

RAPPORT DU

vérificateur général du Nouveau-Brunswick

Volume I
audit de performance

2023

AUDITOR GENERAL
OF NEW BRUNSWICK



VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Publié par:
Le Bureau du vérificateur général
Province du Nouveau-
Brunswick

Septembre 2023

ISSN 0382-1420



Président de l'Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Président,

Conformément aux paragraphes 15(1) de la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de soumettre le volume I du rapport 2023 de mon bureau à l'Assemblée législative.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments respectueux.

Le vérificateur général,

A handwritten signature in black ink that reads "Paul Martin". The signature is written in a cursive, flowing style.

Paul Martin, FCPA, FCA

Fredericton (N.-B.)

septembre 2023

Table des matières

Chapitre 1 – Audit de performance – Messages clés du vérificateur général

Introduction à nos travaux d’audit concernant la réponse à la COVID-19.....	3
Le point sur les travaux d’audit concernant la COVID-19.....	5
Remerciements.....	5

Chapitre 2 – Intervention relative à la pandémie de COVID-19 : Surveillance – Bureau du Conseil exécutif

Résumé.....	7
Introduction à l’audit.....	8
Conclusions.....	11
Contexte.....	12
Niveau de préparation.....	27
Responsabilités des comités exécutifs.....	30
Processus décisionnel lié à la pandémie.....	33
Communications relatives à la pandémie.....	41
Préparation à une autre pandémie éventuelle.....	49
Annexe I : Tableau des recommandations et réponses.....	52
Annexe II : Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick : Organigramme.....	55
Annexe III : Composition du Comité du Cabinet.....	56
Annexe IV : Principes du leadership en essaim.....	57
Annexe V : Objectif et critères de l’audit.....	58
Annexe VI : À propos de l’audit.....	59

Chapitre 3 – État de préparation et capacité d’intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins – Ministère de Développement social

Résumé.....	61
Introduction à l’audit.....	62
Conclusions.....	64
Contexte.....	64
Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins.....	68
État de préparation dans l’éventualité d’une pandémie.....	78
Mesures prises pour surmonter la pandémie.....	87
Annexe I : Recommandations et réponses.....	93
Annexe II : Glossaire.....	97

Annexe III : Objectif et critères de l’audit.....	99
Annexe IV : À propos de l’audit.....	100
Annexe V : Foyers de soins par zone.....	101
Annexe VI : Cadre de surveillance des services des foyers de soins du Développement social	103
Annexe VII : Critères du processus d’inspection annuelle qui ont été utilisés dans le cadre de l’analyse.....	104

Chapitre 1

Messages clés du vérificateur général

Contenu

Introduction à nos travaux d’audit concernant la réponse à la COVID-19.....	3
Le point sur les travaux d’audit concernant la COVID-19.....	5
Remerciements.....	5

Audit de performance

Messages clés du vérificateur général

Introduction à nos travaux d'audit concernant la réponse à la COVID-19

- 1.1** Au printemps 2022, notre Bureau a été informé que l'Assemblée législative avait adopté une motion exhortant le gouvernement à demander à notre Bureau d'effectuer des travaux d'audit concernant la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Le présent volume constitue le premier rapport de notre Bureau relatif à cette demande.
- 1.2** Les chapitres du présent volume comprennent nos audits de performance sur l'intervention relative à la pandémie de COVID-19 – Surveillance, et l'état de préparation et la capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins.
- 1.3** Pour apporter des informations générales sur les travaux et sur les constatations et les recommandations du présent rapport, il importe de mettre en contexte la situation et l'environnement imprévu dans lesquels les travailleurs de première ligne, les fonctionnaires et leurs dirigeants ont été appelés à persévérer pendant la pandémie de COVID-19.
- 1.4** La pandémie a engendré une série de premières pour la Province, les ministères et les organismes de la Couronne :
- une déclaration de l'état d'urgence pour la première fois dans l'histoire de la province
 - la fermeture des écoles et des entreprises pour de longues périodes comme mesure de protection des résidents.

Tous les efforts ont eu pour but d'assurer la sécurité de tous, tout en causant un minimum de perturbations. Comme on l'a souvent entendu lors des conférences de presse du gouvernement, il s'agissait d'une période sans précédent.

- 1.5** Nous sommes conscients de l'environnement particulièrement difficile dans lequel la Province évoluait pendant qu'elle luttait contre la pandémie, un environnement où les fonctionnaires devaient répondre à de nombreuses priorités urgentes et concurrentes et où la situation d'urgence changeait constamment, accélérant ainsi les processus.
- 1.6** Par exemple, les entités auditées nous ont dit que leur priorité absolue était de sauver des vies et d'assurer la sécurité et le bien-être des gens dans la mesure du possible. On nous a également dit que la tenue des registres ou l'administration bureaucratique classique ne constituaient pas toujours une priorité en raison des autres objectifs prioritaires. Nous sommes également conscients que dans la situation d'urgence absolue dans laquelle le gouvernement se trouvait pour lutter contre la pandémie, le gouvernement a dû, d'entrée de jeu, accélérer les soins et l'envoi de ressources aux personnes dans le besoin, plutôt que de veiller au suivi des normes habituelles en matière de processus et de documentation.
- 1.7** Lorsque la pandémie de COVID-19 a fait son apparition au Nouveau-Brunswick, la Province a réagi rapidement en prenant des mesures sans précédent visant à sauver des vies. Elle a fait des choix difficiles pour tenter de protéger les Néo-Brunswickois, changeant constamment d'orientation au fil de l'évolution de la pandémie.
- 1.8** Les principales responsabilités du gouvernement consistait :
- à réduire au minimum et à prévenir les maladies graves et les décès en général
 - à protéger les personnes vulnérables
 - à stabiliser le système de soins de santé de la Province
 - à réduire au minimum les répercussions sociétales et les perturbations économiques
- 1.9** Bon nombre de nos constatations et conclusions doivent être placées dans le contexte de la réalité pandémique et sont propres aux situations pandémiques. Elles ont pour

but d'identifier les possibilités d'amélioration pour l'avenir. Il importe également de faire remarquer que certains des problèmes relevés dans nos travaux d'audit existaient avant la pandémie et que les recommandations fondées sur nos constatations et nos conclusions visent à compléter les efforts présents et à venir pour régler les problèmes.

1.10 Vu que nos travaux reposent sur une approche prospective, l'un des thèmes qui sous-tendent les chapitres du présent rapport est l'état de préparation. Nous conseillons vivement au gouvernement de ne pas relâcher la vigilance afin que les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 servent de leçons et soient pris en compte dans le plan de préparation à une autre pandémie.

1.11 Plus important encore, nous tenons à remercier et reconnaître les nombreux travailleurs de première ligne et fonctionnaires du Ministère qui ont travaillé de longues heures pour protéger les Néo-Brunswickois et assurer notre sécurité à tous. Le présent rapport ne vise pas à critiquer ces efforts, mais plutôt à souligner les possibilités d'amélioration avec le regard porté vers l'avenir.

Le point sur les travaux d'audit concernant la COVID-19

1.12 À l'heure actuelle, nous avons terminé deux chapitres prévus portant sur la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Nous prévoyons publier dans le Rapport du vérificateur général de décembre 2023 le reste de nos travaux.

Remerciements

1.13 Les membres du personnel du Bureau ont travaillé d'arrache-pied pour mener à bien les travaux évoqués dans le présent volume de notre rapport et chacun des chapitres du rapport est le fruit de leur dévouement, de leur professionnalisme et de leur vigilance. Je tiens à leur exprimer ma gratitude pour leurs apports et leurs efforts soutenus à la réalisation du mandat du vérificateur général du Nouveau-Brunswick.



Paul Martin, FCPA, FCA
Vérificateur général

Chapitre 2

Intervention relative à la pandémie de COVID-19 : Surveillance – Bureau du Conseil exécutif

Contenu

Résumé.....	7
Introduction à l’audit.....	8
Conclusions... ..	11
Contexte... ..	12
Niveau de préparation.....	27
Responsabilités des comités exécutifs.....	30
Processus décisionnel lié à la pandémie... ..	33
Communications relatives à la pandémie.....	41
Préparation à une autre pandémie éventuelle.....	49
Annexe I : Tableau des recommandations et réponses.....	52
Annexe II : Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick : Organigramme... ..	55
Annexe III : Composition du Comité du Cabinet.....	56
Annexe IV : Principes du leadership en essaim.....	57
Annexe V : Objectif et critères de l’audit.....	58
Annexe VI : À propos de l’audit... ..	59



Intervention relative à la pandémie de COVID-19 : Surveillance – Bureau du Conseil exécutif

Rapport du vérificateur général – Volume I, Chapitre 2 – Septembre 2023

Pourquoi est-ce important?

- La pandémie de COVID-19 a touché la vie de tous les Néo-Brunswickois
- Le Gouvernement a pris des décisions difficiles, notamment en ce qui concerne la réduction des libertés individuelles ainsi que la fermeture et la réouverture des espaces publics, des écoles et des entreprises, entre autres mesures pour assurer la sécurité des Néo-Brunswickois
- Une surveillance efficace favorise une prise de décisions, une mise en œuvre des politiques et des stratégies, une atténuation des risques et une gestion du rendement judicieuses

Conclusions générales

- La Province a réagi rapidement en prenant des mesures sans précédent pour sauver des vies
- Les structures et les processus mis en place par la Province pour l'intervention relative à la COVID-19 établissent un cadre pour un contrôle efficace
- Il est possible d'améliorer la surveillance afin d'être mieux préparé dans l'éventualité d'une autre pandémie

Nos constatations

Responsabilités des comités exécutifs

- Il n'y avait aucun document officiel définissant le but, les attentes ainsi que les rôles et responsabilités du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19, soit le groupe de hauts fonctionnaires qui ont appuyé le Comité du Cabinet sur la COVID-19
- Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 n'a pas tenu de comptes rendus de ses réunions
- Le rôle du Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences et celui du Comité des sous-ministres adjoints sur la gestion de la sécurité et des urgences en lien avec la COVID-19 n'étaient pas clairement définis

Niveau de préparation

- Les leçons tirées de l'écllosion de grippe H1N1 n'ont pas été incluses dans un plan provincial à jour de lutte contre une pandémie
- La Province a créé de nouvelles structures de comités et de nouveaux processus en mars 2020

Préparation à une autre pandémie éventuelle

- La Province doit intégrer les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 à un plan provincial d'urgence et un plan de communication en cas de pandémie actualisés

Documentation à l'appui des mesures de santé publique

- Les comptes rendus des décisions aux mesures de santé publique étaient parfois appuyés uniquement par des mises à jour verbales du ministère de la Santé, surtout lors des premières phases de la pandémie
- Un arrêté obligatoire a été révisé le jour suivant après que les décideurs eurent affirmé qu'il ne correspondait pas à la décision envisagée
- La documentation relative aux recommandations du ministère de la Santé s'est améliorée au fil du temps

Processus d'arrêté obligatoire

- Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique n'avait pas toujours le temps de solliciter les commentaires de la Santé publique sur les exigences incluses dans les arrêtés obligatoires provisoires
- Le court délai entre l'annonce de l'arrêté obligatoire et son entrée en vigueur a constitué un véritable défi

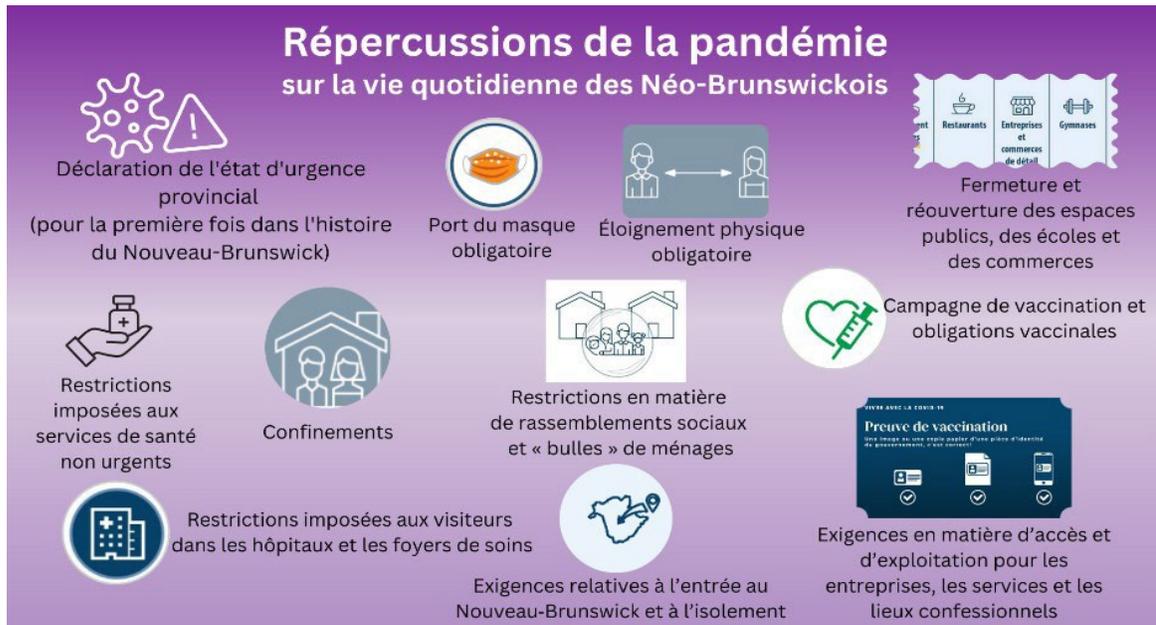
Introduction à l'audit

- 2.1** La menace pour la santé publique posée par la pandémie de COVID-19 a amené la Province à prendre des décisions difficiles et des mesures sans précédent pour aider à ralentir la propagation de la COVID-19, à réduire au minimum et à prévenir les maladies graves et l'ensemble des décès, ainsi qu'à réduire au minimum les répercussions sociétales et les perturbations économiques¹. Les décisions ont été prises rapidement dans un contexte de grande incertitude, tandis que les connaissances sur la COVID-19 et l'incidence de ces mesures sans précédent évoluaient rapidement².
- 2.2** La pandémie de COVID-19 a bouleversé la vie de tous les Néo-Brunswickois. Voici des exemples de décisions prises par la Province :
- la déclaration de l'état d'urgence provincial pour la première fois dans l'histoire du Nouveau-Brunswick
 - la fermeture et la réouverture des espaces publics, des écoles et des commerces
 - les confinements
 - le port du masque et l'éloignement physique obligatoires
 - l'accès restreint aux services de santé non urgents
 - les exigences relatives à l'entrée au Nouveau-Brunswick et à l'isolement
 - la disponibilité des vaccins et les obligations vaccinales
 - les exigences en matière d'accès et d'exploitation pour les entreprises, les services et les lieux confessionnels
 - les restrictions en matière de rassemblements sociaux et de « bulles » de ménages
 - les restrictions imposées aux visiteurs dans les hôpitaux et les foyers de soins.

¹ Plan de coordination de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (mars 2020)

² Cadre d'éthique en santé publique : Guide pour la réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada.

Pièce 2.1 - Exemples de décisions prises par la Province



Source : Préparée par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick

2.3 La surveillance joue un rôle essentiel en vue de s'assurer :

- qu'une diligence raisonnable est exercée avant la prise de décisions clés
- que les politiques et les stratégies sont mises en œuvre comme prévu
- que les principaux risques sont gérés
- que les activités sont conformes aux politiques, aux lois et aux règlements
- que des mesures correctives sont prises au besoin et que des améliorations continues sont apportées³.

³ Fondation canadienne pour l'audit et la responsabilisation – *Guide pratique sur l'audit de la surveillance*.

- 2.4** Le Bureau du Conseil exécutif fournit des services de secrétariat et des services administratifs au Conseil exécutif et est chargé de surveiller les progrès continus réalisés dans l'atteinte des objectifs gouvernementaux. Selon le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick*, les objectifs généraux de la Province en matière d'intervention en cas de pandémie étaient les suivants :
- « réduire au minimum et prévenir les maladies graves et le nombre total des décès
 - prévenir les maladies graves
 - réduire au minimum les répercussions sociétales
 - réduire au minimum les perturbations économiques. »⁴
- Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?**
- 2.5** Nous avons choisi d'auditer la surveillance de l'intervention de la Province relative à la pandémie de COVID-19 pour les raisons suivantes :
- la pandémie de COVID-19 a perturbé la vie de tous les Néo-Brunswickois;
 - le 31 mars 2022, l'Assemblée législative a adopté une motion demandant au vérificateur général d'entreprendre un examen de l'intervention du gouvernement provincial relative à la pandémie de COVID-19.
- Objectif de l'audit**
- 2.6** L'objectif de cet audit était de déterminer si les structures et les processus mis en place par la Province du Nouveau-Brunswick pour intervenir relativement à la pandémie de COVID-19 établissaient un cadre de surveillance efficace.
- Étendue de l'audit**
- 2.7** L'étendue de l'audit incluait la structure organisationnelle, les rôles et responsabilités, la prise de décisions, la communication, la surveillance et les mesures correctives.

⁴ *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (mars 2020)*

- 2.8** L'entité visée par notre audit était le Bureau du Conseil exécutif. Nous avons recueilli des éléments probants d'audit auprès du ministère de la Santé et du ministère de la Justice et de la Sécurité publique lorsque cela était jugé nécessaire.
- 2.9** L'audit a porté sur la période allant du 11 mars 2020 (date à laquelle l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que l'écllosion de COVID-19 constituait une pandémie mondiale) au 14 mars 2022 (date à laquelle la Province du Nouveau-Brunswick a levé les restrictions pour la deuxième fois). Il s'agit de la période à laquelle s'appliquent les conclusions de l'audit. Le cas échéant, nous avons tenu compte de documents et d'événements antérieurs et postérieurs à cette période.
- 2.10** Les annexes V et VI fournissent plus de renseignements sur les objectifs, les critères, l'étendue et la méthode de l'audit.

Conclusions

- 2.11** Nous avons tiré les conclusions suivantes :
- la Province a réagi rapidement à la pandémie de COVID-19 et a instauré en priorité des mesures sans précédent visant à sauver des vies
 - la Province a établi de nouvelles structures et de nouveaux processus pour superviser son intervention face à la COVID-19
 - en général, les structures et les processus établis par la Province du Nouveau-Brunswick pour intervenir face à la pandémie de COVID-19 ont établi un cadre de surveillance efficace. Nous avons relevé des possibilités d'amélioration, tels que :
 - en clarifiant et en consignnant mieux les rôles et les responsabilités des comités exécutifs participant à l'intervention
 - en intégrant les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 à un plan provincial actualisé d'urgence en cas de pandémie.

Contexte

- 2.12** Nous croyons que des améliorations apportées dans les domaines susmentionnés aideraient la Province à être mieux préparée au cas où une autre pandémie se produirait.
- 2.13** Avant la pandémie de COVID-19, l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick reconnaissait qu'une pandémie se produirait probablement et qu'elle aurait de graves répercussions⁵.
- 2.14** Le *Plan de mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (plan provincial tous risques)* prévoit ce qui suit : « Étant donné qu'une flambée peut se propager, une intervention pangouvernementale à l'échelle de la province doit être prévue afin d'assurer la continuité des activités du gouvernement et des autres services et infrastructures essentielles touchés par la pandémie.⁶»
- 2.15** Le 31 décembre 2019, un regroupement de cas de pneumonie virale a été signalé à Wuhan, en Chine. Il a été déterminé que la cause de cette maladie était un nouveau coronavirus, auquel l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a plus tard donné le nom de maladie à coronavirus (COVID-19)⁷.
- 2.16** Dans le cadre des fonctions régulières de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick, les événements locaux et mondiaux sont surveillés⁸. Le 4 février 2020, le directeur par intérim de l'Organisation des mesures d'urgence a amorcé l'intervention provinciale face à la pandémie en activant le Centre provincial des opérations d'urgence⁹ pour améliorer la surveillance.

⁵ *Plan provincial de contingence en cas de pandémie élaboré en 2009 pour la grippe H1N1 et Guide de planification en cas d'une pandémie de grippe destiné aux municipalités du Nouveau-Brunswick* de 2006.

⁶ *Plan de mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (Révisé juin 2017)*.

⁷ Bureau du vérificateur général du Canada. (2021). (Rap.). *Rapport 8 – Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières* (p. 1).

⁸ *Plan de mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (plan provincial tous risques)* (Révisé juin 2017).

⁹ Le Centre provincial des opérations d'urgence, d'après le plan des mesures d'urgence de la Province du Nouveau-Brunswick de 2017, est situé à Fredericton et « Il se compose d'une salle d'opérations, d'une salle de communications, d'une salle de radio, d'une salle de situation et d'une zone administrative. Il contient le personnel, les locaux de travail et les moyens de communication nécessaires à la coordination et au contrôle de l'intervention provinciale en cas d'urgence ».

- 2.17** Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a estimé que la COVID-19 pourrait être qualifiée de pandémie et a demandé aux pays d'adopter une approche pangouvernementale et pan-sociétale, fondée sur une stratégie globale visant à prévenir les infections, à sauver des vies et à minimiser l'impact de la maladie¹⁰. Le même jour, un premier cas présumé a été détecté au Nouveau-Brunswick.
- 2.18** En 2009, l'Organisation mondiale de la Santé a souligné la nécessité d'une planification en cas de pandémie au-delà du secteur des soins de santé, qui tient compte d'une « approche pan-sociétale ». Il est souligné que [traduction] « les conséquences économiques et sociales de la pandémie seront plus importantes si les gouvernements, les entreprises et la société civile n'ont pas élaboré de plans sur la façon dont ils peuvent continuer de fournir des services clés en temps de pandémie. C'est pourquoi tous les secteurs de la société devraient participer à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie. ¹¹»
- 2.19** Le gouvernement a reconnu que des décisions difficiles devraient être prises dans un contexte d'incertitude considérable pour répondre à la pandémie et qu'il fallait un processus pour combiner l'expertise de la Santé publique avec l'autorité du ministre de la Sécurité publique. Le gouvernement a également reconnu que des décisions difficiles de cette ampleur ne devraient pas être prises par un ou deux fonctionnaires seulement.

¹⁰ L'Organisation mondiale de la santé. (a.d.). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. World Health Organization. Accédé le 16 mars 2023, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

¹¹ L'Organisation mondiale de la santé. (2009). (rep.) *Whole-Of-Society Pandemic Readiness - WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the non-health sector*. Accédé le 17 mai 2023, de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/2009-0808_wos_pandemic_readiness_final7e244f53-ec76-420d-836e-758c25e2ddf5.pdf?sfvrsn=3b2fe69d_1&download=true.

2.20 Le 12 mars 2020, le Comité du Cabinet sur la COVID-19 a été formé, le Bureau du Conseil Exécutif fournissant des services de secrétariat. Le mandat du Comité du Cabinet sur la COVID-19 était le suivant :

- « Soutenir les efforts visant à garantir une réponse coordonnée et collaborative centrée sur les citoyens et recevoir des informations des ministères et des agences gouvernementales en rapport avec la COVID-19;
- veiller à ce que les décideurs et les personnes influentes aient régulièrement accès à des informations actualisées et fondées sur des faits et aient la possibilité de poser des questions aux responsables.¹² »

¹² Mandat du Comité du Cabinet sur la COVID-19 (mars 2020)

- 2.21** On nous a informé que le gouvernement avait décidé que le ministère de la Sécurité publique, afin d'utiliser au mieux ses responsabilités et son autorité, pourrait bénéficier de l'expertise en santé publique et d'autres secteurs, ainsi que des recommandations du Comité du Cabinet sur la COVID-19 et des décisions du Cabinet.
- 2.22** Le 19 mars 2020, la Province du Nouveau-Brunswick a déclaré un état d'urgence provincial en vertu de l'article 12 de la *Loi sur les mesures d'urgence*. Il s'agissait du premier état d'urgence provincial déclaré dans l'histoire du Nouveau-Brunswick. En vertu de l'article 12 de la *Loi sur les mesures d'urgence*, le ministre de la Justice et de la Sécurité publique¹³ a le pouvoir de « *prendre toutes les mesures nécessaires à la protection des biens, de l'environnement et de la santé ou de la sécurité des personnes qui s'y trouvent*¹⁴ » lors de la déclaration de l'état d'urgence.
- 2.23** L'état d'urgence a été renouvelé par le ministre avec l'approbation de la Lieutenant-gouverneure en conseil pour des périodes successives de 14 jours, jusqu'à ce qu'il prenne fin le 30 juillet 2021, date à laquelle la Province a levé toutes les restrictions. Il a ensuite été rétabli le 24 septembre 2021 et a continué à être renouvelé pour des périodes supplémentaires de 14 jours jusqu'à ce qu'il prenne fin pour la deuxième fois le 14 mars 2022.
- 2.24** Pendant l'état d'urgence, 112 arrêtés obligatoires ont été émis. Ces arrêtés détaillaient des exigences telles que la fermeture des entreprises et des écoles, les restrictions imposées aux déplacements, les rassemblements interdits, le port obligatoire du masque, l'obligation de présenter une preuve de vaccination dans certains lieux, parmi beaucoup d'autres.

¹³ Jusqu'au 29 septembre 2020, le ministre de la Sécurité publique était celui qui avait l'autorité (Fusion des responsabilités du ministère de la Justice et du ministère de la Sécurité publique)

¹⁴ Loi des mesures d'urgence (R.S.N.B. 2011, c.147)

Pièce 2.2 - Exemples de niveaux d’alerte de santé publique de couleurs différentes au Nouveau-Brunswick (qui comprenaient les niveaux « confinement », « rouge », « orange » et « jaune »).



Source : Site Web du Gouvernement du Nouveau-Brunswick

- 2.25** Le 2 avril 2020, deux semaines après la déclaration initiale de l'état d'urgence, le Cabinet a reçu, à titre d'information, le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* révisé en mars 2020, qui décrit l'approche coordonnée de la Province pour intervenir en cas d'événements de santé publique de nature pandémique. Le plan de coordination a été approuvé par le sous-ministre de la Santé et le sous-ministre de la Sécurité publique.
- 2.26** Le 17 août 2020, la Province du Nouveau-Brunswick a publié le *Plan d'intervention et de préparation à la pandémie de COVID-19 de l'automne 2020*. Le plan indiquait ce qui suit : « *Le Nouveau-Brunswick a la chance de pouvoir préparer dès maintenant ses plans et ses stratégies pour contrer une deuxième vague de COVID-19. Les travaux de planification et de préparation se poursuivent dans les grands secteurs d'activité privés et publics et les retours d'expérience de la première vague nous aident à définir notre future approche.* »¹⁵
- 2.27** La pièce 2.3 présente les événements importants de l'intervention de la Province relative à la pandémie de COVID-19.

¹⁵ Province du Nouveau-Brunswick – *Plan d'intervention et de préparation à la pandémie de COVID-19 de l'automne 2020* (17 août 2020)

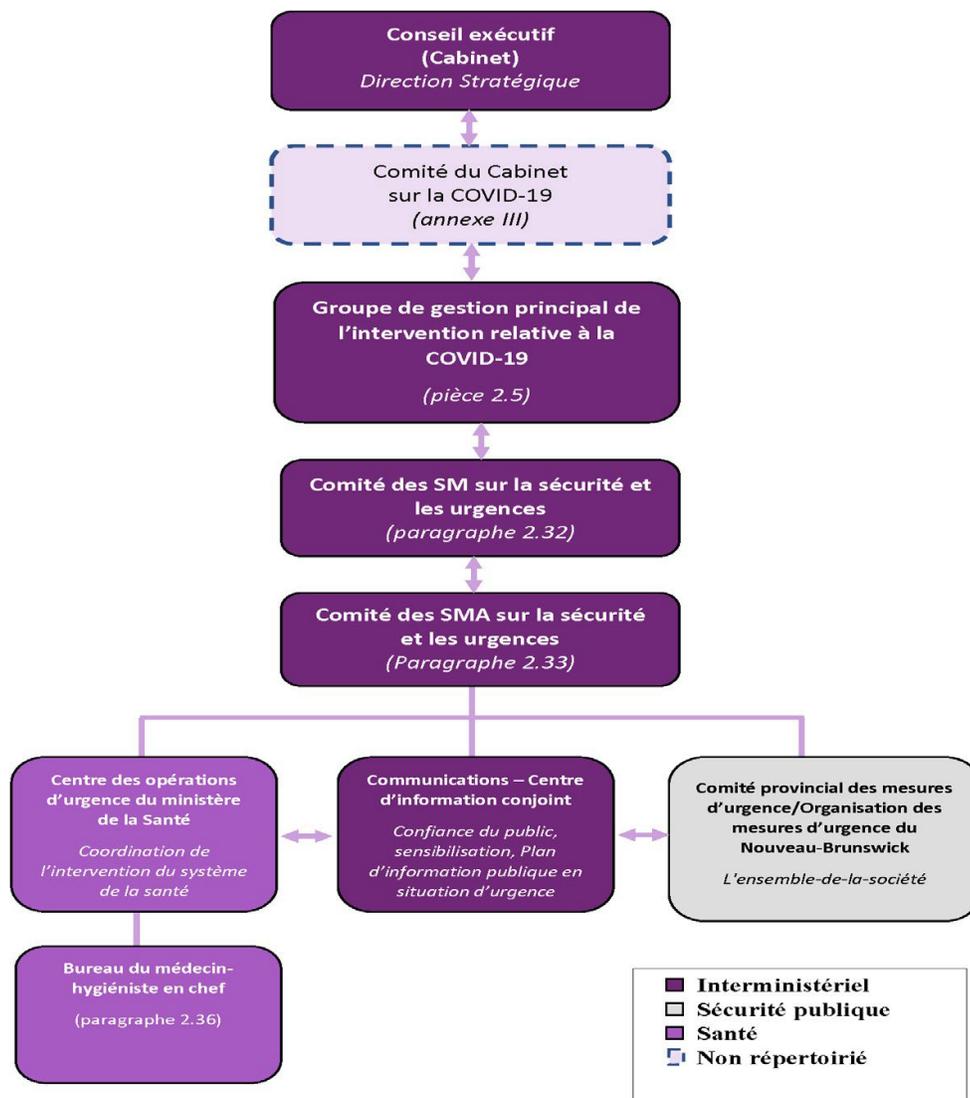
Pièce 2.3 - Événements importants de l'intervention de la Province relative à la pandémie de COVID-19



Source : Préparée par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick

2.28 La réponse à la pandémie de COVID-19 a été supervisée par le Conseil exécutif, avec le Comité du Cabinet sur la COVID-19 et plusieurs comités exécutifs impliqués dans le processus de supervision. Les décisions relatives à la pandémie ont été prises au niveau du Conseil exécutif. La pièce 2.4 présente les niveaux supérieurs de la hiérarchie décisionnelle de la Province.

Pièce 2.4 - Hiérarchie décisionnelle du GNB concernant la COVID-19



Source : Adaptée du Plan de coordination provinciale de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (non audité). Voir l'Annexe II pour l'organigramme complet présenté dans le Plan de coordination provinciale de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick.

- 2.29** Le Conseil exécutif (Cabinet) était chargé d'approuver les décisions relatives à la pandémie présentées par le Comité du Cabinet sur la COVID-19.
- 2.30** Le Comité du Cabinet sur la COVID-19 recevait les soumissions des ministères après qu'elles aient été habituellement soumises au Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 et faisait des recommandations au Cabinet pour les décisions relatives à la pandémie. Le Comité n'avait aucun pouvoir de décision. Toutes les recommandations du Comité étaient soumises à l'examen du Cabinet.¹⁶ La liste des membres du Comité du Cabinet sur la COVID-19 tout au long de la réponse à la pandémie figure à l'annexe III.
- 2.31** Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 était constitué de hauts fonctionnaires, dont la greffière du Conseil exécutif et le sous-ministre de la Justice et de la Sécurité publique¹⁷. La pièce 2.5 présente la liste des membres du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19.

¹⁶ Mandat du Comité du Cabinet sur la COVID-19 (révision d'octobre 2020) – *Annexe D – Règles générales de procédures* (traduction libre)

¹⁷ Jusqu'au 29 Septembre 2020, le ministre de la Sécurité publique était celui qui avait l'autorité (Fusion des responsabilités du ministère de la Justice et du ministère de la Sécurité publique)

Pièce 2.5 – Composition du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19

Composition du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19

Greffière du Conseil exécutif (BCE)
Sous-ministre de la Justice et de la Sécurité publique¹⁸
Sous-ministre de la Santé
Sous-ministre de Communications gouvernementales du Nouveau-Brunswick (BCE)
Chef des opérations adjoint (BCE)
Conseiller provincial en matière de sécurité – Justice et sécurité publique¹⁹
Sous-ministre adjointe de la Santé publique

Source : Préparée par le VGBN à partir des renseignements fournis par le Bureau du Conseil exécutif

¹⁸ Jusqu'au 29 Septembre 2020, le ministre de la Sécurité publique était celui qui avait l'autorité (Fusion des responsabilités du ministère de la Justice et du ministère de la Sécurité publique)

¹⁹ Jusqu'au 29 septembre 2020, c'était le conseiller provincial en matière de sécurité – Sécurité publique (les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et leurs responsabilités ministérielles ont été fusionnés).

- 2.32** Le Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences a été désigné dans le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* comme étant chargé de l'orientation stratégique exécutive et du conseil au gouvernement.
- 2.33** Le Comité des sous-ministres adjoints sur la gestion de la sécurité et des urgences a été désigné dans le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* comme étant chargé de confirmer les priorités et les scénarios, d'assurer la disponibilité des ressources et d'appuyer les interventions.
- 2.34** Le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* indique que le Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé offre un processus simplifié permettant aux divers partenaires de travailler ensemble en réponse à un événement. Les membres représentent toutes les unités du ministère de la Santé, le Bureau du médecin hygiéniste en chef et intègrent les régions régionales de la santé, les Services de santé de Services Nouveau-Brunswick et l'organisme Extra-Mural et Ambulance Nouveau-Brunswick.
- 2.35** Le Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé, selon les *parties I et II du Plan de gestion des interventions d'urgence en santé du Nouveau-Brunswick* de 2018, est « l'administration centrale stratégique responsable de la planification, de la direction, de la coordination et de l'harmonisation des mesures d'intervention et de rétablissement du système de santé en cas d'urgence. Il a pour rôle :
- de maximiser les ressources du système de santé;
 - d'acquérir et de maintenir une connaissance de la situation dans l'ensemble du système de santé;
 - de cerner et de résoudre rapidement les nouveaux problèmes²⁰ ».

²⁰ Ministère de la Santé. (2018). (Publication). *Plan de gestion des interventions d'urgence en santé du Nouveau-Brunswick – Parties I et II, Version 2.1* (p.5).

- 2.36** Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef est chargé de veiller à ce que les autorités de Santé publique exécutent et gèrent les interventions en cas d'incidents qui menacent la santé publique, ce qui comprend :
- les activités de suivi et de surveillance;
 - l'évaluation des risques;
 - les mesures de santé publique;
 - la formulation de recommandations fondées sur des données probantes²¹.
- 2.37** La Division des communications gouvernementales et des relations publiques est chargée d'assurer la planification stratégique des communications au Bureau du Conseil exécutif et d'assurer la liaison entre les unités de communication des ministères à l'échelle des gouvernements. Dans le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick*, la Direction des communications gouvernementales est responsable de la sensibilisation du public et du Centre d'information conjoint²².
- 2.38** Le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* indique :
« Une fois activé, le Centre d'information conjoint²³ coordonne l'élaboration et l'approbation de tout le matériel de communication interne et externe lié à la pandémie²⁴. »

²¹ Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (mars 2020).

²² Le Centre d'information conjoint est situé au Centre de santé Victoria à Fredericton (leurs fonctions ont été exercées virtuellement pendant la pandémie)

²³ Le Centre d'information conjoint est situé au Centre de santé Victoria à Fredericton (leurs fonctions ont été exercées virtuellement pendant la pandémie)

²⁴ *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (Révisé en mars 2020)*.

2.39 Le Comité provincial des mesures d'urgence et l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick ont été désignés dans le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* comme responsables de l'intervention à l'échelle de l'ensemble de la société (pan-société). Le plan mentionne expressément que toutes les répercussions à l'extérieur du secteur des soins de santé seront coordonnées par l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick.

Piece 2.6 - Exemple de mesure relative à un arrêté obligatoire instaurée par la Province pour contrôler la propagation de la COVID-19 : toutes les personnes qui ont l'intention d'entrer au Nouveau-Brunswick doivent préalablement inscrire leur voyage auprès du Programme d'enregistrement des voyages du Nouveau-Brunswick.



Source : Site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick

- 2.40** En mars 2020, la Province a collaboré avec des dirigeants du National Preparedness Leadership Institute, une initiative de la Harvard Kennedy School et de la Harvard T.H. Chan School of Public Health. Leur principale recommandation à l'intention des hauts dirigeants du Nouveau-Brunswick a été d'adopter le modèle de « leadership en essaim (*swarm leadership*)²⁵ » pour gérer leur intervention relative à la situation d'urgence causée par la COVID-19.
- 2.41** Nous avons été informés que le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19, les membres du Comité du Cabinet et d'autres hauts fonctionnaires ont intégré aux mesures d'intervention relatives à la pandémie les principes du leadership en essaim qui favorisent l'unité de la mission, l'absence d'ego et de blâme, la générosité d'esprit et d'action, le respect de la responsabilité et de l'autorité de chacun, et des relations fondées sur la confiance. L'Annexe IV décrit les cinq principes du leadership en essaim.
- 2.42** La coopération et la collaboration sans précédent des membres du Comité du Cabinet pour aider à assurer la sécurité des Néo-Brunswickois constituent un exemple du recours à un leadership en essaim.

- 2.43** Un processus a été créé dans le cadre duquel le ministère de la Santé prodiguait des conseils au Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19, qui examinait ensuite l'information et la remettait en question, puis exerçait une réflexion stratégique à partir de celle-ci. Les conseils du ministère de la Santé étaient par la suite soumis au Comité du Cabinet, puis au Cabinet. Le ministre de la Justice et de la Sécurité publique²⁶ émettait enfin des arrêtés obligatoires en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence* en s'appuyant sur les conseils du ministère de la Santé.

²⁵ Un article de Richard Kelly intitulé « Teaching Your Company to Swarm » et publié dans le *Business Ivey Journal* décrit comment les abeilles et d'autres organismes travaillent ensemble pour atteindre un objectif commun et comment la théorie de l'essaim a été liée à des modèles de gestion et de leadership où le contrôle centralisé cède la place à des agents autonomes et décentralisés au sein de systèmes adaptatifs complexes.

²⁶ Jusqu'au 29 Septembre 2020, c'était le ministre de la Sécurité publique (Fusion des responsabilités du ministère de la Justice et du ministère de la Sécurité publique)

Niveau de préparation

- 2.44** Avant le début de la pandémie de COVID-19, le Plan provincial de contingence en cas de pandémie élaboré en 2009 pour la grippe H1N1 au Nouveau-Brunswick constituait le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick*²⁷.
- 2.45** À la suite de la pandémie de grippe H1N1 en 2009, un examen de l'intervention du gouvernement du Nouveau-Brunswick a été réalisé en deux étapes : la première étape s'est concentrée sur le système de soins de santé, et la deuxième étape, menée sous la direction du ministère de la Sécurité publique, a porté sur la gestion globale de l'intervention par le gouvernement²⁸.

L'examen de la pandémie de grippe H1N1 a révélé des lacunes dans les politiques et la responsabilisation ainsi qu'une absence de plans de continuité des activités

- 2.46** L'examen a permis de cerner les principales constatations que le gouvernement devait prendre en compte, notamment :
- « Il existe des lacunes en matière de politique et de responsabilisation. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick ne dispose pas d'un plan pangouvernemental de lutte contre une pandémie de grippe; par conséquent, le cadre de politiques et de responsabilisation requis pour appuyer l'intervention « pangouvernementale » souhaitée en cas d'urgence, y compris une pandémie de grippe, n'est pas en place;
 - et la continuité opérationnelle requise et les plans de lutte contre la grippe ne sont pas achevés. Un thème commun à l'échelle du gouvernement du Nouveau-Brunswick et des municipalités était

²⁷ *Plan de mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (plan provincial tous risques) (Révisé juin 2017) note « le Plan provincial de contingence en cas de pandémie élaboré en 2009 pour la grippe H1N1 fait l'objet d'une révision en collaboration avec le ministère de la Santé ».*

²⁸ Science Applications International Corporation Canada. (2009). *(rep.). Review of the Government of New Brunswick H1N1 Pandemic Influenza Preparedness and Response* (p. ii). Halifax, Nova Scotia.

que la planification est continue et que les plans officiels ne sont pas complets »²⁹.

2.47 Le « *Cadre de sécurité civile pour le Canada* » souligne la nécessité d'une amélioration continue. « À la suite d'une situation d'urgence ou d'une catastrophe, le recours à une approche systématique est requis pour assurer un retour d'expérience permettant d'accroître l'efficacité des actions et d'améliorer les pratiques et les processus en sécurité civile.³⁰ »

Les leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1 survenue plus de neuf ans avant la pandémie de COVID-19 n'ont pas été incluses dans un plan provincial à jour de lutte contre une pandémie

2.48 En août 2010, l'Organisation mondiale de la Santé a décrété la fin de la pandémie de grippe H1N1³¹. Plus de neuf ans se sont écoulés entre la fin de la pandémie de grippe H1N1 et le moment où l'Organisation mondiale de la Santé a qualifié l'éclosion mondiale de COVID-19 de pandémie. Nous avons constaté qu'avant la pandémie de COVID-19, la Province n'avait pas intégré les leçons tirées de l'analyse après la pandémie à un plan provincial à jour de lutte contre la pandémie. Certains membres du personnel provincial que nous avons interviewé nous ont dit que la préparation à une intervention en cas de pandémie n'était pas perçue comme une priorité :

- [traduction] « on estimait que nous étions en sécurité en cas de pandémie »;
- [traduction] « on savait qu'une pandémie pouvait se produire, mais personne ne pensait jamais que ce serait le cas ».

²⁹ Science Applications International Corporation Canada. (2009). (rep.). *Review of the Government of New Brunswick H1N1 Pandemic Influenza Preparedness and Response* (p. ii). Halifax, Nova Scotia.

³⁰ Canada, S. P. (27 juillet 2022). Un cadre de sécurité civile pour le Canada – Troisième édition. Sécurité publique Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2017-mrgnc-mngmnt-frmwrk/index-fr.aspx>

³¹ Organisation mondiale de la Santé (s.d.). *H1N1 in post-pandemic period*. Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 5 mai 2023 à l'adresse <https://www.who.int/news/item/10-08-2010-h1n1-in-post-pandemic-period> (en anglais seulement).

La Province a créé de nouvelles structures de comités et de nouveaux processus en mars 2020

2.49 En mars 2020, la Province a créé des structures et des processus de comités (comme le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 et le Comité du Cabinet sur la COVID-19) et a rapidement révisé le *Plan provincial de contingence en cas de pandémie élaboré en 2009 pour la grippe H1N1 au Nouveau-Brunswick* pour en faire le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick* en mars 2020. Nous avons toutefois constaté que ce nouveau plan de mars 2020 n'avait pas été mis à jour pour tenir compte des structures et des processus mis en œuvre pendant l'intervention provinciale relative à la COVID-19 (comme le Comité du Cabinet sur la COVID-19).

Recommandation

2.50 **Nous recommandons au Bureau du Conseil exécutif qu'il veille à ce que la Province améliore son processus de préparation aux situations d'urgence pour s'assurer que :**

- **des plans d'intervention d'urgence sont préparés et tenus à jour pour tous les dangers (y compris les pandémies)**
- **les plans sont mis à l'essai et mis à jour régulièrement selon un calendrier prédéfini**

Responsabilités des comités exécutifs

2.51 Comme il est indiqué dans le *Plan de mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick (Plan provincial tous risques)*³² révisé en juin 2017 du ministère de la Justice et de la Sécurité publique :

- « La formule éprouvée pour gérer les situations d'urgence est de faire en sorte que les bonnes personnes sachent ce qu'elles ont à faire, puissent déterminer le moment de passer à l'action et disposent des ressources nécessaires. C'est là le but de tout effort de planification des mesures d'urgence. »
- « Il est possible de réduire le risque de chaos en définissant clairement les responsabilités et en utilisant un concept d'opération dont tous ont convenu. »

Les rôles et responsabilités des comités exécutifs n'étaient pas clairement définis ou documentés

2.52 Nous avons constaté que les rôles et responsabilités des comités exécutifs qui participaient à l'intervention contre la COVID-19 n'étaient pas toujours clairs et bien documentés. Comme le montre la pièce 2.4, ces comités comprenaient le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19, le Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences et le Comité des sous-ministres adjoints sur la gestion de la sécurité et des urgences.

Il n'y a aucun document officiel définissant le but, les attentes ainsi que les rôles et responsabilités du

2.53 Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 est présenté comme un comité principal dans l'organigramme, sous le Conseil exécutif. Toutefois, il n'avait pas de mandat, de charte ou d'autre document semblable définissant

³² Le *Plan de mesures d'urgence (Plan provincial tous risques)* du Nouveau-Brunswick « est conçu pour offrir des orientations et des conseils pour la gestion des interventions en situation d'urgence, qu'il s'agisse d'une intervention unique de la part du gouvernement provincial ou d'une intervention parfaitement coordonnée par tous les ministères et les organismes partenaires à l'échelle de la province, avec le soutien du gouvernement fédéral ». La première partie de ce plan décrit les concepts des opérations, la structure d'intervention et les mesures d'urgence de base, tandis que la deuxième partie comprend des plans de contingence. Le Plan provincial de contingence en cas de pandémie inclus dans la deuxième partie de ce plan était « en cours de révision en collaboration avec le ministère de la Santé ».

Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19

son but et les attentes le concernant ainsi que les rôles et responsabilités de ses membres. Selon le Bureau du Conseil exécutif, le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 est un sous-comité du Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences. Les membres du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 comprenaient le sous-ministre adjoint de la Santé publique et le conseiller provincial en matière de sécurité (voir la pièce 2.5). Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 avait été créé parce qu'il était évident qu'une approche pangouvernementale soutenue était nécessaire.

2.54 Le Bureau du Conseil exécutif a indiqué que le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 était responsable de la coordination, de la prestation de conseils et de l'exécution d'une réflexion stratégique sur l'intervention relative à la pandémie avant que l'information soit présentée aux décideurs et aux influenceurs.

2.55 Nous avons été informés que le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 était un comité de coordination interne qui facilitait une approche intégrée à l'appui de l'intervention du gouvernement relative à la COVID-19; habituellement, tout ce qui était soumis au Cabinet au sujet de la pandémie était d'abord examiné par le Groupe de gestion principal. Le travail quotidien du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 comprenait :

- l'examen, la remise en question et la formulation d'une réflexion stratégique sur l'information provenant des ministères et organismes gouvernementaux avant qu'elle ne soit fournie au Comité du Conseil des ministres sur la COVID-19;
- l'examen et l'adaptation du langage des présentations des ministères et organismes gouvernementaux avant qu'il ne soit fourni au Comité du Cabinet sur la COVID-19 afin qu'il soit plus facile à comprendre;

- l'examen de plusieurs mesures de rendement et statistiques déclarées dans les tableaux de bord publics et internes, comme le nombre de cas, les décès, les taux de vaccination, les sentiments du public et les indicateurs économiques.
- Aucun document n'était tenu par le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19**
- 2.56** Toutefois, nous n'avons trouvé aucun document à l'appui des réunions du Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19, comme des procès-verbaux, des ordres du jour, des notes de discussion ou des mesures de suivi.
- 2.57** Le *Plan de coordination provinciale de lutte contre une pandémie au Nouveau Brunswick* ne décrit pas clairement les rôles que jouaient le Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences et le Comité des sous ministres adjoints sur la gestion de la sécurité et des urgences dans l'intervention provinciale relative à la pandémie de COVID 19. Le Plan précise que le Comité des sous-ministres sur la gestion de la sécurité et des urgences était chargé de l'exécutif de « la direction stratégique et des avis au gouvernement », tandis que le Comité des sous ministres adjoints sur la gestion de la sécurité et des urgences était responsable de « confirmer les priorités et les scénarios, d'assurer la disponibilité des ressources et d'appuyer les interventions ». On ne sait pas exactement comment les deux comités se sont acquittés de ces responsabilités pendant l'intervention contre la pandémie de COVID 19.
- 2.58** La clarté des rôles et des responsabilités contribue à améliorer la coordination et la reddition de comptes et à réduire le risque de dédoublement des efforts et de ruptures de communication.
- 2.59** Nous recommandons au Bureau du Conseil exécutif qu'il veille à ce que :
- les rôles, les responsabilités et les attentes de tous les comités exécutifs qui participent aux interventions d'urgences provinciales soient clairement définis et documentés,
 - des dossiers soient tenus pour toutes les réunions des comités pendant une intervention d'urgence.
- Recommandation**

Processus décisionnel lié à la pandémie

La Province a pris des décisions difficiles qui ont eu des répercussions importantes sur la vie des Néo-Brunswickois

2.60 Pendant la pandémie de COVID-19, la Province a pris des décisions difficiles qui ont entraîné des répercussions importantes sur la vie des Néo-Brunswickois. Des choix difficiles (comme la réduction des libertés individuelles et la fermeture et la réouverture des espaces publics, des écoles et des entreprises) ont été faits dans un contexte de grande incertitude, alors que les connaissances sur la COVID-19 et l'incidence de ces mesures sans précédent évoluaient rapidement³³.

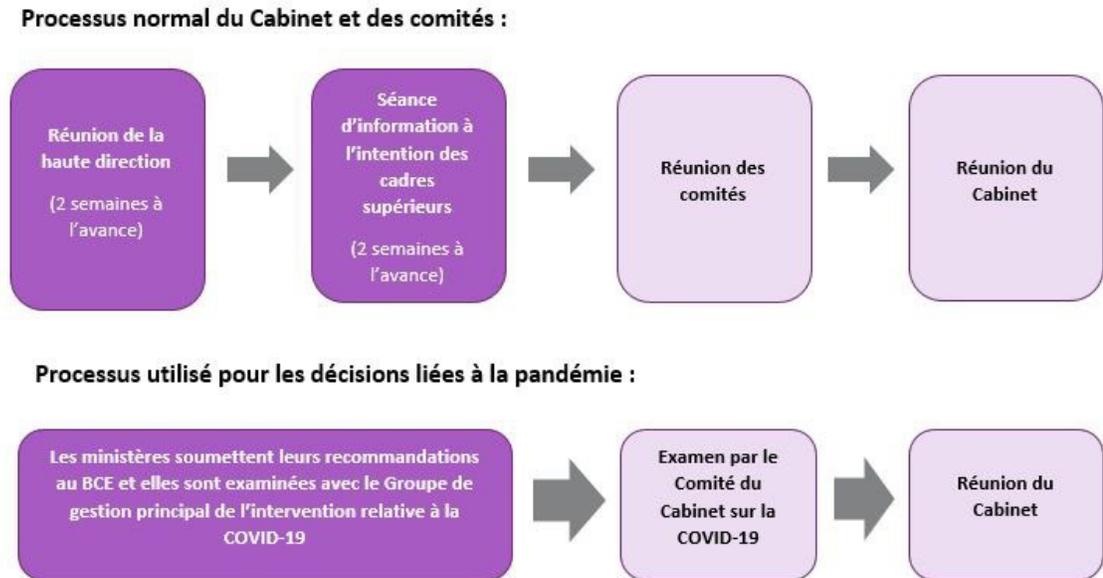
Des processus uniques ont été établis pour accélérer la transmission de l'information aux fins des décisions liées à la pandémie

2.61 En raison de l'ampleur et de l'évolution rapide de la situation d'urgence liée à la pandémie de COVID-19, le gouvernement n'a pas utilisé son processus décisionnel habituel pour prendre des décisions liées à la pandémie. Des processus accélérés ont été établis en vue de permettre à la Province de recueillir et de présenter de l'information aux décideurs afin de s'assurer que des décisions étaient prises à temps pour réagir aux conditions en constante évolution.

2.62 Voir la pièce 2.7, Processus décisionnel relatif à la pandémie de COVID-19 par rapport au processus décisionnel normal du Cabinet et des comités.

³³ Cadre d'éthique en santé publique : Guide pour la réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada (2022)

Pièce 2.7 – Processus décisionnel relatif à la pandémie de COVID-19 par rapport au processus décisionnel normal du Cabinet et des comités.



Source : Créée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Bureau du Conseil exécutif (non audités)

Le temps requis pour transmettre l'information aux décideurs a été ramené de quelques semaines à, parfois, quelques heures seulement

2.63 La prise de décisions concernant la pandémie de COVID-19 comprenait de nombreux facteurs, comme les répercussions sur la santé publique, la viabilité du système de santé et des considérations sociétales et économiques. Comme le montre la pièce 2.7, les fonctions de la haute direction et de la séance d'information à l'intention des cadres supérieurs ont été attribuées au Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 pour les décisions liées à la pandémie, réduisant ainsi le temps requis pour transmettre l'information aux décideurs de semaines à parfois seulement des heures.

2.64 Le ministère de la Santé transmettait d'abord des données et de l'information au Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 à des fins de discussion et d'examen. Parfois, les conseils prenaient la forme d'un résultat qu'ils voulaient voir être atteint. En d'autres occasions, on faisait le point sur les données actuelles, les situations et l'évolution des connaissances

scientifiques afin d'améliorer la compréhension de la situation. Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 discutait des conseils potentiels à fournir au Cabinet. Il discutait également des changements possibles au libellé des arrêtés obligatoires et de la façon dont les mesures seraient mises en œuvre et opérationnalisées.

- 2.65** Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 prenait ensuite des dispositions pour que le ministère de la Santé fasse une présentation au Comité du Cabinet sur la COVID-19, qui a remplacé les fonctions des réunions régulières du Comité.
- 2.66** Le ministère de la Santé devait présenter un exposé au Comité du Cabinet, dans le cadre duquel les membres posaient des questions ou soulevaient des préoccupations. Les conseils étaient parfois fournis verbalement, surtout au début de la pandémie. Le Comité du Cabinet devait ensuite formuler une recommandation au Cabinet aux fins de la prise d'une décision définitive.
- 2.67** Le ministère de la Santé faisait par la suite une présentation au Cabinet. Comme c'était le cas avec le Comité du Cabinet, d'autres discussions avaient parfois lieu. Le Cabinet donnait l'approbation définitive, et un Compte rendu des décisions était rédigé. Souvent, le Compte rendu des décisions ne mentionnait pas le libellé précis de l'arrêté obligatoire.
- 2.68** Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique était responsable de la rédaction de l'arrêté obligatoire. Une fois rédigé, l'arrêté était examiné par le ministre qui le signait.

Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique n'a pas toujours eu le temps de solliciter les commentaires du ministère de la Santé sur les exigences incluses dans les arrêtés obligatoires provisoires

2.69 On nous a informés que le ministère de la Justice et de la Sécurité publique³⁴ rédigeait le contenu de l'arrêté obligatoire de manière à tenir compte de la discussion et de la décision du Cabinet ainsi que des recommandations et des renseignements inclus dans les documents du ministère de la Santé présentés au Cabinet. Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique demandait au ministère de la Santé des commentaires sur les exigences provisoires de l'arrêté obligatoire avant l'entrée en vigueur de celui-ci, mais le manque de temps à certaines occasions l'a empêché d'être exécuté de façon uniforme.

2.70 Le processus décisionnel habituel comprend la présentation, par les ministères et les organismes, d'un mémoire au Conseil exécutif (MCE) qui énonce clairement les enjeux, les mesures recommandées et diverses consultations et considérations, aux fins de la prise d'une décision par le Cabinet. Une version condensée du modèle de MCE était utilisée [traduction] « *pour les présentations portant sur les initiatives liées à l'intervention de la province relative à la pandémie de COVID-19* ». Le modèle précisait le sujet, l'enjeu, la mesure recommandée, le contexte, les répercussions financières, les conséquences économiques et opérationnelles et d'autres facteurs à prendre en compte.

Un processus de mémoire au Conseil exécutif condensé n'a pas toujours été utilisé

2.71 Au début de la pandémie, des mises à jour du ministère de la Santé étaient souvent fournies verbalement au Comité du Cabinet sur la COVID-19 et au Cabinet. Nous avons été informés qu'au fil du temps, un flux régulier de présentations a été élaboré; elles commençaient par les tendances épidémiologiques, qui étaient suivies par les déclencheurs et l'évaluation des risques, et finalement des recommandations. Le ministère de la Santé estimait que cette approche permettait de rendre l'information compréhensible et factuelle, et qu'elle pourrait être transformée en moins de temps.

³⁴ Jusqu'au 29 septembre 2020, c'était le conseiller provincial en matière de sécurité – Sécurité publique (les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et leurs responsabilités ministérielles ont été fusionnés).

2.72 Nous avons sélectionné et examiné un échantillon d'exigences incluses dans des arrêtés obligatoires afin de déterminer s'il y avait des données probantes indiquant que le ministère de la Santé avait fourni aux décideurs des recommandations à l'appui de l'ajout ou du retrait de mesures de santé publique. Nous avons axé nos analyses d'échantillons sur les mesures de santé publique importantes mises en place dans le cadre d'arrêtés obligatoires. Nous n'avons pas évalué la qualité des conseils fournis par le ministère de la Santé ni le caractère approprié des mesures.

Sur 14 éléments d'échantillon, nous avons relevé six cas où les mesures de Santé publique étaient étayées uniquement par des mises à jour verbales

2.73 Dans l'échantillon examiné, nous avons relevé six cas sur 14 où les Comptes rendus des décisions faisaient état de mises à jour verbales, sans documents justificatifs ou recommandations du ministère de la Santé. Il s'agissait de mesures importantes instaurées aux premières étapes de la réponse à la pandémie de COVID-19.

Des améliorations ont été constatées dans la documentation des recommandations du ministère de la Santé

2.74 Nous avons observé un Compte rendu des décisions datées d'octobre 2020 dans lequel des améliorations avaient été apportées à la documentation des recommandations du ministère de la Santé. Par exemple, des options et des recommandations écrites ont été fournies aux décideurs sous forme de présentation PowerPoint pour l'instauration du port obligatoire du masque dans les espaces publics intérieurs. La pièce 2.8 présente une liste des exigences importantes portant sur les arrêtés obligatoires ainsi que les documents à l'appui.

Pièce 2.8 - Échantillon d'aide à la décision – Résultats

Date	Exigence de l'arrêté obligatoire	N° de l'exigence de l'arrêté obligatoire	Soutenu par		
			Mise à jour verbale seulement	Présentation documentée	Recom. documentée
19 mars 2020	Fermeture des restaurants sauf plats à emporter	1	✓		
19 mars 2020	Fermeture des écoles, collèges et universités	11	✓		
25 mars 2020	Exigences d'auto-isolement (ceux qui reviennent de l'extérieur du Canada)	13	✓		
25 mars 2020	Exigences d'auto-isolement (ceux qui entrent au Nouveau-Brunswick)	14	✓		
25 mars 2020	Voyage non essentiel arrivant au Nouveau-Brunswick interdit	15	✓		
2 avril 2020	Rassemblements de toute taille interdits	18		✓	
28 avril 2020	Travailleurs étrangers temporaires	18	✓		
5 juin 2020	Port du masque obligatoire pour entrer dans les édifices publics à partir du 9 juin	12		✓	
6 juin 2020	Revirement de l'Obligation de porter le masque pour entrer dans les édifices publics	12		✓	
8 octobre 2020	Port du masque obligatoire dans la plupart des espaces publics	15		✓	✓
24 avril 2021	Isolement à l'hôtel	8		✓	✓
16 juillet 2021	Arrêté obligatoire non renouvelé	S.O.		✓	✓
25 septembre 2021	Preuve de vaccination	2		✓	
11 mars 2022	Arrêté obligatoire non renouvelé	S.O.		✓	✓

Source : Préparée par le VGNB d'après des informations du Bureau du Conseil exécutif

- 2.75** Nous avons été informés que des séances d'information verbales étaient nécessaires au début de l'urgence. À cette étape, l'information changeait constamment. Les partenaires provinciaux et fédéraux recevaient de nouveaux renseignements avec très peu de préavis pour préparer la documentation. Nous avons également été informés que des séances d'information verbales avaient été utilisées à d'autres moments pendant l'intervention de la Province à des occasions où le temps ne permettait pas de faire une mise à jour ou de formuler des recommandations par écrit. Une pratique exemplaire consisterait à documenter toutes les mesures principales d'aide à la décision alors que la pandémie est passée d'une situation d'urgence à une situation continue à plus long terme.
- 2.76** Dans le cadre de notre examen, nous avons constaté qu'un arrêté obligatoire émis ne correspondait pas à l'intention des décideurs et avait nécessité une correction immédiate. Le 5 juin 2020, il y a eu un arrêté obligatoire indiquant qu'à compter du 9 juin 2020, « toute personne qui entre dans un immeuble ouvert au grand public doit, à son entrée, porter un masque facial couvrant la bouche et le nez. » Nous avons été informés que cette exigence avait été supprimée le jour suivant, après que certains décideurs eurent affirmé que l'arrêté obligatoire ne correspondait pas à la décision prévue. Ce cas met en exergue la nécessité de documenter les décisions pour éviter les malentendus.
- 2.77** Des recommandations documentées et des aides à la décision faciliteraient la saisie des leçons apprises en vue d'améliorations futures et renforceraient la transparence et la reddition de comptes en ce qui concerne les mesures de santé publique. Aux premiers stades de l'urgence au début de la pandémie, il était prioritaire de sauver des vies. Au fil du temps et de la stabilité de la situation, nous nous serions attendus à ce que les mesures de santé publique soient appuyées par des recommandations documentées du ministère de la Santé. La pièce 2.8 indique que le temps écoulé pourrait avoir influé sur
- Un arrêté obligatoire a été révisé le jour suivant après que les décideurs eurent affirmé qu'il ne correspondait pas à la décision prévue*

la quantité de documents à l'appui des mesures de santé publique à mesure que la réponse à la pandémie progressait. La pièce 2.8 indique également les décisions importantes prises en réponse à la pandémie qui n'étaient ni étayées ni documentées.

Recommandation

- 2.78** Nous recommandons que le Bureau du Conseil exécutif assure la documentation de toutes les recommandations et de l'aide à la décision en cas d'urgence semblable à l'avenir, surtout à mesure que les situations d'urgence se stabilisent au fil du temps.

Communications relatives à la pandémie

2.79 Pendant une pandémie, face à l'incertitude et à l'imprévisibilité, une communication transparente, ouverte et précoce avec le public et les intervenants est essentielle pour établir la confiance et assurer la crédibilité des conseils en matière de santé³⁵.

2.80 Pendant l'état d'urgence, la Division des communications gouvernementales du Bureau du Conseil exécutif était chargée de communiquer au public les décisions relatives aux arrêtés obligatoires. Le sous-ministre des Communications gouvernementales assistait aux réunions du Cabinet et communiquait les décisions à la division responsable du matériel de communication et de marketing.

Des processus ont été établis pour communiquer les exigences incluses dans les arrêtés obligatoires

2.81 Des processus ont été établis pour communiquer les exigences relatives à l'arrêté obligatoire, notamment :

- la diffusion simultanée de l'information du public et des médias et des messages sur les médias sociaux en français et en anglais;
- l'affichage de l'arrêté obligatoire signé sur le site Web du gouvernement et le partage du lien dans les communiqués de presse quotidiens;
- l'affichage sur divers canaux de médias sociaux du gouvernement;
- la publicité sur différentes plateformes comme les médias numériques et sociaux, la radio et parfois les journaux;
- la préparation de discours et d'autres documents écrits pour les conférences de presse.

³⁵ Henry B de la part de Canadian Pandemic Influenza Preparedness (CPIP) Task Group. Canadian Pandemic Influenza Preparedness: Communications strategy. Can Commun Dis Rep. 2018;44(5): 106-9. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i05a03>

Pièce 2.9 - Exemples de méthodes de communication utilisées par la Province (conférences de presse, publicités et infographies)



Comparaison des phases d'alerte du plan de rétablissement - janvier 2021

	Orange	Orange	Jaune
Bulle	Ne doit y avoir aucun cas de COVID-19.	Ne doit y avoir aucun cas de COVID-19.	Ne doit y avoir aucun cas de COVID-19.
Orange	Un ou deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Un ou deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Un ou deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Requiem	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Alerte	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.
Évaluation	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.	Plus de deux cas de COVID-19 sont confirmés.



Source : Site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick

Les exercices de breffage en équipe ont permis de cerner des points à améliorer en matière de communication

2.82 Certaines équipes responsables de la COVID-19 ont cerné des domaines où la communication devait être améliorée dans le cadre de leurs exercices de compte rendu, notamment :

- la communication doit être fournie dans un langage simple³⁶;
- la nécessité de tenir dûment compte de l'incidence et de l'intention des messages transmis au public³⁷;
- la nécessité d'établir des lignes directrices claires sur les ressources publiques pour

³⁶ Exercice de rétroaction immédiate – Programme d'enregistrement des voyages, Sécurité publique

³⁷ Exercice de rétroaction immédiate – Équipe de rappel, Justice et Sécurité publique

obtenir des renseignements précis sur la COVID-19³⁸;

- la nécessité d'une infrastructure de TI unique pour les mises à jour de l'information et de la COVID-19³⁹;
- la nécessité de mettre sur pied une unité de gestion de l'information pour diffuser les mises à jour sur le site Web⁴⁰;
- la nécessité d'une communication uniforme entre Travail sécuritaire NB, la Croix-Rouge, le ministère de la Santé et tous les autres organismes participant à l'intervention⁴¹.

Le court délai entre l'annonce de l'arrêté obligatoire et son entrée en vigueur a rendu difficile sa mise en œuvre

2.83 Le Bureau du Conseil exécutif a indiqué que les questions susmentionnées avaient été abordées.

2.84 Le délai entre l'annonce de l'arrêté obligatoire et son entrée en vigueur a été court. Cela a parfois posé des défis aux Néo-Brunswickois, aux entreprises, aux hôpitaux, aux écoles et à d'autres organismes, ainsi qu'au personnel du gouvernement provincial. Par exemple, les exigences incluses dans le premier arrêté obligatoire daté du 19 mars 2020 ont été annoncées le même jour et sont entrées en vigueur immédiatement. Dans ce cas précis, toutes les entreprises offrant des services de restauration et vendant des boissons ont dû limiter leurs activités aux commandes à emporter et à la livraison.

2.85 Le Bureau du Conseil exécutif a mentionné ce qui suit :

- [traduction] « Compte tenu de l'évolution rapide des connaissances scientifiques, la Province devait s'adapter constamment pour assurer la sécurité des Néo-Brunswickois »;
- [traduction] « les décisions ne pouvaient pas être retardées, car la vie des Néo-Brunswickois était en jeu. »

³⁸ Exercice de rétroaction immédiate – Équipe de rappel, Justice et Sécurité publique

³⁹ Exercice de rétroaction immédiate – Équipe d'interprétation de l'arrêté, Justice et Sécurité publique

⁴⁰ Exercice de rétroaction immédiate – Équipe d'interprétation de l'arrêté, Justice et Sécurité publique

⁴¹ Exercice de rétroaction immédiate – Équipe d'enregistrement des voyages du N.-B., Justice et Sécurité publique

2.86 Lors de l'examen de certains exercices de compte rendu des équipes de la COVID-19, nous avons appris que des changements apportés aux arrêtés obligatoires avaient semé la confusion chez le public et le personnel du gouvernement. Parmi les défis relevés, mentionnons les suivants :

- le personnel de première ligne a ressenti l'incidence la plus forte sur les petits changements apportés aux arrêtés obligatoires;
- les petits changements à ces arrêtés ont accru l'incertitude des entreprises et des consommateurs;
- les changements constants à ces arrêtés ont rendu l'application de la loi difficile;
- les changements mineurs et constants ont intensifié la fatigue du personnel et des Néo-Brunswickois face à la COVID-19⁴².

⁴² Exercice de rétroaction immédiate – Équipe d'interprétation de l'arrêté, Justice et Sécurité publique

Pièce 2.10 - Exemple d'infographie utilisée par la Province pour communiquer les restrictions liées à la COVID-19 (bulle de deux ménages et rassemblements de 10 personnes ou moins).



Source : Site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick

2.87 Selon le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick*, la Division des communications gouvernementales du Bureau du Conseil exécutif est chargée de mettre en œuvre le *Plan d'information publique en situation d'urgence du Nouveau-Brunswick* (la politique provinciale de coordination des communications gouvernementales en temps de crise ou d'urgence) à l'appui de la structure provinciale de gestion des situations d'urgence⁴³.

2.88 Le *Plan d'information publique en situation d'urgence* est régi par les principes de processus, de coordination, de partenariat avec les médias et de priorité. Voici une description de chacun des principes :

- « Processus – Il est essentiel que les publics, les messages clés et le processus de communication avec le public soient déterminés le plus rapidement possible, et qu'un cycle opérationnel quotidien soit établi pour gérer le processus de

⁴³ *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (mars 2020)*

préparation et de diffusion des conseils et de l'information en matière de sécurité publique. »

- « Coordination – Tous les organismes participant à une opération d'urgence coordonneront leurs activités d'information publique par l'entremise du Centre des opérations d'urgence provincial à Fredericton. Cela assure un flux constant de renseignements exacts et opportuns entre tous les partenaires et le public. »
- « Partenariat avec les médias – Pendant une situation d'urgence, les médias constituent une excellente source d'information en temps réel et aident à diffuser des messages sur la sécurité auprès du public. Ils aident à faire en sorte que les gens disposent de l'information dont ils ont besoin pour être en sécurité. Dans la mesure du possible, notre processus doit tenir compte des besoins des médias et des échéances. »
- « Priorité – Pendant la phase d'impact d'une situation d'urgence, on accorde généralement la priorité aux messages de sécurité publique par rapport à tous les autres messages. Lorsque des messages gouvernementaux sont requis, ils doivent être coordonnés par l'entremise du Centre des opérations d'urgence provincial. Cela permet de s'assurer que les messages gouvernementaux sont conformes aux messages de sécurité publique. »⁴⁴

Le Plan d'information publique en situation d'urgence du Nouveau-Brunswick ne semble pas tenir compte des situations d'urgence à long terme

2.89 Nous avons constaté que le *Plan d'information publique en situation d'urgence du Nouveau-Brunswick* ne semble pas tenir compte des situations d'urgence à long terme (les phases et les niveaux d'intervention dans le plan « couvrent les quelques heures ou jours pendant lesquels sont prises les mesures visant à maîtriser la situation »⁴⁵).

⁴⁴ *Plan d'information publique en situation d'urgence du Nouveau-Brunswick (2017)*

⁴⁵ *Plan d'information publique en situation d'urgence du Nouveau-Brunswick (2017)*

Aucun rapport postérieur aux opérations n'a été fourni à l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick, et aucune séance de compte rendu n'a été tenue comme l'exige le Plan d'information publique en situation d'urgence

2.90 Nous avons constaté que la Direction des communications gouvernementales du Bureau du Conseil exécutif n'avait pas fourni de rapport postérieur aux opérations à l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick. Nous avons également observé qu'aucune séance de compte rendu n'avait eu lieu. Le *Plan d'information publique en situation d'urgence* décrit les diverses responsabilités du directeur du Service d'information publique d'urgence, ce qui comprend la présentation d'un rapport postérieur aux opérations dans les 30 jours suivant la fin des opérations. Le rapport postérieur aux opérations doit comprendre ce qui suit :

- la conduite des opérations;
- les leçons retenues;
- des recommandations en matière d'améliorations.

2.91 Le *Plan d'information publique en situation d'urgence* mentionne que dans les 14 jours suivant la fin des opérations, l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick, avec l'appui du Bureau du Conseil exécutif, tiendra une séance de compte rendu (exercice de « rétroaction immédiate ») à laquelle assisteront tous les employés du Service d'information publique d'urgence qui ont participé à l'intervention relative à la situation. L'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick n'a pas été en mesure d'expliquer pourquoi la séance de compte rendu post-pandémie n'avait pas eu lieu ou pourquoi elle n'avait pas demandé de rapport postérieur aux opérations.

2.92 Le sous-ministre des Communications gouvernementales, qui a assumé le rôle de directeur du Service d'information publique d'urgence, a mentionné ce qui suit : [traduction] « L'Organisation des mesures d'urgence n'a rien entrepris auprès de la Direction des communications du Bureau du Conseil exécutif; cependant, même si l'arrêté obligatoire a pu prendre fin, la question de la pandémie de COVID-19 a persisté jusqu'à aujourd'hui et, par conséquent, les communications se sont poursuivies

à cet égard. » Il a ajouté que [traduction] « la situation n'était pas comparable à une inondation ou à une situation d'urgence pour laquelle une séance de rétroaction immédiate aurait été menée à la fin; des changements ont été apportés en cours de route au besoin étant donné la durée très prolongée de la crise ».

2.93 Les rapports postérieurs aux opérations et les séances de compte rendu aident à recenser les bonnes pratiques de communication et les leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Une fois saisis, ces commentaires devraient être intégrés à un plan de communication d'urgence mis à jour.

Recommandation

2.94 **Nous recommandons que le Bureau du Conseil exécutif, en collaboration avec l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick, entreprenne un examen postérieur aux opérations et intègre les leçons retenues en matière de communication à un *Plan d'information publique en situation d'urgence à jour.***

Préparation à une autre pandémie éventuelle

2.95 Le 9 mai 2022, le directeur de l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick a désactivé le Centre provincial des opérations d'urgence⁴⁶. Cela a eu pour effet que l'aide, l'orientation et la coordination de la province n'étaient plus nécessaires, que l'opération liée à la COVID-19 avait pris fin et que le Centre provincial des opérations d'urgence était revenu à une surveillance régulière.

2.96 L'état d'urgence découlant de l'écllosion de COVID-19 et des risques connexes pour la santé et la sécurité des Néo-Brunswickois a duré plus de 650 jours. Au cours de cette période, divers ordres de gouvernement ont collaboré pour intervenir relativement à la pandémie et ont acquis des expériences utiles qui pourront aider la Province à mieux se préparer à toute situation d'urgence liée à une pandémie à l'avenir.

La Province doit intégrer les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 à un plan provincial d'urgence en cas de pandémie actualisé

2.97 Nous avons constaté que certaines des équipes qui appuyaient l'intervention du gouvernement en réponse à la pandémie ont effectué des exercices de compte rendu. De plus, nous avons remarqué que le ministère de la Santé avait effectué une analyse après action de la réponse du ministère de la Santé à la COVID-19 pour la période de janvier 2020 au 22 mai 2020. Nous avons toutefois remarqué que la Province n'avait pas entrepris d'analyse après action globale de ses interventions en réponse à la pandémie de COVID-19. Nous avons été informés que la Province attendait la conclusion de nos travaux d'audit sur la COVID-19 pour entreprendre une analyse après action, et qu'elle prévoit utiliser ses travaux d'audit pour éclairer les efforts visant à mettre à jour le *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick*.

⁴⁶ Le Centre des opérations d'urgence provincial, selon le Plan de mesures d'urgence de la Province du Nouveau-Brunswick, est situé à Fredericton et « se compose d'une salle de travail, d'une salle de communications, d'une salle des radios, d'une salle de gestion de crise et d'une zone administrative et il regroupe le personnel, les installations de travail et les moyens de communication nécessaires à la coordination et à la gestion des mesures provinciales d'urgence »

2.98 Le *Plan de mesures d'urgence (Plan provincial tous risques)*⁴⁷ du Nouveau-Brunswick, qui fournit les éléments fondamentaux de l'intervention provinciale en cas d'urgence au Nouveau-Brunswick, stipule ce qui suit : « L'intervention provinciale d'urgence se poursuivra jusqu'à ce que l'aide, la direction et la coordination provinciales ne soient plus nécessaires et que le ministre ou son représentant désigné déclarent la fin des opérations. [...] Une analyse après action (AAA) sera menée dans les 14 jours suivant la fin des opérations pour évaluer l'efficacité de l'intervention d'urgence. » Il y est également mentionné que « l'OMU NB coordonnera la préparation d'un rapport provincial avec les ministères concernés, puis le présentera au ministre ou au sous-ministre (de la Justice et de la Sécurité publique) dans les 60 jours suivant la fin des opérations d'urgence. »

2.99 Nous avons également remarqué que certains employés clés ayant participé à l'intervention de la Province ont été mutés ou ne travaillent plus pour la Province. Cela accroît le risque de perte des connaissances et des leçons tirées de l'intervention du gouvernement provincial relative à la pandémie de COVID-19. Certains membres du personnel que nous avons interviewés se sont dits préoccupés par le fait que ces connaissances et cette expérience n'ont pas été conservées.

⁴⁷ Le *Plan de mesures d'urgence (Plan provincial tous risques)* du Nouveau-Brunswick « est conçu pour offrir des orientations et des conseils pour la gestion des interventions en situation d'urgence, qu'il s'agisse d'une intervention unique de la part du gouvernement provincial ou d'une intervention parfaitement coordonnée par tous les ministères et les organismes partenaires à l'échelle de la province, avec le soutien du gouvernement fédéral ».

Recommandation

2.100 Nous recommandons que le Bureau du Conseil exécutif veille à ce que le ministère de la Justice et de la Sécurité publique, en collaboration avec le ministère de la Santé :

- **entreprenne une analyse après action pour évaluer l'intervention provinciale relative à la pandémie de COVID-19;**
- **intègre les leçons retenues à un plan provincial d'urgence en cas de pandémie mis à jour;**
- **établit et mette en œuvre un calendrier pour mettre à l'essai et mettre à jour régulièrement le plan provincial d'urgence en cas de pandémie.**

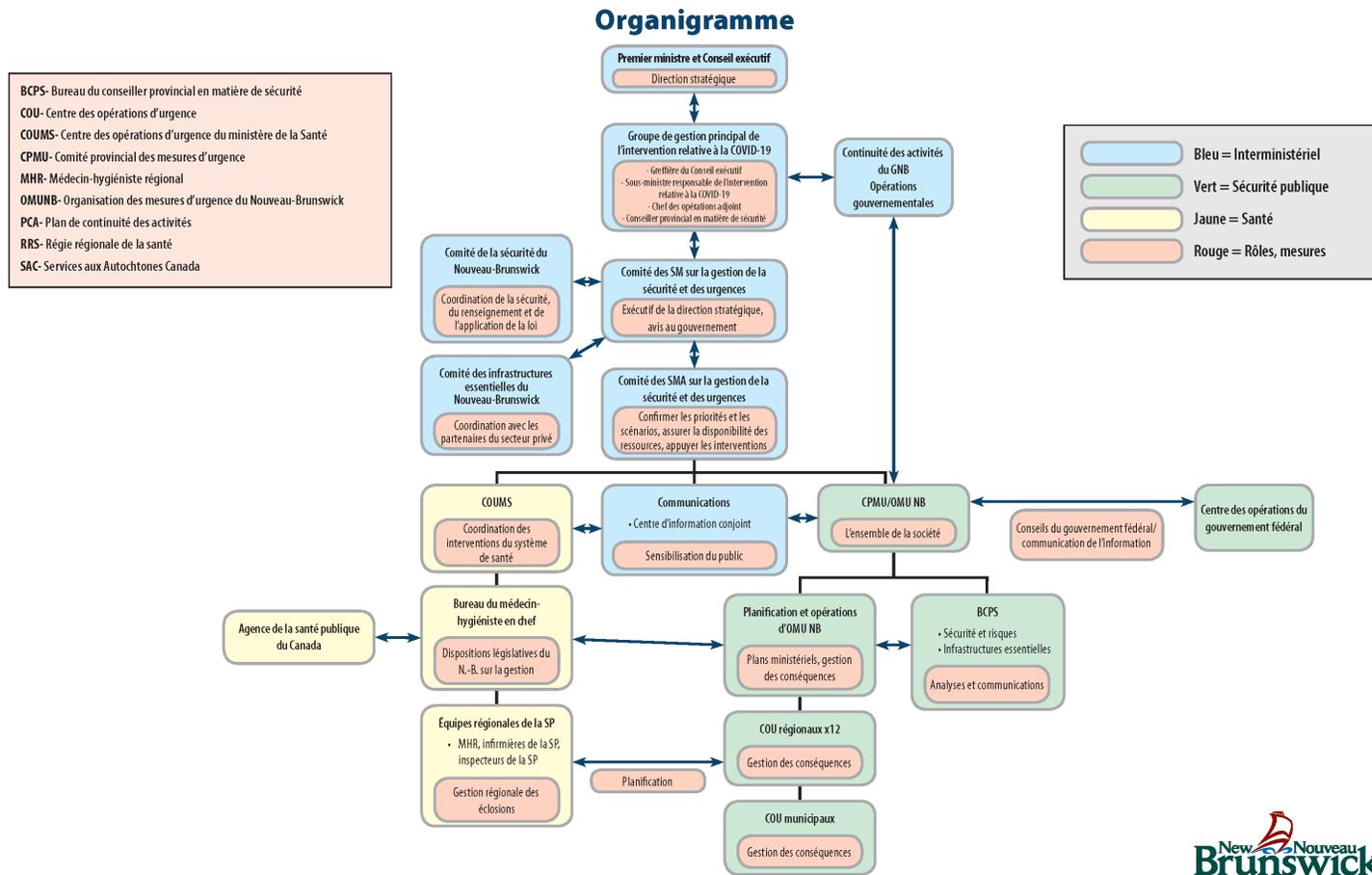
Annexe I – Tableau des recommandations et réponses

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons :		
<p>2.50 que le Bureau du Conseil exécutif veille à ce que la Province améliore son processus de préparation aux situations d'urgence pour s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des plans d'intervention d'urgence sont préparés et tenus à jour pour tous les dangers (y compris les pandémies); • les plans sont mis à l'essai et mis à jour régulièrement selon un calendrier prédéfini. 	<p><i>D'accord. À compter de 2013, la Province a apporté des améliorations successives à ses plans de gestion des situations d'urgence, à la suite d'événements survenus en 2013, 2014, 2017 et 2018. Ces travaux se poursuivent et nous réexaminerons les plans et les processus après la parution du rapport final du Bureau du vérificateur général.</i></p>	<p><i>Un plan sera en place d'ici la fin de l'exercice financier 2023-2024.</i></p>
<p>2.59 que le Bureau du Conseil exécutif veille à ce que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les rôles, les responsabilités et les attentes de tous les comités exécutifs participant aux interventions d'urgence provinciales soient clairement définis et documentés; • des documents soient tenus pour toutes les réunions des comités pendant une intervention d'urgence. 	<p><i>D'accord. Un seul comité de gouvernance et de surveillance ne disposait pas de documents officiels sur les rôles et les responsabilités (Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19).</i></p> <p><i>Le Comité du Cabinet sur la COVID-19 et le Cabinet ont tenu des dossiers pour chaque réunion. Le Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 n'était pas un organe décisionnel officiel. Par conséquent, les dossiers n'ont pas été créés ou requis. Le CPOU a produit des rapports de situation quotidiens qui ont été communiqués au Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 à titre d'information.</i></p>	<p><i>Mis en œuvre immédiatement et mis en vigueur avant le prochain événement dans la mesure du possible.</i></p>

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons :		
2.78 que le Bureau du Conseil exécutif assure la documentation de toutes les recommandations et de l'aide à la décision en cas d'urgence semblable à l'avenir, surtout à mesure que les situations d'urgence se stabilisent au fil du temps.	<i>D'accord. À mesure que la situation se stabilise, les outils d'aide à la décision seront documentés. En premier lieu, la Province est engagée envers la santé et la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick.</i>	<i>Mis en œuvre immédiatement et mis en vigueur avant le prochain événement dans la mesure du possible.</i>
2.94 que le Bureau du Conseil exécutif, en collaboration avec l'Organisation des mesures d'urgence du Nouveau-Brunswick, entreprenne un examen postérieur aux opérations et intègre les leçons retenues en matière de communication à un Plan d'information publique en situation d'urgence à jour.	<i>D'accord. Voir 2.50</i>	<i>Juillet 2024</i>

Recommandation	Réponse du ministère	Date cible pour la mise en œuvre
Nous recommandons :		
<p>2.100 que le Bureau du Conseil exécutif veille à ce que le ministère de la Justice et de la Sécurité publique, en collaboration avec le ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • entreprenne une analyse après action pour évaluer l'intervention provinciale relative à la pandémie de COVID-19; • intègre les leçons retenues à un plan provincial d'urgence en cas de pandémie mis à jour; • établit et mette en œuvre un calendrier pour mettre à l'essai et mettre à jour régulièrement le plan provincial d'urgence en cas de pandémie. 	<p><i>D'Accord. Il s'agit d'un processus normal. Une analyse après action sera effectuée à l'aide des constatations du Rapport du Vérificateur général sur l'intervention relative à la pandémie de COVID-19 : Surveillance.</i></p>	<p><i>Juillet 2024</i></p>

Annexe II - Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick : Organigramme



Source : Plan de coordination provinciale de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (Révisé en mars 2020)



Annexe III – Composition du Comité du Cabinet

Date	Mem b res
13 mars 2020	L'honorable Blaine Higgs L'honorable Dorothy Shephard L'honorable Carl Urquhart L'honorable Hugh J. Flemming L'honorable Dominic Cardy Kevin Vickers David Coon Kris Austin
1 ^{er} octobre 2020	L'honorable Blaine Higgs L'honorable Dorothy Shephard L'honorable Carl Urquhart L'honorable Hugh J. Flemming L'honorable Dominic Cardy Roger Melanson David Coon Kris Austin
8 octobre 2020	L'honorable Blaine Higgs L'honorable Dorothy Shephard L'honorable Hugh J. Flemming L'honorable Dominic Cardy Roger Melanson David Coon Kris Austin
5 novembre 2021	L'honorable Blaine Higgs L'honorable Dorothy Shephard L'honorable Hugh J. Flemming L'honorable Dominic Cardy Kris Austin Cette composition n'a pas changé jusqu'en février 2022.

Représentants autorisés à assister régulièrement au Comité du Cabinet sur la COVID-19 : Chef de cabinet, Cabinet du premier ministre, sous-chef de cabinet, chef de l'exploitation, sous-ministre de la Santé, sous-ministre adjoint, Santé publique, médecin hygiéniste en chef, sous-ministre, Communications gouvernementales et sous-ministre de la Sécurité publique. *D'autres ministres sont invités à être présents au besoin.

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Bureau du Conseil exécutif et le mandat – Groupe de gestion principal de l'intervention relative à la COVID-19 (actualisé en octobre 2020) (non audités)

Annexe IV – Principes du leadership en essaim



Source : Préparée par le VGNB à partir de l'information tirée de « You're it : Crisis, Change, and How to Lead When It Matters Most », (p. 18), Marcus, L. J., McNulty, E. J., Henderson, J. M. et Dorn, B. C., Public Affairs (2021).

Annexe V – Objectif et critères de l’audit

L’objectif et les critères de notre audit de la surveillance de l’intervention relative à la pandémie de COVID-19 sont présentés ci-dessous. Le Bureau du Conseil exécutif (BCE) a examiné et approuvé l’objectif et les critères connexes.

Objectif	Déterminer si les structures et les processus mis en place par la Province du Nouveau-Brunswick pour intervenir relativement à la pandémie de COVID-19 établissaient un cadre de surveillance efficace.
Critère 1	Les comités exécutifs participant à la surveillance de l’intervention de la Province relative à la pandémie de COVID-19 doivent avoir des rôles et des responsabilités de surveillance clairement définis et documentés.
Critère 2	Des processus doivent être en place pour surveiller efficacement l’intervention relative à la pandémie de COVID-19 afin que des mesures correctives soient prises en temps opportun.
Critère 3	Des procédures de diligence raisonnable doivent être en place pour faire en sorte que le Cabinet reçoive les recommandations de la Santé publique aux fins de la prise de décisions.
Critère 4	Des processus doivent être en place pour communiquer efficacement les exigences incluses dans les arrêtés obligatoires.

Source des critères : Élaborés par le VGNB à partir des ressources suivantes :

- *Guide pratique sur l’audit de la surveillance* de la Fondation canadienne pour l’audit et la responsabilisation
 - *Plan de coordination provincial de lutte contre une pandémie au Nouveau-Brunswick (Révisé en mars 2020)*
 - *Cadre d’éthique en santé publique : Guide pour la réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada* du gouvernement du Canada (2022)
 - *Stratégie de communication en cas de pandémie* du gouvernement du Canada (2018)
 - *Rapports d’audits pertinents d’autres bureaux d’audit législatif du Canada*
-

Annexe VI – À propos de l’audit

Ce rapport d’assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick et porte sur la surveillance de l’intervention relative à la pandémie de COVID-19 par le Bureau du conseil exécutif. La responsabilité du VGNB consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l’Assemblée législative à examiner la surveillance de l’intervention relative à la pandémie de COVID-19 par la Province du Nouveau-Brunswick.

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 (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de gestion de 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 le 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 autres 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 d’audit usuel, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l’égard de l’objet considéré de l’audit;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu’elle 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 11 mars 2020 au 14 mars 2022. La conclusion vise cette période uniquement. Toutefois, afin de mieux comprendre l’objet de l’audit, nous avons aussi examiné certaines questions antérieures à la date du début de notre audit. Nous avons également tenu compte de mesures ou d’événements importants ou dignes de mention ultérieurs à cette période.

Date du rapport

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 1^{er} septembre 2023 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

Chapitre 3

État de préparation et capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins – Ministère du Développement social

Contenu

Résumé.....	61
Introduction à l'audit.....	62
Conclusion.....	64
Contexte.....	64
Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins.....	68
État de préparation dans l'éventualité d'une pandémie.....	78
Mesures prises pour surmonter la pandémie.....	87
Annexe I : Recommandations et réponses.....	93
Annexe II : Glossaire.....	97
Annexe III : Objectif et critères de l'audit.....	99
Annexe IV : À propos de l'audit.....	100
Annexe V : Foyers de soins par zone.....	101
Annexe VI : Cadre de surveillance des services des foyers de soins du ministère du Développement social.....	103
Annexe VII : Critères du processus d'inspections annuelle qui ont été utilisés dans le cadre de l'analyse.....	104



État de préparation et capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins – Ministère du Développement social

Rapport du vérificateur général – Volume I, chapitre 3 – Septembre 2023

Pourquoi est-ce important?

- Les foyers de soins dispensent des soins à l'un des groupes démographiques les plus vulnérables du Nouveau-Brunswick.
- En date du 31 mars 2022, 1 955 pensionnaires et 2 036 employés des foyers de soins du Nouveau-Brunswick avaient contracté la COVID-19.
- Parmi les 358 résidents du Nouveau-Brunswick qui ont perdu leur vie des suites de la COVID-19 en date d'avril 2022, 90 étaient des pensionnaires de foyers de soins.

Conclusions générales

- Le ministère du Développement social (Ministère) n'a pas pris de mesures pour s'assurer que les foyers de soins étaient préparés comme il se doit dans l'éventualité d'une pandémie.
- Le Ministère a offert du soutien, des directives et de l'équipement de protection individuelle (EPI) aux foyers de soins en réponse à la pandémie. Cependant, nous avons noté des points à améliorer pour faire face à de futures pandémies.

Nos constatations

Les défis systémiques qui prévalaient avant le début de la pandémie ont amplifié les effets de la pandémie

- La pénurie de personnel clinique en foyers de soins existait avant la pandémie.
- Il y avait un manque d'accès à l'expertise en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Le Ministère n'avait pas de plan de gestion des immobilisations ou des risques pour corriger les lacunes en matière de conception, applicables aux foyers de soins.
- Le Ministère était informé de l'existence de plusieurs domaines d'infractions notées lors des inspections; cependant, les mécanismes d'exécution sont limités.

Le Ministère et les foyers de soins n'étaient pas prêts à faire face à la pandémie

- Le Ministère ne disposait d'aucun plan à jour de lutte contre une éventuelle pandémie.
- Le Ministère n'a pas fourni de ressources financières aux foyers de soins pour les aider à se préparer en cas de pandémie.

Améliorations requises pour faire face à de futures pandémies

- Le Ministère doit travailler avec les foyers de soins pour corriger les principaux secteurs de non-conformité, notamment en ce qui a trait à un nombre adéquat d'employés affectés aux soins.
- Le Ministère doit veiller à un accès en temps opportun aux spécialistes en prévention et contrôle des infections.

Introduction à l'audit

- 3.1** Le ministère du Développement social est responsable du financement et de l'inspection des foyers de soins ainsi que de la délivrance des permis à ces établissements. Il établit les exigences relatives à la prestation des programmes et veille à ce que tous les foyers de soins se conforment à la *Loi sur les foyers de soins*, à la réglementation connexe et aux normes du Ministère.
- 3.2** Le 19 mars 2020, la Province du Nouveau-Brunswick (la Province) a proclamé l'état d'urgence en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence*. L'état d'urgence a été renouvelé pendant des périodes additionnelles de 14 jours, jusqu'à ce qu'il prenne fin le 30 juillet 2021, date à laquelle la Province a levé toutes les restrictions. L'état d'urgence a été de nouveau déclaré le 24 septembre 2021, et a été renouvelé pendant des périodes additionnelles de 14 jours jusqu'à ce qu'il prenne fin le 14 mars 2022.
- Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?**
- 3.3** La décision de procéder à l'audit de l'état de préparation du Ministère et des mesures prises par celui-ci dans les foyers de soins pour surmonter la COVID-19 a été prise pour les raisons suivantes :
- le 25 mars 2022, l'Assemblée législative a adopté une motion proposant que le vérificateur général mène un examen des mesures prises par le gouvernement provincial pour lutter contre la pandémie de COVID-19
 - les pensionnaires des foyers de soins constituent une population vulnérable qui a été durement touchée par la pandémie
- Objectif de l'audit**
- 3.4** L'audit visait à déterminer si le ministère du Développement social :
- avait fait en sorte que les foyers de soins étaient fin prêts dans l'éventualité d'une pandémie
 - était intervenu efficacement pour lutter contre la pandémie de COVID-19

Étendue de l'audit

- 3.5** La majorité des conclusions de notre audit sont liées à la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022. Toutefois, pour les éléments de la gestion des situations d'urgence que sont la prévention et l'atténuation, la période de l'audit comprend les années civiles 2018 à 2022.
- 3.6** Les éléments clés de la gestion de situations d'urgence pour le présent audit sont les suivants :
- la prévention et l'atténuation
 - l'état de préparation
 - les mesures prises
- 3.7** L'annexe I présente les recommandations de notre audit et les réponses du Ministère.
- 3.8** L'annexe II contient un glossaire des termes utilisés dans le présent chapitre.
- 3.9** Les annexes III et IV présentent des précisions sur les objectifs, les critères et l'étendue de l'audit ainsi que sur l'approche utilisée.
- 3.10** La pandémie de COVID-19 a soulevé des défis sans précédent pour le Ministère, et les conseils d'administration, le personnel et les pensionnaires des foyers de soins, ainsi que pour les familles. Il convient de souligner et de saluer les très grands efforts déployés par de nombreux intervenants pour aider, soigner et protéger la population vulnérable des foyers de soins pendant cette période très difficile. Les constatations et les recommandations présentées ici ont pour but d'aider le gouvernement à se préparer et à intervenir efficacement en cas de pandémie future, et également de promouvoir l'amélioration des services offerts aux pensionnaires des foyers de soins de la province.
- 3.11** Nous prenons acte de la réponse ouverte des personnes que nous avons interrogées dans le cadre de notre audit. Nous les remercions de leur honnêteté et de leur transparence.

Conclusions

3.12 Notre audit nous permet de conclure que le Ministère ne s'est pas assuré que les foyers de soins étaient prêts à composer avec une pandémie. Bien que des efforts importants aient été faits pour lutter efficacement contre la pandémie, nous avons constaté plusieurs domaines d'améliorations futures.

Contexte

3.13 Les services des foyers de soins sont destinés aux personnes dont l'état de santé est stable, mais qui ont besoin de soins infirmiers et de supervision 24 heures sur 24. Les services fournis sont axés sur l'indépendance physique, sociale et psychologique des pensionnaires.

3.14 Le personnel des soins cliniques des foyers de soins se compose :

- d'infirmières immatriculées (II)
- d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA)
- de préposés aux pensionnaires (PP)

3.15 Les foyers de soins comptent aussi des diététistes et d'autres membres qui s'occupent des services de buanderie, de cuisine, de réactivation, de réadaptation, d'entretien et d'administration.

La capacité des foyers de soins varie de 13 à 218 lits

3.16 Les services sont fournis par 71 foyers de soins titulaires de permis, répartis partout dans la province. De ces 71 foyers de soins, 61 sont régis de façon indépendante par un conseil d'administration et sont classés dans la catégorie des organismes à but non lucratif. Les 10 autres foyers de soins sont détenus et exploités par des sociétés privées. La capacité des foyers de soins varie de 13 à 218 lits.

3.17 La pièce 3.1 indique qu'au 31 mars 2022, on recensait au Nouveau-Brunswick 4 953 lits dans les foyers de soins titulaires de permis.

Pièce 3.1 - Réseau des foyers de soins (au 31 mars 2022)

Foyers de soins (catégorie)	Nombre de foyers de soins	Nombre de lits
Organismes à but non lucratif	61	4 177
Organismes privés à but lucratif	10	776
Total	71	4 953

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités).

- 3.18** L'annexe V fournit la liste des foyers de soins et le nombre de lits par zone dans la province.
- 3.19** Le processus d'inspection annuelle vise à déterminer si les foyers de soins se conforment à la Loi, à la réglementation et aux normes ministérielles applicables aux foyers de soins, ainsi qu'aux inspections qui y sont effectuées. Ses principales étapes sont les suivantes :
- la détermination des cas de non-conformité et l'établissement de dates cibles pour la mise en œuvre de mesures correctives;
 - la détermination de mesures correctives prises;
 - la délivrance du niveau de renouvellement des permis.
- 3.20** De plus, la *Loi sur les foyers de soins* donne l'autorité au lieutenant-gouverneur en conseil de nommer un fiduciaire à l'égard d'un foyer de soins.
- 3.21** Une description détaillée du cadre ministériel de surveillance des services des foyers de soins est présentée à l'annexe VI.
- 3.22** La pièce 3.2 expose les responsabilités du Ministère et des conseils d'administration des foyers de soins (ou exploitants).

Pièce 3.2 - Responsabilités du Ministère et des exploitants de foyers de soins

Ministère	Exploitant d'un foyer de soins
<ul style="list-style-type: none"> • Application de la <i>Loi sur les foyers de soins</i> • Élaboration de normes applicables aux foyers de soins • Inspections, application de la Loi et délivrance de permis • Financement 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion et opérations • Conformité à la Loi, à la réglementation et aux normes du Ministère, notamment les niveaux de dotation en personnel, la formation, un programme de protection incendie, un plan de mesures d'urgence et le maintien de la propriété

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère

3.23 La pièce 3.3 présente une ventilation des dépenses annuelles du Ministère au titre des services des foyers de soins lors des exercices clos au 31 mars, 2019 à 2022.

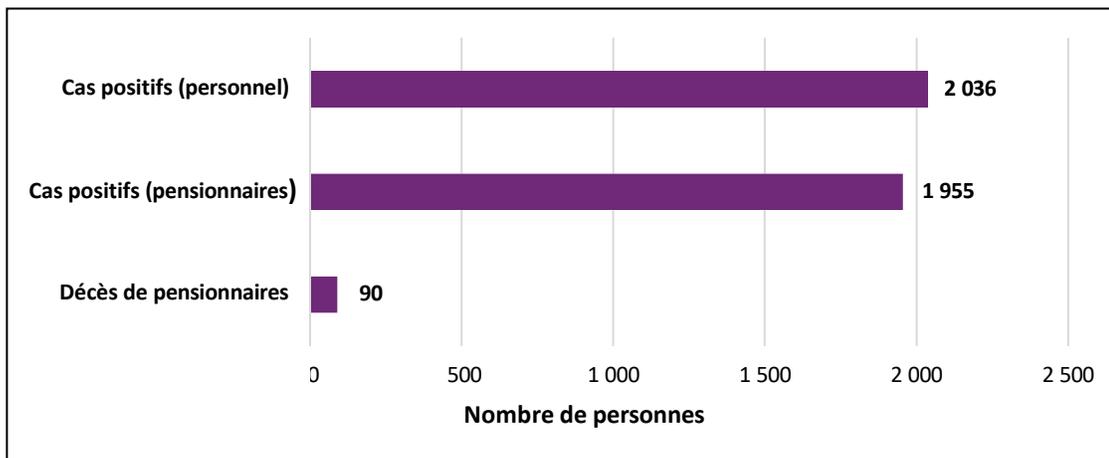
Pièce 3.3 - Dépenses annuelles du Ministère au titre des services des foyers de soins et nombre de lits autorisés (Exercices clos 2019 à 2022)

Secteurs de programme	Exercice (en millions de dollars)			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Services des foyers de soins	354,1 \$	374,9 \$	389,6 \$	398,3 \$
Foyers de soins – Programme d'immobilisations	10,3 \$	11,7 \$	9,9 \$	8,9 \$
Total des dépenses	364,4 \$	386,6 \$	399,5 \$	407,2 \$
Nombre total de lits en foyers de soins	4 766	4 778	4 925	4 953

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités)

3.24 La première éclosion de COVID-19 dans les foyers de soins a eu lieu en novembre 2020. La pièce 3.4 présente le nombre de cas positifs et de décès de pensionnaires en date du 31 mars 2022.

Pièce 3.4 - Nombre de cas positifs de COVID-19 et de décès parmi les pensionnaires et les membres du personnel des foyers de soins au 31 mars 2022



Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements fournis par le Ministère (non audités)

1 955 pensionnaires et 2 036 employés de foyers de soins ont reçu un résultat positif

3.25 Au 31 mars 2022 :

- 1 955 pensionnaires de foyers de soins ont reçu un résultat positif à la suite de tests de dépistage de la COVID-19
- 2 036 employés de foyers de soins ont reçu un résultat positif à la COVID-19
- 90 pensionnaires ont perdu la vie
- un employé est décédé
- toutes les régions de la province ont été touchées

Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins

Différents problèmes préexistants ont nui à l'état de préparation des foyers de soins relativement à la pandémie de COVID-19

3.26 Bien avant la pandémie, le Ministère était au courant de l'existence de problèmes systémiques touchant les foyers de soins. Les problèmes suivants ont nui à la capacité du Ministère et des foyers de soins de faire les préparatifs nécessaires et d'intervenir pour composer avec la pandémie de COVID-19 :

- difficultés entourant la dotation en personnel clinique
- manque d'accès à l'expertise en matière de prévention et de contrôle des infections
- problèmes touchant les infrastructures des foyers de soins
- lacunes en matière d'inspection et d'exécution

Défis en matière de personnel clinique

Le Ministère était informé qu'il existait des pénuries de personnel avant la pandémie

3.27 Le processus d'inspection annuelle des foyers de soins avait décelé des pénuries persistantes de personnel clinique. Le Ministère n'a toutefois pas pris de mesures pour rectifier cette situation.

Les niveaux de dotation en personnel dérogeaient à la Loi

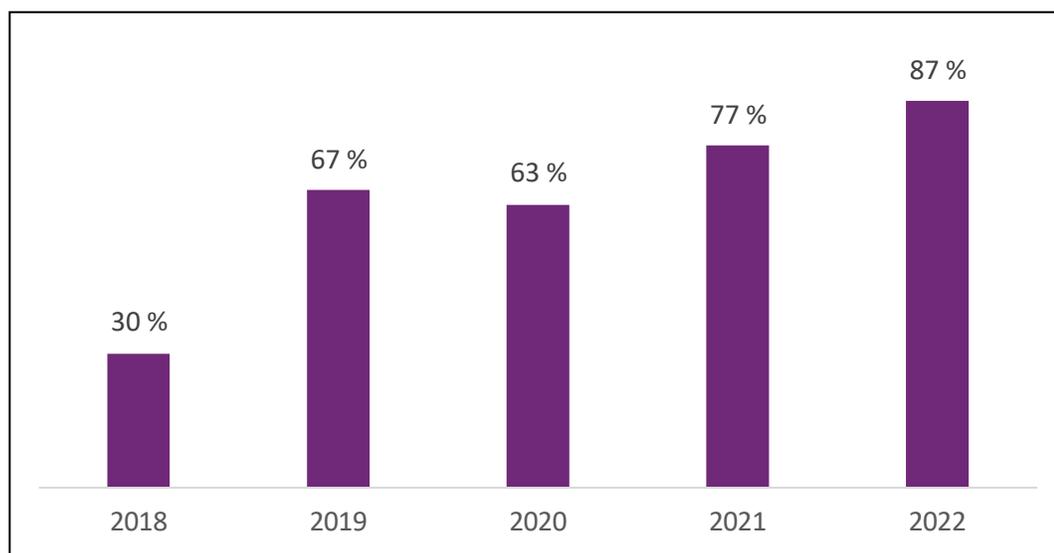
3.28 Voici deux exigences clés en matière de dotation en vertu de la *Loi sur les foyers de soins, Règlement du Nouveau-Brunswick 85-187* :

- maintenir des ratios appropriés en matière de dotation (définis selon les normes du Ministère) :
 - infirmières immatriculées 15 %
 - infirmières auxiliaires autorisées 20 %
 - préposés aux pensionnaires 65 %
- veiller à ce qu'une infirmière immatriculée soit en service en tout temps

3.29 Nous avons passé en revue les résultats d'inspection d'un échantillon de 30 foyers de soins et avons constaté ce qui suit :

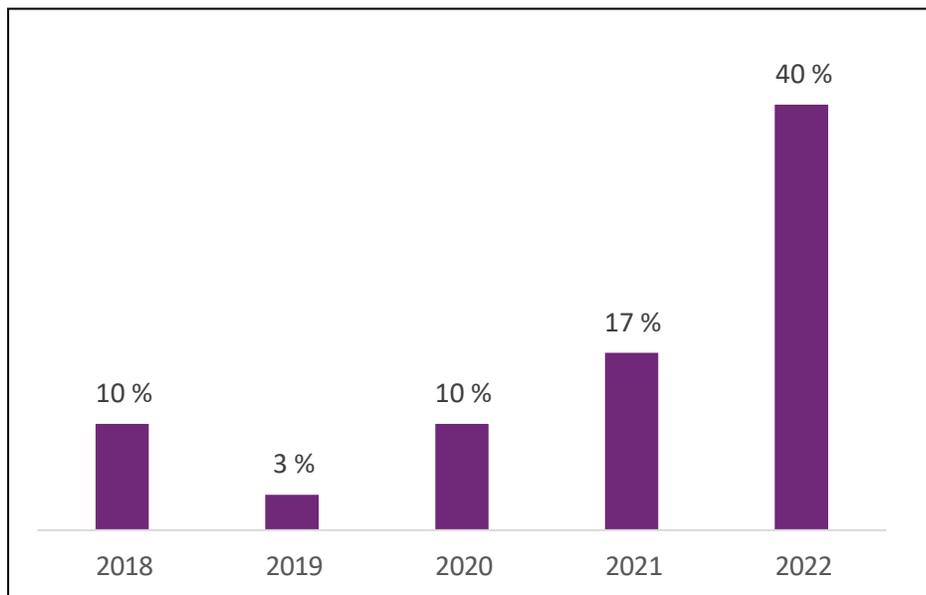
- les cas de non-conformité en matière de ratios appropriés en matière de personnel soignant ont augmenté de 30 % à 87 % entre 2018 et 2022 (pièce 3.5);
- les cas de non-conformité relatifs à l'exigence d'une infirmière immatriculée en service en tout temps ont augmenté de 10 % à 40 % entre 2018 et 2022 (pièce 3.6).

Pièce 3.5 - Pourcentage de foyers de soins non conformes en ce qui a trait aux exigences en matière de ratios de dotation



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

Pièce 3.6 - Pourcentage de foyers de soins non conformes aux exigences en matière d'infirmières immatriculées au travail



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

3.30 Des membres du personnel du Ministère et certains intervenants ont rapporté les raisons suivantes pour expliquer la pénurie de personnel :

- la concurrence livrée par d'autres foyers de soins (II et IAA)
- les incitatifs financiers offerts par les régies régionales de la santé
- l'incapacité des foyers de petite taille à garantir le respect des horaires de travail
- les difficultés du marché du travail national et international

Absence de stratégie de recrutement officielle

3.31 Les foyers de soins rivalisent avec le secteur privé, les régies régionales de la santé et d'autres administrations pour le même bassin limité de personnel.

3.32 Le Ministère nous a indiqué que malgré le fait qu'il était au courant de l'existence d'une pénurie de personnel clinique au Canada et à l'étranger, il n'a pas élaboré de stratégie de recrutement actif pour les foyers de soins.

Recommandation **3.33** **Nous recommandons au ministère du Développement social de collaborer avec les foyers de soins pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement du personnel de soins cliniques dans les foyers de soins.**

Manque d'accès aux experts en matière de prévention et de contrôle des infections

Mesures de prévention et de contrôle des infections inadéquates **3.34** Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada) préconise les pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections dans tous les contextes. PCI Canada recommande qu'un programme de prévention et de contrôle des infections comprenne au moins un professionnel en PCI à temps plein pour 150 à 200 lits, selon les niveaux d'acuité.

3.35 Nous avons constaté que le Ministère avait embauché deux spécialistes en PCI pour guider les foyers de soins afin de minimiser la propagation de la COVID-19. Selon le Ministère, ces spécialistes ont tenté de travailler avec chaque foyer de soins, mais en raison du trop grand nombre de foyers de soins aux prises avec des éclosions, ils n'ont pu visiter chaque établissement en personne.

3.36 Le Ministère a deux normes et une directive en matière de prévention des infections (voir la pièce 3.7).

Pièce 3.7 – Normes de services des foyers de soins en matière de prévention des infections avant et après la pandémie

Section	Norme/directive	Version avant la pandémie	Version après la pandémie (janvier 2023)
		Dernière modification	
C-II-1	Formation à l'interne	2016	Octobre 2022
D-I-2	Programme structuré de prévention et de contrôle des infections	2016	Septembre 2022
D-I-2 G	Prévention et contrôle des infections – Directive <i>Remarque : Les directives sont des documents de référence qui fournissent des renseignements relatifs aux foyers de soins.</i>	2019	Septembre 2022

Source: Préparée par le VGNB à partir du Manuel des normes – Services des foyers de soins

Les normes du Ministère en matière de prévention et de contrôle des infections étaient inférieures aux pratiques exemplaires

3.37 En omettant d'exiger un spécialiste en PCI pour 150 à 200 lits (selon les niveaux d'acuité), les normes du Ministère en matière de prévention et de contrôle des infections étaient plus faibles que celles recommandées par PCI Canada. Les foyers de soins ont ainsi eu à faire face à un manque d'accès à des spécialistes de la prévention et du contrôle des infections pendant la pandémie.

3.38 Nous soulignons le fait que le Ministère a revu et élargi ses normes en matière de PCI après la pandémie. Cette révision n'a cependant pas respecté l'exigence de la disponibilité à temps plein d'experts en matière de prévention et de contrôle des infections.

Recommandation

3.39 Nous recommandons au ministre du Développement social de mettre à jour les exigences relatives à la prévention et au contrôle des infections que prévoient les normes applicables aux foyers de soins afin de les harmoniser avec les pratiques exemplaires de PCI Canada pour qu'il y ait un professionnel en matière de prévention et de contrôle des infections spécifiquement affecté à cette tâche pour 150 à 200 lits, selon les niveaux d'acuité.

Problèmes touchant les infrastructures des foyers de soins

Le Ministère avait documenté les normes de conception

3.40 Les normes de conception des foyers de soins établies en 2010 par l'ancien ministère de l'Approvisionnement et des Services comportaient des exigences précises axées, d'une part, sur les besoins des pensionnaires en matière d'aménagement d'espaces privés, et d'autre part sur le contrôle des infections. Par suite de leur mise à jour en 2015 par le ministère des Transports et de l'Infrastructure, ces normes de conception prévoyaient l'aménagement de chambres individuelles, avec toilettes attenantes, à l'appui des mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, le Ministère impose aux foyers de soins qu'ils aient un seuil minimal de 80 % de chambres individuelles.

3.41 En 2017, une évaluation des locaux des foyers de soins par le ministère des Transports et de l'Infrastructure a conclu que le principal sujet de préoccupation avait trait à l'espace. On indiquait que « *le plus grand défi auquel font face les foyers est le manque d'espace, et que les foyers qui n'ont pas suffisamment d'espace pour donner suite aux besoins opérationnels sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés touchant le nettoyage et l'entretien, et également d'entreposer des matériaux dans les espaces de services, ce qui contrevient au code en vigueur* ». On recommandait aussi de convertir certaines chambres pour deux personnes en chambres individuelles.

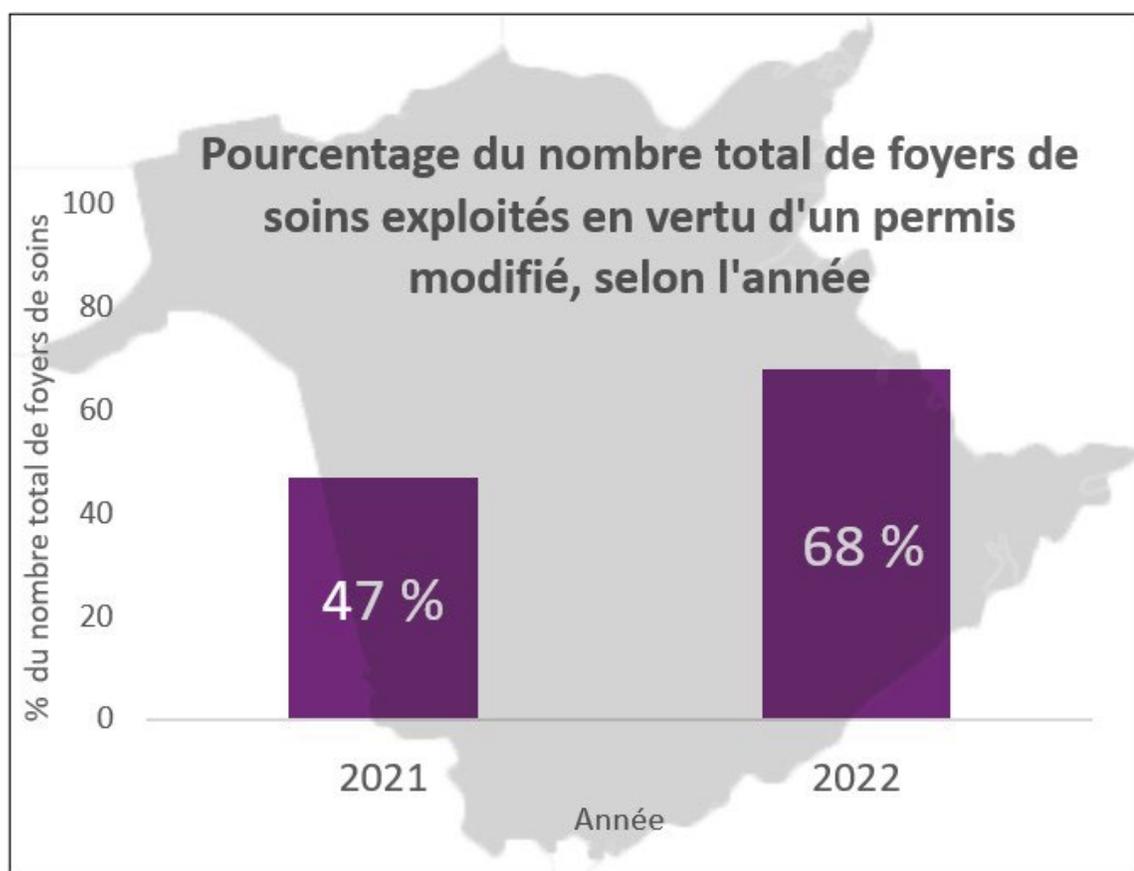
73 % des foyers de soins ne respectent pas les normes de conception

3.42 Nous avons constaté que 73 % des foyers de soins de la province avaient été construits avant 2011. Selon le personnel du Ministère, aucun de ces foyers ne respecterait le modèle de foyer correspondant aux normes de 2010 ni non plus à celles mises à jour en 2015. De plus, nous avons déterminé que seuls 58 % des foyers de soins à but non lucratif satisfont aux exigences du Ministère en ce qui a trait au nombre de chambres individuelles.

- 3.43** Les employés du Ministère nous ont dit que l'aménagement des foyers de soins plus anciens n'était pas conçu pour composer avec les maladies transmissibles par voie aérienne et que, selon eux, cet aménagement avait contribué aux éclosions de COVID-19.
- Il n'y a pas de plan officiel pour corriger les lacunes en matière de normes de conception** **3.44** Le Ministère a indiqué qu'il n'y a pas de plan officiel pour aider les foyers de soins à se conformer aux normes de conception ou à convertir les chambres pour deux personnes en chambres individuelles. Le Ministère a expliqué que cette conversion :
- aurait des répercussions financières importantes;
 - entraînerait un arriéré de patients dans les hôpitaux.
- 3.45** Bien que nous reconnaissons les défis observés, nous croyons que le Ministère devrait s'assurer que, avec le temps, tous les foyers de soins de la province en viennent à respecter les normes de conception ou à avoir une stratégie de gestion des risques afin d'offrir une protection efficace contre les maladies transmissibles.
- Recommandation** **3.46** **Nous recommandons que le ministère du Développement social mette en œuvre une stratégie de gestion des risques officielle qui précise les procédures suffisantes à effectuer en tenant compte des pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des inspections jusqu'à ce qu'un plan d'amélioration des immobilisations soit élaboré.**
- Lacunes en matière d'inspection et d'exécution**
- Le processus d'inspection du Ministère n'a pas de mécanisme d'exécution** **3.47** Bien que le Ministère ait une procédure en place pour effectuer des inspections annuelles, il n'a pas de mécanisme d'exécution adéquat. Les répercussions actuelles en cas de non-conformité se limitent à la délivrance de permis modifiés, à la révocation de permis ou à la nomination d'un fiduciaire.
- 3.48** Le Ministère est hésitant à révoquer un permis ou à nommer un fiduciaire en raison des répercussions négatives d'une telle décision sur les pensionnaires des foyers de soins. Les permis modifiés sont le mécanisme d'exécution principal qui n'est cependant pas efficace.

- 3.49** Plusieurs foyers de soins ont un permis modifié. La pièce 3.8 montre le pourcentage de foyers de soins menant leurs activités en vertu d'un permis modifié pour les années 2021 et 2022.
- Le statut du permis n'est pas accessible en ligne**
- 3.50** Bien que les rapports d'inspection de ces établissements soient disponibles sur le site Web du Ministère, le type de permis d'un foyer de soins, lui, ne l'est pas. Cette information est pourtant importante pour la prise de décision des pensionnaires et de leur famille.

Pièce 3.8 – Pourcentage des foyers de soins exploités en vertu d'un permis modifié (selon l'année)



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère.

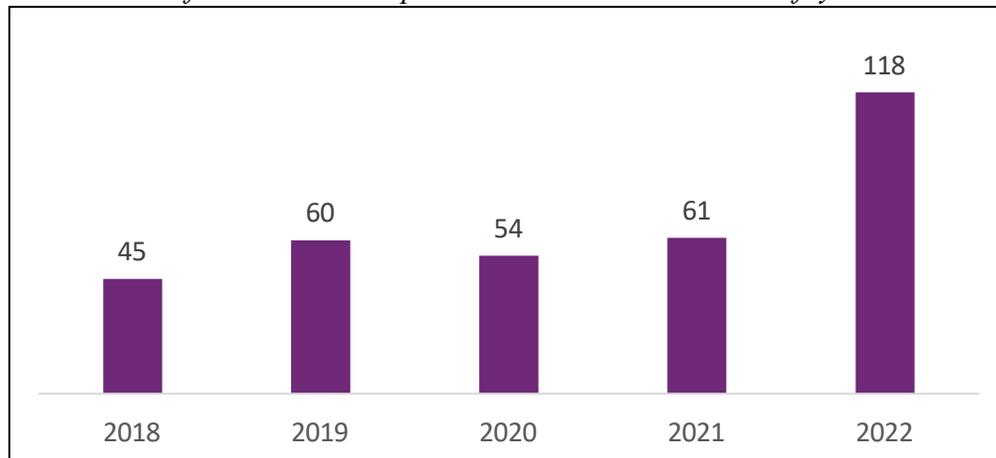
- Les problèmes de non-conformité existaient bien avant la pandémie**
- 3.51** Nous avons passé en revue 13 critères d'inspection relativement à 30 foyers de soins entre 2018 et 2022. Les critères choisis déterminaient le degré de conformité dans les domaines suivants :
- la qualité des soins dispensés aux pensionnaires;

- des niveaux de dotation en personnel adéquat;
- la prévention et le contrôle des infections.

3.52 La pièce 3.9 montre que les infractions totales ont augmenté de 45 en 2018 à 118 en 2022.

3.53 On trouvera à l'annexe VII de plus amples renseignements sur les critères d'inspection examinés.

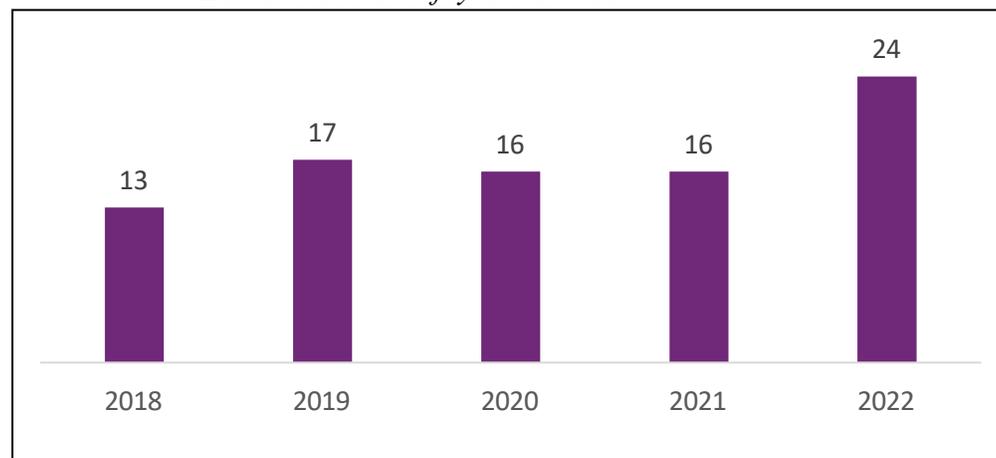
Pièce 3.9 – Infractions totales par année – Échantillon de 30 foyers de soins



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

3.54 La pièce 3.10 présente le nombre de foyers de soins ayant au moins deux infractions (sur 13 infractions possibles) pour la période de 2018 à 2022.

Pièce 3.10 – Foyers de soins ayant au moins deux infractions par année – Échantillon de 30 foyers de soins



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

- Recommandation*** **3.55** **Nous recommandons que le ministère du Développement social crée des mécanismes d'exécution adéquats pour favoriser la conformité à la législation, à la réglementation et aux normes.**
- Recommandation*** **3.56** **Nous recommandons que le ministère du Développement social publie en ligne des rapports sur le statut des permis des foyers de soins.**

État de préparation dans l'éventualité d'une pandémie

- 3.57** La préparation à une possible pandémie est un aspect important de la gestion des risques par le Ministère et les foyers de soins.
- 3.58** Nous avons cependant constaté qu'avant la pandémie, le Ministère n'avait pas de plan à jour en cas de pandémie et n'avait pas fourni de financement supplémentaire aux foyers de soins pour faire une planification en cas de pandémie.
- 3.59** En mai 2020, le ministère du Développement social et le ministère de la Santé ont élaboré un plan de gestion de la COVID-19 qui s'appliquait aux établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick. Ce plan visait à assurer la sécurité des pensionnaires des foyers de soins de la province durant la pandémie.
- 3.60** Le Ministère a participé à la mise sur pied de l'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE). Cette équipe a été créée en août 2020 afin de coordonner le travail des différents ministères dans la gestion de la COVID-19. Le personnel et des volontaires du Ministère se sont joints aux équipes régionales de l'EPGRE pour être déployés dans les foyers de soins pendant les éclosions.
- 3.61** En octobre 2020, le Groupe de travail sur la pandémie a mis sur pied le Comité directeur provincial de gestion des établissements de soins de longue durée pendant la COVID-19. Les membres de ce Comité provenaient du Ministère et des foyers de soins. Son objet était « de définir, de mesurer, de surveiller et de soutenir le niveau de préparation des foyers de soins, des établissements résidentiels pour adultes et des autres secteurs vulnérables ». Le Comité avait pour mandat de formuler des recommandations à l'intention du Groupe de travail et de donner suite aux directives de ce dernier afin que les établissements soient prêts à composer avec une deuxième vague de COVID-19.
- Le Ministère n'avait pas de plan à jour en cas de pandémie avant la COVID-19*
- Le Ministère a travaillé activement avec les foyers de soins pour évaluer l'état de préparation à la pandémie*

- 3.62** Nous avons constaté que le Ministère a collaboré activement avec les foyers de soins dans le but d'évaluer les secteurs de risque et de déterminer les ressources nécessaires pour surmonter la pandémie. La mise en œuvre des mesures ministérielles a cependant été retardée en raison d'une mauvaise planification, avant même la pandémie, du fait que le Ministère devait compter sur l'expertise d'autres ministères relativement à la pandémie ainsi que sur leurs pouvoirs d'exécution.
- 3.63** Pendant les 12 premiers mois après que la Province a déclaré l'état d'urgence, le Ministère a travaillé en collaboration avec les foyers de soins et avec d'autres entités gouvernementales pour évaluer l'état de préparation en cas de pandémie. La pièce 3.11 présente un aperçu des évaluations menées dans les foyers de soins entre mars 2020 et août 2021.

Pièce 3.11 - Évaluations sur l'état de préparation des foyers de soins, 2020-2021

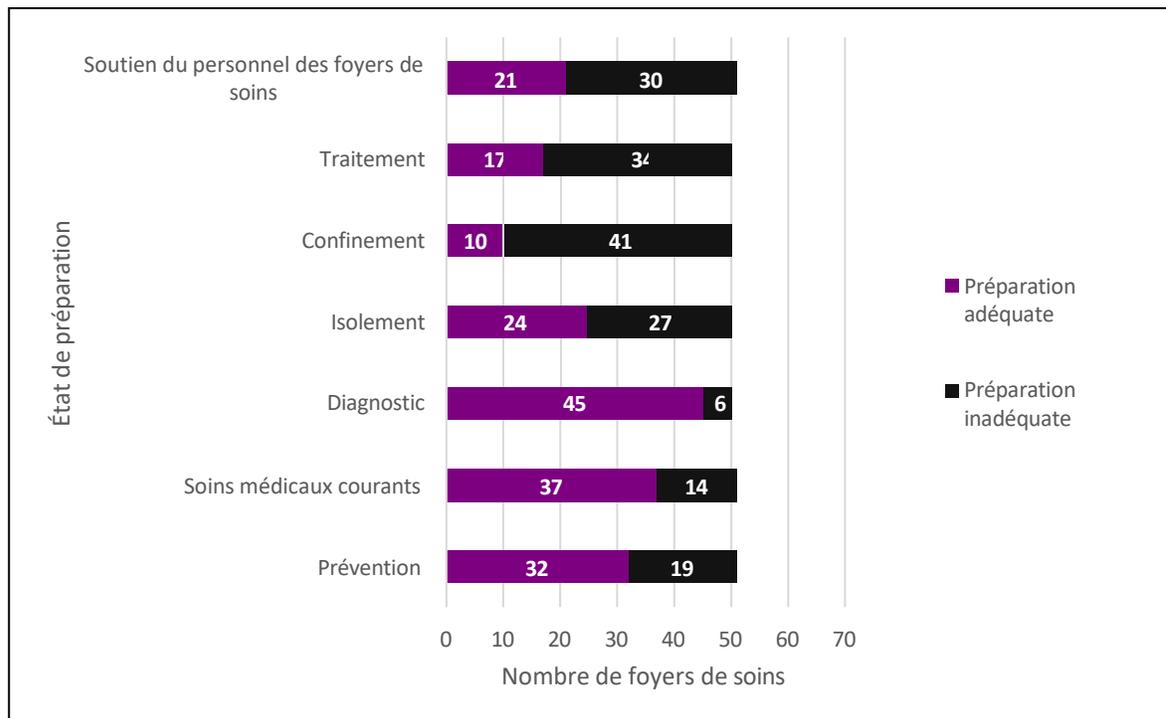
Période	Responsables de l'évaluation	Portée
Printemps – été 2020	Autoévaluations des foyers de soins	51 foyers
Été – automne 2020	Audits de la prévention et du contrôle des infections (régies régionales de la santé)	55 foyers
Automne 2020	Inspections de Travail sécuritaire NB	10 foyers
Automne 2020 – printemps 2021	Inspections du ministère de la Justice et de la Sécurité publique	39 foyers
Printemps – été 2021	Équipes ministérielles sur l'état de préparation	70 foyers

Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère (données non auditées)

Seuls 10 foyers de soins ont indiqué être préparés pour limiter une possible éclosion de COVID-19

- 3.64** Comme le montre la pièce 3.12, seuls 10 foyers de soins sur 51 ayant rempli des autoévaluations ont indiqué des niveaux acceptables de préparation pour limiter une éclosion.

Pièce 3.12 - État de préparation à la pandémie dans les foyers de soins, par dimension (autoévaluations)

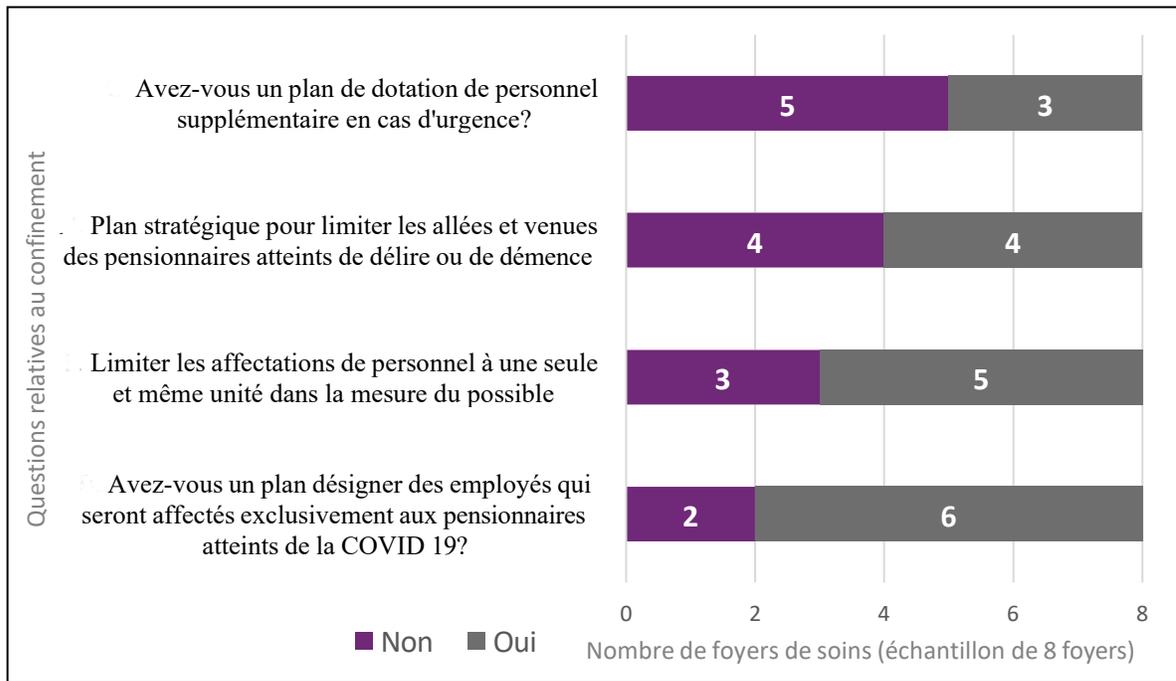


Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère (non audités)

Les foyers de soins ont indiqué ne pas avoir de plans de confinement du personnel 3.65

Nous avons constitué un échantillon comprenant les autoévaluations de huit foyers de soins de la province, et avons examiné les réponses relatives au confinement. Des lacunes importantes ont été observées en matière de planification du confinement des employés et de risques relatifs aux pensionnaires atteints de démence (pièce 3.13).

Pièce 3.13 - Risques les plus courants signalés, dimension du confinement



Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère.

3.66 Bien que la dotation soit la responsabilité de chaque conseil d'administration ou exploitant d'un foyer de soins, le personnel du Ministère nous a informé qu'il a aidé les foyers de soins à répartir les employés entre ces établissements et a eu recours à des étudiantes en sciences infirmières pour aider les foyers de soins lors de pénuries de personnel graves.

Le personnel a indiqué que des chambres libres n'étaient pas utilisées pour séparer les pensionnaires

3.67 Le Ministère a obtenu les plans d'aménagement détaillés de chaque foyer de soins pour aider les équipes de Santé publique à gérer les éclosions de COVID-19. Le personnel nous a informé que même s'il y avait des chambres libres qui auraient pu être utilisées pour réduire le nombre de chambres à deux personnes, les régies régionales de la santé ont demandé qu'il n'y ait pas de réduction au nombre de lits en foyers de soins. On voulait ainsi s'assurer de pouvoir transférer les résidents hospitalisés en attente d'une place en foyer de soins.

Le Ministère a mobilisé les régies régionales de la santé pour qu'elles mènent des audits de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins

3.68 Le Ministère a demandé aux régies régionales de la santé (RRS) d'effectuer des audits de la PCI dans 55 foyers de soins, en donnant la priorité aux établissements à risque élevé.

3.69 Nous avons analysé 44 rapports d'audits de PCI et avons relevé que 705 (80 %) infractions étaient à risque élevé ou critique (pièce 3.14).

Pièce 3.14 - Résultats des audits de PCI dans les foyers de soins de notre échantillon (44 foyers)

Catégorie de risque	Délai d'intervention recommandé	Nombre total d'infractions
Risque critique	Intervention immédiate	9 (1 %)
Risque élevé	48 heures	696 (79 %)
Risque modéré	Quatre semaines	135 (16 %)
Risque faible	Huit semaines	37 (4 %)
Nombre total de risques relevés		877 (100 %)

Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère (non audités).

3.70 Le personnel du Ministère nous a informé que le volume élevé d'infractions et le délai très court pour les corriger étaient insurmontables pour certains foyers de soins. Plusieurs d'entre eux étaient déjà aux prises avec des pénuries de personnel ou n'avait pas accès rapidement à l'expertise en matière de PCI.

Recommandation

3.71 **Nous recommandons que le ministère du Développement social s'assure que les mesures correctives notées dans les audits de PCI sont mises en œuvre pour atténuer les risques actuels et futurs en matière de prévention et de contrôle des infections.**

Le Ministère ne disposait pas de pouvoirs d'exécution lui permettant d'assurer le

3.72 Le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas obtenu de pouvoirs supplémentaires pour assurer la conformité aux directives de Santé publique et que les mesures de

respect des mesures de PCI et des lignes directrices de la Santé publique en la matière

conformité auraient été régies par la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et la *Loi sur la santé publique*.

3.73 Par la suite, le Ministère a demandé à Travail sécuritaire NB et au ministère de la Justice et de la Sécurité publique (MJSP) de mener des audits des plans de préparation opérationnelle liés à la COVID-19 des foyers de soins. Ces deux entités avaient l'autorité d'ordonner la conformité aux directives de Santé publique en vertu de l'Arrêté obligatoire.

3.74 Travail sécuritaire NB a mené les inspections dans les 10 foyers de soins désignés prioritaires par le Ministère, et a constaté des infractions dans cinq foyers de soins, infractions qui ont par la suite été corrigées.

3.75 Le MJSP a inspecté 39 foyers de soins, mais aucun ordre de non-conformité n'a été émis.

L'équipe ministérielle de préparation a été déployée 11 mois après le début de la pandémie

3.76 En parallèle avec les procédures d'inspection susmentionnées, à l'été de 2020 le Ministère a créé sa propre équipe affectée à l'état de préparation. Cette équipe a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé. Par la suite, quatre équipes régionales de préparation ont été constituées. Ces équipes régionales étaient entièrement constituées et avaient suivi la formation nécessaire en janvier 2021.

3.77 Les équipes de préparation ont travaillé avec les foyers de soins pour recenser les lacunes en matière de préparation et aider les exploitants de ces établissements à créer un plan pour y remédier.

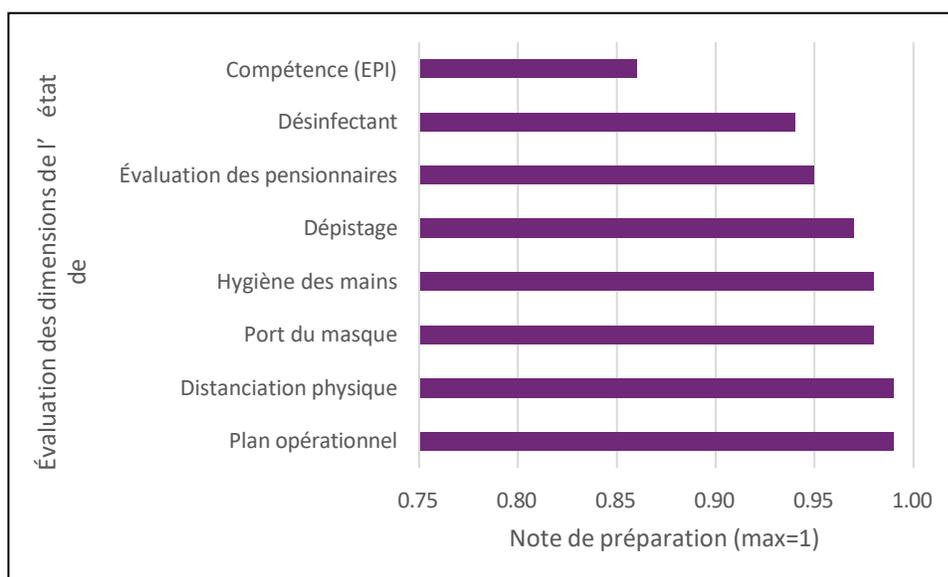
3.78 Les équipes de préparation à la COVID-19 ont évalué tous les foyers de soins sauf un entre février et août 2021. Ces évaluations ont été menées en personne et ont débuté par les foyers de soins qui présentaient le plus fort risque d'éclosion de COVID-19. Les équipes de préparation ont poursuivi leur travail jusqu'en août 2021 et ont été dissoutes lorsque le gouvernement provincial a levé toutes les restrictions liées à la COVID-19 (phase verte).

Les équipes de préparation du Ministère n'ont pu de façon réaliste atténuer les risques liés au confinement lors d'éclotions de COVID-19 dans les foyers de soins

3.79 Les équipes de préparation n'ont pas utilisé les mêmes dimensions en matière de préparation que les autoévaluations des foyers de soins. Santé publique et le Ministère ont déterminé ensemble les questions de ces évaluations. On a enlevé les questions ayant trait au confinement (dimension la plus faible des foyers de soins dans les autoévaluations relativement à l'état de préparation). Le Ministère a reconnu que le confinement est important, mais que la priorité a continué à porter sur ce qui pouvait être fait de façon réaliste.

3.80 La pièce 3.15 fournit des précisions sur les notes d'évaluation de l'état de préparation par dimension.

Pièce 3.15 - Note d'évaluation de l'état de préparation moyen dans les foyers de soins, par dimension



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités).

La compétence en matière de préparation à l'EPI était faible

3.81 Les notes d'évaluation de l'état de préparation des foyers de soins qui étaient les plus faibles avaient trait aux compétences en matière d'EPI. Le Ministère a fait appel à un tiers en décembre 2020 pour fournir aux foyers de soins de la formation virtuelle et, dans la mesure du possible, en personne en matière de PCI et sur l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI).

- 3.82** Selon le rapport du fournisseur de services tiers, la formation en ligne aurait été offerte à compter de février 2021, et le contrat aurait pris fin en septembre 2022.
- Défis signalés en matière de formation virtuelle** **3.83** Le directeur des soins infirmiers d'un foyer de soins a indiqué que la formation sur la PCI et l'EPI n'était pas suffisante. Lire une note de service ou regarder une vidéo n'aide pas beaucoup à répondre aux questions pratiques du personnel. Selon un spécialiste de la PCI, « il est essentiel que la formation sur la PCI soit offerte en personne. Le personnel [des foyers de soins] a ainsi l'occasion de poser des questions, et il aura un sentiment de sécurité lorsqu'il aura à composer avec une éclosion... »
- Le personnel avait des inquiétudes à propos de la compétence en matière d'EPI** **3.84** Des membres du personnel du Ministère nous ont dit qu'il existait un risque de contamination élevé dans les foyers de soins en raison du non-respect des mesures de PCI, ce qui tenait notamment à un manque de compétence de la part du personnel concernant l'EPI. Il faut préciser que ces problèmes n'étaient pas présents dans tous les foyers de soins. Voici des exemples de ces problèmes :
- Dans certaines unités réservées aux cas de COVID, on n'utilisait pas d'EPI, ou l'EPI porté était incomplet
 - On ne changeait pas d'EPI au moment de pénétrer dans les unités ou d'en sortir
 - Le personnel maîtrisait mal les procédures à suivre pour mettre et enlever l'EPI
 - Les pratiques de nettoyage étaient inadéquates
- 3.85** Nous sommes conscients que le Ministère devait gérer des situations très difficiles et reconnaissons ses efforts d'embaucher un sous-traitant pour fournir de la formation pendant une pandémie. En établissant une expertise interne en matière de PCI et une expertise à ce sujet dans les foyers de soins, le réseau des foyers de soins serait mieux outillé pour assurer la protection des pensionnaires.

Recommandation

- 3.86** Nous recommandons au ministère du Développement social d'évaluer régulièrement les besoins en formation des foyers de soins et de fournir le financement adéquat pour assurer cette formation. Une formation continue doit comprendre les mesures de prévention et de contrôle des infections en fonction des pratiques exemplaires.

Mesures prises pour surmonter la pandémie

Soutien fourni aux foyers de soins

3.87 Le Ministère a reçu une somme supplémentaire de 22,1 millions de dollars du Fonds fédéral pour la sécurité des soins de longue durée au début de l'année financière 2021-2022, fonds qui a été distribué et est encore versé aux foyers de soins et aux établissements résidentiels pour adultes de la province. De plus, il a distribué près de 54 millions d'unités d'équipement de protection individuelle (gants, désinfectant pour les mains, masques, etc.) pour la COVID-19 aux foyers de soins. Il a aussi conclu des contrats de service avec des infirmières itinérantes et des fournisseurs de services de nettoyage pour différents foyers, et a augmenté le financement de plusieurs postes dans les foyers de soins. Le travail réalisé pendant la pandémie doit être reconnu et les leçons tirées de ces défis doivent être intégrées dans les procédures de planification et la fonction de surveillance du Ministère.

Un grand nombre de foyers de soins ont été incapables de contrôler la propagation de la COVID-19

3.88 En raison de différentes difficultés, notamment les problèmes systémiques connus avant la pandémie, de nombreux foyers de soins ont été incapables de contrôler la propagation de la COVID-19. Le Ministère a activement soutenu les foyers de soins qui ont eu à faire face à des pénuries sans précédent en matière de personnel pendant les éclosions afin de maintenir la prestation de services aux pensionnaires.

Le Ministère a participé aux interventions pour contenir les éclosions par l'entremise de l'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE)

3.89 Par l'entremise de l'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE), le Ministère a contribué à la coordination des interventions pour contenir les éclosions dans les foyers de soins et les établissements résidentiels pour adultes. Le personnel du Ministère a fourni un soutien non clinique, notamment en matière de communication avec les familles des pensionnaires, du soutien émotionnel aux pensionnaires, des soins palliatifs, le ramassage des déchets, et l'approvisionnement en EPI et autres fournitures. Nous avons constaté, sur la base d'éléments probants, que le personnel du Ministère a fait des heures supplémentaires pour soutenir les foyers de soins pendant les éclosions.

Le Ministère a mis sur pied des équipes d'intervention dans le contexte de la COVID-19 pour soutenir la gestion des éclosions

3.90 Le 24 septembre 2021, la Province a rétabli l'état d'urgence pour faire face à une augmentation des cas de COVID-19.

3.91 En octobre 2021, le Ministère a commencé à mettre sur pied des équipes d'intervention pour composer avec la COVID. Ces équipes ont été pleinement recrutées et formées à compter de novembre 2021. Voici la procédure utilisée lors de l'intervention :

24 heures	<ul style="list-style-type: none"> • On déterminait les besoins immédiats du foyer de soins (EPI, besoins non cliniques et cliniques, et autres). • On s'assurait de combler les besoins immédiats.
48 heures	<ul style="list-style-type: none"> • On menait une évaluation de PCI pour déterminer les changements nécessaires afin de contenir le virus.
De façon continue	<ul style="list-style-type: none"> • On communiquait avec Santé publique relativement au dépistage. • On faisait un suivi relativement aux recommandations en matière de PCI. • On faisait des comptes-rendus réguliers aux foyers de soins et à Santé publique. • On faisait un compte-rendu régulier relativement aux besoins du foyer de soins en matière de fournitures.

Les éclosions de COVID-19 de janvier à mars 2022 ont entraîné des difficultés sans précédent en matière de personnel

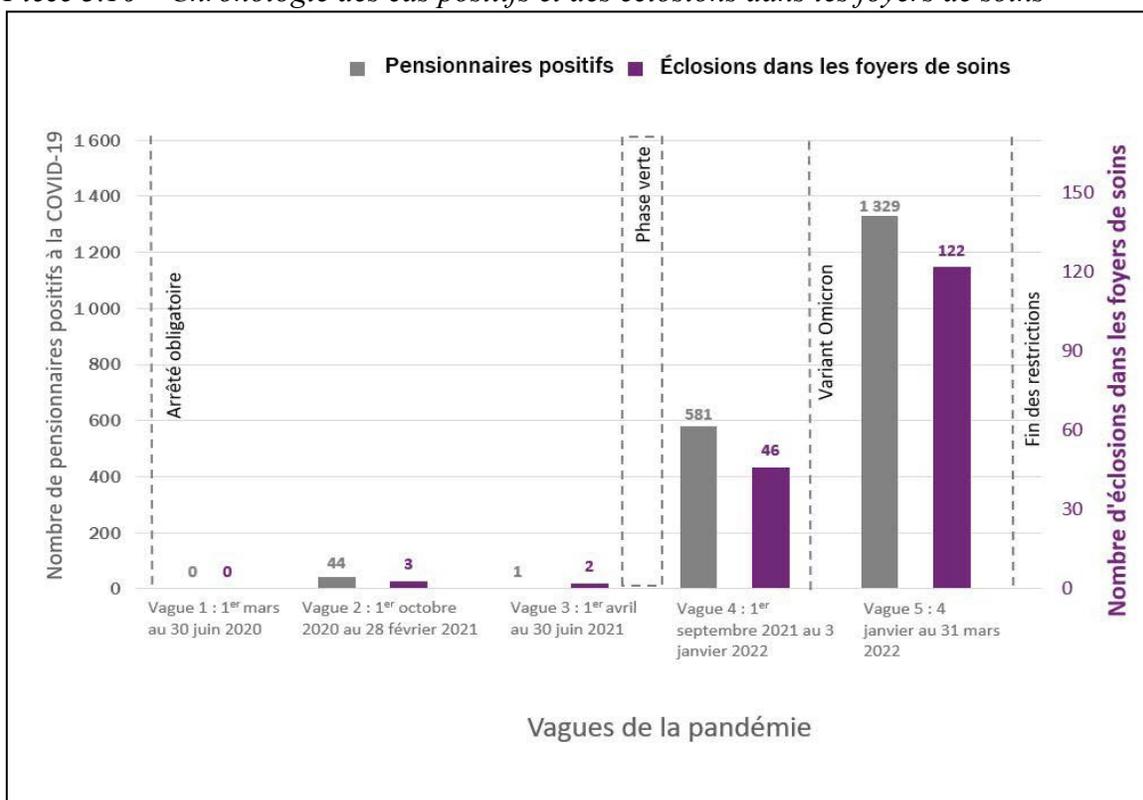
3.92 Avec l'arrivée du variant Omicron, le nombre d'éclosions et de cas positifs parmi les pensionnaires et le personnel des foyers de soins a été plus élevé que lors des vagues précédentes (pièce 3.16). En décembre 2021, l'EPGRE n'était plus en mesure de faire face à toutes les éclosions dans un délai raisonnable. L'accent a été

mis sur les établissements résidentiels pour adultes qui ne disposaient pas de capacités de soutien clinique. En janvier 2022, l'équipe d'intervention a pris en charge l'ensemble des services de soutien aux foyers de soins.

Cinq foyers de soins ont signalé des niveaux de dotation en personnel critiques 3.93

Lorsque le nombre d'éclotions a connu un sommet entre décembre 2021 et mars 2022 (pièce 3.16), le Ministère a commencé à recueillir des données sur les niveaux de dotation en personnel dans les foyers de soins pour évaluer les répercussions sur les soins aux pensionnaires.

Pièce 3.16 – Chronologie des cas positifs et des éclotions dans les foyers de soins

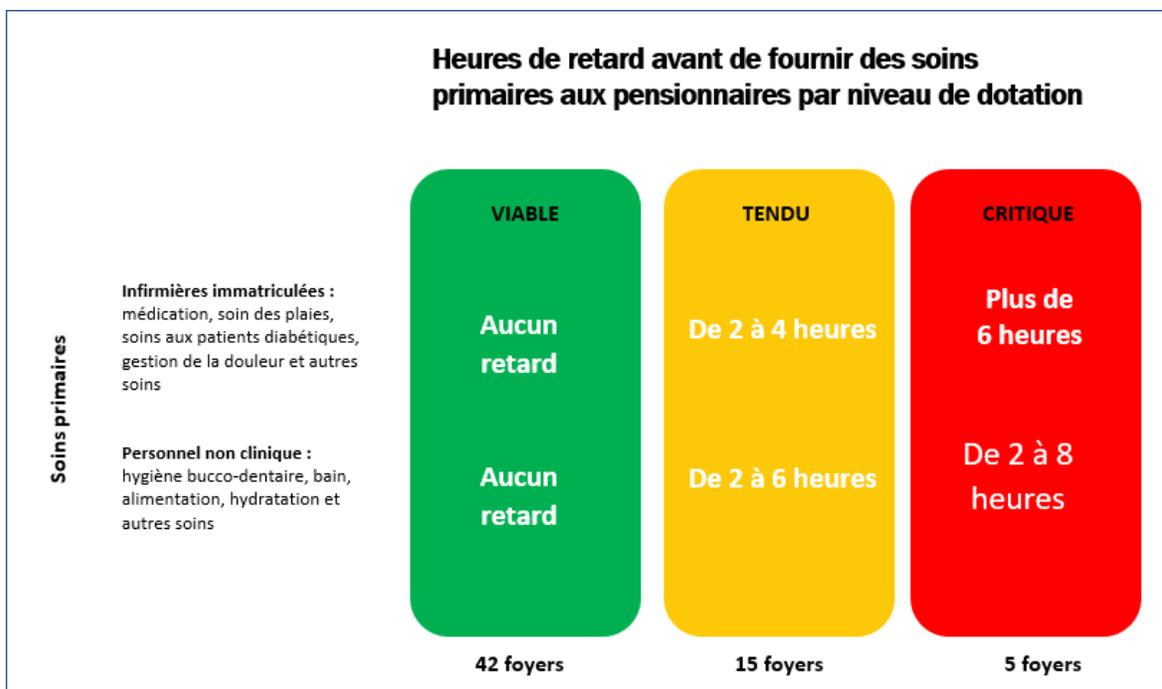


Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements et de données fournis par le Ministère (non audités). Le Ministère a indiqué que les dates des différentes vagues ne sont pas officielles.

3.94 La pièce 3.17 donne un haut niveau de description des niveaux de dotation en personnel par heure de retard avant de donner suite aux besoins essentiels des pensionnaires. Selon les données fournies par le Ministère pour 62 foyers de soins :

- 68 % avaient des niveaux de dotation en personnel viables (42)
- 24 % avaient des niveaux de dotation en personnel tendus (15)
- 8 % avaient des niveaux de dotation en personnel critiques (5)

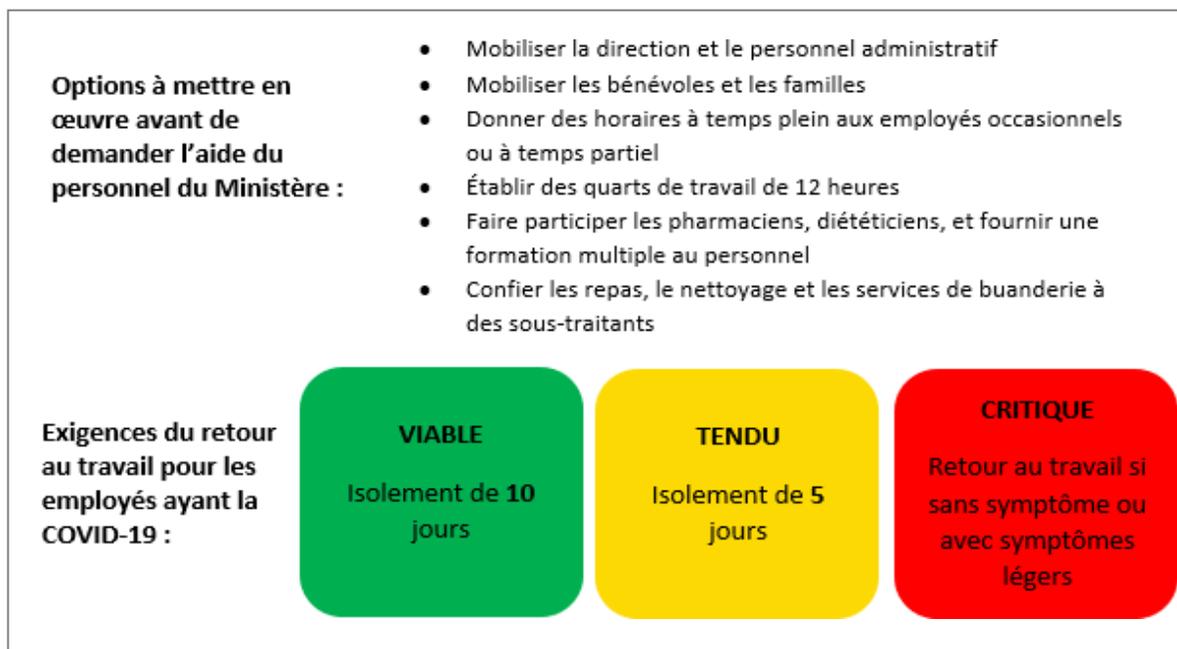
Pièce 3.17 – Répercussions du niveau de dotation en personnel sur les soins primaires aux pensionnaires (décembre 2021 à mars 2022)



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements et des données fournis par le Ministère (non audités)

3.95 En collaboration avec le ministère de la Santé, le Ministère a proposé des mesures aux foyers de soins à mettre en œuvre avant de demander l'aide du Ministère. De plus, Santé publique a modifié les exigences en matière de quarantaine du personnel, selon les niveaux de dotation en personnel. La pièce 3.18 fournit un résumé des options en matière de dotation en personnel et des exigences sur la quarantaine.

Pièce 3.18 - Options de personnel et exigences en matière de quarantaine



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements et des données fournis par le Ministère (non audités)

Le Ministère a participé à la prestation de services non cliniques

3.96 Le Ministère a fait appel à un fournisseur pour assurer la prestation de services de soutien non clinique (nettoyage, enlèvement des ordures et repas) dans les foyers de soins qui en avaient besoin entre janvier et mars 2022. Le coût total de ces services a été de 736 844 \$.

Recommandation

3.97 Nous recommandons que le ministère du Développement social collabore avec les foyers de soins et le ministère de la Santé pour élaborer des plans et des procédures de gestion des éclosions.

3.98 Le gouvernement, le Ministère et le secteur des foyers de soins ont dû relever d'importants défis pendant la pandémie. Il faut cependant ajouter que de nombreux problèmes existaient bien avant 2020, et que la pandémie de COVID-19 n'a fait que les exacerber. Tant qu'ils n'auront pas été résolus adéquatement, ces problèmes demeureront une entrave pour le système de soins pour les pensionnaires des foyers de soins de la province.

Annexe I – Recommandations et réponses

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins		
Nous recommandons au ministère du Développement social (de prendre les mesures suivantes) :		
3.33 collaborer avec les foyers de soins pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement du personnel de soins cliniques dans les foyers de soins.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Le Ministère participe actuellement aux travaux concernant le pilier « Notre Personnel » du Plan provincial de la santé, mais il estime qu'il est nécessaire de mettre l'accent sur les soins de longue durée, en particulier dans le secteur des foyers de soins. À cette fin, le Ministère a déjà mis sur pied un groupe de travail chargé d'établir une stratégie de recrutement et de maintien en poste.</i>	<i>En cours. Première réunion le 23 août 2023</i>
3.39 mettre à jour les exigences relatives à la prévention et au contrôle des infections que prévoient les normes applicables aux foyers de soins afin de les harmoniser avec les pratiques exemplaires de PCI Canada pour qu'il y ait un professionnel en matière de prévention et de contrôle des infections spécifiquement affecté à cette tâche pour 150 à 200 lits, selon les niveaux d'acuité.	<i>Des normes et des lignes directrices actualisées ont été élaborées. Nous sommes d'accord pour faire évoluer le programme vers les pratiques exemplaires de l'IAPC. Cela nécessitera un investissement important qui devra être approuvé par le gouvernement. En outre, une structure de soutien bénéficiant d'une expertise appropriée devra être établie, que ce soit au sein du Ministère ou avec des partenaires, afin</i>	<i>Une proposition sera élaborée et présentée au gouvernement début 2024</i>

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
	<i>de garantir la reddition de comptes et la surveillance.</i>	
3.46 mettre en œuvre une stratégie de gestion des risques officielle qui précise les procédures suffisantes à effectuer en tenant compte des pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des inspections jusqu'à ce qu'un plan d'amélioration des immobilisations soit élaboré.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Le Ministère réalisera une évaluation actualisée de l'état des installations afin de guider l'élaboration de futurs plans d'amélioration des immobilisations, y compris de projets proposés de remplacement et de rénovation des espaces pour remédier au vieillissement des infrastructures. Toute nouvelle construction devra respecter les normes de conception applicables aux foyers de soins. Cette planification de l'infrastructure nécessitera un investissement important et l'approbation du gouvernement.</i>	<i>L'évaluation de l'état des installations débutera à l'automne 2023, l'objectif étant d'établir un plan qui sera présenté au gouvernement en 2024</i>
3.55 créer des mécanismes d'exécution adéquats pour favoriser la conformité à la législation, à la réglementation et aux normes.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Le Ministère commence à travailler à l'élaboration de lois exhaustives portant sur les soins de longue durée et la protection des adultes, ainsi qu'à la mise en place d'un solide cadre de conformité. Il convient de souligner que la mise à jour de la législation et la mise en place de mécanismes de conformité nécessiteront</i>	<i>Les travaux sont en cours, l'objectif étant de présenter les projets de loi à l'automne 2024</i>

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
	<i>un investissement important et l'approbation du gouvernement.</i>	
3.56 publier en ligne des rapports sur le statut des permis des foyers de soins.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Bien que l'état du permis d'un foyer de soins soit affiché à l'entrée du foyer, ces informations devraient être groupées et présentées dans un rapport auquel le public et les intervenants peuvent accéder facilement.</i>	<i>Hiver 2024</i>
État de préparation dans l'éventualité d'une pandémie		
Nous recommandons au ministère du Développement social de (prendre les mesures suivantes) :		
3.71 s'assurer que les mesures correctives notées dans les audits de PCI sont mises en œuvre pour atténuer les risques actuels et futurs en matière de prévention et de contrôle des infections.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation, mais elle dépend de l'approbation d'un programme amélioré de PCI et de l'obtention de ressources adéquates (comme noté ci-dessus).</i>	<i>Dépend de l'approbation des ressources pour le programme de PCI</i>
3.86 évaluer régulièrement les besoins en formation des foyers de soins et fournir le financement adéquat pour assurer cette formation. Une formation continue doit comprendre les mesures de prévention et de contrôle des infections en fonction des pratiques exemplaires.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Sous réserve de l'approbation du financement fédéral, le Ministère compte mettre sur pied un plan de formation qui comprendra un volet de PCI. Les besoins en formation continue feraient partie du programme de PCI, lequel dépend de l'approbation du programme et des ressources.</i>	<i>Dépend de l'approbation du financement fédéral et de l'approbation des ressources pour le programme de PCI</i>

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
Mesures prises pour surmonter la pandémie		
Nous recommandons au ministère du Développement social de prendre les mesures suivantes :		
3.97 collaborer avec les foyers de soins et le ministère de la Santé pour élaborer des plans et des procédures de gestion des éclosions.	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Nous avons actuellement des plans en ce qui concerne la COVID et la grippe, mais nous reconnaissons la nécessité de nous pencher sur toutes les maladies infectieuses afin de créer une orientation globale pour la gestion des éclosions.</i>	<i>Printemps 2024</i>

Annexe II – Glossaire

Glossaire	
Terme	Définition
Directeur des soins infirmiers (DSI)	« directeur » Le directeur responsable des services infirmiers des foyers de soins nommé en vertu de l'article 2 [de la <i>Loi sur les foyers de soins</i> du Nouveau-Brunswick].
Écllosion (14 avril 2020)	Définition d'une écllosion de COVID-19 dans un FSLD : Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, une écllosion de COVID-19 dans un FSLD est définie comme un seul résident ou membre du personnel dont l'infection a été confirmée.
Écllosion (14 mars 2022)	Les écllosions de COVID-19 sont définies comme deux cas confirmés en laboratoire au sein du personnel ou des pensionnaires ou la transmission sur place n'a pas été écartée. Les écllosions sont déclarées par le médecin-hygiéniste.
Équipement de protection individuelle (EPI)	L'équipement de protection individuelle (EPI) sert à réduire au minimum l'exposition à des risques et à se protéger contre les infections et les maladies transmissibles, comme la COVID-19. L'équipement de protection individuelle comprend les gants, la blouse, le masque, les lunettes et l'écran facial.
Établissements résidentiels pour adultes (ERA)	Les établissements résidentiels pour adultes (ERA) comprennent les foyers de soins spéciaux, les résidences communautaires, les foyers de soins de la mémoire et les foyers de soins généralistes.
Exploitant	« exploitant » Personne qui exploite un foyer de soins par elle-même ou par l'intermédiaire d'un mandataire. S'entend notamment d'une société en nom collectif enregistrée en vertu de la <i>Loi sur l'enregistrement des sociétés en nom collectif et des appellations commerciales</i> , d'une société en commandite, d'une personne morale ou d'une association.
Foyers de soins	« foyer de soins » Établissement résidentiel, à but lucratif ou non, exploité dans le but de fournir des soins de surveillance, des soins individuels ou des soins infirmiers à sept personnes et plus, non liées par le sang ou par le mariage à l'exploitant du foyer et qui, en raison de leur âge, d'une invalidité ou d'une incapacité mentale ou physique, ne peuvent prendre soin d'elles-mêmes. Est exclu de la présente définition un établissement exploité en vertu de la <i>Loi sur la santé mentale</i> , de la <i>Loi sur les services hospitaliers</i> , de la <i>Loi hospitalière</i> ou de la <i>Loi sur les services à la famille</i> .
Inspection annuelle des foyers de soins	Des inspections sont effectuées pour s'assurer que les foyers de soins respectent les exigences réglementaires. Les foyers

	de soins sont inspectés chaque année par des agents de liaison régionaux, qui sont des employés du ministère du Développement social. Ces inspections ne sont pas annoncées et prennent habituellement deux jours.
Maladie transmissible	Maladie infectieuse (par exemple le choléra, l'hépatite, la grippe, le paludisme, la rougeole ou la tuberculose) qui peut être transmise d'un individu à un autre, soit par contact direct (gouttelettes respiratoires, sang, sperme, etc.), par contact avec des surfaces ou des objets contaminés, par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, ou par contact direct ou indirect avec des vecteurs de maladies (par exemple des moustiques, des puces ou des souris).
PCI Canada	Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada) PCI Canada est une association multidisciplinaire qui se consacre au bien-être et à la sécurité du public en préconisant les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans tous les contextes.
Pensionnaire	« pensionnaire » Personne admise dans un foyer de soins et qui y réside.
Permis	« permis » S'entend du permis délivré en vertu de l'article 4 et s'entend également de tout renouvellement d'un permis. [En vertu de la <i>Loi sur les foyers de soins</i>]
Prévention et contrôle des infections (PCI)	Par « prévention et contrôle des infections » (PCI), on entend les pratiques et les procédures fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont appliquées de façon constante dans les milieux de soins de santé, peuvent prévenir la transmission ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux patients, aux résidents et aux visiteurs.
Professionnel de la prévention et du contrôle des infections (PCI)	Un professionnel de la prévention et du contrôle des infections [PCI] est une personne employée avec la responsabilité principale du développement, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'éducation liés aux politiques, procédures et pratiques qui ont un impact sur la prévention des infections.
Soins primaires – Personnel autorisé	Gestion des médicaments, soin des plaies, soin de trachéotomie/succion, entretien des cathéters, soins aux diabétiques, gavage, gestion de la douleur, soins palliatifs, dialyse, traitement de l'incontinence.
Soins primaires – Personnel non autorisé	Soins des ongles, hygiène bucco-dentaire, bain, alimentation et hydratation, repositionnement, soutien à l'incontinence.
VGNB	Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick.

Annexe III – Objectif et critères de l'audit

Cette annexe expose l'objectif et les critères de notre audit du ministère du Développement social. Le ministère du Développement social a examiné l'objectif et a reconnu la pertinence des critères connexes.

Objectif 1	Déterminer si le ministère du Développement social : <ul style="list-style-type: none">• avait fait en sorte que les foyers de soins soient fin prêts dans l'éventualité d'une pandémie;• était intervenu efficacement pour lutter contre la pandémie de COVID-19.
Critère 1	Le ministère du Développement social aurait dû exercer une surveillance rigoureuse pour cerner et atténuer les risques liés à la pandémie dans le contexte du maintien des services dans les foyers de soins.
Critère 2	Le ministère du Développement social aurait dû prendre des mesures pour s'assurer que les foyers de soins étaient en mesure de composer avec la pandémie de COVID-19.
Critère 3	Le ministère du Développement social aurait dû prendre des mesures pour assurer la sécurité des pensionnaires et le maintien des services des foyers de soins pendant les éclosions de COVID-19.

Source : Le VGNB a élaboré les critères d'audit en se fondant sur l'examen de la législation, des pratiques exemplaires ainsi que des rapports de vérificateurs généraux d'autres administrations.

Annexe IV – À propos de l'audit

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Notre responsabilité consistait à fournir des renseignements objectifs ainsi que des conseils et une assurance à l'Assemblée législative pour l'aider à examiner soigneusement le ministère du Développement social concernant l'état de préparation et la capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins.

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 (NCCM) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de gestion de 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 le 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 nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres 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 d'audit habituel, nous avons obtenu de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet de l'audit;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle 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 de l'audit;
- 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^{er} avril 2019 au 31 mars 2022. Les conclusions formulées s'appliquent uniquement à cette période. Toutefois, afin d'approfondir notre compréhension de l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions qui se posaient déjà avant la date du début de notre audit.

Date du rapport

Nous avons obtenu des éléments probants suffisants et appropriés pour étayer notre conclusion le 1^{er} septembre 2023 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

Annexe V – Foyers de soins par zone

Foyers de soins et nombre de lits par zone	
Zone	Foyer de soins et nombre de lits
<p>Centre (comprend les anciennes régions 3 et 7)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douglas • Florenceville/Bristol • Fredericton • Minto • Miramichi • Nackawic • Neguac • New Maryland • Perth-Andover <p>Nombre total de lits = 1 353</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carleton Manor Inc. (110) 2. Central Carleton Nursing Home Inc. (30) 3. Central New Brunswick Nursing Home Inc. (30) 4. Complexe Rendez-Vous inc. (30) 5. Foyer Assomption (50) 6. Mill Cove Nursing Home Inc. (65) 7. Nashwaak Villa Inc. (30) 8. Orchard View (40) 9. Pine Grove (70) 10. River View Manor Inc. (40) 11. Shannex - Bridgeview Hall (81) 12. Shannex - Frederick Hall (36) 13. Shannex - Losier Hall (161) 14. Shannex - Thomas Hall (72) 15. Shannex – Pavillon Neil (64) 16. Tabusintac Nursing Home (30) 17. Tobique Valley Manor Inc. (30) 18. Victoria Glen Manor Inc. (60) 19. W.G. Bishop Nursing Home (30) 20. Wauklehegan Manor Inc. (36) 21. White Rapids Manor Inc. (40) 22. York Care Centre (218)
<p>Nord (comprend les anciennes régions 4, 5, 6 et 8)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bathurst • Campbellton • Caraquet • Dalhousie • Edmundston • Grand-Sault • Kedgwick • Shippagan • Tracadie-Sheila <p>Nombre total de lits = 1 118</p>	<ol style="list-style-type: none"> 23. Campbellton Nursing Home Inc. (85) 24. Foyer de Dalhousie inc. (Villa Renaissance) (90) 25. Foyer Notre-Dame de Lourdes inc. (130) 26. Foyer Notre-Dame de Saint-Léonard inc. (45) 27. Foyer Ste. Elizabeth inc. (50) 28. Les Résidences Jodin inc. (180) 29. Manoir de Grand-Sault inc. – Falls Villa des Chutes (69) 30. Manoir Edith B. Pinet Inc. (30) 31. Résidences Inkerman inc. (30) 32. Résidences Lucien Saindon inc. (54) 33. Résidence Mgr. Melanson inc. (42) 34. Résidence Mgr. Chiasson inc. (85) 35. Robert I. Knowles Veterans Unit - Villa Chaleur inc. (13) 36. Villa Beauséjour inc. (80) 37. Villa Saint-Joseph inc. (74) 38. Villa Sormany inc. (61)

<p>Sud-est (comprend l'ancienne région 1)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bouctouche • Dieppe • Hillsborough • Moncton • Riverview • Sackville • Salisbury • Shediac <p>Nombre total de lits = 1 278</p>	<p>39. Forest Dale Home Inc. (50)</p> <p>40. Foyer Notre Dame du Sacré Cœur (20)</p> <p>41. Foyer St. Thomas de la Vallée de Memramcook inc. (30)</p> <p>42. Foyer Saint-Antoine (30)</p> <p>43. Jordan Lifecare Center Inc. (50)</p> <p>44. Manoir Saint-Jean Baptiste inc. (50)</p> <p>45. Rexton Lions Nursing Home Inc. (30)</p> <p>46. Shannex – Monarch Hall (72)</p> <p>47. Shannex – Pavillon Landry (64)</p> <p>48. Shannex – Pavillon Richard (64)</p> <p>49. The Kenneth E. Spencer Nursing Home Inc. (200)</p> <p>50. The Salvation Army Lakeview Manor (50)</p> <p>51. The United Church Home for Senior Citizens - Drew Nursing Home (118)</p> <p>52. Villa du Repos inc. (186)</p> <p>53. Villa Maria inc. (60)</p> <p>54. Villa Providence Shediac inc. (174)</p> <p>55. Westford Nursing Home (30)</p>
<p>Sud-ouest (comprend l'ancienne région 2)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grand Bay – Westfield • Quispamsis • Saint John • St. George • St. Stephen • Sussex <p>Nombre total de lits = 1 204</p>	<p>56. Campobello Lodge (30)</p> <p>57. Carleton Kirk Lodge (70)</p> <p>58. Church of St. John and St. Stephen Home Inc. (80)</p> <p>59. Dr V.A. Snow Centre Inc. (50)</p> <p>60. Fundy Nursing Home (27)</p> <p>61. Grand Manan Nursing Home Inc. (30)</p> <p>62. Kennebec Manor (70)</p> <p>63. Kings Way Care Centre Inc. (75)</p> <p>64. Kiwanis Nursing Home Inc. (100)</p> <p>65. Lincourt Manor Inc. (60)</p> <p>66. Loch Lomond Villa Inc. (190)</p> <p>67. Passamaquoddy Lodge Inc. (60)</p> <p>68. Rocmaura Inc. (150)</p> <p>69. Shannex – Embassy Hall (72)</p> <p>70. Shannex – Tucker Hall (90)</p> <p>71. Turnbull Nursing Home Inc. (50)</p>

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités).

Annexe VI – Cadre de surveillance des services des foyers de soins du ministère du Développement social

Le ministère du Développement social exerce une surveillance des services des foyers de soins dans le cadre du processus annuel de renouvellement des permis des foyers de soins. Le paragraphe 3(2) de la *Loi sur les foyers de soins* précise ce qui suit : « Nul ne peut mettre sur pied, exploiter ou entretenir un foyer de soins, à moins d'être titulaire d'un permis. »

Tous les foyers de soins doivent détenir un permis valide pour pouvoir mener leurs activités. Les foyers de soins doivent présenter une demande de renouvellement de permis chaque année, et le renouvellement du permis est conditionnel à la correction des situations de non-conformité repérés. Le processus de renouvellement des permis comporte la tenue d'une inspection. Cette inspection a pour but de s'assurer que les foyers de soins exercent leurs activités conformément aux normes qui s'appliquent à eux (ces normes, qui sont disponibles en ligne, sont élaborées par le Ministère conformément à la *Loi sur les foyers de soins* et à la réglementation connexe). Les inspections des foyers de soins sont effectuées par les agents de liaison régionaux du Ministère et ne sont pas annoncées.

Une fois l'inspection terminée, l'agent de liaison régional remet au foyer de soins un rapport d'inspection. Le rapport d'inspection indique toute situation de non-conformité aux normes. Les foyers de soins doivent prendre des mesures pour corriger les situations de non-conformité relevées, et ce, au plus tard à la date fixée.

Les foyers de soins doivent faire état des mesures correctives qu'ils ont prises à l'agent de liaison régional dans un délai précis. Le *Manuel des normes – Foyers de soins* énonce les exigences relatives aux mesures correctives. De plus, on exige que le foyer de soins indique les mesures mises en place pour s'assurer que la situation de non-conformité ne se reproduira pas. L'agent de liaison régional vérifie que les mesures ont bien été mises en œuvre.

Selon la mesure dans laquelle le foyer de soins a pu corriger la non-conformité, le Ministère peut renouveler, modifier, révoquer ou refuser de renouveler son permis.

Renouvellement du permis – Le Ministère renouvellera le permis du foyer de soins si ce dernier n'a aucune situation de non-conformité à corriger.

Permis modifié – Le Ministère peut délivrer un permis modifié à un foyer de soins dans les cas suivants :

- une infraction relevée l'année précédente est de nouveau relevée lors de l'inspection de l'année en cours;
- le foyer de soins n'avait pas pris de mesures correctives à l'égard de toutes les situations de non-conformité à la date cible indiquée dans le rapport d'inspection initial.

Un permis modifié peut être délivré pour une période minimale de trois mois. Le *Manuel des normes – Foyers de soins* ne fixe pas de période maximale pendant laquelle un foyer de soins peut mener ses activités en vertu d'un permis modifié.

Révocation du permis – Le ministre peut révoquer le permis d'un foyer de soins si une situation de non-conformité n'a pas été corrigée à la date précisée et si le foyer de soins :

- a causé un préjudice aux pensionnaires ou au personnel;
- risque de causer un préjudice aux pensionnaires ou au personnel;
- risque de devenir insolvable.

Annexe VII – Critères du processus d'inspection annuelle qui ont été utilisés dans le cadre de l'analyse

Partie A : Administration	
6. Dossier des pensionnaires	
	Il existe un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire, depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé. Ce dossier comprend les éléments suivants :
	<input type="checkbox"/> un programme de soins complets;
	<input type="checkbox"/> les notes et les directives du médecin, du pharmacien, de l'infirmière praticienne et du dentiste;
6.1	<input type="checkbox"/> les fiches de traitement et de médicaments;
	<input type="checkbox"/> les rapports d'étape d'un programme axé sur l'animation ou sur la réadaptation ainsi que les fiches d'assiduité;
	<input type="checkbox"/> l'existence de besoins ou de problèmes alimentaires particuliers.
	Le dossier médical de chaque pensionnaire contient ce qui suit :
6.2	<input type="checkbox"/> la date, l'heure et les résultats d'examen et de traitement;
	<input type="checkbox"/> la confirmation écrite de tous les ordres verbaux concernant le traitement, les médicaments ou autres procédures médicales.
Partie B : Services aux pensionnaires	
1. Personnel des soins	
1.2	Une infirmière ou un infirmier [immatriculé] est de garde sur les lieux en tout temps.
1.3	En plus d'une infirmière ou d'un infirmier [immatriculé] mentionné au Règl. 85 187, alinéa 18a), le personnel de soins est en service en tout temps et en proportions suffisantes.
2. Plan de soins complets	
	Un programme (plan) de soins complets est :
2.1	<input type="checkbox"/> préparé pour chaque pensionnaire lors de son admission;
	<input type="checkbox"/> révisé au moins une fois par année;
	<input type="checkbox"/> évalué tous les trois mois.
	Le plan de soins complets prescrit un programme intégré de mesures pour combler :
2.4	<input type="checkbox"/> les besoins médicaux du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins en matière de soins infirmiers du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins diététiques du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins de réactivation du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins de réadaptation du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins psychosociaux du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins spirituels du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins pour accommoder le pensionnaire.
3. Soins des pensionnaires	
3.1	Une vérification des soins montre que le ou les pensionnaires reçoivent les soins appropriés pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être général. Le foyer de soins s'assure que les pensionnaires reçoivent des soins adéquats. Par conséquent :
	<input type="checkbox"/> [On dispose de] suffisamment de personnel formé et expérimenté [...] pour répondre aux besoins des pensionnaires. Tous les employés répondent aux normes de santé,
3.2	[possèdent les] compétences de base et sont capables de s'acquitter de leurs fonctions de façon efficace.
	<input type="checkbox"/> Les droits des pensionnaires sont [respectés]. Ceux-ci comprennent leur droit à se sentir en sécurité et à vivre dans un environnement où ils sont protégés contre les agressions, la négligence, l'exploitation ou [...] toute autre forme d'abus.
Partie C : Ressources humaines	
1. Employés du foyer de soins	
1.4	Les compétences du personnel sont conformes aux directives ministérielles.
1.5	Il y a un nombre suffisant de personnel qualifié et préparé de manière appropriée pour fournir les services et programmes offerts par le foyer de soins.
2. Orientation et formation en cours d'emploi des employés	
2.3	Il existe une formation en cours d'emploi pour le personnel qui inclut, mais sans s'y limiter :
	<input type="checkbox"/> le contrôle des infections.
Partie D : Environnement	
1. Bâtiments, équipement et alentours	
1.6	Les procédures concernant le contrôle des infections sont conformes [aux dispositions suivantes :] LFS alinéa 7(1)e), Règl. 85 187 article 11, Norme D-1-2 et ligne directrice D-1-2 G. Il y a un programme organisé de prévention des infections qui comprend au minimum les éléments suivants :
	<input type="checkbox"/> tous les services de l'établissement;
	<input type="checkbox"/> des politiques, des procédures et des méthodes spécifiques pour chaque unité pour la prévention et la maîtrise des infections nosocomiales;
	<input type="checkbox"/> un processus qui utilise la recherche, les preuves et informations sur les meilleures pratiques pour améliorer la prévention et le contrôle des infections;
	<input type="checkbox"/> un processus qui assure l'éducation et la formation continue de tout le personnel, [d]es fournisseurs de services et [d]es bénévoles, en ce qui concerne la prévention et le contrôle [des infections];
	<input type="checkbox"/> un processus qui assure l'éducation des pensionnaires et des familles au sujet de leur rôle dans la prévention et le contrôle [des infections];
	<input type="checkbox"/> un programme continu de surveillance des infections;
1.7	un plan d'urgence, ainsi que des politiques et des modalités qui peuvent être mises en œuvre en cas de danger pour la santé, ou d'une épidémie potentielle;
	<input type="checkbox"/> un mécanisme pour diffuser de manière précoce, au sein de l'établissement et à des organismes extérieurs, de l'information sur une épidémie;
	<input type="checkbox"/> une politique et [une] procédure pour [favoriser] une bonne hygiène des mains par le lavage des mains et/ou l'utilisation d'un gel à base d'alcool entre chaque pensionnaire et par tous les départements;
	<input type="checkbox"/> des rôles et responsabilités définis pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique;
	<input type="checkbox"/> des procédures spécifiques pour la manipulation de matériaux, [d']équipement et [d']appareils contaminés;
	<input type="checkbox"/> les normes de pratique acceptées et les recommandations du fabricant pour le nettoyage et le retraitement du matériel médical réutilisable.

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère.