



# Accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale

Ministère de la Santé



# Table des matières

<b>Faits saillants du chapitre 3.....</b>	<b>54</b>
<b>À propos de l'audit.....</b>	<b>56</b>
<b>Contexte .....</b>	<b>58</b>
<b>La mesure des performances doit être améliorée .....</b>	<b>60</b>
<b>Non-respect de la <i>Loi sur les services à la santé mentale</i> .....</b>	<b>69</b>
<b>La budgétisation et la planification de le traitement des dépendances et de la santé mentale ne sont pas fondées sur les besoins.....</b>	<b>70</b>
<b>Des rapports publics inadéquats.....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe I : Recommandations et réponses.....</b>	<b>73</b>
<b>Annexe II : Objectif et critères d'audit.....</b>	<b>78</b>
<b>Annexe III : Rapport d'assurance indépendant .....</b>	<b>79</b>



# 2024 volume II

## Faits saillants

### du chapitre 3

**Les temps d'attente dépassent les objectifs fixés**

**Comité consultative sur les services à la santé mentale inactif**

**Les budgets ne sont pas basés sur les besoins réels**

## Conclusions générales

Notre travail d'audit a permis de conclure que le ministère de la Santé ne dispose pas de mécanismes permettant de garantir l'accès en temps voulu aux services de traitement des dépendances et de santé mentale et d'établir des rapports adéquats à ce sujet. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'a pas :

- garantir un accès rapide aux services de traitement des dépendances et de santé mentale
- surveillé la nécessité ou l'affectation planifiée des ressources en fonction de la demande de services de traitement des dépendances et de santé mentale
- veillé à ce que des rapports publics adéquats soient établis sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale, y compris sur les temps d'attente

## Aperçu des résultats

### Accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale

L'accès aux services de traitements des dépendances et de santé mentale n'est pas en temps voulu



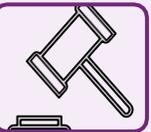
#### Constatations



Le ministère de la Santé **ne dispose pas de** mesures de performance concernant les temps d'attente entre la référence et l'évaluation.



Les temps d'attente pour un traitement **dépassent** les limites fixées par le ministère de la Santé.



**Non-respect** de la *Loi sur les services à la santé mentale*



Le budget pour les services de traitement des dépendances et de santé mentale **n'est pas basé sur les besoins**



Rapports publics **incomplets** sur les temps d'attente pour l'accès aux soins

## À propos de l'audit

### Introduction à l'audit

- 3.1** La direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale du ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la Santé, travaille en étroite collaboration avec d'autres ministères, des organismes communautaires et des personnes ayant une expérience vécue afin de fournir des services de traitement des dépendances et de santé mentale aux Néo-Brunswickois.
- 3.2** *La Loi sur les services à la santé mentale* régit la conduite et la coordination des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le ministre de la Santé est chargé de soutenir les services de santé mentale, conformément à cette loi. Le ministre responsable des services de traitement des dépendances et de la santé mentale supervise la Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale.

### Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?

- 3.3** L'accès en temps opportuns aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale est essentiel pour améliorer les résultats en matière de santé des Néo-Brunswickois.
- 3.4** Plus d'un Néo-Brunswickois sur cinq souffre d'un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues au cours de sa vie, et près d'un Néo-Brunswickois sur dix utilise des services de santé pour un trouble de l'humeur ou de l'anxiété chaque année.

### Entité Auditée

- 3.5** L'entité auditée est le ministère de la Santé.

### Étendue de l'audit

- 3.6** Nous avons examiné la planification, le financement, le suivi et les rapports des services provinciaux de traitement des dépendances et de la santé mentale afin d'évaluer l'accès à ces services.
- 3.7** L'audit a porté sur la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2024. Les informations en dehors de cette période ont été collectées et examinées si cela s'avérait nécessaire. Dans le cadre de nos travaux, nous avons examiné la politique, la législation, les lignes directrices et les données pertinentes sur les services de traitement des dépendances et de la santé mentale. Nous avons interviewé le personnel du ministère.
- 3.8** L'annexe II et l'annexe III fournissent de plus de renseignements sur l'objectif, les critères, l'étendue et l'approche de l'audit.

## Objectif de l'audit

- 3.9** L'objectif de notre audit était de déterminer si le ministère de la Santé dispose de mécanismes permettant d'assurer un accès en temps opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, ainsi que l'établissement de rapports adéquats sur ces services.

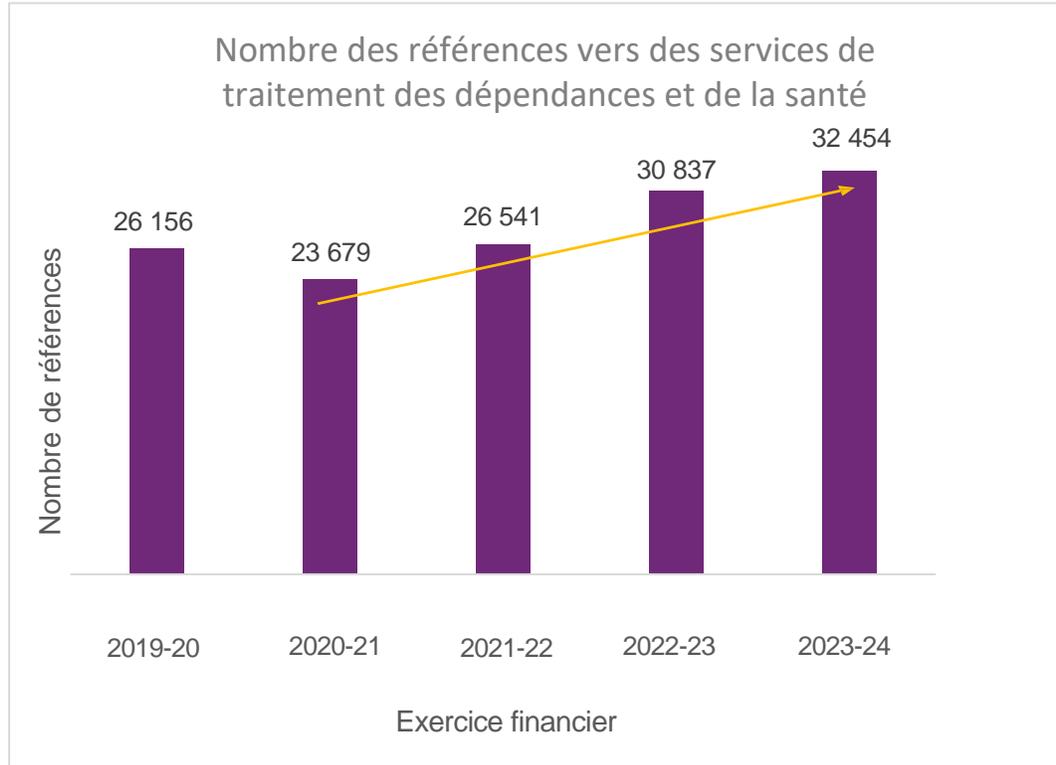
## Conclusion

- 3.10** Nos travaux d'audit ont permis de conclure que le ministère de la Santé ne dispose pas de mécanismes permettant d'assurer un accès opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale et d'établir des rapports adéquats à ce sujet. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le ministère de la Santé n'a pas :
- garantir un accès opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale
  - contrôlé la nécessité ou l'affectation planifiée des ressources en fonction de la demande de services de traitement des dépendances et de la santé mentale
  - a veillé à ce que les rapports publics sur l'accès aux de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris les temps d'attente, soient adéquats

## Contexte

- 3.11** Le ministère de la Santé (le ministère) est responsable de la planification, du financement et du suivi des services provinciaux de traitement des dépendances et de la santé mentale (STDSM). La direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale supervise la prestation des STDSM dans les deux régions régionales de santé (RRS) et dans les sept zones de santé.
- 3.12** La prestation de le STDSM est régie par la *Loi sur les services à la santé mentale*, ainsi que par un ensemble de directives opérationnelles provinciales, qui donnent des orientations aux gestionnaires, aux prestataires de services et aux autres personnes impliquées dans les soins et le soutien aux personnes ayant une expérience vécue du traitement des dépendances et/ou des problèmes de santé mentale, ainsi qu'à leurs familles. Ces directives sont censées promouvoir l'efficacité et représentent un effort de collaboration entre les RRS et le ministère.
- 3.13** La *Loi sur les régions régionales de la santé* régit la prestation et l'administration des services de santé. En vertu de cette loi, le ministre est responsable de l'orientation stratégique, du plan provincial de santé et du cadre de responsabilité pour le système provincial de soins de santé.
- 3.14** Le Plan interministériel visant les dépendances et la santé mentale du ministère indique que « *Les délais d'attente pour les nouvelles demandes hautement prioritaires pour des services de santé mentale et traitement des dépendances ont augmenté, et moins de 50 % de ces cas ont reçu un traitement selon les cibles nationales. Cette situation, associée au fait que l'on estime que 51 % des Néo-Brunswickois sont susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale à la suite de la pandémie sans précédent de COVID-19, donne à penser que le besoin de soutiens et de services continuera d'augmenter.* »

**3.15** Au Nouveau-Brunswick, au cours des cinq dernières années, plus de 20 000 personnes ont été référencé vers le STDSM chaque année et ce nombre a augmenté régulièrement. Le graphique ci-dessous montre une augmentation de 37 % depuis le début de la pandémie de COVID-19. En 2022-2023 et 2023-2024, il y a eu plus de 30 000 références chaque année.



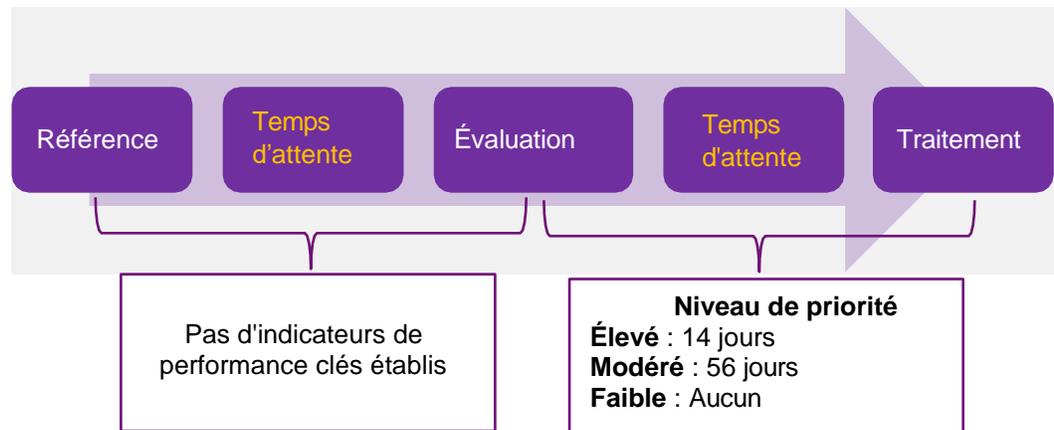
Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

**3.16** Au 12 avril 2024, 5 019 références étaient en attente de services de traitement des dépendances et de la santé mentale.

## La mesure des performances doit être améliorée

### Pas d'indicateurs clés de performance depuis la référence vers l'évaluation

- 3.17** L'accès à la majorité des services de traitement des dépendances et de la santé mentale pour adultes, enfants et adolescents du ministère se fait en trois étapes : la référence, l'évaluation et le traitement. La référence est la demande initiale de service, et l'évaluation consiste en un rendez-vous avec le client au cours duquel un clinicien remplit un outil d'évaluation standardisé pour aider à déterminer si un service est nécessaire et le niveau de priorité de l'individu. Le traitement est mis en place lorsqu'un dossier est ouvert dans le cadre des services continus d'intensité plus élevée en STDSM.
- 3.18** La *Loi sur les régies régionales de la santé* stipule que le ministère est responsable de l'orientation de l'établissement des mesures de performance.
- 3.19** Le tableau suivant décrit les étapes du processus des services de traitement des dépendances et de la santé mentale et comprend des indicateurs clés de performance (ICP) :



- 3.20** Aucun ICP n'a été établi pour le temps d'attente prévu entre la référence et l'évaluation. Cependant, le ministère a établi des ICP pour le temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement, qui comprend :
- priorité élevée : 14 jours au maximum
  - priorité modérée : 56 jours au maximum

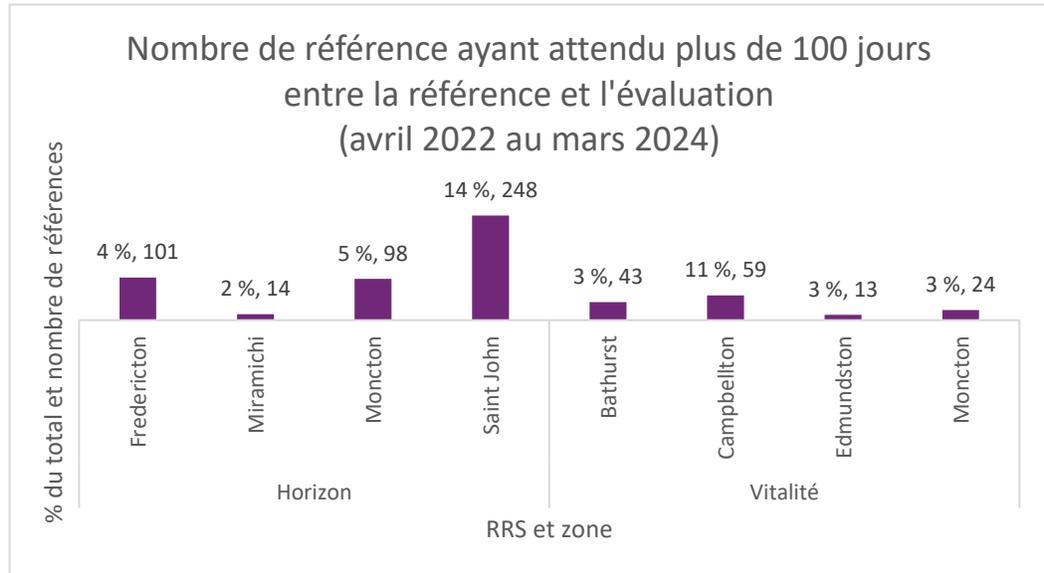
**3.21** Le ministère a défini des niveaux de priorité pour les personnes en attente d'un traitement :

- élevé : instable et susceptible de se détériorer rapidement
- modéré : fait preuve d'une certaine capacité d'adaptation grâce à des facteurs de protection
- faible : les clients ne répondent pas aux critères de prestation de services et sont orientés ailleurs (pas de temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement)

**3.22** Bien que le ministère ne dispose pas d'un indicateur de performance clé pour les temps d'attente entre la référence et l'évaluation, nous avons examiné les données des deux dernières années et constaté que :

- les temps d'attente varient selon les zones de santé
- 600 ont attendu plus de 100 jours pour être évalués
- parmi eux, 22 ont attendu entre 366 et 529 jours

**3.23** Le graphique suivant montre le pourcentage et le nombre réel de référence qui ont attendu plus de 100 jours pour une évaluation, par RRS et zone de santé



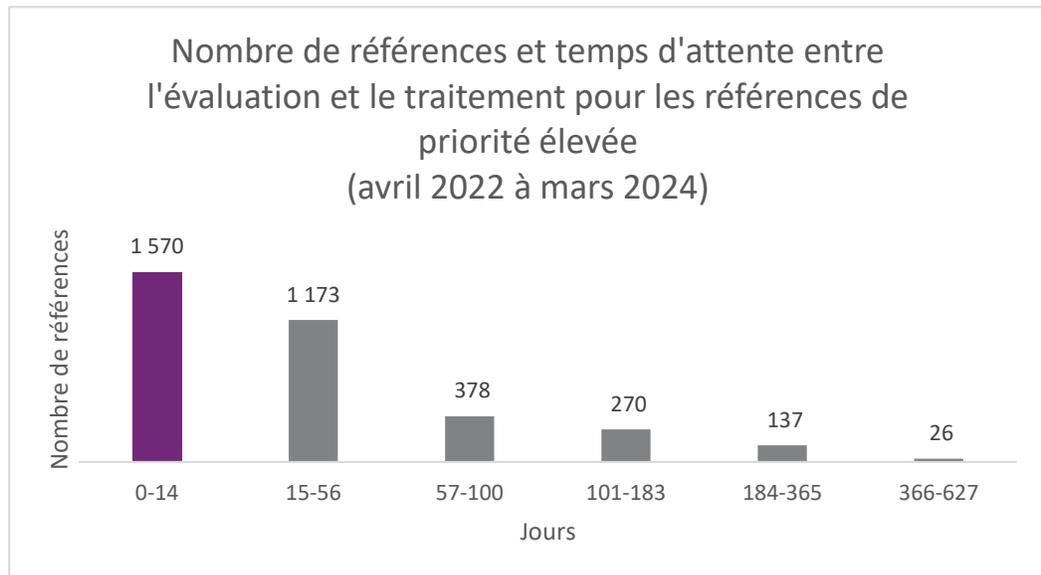
Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

**Recommandation**

**3.24** Nous recommandons au ministère de la Santé d'établir des indicateurs clés de performance mesurables concernant le temps d'attente entre la référence et l'évaluation.

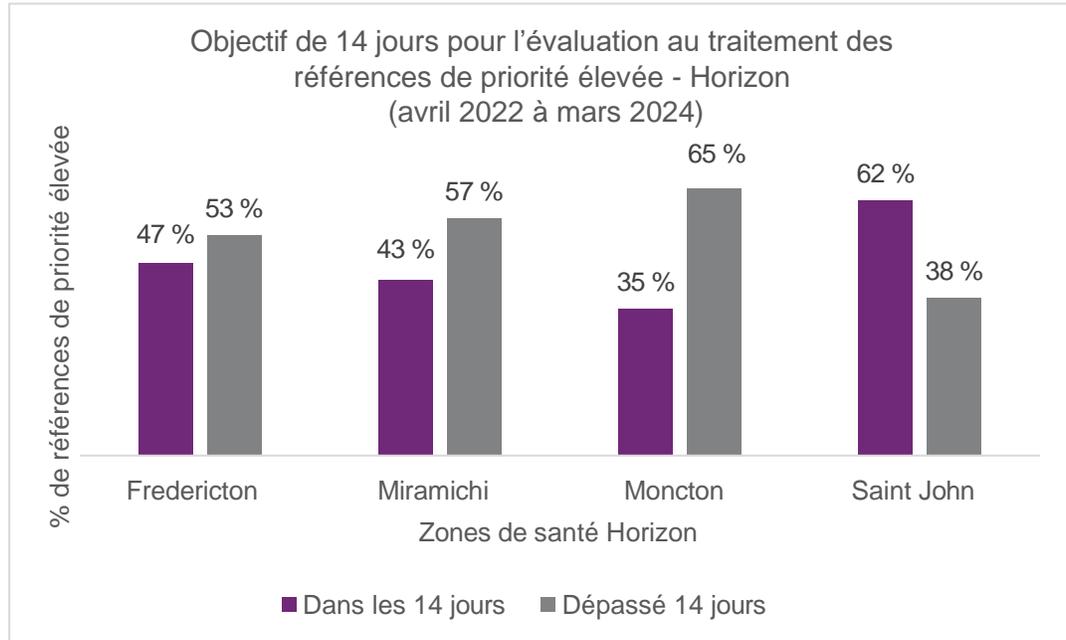
## Les temps d'attente dépassent les mesures de performance établies par le ministère

**3.25** L'indicateur clé de performance du ministère concernant le temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement pour les cas définis comme une priorité élevée est de 14 jours. Notre analyse a montré qu'entre 2022 et 2024, cet indicateur n'a été respecté que dans 44 % des cas. 433 personnes ont attendu plus de 100 jours, et une personne a attendu 627 jours. Le graphique ci-dessous détaille le nombre de références et les temps d'attente entre l'évaluation et le traitement.

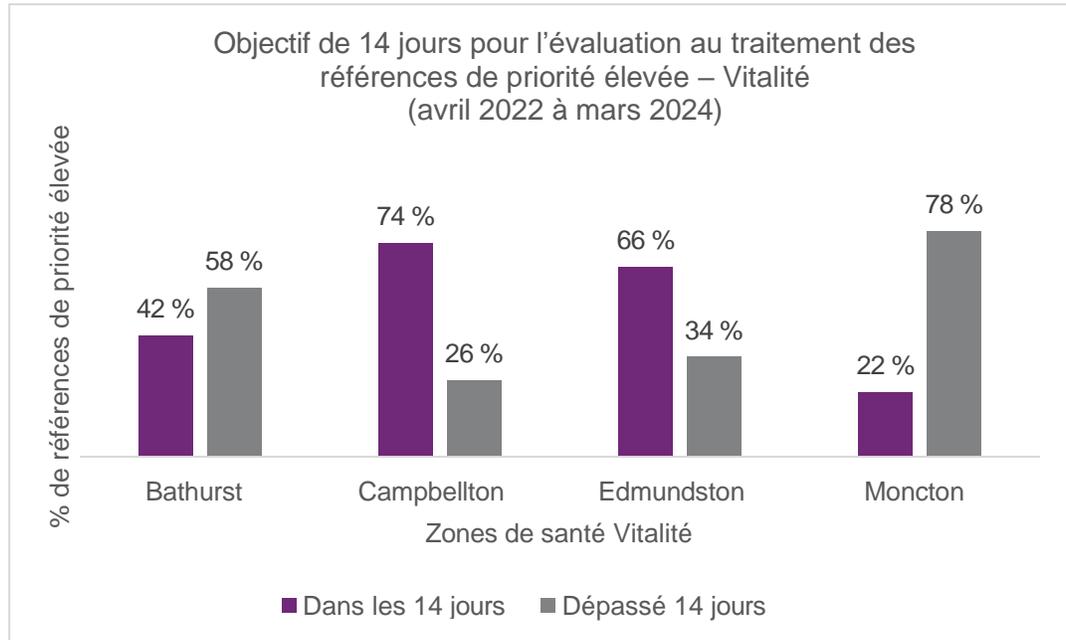


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

**3.26** Les graphiques suivants montrent le pourcentage de références qui ont respecté le temps d'attente hautement prioritaire par zone de santé au sein de chaque RRS :

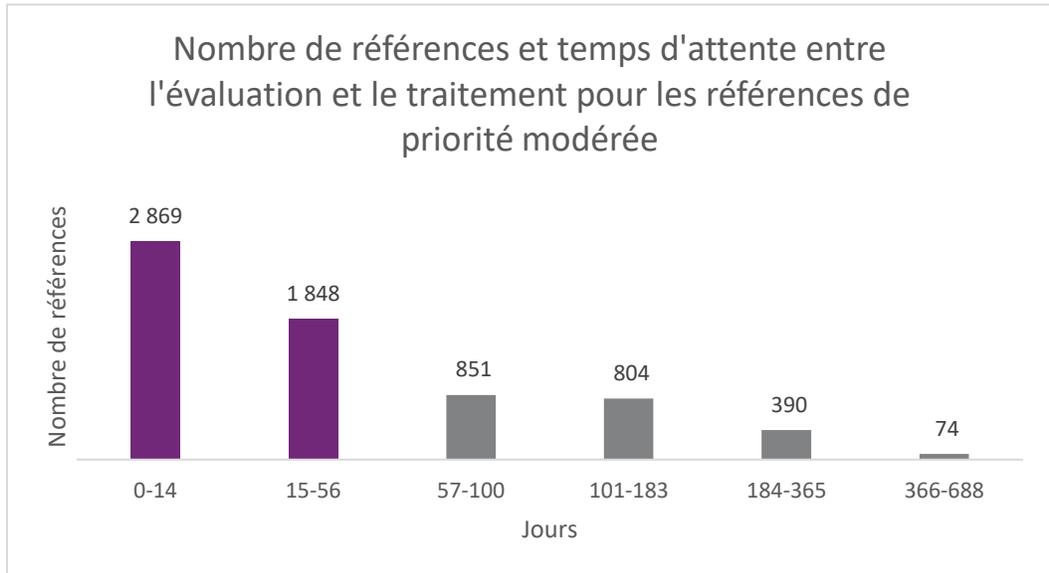


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).



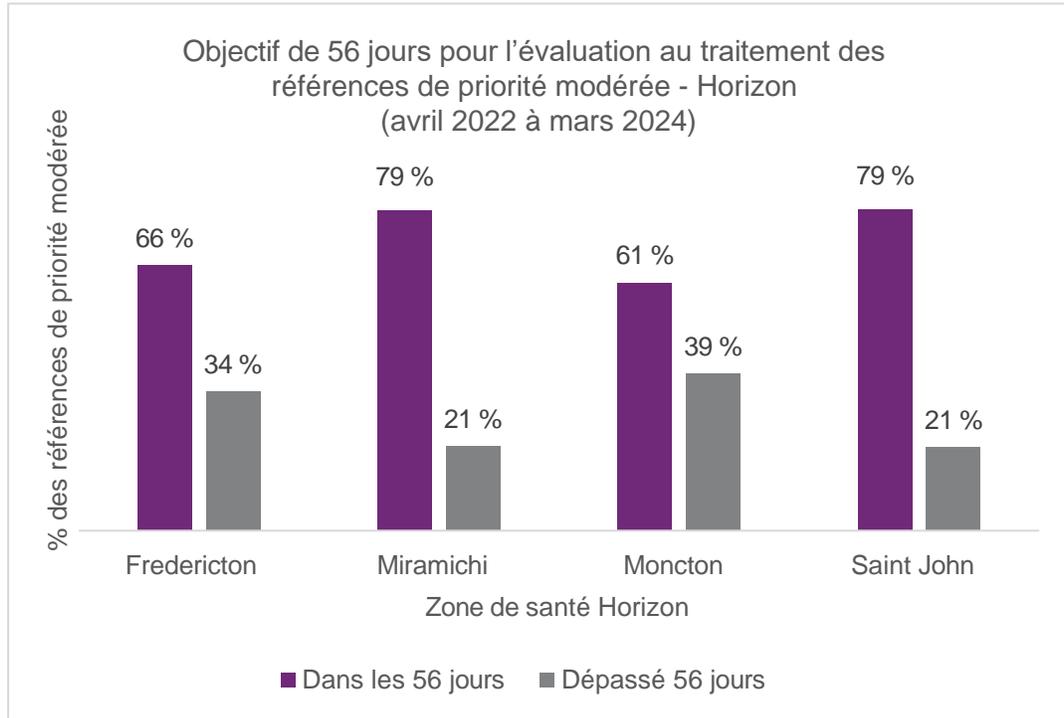
Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

**3.27** L'indicateur clé de performance du ministère pour le temps d'attente prévu entre l'évaluation et le traitement pour les références qui ont été définis comme une priorité modérée est de 56 jours. Notre analyse a montré qu'entre 2022 et 2024, l'ICP a été respecté dans 69 % des cas, mais 74 références ont attendu entre 366 et 688 jours. Le graphique ci-dessous détaille le nombre de références et les temps d'attente entre l'évaluation et le traitement :

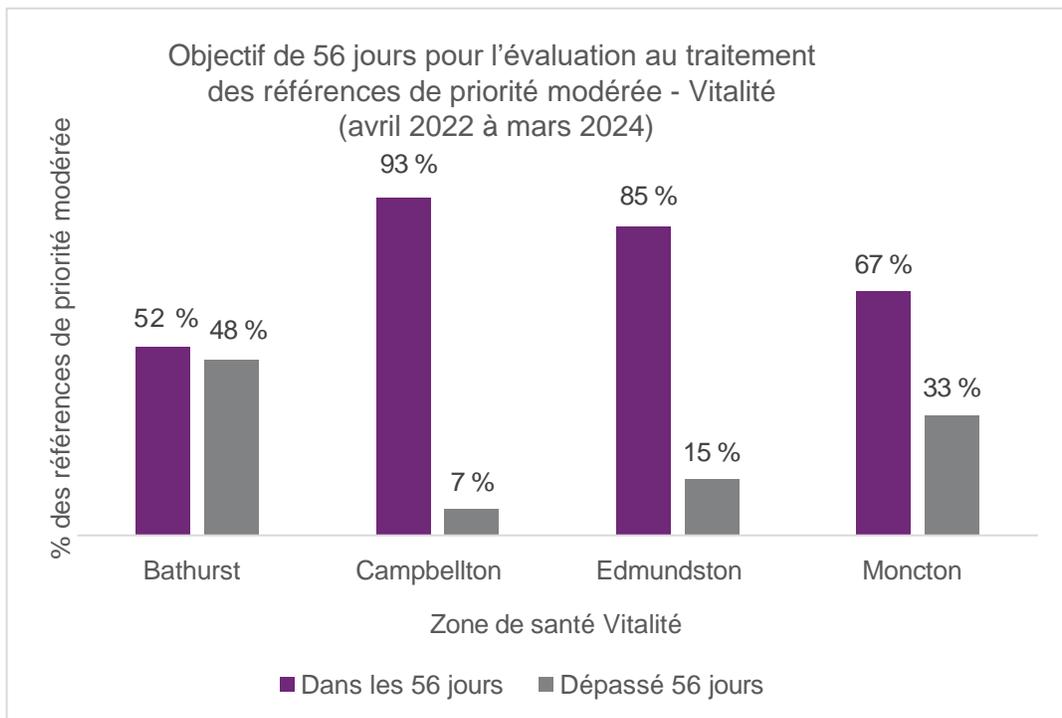


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

**3.28** Les graphiques suivants montrent le pourcentage de références qui ont respecté le temps d'attente de priorité modérée par zone de santé au sein de chaque RRS :

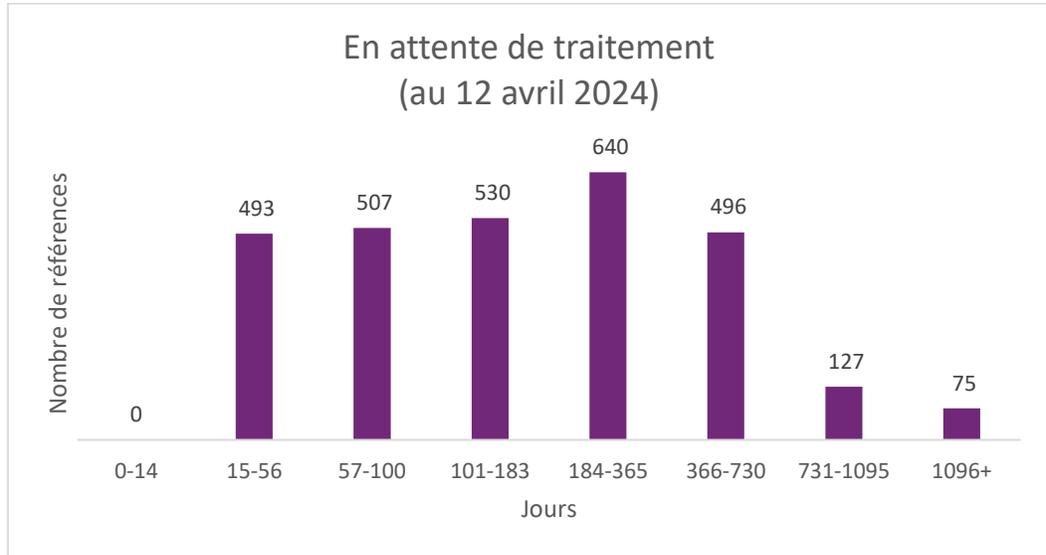


Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

**3.29** En avril 2024, 2 868 personnes étaient en attente de traitement. Le graphique ci-dessous montre la répartition de ces temps d'attente, dont 698 (24 %) personnes qui attendent depuis plus d'un an. Parmi elles, 75 personnes attendent depuis plus de trois ans.



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées).

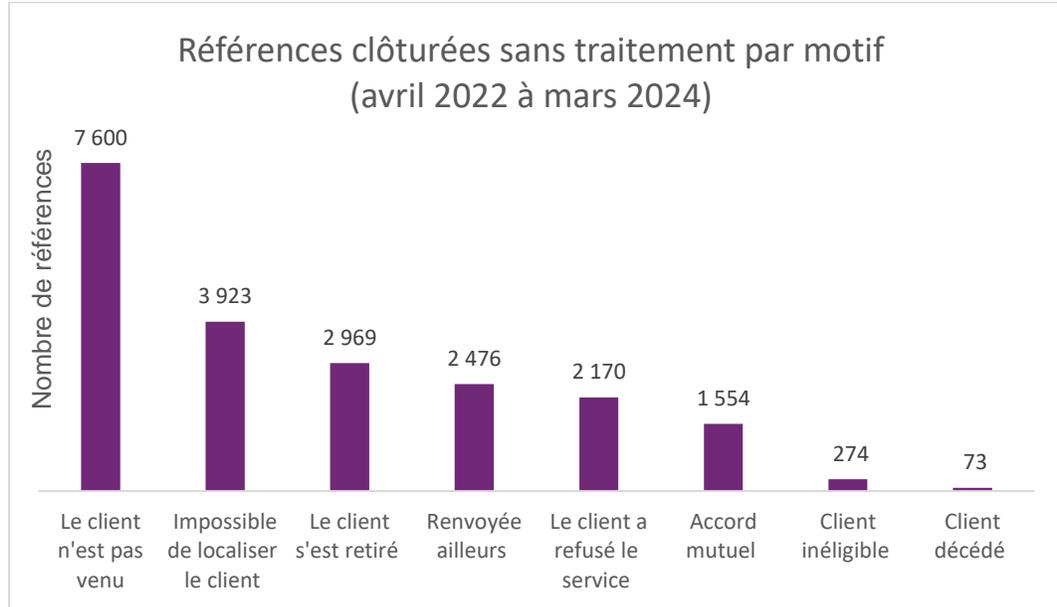
**3.30** Bien que nous ayons été en mesure d'analyser les temps d'attente à partir des propres données du ministère, ils ne surveillent pas régulièrement ces informations pour comprendre où se situent les temps d'attente excessifs. Une telle analyse aiderait le ministère à comprendre où se situent les lacunes et faciliterait une intervention en temps opportun.

### Recommandation

**3.31** Nous recommandons au ministère de la Santé de surveiller les temps d'attente dans les services de traitement des dépendances et de la santé mentale afin d'identifier et de traiter les risques qui pèsent sur la prestation de services en temps opportun.

## Absence d'analyse des cas clôturés sans traitement

**3.32** Entre avril 2022 et mars 2024, le STDSM a reçu un total de 63 291 références. Parmi celles-ci, 21 039 (33 %) ont été clôturées sans traitement. Le graphique suivant détaille le nombre de références clôturées par motif :



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées)

**3.33** Nous avons examiné les trois motifs les plus courants de clôture des dossiers et constaté que les dossiers de priorité élevée attendaient en moyenne 124 jours, mais qu'ils étaient clôturés sans traitement. Cela représente 69 % (14 492) des dossiers fermés sans traitement, comme le montre le tableau ci-dessous.

Motif de l'état de la référence	% De références clôturés sans traitement	Temps d'attente moyen	# Priorité élevée	Temps d'attente moyen priorité élevée
Le client ne s'est pas présenté	36 %	42 jours	248	124 jours
Impossible de localiser le client	19 %	50 jours	152	120 jours
Le client s'est retiré	14 %	68 jours	196	129 jours

Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées)

## Recommandation

### 3.34 Nous recommandons au ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé :

- analyser les données et répondre au nombre élevé de références en matière de traitement des dépendances et de la santé mentale qui sont classées sans traitement, afin de s'assurer que les besoins des personnes sont satisfaits
- contrôler en permanence les données relatives aux références clôturées sans traitement
- traiter les causes profondes au fur et à mesure qu'elles se présentent, par régie régionale de la santé et/ou par zone de santé

## Manque de formation au niveau provincial

**3.35** Le ministère n'offre pas de formation aux cliniciens de le STDSM sur les lignes directrices opérationnelles provinciales, y compris sur l'application des outils d'évaluation normalisés et l'attribution des niveaux de priorité. L'absence de formation complète et obligatoire pour le personnel peut entraîner une application non uniforme des lignes directrices parmi les cliniciens et les zones de santé de la province et avoir une incidence sur la mesure des résultats en matière de rendement.

## Recommandation

**3.36** Nous recommandons que le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, élabore et mette en œuvre une formation obligatoire pour l'application des lignes directrices opérationnelles provinciales à l'intention de tout le personnel des services de traitement des dépendances et de la santé mentale.

## Non-respect de la *Loi sur les services à la santé mentale*

### Comité consultatif sur les services de santé mentale ne se réunit pas

**3.37** *La Loi sur les services à la santé mentale* régit certaines activités de planification, notamment la création d'un comité consultatif sur les services de santé mentale. L'article 4 stipule ce qui suit :

*Est constitué le Comité consultatif sur les services à la santé mentale qui conseille le ministre sur :*

*(a) les besoins, la fourniture et la prestation de services à la santé mentale;*

*(b) les questions relatives à la santé mentale et aux services à la santé mentale que renvoie le ministre au Comité ou que soulève le Comité lui-même;*

*(c) les questions liées à l'élaboration et à l'amélioration des systèmes de soutien communautaires pour les personnes atteintes de troubles mentaux.*

**3.38** L'article 6(1) de la *Loi sur les services à la santé mentale* stipule que « le Comité se réunit au moins quatre fois par an ». En outre, l'article 2(c) établit le comité comme « titre d'organisme de coordination pour le gouvernement et pour les agences communautaires s'occupant de troubles mentaux et de services à la santé mentale » et l'article 2(e) stipule que ce comité est chargé « d'établir, surveiller et réviser les normes concernant les services à la santé mentale ».

**3.39** Le ministre de la Santé est chargé de nommer les membres du Comité consultatif sur les services à la santé mentale et de superviser ses activités. Nous avons constaté que le comité ne s'est pas réuni au cours de notre période d'audit de deux ans; sa dernière réunion remonte à juin 2018.

**3.40** Par conséquent, le ministère ne respecte pas la *Loi sur les services à la santé mentale*, car ce comité ne s'est pas réuni conformément au calendrier des réunions (au moins quatre fois par année). Nous avons également constaté que le ministère n'avait pas évalué le risque associé à cette non-conformité.

## Recommandation

- 3.41** Nous recommandons au ministère de la Santé de se conformer à la *Loi sur les services à la santé mentale*, y compris aux exigences relatives au Comité consultatif sur les services à la santé mentale, à son calendrier de réunions et à ses fonctions.

## La budgétisation et la planification en matière de traitement des dépendances et de la santé mentale ne sont pas fondées sur les besoins

- 3.42** Selon le plan provincial de santé du Nouveau-Brunswick (2021) : « *Au cours des cinq dernières années, la demande de services de traitement des dépendances et de santé mentale a augmenté de 16 %. Les demandes des adultes sont en hausse de 9 %, tandis que les besoins en services aux jeunes sont en hausse de 33 %.* »
- 3.43** Conformément à l'article 5 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé est responsable de l'orientation stratégique et de la planification des ressources financières et humaines pour le système de santé, qui comprend les services de traitement des dépendances et de santé mentale. En outre, le ministère doit évaluer les besoins en services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le ministre de la Santé doit être informé de ces besoins, conformément à l'article 4 de la *Loi sur les services à la santé mentale*. L'existence d'une stratégie de surveillance est un élément clé de la planification stratégique et financière.
- 3.44** Le ministère fournit les montants du budget de le STDSM en se basant uniquement sur le montant du budget historique. Les RRS procèdent à des évaluations des besoins en santé communautaire, mais le ministère n'a pas utilisé ces évaluations pour préparer le budget de le STDSM. Sans une évaluation adéquate des besoins, le ministère ne peut pas établir un budget adapté aux besoins de la population.
- 3.45** En outre, nous avons constaté que le ministère ne surveille pas l'utilisation du budget des services de traitement des dépendances et de la santé mentale au sein des RRS. Sans cette fonction de contrôle, le ministère ne peut pas s'assurer que les fonds sont alloués aux ressources STDSM de manière efficiente.

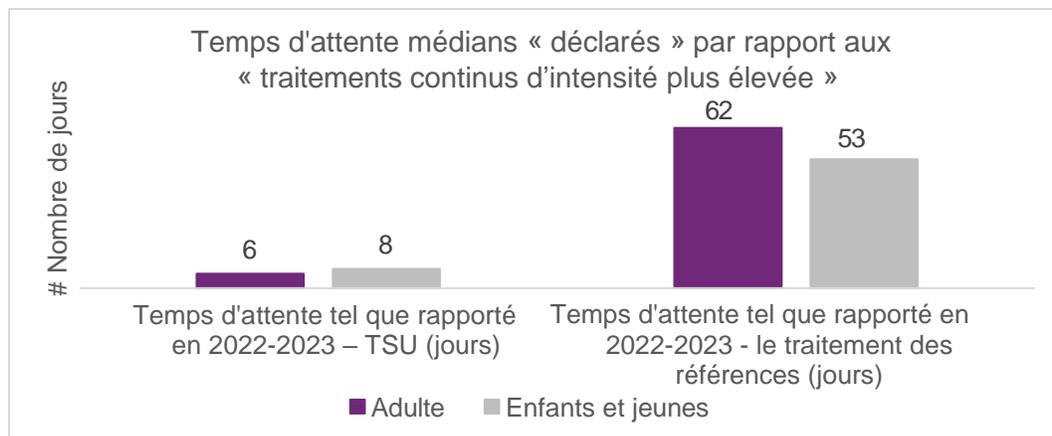
## Recommandation

- 3.46** Nous recommandons que le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, établisse son budget de base pour les services de traitement des dépendances et de la santé mentale en fonction d'une évaluation actualisée des besoins de la population du Nouveau-Brunswick.
- 3.47** Nous recommandons que le ministère de la Santé élabore un processus pour surveiller l'utilisation du budget des services de traitement des dépendances et de la santé mentale au sein des régies régionales de la santé afin de s'assurer que les ressources ont été utilisées comme prévu.

## Des rapports publics inadéquats

### Rapports publics incomplets sur les temps d'attente

- 3.48** Dans le rapport annuel 2022-2023, nous avons constaté que le ministère ne rendait compte que de la thérapie à séance unique (TSU). La TSU est une thérapie à une seule session qui met l'accent sur les forces et les ressources du client. Le ministère n'a pas fait rapport sur les temps d'attente pour les traitements continus d'une intensité plus élevée. Nous avons également examiné le rapport annuel 2021-2022 du ministère et avons constaté qu'aucun temps d'attente n'était signalé pour le STDSM.
- 3.49** Nous avons comparé les temps d'attente déclarés par les TSU aux temps d'attente globaux pour les services continus d'une intensité plus élevée en matière de STDSM, à partir du moment où le patient est orienté vers le traitement, dans le graphique ci-dessous.



Source : Préparé par le VGNB à partir des données du ministère (non auditées)

- 3.50** Comme indiqué dans le graphique précédent, les temps d'attente médians pour les traitements continus d'intensité plus élevée sont nettement plus longs que pour les TSU
- 3.51** Comme le stipule la politique 1605 du Manuel d'administration du gouvernement, dans son rapport annuel, les ministères « *doivent exposer clairement leurs objectifs généraux et spécifiques ainsi que leurs indicateurs de performance. Le rapport devrait préciser dans quelle mesure les programmes existants demeurent pertinent et si les objectifs ont été atteints. Il devrait également rendre compte de l'accueil que le groupe cible a réservé aux programmes.* »
- 3.52** En raison de l'exigence politique de « *doivent exposer clairement leurs objectifs généraux et spécifiques ainsi que leurs indicateurs de performance* », nous encourageons le ministère à rendre compte de l'accès à le STDSM, y compris des temps d'attente.

### Les rapports manquent de liens avec les impacts et les résultats

- 3.53** L'un des cinq domaines d'action du plan provincial de la santé est « *l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale* », dans lequel neuf objectifs sont définis. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) est chargé de présenter des rapports trimestriels sur ces résultats au nom du ministère. Au 1<sup>er</sup> avril 2024, le CSNB a indiqué que huit de ces résultats avaient été atteints.
- 3.54** Le ministère n'a toutefois pas rendu compte de l'impact de la réalisation de ces objectifs sur l'accès à le STDSM.

### Recommandation

- 3.55** Nous recommandons au ministère de la Santé de fournir en temps utile des rapports publics sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris les temps d'attente et l'impact des produits livrables.

## Annexe I : Recommandations et réponses

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
<b>Nous recommandons au ministère de la Santé:</b>			
3.24	d'établir des indicateurs clés de performance mesurables concernant le temps d'attente entre la référence et l'évaluation.	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la santé établira un indicateur de performance mesurable concernant le temps d'attente entre l'orientation et l'évaluation.</p> <p>Ce travail sera effectué en collaboration avec les régies régionales de santé.</p>	Premier trimestre 2025-2026
3.31	de surveiller les temps d'attente dans les services de traitement des dépendances et de santé mentale afin d'identifier et de traiter les risques qui pèsent sur la prestation de services en temps opportun.	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la Santé mettra en place un processus de contrôle continu afin de mesurer les temps d'attente, d'identifier les risques et d'informer les régies régionales de santé des améliorations continues à mettre en œuvre.</p>	Deuxième trimestre 2025-2026

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
<b>Nous recommandons au ministère de la Santé:</b>			
3.34	<p>en collaboration avec les régies régionales de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyser les données et répondre au nombre élevé de références en matière des dépendances et de santé mentale qui sont clôturés sans traitement, afin de s'assurer que les besoins des personnes sont satisfaits</li> <li>• contrôler en permanence les données relatives aux références clôturés sans traitement</li> <li>• traiter les causes profondes au fur et à mesure qu'elles se présentent, par régie régionale de santé et/ou par zone de santé</li> </ul>	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la santé, en collaboration avec les régies régionales de santé, analysera les données relatives au nombre d'orientations clôturées sans traitement et mettra en place un processus de contrôle continu afin de mesurer ces données.</p>	<p>Troisième trimestre 2025-2026</p>

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
<b>Nous recommandons au ministère de la Santé:</b>			
3.36	en collaboration avec les régies régionales de la santé, élabore et met en œuvre une formation obligatoire pour l'application des lignes directrices opérationnelles provinciales à l'intention de tout le personnel des services de traitement des dépendances et de santé mentale.	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la Santé, en collaboration avec les régies régionales de la santé, met à jour les lignes directrices provinciales. Lorsque les lignes directrices seront finalisées, le ministère de la Santé transmettra les directives aux deux régies régionales de la santé afin qu'elles veillent à ce que le personnel reçoive la formation obligatoire.</p>	Premier trimestre 2026-2027
3.41	de se conformer à la <i>Loi sur les services à la santé mentale</i> , y compris aux exigences relatives au Comité consultatif sur les services à la santé mentale, à son calendrier de réunions et à ses fonctions.	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la santé mettra en place le comité consultatif des services de santé mentale, conformément à la <i>loi sur les services de santé mentale</i>.</p>	Quatrième trimestre 2024-2025

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
<b>Nous recommandons au ministère de la Santé:</b>			
3.46	<p>en collaboration avec les régies régionales de la santé, établisse son budget de base pour les services de traitement des dépendances et de santé mentale en fonction d'une évaluation actualisée des besoins de la population du Nouveau-Brunswick.</p>	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la santé évaluera le budget actuel des programmes et services de traitement des dépendances et de santé mentale, ainsi que les services fournis par les régies régionales de la santé.</p> <p>Nous établirons un processus en collaboration avec les régies régionales de la santé pour identifier les besoins de la population.</p>	Premier trimestre 2026-2027
3.47	<p>élabore un processus pour surveiller l'utilisation du budget des services de traitement des dépendances et de santé mentale au sein des régies régionales de la santé afin de s'assurer que les ressources ont été utilisées comme prévu.</p>	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la santé mettra en place un processus pour que les régies régionales de la santé puisse répondre au ministère de la santé afin de garantir que les ressources sont utilisées comme prévu et se concentrent sur la réalisation des résultats attendus.</p>	Premier trimestre 2026-2027

N° du par.	Recommandation	Réponse du ministère	Date cible de mise en œuvre
<b>Nous recommandons au ministère de la Santé:</b>			
3.55	de fournir en temps utile des rapports publics sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris les temps d'attente et l'impact des produits livrables.	<p>En accord</p> <p>Le ministère de la santé travaillera avec les régies régionales de santé sur des indicateurs de performance et sur un processus permettant de rendre les rapports accessibles, notamment en ce qui concerne les temps d'attente et l'impact des produits livrables.</p>	Premier trimestre 2026-2027

## Annexe II : Objectif et critères de l'audit

L'objectif et les critères de notre audit du ministère de la Santé sont présentés ci-dessous. Le ministère de la Santé et sa haute direction ont examiné et approuvé l'objectif et les critères connexes.

<b>Objectif</b>	<b>Déterminer si le ministère de la Santé dispose de mécanismes permettant d'assurer l'accès en temps opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, ainsi que l'établissement de rapports adéquats sur ces services.</b>
Critère 1	Le ministère de la Santé doit garantir un accès opportun aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale.
Critère 2	Le ministère de la Santé doit surveiller les besoins en services de traitement des dépendances et de la santé mentale et planifier l'allocation des ressources en fonction de la demande.
Critère 3	Le ministère de la Santé devrait veiller à ce que des rapports publics adéquats soient établis sur l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale, y compris sur les temps d'attente.

## Annexe III : Rapport d'assurance indépendant

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick (VGNB) sur le ministère de la Santé et l'accès aux services de traitement des dépendances et de la santé mentale. La responsabilité du VGNB consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à examiner les services de traitement des dépendances et de la santé mentale du ministère de la Santé.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 - Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le manuel de CPA Canada - Certification.

Le Bureau du vérificateur général de Nouveau-Brunswick applique la Norme canadienne de gestion de la qualité (NCGQ) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que notre bureau conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité, qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux règles du Code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus normal d'audit, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de la responsabilité à l'égard de l'objet considéré de l'audit
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission
- la confirmation qu'elles nous a fourni tous les renseignements dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits

### **Période visée par l'audit :**

L'audit a porté sur la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2024. La conclusion vise cette période. Toutefois, afin d'approfondir notre compréhension de l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions antérieures à la période de notre audit, au besoin.

### **Date du rapport :**

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 27 novembre 2024, à Fredericton, Nouveau-Brunswick.