système de

2001-2002, Program Support Services participated in or supported a number of projects and initiatives. They included:

- Provincial Utilization Management Coordinating Committee;
- Human Resources Database Joint Management Committee;
- Hospital Corporation Information Technology Forum;
- Lack of Resources, Health Records Professionals Project; and
- Youth Addictions Out-patient Services Post-pilot Monitoring Project.

Program Support Services coordinates the Hospital Standards Project. During fiscal 2001-2002, standards for Laboratory Medicine Services, Anesthesia Services, Respiratory Therapy Services, Critical Care Units, and Family-Centred Maternity and Newborn Care were under revision.

Program Support Services oversees the on-going management of the Hospital Liability Protection Plan and coordinates associated risk management and quality improvement activities.

comptes rendus d'incident MedQM. En 2001-2002, la direction a apporté son soutien ou a participé aux mesures et projets suivants :

- Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation;
- Comité mixte de gestion de la base de données sur les ressources;
- Forum sur la technologie de l'information des corporations hospitalières;
- Projet relatif aux professionnels des dossiers médicaux et au manque de ressources;
- Projet pilote de surveillance après les Services externes de traitement des dépendances chez les jeunes.

Les Services de soutien des programmes coordonnent le projet des normes des hôpitaux. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, les normes des Services de médecine de laboratoire, des Services d'anesthésie, des Services d'inhalothérapie, des Unités de soins intensifs et des Unités de soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale ont été révisées.

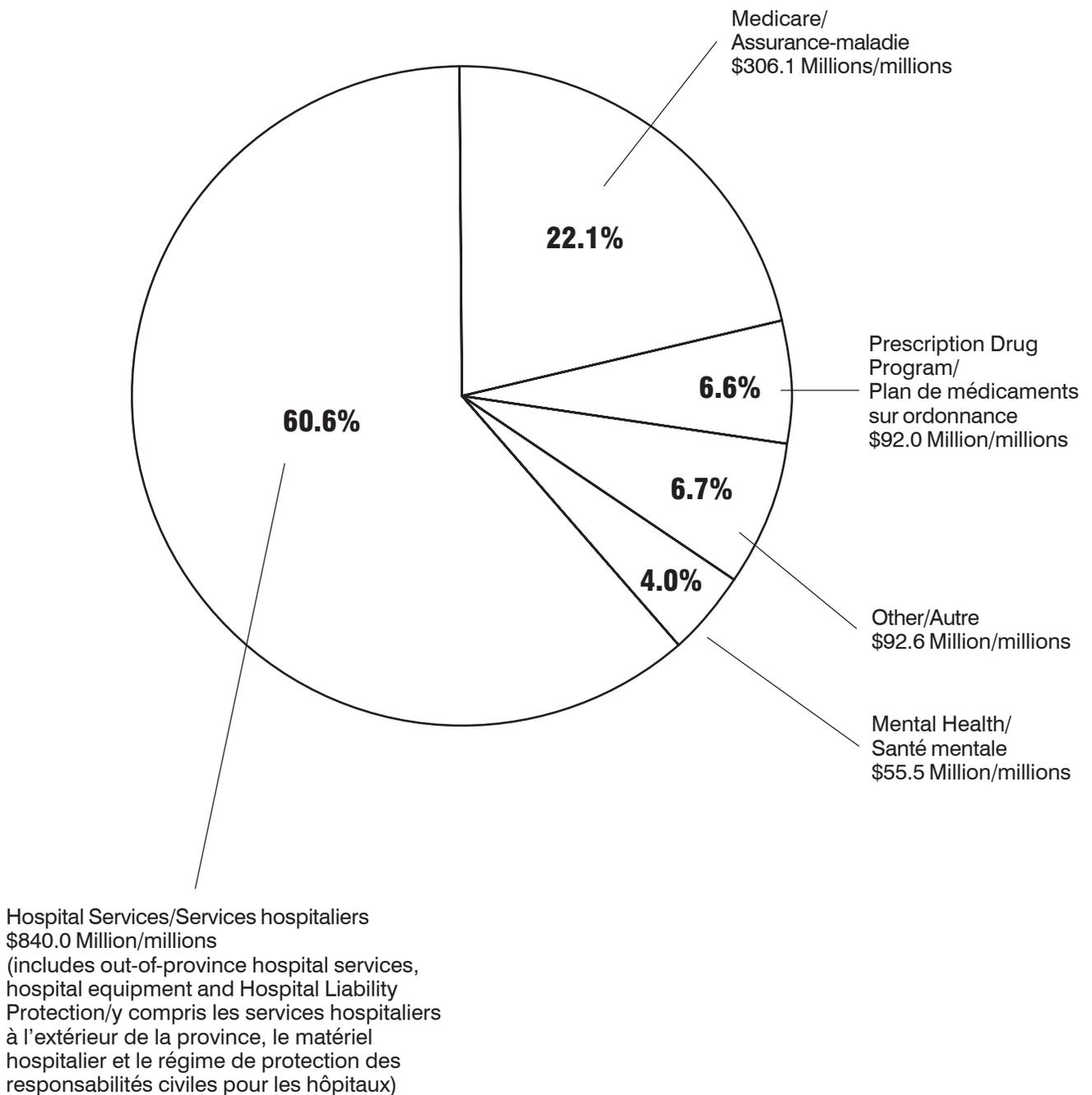
Les Services de soutien des programmes supervisent la gestion continue du Plan de protection de responsabilité civile pour les hôpitaux et coordonnent les activités d'amélioration de la qualité et de gestion des risques connexes.

Financial Overview

Actual Expenditures
\$1,386.2 Million
2001-2002

Aperçu financier

Dépenses réelles
1 386,2 millions \$
2001-2002



Financial Overview 2001-2002

(000's)

Department of Health and Wellness

	Main Estimates	Wage Settlements and Other Transfers	Final Budget	Actual	Variance	Note
Administrative Services						
Administration and Financial Services	9,415.0	133.4	9,548.4	7,887.3	1,661.1	1
Data Processing	6,328.0	-	6,328.0	6,392.7	(64.7)	
Planning and Evaluation	3,251.0	16.2	3,267.2	1,920.4	1,346.8	2
Public Health and Medical Services						
Provincial Epidemiology Service	1,337.0	13.6	1,350.6	1,158.3	192.3	
Seniors Rehabilitative Equipment Program	875.0	-	875.0	829.4	45.6	
Medical Education	10,713.0	639.3	11,352.3	10,333.3	1,019.0	3
Medicare Program	279,631.0	21,433.1	301,064.1	306,075.2	(5,011.1)	4
Prescription Drug Program	90,135.0	-	90,135.0	92,032.4	(1,897.4)	5
Out-of-Province Hospital Payments	28,143.0	-	28,143.0	23,231.7	4,911.3	6
Public Health Services	27,660.0	1,480.8	29,140.8	28,269.4	871.4	7
Institutional Services						
Ambulance Services	35,236.0	11.2	35,247.2	35,262.8	(15.6)	
Program Support Services	550.0	7.7	557.7	481.2	76.5	
Hospital Liability Protection	1,000.0	-	1,000.0	1,879.4	(879.4)	8
Hospital Services	766,339.0	35,110.9	801,449.9	806,628.9	(5,179.0)	9
Hospital Equipment	9,623.0	(1,500.0)	8,123.0	8,300.9	(177.9)	
Mental Health Services						
Program Total	53,749.0	1,989.6	55,738.6	55,467.0	271.6	
Department Total Ordinary	1,323,985.0	59,335.8	1,383,320.8	1,386,150.3	(2,829.5)	
Capital	2,500.0	3,613.0	6,113.0	5,998.0	115.0	
Revenue						
Interest & Investment Income	243.0	-	243.0	90.4	152.6	
General	27,456.0	-	27,456.0	29,145.3	(1,689.3)	10
Miscellaneous	60.0	-	60.0	198.2	(138.2)	
Conditional Grants	3,550.0	-	3,550.0	5,778.2	(2,228.2)	11
Department Total Revenue	31,309.0	-	31,309.0	35,212.1	(3,903.1)	

Note: The information contained in this statement is preliminary and may be adjusted by the Comptroller prior to release of the Public Accounts of the Province of New Brunswick.

Aperçu financier 2001-2002 (000) Ministère de la Santé et Mieux-être

	Budget principal	Règlements salariaux et autres transferts	Budget total	Montants réels	Écart	Note
Services administratifs						
Administration et finances	9 415,0	133,4	9 548,4	7 887,3	1 661,1	1
Traitement des données	6 328,0	-	6 328,0	6 392,7	(64,7)	
Planification et évaluation	3 251,0	16,2	3 267,2	1 920,4	1 346,8	2
Santé publique et services médicaux						
Service provincial d'épidémiologie	1 337,0	13,6	1 350,6	1 158,3	192,3	
Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées	875,0	-	875,0	829,4	45,6	
Formation médicale	10 713,0	639,3	11 352,3	10 333,3	1 019,0	3
Assurance-maladie	279 631,0	21 433,1	301 064,1	306 075,2	(5 011,1)	4
Plan de médicaments sur ordonnance	90 135,0	-	90 135,0	92 032,4	(1 897,4)	5
Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province	28 143,0	-	28 143,0	23 231,7	4 911,3	6
Services de santé publique	27 660,0	1 480,8	29 140,8	28 269,4	871,4	7
Services en établissement						
Services d'ambulance	35 236,0	11,2	35 247,2	35 262,8	(15,6)	
Services de soutien aux programmes	550,0	7,7	557,7	481,2	76,5	
Responsabilité civile - hôpitaux	1 000,0	-	1 000,0	1 879,4	(879,4)	8
Services hospitaliers	766 339,0	35 110,9	801 449,9	806 628,9	(5 179,0)	9
Matériel hospitalier	9 623,0	(1 500,0)	8 123,0	8 300,9	(177,9)	
Services de santé mentale						
Total des programmes	53 749,0	1 989,6	55 738,6	55 467,0	271,6	
Total du compte ordinaire du ministère	1 323 985,0	59 335,8	1 383 320,8	1 386 150,3	(2 829,5)	
Compte de capital	2 500,0	3 613,0	6 113,0	5 998,0	115,0	
Recettes						
Intérêts et revenus de placement	243,0	-	243,0	90,4	152,6	
Recettes générales	27 456,0	-	27 456,0	29 145,3	(1 689,3)	10
Recettes diverses	60,0	-	60,0	198,2	(138,2)	
Subventions conditionnelles	3 550,0	-	3 550,0	5 778,2	(2 228,2)	11
Recettes totales du ministère	31 309,0	-	31 309,0	35 212,1	(3 903,1)	

Nota : Les informations reflétées dans cet état des comptes sont préliminaires et peuvent être changées par le contrôleur avant la publication des Comptes publics de la province du N.-B.

FINANCIAL OVERVIEW FOR FISCAL 2001-2002

The following provides explanations for significant budget variances for the fiscal year 2001-2002:

1. The under-expenditure in Administration and Financial Services derived from general savings within various branches.
2. The under-expenditure in Planning and Evaluation was as a result of the funding allocated for the Nursing Resource Strategy and the implementation of the Regional Health Authorities not being fully expensed.
3. The under-expenditure in Medical Education was due to fewer than anticipated medical residents and savings in administrative costs.
4. The over-expenditure in Medicare was mainly due to various program services being over-spent (such as out-of-province medical payments and increased billings for Call-Back, relief sessions, use of locums), partially offset by other program savings.
5. The over-expenditure in the Prescription Drug Program was due to program growth in therapy, price and volume.
6. The under-expenditure in Out-of-Province Hospital Payments was mainly due to a decrease in in-patient services and high-cost procedures in other provinces.
7. The under-expenditure in Public Health Services was mainly due to savings in service delivery administrative costs.
8. The over-expenditure in the Hospital Liability Protection Plan was as a result of an increase in the estimate of outstanding liability claims.
9. The over-expenditure in Hospital Services was mainly due to the regional hospital corporation deficits, partially offset by other program savings.
10. The surplus in general revenues was mainly due to an increase in Motor Vehicle Levy as revised estimates were received from the insurance industry and increased revenue from service delivery programs as the demand for services increased.
11. The surplus in conditional grants was as a result of recovery from the Canadian Health Infrastructure Partnership Program and anticipated changes to the agreement for the Employee Assistance for People with Disabilities program (E.A.P.D) not taking effect during the fiscal year.

APERÇU FINANCIER POUR L'EXERCICE FINANCIER 2001-2002

Les écarts budgétaires importants pour l'exercice financier 2001-2002 sont expliqués ci-dessous.

1. La sous-utilisation du crédit au poste Services administratifs et financiers est attribuable aux économies générales réalisées à l'intérieur des diverses directions.
2. La sous-utilisation du crédit au poste Planification et évaluation est attribuable aux fonds consentis pour la Stratégie en matière de ressources infirmières et à la création des régies régionales de la santé dont les dépenses ne sont pas entièrement imputées à l'exercice.
3. La sous-utilisation du crédit au poste Programme de formation médicale est attribuable au nombre de résidents en médecine moins élevé que prévu et aux économies réalisées au chapitre des frais administratifs.
4. Le dépassement de crédit au poste Assurance-maladie est surtout attribuable aux divers services de programme dont le crédit a été dépassé (p. ex. : les paiements médicaux à l'extérieur de la province, la facturation pour visites de rappel, les séances de rappel, l'utilisation de médecins suppléants), compensé en partie par d'autres économies du programme.
5. Le dépassement de crédit au poste Plan de médicaments sur ordonnance est attribuable aux services accrus en thérapie, ainsi qu'à l'augmentation du prix et du volume.
6. La sous-utilisation du crédit au poste Paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province est surtout attribuable à une réduction des services aux patients internes et aux procédures coûteuses dans d'autres provinces.
7. La sous-utilisation du crédit au poste Services de santé publique est surtout attribuable aux économies réalisées dans les frais administratifs de la prestation des services.
8. Le dépassement de crédit au poste Plan de protection de responsabilité civile pour les hôpitaux est attribuable à une hausse de l'estimation des réclamations de responsabilité non réglées.
9. Le dépassement de crédit au poste Services hospitaliers est surtout attribuable aux déficits des corporations hospitalières régionales, compensé en partie par des économies réalisées dans d'autres programmes.
10. L'excédent des recettes générales est surtout attribuable à une augmentation des prélèvements, en raison des estimations révisées de l'industrie de l'assurance, et à des recettes accrues provenant des programmes de prestation des services à mesure que la demande de services augmente.
11. L'excédent des subventions conditionnelles est attribuable au recouvrement du Programme de partenariat Infrastructure canadienne de la santé et au fait que les changements prévus à l'entente du Programme d'aide à l'emploi des personnes handicapées n'ont pas été mis en vigueur au cours de l'exercice financier.

PERFORMANCE INDICATORS

As part of the government-wide performance measurement system, initiated in 1995, the Department of Health and Wellness reports annually on an approved set of performance indicators. The purpose of this reporting is to provide residents with a means of monitoring the effectiveness of the department's efforts to fulfill its mission to improve and support the well-being of New Brunswickers.

The following ten performance indicators include both broad population health measures and more narrowly-focused program specific information. Collectively, these measures attempt to provide an indication of the general health of the population and an assessment of the impact of key departmental programs and strategies on the well-being of New Brunswickers.

INDICATOR 1:

Life Expectancy at Birth - The mean number of years of life remaining after birth, assuming that observed mortality rates during a given period remain stable.

This indicator is a reflection of the level of mortality and is a useful overall measure of the population's health status. The life expectancy figures are presented in the form of a three-year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET:

Attain a level of life expectancy that meets or exceeds the life expectancy for Canadians, by 2004-2006.

SOURCE OF INFORMATION:

Statistics Canada

INDICATEURS DE RENDEMENT

Dans le cadre du système d'évaluation du rendement établi dans l'ensemble du gouvernement en 1995, le ministère de la Santé et du Mieux-être fait, chaque année, le bilan sur un ensemble approuvé d'indicateurs de rendement. Le but est de fournir aux résidents un moyen de déterminer l'efficacité des efforts du Ministère en vue de réaliser sa mission qui est d'accroître et d'appuyer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

Les dix indicateurs de rendement suivants comprennent des mesures générales relatives à la santé de la population et de l'information spécifique davantage axée sur les programmes. Collectivement, ces mesures visent à fournir une indication de la santé générale de la population et à évaluer l'impact des principaux programmes et stratégies du ministère sur le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

INDICATEUR 1

Espérance de vie à la naissance : Le nombre moyen des années de vie restant à la naissance, en supposant que les taux de mortalité observés pendant une période donnée demeurent stables.

Cet indicateur reflète le niveau de mortalité et est une mesure générale valable de l'état de santé de la population. Les statistiques concernant l'espérance de vie sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ

Atteindre un niveau d'espérance de vie qui correspond ou dépasse celui des Canadiens et Canadiennes d'ici 2004-2006.

SOURCE D'INFORMATION :

Statistique Canada

Life Expectancy at Birth / Espérance de vie à la naissance

Time Period/ Période	N.B. Men/ Hommes du N.-B.	Canada Men/Hommes	N.B. Women/ Femmes du N.-B.	Canada Women/Femmes
1991 - 1993	74.4	74.7	80.9	81.0
1992 - 1994	74.5	74.9	80.7	81.0
1993 - 1995	74.4	75.0	80.8	81.0
1994 - 1996	74.6	75.2	81.0	81.1
1995 - 1997	74.8	75.5	81.2	81.2
1996 - 1998	75.0	75.8	81.1	81.3
1997 - 1999	75.0	76.0	81.3	81.5

INDICATOR 2:

Infant mortality rate (deaths among children less than one year of age, per 1,000 live births).

The infant mortality rate provides an indication of the effectiveness of prevention programs targeted at mothers and infants, including Early Childhood Initiatives such as: enhanced prenatal screening and intervention to increase healthy pregnancy outcomes; and enhanced postnatal screening and intervention to foster healthy child growth and development. The infant mortality rate also provides an indication of the effectiveness of health care (health and social services) provided to infants in the first year of life.

TARGET:

Decrease the average infant mortality rate for the period of 1995-1999 by 2 per 1,000, using the average infant mortality rate for 1990-1994 as the period of comparison. An average rate will be used in order to smooth out annual fluctuations in the rate, which may be due, in part, to the small number of live births in New Brunswick in a given year.

SOURCE OF INFORMATION:

New Brunswick Vital Statistics and Statistics Canada

INDICATEUR 2

Le taux de mortalité infantile (décès chez les enfants âgés de moins d'un an, par 1 000 naissances vivantes).

Le taux de mortalité infantile donne une indication de l'efficacité des programmes de prévention visant les mères et les bébés, y compris les Initiatives pour la petite enfance telles que les services de dépistage et d'intervention prénataux améliorés en vue d'augmenter le nombre de bébés naissants en santé, et les services de dépistage et d'intervention postnataux améliorés pour favoriser une croissance et un développement sains. Le taux de mortalité infantile donne aussi une indication de l'efficacité des soins de santé (services de santé et services sociaux) offerts aux nourrissons au cours de leur première année de vie.

BUT VISÉ

Diminuer de 2 par 1 000 le taux de mortalité infantile moyen pour la période de 1995-1999, en utilisant le taux de mortalité infantile moyen pour 1990-1994 comme élément de comparaison. Un taux moyen servira à harmoniser les fluctuations annuelles du taux qui peuvent être attribuables en partie au petit nombre de naissances vivantes au Nouveau-Brunswick dans une année donnée.

SOURCE D'INFORMATION :

Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick et Statistique Canada

**Infant mortality rate (deaths per 1,000 live births) /
Taux de mortalité infantile (décès pour 1 000 naissances vivantes)**

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1995-1999
1990	7.2	4.6
1991	6.1	
1992	6.3	
1993	7.2	
1994	5.3	
1990-1994 Average/Moyenne	6.4	
1995	4.8	
1996	4.9	
1997	5.7	
1998	6.5	
1999	5.0	
1995-1999 Average/Moyenne	5.4	

INDICATOR 3:

Low birth weight rate (live births where birth weight is less than 2,500 grams to the total number of live births). The low birth weight rate provides an indication of the effectiveness of prevention programs targeted to pregnant women, including Early Childhood Initiatives such as enhanced prenatal screening and intervention to increase healthy pregnancy outcomes.

TARGET:

Decrease the average low birth weight rate for the period of 1995-1999 by 20%, using the average low birth weight rate for 1990-1994 as the period of comparison.

An average rate will be used in order to smooth out annual fluctuations in the rate, which may be due, in part, to the small number of live births in N.B. in a given year.

SOURCE OF INFORMATION:

New Brunswick Vital Statistics and Statistics Canada

INDICATEUR 3

Le taux de faible poids à la naissance (les naissances vivantes lorsque le poids à la naissance est inférieur à 2 500 g par rapport au nombre total de naissances vivantes). Le taux de faible poids à la naissance donne une indication de l'efficacité des programmes de prévention visant les femmes enceintes, y compris les Initiatives pour la petite enfance telles que les services de dépistage et d'intervention prénataux améliorés pour augmenter le nombre de bébés naissants en santé.

BUT VISÉ

Réduire de 20 % le taux moyen de faible poids à la naissance pour la période de 1995-1999, à l'aide du taux moyen de faible poids à la naissance pour 1990-1994 comme élément de comparaison.

Un taux moyen sera utilisé pour harmoniser les fluctuations annuelles du taux qui peuvent être attribuables en partie au faible nombre de naissances vivantes au Nouveau-Brunswick dans une année donnée.

SOURCE D'INFORMATION :

Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick et Statistique Canada

**Low birth weight as a % of live births/
Faible poids à la naissance en % des naissances vivantes**

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1995-1999
1990	4.9	4.4
1991	5.5	
1992	5.3	
1993	5.5	
1994	5.9	
1990-1994 Average/Moyenne	5.4	
1995	4.7	
1996	5.1	
1997	5.3	
1998	5.3	
1999	5.4	
1995-1999 Average/Moyenne	5.2	

INDICATOR 4 :

Self-rated Health Status. A measure of the population's (age 12 and over) perceived or overall health status.

Self-rated health status is considered a good predictor of the presence of health problems, health care utilisation, and mortality. This indicator incorporates both physical and mental well-being according to the individual's values, and assesses, to a certain extent, positive health.

Definition of health is subjective and is influenced by cultural and other factors. Responses may be linked to acute temporary symptoms. Survey responses are sensitive to: the survey instrument; the order and nature of the questions included in the survey instrument; and the manner in which the survey is conducted (telephone interview, self-administered questionnaire, etc.).

This indicator may be viewed as broad and "unscientific", however it has been demonstrated to be as reliable a measure of health as using a more complex set of questions or measurements.

TARGET:

By the year 2000-2001, increase the percentage of New Brunswickers who rate their health as excellent to at least 25% and the percentage who rate their health as very good to at least 38%.

SOURCE OF INFORMATION:

Statistics Canada's National Population Health Survey (NPHS), 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001.

INDICATEUR 4

Autoévaluation de l'état de santé : Mesure de l'état de santé général ou perçue de la population (12 ans et plus).

On considère l'autoévaluation de l'état de santé comme un bon indice de la présence de problèmes de santé, du recours aux soins de santé et de la mortalité. Cet indicateur incorpore à la fois le mieux-être physique et mental en fonction des valeurs du sujet, et il évalue, dans une certaine mesure, la santé positive.

La définition de la santé est subjective; elle est influencée par des facteurs culturels et autres. Les réponses obtenues peuvent être liées à des symptômes aigus ou temporaires. Les réponses de l'enquête sont sensibles à l'instrument d'enquête, à l'ordre et à la nature des questions que comprend l'instrument d'enquête, ainsi qu'à la manière dont on réalise l'enquête (enquête téléphonique, questionnaire à remplir soi-même, etc.).

On peut considérer qu'il s'agit là d'un indicateur vague et « sans fondement scientifique ». Il a toutefois été démontré qu'il constituait un mode d'évaluation de la santé aussi fiable que si l'on avait recours à une série de questions ou d'évaluations plus complexes.

BUT VISÉ

Accroître, d'ici 2000-2001, le nombre de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises évaluant leur état de santé comme excellent à au moins 25 % et le nombre de ceux et celles qui l'évaluent comme très bon à au moins 38 %.

SOURCE D'INFORMATION :

Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada (ENSP), 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001.

**Self-Rated Health Status/
Auto-évaluation de l'état de santé**

Rating / Évaluation	1994-1995		1996-1997		1998-1999		2000-2001	
	NB/N.-B.	CAN.	NB/N.-B.	CAN.	NB/N.-B.	CAN.	NB/N.-B.	CAN.
Excellent/	21%	25%	21%	25%	18%	26%	21%	26%
Very Good/ Très bon	36%	38%	37%	38%	39%	40%	35%	36%
Good/ Bon	30%	27%	31%	27%	30%	25%	28%	26%
Fair/ Passable	11%	8%	9%	8%	11%	7%	12%	9%
Poor/ Médiocre	3%	2%	2%	2%	2%	2%	4%	3%

INDICATOR 5:

Incidence of communicable disease. The number of new cases of certain vaccine-preventable diseases, sexually transmitted diseases (STDs), and food and waterborne diseases reported in a given time period in New Brunswick, as a proportion of the total population.

Immunization programs, sexual health centres that provide counseling and outreach and education services to teens and single adults age 20-24, and control of environmental factors as they relate to water and food, are important strategies in preventing the spread of communicable disease, and reducing health risks of the population with respect to these diseases.

When interpreting variations in incidence rates, one should consider factors such as new sources of reporting, improved diagnoses and testing, and changes in the case definition of the disease. Also, the specific nature of the disease should be taken into consideration (e.g. length of time that the disease may be asymptomatic). Incidence rates are presented in the form of a three-year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET: See below

SOURCE OF INFORMATION:

New Brunswick Provincial Epidemiology Service

INDICATEUR 5

Fréquence des maladies transmissibles : Proportion de nouveaux cas de certaines maladies pouvant être prévenues par un vaccin, de maladies transmises sexuellement (MTS) et de maladies d'origine alimentaire et hydrique déclarées au cours d'une période donnée au Nouveau-Brunswick par rapport à la population totale.

Les programmes de vaccination, les centres de santé sexuelle qui offrent des services de counseling, d'extension et d'éducation aux adolescents et aux adultes célibataires de 20 à 24 ans, et la surveillance des facteurs environnementaux qui affectent l'eau et la nourriture constituent des stratégies de première importance pour prévenir la propagation des maladies transmissibles et réduire les risques que ces maladies présentent pour la santé de la population.

Il faut, quand on interprète les écarts relevés dans les chiffres relatifs à la fréquence des maladies transmissibles, tenir compte des facteurs comme les nouvelles sources de déclaration, l'amélioration des diagnostics et des épreuves, ainsi que les changements apportés à la définition des cas de maladie. Il faut en plus prendre en considération la nature particulière de la maladie (p. ex. : la période pendant laquelle la maladie peut demeurer asymptomatique). Les taux relatifs à la fréquence sont présentés selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ : Voir ci-dessous.

SOURCE D'INFORMATION :

Service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick

**Incidence of communicable disease per 100,000 population/*
Fréquence des maladies transmissibles pour 100 000 habitants***

Disease/Maladie	Annual and Three Year Average Incidence Rates/ Taux de fréquence annuelle et fréquence moyenne de trois ans						Target/ But visé	
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	1999-2001	1999-2001
Vaccine-preventable /Maladies pouvant être prévenues par un vaccin :								
Measles / Rougeole	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Mumps / Oreillons	0.4	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0	0.1	0.3
Pertussis / Coqueluche	16.6	9.7	35.3	19.6	11.9	6.2	12.6	15.0
Rubella / Rubéole	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.3
Hepatitis B / Hépatite B	5.0	6.1	5.7	8.0	5.8	3.3	5.7	4.0
Sexually transmitted diseases / Maladies transmises sexuellement :								
Chlamydia / Chlamydia	111.4	108.6	139.4	150.6	164.4	159.2	158.1	130.0
Gonococcal infections / Gonococcies	6.0	6.2	2.8	1.5	1.5	1.3	1.4	1.2
Syphilis	2.0	1.3	1.3	0.4	0.4	1.6	0.8	1.3
HIV / VIH	2.7	1.6	2.0	0.7	1.9	1.3	1.3	1.8
Food and waterborne diseases / Maladies d'origine alimentaire et hydrique :								
Verotoxigenic E.coli / Infection à E. coli producteur de vérotoxine	2.5	3.0	6.8	5.4	4.5	5.9	5.3	4.5
Salmonella / Salmonellose	21.2	17.1	20.7	20.5	13.7	17.0	17.1	20.0

*Population estimates, 2001 / Estimations démographiques, 2001

INDICATOR 6:

Teenage (ages 15-19) birth rate. Ratio of annual number of live births to teenage mothers to the total female teenage population, for a given period.

This rate is an indicator of the number of teenagers likely to experience difficult living conditions. Teenage parenthood exposes both the mother and child to a number of physical (e.g. premature and low weight babies), psychological (stress, under-stimulation, etc.), and social (e.g. poor education and poverty) risks which may have long term effects on their health and well-being.

This data is presented in the form of a three-year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET:

For the period 1998-2000, decrease the average teenage birth rate for New Brunswick to the target rate of 29.5 per 1,000 population.

SOURCE OF INFORMATION:

New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 6

Taux de naissance chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) : Rapport entre le nombre annuel moyen de naissances vivantes chez les mères adolescentes et le nombre total d'adolescentes pour une période donnée.

Ce taux constitue un indicateur du nombre d'adolescentes susceptibles de connaître des conditions de vie difficiles. La condition de parent à l'adolescence expose la mère et l'enfant à un certain nombre de dangers physiques (p. ex. : bébés prématurés ou de faible poids à la naissance), psychologiques (stress, stimulation insuffisante, etc.) et sociaux (p. ex. : faible scolarité et pauvreté) qui peuvent avoir des effets de longue durée sur leur santé et leur mieux-être.

Ces données sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ

Pour la période de 1998 à 2000, une réduction du taux moyen de naissance chez les adolescentes du Nouveau-Brunswick à un taux cible de 29,5 par 1 000 adolescentes.

SOURCE D'INFORMATION :

Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Teenage Birth Rate per 1,000 Population /
Taux de naissance chez les adolescentes par 1 000 adolescentes**

Period/Période	Rate/Taux	Target/But visé: 1998-2000
1994	33.2	
1995	31.9	
1996	26.9	29.5
1997	25.5	
1998	26.3	
1999	23.5	
1997-1999 (Average/Moyenne)	25.1	

INDICATOR 7:

Average annual age-standardized mortality rate (ASMR) for leading causes of death. The average annual number of deaths from a specific cause in a given period, divided by the total population. This rate is adjusted on the basis of the age structure of a reference population. (Also applies to Prevention/Education/Awareness).

This indicator allows comparisons of death rates by specific causes among populations as if the populations had the same age structure. It is considered an excellent indicator of health status, and is useful in identifying priority health problems and the need for health care in a given population.

The indicator is dependent on the accuracy of the classification of deaths by cause. For populations that have a large elderly component, the ASMR may conceal the true burden of death due to aging-related causes. The data is presented in the form of a three-year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET: See below.

SOURCE OF INFORMATION:

Health Statistics Division, Statistics Canada; there is approximately an 18 month delay between year-end and the release of information.

INDICATEUR 7

Taux comparatif de mortalité (TCM) annuel moyen lié aux principales causes de décès : Nombre annuel moyen de décès attribuables à une cause particulière au cours d'une période donnée par rapport à la population totale. Ce taux est rajusté en fonction de la structure d'âge d'une population de référence. (S'applique également à la prévention, à l'information et à la sensibilisation.)

Cet indicateur permet des comparaisons des taux de mortalité liés à des causes précises entre les populations comme si les populations avaient la même structure d'âge. On le considère comme un excellent indicateur de l'état de santé; il est utile pour déceler les problèmes de santé prioritaires et les besoins de soins de santé au sein d'une population donnée.

La précision de l'indicateur est subordonnée à l'exactitude de la classification des décès selon leur cause. Lorsqu'une population compte un grand nombre d'aînés, le TCM peut dissimuler le nombre véritable de décès dus à des causes liées au vieillissement. Les données sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ : Voir ci-dessous.

SOURCE D'INFORMATION :

Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada; il y a un délai d'environ dix-huit mois entre la fin de l'année et la diffusion des renseignements.

**Age-standardized mortality rate per 100,000 population for leading causes of death/
Taux comparatif de mortalité lié aux principales causes de décès pour 100 000 habitants**

Year/Année	Diseases of the circulatory system/ Maladies du système circulatoire		All malignant neoplasms (cancers)/ Toutes les tumeurs malignes (cancers)		Motor Vehicle Accidents/ Accidents de véhicules à moteur		Suicide/ Suicides	
	M/H	F	M/H	F	M/H	F	M/H	F
1994	364.6	216.9	249.6	161.0	14.0	5.2	23.7	4.5
1995	351.8	200.5	269.9	151.4	18.7	7.4	28.2	2.6
1996	330.5	198.1	249.6	157.5	16.3	6.5	20.9	3.8
1997	312.8	203.4	251.3	150.7	16.5	9.4	21.2	2.8
1998	326.5	194.7	266.6	154.2	14.6	5.2	23.9	4.8
1999	317.5	184.3	238.8	144.2	22.4	6.1	21.2	3.4
1997-1999 Average/Moyenne	318.9	194.1	252.2	149.7	17.8	6.9	22.1	3.7
Target/But visé: 1998-2000	329.0	195.9	249.0	152.0	14.4	6.0	21.0	3.3

INDICATOR 8:

Mortality rate for breast cancer in women aged 50-69. Ratio of the average annual number of deaths from breast cancer in women aged 50-69 during a given period to the total population of women aged 50-69 at mid-period.

Organised breast cancer screening for asymptomatic women aged 50-69 was recently introduced in New Brunswick. The long-term objective of N.B. Breast Cancer Screening Services is to decrease mortality from breast cancer among women aged 50-69 by 30% within 15 years of implementation.

For populations under 500,000, figures should be aggregated over several years and age-specific mortality rates calculated for age groups representing 10 to 15 years. Indicator is dependent on the accuracy of the classification of deaths by cause.

TARGET:

Decrease the mortality rate for breast cancer in women aged 50-69 to 56.5/100,000 population by the year 2010.

SOURCE OF INFORMATION:

New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 8

Taux de mortalité du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans : Nombre annuel moyen de décès dus au cancer du sein parmi les femmes de 50 à 69 ans au cours d'une période donnée par rapport au nombre total de femmes âgées de 50 à 69 ans au milieu de la période visée.

On a récemment instauré au Nouveau-Brunswick un service organisé de dépistage du cancer du sein à l'intention des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans. Les Services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick ont comme objectif à long terme de réduire de 30 % la mortalité due au cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans dans les 15 ans suivant leur mise en place.

Dans le cas des populations de moins de 500 000 femmes, il faut regrouper les chiffres de plusieurs années et calculer les taux de mortalité par âge au moyen de groupes représentant 10 à 15 années. La précision de l'indicateur est subordonnée à l'exactitude de la classification des décès selon leur cause.

BUT VISÉ :

Réduire le taux de mortalité du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans à 56,5 par 100 000 femmes d'ici 2010.

SOURCE D'INFORMATION :

Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Mortality rate for breast cancer in women aged 50-69, per 100,000 population/
Taux de mortalité dû au cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans pour 100 000 femmes**

Time Period/Période	Actual/Réel	Target/But visé pour : 2008-2010
1992	74.1	
1993	65.6	
1994	56.8	
1995	75.8	
1996	81.6	56.5
1997	47.3	
1998	62.6	
1999	60.6	
1997-1999 (Average/Moyenne)	56.8	

INDICATOR 9:

Patient-days of hospitalisation in psychiatric hospitals and psychiatric units, and referrals to Community Mental Health Centres (CMHCs). The annual number of patient-days in psychiatric hospitals and in psychiatric units, divided by the total population. The referrals made to CMHCs during the same period, divided by the total population.

Mental health services can be viewed as a continuum of service options, including non-restrictive community-based services, hospital psychiatric units, and psychiatric hospitals. With the shift to community services, it is expected that patient-days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units would decrease, and that more demand would be put on CMHCs to provide alternative service response.

TARGET:

By the fiscal year 2001-2002, decrease the rate of patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units to 151.1 per 1,000 population.

SOURCES OF INFORMATION:

Regional Hospital Corporations; Centracare; Centre Hospitalier Restigouche; and Client information system of the Mental Health Services Division of the DHW.

INDICATEUR 9

Jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques, et aiguillages vers les centres de santé mentale communautaires (CSMC) : Nombre annuel de jours-patients dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques divisé par la population totale. Aiguillages réalisés par les CSMC pendant la même période par rapport à la population totale.

On peut considérer les services de santé mentale comme un continuum de services offerts, notamment les services communautaires sans caractère restrictif, les services psychiatriques à l'intérieur des hôpitaux, et les hôpitaux psychiatriques. Avec le virage vers les services communautaires, les jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et dans les services psychiatriques devraient diminuer, et la demande à l'endroit des services offerts par les CSMC devrait s'intensifier.

BUT VISÉ

Réduire, d'ici l'année financière 2000-2001, le taux de jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques à 151,1 par 1 000 habitants.

SOURCE D'INFORMATION :

Corporations hospitalières régionales, Centracare, Centre hospitalier Restigouche et Système d'information sur les usagers de la Direction des services de santé mentale du MSME.

Year/Année	Number of patient-days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units, per 1,000 population/ Jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les unités psychiatriques pour 1 000 habitants*	Number of referrals to CMHCs, per 1,000 Population/ Nombre d'aiguillages vers les CSMC pour 1 000 habitants*
1993-1994	307.5	15.2
1994-1995	275.7	17.1
1995-1996	227.1	17.4
1996-1997	205.9	16.1
1997-1998	185.4	17.8
1998-1999	162.6	17.9
1999-2000	162.5	16.3
2000-2001	151.6	16.5
2001-2002	157.8	17.1
Target/But visé pour 2000-2001	151.1	
* Population estimates, 2001 / Estimations démographiques, 2001		

INDICATOR 10

The number of mental health residential treatment placements of children/youth outside the Province in a given year.

The Department intends to provide residential treatment services for children/youth within the Province of New Brunswick. There will be minimal out-of-province placements for mental health treatment services, and these will only occur in exceptional circumstances. This stems from a policy framework which calls for the development of a balanced network of institutional and community-based services, and the plan for regional integration of psychiatric services to children and adolescents.

TARGET:

Children/youth will be placed out-of-province for mental health residential treatment services only in exceptional cases.

SOURCE OF INFORMATION:

Out-of-Province Placement Committee, chaired by Department of Family and Community Services

INDICATEUR 10

Nombre de placements pour services de traitement résidentiels de santé mentale des enfants ou des jeunes à l'extérieur de la province dans une année donnée.

Le ministère entend fournir aux enfants et aux jeunes des services de traitement résidentiels à l'intérieur du Nouveau-Brunswick. Les placements pour services de traitement de santé mentale à l'extérieur de la province seront tenus au strict minimum et réservés à des circonstances exceptionnelles. Cette décision émane d'un cadre politique visant à mettre en place un réseau équilibré de services communautaires et en établissements ainsi qu'un plan d'intégration régionale des services psychiatriques dispensés aux enfants et aux adolescents.

BUT VISÉ

Les enfants ou les jeunes ne feront l'objet de placements pour services de traitement résidentiels de santé mentale à l'extérieur de la province que dans des circonstances exceptionnelles.

SOURCE D'INFORMATION :

Comité des placements à l'extérieur de la province présidé par le ministère des Services familiaux et communautaires

**Out-of-province residential treatment placements/
Placements pour services de traitement résidentiels à l'extérieur de la province**

Period / Période	Placements
1990-1991	8
1991-1992	9
1992-1993	9
1993-1994	12
1994-1995	7
1995-1996	0
1996-1997	1
1997-1998	2
1998-1999	2
1999-2000	3
2000-2001	2
2001-2002	3

Health and Wellness Administrative Offices



Legend

- (●) Public Health
- (■) Mental Health
- (◆) Sexual Health

Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être



Légende

- (●) Santé publique
- (■) Santé mentale
- (◆) Santé sexuelle