



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

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

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014



La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, mesurant, en surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé, en informant la population sur l'état de la performance du système de santé et en recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette

100, rue des Aboiteaux, bureau 2200

Moncton, N.-B., E1A 7R1

Téléphone : 1 (877) 225 2521

1 (506) 869 6870

Télécopieur : 1 (506) 869 6282

www.csnb.ca

Comment citer ce document :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014* (CSNB 2014)

This publication is available in English under the title:

New Brunswick Health Council, *New Brunswick Health System Report Card 2014* (NBHC 2014).



Table des matières

Sommaire exécutif.....	4
Dans la mire: Services de santé primaires.....	8
Introduction.....	8
Avons-nous progressé en matière de services de santé primaires au Nouveau-Brunswick?.....	11
L'accessibilité.....	12
La justesse.....	16
L'efficacité.....	20
Le rendement.....	21
La sécurité.....	22
L'équité.....	25
Discussion.....	29
Conclusion.....	33
La conception de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick:.....	34
Introduction.....	34
La raison d'être de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick.....	40
La conception des notes de l'indice de performance.....	41
La méthodologie de la notation par lettre des indicateurs individuels.....	42
La méthodologie de la notation de l'équité.....	43
La méthodologie de la notation par lettre pour la note globale.....	44
En mutation / Les indicateurs actuels.....	46
Les défis continus.....	46
Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014*.....	48
Comparaison 2012, 2013 et 2014.....	50
Indicateurs par dimension de qualité.....	52
Indicateurs par secteur de soins ou services.....	70



Sommaire exécutif

Pourquoi mesurer le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick?

L'information sur la mesure du rendement s'avère de plus en plus importante pour les gouvernements provinciaux, puisqu'elle aide à suivre leurs progrès en ces temps de plus en plus austères. Prendre connaissance du rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick peut aider à comprendre le rendement des différents programmes et services au sein d'un secteur particulier, mais surtout à comparer le rendement des secteurs entre eux dans le cadre d'un système intégré qui est censé répondre aux besoins de la population pour contribuer à l'amélioration des résultats en santé.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) présente sa cinquième **Fiche de rendement du système de santé** dans le cadre de son engagement à fournir aux citoyens du Nouveau-Brunswick d'importantes informations concernant la qualité des services de santé offerts dans la province. Le rendement de notre système de santé se mérite toujours la note globale de « C », plaçant la province dans la moyenne.

Domaines où le **rendement est sous la moyenne** :

- couverture des médicaments sous ordonnance
- temps d'attente
- dépistage ou justesse des tests et procédures
- taux de réadmission aux hôpitaux
- utilisation des salles d'urgence et des lits d'hôpitaux pour des cas dont on pourrait s'occuper dans la communauté
- communication et transitions dans le continuum de soins ou intégration entre les services



Aussi à noter dans la fiche de cette année, **la sécurité a baissé d'un « A » à un « C »**. Cette baisse du rendement découle de domaines tels que :

- prescriptions inappropriées chez les personnes âgées
- taux d'évènement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation
- taux de fracture de la hanche chez les personnes hospitalisées
- taux de décès par suicide ou par blessures volontaires
- lacune dans l'utilisation des dossiers médicaux électroniques pour entrer et extraire les notes cliniques d'un patient

Le secteur des services de santé primaires ne s'améliore pas

L'amélioration des services de santé primaires était l'une des trois recommandations du CSNB au ministre de la Santé en 2011. Dans le rapport de cette année, le CSNB dénote **l'absence d'amélioration générale dans les services de santé primaires** (définis comme le premier endroit où les gens se rendent quand ils sont malades ou ont besoin de conseils de santé). Bien que nous notions une tendance modeste dans la bonne direction en ce qui a trait à certains indicateurs, les contributions de ces améliorations ne sont pas suffisamment importantes pour se comparer aux tendances nationales. Plus important encore, les tendances observées **ne semblent pas annoncer de virage fondamental vers une réforme des services de santé primaires** au Nouveau-Brunswick, un virage nécessaire pour réduire les demandes en soins aigus ou en services hospitaliers, ce qui limiterait les coûts du système de santé.

Dépenses dans les programmes et services

Les citoyens ont toujours et continuent de demander plus de transparence et d'explications en matière de coûts du système de santé. Dans le rapport de cette année, le CSNB a étudié les dépenses des programmes et des services depuis 2010. L'analyse révèle que **la proportion d'argent allouée et dépensée dans les services de santé primaires n'a pas changé** au cours des cinq dernières années. Les dépenses totales en santé ont augmenté de 2,9 à 3,4 milliards de dollars, mais l'allocation des ressources et la prestation des services sont demeurées inchangées.



Observations concernant les services de santé primaires par dimension de qualité

- **L'accessibilité** aux services de santé primaires n'affiche aucune amélioration majeure en 2014 par rapport à la situation qui prévalait avant 2011. Ce fait met en évidence la réponse limitée du gouvernement à l'un des messages clés envoyés par les citoyens, concernant le besoin d'une meilleure accessibilité aux services de santé primaires.
- **La justesse** des services de santé primaires ne semble pas avoir connu d'améliorations importantes. Le dépistage du cancer du col de l'utérus (test Pap) semble se diriger dans la mauvaise direction dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick ; le taux de dépistage de cancer du sein (mammographie) n'a démontré aucune différence importante, alors que le taux de dépistage du cancer colorectal et le vaccin contre la grippe pour les personnes âgées semblent se diriger dans la bonne direction.
- **L'efficacité** des services de santé primaires, telle que mesurée par le taux d'hospitalisations évitables (troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier) continue à se diriger dans la bonne direction, et ce, dans toutes les zones de santé. Cependant, il y a encore beaucoup de place à l'amélioration étant donné que le taux provincial est encore 1,5 fois plus élevé que la moyenne canadienne.
- **Le rendement** dans la prestation des services de santé primaires (tel que mesuré par le pourcentage des cas moins urgents et non urgents affiché par les salles d'urgence) ne fait voir aucune amélioration considérable en moyenne. Les seules exceptions dignes de mention sont les diminutions dans les zones 5 et 7 qui méritent qu'on explore plus à fond l'identification des facteurs qui ont contribué à cette amélioration.
- **La sécurité** des services de santé primaires semble se diriger lentement dans la bonne direction en général, alors qu'un peu moins de personnes déclarent des taux d'erreur ou de faute de la communauté, ainsi qu'une diminution modeste dans l'ensemble du taux d'hospitalisation en raison de blessures.
- **L'équité géographique** dans la qualité des services de santé primaires devrait se mériter plus d'attention de la part des leaders et gestionnaires du système de santé. Selon les indicateurs choisis visant à évaluer l'équité dans le cadre de la présente analyse, de plus grands écarts d'iniquité semblent prévaloir en matière d'efficacité et de sécurité des services de santé primaires.



Coût, qualité et résultats

L'amélioration ou les changements dans le rendement du système de santé vont au-delà de la mesure de la qualité des services de santé. Il est important de viser le rendement optimal du système de santé en examinant simultanément les coûts et la qualité, avec la qualité des services de santé (comme mesuré selon nos six dimensions de la qualité) et ce, d'une manière planifiée et stratégique. Cette structure de gestion du rendement doit tenir compte de différents niveaux de fonctionnement, d'alignement et de responsabilité. Ces niveaux comprennent : des mesures sous l'angle individuel ou du personnel, des mesures opérationnelles ou spécifiques à l'endroit, des mesures régionales ou tactiques, des mesures stratégiques ou provinciales, et finalement des mesures de la santé de la population, ou sous l'angle public. Il est important de noter que dans l'absence d'un cadre de gestion du rendement pour le système de santé du Nouveau-Brunswick, le CSNB a dû se limiter à des « rapports d'étapes », ou à la collecte et à l'analyse de données et pas nécessairement à faire rapport sur le rendement. La mesure du rendement a une plus grande pertinence quand une structure de gestion du rendement efficace est établie.

Le manque de politiques, de programmes et de projets d'intégration et de coordination dans le domaine des services de santé primaires au Nouveau-Brunswick, visant à appuyer les changements transformationnels, a pu contribuer au statu quo dans la distribution des ressources, la qualité des services de santé primaires et les résultats en santé qu'ont vécus les citoyens du Nouveau-Brunswick.



Dans la mire: Services de santé primaires

Introduction

L'information sur la mesure du rendement s'avère de plus en plus importante pour les gouvernements provinciaux, puisqu'elle aide à suivre leurs progrès en ces temps de plus en plus austères. Prendre connaissance du rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick peut aider à comprendre le rendement des différents programmes et services au sein d'un secteur particulier, mais surtout à comparer le rendement des secteurs entre eux dans le cadre d'un système intégré qui est censé répondre aux besoins de la population pour contribuer à l'amélioration des résultats en santé. Il est également important de noter qu'une qualité réduite des services de santé peut avoir des conséquences négatives sur la population, ce qui peut se traduire par l'accroissement des coûts du système de santé. Par conséquent, il est important d'étudier, de façon planifiée et stratégique, le rendement du système de santé dans l'optique des coûts, de la qualité et des résultats. Enfin, la mesure du rendement n'est pertinente que s'il existe une structure efficace de mesure du rendement.

Diverses parties intéressées contribuent au rendement du système de santé, grâce à la planification ou au financement de leur prestation de services de santé. Aux fins de la Fiche de rendement du système de santé du CSNB, les principales parties intéressées responsables de la majorité de ces services publics comprennent :

Le ministère de la Santé, les Régies régionales de la santé (Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité), FacilicorpNB, Ambulance Nouveau-Brunswick ainsi que les ministères du Développement social et des Communautés saines et inclusives.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a fait rapport sur les indicateurs du système de santé qui comparent notre province à la province la plus performante et ce, pour chacune de ces mesures. Il est important de noter que la moyenne de notre province et la note qu'elle a reçue peuvent certainement mettre en lumière certains domaines où le rendement est inférieur à la moyenne. Mais notre moyenne provinciale est fortement influencée par des niveaux variables de rendement dans les différentes régions de la province et les standards de service des fournisseurs de services de santé. Par conséquent, les priorités, les politiques et les allocations de ressources devraient être conçues dans le but de combler les écarts de rendement et satisfaire de façon appropriée aux demandes de la population tout en subvenant à ses besoins.





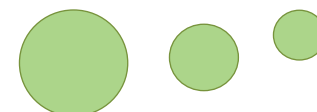
Dans le présent rapport, le CSNB se concentrera sur le rendement du secteur des services de santé primaires. Il s'agit d'un des trois secteurs des services de santé que nous mesurons et sur lequel nous faisons rapport dans notre Fiche de rendement du système de santé. C'est habituellement le premier endroit où se rendent les gens lorsqu'ils ont besoin d'un avis ou ont des préoccupations quant à leur santé. Plus de 90 % de la population du Nouveau-Brunswick ont utilisé un service du secteur des services de santé primaires. Ces services sont habituellement dispensés dans les communautés et ce, par un large éventail de fournisseurs dont des omnipraticiens ou des médecins de famille, des infirmières praticiennes, des infirmières, des psychologues, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des professionnels de la santé publique et autres agents de santé communautaire. Les fournisseurs de services de santé soignent leurs patients grâce à un continuum de programmes et de services du système de santé et au cycle de vie des patients. Les éléments de services de santé primaires comprennent :

- l'accès en temps opportun aux services
- des soins holistiques
- l'établissement de relations longitudinales et le traitement des maladies chroniques
- ainsi que la coordination des services avec les autres fournisseurs

Le but principal de ces services est de les dispenser au moment opportun, au bon endroit et par le bon fournisseur afin d'obtenir les meilleurs résultats possible.

En 2011, le CSNB a publié les recommandations suivantes destinées au ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick, sous le titre « Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens ». Ces recommandations s'appuyaient sur une initiative d'engagement des citoyens à l'échelle de la province en 2010, l'analyse et l'examen du rendement du système de santé et les résultats en santé de la population.

On administre habituellement les services de santé primaires au premier point de rencontre du système de soins de santé. Nous parlons ici de plusieurs types de services qui peuvent être fournis par plusieurs professionnels de la santé différents comme les médecins de famille, les infirmières, les infirmières praticiennes, les diététistes, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux. Les services de santé primaires incluent généralement les soins de routine, le traitement urgent des problèmes de santé communs ou mineurs, les soins de santé mentale, les soins de maternité et des enfants, les services psychosociaux, la coordination avec les soins à domicile, la promotion de la santé et la prévention des maladies, la consultation en nutrition, et les soins palliatifs.



1^{er} RECOMMANDATION

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, prend des mesures pour développer, au cours de la prochaine année, un plan provincial de services de santé pluriannuel complet et intégré.

Le plan devrait définir les éléments suivants : des résultats mesurables en matière de santé; des cibles mesurables en matière de services (étendue et volume des services); des normes de disponibilité et de qualité des services; les ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre les cibles de services et l'attribution géographique et linguistique des services et des ressources.

2^e RECOMMANDATION

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

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

3^e RECOMMANDATION

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

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

La Fiche de rendement du système de santé porte principalement cette année sur un point de vue détaillé de ce qui s'est produit au cours des récentes dernières années à la suite de ces recommandations, mais avec une insistance détaillée sur la **2^e recommandation**. La recommandation initiale était issue de la mesure et de l'évaluation par le CSNB du rendement du secteur des services de santé primaires telles qu'elles avaient été rapportées dans les fiches précédentes de rendement du système de santé, et ce, là où ce secteur avait obtenu la note « D ». De plus, les citoyens avaient exprimé de nombreuses préoccupations à l'égard de leur expérience vécue avec les services de santé primaires dans les résultats du sondage de 2011. Le ministre de la Santé avait également identifié les services de santé primaires comme domaine prioritaire en 2011 et un document de travail avait été publié, en préparation du Sommet sur les services de santé primaires qui avait été tenu à l'automne 2011.



« L'objectif de la prestation de soins/services de santé primaires doit avoir comme résultat de faciliter l'accès des Néo-Brunswickois à des services de santé dont ils ont besoin, au moment opportun, au bon endroit et par le bon fournisseur afin d'obtenir les meilleurs résultats possible en santé »

On a également souligné que l'objectif de la prestation des services de santé primaires visait à faciliter l'accès des Néo-Brunswickois aux services de santé dont ils ont besoin au moment opportun, au bon endroit et de la part du bon fournisseur, afin d'obtenir les meilleurs résultats possible.

Pour ces raisons, l'analyse du présent rapport se reporte aux tendances concernant le rendement du secteur des services de santé primaires et compare ces tendances, lorsque cela est possible, à la moyenne canadienne. Ce retour en arrière tente également d'explorer les tendances par zone de santé, de façon à permettre l'identification des contributions potentielles par zone ou géographiques à la qualité générale des services de santé primaires.

Cela aide enfin à informer les parties intéressées sur les programmes ou les initiatives qui se sont avérés des réponses efficaces aux préoccupations ou aux expériences des citoyens.

Avons-nous progressé en matière de services de santé primaires au Nouveau-Brunswick?

La Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick a mesuré le rendement des secteurs du système de santé (services de santé primaires, soins aigus, services de santé de soutien/de spécialité d'appoint) sous l'angle des six dimensions de qualité qui ont été clairement identifiées par le CSNB comme secteurs requérant une mesure de rendement : accessibilité, justesse, efficacité, rendement, sécurité et équité.

Les tendances de rendement observées des indicateurs de services de santé primaires sélectionnés de 2009 (ou l'année la plus proche disposant de données disponibles) à 2013 fournissent un aperçu de l'orientation que prennent les services de santé primaires de la province de même que les zones de santé.¹ Conséquemment, ils mettent en évidence les domaines qui nécessitent une amélioration et ceux qui affichent un meilleur rendement.

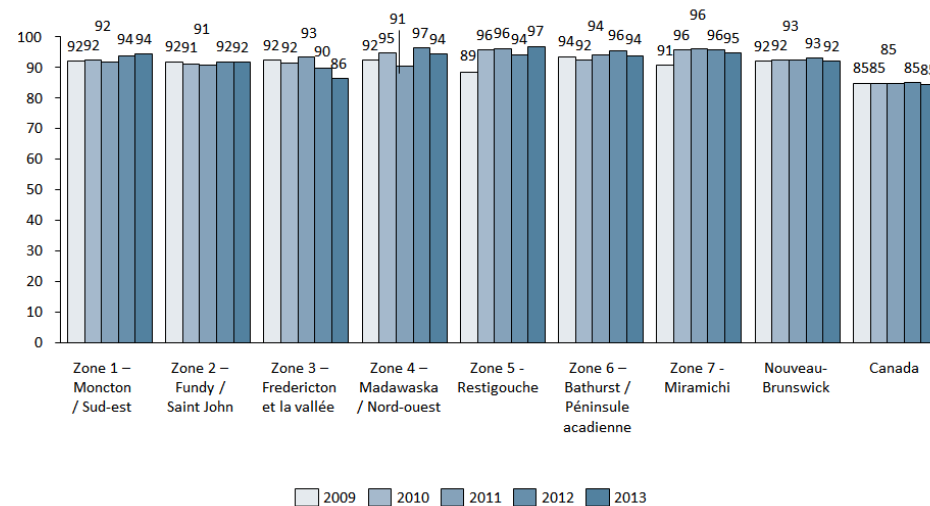
¹ Zone 1 : Moncton/Sud-est, Zone 2 : Région de Fundy/Saint John, Zone 3 : Fredericton et la vallée
Zone 4 : Madawaska/Nord-ouest, Zone 5 : Restigouche, Zone 6 : Bathurst/Péninsule acadienne
Zone 7 : Miramichi



L'accessibilité

Dans l'ensemble, les indicateurs d'accessibilité aux services de santé primaires n'ont pas fait voir de changements majeurs. Le Nouveau-Brunswick continue de se classer dans la catégorie « élevée » (meilleure) au Canada, chez la proportion de la population *qui a un médecin régulier* (92 % comparativement à la moyenne canadienne de 84,5 %) (Figure 1). Nous disposons de plus d'omnipraticiens par population comparativement au taux national (122 contre 112 par 100 000 de population), mais le Nouveau-Brunswick ne se classe pas dans la catégorie « élevée » en matière de *consultation auprès d'un médecin régulier* au cours de la dernière année (Figure 2).²

Figure 1. *Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick (12 ans et plus) qui a un médecin régulier (%)*³

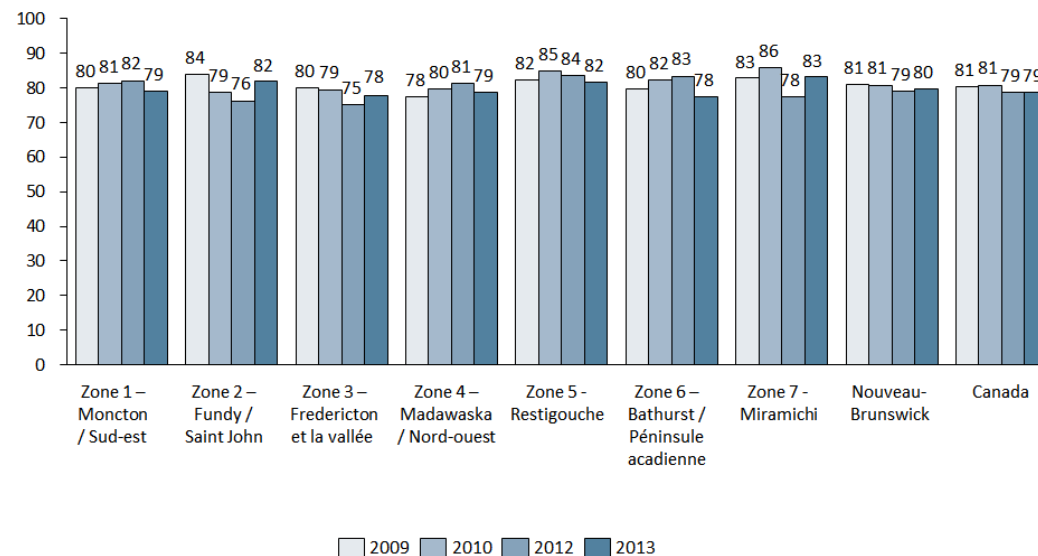


² Calcul interne, *Physician counts from Scott's Medical Database, 2013, Canadian Institute for Health Information (CIHI Quick stats), Statistics Canada, Table 109-5335 for population estimates for the year 2013*

³ Statistique Canada, tableau 105-0501, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

On peut observer des variations régionales, alors que la plupart des zones de santé maintiennent leur proportion de la population qui a un médecin régulier, sauf dans le cas de la zone 3 qui a connu une baisse passant de 92 % en 2010 à 86 % en 2013 (Figure 1). La plupart des zones de santé ont soit maintenu soit affiché une baisse sur le plan de la consultation auprès d'un médecin au cours de l'année dernière (Figure 2).

Figure 2. Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick (12 ans et plus) qui a consulté un médecin au cours des 12 derniers mois (%)⁴

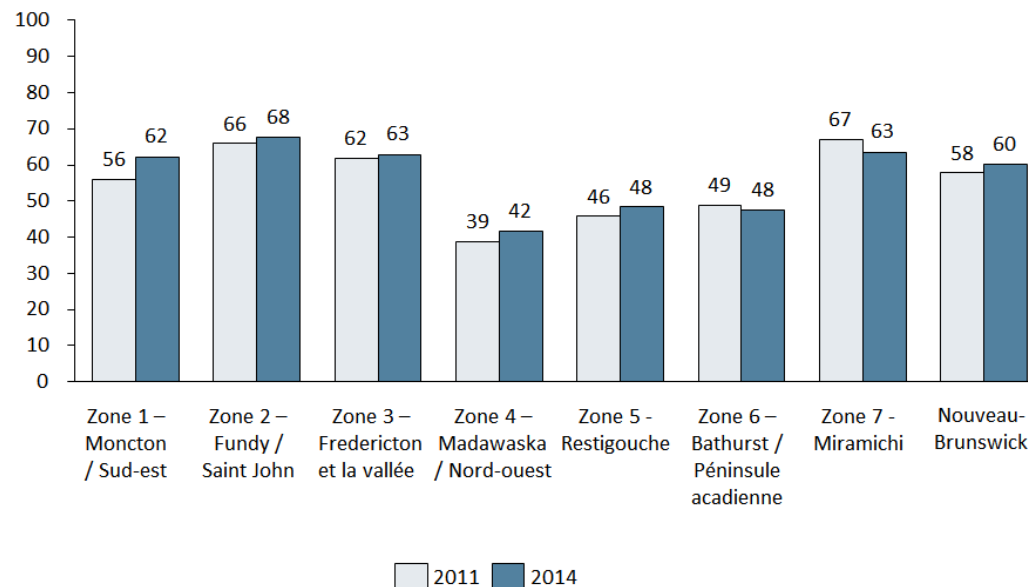


⁴ Statistique Canada, tableau 105-0501, Sondage sur la santé dans les collectivités canadiennes



On peut observer une légère amélioration (58 à 60 %) sur le plan provincial en ce qui a trait à l’accessibilité à des rendez-vous avec un médecin de famille en l’espace de cinq jours (Figure 3). Cependant, des variations régionales ne cessent de perdurer, comme on le dénote dans les zones 4, 5 et 6 dont la moyenne est inférieure de presque 20 % en ce qui a trait à leur capacité à voir un médecin de famille en l’espace de cinq jours. Cette incapacité à obtenir un rendez-vous en l’espace de cinq jours peut mener à une plus grande utilisation d’autres services, comme les services d’urgence ou les cliniques « après heures » qui ne peuvent assurer la continuité ou la coordination des services, particulièrement dans le cas des citoyens qui souffrent de maladies chroniques et nécessitent des services complexes.

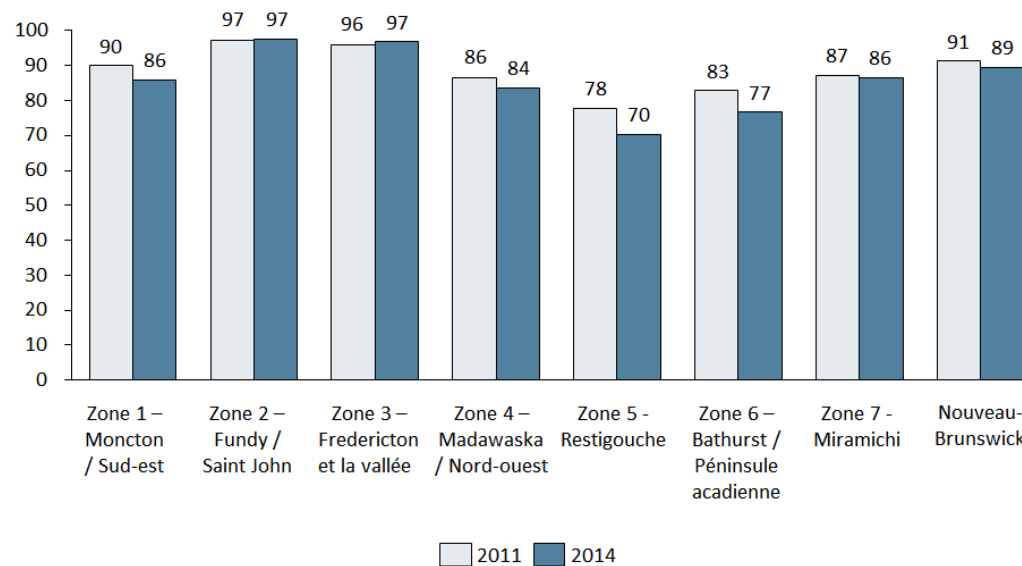
Figure 3. Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick (18 ans et plus) qui peut obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille en l’espace de cinq jours (%)⁵



⁵ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Sondage sur la santé primaire (2011 et 2014)

Un autre aspect de l’accessibilité est la langue de service. Les citoyens ont le droit de recevoir des services dans la langue de leur choix. Cet aspect de l’accessibilité est particulièrement important dans une province qui est officiellement bilingue. Selon les résultats du Sondage sur les services de santé primaires au Nouveau-Brunswick, il semble y avoir un léger déclin dans la proportion de la population **qui reçoit des services dans la langue qu’elle préfère** (91 % des Néo-Brunswickois en 2011 contre 89 % en 2014). Ce résultat varie selon les zones de santé, alors que certaines zones n’affichent aucun changement, comme les zones 2, 3 et 7, et que toutes les autres zones affichent un déclin (Figure 4).

Figure 4. Pourcentage de la population du Nouveau-Brunswick (18 ans et plus) qui a reçu des services de santé primaires dans la langue officielle de son choix (%)⁶



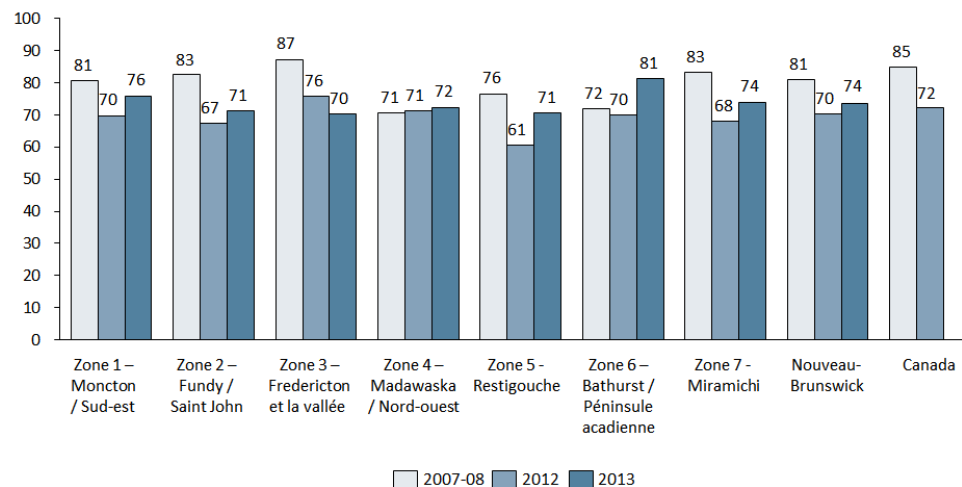
⁶ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Sondage sur la santé primaire (2011 et 2014)

La justesse

Le dépistage et les essais standards sont importants dans l'atteinte de meilleurs résultats en santé. Si on compare la tendance au Nouveau-Brunswick par rapport à celle au Canada, les taux de dépistage (dépistage du cancer colorectal, mammographie et test Pap) semblent diminuer sinon maintenir la même tendance (Tableaux 3, 4, et 5).

Les taux de **test Pap** au Nouveau-Brunswick sont moins élevés que les taux canadiens et, géographiquement, ces taux varient d'une zone de santé à l'autre, avec un plafond de 81 % dans la zone 6 et un plancher de 70 % dans la zone 3.

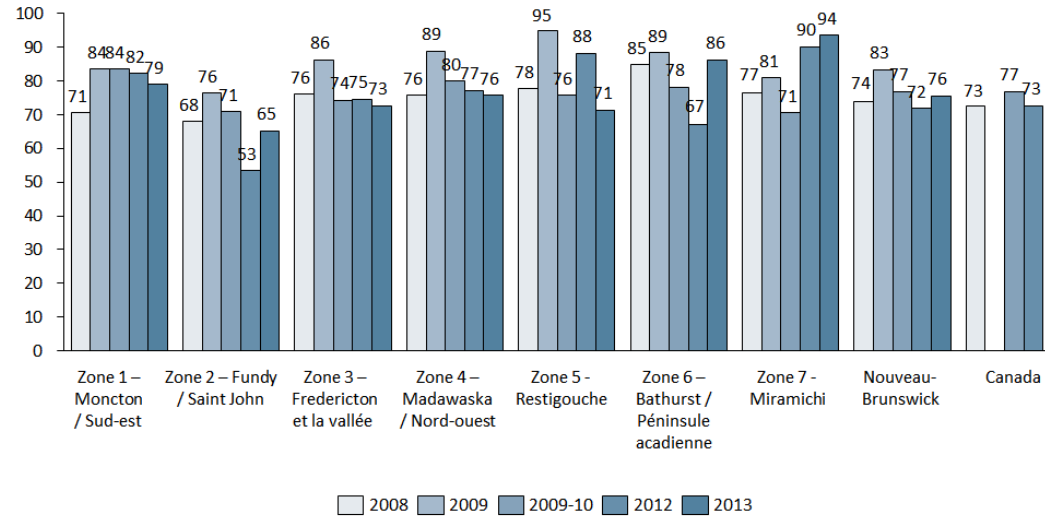
Figure 5. Pourcentage des femmes âgées de 18 à 69 ans qui a passé un test Pap au cours des trois dernières années (%)⁷



⁷ Statistique Canada. Sondage sur la santé dans les collectivités canadiennes, par l'entremise du ministère de la Santé

Le dépistage du cancer du sein (mammographie) affiche des tendances et des taux similaires à ceux du Canada. En 2008, le Nouveau-Brunswick (à 74 %) s’est le mieux classé au Canada, avec des taux dans les zones variant de 85 % à 68 %. En 2013, le taux provincial était de 76 % (les valeurs des autres provinces n’étaient pas disponibles), avec des taux dans les zones variant de 94 % dans la zone 7 à 65 % dans la zone 2. La zone 7 fait état de la plus forte amélioration, avec une augmentation passant de 77 % en 2008 à 94 % en 2013.

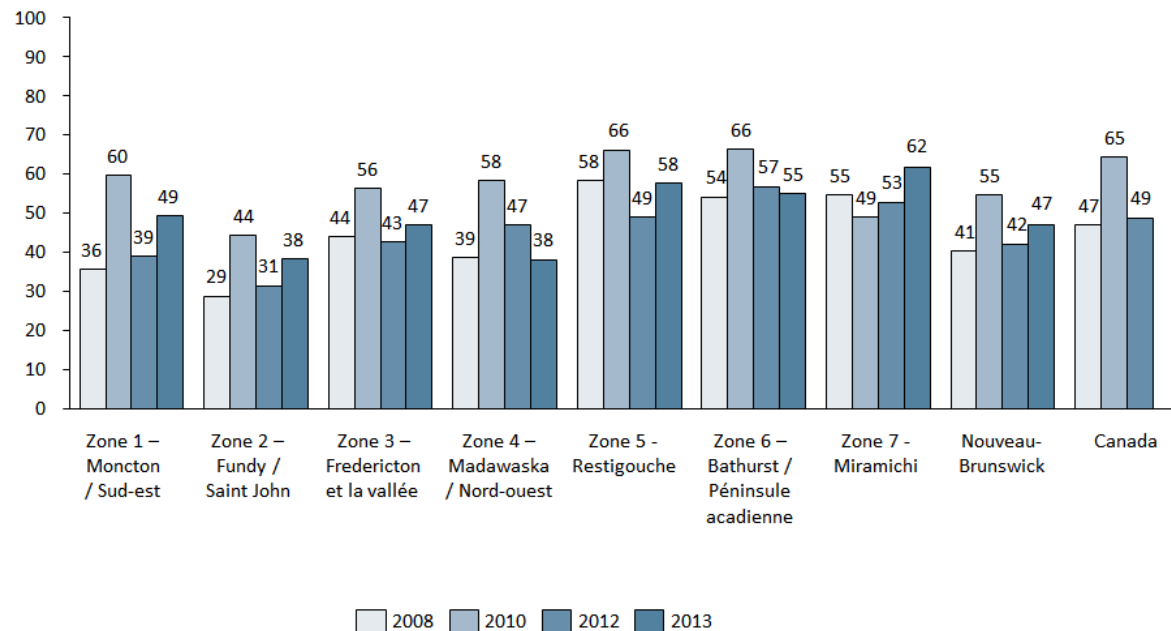
Figure 6. Pourcentage des femmes âgées de 50 à 69 ans qui a passé une mammographie au cours des deux dernières années (%)⁸



⁸ Statistique Canada. Sondage sur la santé dans les collectivités canadiennes, par l’entremise du ministère de la Santé

Le dépistage du cancer colorectal au Nouveau-Brunswick fait voir une tendance dans la bonne direction, si on compare l'année 2008 à l'année 2013 (Figure 7), alors que la plupart des zones évoluent dans la bonne direction ou n'affichent aucune différence. La zone 7 affiche le taux le plus élevé de dépistage à 62 % et les zones 2 et 4, les plus bas à 38 %.

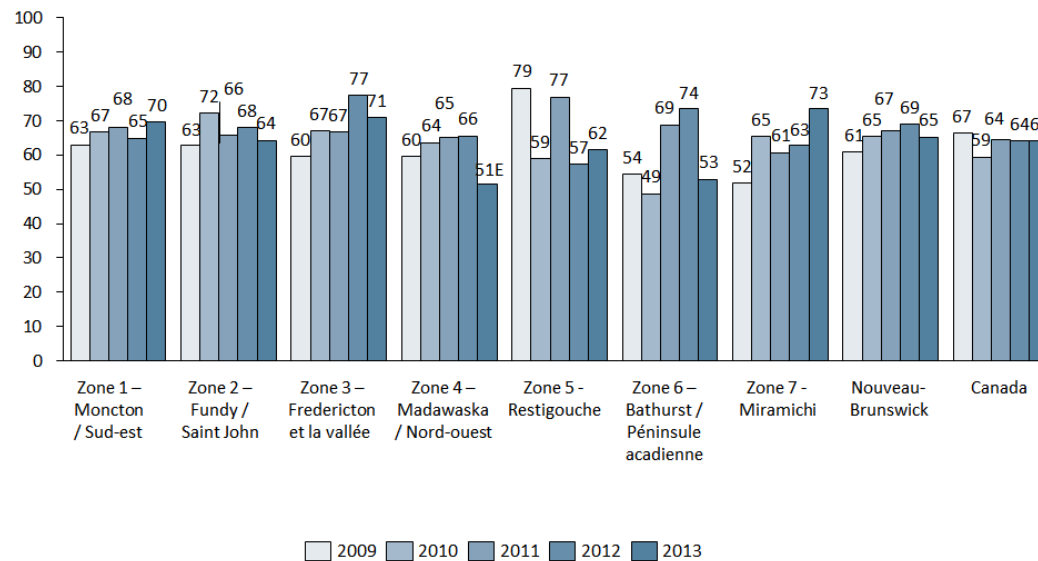
Figure 7. *Dépistage du cancer colorectal au-dessus de l'âge de 50 ans (coloscopie au cours des 5 dernières années ou recherche de sang occulte dans les selles au cours des 2 dernières années) (%)⁹*



⁹ Statistique Canada. Sondage sur la santé dans les collectivités canadiennes, par l'entremise du ministère de la Santé

La grippe chez les personnes âgées est un problème de santé, étant donné que plus de 50 % des personnes âgées sont susceptibles d'être hospitalisées. **Les taux autodéclarés de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées** au Nouveau-Brunswick ont situé la province à la 7^e pire place parmi les dix provinces en 2009, alors que la variation dans les zones oscillait entre un maximum de 79 % et un minimum de 52 % (Figure 8). Quatre ans plus tard, le Nouveau-Brunswick fait voir un taux plus élevé ou amélioré qui le situe au 3^e rang parmi les dix provinces. Toutefois, une grande variation persiste dans les zones, avec un maximum de 73 % et un minimum de 51 %. L'apport à notre classement provincial amélioré peut s'expliquer par les améliorations année après année dans un certain nombre de zones, notamment les zones 3 et 7.

Figure 8. Pourcentage d'adultes âgés de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours de la dernière année¹⁰



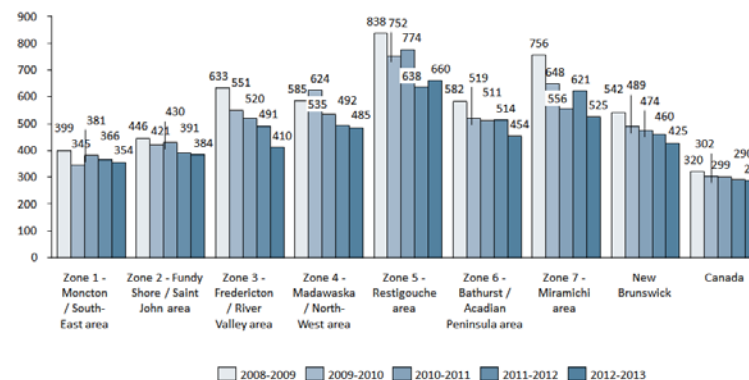
¹⁰ Statistique Canada, Tableau 105-0501, Sondage sur la santé dans les collectivités canadiennes



L'efficacité

Le taux d'**hospitalisation pouvant être évitée** (dans les cas qui peuvent être traités dans la communauté) est un des indicateurs d'efficacité des services de santé primaires. Ces cas (qu'on nomme « Conditions propices aux soins ambulatoires ») comprennent l'angine, l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'insuffisance cardiaque congestive, le diabète, l'épilepsie et la maladie hypertensive. En 2008-2009, le Nouveau-Brunswick possédait un des taux les plus élevés d'hospitalisation en regard de ces maladies au Canada (le 10^e pire des 10 provinces) et la variation au Nouveau-Brunswick oscillait entre 399 à 838 cas par 100 000 de population (Figure 9). La moyenne nationale était de 320 cas par 100 000 de population. Quatre ans plus tard, le Nouveau-Brunswick ainsi que les zones affichaient une tendance dans la bonne direction, mais le taux d'ensemble au Nouveau-Brunswick dépasse toujours celui de la moyenne nationale et se classe 8^e parmi les 10 provinces. La variation régionale demeure, mais l'écart n'est pas aussi important, étant d'un minimum de 354 cas à un maximum de 660 cas par 100 000 de population. Des améliorations et des efforts importants dans toutes les zones, notamment dans les zones 3, 5 et 7, auraient contribué à l'amélioration de ce classement de la province.

Figure 9. Hospitalisations pouvant être évitées – Taux d'hospitalisation ajusté selon l'âge dans les cas de conditions propices aux soins ambulatoires- (par 100 000, 2012-13)¹¹

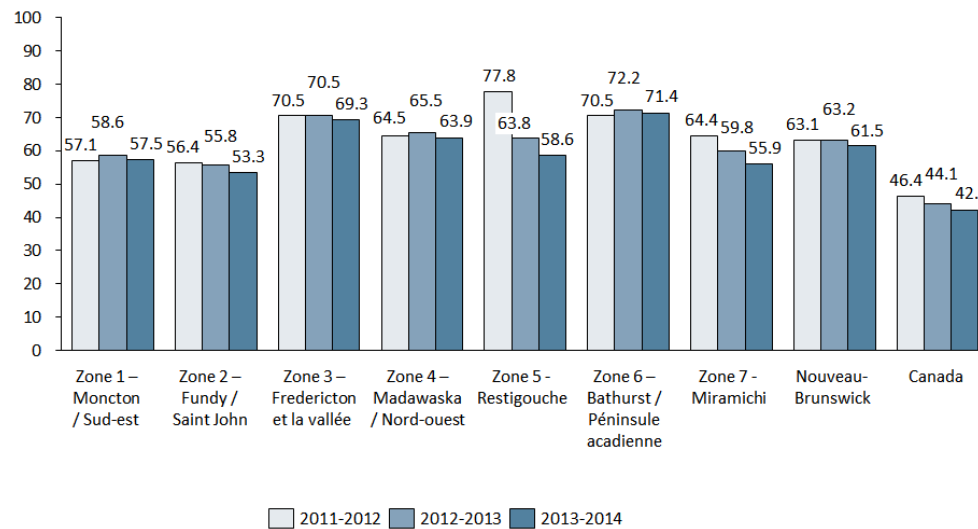


¹¹ Institut canadien d'information sur la santé, Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients, division de la Démographie, Statistique Canada, MED-ÉCHO : Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière. Les Indicateurs de santé, publication électronique

Le rendement

Au cours de l'année financière 2009-2010, 65 % des cas non urgents (**codes de triage 4 et 5 en salle d'urgence**) ont composé les visites en salle d'urgence. La variation dans les zones s'est échelonnée de 55,6 % à 81,5 %, ce qui représente un mobile d'étude et d'amélioration. En 2013-2014, le taux semble se déplacer lentement dans la bonne direction, bien qu'une grande variation régionale continue à persister, puisque les zones affichent une variation s'étalant de 53,3 % à 71,4 %. La plupart des zones ont connu une baisse, mais on a constaté d'importantes baisses dans les zones 5 et 7 (Figure 10).

Figure 10. Pourcentage des cas de niveau de triage 4 et 5 (moins urgents et non urgents) observés en salle d'urgence¹²



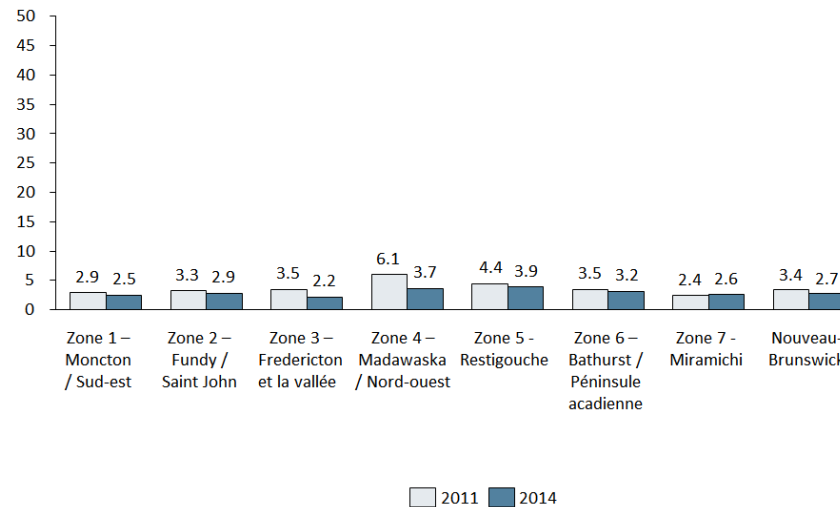
¹² Le Nouveau-Brunswick et les zones, extrait du ministère de la Santé. Le Canada, extrait du Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS: Valeurs basées sur les visites au service d'urgence des établissements participants de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Yukon sont incluses.

La sécurité

La sécurité en matière de services de santé primaires représente une dimension importante de qualité, notamment chez une population qui connaît des taux prévalents de maladies chroniques. La diminution des risques potentiels de sécurité et la prévention d'erreur ou de faute en ce qui a trait au secteur des services de santé primaires sont essentielles à la qualité de tout service de santé et à l'assurance de meilleurs résultats en santé.

En 2011, les Néo-Brunswickois ont fait état d'un taux d'erreur ou de faute de la communauté de 3,4 % (à la suite de services de santé reçus à l'extérieur de l'environnement de l'hôpital) (Tableau 11), l'éventail s'échelonnant d'un taux aussi faible que 2,4 % en zone 7 à plus du double en zone 4 à 6,1 %. Quatre ans plus tard, le taux général d'erreur ou de faute de la communauté a chuté à 2,7 % pour l'ensemble de la province, alors que presque toutes les zones ont affiché un déclin et une variation moins importante, d'un minimum de 2,2 % à un maximum de 3,9 %.

Figure 11. Taux d'erreur ou de faute de la communauté (séjours à l'hôpital non compris) (%)¹³

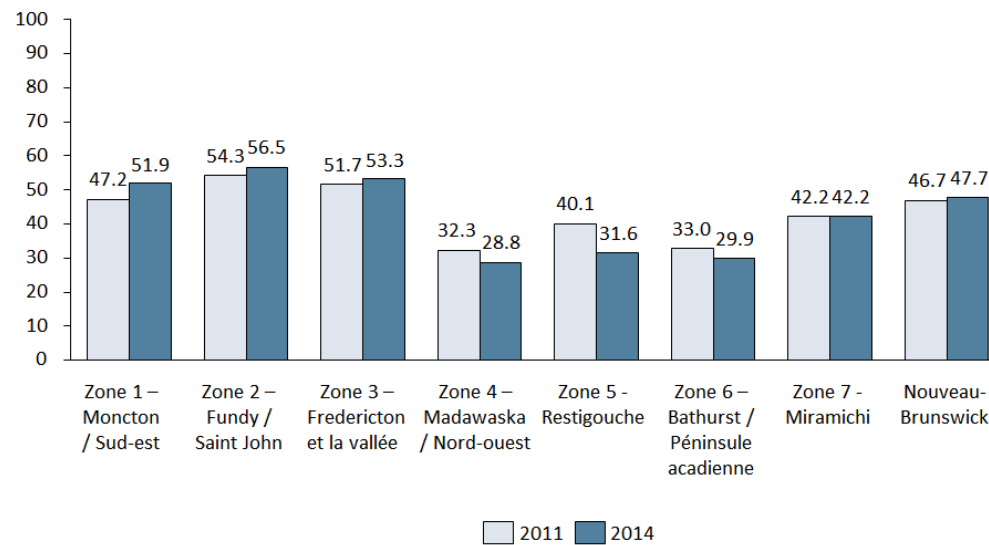


¹³ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Sondage sur les services de santé primaires (2011 et 2014)

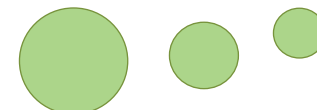
Être sensibilisé aux médicaments et les connaître peuvent favoriser la conformité et améliorer les résultats en santé, alors que le manque de compréhension peut nuire en exposant les personnes à de possibles erreurs ou fautes.

Plus de la moitié de la population du Nouveau-Brunswick ne semble pas être sûre de **savoir ce pour quoi leurs médicaments leur ont été prescrits** (47 % en 2011). Cette situation n’a pas évolué au cours des trois dernières années et une variation perdure toujours parmi les différentes zones (Figure 12).

Figure 12. Pourcentage des personnes souffrant de maladie chronique (parmi 12) qui savent ce pour quoi chacun de leurs médicaments leur est prescrit (% fortement en accord)¹⁴

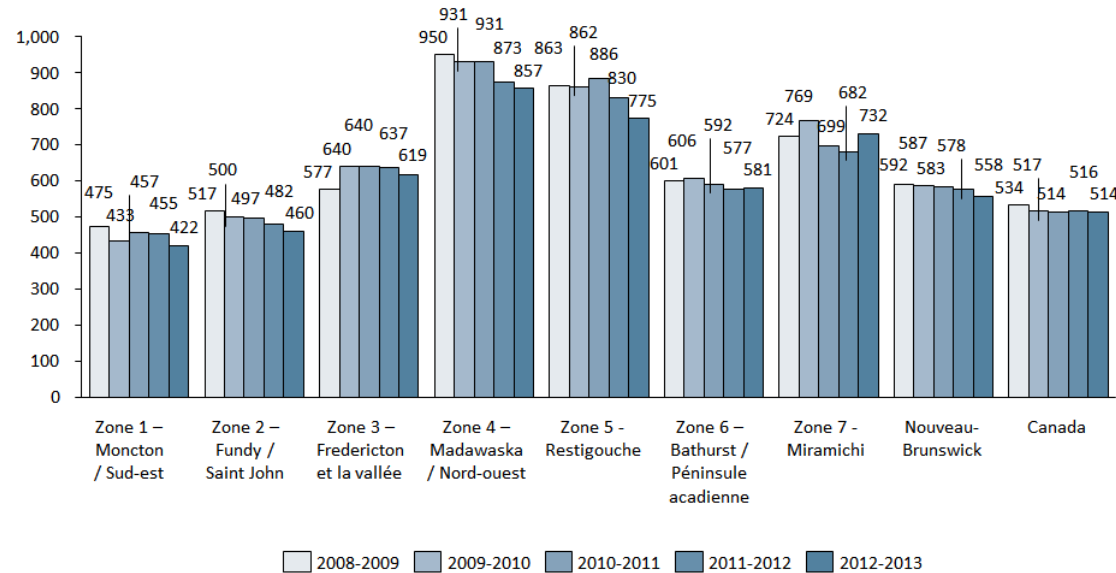


¹⁴ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Sondage sur les services de santé primaires (2011 et 2014)



La prévention des blessures est un élément de prévention et de sécurité. Le Nouveau-Brunswick compte des taux plus élevés d’hospitalisation en raison de blessures lorsqu’on les compare à la moyenne nationale. Même si les cinq dernières années démontrent une tendance dans la bonne direction, une forte variation parmi les zones persiste dans les zones 4, 5 et 7 qui affichent les taux les plus élevés (excédant 700 blessures requérant une hospitalisation par 100 000 de population), par rapport aux zones 1 et 2 où les taux sont les plus bas (moins de 500 blessures requérant une hospitalisation par 100 000 de population) (Figure 13).

Figure 13. Personnes dont les blessures ont requis une hospitalisation, avec correction faite des effets dus à l’âge (par 100 000)¹⁵



¹⁵ Institut canadien d’information sur la santé. Indicateurs de santé (publication électronique)

L'équité

Le concept d'équité en matière de services de santé est complexe et peut être précisé à l'aide de quatre définitions : l'égalité d'utilisation, la distribution selon les besoins, l'égalité d'accès et l'égalité en matière de santé.¹⁶ Au Nouveau-Brunswick, on n'a pas encore établi une définition commune sur laquelle s'entendent toutes les parties intéressées. Le CSNB a utilisé la description suivante pour « équité » :

Offrir une qualité de services à tous, sans distinction de caractéristique individuelle et de circonstance, soit la race, la couleur, la croyance religieuse, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, la déficience physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, le statut familial, l'orientation sexuelle, le sexe, le statut social, les croyances et l'activité politique.

En 2011, les recommandations du CSNB au ministre de la Santé ont déterminé les différences géographiques comme base de l'équité (particulièrement en ce qui a trait à l'accès et aux taux autodéclarés de dépistage de certaines maladies).¹⁷

En l'absence d'une seule définition de l'équité, on s'est concentré sur les variations géographiques en matière de qualité des services. Cette dimension géographique d'analyse ressort lorsque l'on fait rapport sur les résultats en santé ainsi que sur la distribution des ressources. Par conséquent, le présent rapport utilisera l'iniquité géographique comme base d'évaluation de l'équité dans le secteur des services de santé primaires.

L'évaluation de l'écart entre la valeur la plus élevée et la valeur la plus basse des indicateurs présentés dans le présent rapport et ce, pour chaque dimension de la qualité, fournit une méthode mesurable de rapport du degré de variation par rapport à la période de temps étudiée (Tableau 1).

¹⁶ Culyer, Anthony J. and A. Wagstaff (1993). *Equity and Equality in Health and Health Care*. *Journal of Health Economics*, 12(4): 431-457.

¹⁷ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Recommandations au ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick*, « Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens ».

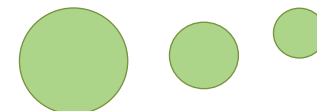


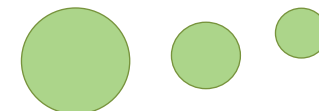
Tableau 1. Écarts calculés entre les zones dans une année donnée

Indicateur	Année	Le plus élevé	Le plus bas	*Différence
Accessibilité	Avant			
	Le plus récent			
A un médecin régulier	2009	94	89	5
	2013	97	86	11
A consulté un médecin dans les 12 derniers mois	2009	84	78	6
	2013	83	79	4
Peut obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille en l'espace de 5 jours	2011	63	34	29
	2014	68	42	26
Reçoit les services de santé primaires dans la langue de son choix	2011	97	78	19
	2014	97	70	27
Justesse	Avant			
	Le plus récent			
Test Pap	2007-2008	87	71	16
	2013	81	70	11
Mammographie	2008	85	68	17
	2013	94	65	29
Dépistage du cancer colorectal	2008	58	29	29
	2013	62	38	24
Vaccin contre la grippe pour les aînés	2009	79	52	27
	2013	73	53	20



Indicateur	Année	Le plus élevé	Le plus bas	*Différence
Efficacité	Avant			
	Le plus récent			
Hospitalisations évitables	2008-2009	838	399	439
	2012-2013	660	354	306
Rendement	Avant			
	Le plus récent			
Cas de triage du service des urgences (non urgent et moins urgent)	2011-2012	77.8	56.4	21.4
	2013-2014	71.4	53.3	18.1
Sécurité	Avant			
	Le plus récent			
Erreur ou faute de la communauté	2011	6.1	2.4	3.7
	2014	3.9	2.2	1.7
Sait à quoi servent les médicaments	2011	54	32	22
	2014	57	29	28
Hospitalisation en raison de blessure	2008-2009	950	475	475
	2012-2013	857	422	435

* Différence entre la valeur la plus élevée et la valeur la plus faible pour chaque indicateur de santé dans les zones de santé au cours d'une année déterminée.



Selon les différences précisées plus haut et si l'on se fie aux indicateurs choisis afin d'évaluer le statut des services de santé primaires, nous continuons à observer un accroissement de l'écart dans le cas de certains indicateurs et une diminution dans le cas de certains autres. Des indicateurs comme l'accès à des services dans la langue de son choix, le dépistage du cancer du sein, la compréhension des médicaments et avoir un médecin régulier nécessitent une plus grande attention et analyse, étant donné que l'écart en matière d'équité géographique semble avoir augmenté au cours des périodes de temps données. De plus, certains indicateurs qui font partie de chaque dimension de qualité continuent à afficher des écarts plus grands que d'autres, comme :

- la sécurité : des hospitalisations en raison de blessures, savoir ce pour quoi les médicaments ont été prescrits, le taux d'erreur ou de faute de la communauté
- la justesse : le dépistage du cancer colorectal
- l'efficacité : les hospitalisations évitables
- l'accessibilité : un rendez-vous avec son médecin de famille en l'espace de cinq jours

L'équité continue à être un domaine susceptible d'amélioration, étant donné qu'il faut consentir des efforts pour réduire les écarts et les variations géographiques en matière de rendement afin d'assurer une qualité de services de santé pour tous.



Discussion

En 2011, le CSNB a mis de l'avant les préoccupations des citoyens concernant la prestation des services de santé primaires et, selon les témoignages et l'analyse, a communiqué ses recommandations au Ministre de la Santé. Il a alors mis en lumière le besoin de revoir l'organisation et la prestation des services de santé primaires dans la province, en privilégiant les façons d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services ainsi que leurs intégrations aux autres programmes de services de santé.

En 2014, les résultats font voir l'absence d'amélioration générale dans le rendement des services de santé primaires au Nouveau-Brunswick. Bien que nous notions une tendance modeste et lente dans la bonne direction en ce qui a trait à certains indicateurs, les contributions de ces améliorations ne sont pas suffisamment importantes pour se comparer aux tendances nationales.

L'accessibilité aux services de santé primaires n'affiche aucune amélioration majeure en 2014 par rapport à la situation qui prévalait avant 2011. Ce fait met en évidence la réponse limitée du gouvernement à l'un des messages clés envoyés par les citoyens en 2011, concernant le besoin d'une meilleure accessibilité aux services de santé primaires.

La justesse des services de santé primaires ne semble pas avoir connu d'améliorations importantes. Le dépistage du cancer du col de l'utérus (test Pap) semble se diriger dans la mauvaise direction dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick; le taux de dépistage de cancer du sein (mammographie) n'a démontré aucune différence importante, alors que le taux de dépistage du cancer colorectal et le vaccin contre la grippe pour les personnes âgées semblent se diriger dans la bonne direction.

L'efficacité des services de santé primaires, telle que mesurée par le taux d'hospitalisations évitables (troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier) continue à se diriger dans la bonne direction et ce, dans toutes les zones de santé. Cependant, il y a encore beaucoup de place à l'amélioration étant donné que le taux provincial est encore 1,5 fois plus élevé que la moyenne canadienne.

Le rendement dans la prestation des services de santé primaires (tel que mesuré par le pourcentage des cas moins urgents et non urgents affiché par les salles d'urgence) ne fait voir aucune amélioration considérable en moyenne. Les seules exceptions dignes de mention sont les diminutions dans les zones 5 et 7 qui méritent qu'on explore plus à fond l'identification des facteurs qui ont contribué à cette amélioration.



La sécurité des services de santé primaires semble se diriger lentement dans la bonne direction en général, alors qu'un peu moins de personnes déclarent des taux d'erreur ou de faute de la communauté, ainsi qu'une diminution modeste dans l'ensemble du taux d'hospitalisation en raison de blessures.

L'équité géographique dans la qualité des services de santé primaires devrait se mériter plus d'attention de la part des leaders et gestionnaires du système de santé. Selon les indicateurs choisis visant à évaluer l'équité dans le cadre de la présente analyse, de plus grands écarts d'iniquité semblent prévaloir en matière d'efficacité et de sécurité des services de santé primaires.

Malgré l'intérêt croissant envers les services de santé primaires et malgré les diverses initiatives entreprises depuis le Sommet sur les soins de santé primaires en 2011, les tendances observées ne semblent pas annoncer de virage fondamental vers une réforme de services de santé primaires au Nouveau-Brunswick.

Des indices additionnels ont été colligés afin d'appuyer ces observations. Récemment, le CSNB a publié son rapport sur les « Expériences vécues par les Néo-Brunswickois en matière de services de santé primaires 2014 », qui a fait écho et est venu appuyer les résultats du présent rapport. Il n'y a eu aucune amélioration dans les facteurs d'accessibilité, sauf pour une légère augmentation dans le nombre de citoyens du Nouveau-Brunswick qui peuvent avoir accès à leur médecin de famille en l'espace de cinq jours. Les tests de dépistage et les mesures ont diminué dans le cas de certaines maladies chroniques. Pour ce qui est de l'efficacité, il y a eu une amélioration dans le nombre de citoyens dont la confiance dans leur capacité à gérer leur maladie chronique a augmenté, mais pas dans leur compréhension de ce que font leurs médicaments. Enfin, la même proportion de citoyens continue à utiliser les services d'urgence comme destination lorsqu'ils sont malades ou ont besoin des services d'un professionnel de la santé.



Afin de compléter l'évaluation du rendement du secteur des services de santé primaires, le CSNB a également étudié les dépenses des programmes et des services depuis 2010, alors que les citoyens avaient demandé plus de transparence en matière de coûts du système de santé. Dans le Figure 14, le CSNB fait voir la proportion des dépenses en santé allouées aux secteurs spécifiques des services de santé, sur une période de cinq ans. Toutes les dépenses des programmes et des services ont été regroupées en quatre catégories afin de faciliter l'analyse de leurs tendances au cours des ans : santé primaire, soins aigus, de soutien/spécialité d'appoint et coûts administratifs (Tableau 2). L'analyse révèle que la proportion d'argent allouée et dépensée dans les services de santé primaires n'a pas changé au cours d'une période de cinq ans, malgré l'augmentation de 2,9 milliards à 3,4 milliards des dépenses du système de santé.

Figure 14. Proportion des dépenses totales du système de santé provincial par secteur de services de santé

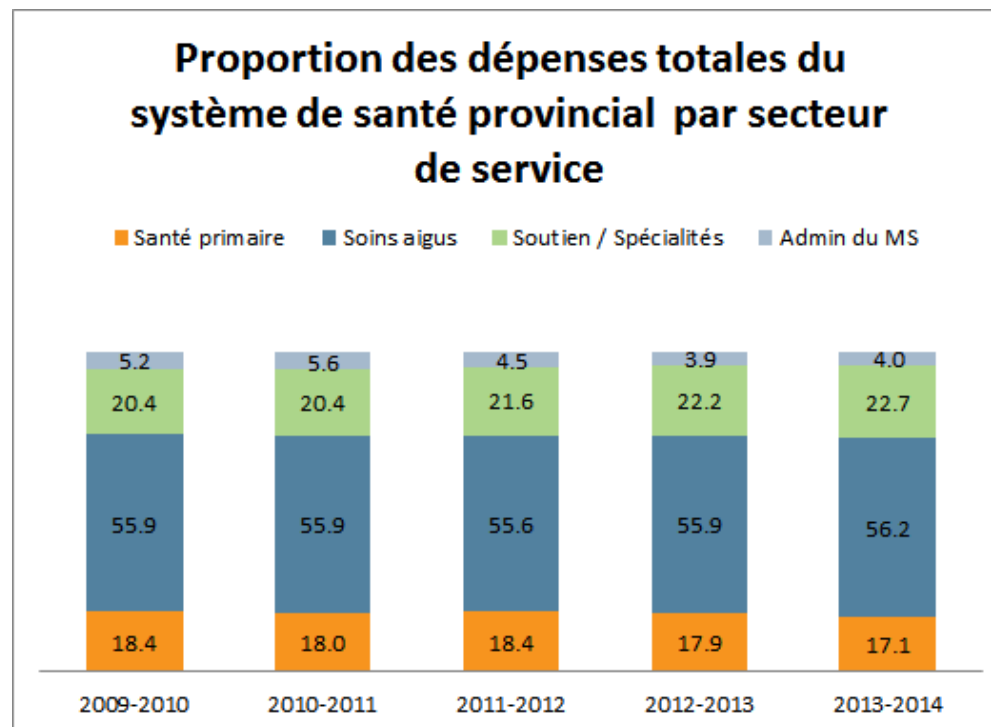
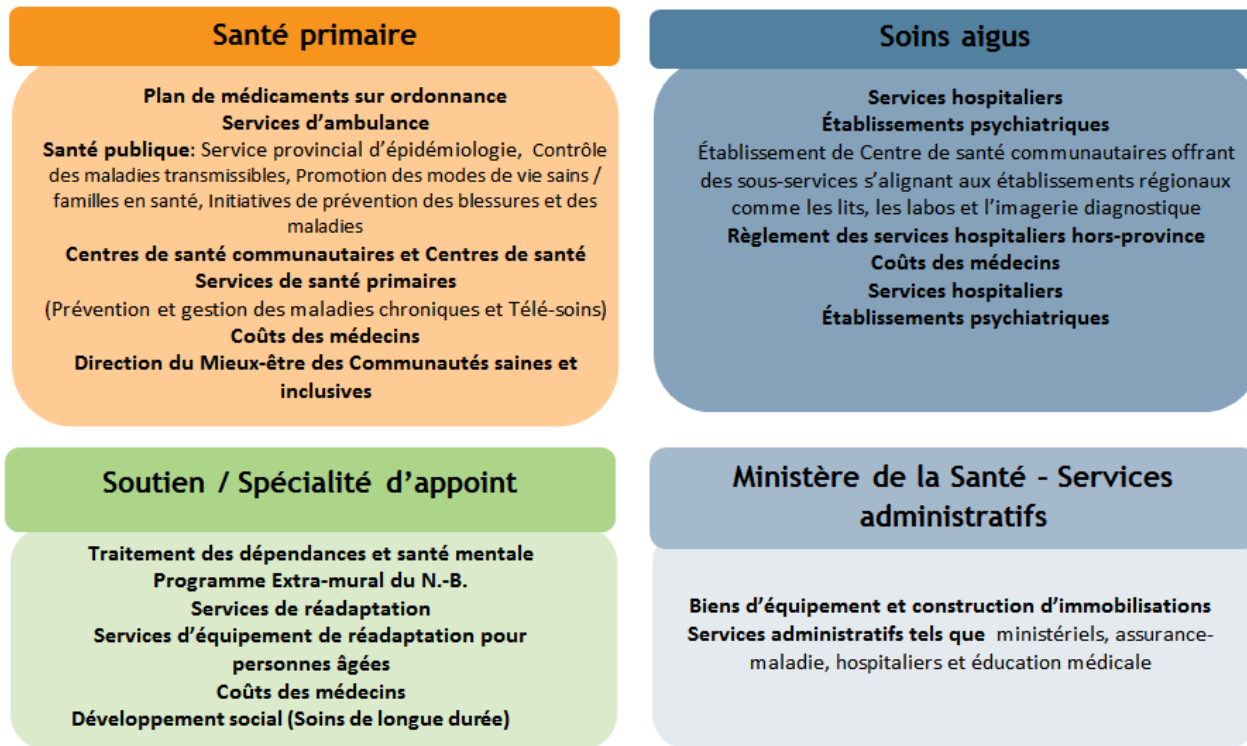


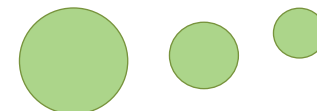
Table 2. Les programmes et services du système de santé du Nouveau-Brunswick



Conclusion

L'amélioration ou les changements dans le rendement du système de santé vont au-delà de la mesure de la qualité des services de santé. Il est important de viser le rendement optimal du système de santé en examinant simultanément les coûts et la qualité, avec la qualité des services de santé (comme mesuré selon nos six dimensions de la qualité) et ce, d'une manière planifiée et stratégique. Cette structure de gestion du rendement doit tenir compte de différents niveaux de fonctionnement, d'alignement et de responsabilité. Ces niveaux comprennent : des mesures sous l'angle individuel ou du personnel, des mesures opérationnelles ou spécifiques à l'endroit, des mesures régionales ou tactiques, des mesures stratégiques ou provinciales, et finalement des mesures de la santé de la population, ou sous l'angle public. Il est important de noter que dans l'absence d'un cadre de gestion du rendement pour le système de santé du Nouveau-Brunswick, le CSNB a dû se limiter à des « rapports d'étapes », ou à la collecte et à l'analyse de données et pas nécessairement à faire rapport sur le rendement. La mesure du rendement a une plus grande pertinence quand une structure de gestion du rendement efficace est établie.

Le manque de politiques, de programmes et de projets d'intégration et de coordination dans le domaine des services de santé primaires au Nouveau-Brunswick, visant à appuyer les changements transformationnels, a pu contribuer au statu quo dans la distribution des ressources, la qualité des services de santé primaires et les résultats en santé qu'ont vécus les citoyens du Nouveau-Brunswick.



La conception de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick:





Introduction

Tout comme le bulletin scolaire d'un élève fournit aux parents des renseignements sur le rendement de l'enfant, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) s'est engagé à fournir aux citoyens du Nouveau-Brunswick d'importants renseignements sur la qualité des services de santé qui sont fournis dans la province.

La Fiche de rendement du système de santé renferme des indicateurs de rendement organisés par secteurs de soins et de services pour souligner l'importance de l'intégration des programmes et des services. Elle présente aussi des indicateurs additionnels qui reflètent mieux ces programmes et services auxquels ont accès les citoyens du Nouveau-Brunswick. Il s'agit d'un effort pour assurer que les citoyens, ou patients, demeurent le point central de l'amélioration de la qualité des services de santé, puisqu'ils doivent naviguer ce système de santé pour une gestion efficace de leur santé.

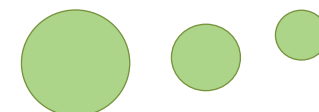
La note de l'indice de rendement compare le rendement du Nouveau-Brunswick à la valeur la plus haute possible atteinte nationalement. Une note d'indice de rendement ne devrait pas être considérée sans les indicateurs sur lesquels elle est basée en ce qui a trait aux décisions concernant les décisions de politiques et de planification. L'utilisation de notes d'indice de rendement donne au public une occasion d'apprécier comment le système performe de façon holistique.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

		Secteurs des soins de santé			
		 Santé primaire <small>Les soins qu'une personne reçoit dès le premier contact avec le système de santé, avant d'être référé ailleurs dans le système.</small>	 Soins aigus <small>Soins basés dans les hôpitaux.</small>	 De soutien / spécialité d'appoint <small>Soins ambulatoires ou reçus dans la communauté.</small>	 Note de l'indice de rendement <small>(par dimension de la qualité)</small>
Dimension de qualité	Accessibilité	Prodiguer des soins en un temps opportun			
	Justesse	Offrir des services pertinents			
	Efficacité	Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles			
	Rendement	Utiliser les ressources le plus adéquatement possible			
	Sécurité	Assurer la sécurité des gens			
	Équité	Viser l'équité des soins et services pour tous			
Note de l'indice de rendement <small>(par secteur des soins de santé)</small>					



Dimension	Définition
Accessibilité	La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.
Justesse	Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies.
Efficacité	Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.
Rendement	Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.
Sécurité	Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.
Équité	Offrir des soins ou services de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques.



Dans ce système complexe de programmes et de services, il est important que les personnes et les groupes procèdent à des analyses plus poussées, afin d'obtenir un aperçu plus précis de ce qui se passe, et qu'ils soient informés de la qualité des soins de santé et des politiques en santé. Les indicateurs de santé dont on fait rapport au public aident les patients, les familles et les autres citoyens à s'impliquer dans l'amélioration de la qualité des services de santé.¹⁸ Il est important de noter que les données sur la *dimension de sécurité*, la *dimension d'équité* et le *secteur de soutien/de spécialité d'appoint* font l'objet d'un rapport dans la fiche de rendement, mais n'étaient pas disponibles dans la première fiche de rendement, en raison d'un manque de normalisation des mesures au cours de la préparation de la première fiche. Bien que la présente fiche de rendement soit mieux équilibrée, afin de refléter toutes les dimensions de qualité et des secteurs, il y a encore place à l'amélioration.

Mesurer le rendement du système de santé est extrêmement complexe. Au Nouveau-Brunswick, cela implique de devoir être capable de mesurer, de surveiller et d'évaluer la qualité des services de santé en vertu de six dimensions de qualité sur lesquelles on demande au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick de faire rapport. Ces dimensions de qualité sont l'accessibilité, la justesse, l'efficacité, le rendement, la sécurité et l'équité.

En plus de ces dimensions de qualité, le Conseil mesure le rendement selon la perspective du citoyen. Ceci encourage l'intégration des soins dans tous les secteurs. Quatre secteurs composent le système de soins et des services de santé.¹⁹

¹⁸ Conseil canadien de la santé, Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé Guide de référence pour les Canadiens (2011), [en ligne], de <
http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2011/indicators/HCC_Indicators_FR_Final.pdf >.

¹⁹ Nous sommes confrontés à un défi en ce qui a trait à l'identification des indicateurs qui mesureront de manière efficace la qualité du « secteur des soins de fin de vie/palliatifs ». Étant donné que la plupart des programmes et des services sont offerts soit grâce à des services d'hôpitaux (soins aigus), soit par le Programme extramural (de soutien/de spécialité d'appoint) ou dans un établissement de soins de longue durée (de soutien/de spécialité d'appoint), le défi est d'obtenir ces données. C'est la raison pour laquelle nous retirerons ce secteur du rapport public des notes





Santé primaire

• **SANTÉ PRIMAIRE** sont les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

•Voici quelques programmes et services en santé primaire:
la Santé publique, les services ambulanciers, les centres de santé communautaire, les médecins de famille, les salles d'urgence et la division du mieux-être.



Soins aigus

• **SOINS AIGUS** comprend les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

•Voici quelques programmes et services en Soins aigus : les services hospitaliers, le programme des soins de santé cardiaque, les soins ambulatoires, les services de dialyse, les établissements psychiatriques.



De soutien/spécialité d'appoint

• **DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT** sont les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

•Voici quelques programmes et services du secteur de soutien/spécialité d'appoint:
les programmes communautaires de santé mentale, le Programme Extra-Mural, les services de réhabilitation (Centre Stan Cassidy), les services de toxicomanie, le développement social – soins de longue durée.



Soins palliatifs

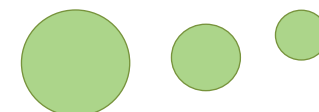
• **SOINS PALLIATIFS** sont les soins offerts aux personnes qui souffrent d'une maladie mortelle. Des soins et un appui physique, émotionnel et spirituel sont donnés aux patients et à leurs familles.

•La plupart des programmes et services de soins palliatifs sont offerts soit à l'hôpital (soins aigus), par l'entremise du Programme Extra-Mural ou dans les établissements de soins de longue durée.

Un *système de soins de santé ou système de santé* comprend toutes les personnes, institutions et ressources qui sont impliquées dans la prévention, le traitement et la gestion des blessures, des maladies et des invalidités ainsi que la préservation du bien-être physique et mental, grâce aux services offerts dans la province par les professions médicales et paramédicales. Les soins de santé se définissent comme étant le fonctionnement combiné de services de santé publics et de services médicaux personnels.

Afin que le CSNB puisse appuyer le changement transformationnel du système, le modèle ou cadre de travail actuel donne la possibilité aux organisations du système de s'identifier aux indicateurs qui sont en train d'être mesurés et de se concentrer sur l'importance des soins intégrés axés sur le citoyen. Le Conseil a ainsi choisi d'utiliser les divisions de soins d'Agrément Canada et de les incorporer aux dimensions de qualité afin de créer la grille.

On a mené des recherches poussées pour s'assurer que les deux définitions des dimensions et des secteurs s'harmonisent avec les normes régionales, provinciales/territoriales, nationales et internationales. Au cours de la première année, on a découvert plus de 400 indicateurs (colligés auprès d'organismes internationaux, nationaux et provinciaux responsables de faire rapport sur la qualité des soins de santé, comme l'Organisation mondiale de la santé, le Royaume-Uni, l'Australie, les États-Unis, le Canada, l'Ontario, la



Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick), mais on en a utilisé 48 seulement. Cette année, on compte 142 indicateurs. Cette augmentation est due à l'implication de parties intéressées qui demandaient ou exigeaient des indicateurs additionnels ainsi qu'à un accord collectif obtenu par consultations, pour ce qui est de la majorité des indicateurs choisis. Cette approche facilite l'utilisation de données pour ce qui est de la mesure ou de la surveillance des programmes et des services clés.

On s'est basé surtout sur les indicateurs du niveau des *résultats* et du *système* pour choisir les indicateurs. Ces types d'indicateurs sont souvent stratégiques par leur nature même et facilitent la planification des priorités du point de vue du système. La plupart des indicateurs ont été choisis selon les domaines de programmes et de services à coûts élevés et à fort achalandage.

Les indicateurs que le CSNB a identifiés comme utiles sont ceux qui ont été recueillis des bases de données administratives du Nouveau-Brunswick et/ou qui étaient du domaine public : l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Sondage national des médecins, Statistique Canada et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

Le jeu d'indicateurs comprenait ceux qui répondaient à notre liste de critères acceptables, comme²⁰ :

- pertinence en regard des préoccupations de nos principaux auditoires cibles
- facilité à comprendre
- fiabilité et validité
- pertinence (en temps opportun)
- facilité à obtenir et mises à jour périodiques
- obtention dans le cadre d'un processus de révision ouvert, transparent, inclusif et consultatif
- capacité à contribuer à une vue cohérente et complète du rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick

On a utilisé une fiche de rendement comprenant des notes de l'indice de rendement comme méthode de présentation des rapports destinés au public.

²⁰ Agrément Canada, [en ligne], de <<http://www.accreditation.ca/>>.



	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2010 (48 indicateurs)	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2011 (111 indicateurs)	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2012 (137 indicateurs)	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2013 (137 indicateurs)	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2014 (142 indicateurs)
Dimensions de la qualité					
Accessibilité	17	29	28	28	30
Justesse	11	15	16	16	19
Efficacité	13	20	26	26	24
Rendement	6	13	13	13	13
Sécurité	1	14	20	20	22
Équité	0	20	34	34	34
Secteurs de soins de santé					
Santé primaire	19	51	51	51	54
Soins aigus	21	40	51	51	51
De soutien / spécialités d'appoint	8	20	35	35	37
Soins palliatifs*	0	0	0	0	0

**Nous sommes confrontés à un défi en ce qui a trait à l'identification des indicateurs qui mesureront de manière efficace la qualité du « secteur des soins de fin de vie/palliatifs ». Étant donné que la plupart des programmes et des services sont offerts soit grâce à des services d'hôpitaux (soins aigus), soit par le Programme extra-mural (de soutien/de spécialité d'appoint) ou dans un établissement de soins de longue durée (de soutien/de spécialité d'appoint), le défi est d'obtenir ces données. C'est la raison pour laquelle nous retirerons ce secteur du rapport public des notes.*



La raison d'être de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

La principale raison d'être de la *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* est de fournir aux Néo-Brunswickois un outil facile à utiliser qui pointe les domaines clés d'intérêt et attire l'attention sur la qualité des services de santé qu'ils offrent.

Pour aider à mesurer la tâche que nous avons sous la main, on peut utiliser l'analogie de la pointe de l'iceberg que l'on observe pour essayer de saisir l'ampleur de la masse qui se trouve immergée. Les données présentées dans le présent rapport aident à démontrer comment le Nouveau-Brunswick s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité de soins de santé et ce, comparativement aux autres provinces.

Noter le système de santé selon des dimensions générales de qualité et de secteurs donne au public et aux décideurs l'occasion de se pencher sur quelques domaines clés plus généraux qui se trouvent au sein d'un système de prestation de soins de santé très complexe et soumis à de nombreuses priorités en concurrence. Le niveau plus étayé des informations ou des indicateurs spécifiques de la note de l'indice de performance est destiné aux gestionnaires et à ceux qui sont impliqués dans la mesure, la surveillance et l'évaluation des services de santé au moment de leur prestation. Il offre ainsi aux organisations qui prodiguent ces services la possibilité d'approfondir leur évaluation jusqu'au niveau de leurs propres indicateurs de programmes qui sont modulés sur l'indicateur particulier du système représenté dans la *Fiche de rendement*.

Des fiches annuelles de rendement peuvent être utilisées pour surveiller et suivre les changements au cours d'une période de temps. Bien que cette information soit disponible dans le système, le fait de l'organiser de manière à fournir aux décideurs un aperçu holistique du système de santé représente l'avantage de notre fiche de rendement.

Cet aperçu peut donner l'occasion de démontrer comment les changements dans les programmes et les services peuvent avoir des répercussions sur les autres programmes et services dans d'autres secteurs de soins et de services de santé. Il peut également offrir aux patients/citoyens qui se déplacent dans le système de santé une perspective unique en ce qui a trait aux écarts entre les services. À preuve, l'exemple du secteur de la santé primaire qui a reçu la note « D » dans la fiche de rendement de 2010. Ce qui a permis d'identifier le prochain secteur à sonder. Il en a résulté « L'expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) ». Les résultats du sondage ont aidé les parties intéressées à se concentrer sur les services de santé primaires en termes de domaine à améliorer (Sommet des intervenants en santé primaire, Automne 2011).

La fiche de rendement et les indicateurs offrent des possibilités:

- d'orienter les activités d'amélioration de la qualité,
- repenser les services
- rendre les personnes et les organismes responsables de leurs performances
- effectuer des changements au niveau des politiques et des pratiques
- de stimuler le débat public



La conception des notes de l'indice de performance

Les indices ou les notes sont généralement utilisés par de nombreuses organisations et institutions. L'ICIS dispose de la *Fiche de rendement de l'Alliance sur les temps d'attente*²¹, l'Institut Fraser²² possède des fiches de rendement sur les hôpitaux et les écoles de provinces choisies au Canada, le Conference Board du Canada a son *How Canada Performs: A Report Card on Canada*²³ qui évalue la qualité de vie au Canada comparativement à celle de pays semblables et l'*Institute of Well-being*²⁴, l'*Indice canadien du mieux-être*⁹ qui est composé de domaines liés au bien-être qui se composent également de divers indicateurs. Enfin, il existe également le *Canada Health Consumer Index 2010*²⁵ du *The Frontier Centre for Public Policy*, qui publie des rapports sur la façon dont les systèmes de santé des provinces servent leurs citoyens.

Le CSNB a élu de suivre quelques-uns de ces exemples et de s'inspirer de certaines de ces méthodologies dans la création des notes de l'indice de performance de la *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick*.

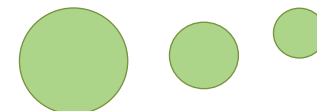
²¹ Alliance sur les temps d'attente (ATA), *Un travail à terminer - Bulletin de 2010 sur les temps d'attente au Canada Juin 2010*, [en ligne], de <http://www.waittimealliance.ca/June2009/Report-card-June2009_f.pdf>.

²² Institut Fraser, [en ligne], de <<http://www.fraserinstitute.org/fr/reportcards/hospitalperformance/>>.

²³ Le Conference Board du Canada, *How Canada Performs: A Report Card on Canada (2011)* [en ligne – en anglais seulement], de <http://www.conferenceboard.ca/HCP/overview/Health_fr.aspx>.

²⁴ Institut du mieux-être, L'indice Canadien du mieux-être (2010), [en ligne – en anglais seulement], de <<http://www.ciw.ca/Libraries/Documents/FirstReportOfTheInstituteOfWellbeing.sflb.ashx>>.

²⁵ B. Eisen and A. Björnberg, The Frontier Centre for Public Policy, *Canada Health Consumer Index 2009*, (2009) [en ligne – en anglais seulement], de <<http://www.fcpc.org/files/1/78.%20CHI%202009.pdf>>.



La méthodologie de la notation par lettre des indicateurs individuels

L'analyse se base sur l'indicateur disponible à l'achèvement du rapport. La notation par lettre est calculée en identifiant d'abord la valeur la plus basse et la valeur la plus haute parmi les provinces. L'intervalle est calculé, puis il est divisé par 7 pour créer les points limites de séparation des notes. Celles-ci sont assignées à chaque intervalle : A+, A, B, C, D, E et F, une méthode semblable à celle de l'an dernier. A+ correspondra à l'intervalle le plus haut qui peut être atteint et F, au plus bas.

Exemple :

Étape 1 – Calcul de l'intervalle :

- P.ex. intervalle = la pire valeur (77 %) moins la meilleure valeur (84 %) = 7

Étape 2 – Calcul de l'intervalle :

- intervalle (7) divisé par 7 notes en lettre = 1

Étape 3 – Les lettres sont assignées à chaque intervalle

- A+=84 à 83,1, A=83 à 82,1, B=82 à 81,1, C=81 à 80,1, D=80 à 79,1, E=79 à 78,1, F=78 à 77

Dans le cas présent, si le N.-B. = 80 %, la note pour cet indicateur serait D.

Lorsqu'aucune note n'est associée à aucun indicateur spécifique, c'est soit que seules les données locales étaient disponibles, soit que les deux sources identifiées ne pouvaient se comparer et dégager une notation.



La méthodologie de la notation de l'équité

La note de la dimension d'équité se calcule en évaluant les iniquités en santé selon l'importance de l'accessibilité à des services de bonne qualité en tant que déterminant des résultats en santé.²⁶

Certaines caractéristiques des populations qui ont été choisies à titre de comparaison en matière d'équité en santé l'ont été selon la géographie, l'ascendance autochtone, la langue de service de préférence, le sexe, l'âge, l'éducation et le revenu.

Étape 1 : Assigner une valeur de « 1 » à toutes les caractéristiques où l'on a trouvé une différence importante ou où l'iniquité était présente.

Étape 2 : Somme de toutes les valeurs de « 1 » pour créer un score d'iniquité.

c.-à-d. 14

Étape 3 : Total de toutes les caractéristiques à des fins d'évaluation afin de créer un intervalle.

c.-à-d. 20

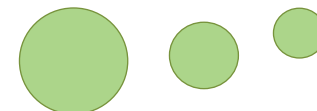
Étape 4 : Diviser l'intervalle par 7 limites d'inclusion égales pour obtenir des niveaux de notes.

c.-à-d. A+ = 0 – 2,9, A = 2,9 – 5,7, B = 5,7 – 8,6, C = 8,6 – 11,4, D = 11,4 – 14,3, E = 14,3-17,1, F = 17,1 - 20

Étape 5 : Assigner le score d'iniquité à un niveau de note. Un nombre plus petit d'iniquités équivaut à une meilleure note.

C.-à-d. 14 = Note « D ».

²⁶ Dahlgren C. Whitehead M. Levelling up (part 2): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequalities in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006. En anglais seulement



La méthodologie de la notation par lettre pour la note globale

Pour calculer les scores, on donne des valeurs aux notes qui seront utilisées pour les scores totaux, pour relever les tendances sur une période de temps; les scores seront utilisés pour déterminer la note globale A+ = 1, A = 2, B = 3, C = 4, D = 5, E = 6, F = 7.

Exemple: Note globale de l'accessibilité

Étape 1 – Établir la liste de toutes les notes individuelles

- C, A+, B, B, D, D, E, F, C, A+, A+, D, D, A+, A+, B, A+, C, B

Étape 2 – Créer une moyenne des notes globales grâce à la notation assignée

- $(4+1+3+3+5+5+6+7+4+1+1+5+5+1+1+3+1+4+3) / 19 = 3,3$

Dans ce cas-ci, avec un score de 3,3, l'*accessibilité* recevrait une note globale de « B » (arrondie à la baisse).

Dans les situations où une valeur atteint 0,5 (p.ex. 3,5), on arrondit à la note supérieure (p.ex. 3,5 = C).

À NOTER:

- *La note globale ne devrait pas être considérée sans les indicateurs sur lesquels elle se base, lors de la prise de décision concernant les politiques ou la planification.*
- *Les notes doivent être considérées dans le contexte d'une comparaison nationale, et selon le contexte pancanadien. Un indicateur ayant une note plus élevée n'indique qu'un meilleur classement en matière de rendement comparé aux autres provinces. On peut observer la véritable tendance de rendement grâce à la tendance de valeur.*
- *Toute analyse « d'amélioration » ou de « tendance » reste limitée à cause de l'absence d'objectifs de rendements clairs.*
- *Tous les indicateurs munis d'un astérisque (*) figurent aussi dans la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2010 (CSNB 2010).*

Veillez noter qu'une note ne correspond pas à de meilleurs résultats en santé; elle correspond seulement à la qualité des services fournis lorsque nous comparons le Nouveau-Brunswick avec les autres provinces.

On retrouve dans la liste suivante un aperçu de certains avantages et désavantages à l'utilisation des indices.^{27,28,29}

AVANTAGES

1. L'indice offre des objectifs simples qui concentrent l'attention sur des aspects particuliers, permettant ainsi d'élaborer de meilleurs politiques publiques et programmes.
2. De par sa simplicité, l'indice compose facilite les négociations sur sa valeur et son utilité pratiques.
3. L'indice est un moyen de simplifier des mesures complexes et multidimensionnelles.
4. Ce type d'indice permet de mieux mesurer et de mieux représenter visuellement les tendances globales de plusieurs dimensions distinctes dans le temps.
5. Puisque l'indice permet de comparer davantage de l'information, nous pouvons faire davantage d'évaluations holistiques et de jugements équilibrés appropriés.
6. Davantage d'évaluations holistiques et de jugements équilibrés réduisent la possibilité qu'une perspective publique soit susceptible d'être influencée par des intérêts locaux de seulement quelques personnes aux dépens des intérêts plus globaux d'un plus grand nombre de personnes.
7. Puisque l'indice est élaboré à partir de conventions sur lesquelles les utilisateurs potentiels se sont mis d'accord, les concepteurs ont la flexibilité nécessaire pour inclure ou exclure les caractéristiques souhaitées ou non désirées.
8. Un seul indice composé représentant une seule valeur constitue un excellent outil de communication qui peut être utilisé par presque tous les intervenants publics, dont les médias, le public en général et les personnes élues et non-élues qui prennent les décisions.

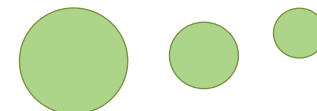
DÉSAVANTAGES

1. Forcément, un seul indice simplifie exagérément les questions complexes.
2. Un seul indice requiert que toutes les questions puissent être comparables les unes aux autres.
3. Les questions particulières sont «ées» dans les données composées, y compris les changements dans les variables composantes qui augmentent ou diminuent de façon significative les données composées.
4. Étant donné que certaines questions particulières sont «ées», on a tendance à mettre trop d'accent sur d'autres questions.
5. La précision des données et leur comparabilité pourraient être contestées.
6. Les valeurs de l'indice n'ont pas de signification particulière.
7. La valeur des domaines, variables et indices varie dans le temps.
8. Les figures des indices composés n'ont pas réellement de valeur pratique, en raison des nombreuses difficultés qu'elles entraînent.

²⁷ C. Lance et al., "A Comparison Between Bottom-Up, Top-Down, and Bidirectional Models of Relationships Between Global and Life Facet Satisfaction," *Journal of Personality* 57, 3, (1989): pp 601-624.

²⁸ A. Saltelli, "Composite indicators between analysis and advocacy", *Social Indicators Research* 81, 1 (2007) pp.65-77. En anglais seulement

²⁹ M. Nardo et al., "Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide", *OECD Statistics Working Papers*, 2005/3, OECD Publishing. En anglais seulement



En mutation / Les indicateurs actuels

Certains de nos indicateurs ont changé en raison de modifications dans les sources de données (ex.: les différences dans les questions soumises par le Sondage national des médecins 2013; l'abolition de certains indicateurs par Statistique Canada, etc.), ou des modifications faites dans la méthodologie de certains indicateurs (ex. : les taux d'immunisation, le coût par cas pondéré ajusté selon la main d'oeuvre, le taux normalisé de mortalité hospitalière, etc.). Ces indicateurs sont bien identifiés dans les tableaux des indicateurs actuels.

Le CSNB continue à tenter de représenter le plus de programmes et services afin de proposer un outil complet de mesure du rendement qui reflète également l'allocation des fonds en vertu du système actuel de rapports financiers ou de rapport annuel de ces services.

Les défis continus

Au fur et à mesure où nous continuons à surveiller les indicateurs de notre fiche de rendement du système de santé, de nombreux défis ne cessent de surgir. Certains indicateurs continuent à connaître des changements de méthodologie effectués par leur source, ce qui gêne la possibilité d'établir les tendances d'une année à l'autre. Un défi persistant est celui de l'absence de points de repère normalisés nationaux qui limite la possibilité de classification et minimise éventuellement la contribution de ces indicateurs aux classifications générales par dimension de qualité, par secteur de soins et des services de santé et par notation provinciale générale.

La dimension d'équité est la plus difficile à traiter sur le plan de la mesure, étant donné qu'il existe plusieurs approches différentes ou domaines de concentration possible. De plus, il existe peu de consensus au sujet de la signification des termes « disparités en santé », « inégalités en santé » ou « équité en santé ». Les définitions peuvent avoir des conséquences pratiques, puisqu'elles déterminent les mesures que surveillent les gouvernements ainsi que les activités auxquelles seront affectées les ressources qui auront à traiter les disparités/inégalités en santé ou l'équité en santé. Pour le CSNB, l'accès à des services de santé de bonne qualité est un déterminant important de la santé¹¹ et par conséquent, comprendre s'il existe des disparités à l'égard des groupes vulnérables du Nouveau-Brunswick n'est pas seulement important, mais inestimable à ce qui a trait à la planification et à l'élaboration de politiques. Choisir une méthodologie pour analyser l'iniquité en santé était fondé sur l'étude des différences en matière d'accessibilité à un médecin de famille, de qualité des fournisseurs de soins de santé primaires, et du nombre et de qualité des services hospitaliers selon des caractéristiques démographiques. Calculer la note globale en matière de dimension d'équité exigeait également une approche légèrement différente de la méthodologie de notation globale utilisée pour toutes les autres dimensions de qualité. La publication des résultats du sondage *d'Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires 2014* a contribué à mettre à jour la dimension d'équité au sein du secteur des soins aigus.



Le défi demeure, en ce qui a trait à l'identification des indicateurs qui mesureront de manière efficace la qualité du « secteur des soins de fin de vie/palliatifs ». Étant donné que la plupart des services et des programmes sont livrés soit grâce à des services hospitaliers (*soins aigus*), au Programme extramural (*soins de soutien/spécialisés*) ou à des établissements de soins de longue durée (*soins de soutien/spécialisés*), le défi consiste à en saisir les données. C'est la raison pour laquelle nous avons éliminé ce secteur du rapport public des notes.

Le prochain défi important consistera à identifier des indicateurs qui ont été colligés pour des programmes ou des services désignés de notre secteur des soins de soutien/spécialisés, que l'on appelle plus communément « soins continus ». Nous avons identifié quatre domaines de programmes : la santé mentale communautaire, les soins à domicile, les soins de longue durée et les services de réadaptation. Bien que nous ayons plutôt réussi à identifier et à inclure les indicateurs d'au moins trois de ces domaines traditionnels, notre recherche s'est avérée extrêmement limitée en ce qui a trait à des comparateurs provinciaux ou internationaux.

Les défis se sont poursuivis, bien qu'étant limités à des données et à des indicateurs qui pouvaient générer des alertes dans les domaines du rendement qui exigent une attention particulière et qui peuvent être approfondis jusqu'au niveau de la zone ou même des programmes et ce, à des fins d'analyse et d'évaluation. Au cours de la première année, les 48 indicateurs ont été limités à des indicateurs au niveau du système ou des programmes, qui provenaient de bases de données nationales et ce, afin de créer un sentiment d'aise et de tracer un portrait de base commun du rendement.





Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014*

**Nous sommes confrontés à un défi en ce qui a trait à l'identification des indicateurs qui mesureront de manière efficace la qualité du « secteur des soins de fin de vie/palliatifs ». Étant donné que la plupart des programmes et des services sont offerts soit grâce à des services d'hôpitaux (soins aigus), soit par le Programme extramural (de soutien/de spécialité d'appoint) ou dans un établissement de soins de longue durée (de soutien/de spécialité d'appoint), le défi est d'obtenir ces données. C'est la raison pour laquelle nous retirerons ce secteur du rapport public des notes.*



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014



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





Comparaison 2012, 2013 et 2014



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick-Tendances



				2012	2013	2014	
Dimensions de qualité	Accessibilité	Prodiguer des soins en un temps opportun			C	C	C
	Justesse	Offrir des services pertinents			C	C	C
	Efficacité	Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles			C	D	D
	Rendement	Utiliser les ressources le plus adéquatement possible			C	D	D
	Sécurité	Assurer la sécurité des gens			A	A	C
	Équité	Viser l'équité des soins et services pour tous			C	C	C
2012	Performance Index Grade (by Health Care Sector)	D	B	B	C		
2013		D	C	C			
2014		D	C	D			





Indicateurs par dimension de qualité





Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇄ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ACCESSIBILITÉ

La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.
(Prodiguer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :							
Les soins /services qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.							
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois (%)* ¹	2013	79.6%	M	76.0%-81.6%	B	C	■
A un médecin régulier (%)* ¹	2013	92.0%	P	74.9%-92.0%	A+	A+	■
Difficultés d'accès à des soins de routine ou de suivi à toute heure du jour (%)* ² (Nouvelle source)	2013	14.9%	P	20.6%-11.8%	B	D	■
Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur à toute heure du jour (%)* ² (Nouvelle source)	2013	14.0%	M	27.9%-14.0%	A+	A+	■
Médecins de famille a un arrangement après des heures de bureau normales quand le bureau est fermé (%) ³	2014	18.2%	P	Zones: 9.0%-26.7%	--	--	--
Médecin de famille a des heures prolongées (après 17 heure en semaine ou la fin de semaine) (%)(Nouveau) ³	2014	16.2%	--	Zones: 6.4%-19.2%	--	--	--
Patients qui on pu avoir un rendez-vous avec leur médecin de famille le même jour ou le jour suivant (%)(Nouveau) ⁴	2013	34.0%	--	31.0%-46.0%	E	--	--
Consultation de spécialistes de soins dentaires au cours des 12 derniers mois (%)* ⁵	2013	63.6%	M	57.0%-72.5%	D	C	◆
Dépense moyenne par ménage sur médicaments et produits pharmaceutiques avec ordonnance (% de dépense par ménage) ⁶	2012	0.87%	M	0.87%-0.47%	F	E	◆
Parti de la salle d'urgence sans voir de médecin (%) ⁷	2013-2014	5.6%	P	Zones: 7.66%-3.84%	--	--	--
Appels d'urgence auxquels on a répondu dans le délai approprié (9 min –urbain, 22 min – rural) pour un service d'ambulance (%) ⁸	2013-2014	95.5%	M	Cible: 90.0%	--	--	--
Patients vus en moins de quatre heures à la salle d'urgence (%) ³	2014	73.9%	P	Zones: 61.4% - 78.5%	--	--	--
Population qui ayant reçu les services de santé primaires dans la langue de leur choix (%) (Nouveau) ³	2014	89.5%	P	--	--	--	--

1. Statistique Canada, Tableau 105-0501 Statcan.gc.ca

2. Statistique Canada, Tableau 105-3067, 105-3069 Statcan.gc.ca

3. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014) CSNB.ca/sondage-sur-la-sante-primaire-2014

4. Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public

5. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

6. Statistique Canada, Tableau 203-0022 Statcan.gc.ca

7. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

8. Ambulance Nouveau-Brunswick. AmbulanceNB.ca



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ACCESSIBILITÉ

La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.
(Prodiguer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :							
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.							
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche (chirurgie pratiquée le jour même ou le lendemain) (%)*1(Nouvelle Source)	2013	84.0%	P	75.0%-89.0%	B	A+	◆
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (en moins de 26 semaines)(%)*1	2013	69.0%	P	58.0%-92.0%	D	C	◆
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou (en moins de 26 semaines) (%)*1	2013	60.0%	P	43.0%-93.0%	D	C	◆
Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte (en moins de 16 semaines) (%)*1	2013	88.0%	M	54.0%-95.0%	A	A+	◆
Temps d'attente pour pontage aortocoronarien – Niveau II (dans les 42 jours) (%)*2	2013-2014	85.0%	⇔	--	--	--	--
Temps d'attente pour des traitements de radiothérapie (en moins de 28 jours) (%)*1	2013	97.0 %	M	90.0%-100.0%	B	C	■
Population ayant reçu des soins aigus dans la langue de leur choix (%) (Nouveau)3	2013	87.1%	--	Zones: 79.9%-93.4%	--	--	--

1. Institut canadien d'information sur la santé – Temps d'attente pour les interventions prioritaires pratiquées au Canada, 2013 -

TempsDattente.ICIS.ca

2. Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick- www1.gnb.ca/0217/SurgicalWaitTimes/Reports/

3. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Sondage 2013 sur les soins aigus - CSNB.ca/sondage-2013-sur-les-soins-aigus



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ACCESSIBILITÉ

La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.

(Prodiguer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :							
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.							
Temps d'attente pour des tests diagnostiques : imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogrammes (TDM), angiographie (en moins d'un mois) (%)* ¹	2013	51.1%	P	42.8%-67.9%	D	E	■
Lits en foyer de soins par 100 personnes âgées de plus de 75 ans (taux par 100)* ²	2014	8.1%	⇔	Zones: 7.4%-10.9%	--	--	--
Temps d'attente pour visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé (en moins d'un mois) (%)* ³	2013	39.4%	P	30.6%-48.7%	C	C	●
Nombre moyen de jours pour un placement en foyer de soins à long terme (jours) ²	2013-2014	92.5 jours	M	Zones: 161.5–61.6	--	--	--
Programme extra-mural (clients servis, par 1000) ⁴	2013-2014	48.7%	P	Zones: 48.6%-62.9%	--	--	--
Programme extra-mural (% référé par la communauté) ⁴	2013-2014	70.1%	M	Zones: 61.2%-78.4%	--	--	--
Programme extra-mural (% référé par l'hôpital) ⁴	2013-2014	29.9%	M	Zones: 38.8%-21.6%	--	--	--
Prestation des services effectuée dans les 30 jours (de la référence à la première visite) pour les maladies mentales chez les enfants et les jeunes (%) ⁵ (Excluant St. Stephen et Caraquet, systèmes de rapport différent)	2013-2014	52.6%	M	Zones: 27.0%-69.3%	--	--	--
Population ayant reçu des soins à domiciles dans la langue officielle de leur choix (%) (Nouveau) ⁶	2012	96.3%	--	--	--	--	--
Population ayant reçu des services de soutien à domicile dans la langue officielle de leur choix (%) (Nouveau) ⁶	2012	95.5%	--	Zones: 88.2%-97.7%	--	--	--
Note de l'indice de rendement					C	C	●

1. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Statcan.gc.ca

2. Ministère du développement social du Nouveau-Brunswick avec Recensement 2011 Statistique Canada Catalogue no. 99-004-XWE

3. Statistique Canada – Table CANSIM: 105-3002 - Statcan.gc.ca

4. Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick, Programme extra-mural

5. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (écart utilisé est celui des régions de santé du Nouveau-Brunswick)

6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Sondage sur les soins à domicile 2012

- CSNB.ca/notre-travail/sondage-2012-sur-les-soins-domicile



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
↔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - JUSTESSE

Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies. (*Offrir des services pertinents*)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :							
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.							
Test de Pap au cours des 3 dernières années, femmes de 18 à 69 ans (%) ^{*1}	2013	73.5%	M	73.5%-79.0%	F	E	◆
A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans (%) ^{*1}	2013	75.5%	M	61.4%-75.5%	A+	A	■
Allaitement, a commencé à allaiter (%) ^{*2}	2013	79.6%	M	79.6%-95.1%	F	C	◆
Dépistage du cancer colorectal pour ceux âgés de plus de 50 ans (coloscopie dans les 5 dernières années et test du saignement occulte fécal dans les 2 dernières années) (%) ^{*1}	2013	47.2%	M	37.4%-65.2%	D	E	■
Proportion des enfants à la maternelle répondant aux exigences d'immunisation (%) ³	2012-2013	76.8%	M	Zones: 67.1%-97.0%	--	--	--
Été vacciné contre la grippe dans la dernière année, pour les adultes de 65 ans et plus (%) ²	2013	65.2%	P	50.0%-74.2%	B	B	●
Âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de mesure de la pression artérielle, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	91.3%	P	Zones: 85.9%-93.7%	--	--	--
Âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du cholestérol, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	76.3%	P	Zones: 70.4%-82.1%	--	--	--
Âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure de la glycémie, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	73.9%	P	Zones: 70.6%-77.4%	--	--	--
Âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du poids corporel, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	59.3%	P	Zones: 55.0%-63.7%	--	--	--
Le médecin de famille aide à coordonner les soins reçus d'autres professionnels de la santé et dans les établissements de santé (% toujours et souvent) ^{(Nouveau)5}	2013	78.0%	--	68.0%-91.0%	C	--	--

1. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

2. Statistique Canada, Tableau 105-0501. Statcan.gc.ca/

3. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)

4. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014)

CSNB.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm

5. Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - JUSTESSE

Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies. *(Offrir des services pertinents)*

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :							
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.							
Hystérectomie – ajusté selon l'âge (taux par 100 000 personnes)* ¹	2011-2012	421	--	469-285	E	E	--
Césariennes à faible risque (%) (Nouveau) ²	2012-2013	18.5%	--	20.0%-11.5%	E	--	--
Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (%) ³	2013-2014	92.2%	M	Zones: 78.8%-99.7%	--	--	--
Patients avec des conditions chroniques (insuffisance cardiaque et maladie pulmonaire obstructive chronique) ayant reçu leur congé avec des services à domicile (%) (Nouveau) ³	2013-2014	30.8%	--	12%-30.8%	A+	--	--
Taux pancanadien de sorties de patients en santé mentale, normalisé selon l'âge (taux par 100 000) (Nouveau) ¹	2012-2013	663	P	863-399	C	C	●
Score des mesures transitoires de soins (MTS) (coordination des soins après avoir quitté l'hôpital) ⁴	2013	38.8	--	Zones: 32.0-48.8	--	--	--
Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :							
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.							
Proportion des clients en santé mentale qui ont reçu une évaluation dans les 48 heures (%) ⁵	2013-2014	35.8%	P	Zones: 7.9%-79.7%	--	--	--
Clients qui rapportent que les fournisseurs sont au courant de tous les soins et traitements reçus à la maison du PEM (% toujours) (Nouveau) ⁶	2012	77.1%	--	Zones: 71.9%-82.7%	--	--	--
Note de l'indice de rendement					C	C	●

1. Institut canadien d'information sur la santé - Indicateurs de santé 2013 [Outil interactif des indicateurs de santé](#)
 2. Institut canadien d'information sur la santé- Votre système de santé: [VotreSystemedeSante.ICIS.ca](#)
 3. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, DAD/3M / AHIM

4. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick
 5. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (écart utilisé est celui des régions de santé du Nouveau-Brunswick)
 6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Sondage sur les soins à domicile 2012 - [CSNB.ca/notre-travail/sondage-2012-sur-les-soins-domicile](#)



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
↔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - EFFICACITÉ

Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.

(Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :							
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.							
Taux ajusté selon l'âge d'hospitalisation en soins aigus pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 personnes)* ¹	2012-2013	425	M	435-258	F	F	●
Ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé (%)* ²	2013	23.0%	M	23.5%-15.1%	F	F	●
La moyenne d'heures de travail par semaine de soins directs aux patients avec une composante d'enseignement -à l'exclusion du temps de garde (hrs) (tel que rapporté par les médecins) ²	2014	5.28 heures	M	5.28-9.62	F	D	◆
Patients atteints de diabète qui ne sont pas dans la zone optimale de la glycémie de moins de 7 % (%) ⁴	2012	52.0%	--	À déterminer	--	--	--
Médecins œuvrant dans des cabinets interprofessionnels (%) ³	2014	10.1%	P	9.3%-16.6%	F	F	●
Évènement d'accident vasculaire cérébrale (AVC) menant à une hospitalisation (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ¹	2012-2013	132	P	112-137	E	C	◆
Faible poids à la naissance (naissances vivantes moins de 2 500 grammes) (Nouvelle Source) ⁵	2012-2013	6.2	--	7.1-5.3	C	--	--

1. Institut canadien d'information sur la santé – Indicateurs de santé e-publication - [CIHI Health Indicators Interactive Tool](#)
 2. Statistique Canada, Table 105-0501 - [Statcan.gc.ca](#)
 3. Sondage national des médecins- [NationalPhysicianSurvey.ca/fr/](#)
 4. Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick
 5. Institut canadien d'information sur la santé - [Outil Statistiques Éclair](#)



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇄ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - EFFICACITÉ

Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.

(Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles)

Indicateurs	Valeur du N.-B.(2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :							
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.							
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) (%)* ¹	2010-2012	7.3%	M	8.5%-6.3%	C	D	■
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) (%)* ¹	2011-2012	14.2%	P	14.2%-9.1%	F	--	--
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivants un accident vasculaire cérébral (%)* ¹	2010-2013	15.5%	P	20.4%-14.0%	A	B	■
Mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure (taux ajusté selon les risques, %) (Nouveau) ²	2012-2013	1.8%	--	2.5%-1.5%	B	--	--
Réadmission dans les 30 jours, patients de 19 ans et moins (taux ajusté selon le risque, %) ²	2012-2013	5.9%	M	7.3%-5.8%	A+	C	■
Réadmission en chirurgie dans les 30 jours (taux ajusté selon le risque, %) ¹	2012-2013	6.8%	P	7.5%-5.7%	D	C	◆
Réadmission en obstétrique dans les 30 jours (taux ajusté selon le risque, %) ¹	2012-2013	2.0%	M	2.7%-1.7%	B	C	■
Réadmission médicale dans les 30 jours (taux ajusté selon le risque, %) ¹	2012-2013	13.5%	P	14.8%-12.2%	C	C	●
Réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, %) ¹	2012-2013	11.9%	M	12.8%-9.2%	E	F	■
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer de la prostate (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	95.0%	--	90.0%-97.0%	B	A+	--
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du sein (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	89.0%	--	85.0%-89.0%	A+	A	--
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du côlon (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	62.0%	--	61.0%-67.0%	E	B	--
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer des poumons (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	17.0%	--	15.0%-21.0%	D	C	--

1. Institut canadien d'information sur la santé - Indicateurs de santé 2013 - [Outil interactif des indicateurs de santé](#)
 2. Institut canadien d'information sur la santé- Votre système de santé - [VotreSystemeDeSante.icis.ca](#)
 3. Statistique Canada - Bases de données et tables de mortalité du Registre canadien du cancer et de la Base canadienne de données sur l'état civil - Décès, Statistique Canada



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - EFFICACITÉ

Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.

(Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles)

Indicateurs	Valeur du N.-B.(2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :							
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.							
Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, %) ¹	2011-2012	11.7%	⇔	13.3%-9.3%	D	D	●
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ¹	2012-2013	81	M	97-44	D	F	■
Douleurs ou malaises empêchant des activités (%) ²	2013	16.3%	P	19.1%-12.4%	D	B	◆
Clients du Programme extra-mural qui ont été admis à l'hôpital ou qui ont dû visiter l'urgence pendant qu'ils recevaient des services du PEM (%) ^(Nouveau) ³	2012	43.8%	--	--	--	--	--
Note de l'indice de rendement					D	D	●

1. Institut canadien d'information sur la santé - Indicateurs de santé 2013 - <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?pc=PCC140>
 2. Statistique Canada, Table 105-0501 - Statcan.gc.ca
 3. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins à domicile : CSNB.ca/sites/default/files/experiencevecue-soinsadomicile-2012.pdf



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - RENDEMENT

Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.

(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :							
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.							
Utilisation d'une ligne d'information téléphonique sur la santé au cours des 12 derniers mois (%)* ¹	2013	16.8%	M	4.0%-25.7%	B	C	■
Des dossiers électroniques pour consigner ou consulter des notes au sujet des patients (%) ²	2012	26.0%	--	26.0%-74.0%	F	F	●
Niveaux de triage 4 et 5 (moins urgent et non urgent) vus dans les salles d'urgence (%) ³	2013-2014	61.5%	M	Zones: 71.4%-53.3%	--	--	--
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :							
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.							
Pourcentage de jours d'ANS (autre niveau de soins) comparé aux jours totaux de malades hospitalisés (%)* ³	2013-2014	24.3%	P	24.3%-7.8%	F	F	●
Durée moyenne du séjour en soins de courte durée normalisée selon l'âge (en jours) ⁴	2012-2013	8.1	P	9.0-6.2 jours	D	C	◆
Coût par cas pondéré (\$)– ajusté selon le taux de rémunération (\$) ⁵	2012-2013	\$6,504	M	\$6,730-\$5,196	E	F	■
Heures travaillées totales en soins infirmiers aux patients hospitalisés, par cas pondéré (%) ⁵	2012-2013	57.2%	M	63.2%-43.9%	D	E	■
Dépenses en services administratifs comme pourcentage des dépenses totales (%) ⁵	2011-2012	4.9%	--	5.9%-3.7%	C	C	--

1. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
 2. Commonwealth Fund: Common wealth Fund International Health Policy Survey of Primary Physicians 2012
 3. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

4. Institut canadien d'information sur la santé – Sous Métadonnées des Statistiques éclair - BDCP et BDMH Hospitalisations : Volumes, durée du séjour et taux normalisés
 5. Institut canadien d'information sur la santé – Indicateurs du rendement financier des hôpitaux



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - RENDEMENT

Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.

(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :							
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.							
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils de tomodesitogrammes (TDM) (par 1 000 personnes)* ¹	2011-2012	209	--	89-209	--	--	--
Nombre moyen d'examen d'imagerie de tomodesitométrie (TDM) par appareil (nombre) ¹	2011-2012	9,276	--	6,206–9,782	A+	A+	--
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (par 1 000 personnes)* ¹	2011-2012	50	--	32-62	--	--	--
Nombre moyen d'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) par appareil (nombre) ¹	2011-2012	6,342	--	3,772–8,643	C	C	--
Nombre moyen de jours pour compléter une évaluation générique pour les soins à long terme ² (Nouvelle méthodologie)	2013-2014	59.0 jours	P	--	--	--	--
Note de l'indice de rendement					D	D	●

1. Institut canadien d'information sur la santé – Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale, 2012.
 2. Ministère du développement social du Nouveau-Brunswick

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - SÉCURITÉ

Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.

(Assurer la sécurité des gens)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :							
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.							
Gens qui connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments (% fortement d'accord) ¹	2014	47.7%	M	Zones: 28.7%-56.5%	--	--	--
Hospitalisation à la suite d'une blessure (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ²	2012-2013	558	M	768-407	B	C	■
Évènement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation (Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants de 65 ans et plus) ²	2012-2013	460	M	529-387	C	B	◆
A souffert en raison d'une erreur ou d'une faute médicale suite à des services de soins de santé reçus au cours des 12 derniers mois (excluant un séjour à l'hôpital) (%) ¹	2014	2.7%	M	Zones: 3.8%-2.1%	--	--	--
Utilise exclusivement les dossiers électroniques pour inscrire / récupérer les notes cliniques des patients (Nouveau) ³	2014	14.1%	--	10.2%-39.9%	F	--	--
Médicaments potentiellement contre-indiqués prescrits aux personnes âgées (%) ^(Nouveau) ⁴	2012	50.8%	--	50.8%-28.8%	F	--	--
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :							
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.							
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)* ⁴	2013-2014	88	M	104-81	B	B	●
Taux d'erreur - % dans la communauté qui croient avoir subi une erreur ou une faute pendant leur séjour dans un hôpital pour des soins aigus. (%) ⁵	2013	5.1%	--	Zones: 5.8%-4.1%	--	--	--
Hygiène des mains - % de conformité avant le contact avec les patients (tel que rapporté par les patients) ⁵	2013	46.1%	--	Zones: 39.6%-61.3%	--	--	--
Patients qui croyait que l'hôpital prenait leur sécurité au sérieux (%) ⁵	2013	77.3%	--	Zones: 74.0%-85.7%	--	--	--
Taux de chute des patients à l'interne (chutes signalées dans les aires internes par 1000 jours-patients) ⁶	2013-2014	5.63	P	Zones: 7.12-3.90	--	--	--

1. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014) CSNB.ca/sondage_soins_primaires_nb.cfm
 2. Institut canadien d'information sur la santé – Indicateurs de santé e-publication - CHI.ca/hirpt/?language=efr
 3. Sondage national des médecins. NationalPhysicianSurvey.ca/hps

4. Institut canadien d'information sur la santé – Votre système de santé: VotresystemeSante.icis.ca/hsp/?lang=fr
 5. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Sondage 2013 sur les soins aigus - CSNB.ca/sondage-2013-sur-les-soins-aigus#.VO3k4P50yUK
 6. Système de notification des incidents, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - SÉCURITÉ

Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.

(Assurer la sécurité des gens)

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :							
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.							
Fracture de la hanche chez les personnes âgées (65+) hospitalisées (taux par 1000) (Nouvelle source) ¹	2012-2013	0.90	⇔	1.49-0.6	D	B	◆
Événements indésirables liés aux soins infirmiers dans les cas médicaux (taux par 1000) (Nouvelle méthodologie) ¹	2012-2013	22.5	P	34.5-22.5	A+	A+	■
Événements indésirables liés aux soins infirmiers dans les cas chirurgicaux (taux par 1000) (Nouvelle méthodologie) ¹	2012-2013	24.4	M	48.4-21.4	A+	A+	■
Perception du personnel quant à la sécurité des patients au niveau de l'unité (% très bonne ou excellente) ²	2012	70%	--	Zones: 65.3-79.1	--	--	--
Taux d'infection à la DACD ou taux de Clostridium difficile rate (par 1000 jour-patient) ³	2013-2014	0.242	M	Zones: 0.375-0.124	--	--	--
Taux d'infection au SARM ou taux d'infection spécifique au Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (par 1000 jour-patient) ³	2013-2014	0.039	M	Zones: 0.09-0.01	--	--	--
Taux d'infection à l'ERV (taux par 1000 jours-patients) ³	2013-2014	0.012	P	Zones: 0.038-0	--	--	--
Sepsie à l'hôpital, taux ajusté (taux par 1000) (Nouveau) ⁴	2012-2013	3.8	--	5-2.7	C	--	--
SCORE des DME (Modèle d'adoption des dossiers médicaux électroniques score 0 à 7) ⁵	Troisième quart 2014	3.058	⇔	0.614-4.285	B	B	●
Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPECIALITÉ D'APPOINT :							
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.							
Patients qui ont rapporté que le personnel leur a parlé de tous leurs médicaments dans le PEM (%) ⁶	2012	72.3%	--	Zones: 64.9%-87.2%	--	--	--
Lésions auto-infligée (suicide) (taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes) ⁷	2011	12.6	P	13.3-6	F	A	◆
Note de l'indice de rendement					C	A	◆

1. Institut canadien d'information sur la santé – Données basées sur la moyenne des établissements, taux obtenus par ICIS
 2. Sondage sur la culture de sécurité des patients (Agrément Canada) données de Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité
 3. Infection, Prévention and Contrôle, Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité
 4. Institut canadien d'information sur la santé - VotreSystemedeSante.icis.ca/hsp/?lang=fr

5. HIMSS Analytics™ LLC. - HimssAnalytics.org/emram/scoreTrends.aspx
 6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Sondage sur les soins à domicile 2012 - CSNB.ca/notre-travail/sondage-2012-sur-les-soins-domicile
 7. Statistique Canada, Table 102-0552. Statcan.gc.ca



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ÉQUITÉ

Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques.

(Viser l'équité des soins et services pour tous)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :		
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.		
Médecin de famille habituel¹ (pourcentage)	92.1%	--
Rural	92.2%	0
Urbain	91.9%	
Autochtone	90.6%	0
Non autochtone	92.2%	
En français	93.8%	1
En anglais	91.4%	
Homme	90.5%	1
Femme	93.5%	
18-34	88.1%	1
35-54	91.9%	
55-64	93.5%	
65+	95.6%	
8 ^e année ou moins	93.0%	0
Quelques années d'études secondaires	92.3%	
École secondaire ou GED	91.0%	
Collège / École de métier	92.2%	
Diplôme de premier cycle	93.8%	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	91.3%	
Revenu - moins de 25 000 \$	90.4%	1
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	92.6%	
Revenu - 60 000 \$ ou plus	92.5%	

1. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014). http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ÉQUITÉ

Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques.

(Viser l'équité des soins et services pour tous)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE :		
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.		
Cotes de satisfaction globale* à l'égard des services et fournisseurs des soins de santé ¹		
Rural	100.1	0
Urbain	100.8	
Autochtone	95.8	0
Non autochtone	100.3	
En français	102.0	1
En anglais	98.8	
Homme	98.5	1
Femme	101.3	
18-34	92.1	1
35-54	99.4	
55-64	103.9	
65+	107.6	
8 ^e année ou moins	100.1	0
Quelques années d'études secondaires	97.2	
École secondaire ou GED	98.3	
Collège / École de métier	100.5	
Diplôme de premier cycle	101.3	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	102.5	
Revenu - moins de 25 000 \$	91.7	1
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	101.8	
Revenu - 60 000 \$ ou plus	103.5	

* Cette cote combine les réponses fournies aux 10 évaluations globales des services suivantes : le médecin de famille habituel, la salle d'urgence de l'hôpital, le spécialiste, la clinique après-heures ou sans rendez-vous, le praticien de médecine douce, le centre de santé communautaire, les services d'ambulance, l'infirmière praticienne, la clinique privée et Télé-Soins.

1. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014). http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ÉQUITÉ

Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques.

(Viser l'équité des soins et services pour tous)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS :		
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.		
Évaluation globale de l'hôpital ¹ (pourcentage)	75.4%	
Rural	76.4%	0
Urbain	74.7%	
Autochtone	71.4%	0
Non autochtone	75.3%	
En français	78.4%	1
En anglais	74.6%	
Homme	76.0%	0
Femme	74.8%	
Moins de 45	71.9%	1
45-64	75.1%	
65+	76.3%	
8 ^e année ou moins	81.8%	1
Quelques années d'études secondaires	78.9%	
École secondaire ou GED	74.8%	
Collège / École de métier	72.1%	
Diplôme de premier cycle	72.8%	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	66.0%	

1. Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2013 sur les soins aigus (CSNB 2013) http://www.nbhc.ca/sondage_experience.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ÉQUITÉ

Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques.

(Viser l'équité des soins et services pour tous)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
-------------	-----------------	---

Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :

Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Évaluation globale des services de soins de santé à domicile PEM¹ (% 8,9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	96.7%	
Rural	96.7%	0
Urbain	96.8%	
Autochtone	92.1%	1
Non autochtone	96.9%	
En français	97.6%	0
En anglais	96.5%	
Homme	96.5%	0
Femme	96.8%	
Moins de 65	94.2%	1
65-74	97.2%	
75+	98.1%	
8 ^e année ou moins	97.9%	1
Quelques années d'études secondaires	97.8%	
École secondaire ou GED	97.4%	
Post-secondaire	95.4%	
Revenu - moins de 25 000 \$	96.3%	0
Revenu -25 000 \$ ou plus	97.0%	

1. Sondage 2012 sur les soins à domicile (CSNB, 2012) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_domicile.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 -- N'a pas été mis à jour

2014 - Indicateurs par dimension de la qualité - ÉQUITÉ

Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques.

(Viser l'équité des soins et services pour tous)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
-------------	-----------------	---

Secteur de soins ou services de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :

Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

Évaluation globale des services de soutien à domicile ¹ (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	87.9%	
Rural	90.4%	
Urbain	85.2%	1
Autochtone	91.0%	
Non autochtone	87.9%	0
En français	87.3%	
En anglais	88.2%	0
Homme	89.4%	
Femme	87.3%	0
Moins de 65	84.8%	
65-74	90.2%	
75-84	88.5%	1
85+	90.0%	
8 ^e année ou moins	90.1%	
Quelques années d'études secondaires	90.4%	
École secondaire ou GED	84.0%	1
Post-secondaire	86.3%	
Revenu - moins de 25 000 \$	87.8%	
Revenu -25 000 \$ ou plus	87.2%	0

Note de l'indice de rendement	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	C	C	●

1. Sondage 2012 sur les soins à domicile (CSNB, 2012) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_domicile.cfm



Indicateurs par secteur de soins ou services





Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE

Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ : La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix. (<i>Prodiguer des soins en un temps opportun</i>)							
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois (%)* ¹	2013	79.6%	M	76.0%-81.6%	B	C	■
A un médecin régulier (%)* ¹	2013	92.0%	P	74.9%-92.0%	A+	A+	■
Difficultés d'accès à des soins de routine ou de suivi à toute heure du jour (%)* ² (Nouvelle source)	2013	14.9%	P	20.6%-11.8%	B	D	■
Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur à toute heure du jour (%)* ² (Nouvelle source)	2013	14.0%	M	27.9%-14.0%	A+	A+	■
Médecins de famille et omnipraticiens qui fournissent des heures de bureau supplémentaires régulièrement (%) ³	2014	18.2%	P	Zones: 9.0%-26.7%	--	--	--
Médecins de famille et omnipraticiens qui offrent des heures de bureau prolongées (après 17 h ou pendant la fin de semaine) (%)(Nouveau) ³	2014	16.2%	--	Zones: 6.4%-19.2%	--	--	--
Patients qui ont pu avoir un rendez-vous avec leur médecin de famille le même jour ou le jour suivant (%)(Nouveau) ⁴	2013	34.0%	--	31.0%-46.0%	E	--	--
Consultation de spécialistes de soins dentaires au cours des 12 derniers mois (%)* ⁵	2013	63.6%	M	57.0%-72.5%	D	C	◆
Dépense moyenne par ménage sur médicaments et produits pharmaceutiques avec ordonnance (% de dépense par ménage) ⁶	2012	0.87%	M	0.87%-0.47%	F	E	◆
Parti de la salle d'urgence sans voir de médecin (%) ⁷	2013-2014	5.6%	P	Zones: 7.66%-3.84%	--	--	--
Appels d'urgence auxquels on a répondu dans le délai approprié (9 min –urbain, 22 min – rural) pour un service d'ambulance (%) ⁸	2013-2014	95.5%	M	Cible: 90.0%	--	--	--
Patients vus en moins de quatre heures à la salle d'urgence (%) ³	2014	73.9%	P	Zones: 61.4%-78.5%	--	--	--
Population qui ayant reçu les services de santé primaires dans la langue de leur choix (%)(Nouveau) ³	2014	89.5%	P	--	--	--	--

1. Statistique Canada, Tableau 105-0501 Statcan.gc.ca
 2. Statistique Canada, Tableau 105-3067, 105-3069 Statcan.gc.ca
 3. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014) CSNB.ca/sondage-sur-la-sante-primaire-2014
 4. Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public

5. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
 6. Statistique Canada, Tableau 203-0022 Statcan.gc.ca
 7. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
 8. Ambulance Nouveau-Brunswick. AmbulanceNB.ca



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇄ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE

Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité – JUSTESSE : Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies. (<i>Offrir des services pertinents</i>)							
Test de Pap au cours des 3 dernières années, femmes de 18 à 69 ans (%) ^{*1}	2013	73.5%	M	73.5%-79.0%	F	E	◆
A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans (%) ^{*1}	2013	75.5%	M	61.4%-75.5%	A+	A	■
Allaitement, a commencé à allaiter (%) ^{*2}	2013	79.6%	M	79.6%-95.1%	F	C	◆
Dépistage du cancer colorectal pour ceux âgés de plus de 50 ans (coloscopie dans les 5 dernières années et test du saignement occulte fécal dans les 2 dernières années) (%) ^{*1}	2013	47.2%	M	37.4%-65.2%	D	E	■
Proportion des enfants à la maternelle répondant aux exigences d'immunisation (%) ³	2012-2013	76.8%	M	Zones: 67.1%-97.0%	--	--	--
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus (%) ²	2013	65.2%	P	50.0%-74.2%	B	B	●
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de mesure de la pression artérielle, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	91.3%	P	Zones: 85.9%-93.7%	--	--	--
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du cholestérol, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	76.3%	P	Zones: 70.4%-82.1%	--	--	--
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure de la glycémie, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	73.9%	P	Zones: 70.6%-77.4%	--	--	--
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du poids corporel, au cours des 12 mois précédents (%) ^{*4}	2014	59.3%	P	Zones: 55.0%-63.7%	--	--	--
Population ayant rapporté que leur médecin régulier coordonne les soins reçus d'autres professionnels de la santé et d'autres établissements (% toujours et souvent) (Nouveau) ⁵	2013	78.0%	--	68.0%-91.0%	C	--	--

1. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

2. Statistique Canada, Tableau 105-0501. Statcan.gc.ca/

3. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)

4. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014)

CSNB.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm

5. Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès du grand public



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:	Tendance de note:
M Meilleur rendement	■ Note plus haute (ou même note A+)
↔ Même rendement	● Même note
P Pire rendement	◆ Note plus basse
Gras: Indicateur mis à jour	* Indicateur principal depuis 2010
-- N'a pas été mis à jour	

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE

Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ : Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités. <i>(Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles)</i>							
Taux ajusté selon l'âge d'hospitalisation en soins aigus pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 personnes)*1	2012-2013	425	M	435-258	F	F	●
Ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé (%)*2	2013	23.0%	M	23.5%-15.1%	F	F	●
La moyenne d'heures de travail par semaine de soins directs aux patients avec une composante d'enseignement - à l'exclusion du temps de garde (hrs) (tel que rapporté par les médecins)*2	2014	5.28 heures	M	5.28-9.62	F	D	◆
Patients atteints de diabète qui ne sont pas dans la zone optimale de la glycémie de moins de 7 % (%) ⁴	2012	52.0%	--	À déterminer	--	--	--
Médecins œuvrant dans des cabinets interprofessionnels (%) ³	2014	10.1%	P	9.3%-16.6%	F	F	●
Évènement d'accident vasculaire cérébrale (AVC) menant à une hospitalisation (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ¹	2012-2013	132	P	112-137	E	C	◆
Faible poids à la naissance (naissances vivantes moins de 2 500 grammes) (Nouvelle Source) ⁵	2012-2013	6.2	--	7.1-5.3	C	--	--
Dimension de la qualité - RENDEMENT : Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable. <i>(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)</i>							
Utilisation d'une ligne d'information téléphonique sur la santé au cours des 12 derniers mois (%) ⁶	2013	16.8%	M	4.0%-25.7%	B	C	■
Des dossiers électroniques pour consigner ou consulter des notes au sujet des patients (%) ⁷	2012	26.0%	--	26.0%-74.0%	F	F	●
Niveaux de triage 4 et 5 (moins urgent et non urgent) vus dans les salles d'urgence (%) ⁴	2013-2014	61.5%	M	Zones: 53.3%-71.4%	--	--	--

1. Institut canadien d'information sur la santé – Indicateurs de santé e-publication - [CHI Health Indicators Interactive Tool](http://chi.healthindicators.ca/)
 2. Statistique Canada, Table 105-0501 - [Statcan.gc.ca](http://statcan.gc.ca)
 3. Sondage national des médecins - NationalPhysicianSurvey.ca/fr/

4. Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick
 5. Institut canadien d'information sur la santé - [Outil Statistiques Éclair](http://outil.statistiquesclair.ca/)
 6. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
 7. Commonwealth Fund: Common wealth Fund International Health Policy Survey of Primary Physicians 2012



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE

Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité - SÉCURITÉ : Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés. <i>(Assurer la sécurité des gens)</i>							
Gens qui connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments (% fortement d'accord) ¹	2014	47.7%	M	Zones: 28.7%-56.5%	--	--	--
Hospitalisation à la suite d'une blessure (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ²	2012-2013	558	M	768-407	B	C	■
Évènement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation (Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ²	2012-2013	460	M	529-387	C	B	◆
Taux d'erreur ou de faute de la communauté (excluant les séjours à l'hôpital) (%) ¹	2014	2.7%	M	Zones: 3.8%-2.1%	--	--	--
Utilise exclusivement les dossiers électroniques pour inscrire / récupérer les notes cliniques des patients ^(Nouveau) ³	2014	14.1%	--	10.2%-39.9%	F	--	--
Médicaments potentiellement contre-indiqués prescrits aux personnes âgées (%) ^(Nouveau) ⁴	2012	50.8%	--	50.8%-28.8%	F	--	--

1. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014) 3. CSNB.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
 2. Institut canadien d'information sur la santé – Indicateurs de santé e-publication - CIHI.ca/hirpt/?language=efr

Sondage national des médecins. NationalPhysicianSurvey.ca/nps
 4. Institut canadien d'information sur la santé – Votre système de santé: VotresystemeSante.icis.ca/hsp/?lang=fr



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE

Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ : Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. (*Viser l'équité des soins et services pour tous*)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Médecin de famille habituel (pourcentage)¹	92.1%	--
Rural	92.2%	0
Urbain	91.9%	
Autochtone	90.6%	0
Non autochtone	92.2%	
En français	93.8%	1
En anglais	91.4%	
Homme	90.5%	1
Femme	93.5%	
18-34	88.1%	1
35-54	91.9%	
55-64	93.5%	
65+	95.6%	
8 ^e année ou moins	93.0%	0
Quelques années d'études secondaires	92.3%	
École secondaire ou GED	91.0%	
Collège / École de métier	92.2%	
Diplôme de premier cycle	93.8%	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	91.3%	1
Revenu - moins de 25 000 \$	90.4%	
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	92.6%	
Revenu - 60 000 \$ ou plus	92.5%	

1. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014). http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 -- N'a pas été mis à jour

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SANTÉ PRIMAIRE

Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ : Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. (*Viser l'équité des soins et services pour tous*)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Cotes de satisfaction globale à l'égard des services et fournisseurs des soins de santé¹		--
Rural	100.1	0
Urbain	100.8	
Autochtone	95.8	0
Non autochtone	100.3	
En français	102.0	1
En anglais	98.8	
Homme	98.5	1
Femme	101.3	
18-34	92.1	1
35-54	99.4	
55-64	103.9	
65+	107.6	
8 ^e année ou moins	100.1	0
Quelques années d'études secondaires	97.2	
École secondaire ou GED	98.3	
Collège / École de métier	100.5	
Diplôme de premier cycle	101.3	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	102.5	
Revenu - moins de 25 000 \$	91.7	1
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	101.8	
Revenu - 60 000 \$ ou plus	103.5	

Note de l'indice de rendement	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	D	D	●

1. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2014 (CSNB 2014). http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇄ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS

Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ : La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix. (<i>Prodiguer des soins en un temps opportun</i>)							
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche (chirurgie pratiquée le jour même ou le lendemain) (%) ^{*1(Nouvelle source)}	2013	84.0%	--	75.0%-89.0%	--	A+	--
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (en moins de 26 semaines) (%) ^{*1}	2013	69.0%	P	58.0%-92.0%	D	C	◆
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou (en moins de 26 semaines) (%) ^{*1}	2013	60.0%	P	43.0%-93.0%	D	C	◆
Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte(en moins de 16 semaines) (%) ^{*1}	2013	88.0%	M	54.0%-95.0%	A	A+	◆
Temps d'attente pour pontage aortocoronarien – Niveau II (dans les 42 jours) (%) ^{*2}	2013-2014	85.0%	--	--	--	--	--
Temps d'attente pour des traitements de radiothérapie (en moins de 28 jours) (%) ^{*1}	2013	97.0%	M	90.0%-100.0%	B	C	■
Population ayant reçu des soins aigus dans la langue de leur choix (%) ^{(Nouveau)6}	2013	87.1%	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité – JUSTESSE : Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies. (<i>Offrir des services pertinents</i>)							
Hystérectomie – ajusté selon l'âge (taux par 100 000 personnes) ^{*4}	2011-2012	421	--	469-285	E	E	●
Césariennes à faible risque (%) ^{(Nouveau)5}	2012-2013	18.5%	--	20.0%-11.5%	E	--	--
Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (%) ⁶	2013-2014	92.2%	M	Zones: 78.8%-99.7%	--	--	--
Patients avec des conditions chroniques (insuffisance cardiaque et maladie pulmonaire obstructive chronique) ayant reçu leur congé avec des services à domicile (%) ^{(Nouveau)6}	2013-2014	30.8%	--	12.0%-30.8%	A+	--	--
Taux pancanadien de sorties de patients en santé mentale, normalisé selon l'âge (taux par 100 000) ^{(Nouveau)4}	2012-2013	663	P	863-399	C	C	●
Score des mesures transitoires de soins (MTS) (coordination des soins après avoir quitté l'hôpital) ⁷	2013	38.8	--	Zones: 32.0–48.8	--	--	--

1. Institut canadien d'information sur la santé – Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2013 - TempsDattente.ICIS.ca/

2. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick www1.gnb.ca/0217/SurgicalWaitTimes/Reports/

3. Institut canadien d'information sur la santé – Indicateurs de santé 2013 Outil interactif des indicateurs de santé

4. Institut canadien d'information sur la santé – Votre système de santé. VotreSystemedeSante.ICIS.ca

5. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, DAD/3M / AHIM

6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Sondage 2013 sur les soins aigus - CSNB.ca/sondage-2013-sur-les-soins-aigus

7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
↔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS

Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ : Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités. <i>(Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles)</i>							
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) (%) ^{*1}	2010-2012	7.3%	M	8.5%-6.3%	C	D	■
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) (%) ^{*1}	2011-2012	14.2%	P	14.2%-9.1%	F	--	--
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivants un accident vasculaire cérébral (%) ^{*1}	2010-2013	15.5%	P	20.4%-14.0%	A	B	■
Mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure, taux ajusté selon les risques (Nouveau) ²	2012-2013	1.8%	--	2.5%-1.5%	B	--	--
Réadmission dans les 30 jours, patients de 19 ans et moins (taux ajusté selon le risque, %) ²	2012-2013	5.9%	M	7.3%-5.8%	A+	C	■
Réadmission en chirurgie dans les 30 jours (taux ajusté selon le risque, %) ¹	2012-2013	6.8%	P	7.5%-5.7%	D	C	◆
Réadmission en obstétrique dans les 30 jours (taux ajusté selon le risque, %) ¹	2012-2013	2.0%	M	2.7%-1.7%	B	C	■
Réadmission médicale dans les 30 jours (taux ajusté selon le risque, %) ¹	2012-2013	13.5%	P	14.8%-12.2%	C	C	●
Réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, Taux par 100) ¹	2012-2013	11.9%	M	12.8%-9.2%	E	F	■
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer de la prostate (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	95.0%	--	90.0%-97.0%	B	A+	--
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du sein (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	89.0%	--	85.0%-89.0%	A+	A	--
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du côlon (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	62.0%	--	61.0%-67.0%	E	B	--
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer des poumons (ratio de survie relative, %) ³	2006-2008	17.0%	--	15.0%-21.0%	D	C	--
Dimension de la qualité - RENDEMENT : Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable. <i>(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)</i>							
Pourcentage de jours d'ANS (autre niveau de soins) comparé aux jours totaux de malades hospitalisés (%) ^{*4}	2013-2014	24.3%	P	24.3%-7.8%	F	F	●
Durée moyenne du séjour en soins de courte durée normalisée selon l'âge (en jours) ⁵	2012-2013	8.1	P	9.0-6.2 jours	D	C	◆
Coût par cas pondéré (\$) – ajusté selon le taux de rémunération ⁶	2012-2013	\$6,504	M	\$6,730-\$5,196	E	F	■
Heures travaillées totales en soins infirmiers aux patients hospitalisés, par cas pondéré (%) ⁶	2012-2013	57.2%	M	63.2%-43.9%	D	E	■
Dépenses en services administratifs comme pourcentage des dépenses totales ⁶	2011-2012	4.9%	--	5.9%-3.7%	C	C	--

1. Institut canadien d'information sur la santé - Indicateurs de santé 2013 - [Outil interactif des indicateurs de santé](#)
 2. Institut canadien d'information sur la santé - Votre système de santé - [VotreSystemedeSante.icis.ca](#)
 3. Statistique Canada - Bases de données et tables de mortalité du Registre canadien du cancer et de la Base canadienne de données sur l'état civil - Décès, Statistique Canada

4. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
 5. Institut canadien d'information sur la santé - *Sous* Métadonnées des Statistiques éclair - BDCP et BDMH Hospitalisations : Volumes, durée du séjour et taux normalisés
 6. Institut canadien d'information sur la santé - Indicateurs du rendement financier des hôpitaux



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
↔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS

Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité - SÉCURITÉ : Les risqué éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés. <i>(Assurer la sécurité des gens)</i>							
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)*1	2013-2014	88	M	104-81	B	B	●
Taux d'erreur - % dans la communauté qui croient avoir subi une erreur ou une faute pendant leur séjour dans un hôpital pour des soins aigus (%) ²	2013	5.1%	--	Zones: 5.8%-4.1%	--	--	--
Hygiène des mains - % de conformité avant le contact avec les patients (tel que rapporté par les patients) (%) ²	2013	46.1%	--	Zones: 39.6%-61.3%	--	--	--
Patients qui croyait que l'hôpital prenait leur sécurité au sérieux (%) ²	2013	77.3%	--	Zones: 74.0%-85.7%	--	--	--
Taux de chute des patients à l'interne (chutes signalées dans les aires internes par 1000 jours-patients) ³	2013-2014	5.63	P	Zones: 7.12-3.90	--	--	--
Fracture de la hanche chez les personnes âgées (65+) hospitalisées (taux par 1000) ⁴ (Nouvelle source)	2012-2013	0.90	↔	1.49-0.6	D	B	◆
Événements indésirables liés aux soins infirmiers dans les cas médicaux (taux par 1000) ⁴ (Nouvelle méthodologie)	2012-2013	22.5	P	34.5-22.5	A+	A+	■
Événements indésirables liés aux soins infirmiers dans les cas chirurgicaux (taux par 1000) ⁴ (Nouvelle méthodologie)	2012-2013	24.4	M	48.4-21.4	A+	A+	■
Perception du personnel quant à la sécurité des patients au niveau de l'unité (% très bonne ou excellente) ⁵	2012	70.0%	--	Zones: 65.3-79.1	--	--	--
Taux d'infection à la DACD ou taux de Clostridium difficile rate (par 1000 jour-patient) ⁶	2013-2014	0.242	M	Zones: 0.375-0.124	--	--	--
Taux d'infection au SARM ou taux d'infection spécifique au Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (par 1000 jour-patient) ⁶	2013-2014	0.039	M	Zones: 0.09-0.01	--	--	--
Taux d'infection à l'ERV (taux par 1000 jours-patients) ⁶	2013-2014	0.012	P	Zones: 0.038-0	--	--	--
Sepsie à l'hôpital, taux ajusté (taux par 1000) (Nouveau) ⁷	2012-2013	3.8	--	5-2.7	C	--	--
SCORE des DME (Modèle d'adoption des dossiers médicaux électroniques, scores 0 à 7) ⁸	Troisième quart 2014	3.058	↔	0.614-4.285	B	B	●

1. Institut canadien d'information sur la santé – Votre système de santé: VotreSystemedeSante.icis.ca/hsp/?lang=fr
 2. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick – Sondage 2013 sur les soins aigus - CSNB.ca/sondage-2013-sur-les-soins-aigus
 3. Système de notification des incidents, Réseau de santé Horizon and Réseau de santé Vitalité
 4. Institut canadien d'information sur la santé - VotreSystemedeSante.icis.ca/hsp/?lang=fr

5. Sondage sur la culture de sécurité des patients (Agrément Canada) données de Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité
 6. Infection, Prévention and Contrôle, Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité
 7. Institut canadien d'information sur la santé - VotreSystemedeSante.icis.ca/hsp/?lang=fr
 8. HIMSS Analytics™ LLC. - HimssAnalytics.org/emram/scoreTrends.aspx



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 -- N'a pas été mis à jour

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - SOINS AIGUS

Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ : Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. (*Viser l'équité des soins et services pour tous*)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Évaluation globale de l'hôpital (pourcentage)¹	75.4%	
Rural	76.4%	0
Urbain	74.7%	
Autochtone	71.4%	0
Non autochtone	75.3%	
En français	78.4%	1
En anglais	74.6%	
Homme	76.0%	0
Femme	74.8%	
Moins de 45	71.9%	1
45-64	75.1%	
65+	76.3%	
8 ^e année ou moins	81.8%	1
Quelques années d'études secondaires	78.9%	
École secondaire ou GED	74.8%	
Collège / École de métier	72.1%	
Diplôme de premier cycle	72.8%	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	66.0%	

Note de l'indice de rendement	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	C	C	--

1. Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2013 sur les soins aigus (CSNB 2013) http://www.nbhc.ca/sondage_experience.cfm

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014



Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT

Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ : La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix. (<i>Prodiguer des soins en un temps opportun</i>)							
Temps d'attente pour des tests diagnostiques : imagerie par résonnance magnétique (IRM), tomodensitogrammes (TDM), angiographie (en moins d'un mois) (%) ^{*1}	2013	51.1%	P	42.8%-67.9%	D	E	■
Lits en foyer de soins par 100 personnes âgées de plus de 75 ans (taux par 100) ^{*2}	2014	8.1%	⇔	Zones: 7.4%-10.9%	--	--	--
Temps d'attente pour visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé (en moins d'un mois) (%) ^{*3}	2013	39.4%	P	30.6%-48.7%	C	C	●
Nombre moyen de jours pour un placement en foyer de soins à long terme (jours) ²	2013-2014	92.5 jours	M	Zones: 161.5-61.6	--	--	--
Programme extra-mural (clients servis, par 1000) ⁴	2013-2014	48.7%	P	Zones: 48.6%-62.9%	--	--	--
Programme extra-mural (% référé par la communauté) ⁴	2013-2014	70.1%	M	Zones: 61.2%-78.4%	--	--	--
Programme extra-mural (% référé par l'hôpital) ⁴	2013-2014	29.9%	M	Zones: 38.8%-21.6%	--	--	--
Prestation des services effectuée dans les 30 jours (de la référence à la première visite) pour les maladies mentales chez les enfants et les jeunes (%) ⁵ (Excluant St. Stephen et Caraquet, systèmes de rapport différent)	2013-2014	52.6%	M	Zones: 27.0%-69.3%	--	--	--
Population ayant reçu des soins à domiciles dans la langue officielle de leur choix (%) (Nouveau) ⁶	2012	96.3%	--	--	--	--	--
Population ayant reçu des services de soutien à domicile dans la langue officielle de leur choix (%) (Nouveau) ⁶	2012	95.5%	--	Zones: 88.2%-97.7%	--	--	--
Dimension de la qualité – JUSTESSE : Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies. (<i>Offrir des services pertinents</i>)							
Proportion des clients en santé mentale qui ont reçu une évaluation dans les 48 heures (%) ⁵	2013-2014	35.8	P	Zones: 7.9%-79.7%	--	--	--
Clients qui rapportent que les fournisseurs sont au courant de tous les soins et traitements reçus à la maison du PEM (% toujours) (Nouveau) ⁶	2012	77.1	--	Zones: 71.9% – 82.7%	--	--	--

1. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Statcan.gc.ca

2. Ministère du développement social du Nouveau-Brunswick avec Recensement 2011 Statistique Canada Catalogue no. 99-004-XWE

3. Statistique Canada – Table CANSIM: 105-3002 - Statcan.gc.ca

4. Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick, Programme extra-mural

5. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (écart utilisé est celui des régions de santé du Nouveau-Brunswick)

6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Sondage sur les soins à domicile 2012

- CSNB.ca/notre-travail/sondage-2012-sur-les-soins-domicile



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de la valeur:
M Meilleur rendement
 ⇔ Même rendement
P Pire rendement
Gras: Indicateur mis à jour
 -- N'a pas été mis à jour

Tendance de note:
 ■ Note plus haute (ou même note A+)
 ● Même note
 ◆ Note plus basse
 * Indicateur principal depuis 2010

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT

Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

Indicateurs	Valeur du N.-B. (2014)		Tendance de valeur	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
	Année	Valeur					
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ : Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités. <i>(Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles)</i>							
Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, %) ¹	2011-2012	11.7%	⇔	13.3%-9.3%	D	D	●
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants) ¹	2012-2013	81	M	97-44	D	F	■
Douleurs ou malaises empêchant des activités (%) ²	2013	16.3%	P	19.1%-12.4%	D	B	◆
Clients du Programme extra-mural qui ont été admis à l'hôpital ou qui ont dû visiter l'urgence pendant qu'ils recevaient des services du PEM (%) ^{(Nouveau)³}	2012	43.8%	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité - RENDEMENT : Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable. <i>(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)</i>							
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils de tomodensitogrammes (TDM) (par 1 000 personnes) ^{*4}	2011-2012	209	--	89-209	--	--	--
Nombre moyen d'examen d'imagerie de tomodensitométrie (TDM) par appareil (nombre) ⁴	2011-2012	9,276	--	6,206-9,782	A+	A+	■
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (par 1 000 personnes) ^{*4}	2011-2012	50	--	32-62	--	--	--
Nombre moyen d'examen d'imagerie de résonance magnétique (IRM) par appareil (nombre) ⁴	2011-2012	6,342	--	3,772-8,643	C	C	◆
Nombre moyen de jours pour compléter une évaluation générique pour les soins à long terme (jours) ^{5(Nouvelle méthodologie)}	2012-2013	59.0 jours	P	--	--	--	--
Dimension de la qualité - SÉCURITÉ : Les risqué éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés. <i>(Assurer la sécurité des gens)</i>							
Patients qui ont rapporté que le personnel leur a parlé de tous leurs médicaments dans le PEM (%) ⁴	2012	72.3%	--	--	--	--	--
Lésions auto-infligées (suicide) (taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes) ⁷	2011	12.6	P	13.3-6	F	A	◆

1. Institut canadien d'information sur la santé - Indicateurs de santé 2013 - <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?pc=PCC140>
 2. Statistique Canada, Table 105-0501 - Statcan.gc.ca
 3. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins à domicile : CSNB.ca/sites/default/files/experiencevecue-soinsadomicile-2012.pdf
 4. Institut canadien d'information sur la santé - Enquête national sur divers équipements d'imagerie médicale, 2012.

5. Ministère du développement social du Nouveau-Brunswick
 6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick - Sondage sur les soins à domicile 2012 - CSNB.ca/notre-travail/sondage-2012-sur-les-soins-domicile
 7. Statistique Canada, Table 102-0552. Statcan.gc.ca

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT

Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ : Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. *(Viser l'équité des soins et services pour tous)*

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Évaluation globale des services de soins de santé à domicile PEM (% 8,9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10) ¹	96.7%	
Rural	96.7%	0
Urbain	96.8%	
Autochtone	92.1%	1
Non autochtone	96.9%	
En français	97.6%	0
En anglais	96.5%	
Homme	96.5%	0
Femme	96.8%	
Moins de 65	94.2%	1
65-74	97.2%	
75+	98.1%	
8 ^e année ou moins	97.9%	1
Quelques années d'études secondaires	97.8%	
École secondaire ou GED	97.4%	
Post-secondaire	95.4%	
Revenu - moins de 25 000 \$	96.3%	0
Revenu -25 000 \$ ou plus	97.0%	

1. Sondage 2012 sur les soins à domicile (CSNB, 2012). http://www.nbhc.ca/sondage_soins_domicile.cfm



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2014

Tendance de note:
■ Note plus haute (ou même note A+)
● Même note
◆ Note plus basse
 -- N'a pas été mis à jour

2014 - Indicateurs par Secteur de soins ou services de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT

Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ : Offrir les soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. *(Viser l'équité des soins et services pour tous)*

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative
Évaluation globale des services de soins à domicile (% 8,9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)¹	87.9%	
Rural	90.4%	1
Urbain	85.2%	
Autochtone	91.0%	0
Non autochtone	87.9%	
En français	87.3%	0
En anglais	88.2%	
Homme	89.4%	0
Femme	87.3%	
Moins de 65	84.8%	1
65-74	90.2%	
75-84	88.5%	
85+	90.0%	
8 ^e année ou moins	90.1%	1
Quelques années d'études secondaires	90.4%	
École secondaire ou GED	84.0%	
Post-secondaire	86.3%	
Revenu - moins de 25 000 \$	87.8%	0
Revenu -25 000 \$ ou plus	87.2%	

Note de l'indice de rendement	Note du N.-B. 2014	Note du N.-B. 2013	Tendance de note
		D	C

1. Sondage 2012 sur les soins à domicile (CSNB, 2012) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_domicile.cfm