

Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick?

Série de rapports sur les soins de santé primaires : 2^e partie



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

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

À propos de nous :

Qui sommes-nous :

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, en mesurant, 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 ainsi qu'en recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

Préparé par :

Michel Arsenault

Pour plus d'information :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Pavillon J.-Raymond-Frenette
100, rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1A 7R1

Téléphone : 1.877.225.2521
1.506.869.6870
Télécopieur : 1.506.869.6282

www.csnb.ca

Comment citer ce document :

Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

This publication is available in English under the title :

Quality and Outcome-Related Measures: What Are We Learning from New Brunswick's Primary Health Care Survey? (NBHC 2011)

Table des matières

1. Sommaire exécutif	7
2. Introduction.....	11
3. La qualité du service.....	13
- 3.1 Le médecin de famille habituel	14
- 3.2 L'infirmière praticienne	16
- 3.3 Le spécialiste.....	16
- 3.4 Le centre de santé communautaire	19
4. Les facteurs qui peuvent avoir une influence sur l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel	21
- 4.1 L'accessibilité.....	22
- 4.2 La communication et les soins axés sur le patient	25
- 4.3 La coordination des soins.....	32
- 4.4 La satisfaction à l'égard du temps d'attente	32
- 4.5 Les connaissances du citoyen au sujet des soins de santé	34
- 4.6 Les obstacles à la santé	37
5. La sécurité du patient.....	39

6. Les mesures axées sur les résultats en matière de santé	41
- 6.1 Contrôler et gérer les conditions de santé chroniques	41
- 6.2 Savoir comment prévenir les problèmes liés aux conditions de santé chroniques	43
- 6.3 Les tests ou mesures de dépistage	48
7. L'équité basée sur le revenu	57
8. Références.....	61
Annexe A: La carte des 7 zones de santé du Nouveau-Brunswick	63
Annexe B: La carte des 28 communautés de soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick	67
Annexe C: La méthodologie utilisée pour l'analyse à niveaux	71
Annexe D: La méthodologie utilisée pour le score global concernant la communication et les soins axés sur le patient	75
Annexe E: L'analyse des revenus pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick et par zone de santé	79

Tableau 1	Qualité du service - Médecin de famille habituel.....	15
Tableau 2	Qualité du service - Infirmière praticienne	17
Tableau 3	Qualité du service - Spécialiste.....	18
Tableau 4	Qualité du service - Centre de santé communautaire.....	20
Tableau 5	Analyse à niveaux - Accessibilité - Appeler le médecin durant les heures normales.....	23
Tableau 6	Analyse à niveaux - Accessibilité - Rendez-vous le même jour ou le jour suivant.....	24
Tableau 7	Analyse à niveaux - Communication et soins axés sur le patient - Expliquer les résultats de tests.....	27
Tableau 8	Analyse à niveaux - Communication et soins axés sur le patient - Consulter le patient pour prendre des décisions....	28
Tableau 9	Analyse à niveaux - Communication et soins axés sur le patient - Donner assez de temps au patient.....	30
Tableau 10	Analyse à niveaux - Coordination des soins - Coordonner les soins d'autres professionnels.....	33
Tableau 11	Analyse à niveaux - Satisfaction - Temps d'attente pour un rendez-vous.....	35
Tableau 12	Analyse à niveaux - Connaissances du citoyen sur les soins de santé - Savoir où aller.....	36
Tableau 13	Les obstacles à la santé.....	38
Tableau 14	Analyse à niveaux - La sécurité du patient - A souffert en raison d'une erreur médicale.....	40
Tableau 15	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Gestion de l'état de santé.....	42
Tableau 16	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Prévenir les problèmes.....	44
Tableau 17	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - L'effet des médicaments.....	45
Tableau 18	Analyse à niveaux - Responsabilisation personnelle - Prendre soin de soi.....	47
Tableau 19	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Cholestérol.....	50
Tableau 20	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Poids corporel.....	52
Tableau 21	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Mesure du sucre dans le sang..	53
Tableau 22	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Pression artérielle (1 de 4 CC)..	54
Tableau 23	Analyse à niveaux - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Pression artérielle (HP).....	55
Figure 1	Carte - Médecin de famille habituel - Score global de la communication et soins axés sur le patient.....	31
Figure 2	Cartes - Mesures axées sur les résultats en matière de santé - Quatre mesures ou tests de dépistage.....	49
Figure 3	Équité basée sur le revenu - Prévalence autodéclarée de conditions chroniques	58
Figure 4	Équité basée sur le revenu - Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques.....	59
Figure 5	Équité basée sur le revenu - Accessibilité, utilisation des services et les obstacles à la santé.....	60

1. Sommaire exécutif

Évaluer la qualité des soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick s'avère extrêmement important dans la conceptualisation d'un cadre de travail destiné à la réforme des soins de santé primaires. Les données sur la qualité et le rendement des soins de santé nous accordent la possibilité d'orienter les activités d'amélioration de la qualité, de restructurer les services, de rendre les personnes et les organisations imputables de leur rendement, de changer les politiques et les pratiques et d'alimenter le débat public¹.

En juillet 2011, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a publié les résultats de son sondage sur les soins de santé primaires², en insistant sur l'évaluation que font les citoyens sur les services de soins de santé primaires dans leurs communautés. Si notre rapport initial a fourni des renseignements clés en ce qui a trait à l'accessibilité, à l'utilisation des services et au profil de satisfaction et de santé, l'information que contient ce rapport se concentre sur des domaines tels que la communication patient-soignant, les obstacles à la santé, la sécurité des patients, les connaissances des citoyens sur les soins de santé et les conditions chroniques, ainsi que sur la qualité technique des soins cliniques tel que le dépistage de la pression artérielle, et l'équité basée sur le statut socioéconomique.

Les données que soumet le présent rapport révèlent un profond écart entre les communautés du Nouveau-Brunswick, en ce qui a trait à plusieurs indicateurs de qualité des soins. La méthodologie qu'utilise le présent rapport identifie les communautés qui présentent le plus grand potentiel d'amélioration. Cette approche permet d'établir des comparaisons importantes entre les communautés et sert d'outil global en matière d'analyse comparative.

La qualité du service

La qualité des services reçus du médecin de famille habituel, telle qu'elle est mesurée dans le présent rapport, en ce qui a trait à son accessibilité, sa communication, sa coordination et la satisfaction à son égard fait voir des écarts importants dans les zones de santé et les communautés du Nouveau-Brunswick.

On identifie les facteurs qui peuvent avoir une forte influence sur l'évaluation que font les citoyens des services d'ensemble reçus de leur médecin de famille habituel. Une analyse de corrélation démontre que les citoyens expriment une plus grande satisfaction globale si leur médecin de famille leur accorde suffisamment de temps pour parler de leurs sentiments, de leurs craintes et de leurs préoccupations face à leur santé, leur explique les résultats des tests de manière à ce qu'ils les comprennent, les aide à coordonner les soins prodigués par d'autres fournisseurs de soins de santé, et s'ils sont satisfaits du temps dont ils disposent entre la prise du rendez-vous et la visite chez le médecin.

Bien que les facteurs relatifs à l'accessibilité puissent avoir une influence sur la façon dont les citoyens évaluent les services d'ensemble reçus de leur médecin de famille, on note une plus forte association dans le cas des facteurs relatifs à la communication et aux soins axés sur le patient.

Les connaissances du citoyen au sujet des conditions de santé chroniques

On identifie les facteurs qui peuvent avoir une influence sur le contrôle et la gestion de l'état de santé. Une analyse de corrélation démontre que les connaissances des citoyens en ce qui a trait à leur santé et aux renseignements au sujet des soins de santé sont tout aussi importantes que la qualité des services qu'ils reçoivent de leur médecin de famille habituel en ce qui a trait à son accessibilité, sa communication, sa coordination ou la satisfaction à son égard.

Quant aux citoyens qui rapportent avoir fait l'objet d'un diagnostic de condition chronique, savoir comment prévenir les problèmes liés à leur condition est en forte relation avec leur confiance à contrôler et à gérer leur condition. Il y a un grand écart parmi les communautés du Nouveau-Brunswick chez les citoyens qui rapportent qu'ils sont « fortement d'accord » avec le fait de savoir comment prévenir les problèmes liés à leur condition chronique, les résultats variant de 23,4 % à 45,7 %.

Pour ce qui est des citoyens qui rapportent avoir fait l'objet d'un diagnostic de condition chronique, leurs connaissances des effets de leurs médicaments sont en très forte relation avec leurs connaissances de la façon de prévenir les problèmes liés à leur condition. Il y a un grand écart parmi les communautés du Nouveau-Brunswick chez les citoyens qui rapportent qu'ils sont « fortement d'accord » avec le fait de connaître les effets de leurs médicaments, les résultats variant de 25,7 % à 56,1 %.

On identifie d'autres facteurs qui peuvent avoir une influence sur ce que les citoyens connaissent des problèmes liées à leur condition. Une analyse de corrélation démontre que les citoyens qui reconnaissent que leur santé dépend grandement de la façon dont ils prennent soin d'eux a une plus forte association que la qualité des services qu'ils reçoivent de leur médecin de famille habituel en ce qui a trait à son accessibilité, sa communication, sa coordination ou la satisfaction à son égard.

Les mesures ou tests de dépistage

En ce qui a trait aux citoyens qui ont fait l'objet d'un diagnostic lié à une ou plusieurs condition(s) chronique(s) spécifique(s) (diabète, maladie du coeur, accident vasculaire cérébral et haute pression), il existe un grand écart parmi les communautés du Nouveau-Brunswick lorsqu'on demande aux citoyens s'ils ont fait des examens ou des tests de dépistage au cours de la dernière année pour

vérifier la pression artérielle, le cholestérol, le poids corporel et la mesure du sucre dans le sang. Les résultats dans les communautés varient de 85,5 % à 98,0 % pour la mesure de la pression artérielle au cours de la dernière année, de 70,2 % à 87,4 % dans le cas du cholestérol et de 55,5 % à 78,9 % pour la mesure du poids. On observe l'écart le plus marqué pour la mesure du sucre dans le sang qui varie de 64,9 % à 94,4 %. Même dans le cas des citoyens qui ont fait l'objet d'un diagnostic de haute pression autodéclarée, les résultats par zone varient de 90,7 % à 96,1 % en ce qui a trait à la mesure de la pression artérielle au cours de la dernière année.

L'équité basée sur le revenu

Sur le plan de l'équité, une analyse des revenus démontre que la prévalence de conditions chroniques ainsi que certaines mesures axées sur les résultats en matière de santé varient selon divers niveaux de statut socioéconomique. Les citoyens à faible revenu présentent des conditions chroniques autodéclarées plus nombreuses que les citoyens qui disposent d'un revenu plus élevé. On observe des disparités généralisées et le présent rapport les identifie par groupe d'âge.

En ce qui a trait aux mesures axées sur les résultats en matière de santé, comme la confiance des citoyens à contrôler et à gérer leur condition, les citoyens à faible revenu présentent un niveau de confiance moins élevé que les citoyens à revenu plus élevé. Les différences sont également notées par groupe d'âge. Dans quelques zones de santé, l'écart de revenu en ce qui a trait à la confiance des citoyens à contrôler et à gérer leur état de santé est moins généralisé.

L'analyse des mesures axées sur les résultats en matière de santé dont fait état le présent rapport, comme les citoyens qui savent comment prévenir les problèmes liés à leur condition ou des examens ou tests de dépistage, constitue une première étape importante dans l'identification (1) des indicateurs autodéclarés de la qualité des soins qui peuvent avoir une grande influence sur les résultats en santé, et (2) des zones de santé et communautés du Nouveau-Brunswick qui présentent les meilleurs résultats en santé.



2. Introduction

Les soins de santé primaires représentent habituellement le premier contact avec le système de soins de santé. Le sondage sur les soins de santé primaires 2011 du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a été mené auprès de l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 18 ans et plus. Dans ce sondage téléphonique, on a demandé aux Néo-Brunswickois de nous faire part de leurs expériences auprès de leur médecin de famille habituel, des infirmières praticiennes, des services d'urgence, des spécialistes, des cliniques après-heures et des cliniques sans rendez-vous, des centres de santé communautaires, des services d'ambulance, des praticiens de médecine douce et de Télé-Soins.

Bien que dans la plupart des cas, le spécialiste ne soit pas le premier contact avec le système de soins de santé, un spécialiste peut devenir le fournisseur de soins de santé que certains citoyens voient le plus souvent et de façon régulière pour leurs soins de santé. Ils jouent un rôle important dans la coordination des soins avec le médecin de famille habituel du citoyen.

On a demandé aux citoyens de partager l'expérience qu'ils ont vécue dans des centres de santé communautaires du Nouveau-Brunswick. Un centre de santé communautaire est un endroit où l'on peut rencontrer différents professionnels de la santé sous un même toit, comme un médecin, une infirmière praticienne, une infirmière, un physiothérapeute, un diététiste, un travailleur social, un ergothérapeute, un inhalothérapeute, un assistant en réhabilitation ou un pharmacien. Un centre de santé est un endroit où l'on peut voir un médecin ou une infirmière, et possiblement un travailleur au service de soins aux patients. Compte tenu des similitudes qui existent dans l'esprit des citoyens, on doit interpréter les résultats obtenus pour les centres de santé communautaires avec prudence puisque certains citoyens peuvent avoir fait part de l'expérience qu'ils ont vécue dans des centres de santé.

Les citoyens ont pu répondre à l'entrevue téléphonique dans la langue officielle de leur choix. Les appels ont été faits en février, mars et avril 2011 auprès de 108 000 ménages, ce qui représente environ le tiers de tous les ménages du Nouveau-Brunswick. Le sondage sur les soins de santé le plus complet qui n'ait jamais été entrepris au Nouveau-Brunswick a résulté en un échantillon de 14 045 entrevues téléphoniques complétées.

La taille importante de l'échantillon permettra aux chercheurs et aux décideurs d'y voir plus loin que dans les résultats provinciaux. En effet, on a créé 28 communautés de soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick afin qu'elles fournissent les informations qui permettront aux décideurs de répondre aux besoins des plus petites communautés qui ne sont souvent pas représentées, compte tenu du nombre peu élevé de résidents du Nouveau-Brunswick qui font partie des échantillons dans le cadre de sondages nationaux sur les soins de

santé. Ces 28 communautés peuvent être regroupées au sein de sept zones (régions sociosanitaires) au Nouveau-Brunswick, telles qu'elles sont définies par Statistique Canada et dont on fait couramment usage au Nouveau-Brunswick, afin de représenter la population dans les rapports statistiques.

L'objectif du présent rapport consiste à fournir une base de données ainsi que des informations destinées aux décideurs et aux planificateurs de politiques qui leur permettront de suivre dans le temps les améliorations qui auront été apportées. En utilisant une approche provinciale uniforme qui permet aux citoyens d'exprimer leurs opinions en ce qui a trait à la qualité des soins de santé primaires, on peut faire ressortir les écarts de rendement et faciliter l'établissement de points de repère dans les communautés du Nouveau-Brunswick.

La mesure des expériences vécues par les citoyens dans leur communauté s'avère une composante essentielle de l'amélioration de la qualité des soins de santé primaires. Ce rapport présente des données communautaires sous divers formats et d'une manière qui est facile à comprendre, en plus de se concentrer sur des domaines comme la communication entre les fournisseurs de soins et les patients, les obstacles à la santé, la sécurité du patient, les tests d'hypertension artérielle et l'équité basée sur le statut socioéconomique.

Pour obtenir plus de renseignements sur les 28 communautés de soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick, le CSNB invite les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises à se rendre au site web du CSNB au www.csnb.ca, où une carte interactive leur offrira les profils des communautés et les aidera à localiser les villes, municipalités et villages que l'on retrouve dans chaque communauté.

Les données de l'enquête ont été pondérées en fonction de l'âge et du sexe au sein des communautés établies en utilisant les données du recensement de 2006. Cette méthode d'estimation est utilisée dans les 28 communautés afin que les résultats de l'enquête soient représentatifs de la population réelle. Les intervalles de confiance ont été calculés à un niveau de confiance de 95 % afin de pouvoir déterminer la signification statistique.

Le coefficient de variation est utilisé pour déterminer le niveau de qualité des estimations. Les résultats de l'enquête comportant un coefficient de variation se situant entre 16,6 % et 33,3 % sont considérés marginaux et sont annotés de la lettre E accompagnée d'un avertissement mettant en garde les utilisateurs contre les niveaux élevés de variabilité correspondant à l'estimation. Les résultats de l'enquête dont le coefficient de variation est supérieur à 33,3 % ne sont pas considérés comme fiables et ont été supprimés du présent rapport.

Toutes les données sont autodéclarées et peuvent par conséquent donner lieu à des erreurs de mémoire ainsi qu'à des sous-déclarations et des surdéclarations. Le plan d'échantillon exclut les ménages n'ayant pas de téléphones, certains ménages qui possèdent seulement des téléphones mobiles et les personnes habitant dans des foyers de groupe.

3. La qualité du service

Les expériences vécues en matière de soins de santé primaires comprennent diverses catégories de fournisseurs de soins de santé et un large éventail de services dans la province. Dans le présent rapport, la qualité du service fait référence à la façon avec laquelle les citoyens évaluent les services qu'ils ont reçus de leur médecin de famille habituel, d'une infirmière praticienne, d'un spécialiste et d'un centre de santé communautaire. Les résultats sont regroupés sous quatre dimensions clés des services de soins de santé primaires : l'accessibilité, la communication et les soins axés sur le patient, la coordination des soins et la satisfaction.

Améliorer l'**accessibilité** aux médecins de famille habituels peut potentiellement réduire le nombre de visites inutiles aux services d'urgence ou aux cliniques après-heures ou sans rendez-vous, qui, à leur tour, peuvent améliorer la continuité des soins, surtout pour les patients qui souffrent d'une condition complexe ou chronique³. Il semble important d'établir une relation continue avec un fournisseur de soins de santé primaires pour se maintenir en santé et assurer un accès adéquat aux services de santé.

Les soins de santé primaires devraient reposer sur un partenariat entre les professionnels de la santé et les citoyens. On reconnaît la **communication et les soins axés sur le patient** comme étant une dimension qui mesure des soins de grande qualité. Cette dimension comprend un partage des décisions ainsi que des services qui respectent les préférences, les besoins et les valeurs des citoyens. Les recherches démontrent que lorsque les fournisseurs de soins de santé et les organisations font la promotion et valorisent les soins axés sur le patient, la qualité et la sécurité des soins de santé augmentent, la satisfaction s'accroît et l'expérience de soins des patients s'améliore⁴.

La **coordination des soins** constitue un élément important de la santé primaire. Elle mène à des soins appropriés (par exemple, grâce à un nombre réduit d'erreurs médicales, des médicaments mieux appropriés et moins de réhospitalisations); les rapports coût-efficacité et coût-rendement s'en trouveront accrus.⁵ Comprendre quelles composantes peuvent avoir la plus grande influence sur la **satisfaction** globale est un exemple de renseignements basés sur des preuves qui servent souvent à concevoir une approche ciblée dans l'établissement de priorités liées à l'amélioration de la qualité.

Pour chaque dimension, les résultats sont présentés pour les sept zones de santé (régions sociosanitaires) du Nouveau-Brunswick, telles qu'elles sont définies par Statistique Canada et dont on fait couramment usage au Nouveau-Brunswick, afin de représenter la population dans des rapports statistiques. On trouvera à l'Annexe A une carte des sept zones de santé du Nouveau-Brunswick.

3.1 Le médecin de famille habituel

Le médecin de famille habituel est celui que vous consultez si vous avez besoin d'un examen médical, si vous avez besoin d'un avis au sujet d'un problème de santé ou si vous êtes malade ou blessé. Cela n'inclut pas un spécialiste qui se penche sur un seul aspect des soins de santé ou un médecin auquel vous avez accès dans une clinique après-heures ou sans rendez-vous. Au Nouveau-Brunswick, 93 % des adultes ont un médecin de famille habituel². On a évalué la qualité des services fournis par les médecins de famille habituels au Nouveau-Brunswick; on retrouve les résultats par zone de santé au Tableau 1. Au niveau de la zone de santé, les tailles d'échantillons sont grandes et on y dénote plusieurs écarts statistiques.

Accessibilité

- ⇒ À la question de savoir si le médecin de famille habituel propose un arrangement après les heures régulières, lorsque son bureau est fermé, 31,3 % des citoyens de la Zone 1 ont répondu « Oui ». Ce résultat est statistiquement plus élevé que dans toutes les autres zones. Les résultats des autres zones varient de 7,0 % à 23,9 %.
- ⇒ À la question de savoir si le médecin de famille habituel propose un arrangement après les heures régulières, lorsque son bureau est fermé, seulement 7,0 % des citoyens de la Zone 5 ont répondu « Oui ». Ce résultat est statistiquement moins élevé que dans toutes les autres zones. Les résultats des autres zones varient de 12,3 % à 31,3 %.
- ⇒ À la question de savoir s'il est facile ou difficile de joindre le bureau de son médecin de famille habituel au cours des heures régulières de bureau, seulement 72,5 % des citoyens de la Zone 1 et 72,7 % de la Zone 6 ont répondu « Très ou assez facile ». Ces résultats sont statistiquement moins élevés que dans plusieurs autres zones, où les résultats varient de 78,3 % à 81,8 %.
- ⇒ À la question de savoir si l'on peut obtenir rapidement un rendez-vous avec son médecin de famille habituel, 34,1 % des citoyens de la Zone 2, 33,2 % de la Zone 3 et 36,3 % de la Zone 7 ont répondu « Le même jour » ou « Le jour suivant ». Ces résultats sont statistiquement plus élevés que dans toutes les autres zones, où les résultats varient de 22,6 % à 28,5 %.

Communication et soins axés sur le patient

- ⇒ À la question de savoir si le médecin de famille habituel explique les résultats des tests de manière compréhensible, si leur médecin les implique ou pas dans les décisions concernant leur santé, et si leur médecin de famille habituel leur accorde suffisamment de temps pour exprimer leurs sentiments, leurs craintes ou leurs préoccupations au sujet de leur santé, les citoyens des zones 2 et 3 ont affiché de meilleurs résultats d'ensemble que ceux des autres zones. Les résultats de la Zone 6 sont statistiquement moins élevés que ceux de plusieurs autres zones.



Services de soins de santé primaires reçus du médecin de famille habituel <i>Les résultats sont basés sur un sondage sur les soins de santé primaires réalisé auprès des citoyens du N.-B. âgés de 18 ans ou plus entre les mois de février et d'avril 2011</i>		Zone de santé						
		Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7
Taille d'échantillon (citoyens qui ont un médecin de famille habituel)		n=3,002	n=2,966	n=2,874	n=1,102	n=634	n=1,570	n=1,017
A un médecin de famille habituel		92,0 %	90,7 %	92,6 %	95,7 % 1,2,3,6	96,4 % 1,2,3,6	93,1 %	94,8 % 1,2,3
Accessibilité								
P-1	Le médecin de famille a un arrangement après les heures de bureau normales quand le bureau est fermé (% oui)	31,3 % 2,3,4,5,6,7	23,9 % 3,4,5,6	17,5 % 5,6	14,5 % 5	7,0 %	12,3 % 5	20,7 % 4,5,6
P-2	Facilité ou difficulté d'appeler le bureau du médecin de famille durant les heures normales de travail (% très facile ou assez facile)	72,5 %	81,0 % 1,3,6	76,0 % 1	81,8 % 1,3,6	80,9 % 1,3,6	72,7 %	78,3 % 1,6
P-3	Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% même jour ou jour suivant)	28,5 % 4,5,6	34,1 % 1,4,5,6	33,2 % 1,4,5,6	23,3 %	22,6 %	23,8 %	36,3 % 1,4,5,6
Communication et soins axés sur le patient								
P-4	Combien de fois le médecin de famille a expliqué les résultats de tests pour que le patient puisse comprendre (% toujours)	76,4 %	80,2 % 1,5,6	78,9 % 6	77,2 %	73,9 %	72,3 %	76,7 %
P-5	Combien de fois le médecin de famille a consulté le patient pour prendre des décisions au sujet des soins de santé (% toujours)	62,5 % 4,6	71,3 % 1,4,5,6,7	70,4 % 1,4,5,6,7	56,4 % 6	58,5 % 6	48,8 %	61,6 % 6
P-6	A donné assez de temps pour discuter de craintes et de préoccupations au sujet de la santé (% toujours)	67,1 %	70,8 % 1,4,6	71,3 % 1,4,6	63,6 %	68,7 %	66,2 %	66,7 %
Coordination des soins								
P-7	Combien de fois les résultats de tests n'étaient PAS disponibles au moment du rendez-vous (% jamais)	66,6 %	68,4 % 6	67,8 %	66,8 %	66,6 %	63,4 %	65,8 %
P-8	Combien de fois le médecin de famille a aidé à coordonner les soins reçus d'autres professionnels de la santé (% toujours)	67,3 % 4	72,9 % 1,4,5,6,7	71,6 % 1,4	60,9 %	65,5 %	67,0 %	66,8 %
P-9	Après un séjour à l'hôpital ou après avoir reçu des soins à domicile, le médecin semblait au courant des soins de suivis prévus (% oui)	83,8 %	86,0 %	90,8 %	85,7 %	92,3 %	87,7 %	83,9 %
Satisfaction								
P-10	Satisfaction du décalé entre le moment de la prise du rendez-vous et celui de la visite (% très satisfait ou plutôt satisfait)	82,0 %	85,7 % 1,3,4,5	82,3 %	81,0 %	80,8 %	84,8 %	86,4 % 1,3,4,5
P-11	Évaluation des services de soins de santé reçus du médecin de famille habituel (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à dix)	79,9 %	83,0 % 1	81,3 %	81,7 %	78,7 %	82,0 %	81,8 %

^{1,2,3,4,5,6,7} Indique que cette zone a un résultat statistiquement plus élevé que certaines zones. Par exemple, si le résultat de la Zone 3 est 17,5 % et a la notation [5,6], alors le résultat de la Zone 3 est statistiquement plus élevé que le résultat de la Zone 5 et de la Zone 6. Les tests statistiques sont calculés à un niveau de confiance de 95 %.

Coordination des soins

⇒ À la question de savoir si leur médecin de famille habituel les aide à coordonner leurs soins avec d'autres fournisseurs de soins de santé et dans des endroits où les soins sont dispensés, 72,9 % des citoyens de la Zone 2 ont répondu « Toujours ». Ces résultats sont statistiquement plus élevés que ceux de plusieurs autres zones, où les résultats varient de 60,9 % à 67,3 %.

Satisfaction

⇒ À la question de préciser leur degré de satisfaction au sujet du temps écoulé entre la prise de rendez-vous et la visite chez le médecin de famille habituel, 85,7 % des citoyens de la Zone 2 et 86,4 % des citoyens de la Zone 7 ont répondu « Très ou plutôt satisfait ». Ce résultat est statistiquement plus élevé que ceux de plusieurs autres zones, où les résultats varient de 80,8 % à 82,3 %.

3.2 L'infirmière praticienne

Les infirmières praticiennes peuvent établir des diagnostics et traiter des maladies aiguës et chroniques, en plus d'avoir l'autorité de prescrire des examens diagnostiques et des médicaments. Les infirmières praticiennes oeuvrent dans toutes sortes d'environnement, y compris des centres de santé communautaires, des foyers de soins, des cliniques de pratique familiale, des salles d'urgence, des cliniques de consultation externe et des agences de santé publique.

Dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick, 5,1 % des citoyens ont affirmé avoir rendu visite à une infirmière praticienne au cours de la dernière année². On retrouve les résultats concernant l'accessibilité, la communication, la coordination des soins et la satisfaction dans le Tableau 2 où on procède à des comparaisons entre les sept zones de santé. Cependant, compte tenu des petites tailles d'échantillon, la plupart des résultats au niveau des zones de santé ne diffèrent pas au plan statistique.

3.3 Le spécialiste

Les spécialistes sont des médecins comme des chirurgiens, des cardiologues, des dermatologues, des oncologues et autres médecins qui se spécialisent dans un domaine des soins de santé. Au Nouveau-Brunswick, 40,8 % des citoyens ont vu un spécialiste au cours de la dernière année². On a évalué la qualité des services offerts par les spécialistes du Nouveau-Brunswick; on retrouve les résultats par zone de santé dans le Tableau 3. Les tailles d'échantillon sont assez importantes au niveau des zones de santé et l'on note quelques différences statistiques.



Services de soins de santé primaires reçus de l'infirmière praticienne		Zone de santé						
		Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7
Les résultats sont basés sur un sondage sur les soins de santé primaires réalisé auprès des citoyens du N.-B. âgés de 18 ans ou plus entre les mois de février et d'avril 2011								
Taille d'échantillon (citoyens qui ont consulté une infirmière praticienne au cours des 12 derniers mois)		n=167	n=176	n=150	n=33	n=31	n=136	n=66
Ont consulté une infirmière praticienne au cours des 12 derniers mois		4,7 % 4	5,2 % 4	4,8 % 4	-	4,8 % ^E	7,9 % 1,2,3,4,5	5,6 % 4
Accessibilité								
N-1	L'infirmière praticienne a un arrangement après les heures de bureau normales quand le bureau est fermé (% oui)	12,0 % ^E	25,1 % 1,6	21,8 % 6	-	F	6,6 % ^E	F
N-2	Facilité ou difficulté d'appeler le bureau de l'infirmière praticienne durant les heures normales de travail (% très facile ou assez facile)	80,1 %	88,1 %	84,1 %	-	90,5 %	82,0 %	91,3 %
N-3	Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec l'infirmière praticienne (% même jour ou jour suivant)	45,8 %	32,2 %	59,1 % 2,7	-	42,7 % ^E	48,7 %	30,7 % ^E
Communication et soins axés sur le patient								
N-4	Combien de fois l'infirmière praticienne a expliqué les résultats de tests pour que le patient puisse comprendre (% toujours)	75,6 %	82,6 %	82,6 %	-	64,8 % ^E	79,0 %	90,2 %
N-5	Combien de fois l'infirmière praticienne a consulté le patient pour prendre des décisions au sujet des soins de santé (% toujours)	67,4 %	81,9 % 1,5,6	74,6 % 5	-	43,2 % ^E	59,8 %	74,6 % 5
N-6	A donné assez de temps pour discuter de craintes et de préoccupations au sujet de la santé (% toujours)	81,9 %	86,5 %	77,9 %	-	79,3 %	80,8 %	88,8 %
Coordination des soins								
N-7	Combien de fois les résultats de tests n'étaient PAS disponibles au moment du rendez-vous (% jamais)	70,8 %	78,7 % 5	65,4 %	-	48,9 % ^E	69,4 %	78,0 %
N-8	Combien de fois l'infirmière praticienne a aidé à coordonner les soins reçus d'autres professionnels de la santé (% toujours)	61,5 %	76,6 %	71,1 %	-	53,6 % ^E	61,6 %	72,6 %
N-9	Après un séjour à l'hôpital ou après avoir reçu des soins à domicile, l'infirmière semblait au courant des soins de suivis prévus (% oui)	F	F	F	-	F	F	F
Satisfaction								
N-10	Satisfaction du décalé entre le moment de la prise du rendez-vous et celui de la visite (% très satisfait ou plutôt satisfait)	88,4 %	90,1 %	87,6 %	-	85,9 %	93,4 % 7	76,8 %
N-11	Évaluation des services de soins de santé reçus de l'infirmière praticienne (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à dix)	87,0 %	81,3 %	87,4 %	-	85,9 %	86,4 %	87,9 %

^{1,2,3,4,5,6,7} Indique que cette zone a un résultat statistiquement plus élevé que certaines zones. Par exemple, si le résultat de la Zone 2 est 25,1 % et a une notation de [1,6], alors le résultat de la Zone 2 est statistiquement plus élevé que le résultat de la Zone 1 et de la Zone 6. Les tests statistiques sont calculés à un niveau de confiance de 95 %.

^E À utiliser avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

^F Estimation trop peu fiable pour être publiée (coefficient de variation supérieur à 33,3 %).

- Résultats supprimés dû au nombre minime d'infirmières praticiennes dans la communauté.



Services de soins de santé primaires reçus du spécialiste <i>Les résultats sont basés sur un sondage sur les soins de santé primaires réalisé auprès des citoyens du N.-B. âgés de 18 ans ou plus entre les mois de février et d'avril 2011</i>		Zone de santé						
		Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7
Taille d'échantillon (citoyens qui ont consulté un spécialiste au cours des 12 derniers mois)		n=1,465	n=1,518	n=1,240	n=490	n=275	n=713	n=470
Ont consulté un spécialiste au cours des 12 derniers mois		41,1 %	43,8 % 3	38,7 %	39,3 %	39,1 %	40,4 %	39,9 %
Communication et soins axés sur le patient								
S-4	Combien de fois le spécialiste a expliqué les résultats de tests pour que le patient puisse comprendre (% toujours)	79,5 %	76,5 %	80,4 %	75,3 %	75,6 %	75,3 %	77,7 %
S-5	Combien de fois le spécialiste a consulté le patient pour prendre des décisions au sujet des soins de santé (% toujours)	71,4 % 4,6	71,7 % 4,6	76,3 % 1,4,6	61,4 %	71,5 % 4	65,2 %	71,9 % 4
S-6	A donné assez de temps pour discuter de craintes et de préoccupations au sujet de la santé (% toujours)	70,9 %	72,0 % 4	75,2 % 4	64,3 %	72,8 %	71,6 %	71,4 %
Coordination des soins								
S-7	Combien de fois les résultats de tests n'étaient PAS disponibles au moment du rendez-vous (% jamais)	75,2 %	73,9 %	73,9 %	68,7 %	75,5 %	70,9 %	72,1 %
S-8	Combien de fois le spécialiste a aidé à coordonner les tests ou les suivis de soins (% toujours)	74,2 % 4	72,7 % 4	73,5 % 4	63,4 %	69,8 %	71,6 % 4	73,5 % 4
Satisfaction								
S-10	Satisfaction du décal entre le moment de la prise du rendez-vous et celui de la visite (% très satisfait ou plutôt satisfait)	79,8 % 2	72,1 %	79,5 % 2	79,5 % 2	81,8 % 2	82,6 % 2	81,5 % 2
S-11	Évaluation des services de soins de santé reçus du spécialiste (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à dix)	81,5 %	79,1 %	80,4 %	76,1 %	80,0 %	80,1 %	81,9 %

^{1,2,3,4,5,6,7} Indique que cette zone a un résultat statistiquement plus élevé que certaines zones. Par exemple, si le résultat de la Zone 1 est 71,4 % et la notation [4,6], alors le résultat de la Zone 1 est statistiquement plus élevé que le résultat de la Zone 4 et de la Zone 6. Les tests statistiques sont calculés à un niveau de confiance de 95 %.

Communication et soins axés sur le patient

⇒ Quand on demande la fréquence à laquelle le spécialiste implique le patient dans ses décisions concernant leurs soins de santé, seulement 61,4 % des citoyens de la Zone 4 affirment « Toujours ». Ce résultat est statistiquement moins élevé que dans plusieurs autres zones où la réponse varie de 71,4 % à 76,3 %.

Satisfaction

⇒ Quand on demande à connaître leur degré de satisfaction à l'égard de l'attente entre la prise de rendez-vous et la visite chez le spécialiste, seulement 72,1 % des citoyens de la Zone 2 affirment « Très ou plutôt satisfait ». Ce résultat est statistiquement moins élevé que dans toutes les autres zones. Les résultats des autres zones varient de 79,5 % à 82,6 %.

3.4 Le centre de santé communautaire

Un centre de santé communautaire est un endroit où l'on peut voir différents professionnels de la santé sous un même toit, comme un médecin, une infirmière praticienne, une infirmière, un physiothérapeute, un diététiste, un travailleur social, un ergothérapeute, un inhalothérapeute, un assistant en réhabilitation ou un pharmacien.

Dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick, 7,3 % des citoyens affirment s'être rendus dans un centre de santé communautaire au cours de la dernière année². On retrouve les résultats concernant l'accessibilité, la communication, la coordination des soins et la satisfaction dans le Tableau 4 où on procède à des comparaisons entre les sept zones de santé. Cependant, compte tenu des petites tailles d'échantillon, la plupart des résultats au niveau des zones de santé ne diffèrent pas au plan statistique.



Services de soins de santé primaires reçus au centre de santé communautaire (CSC) <i>Les résultats sont basés sur un sondage sur les soins de santé primaires réalisé auprès des citoyens du N.-B. âgés de 18 ans ou plus entre les mois de février et d'avril 2011</i>		Zone de santé						
		Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7
Taille d'échantillon (citoyens qui ont visité un centre de santé communautaire au cours des 12 derniers mois)		n=256	n=284	n=285	n=29	n=75	n=148	n=72
Ont visité un centre de santé communautaire au cours des 12 derniers mois		7,0 % 4	7,7 % 4	7,8 % 4	2,3 % ^E	11,0 % 1,4,7	8,6 % 4	6,9 % 4
Accessibilité								
C-1	Le centre de santé communautaire a un arrangement après les heures de bureau normales quand le bureau est fermé (% oui)	22,5 %	18,0 %	22,4 %	F	16,9 % ^E	21,8 %	F
C-12	Temps d'attente au centre de santé communautaire (% moins d'une heure)	71,6 %	79,9 % 5	82,5 % 1,5	87,6 % 5	62,5 %	74,9 %	73,0 %
Communication et soins axés sur le patient								
C-5	Combien de fois les professionnels de la santé au CSC ont consulté le patient pour prendre des décisions au sujet des soins de santé (% toujours)	59,6 %	66,4 % 6	57,4 %	50,0 % ^E	58,6 %	52,1 %	67,4 %
C-6	Les professionnels de la santé ont donné assez de temps pour discuter de craintes et de préoccupations au sujet de la santé (% toujours)	61,7 %	63,7 %	66,7 %	54,2 % ^E	56,5 %	58,8 %	75,1 %
Coordination des soins								
C-8	Combien de fois les professionnels de la santé au CSC ont aidé à coordonner les soins reçus d'autres professionnels de la santé (% toujours)	56,9 %	64,7 %	56,6 %	62,1 % ^E	47,9 %	59,1 %	70,1 %
Satisfaction								
C-11	Évaluation des services de soins de santé reçus au centre de santé communautaire (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à dix)	70,0 %	72,2 %	80,3 % 1	66,8 %	70,0 %	79,8 %	68,7 %

^{1,2,3,4,5,6,7} Indique que cette zone a un résultat statistiquement plus élevé que certaines zones. Par exemple, si le résultat de la Zone 3 est 82,5 % et a une notation de [1,5], alors le résultat de la Zone 3 est statistiquement plus élevé que le résultat de la Zone 1 et de la Zone 5. Les tests statistiques sont calculés à un niveau de confiance de 95 %.

^E À utiliser avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

^F Estimation trop peu fiable pour être publiée (coefficient de variation supérieur à 33,3 %).

4. Les facteurs qui peuvent avoir une influence sur l'évaluation globale des services offerts par un médecin de famille habituel

On présente à la section 3.1 la qualité des services offerts par un médecin de famille habituel au Nouveau-Brunswick et ce, par zone de santé, en ce qui a trait à leur accessibilité, leur communication et soins axés sur le patient, leur coordination et la satisfaction à leur égard. Grâce à la grande taille de l'échantillon, soit 14 045 répondants au sondage pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick, on peut également évaluer les services de soins de santé primaires offerts par les médecins de famille habituels au niveau de la communauté.

On a créé 28 communautés de soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick dans le but de recueillir des informations qui aideront les décideurs à répondre aux besoins des plus petites communautés. Ces 28 communautés peuvent être regroupées dans les sept zones de santé (régions sociosanitaires) du Nouveau-Brunswick, telles qu'elles sont définies par Statistique Canada et dont on fait couramment usage au Nouveau-Brunswick, afin de représenter la population dans des rapports statistiques. On trouvera à l'Annexe B une carte des 28 communautés de soins de santé primaires.

On présente à la section 3.1, sous la dimension de *Satisfaction* du Tableau 1, l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel. Dans la présente section, on identifie les facteurs qui peuvent avoir une grande influence sur l'évaluation globale des services reçus de médecins de famille habituels et, pour chacun de ces facteurs, on présente les résultats du sondage par communauté.

On peut recourir à diverses méthodes pour comparer les résultats des communautés, du simple classement des scores du sondage à des tests de signification statistique. On référera à la méthode retenue pour comparer les résultats des communautés dans le présent rapport comme une *analyse à niveaux*. On peut utiliser une analyse à niveaux pour toute question du sondage concernant la qualité des soins. Elle offre un aperçu des communautés qui présentent le plus grand potentiel d'amélioration. On décrit la méthodologie de l'analyse à niveaux à l'Annexe C.

En ce qui a trait aux facteurs qui peuvent avoir une très grande influence sur l'évaluation globale des services reçus par un médecin de famille habituel, une analyse de corrélation démontre que les citoyens donnent à leur médecin une évaluation globale plus élevée de leur

satisfaction à leur égard, si leur médecin leur accorde suffisamment de temps pour parler de leurs sentiments, de leurs craintes et de leurs préoccupations au sujet de leur santé, leur explique les résultats des tests de manière à ce qu'ils les comprennent, les aide à coordonner les soins qui seront rendus par d'autres fournisseurs de soins de santé, et s'ils sont satisfaits du temps dont ils disposent entre la prise du rendez-vous et la visite chez le médecin.

4.1 L'accessibilité

Améliorer l'accessibilité aux médecins de famille habituels peut potentiellement réduire le nombre de visites inutiles aux services d'urgence ou aux cliniques après-heures ou sans rendez-vous, qui, à leur tour, peuvent améliorer la continuité des soins, surtout pour les patients qui souffrent d'une condition complexe ou chronique³. Il semble important d'établir une relation continue avec un fournisseur de soins de santé primaires pour se maintenir en santé et assurer un accès adéquat aux services de santé.

Appeler le bureau du médecin de famille habituel durant les heures normales de travail

En ce qui a trait à l'accessibilité, il existe une forte association (coefficient de corrélation = 0,39) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la facilité ou la difficulté à appeler à son bureau durant les heures régulières de pratique. Dans le Tableau 5, on a effectué une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui affirment qu'il est « Très ou assez facile » d'appeler son médecin de famille habituel durant les heures régulières de pratique. Les scores des 28 communautés varient de 69,4 % à 91,8 %.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 5 démontre que le faible score de la Zone 1 (72,5 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout dû aux communautés 12 et 14 dont les scores se situent au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 5 démontre que le faible score de la Zone 6 (72,7 %) obtenu dans le Tableau 1 peut être attribué aux quatre communautés de cette zone (4, 5, 6 et 7), puisque les scores de ces quatre communautés se situent au 3^e niveau.

Prendre rendez-vous avec son médecin de famille habituel

En ce qui a trait à l'accessibilité, il existe une forte association (coefficient de corrélation = 0,30) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la rapidité avec laquelle les citoyens peuvent prendre rendez-vous avec leur médecin de famille habituel. Dans le Tableau 6, on a effectué une analyse à niveaux sur le pourcentage des citoyens qui affirment qu'ils peuvent prendre

Tableau 5

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Accessibilité : Appeler le médecin durant les heures normales

Score : À quel point est-il facile ou difficile d'appeler le bureau de votre médecin de famille durant les heures normales de travail soit pour avoir des renseignements de santé ou pour demander un rendez-vous? (% très facile ou assez facile)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
26	240	7 510	91,8 %	88,3 %	95,2 %	1
19	361	8 115	87,9 %	84,6 %	91,2 %	1
20	293	10 744	85,7 %	81,8 %	89,7 %	1
1	197	4 227	84,7 %	79,7 %	89,6 %	1
24	294	7 978	84,4 %	80,3 %	88,4 %	1
8	220	6 669	83,3 %	78,4 %	88,1 %	2
17	280	7 618	83,2 %	78,8 %	87,5 %	2
3	370	11 317	82,1 %	78,3 %	86,0 %	2
27	349	12 711	82,1 %	78,1 %	86,0 %	2
28	546	21 094	82,0 %	78,8 %	85,2 %	2
10	456	15 513	81,6 %	78,1 %	85,1 %	2
18	1850	83 349	80,7 %	78,9 %	82,5 %	2
2	254	10 154	79,9 %	75,0 %	84,7 %	2
13	213	8 161	79,5 %	74,1 %	84,8 %	2
16	426	16 100	79,5 %	75,7 %	83,3 %	2
15	154	3 656	79,2 %	72,9 %	85,5 %	2
23	295	8 200	78,9 %	74,3 %	83,4 %	2
11	180	5 472	78,8 %	72,9 %	84,6 %	2
25	595	19 634	77,4 %	74,1 %	80,7 %	2
21	291	10 457	77,4 %	72,6 %	82,1 %	2
9	790	27 595	77,3 %	74,4 %	80,2 %	2
4	599	26 891	74,3 %	70,8 %	77,8 %	3
5	337	11 292	73,2 %	68,5 %	77,8 %	3
12	578	22 281	72,8 %	69,2 %	76,3 %	3
7	307	10 035	72,3 %	67,4 %	77,2 %	3
22	842	56 821	71,5 %	68,5 %	74,5 %	3
14	1380	84 431	70,2 %	67,8 %	72,6 %	3
6	306	10 959	69,4 %	64,3 %	74,5 %	3

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2

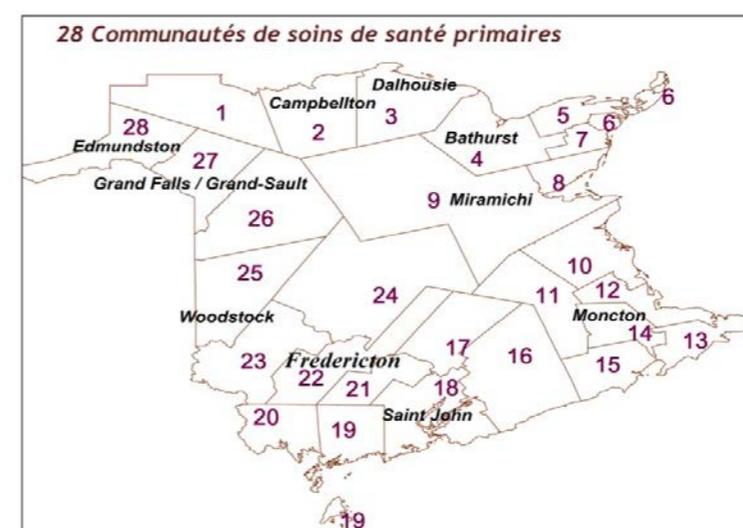


Tableau 6

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Accessibilité : Rendez-vous le même jour ou le jour suivant

Score : Pensez à la dernière fois que vous étiez malade ou que vous aviez besoin de soins médicaux. Combien de temps est-ce que ça a pris avant d'avoir un rendez-vous avec votre médecin de famille? (% le même jour ou le jour suivant)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
26	225	7 095	65,1 %	59,0 %	71,3 %	1
15	147	3 537	45,2 %	37,3 %	53,0 %	2
8	207	6 212	43,5 %	36,8 %	50,1 %	2
23	286	8 060	40,1 %	34,6 %	45,7 %	2
24	282	7 669	38,2 %	32,6 %	43,7 %	2
20	277	10 384	37,9 %	32,3 %	43,5 %	2
19	336	7 642	36,1 %	31,1 %	41,1 %	2
9	736	25 715	35,4 %	32,0 %	38,8 %	2
25	557	18 528	35,2 %	31,3 %	39,1 %	2
11	171	5 237	32,1 %	25,2 %	39,0 %	2
17	267	7 317	32,0 %	26,5 %	37,5 %	2
18	1762	79 750	35,0 %	32,8 %	37,2 %	3
4	559	24 909	31,2 %	27,4 %	35,0 %	3
27	312	11 411	31,0 %	26,0 %	36,1 %	3
14	1280	77 759	30,5 %	28,0 %	33,0 %	3
16	385	14 787	29,6 %	25,1 %	34,1 %	3
22	800	53 946	29,3 %	26,2 %	32,5 %	4
12	516	20 052	27,5 %	23,7 %	31,3 %	4
10	407	14 158	27,3 %	23,1 %	31,6 %	4
21	264	9 388	25,2 %	20,1 %	30,4 %	4
3	344	10 599	24,9 %	20,4 %	29,4 %	4
1	165	3 551	24,6 %	18,2 %	31,1 %	4
2	237	9 491	20,6 %	15,5 %	25,7 %	5
6	263	9 502	20,2 %	15,4 %	25,0 %	5
5	303	9 713	20,2 %	15,8 %	24,7 %	5
28	475	18 352	19,4 %	15,9 %	22,9 %	5
7	285	9 186	15,1 %	11,0 %	19,1 %	5
13	194	7 441	13,8 %	9,0 %	18,6 %	5

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2

Toutes les communautés au niveau 4 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 3

Toutes les communautés au niveau 5 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 4



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

rendez-vous avec leur médecin de famille habituel « le même jour ou le jour suivant ». Il existe une grande dispersion entre les 28 communautés, les scores variant de 13,8 % à 65,1 %.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 6 démontre que le score plutôt faible de la Zone 5 (22,6 %) obtenu dans le Tableau 1 peut être attribué aux deux communautés de cette zone (2 et 3), puisque les scores de ces deux communautés se retrouvent soit au 4^e soit au 5^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 6 démontre que le score plutôt faible de la Zone 4 (23,3 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout dû aux communautés 1 et 28, puisque les scores de ces deux communautés se retrouvent soit au 4^e soit au 5^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 6 démontre que le score plutôt faible de la Zone 6 (23,8 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout dû aux communautés 5, 6 et 7, puisque les scores de ces trois communautés se situent au 5^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 6 démontre que le score plutôt faible de la Zone 1 (28,5 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout dû à la communauté 13 de cette zone, puisque le score de cette communauté se situe au 5^e niveau.

4.2 La communication et les soins axés sur le patient

Les soins de santé primaires devraient reposer sur un partenariat entre les professionnels de la santé et les citoyens. On reconnaît la communication et les soins axés sur le patient comme étant une dimension qui mesure des soins de grande qualité. Cette dimension comprend un partage des décisions ainsi que des services qui respectent les préférences, les besoins et les valeurs des citoyens. Les recherches démontrent que lorsque les fournisseurs de soins de santé et les organisations font la promotion et valorisent les soins axés sur le patient, la qualité et la sécurité des soins de santé augmentent, la satisfaction s'accroît et l'expérience de soins des patients s'améliore⁴.

Même si les facteurs liés à l'accessibilité peuvent avoir une influence sur la façon avec laquelle les citoyens évaluent l'ensemble des services reçus de leur médecin de famille habituel, on observe une plus forte association pour ce qui est des facteurs qui ont trait à la communication et aux soins axés sur le patient.

Expliquer les résultats des tests de manière à ce que le patient puisse les comprendre

En ce qui a trait à la communication et aux soins axés sur le patient, il existe une très forte association (coefficient de corrélation = 0,51) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la manière avec laquelle les médecins de famille habituels

expliquent les résultats des tests afin que les citoyens puissent les comprendre. Dans le Tableau 7, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui affirment que leur médecin de famille habituel explique « toujours » les résultats des tests de manière à ce qu'ils puissent les comprendre. Les scores des 28 communautés varient de 64,4 % à 82,9 %.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 7 démontre que le faible score de la Zone 6 (72,3 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 5, 6 et 7, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

Impliquer le patient dans les décisions qui concernent ses soins de santé

En ce qui a trait à la communication et aux soins axés sur le patient, il existe une forte association (coefficient de corrélation = 0,40) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la fréquence à laquelle les médecins de famille habituels impliquent les patients dans les décisions concernant leurs soins de santé. Dans le Tableau 8, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui affirment que leur médecin de famille habituel les implique « toujours » dans leurs décisions. Les scores des 28 communautés varient de 45,0 % à 74,5 %.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 8 démontre que le faible score de la Zone 6 (48,8 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux quatre communautés de cette zone (4, 5, 6 et 7), puisque leurs scores se situent au 3^e niveau.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 8 démontre que le score plutôt faible de la Zone 4 (56,4 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux trois communautés (1, 27 et 28) de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 8 démontre que le score plutôt faible de la Zone 5 (58,5 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux deux communautés (2 et 3) de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 8 démontre que le score plutôt faible de la Zone 7 (61,6 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux deux communautés (8 et 9) de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 8 démontre que le score plutôt faible de la Zone 1 (62,5 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 10, 12 et 14 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

Tableau 7

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Communication et soins axés sur le patient : Expliquer les résultats de tests

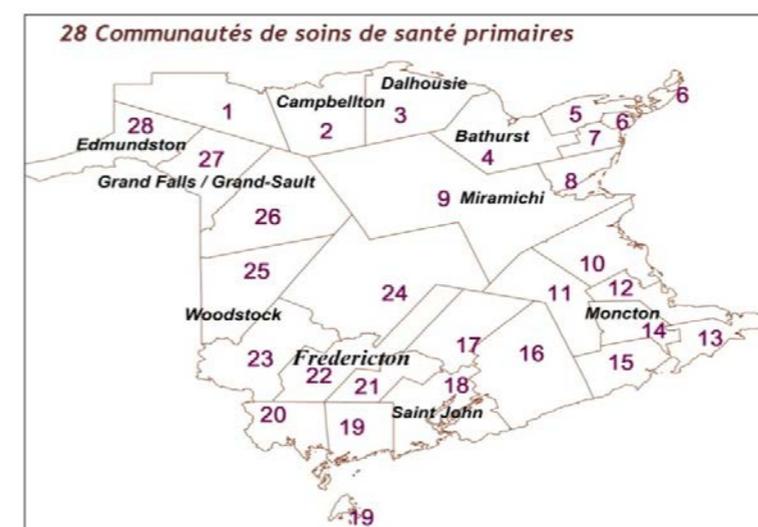
Score : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille a-t-il expliqué les résultats de vos tests pour que vous puissiez comprendre? (% toujours)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
17	225	5 739	82,9 %	78,1 %	87,7 %	1
26	209	6 287	80,8 %	75,5 %	86,1 %	1
18	1483	63 677	80,8 %	78,8 %	82,8 %	1
22	672	42 902	80,6 %	77,6 %	83,6 %	1
20	238	8 354	80,6 %	75,6 %	85,5 %	1
16	326	11 740	80,0 %	75,8 %	84,3 %	1
27	285	9 836	79,7 %	75,1 %	84,3 %	1
10	371	12 218	79,2 %	75,1 %	83,2 %	1
24	229	5 781	78,3 %	73,0 %	83,5 %	1
3	316	9 133	77,8 %	73,3 %	82,3 %	1
12	453	16 157	77,5 %	73,7 %	81,3 %	1
19	292	6 205	77,0 %	72,3 %	81,7 %	1
4	485	20 829	77,0 %	73,3 %	80,7 %	1
8	164	4 628	77,0 %	70,7 %	83,3 %	1
28	450	16 115	76,7 %	72,9 %	80,6 %	1
9	618	19 650	76,7 %	73,4 %	80,0 %	1
1	144	2 879	76,6 %	69,9 %	83,3 %	1
11	127	3 385	76,6 %	69,3 %	83,8 %	1
23	235	5 849	76,4 %	71,1 %	81,7 %	1
14	1102	62 313	76,1 %	73,6 %	78,5 %	1
25	462	14 153	76,0 %	72,2 %	79,8 %	1
15	131	3 046	75,0 %	67,7 %	82,3 %	1
21	225	7 511	73,9 %	68,3 %	79,6 %	1
13	158	5 642	73,6 %	66,8 %	80,4 %	1
5	269	8 656	72,3 %	67,0 %	77,5 %	2
2	220	8 249	69,7 %	63,7 %	75,7 %	2
7	261	8 201	69,3 %	63,8 %	74,8 %	2
6	249	8 371	64,4 %	58,6 %	70,3 %	2

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Communication et soins axés sur le patient : Consulter le patient pour prendre des décisions

Score : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille vous a-t-il consulté pour prendre des décisions au sujet de vos soins de santé? (% toujours)

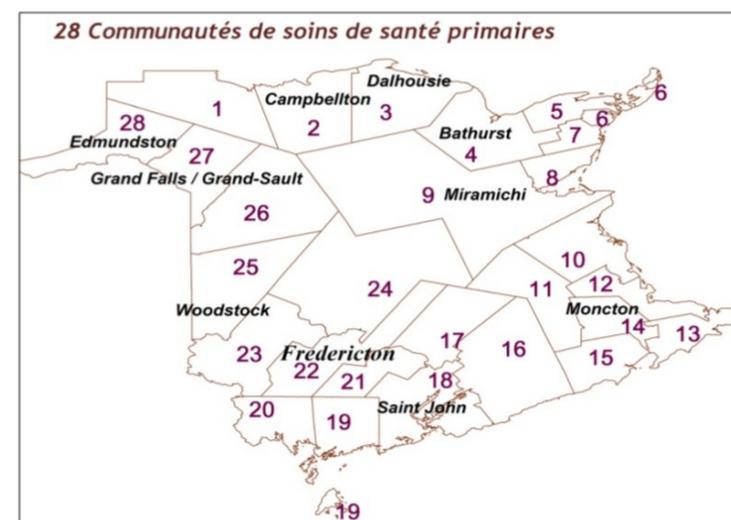
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
26	215	6 532	74,5 %	68,8 %	80,2 %	1
18	1608	70 934	73,0 %	70,9 %	75,2 %	1
23	258	6 940	72,7 %	67,4 %	78,1 %	1
22	723	46 970	72,2 %	69,0 %	75,5 %	1
20	252	9 018	71,9 %	66,5 %	77,4 %	1
25	501	15 758	70,4 %	66,4 %	74,3 %	1
11	143	4 202	69,5 %	62,1 %	76,9 %	1
19	315	6 843	69,0 %	64,0 %	74,0 %	1
17	247	6 547	68,5 %	62,8 %	74,2 %	1
16	354	13 270	68,2 %	63,4 %	73,0 %	1
15	134	3 130	67,5 %	59,7 %	75,2 %	1
13	174	6 151	67,1 %	60,2 %	74,0 %	1
24	254	6 624	67,0 %	61,3 %	72,6 %	1
21	249	8 590	66,3 %	60,5 %	72,1 %	1
14	1155	66 440	63,8 %	61,0 %	66,5 %	2
9	666	21 710	63,7 %	60,1 %	67,3 %	2
3	328	9 945	62,8 %	57,6 %	67,9 %	2
27	306	10 661	61,0 %	55,6 %	66,4 %	2
12	484	17 853	59,8 %	55,5 %	64,1 %	2
8	171	5 124	58,6 %	51,4 %	65,9 %	2
10	381	12 731	57,9 %	53,1 %	62,8 %	2
28	434	15 845	54,7 %	50,1 %	59,3 %	3
4	495	21 347	54,2 %	49,8 %	58,5 %	3
2	214	8 323	53,6 %	47,0 %	60,2 %	3
1	148	2 974	52,1 %	44,3 %	60,0 %	3
6	247	9 218	45,6 %	39,5 %	51,7 %	3
7	267	8 366	45,4 %	39,5 %	51,3 %	3
5	267	8 652	45,0 %	39,1 %	50,9 %	3

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Accorder au patient suffisamment de temps pour qu'il exprime ses sentiments, ses craintes et ses préoccupations au sujet de sa santé

En ce qui a trait à la communication et aux soins axés sur le patient, il existe une très forte association (coefficient de corrélation = 0,53) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la fréquence à laquelle les médecins de famille habituels accordent à leurs patients suffisamment de temps pour qu'ils expriment leurs sentiments, leurs craintes et leurs préoccupations au sujet de leur santé. Dans le Tableau 9, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui affirment que leur médecin de famille habituel leur accorde « toujours » suffisamment de temps. Les scores des 28 communautés varient de 61,8 % à 78,3 %.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 9 démontre que le score plutôt faible de la Zone 4 (63,6 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 27 et 28 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 9 démontre que le score plutôt faible de la Zone 6 (66,2 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 4, 6 et 7 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 9 démontre que le score plutôt faible de la Zone 1 (67,1 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 12 et 14 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

Score global concernant la communication et les soins axés sur le patient

Les trois facteurs liés à la communication et aux soins axés sur le patient que nous présentons dans cette section (explication, implication et temps suffisant) ont une forte ou une très forte association avec l'évaluation globale que font les citoyens des services reçus de leur médecin de famille habituel. Nous avons créé un *score global de la communication et des soins axés sur le patient* pour chacune des 28 communautés en combinant les résultats des analyses à niveaux obtenus au sujet de ces trois questions individuelles du sondage.

Dans la Figure 1 on établit des catégories pour les scores globaux des communautés pour les afficher sur une carte. On décrit la méthodologie de création des scores globaux à l'Annexe D. Les résultats de la Figure 1 dupliquent les observations que l'on retrouve dans la section 3.1, où les communautés des Zones 2 et 3 affichent de meilleurs résultats globaux en ce qui a trait à la qualité des services en matière de communication et de soins axés sur le patient.

Tableau 9

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Communication et soins axés sur le patient : Donner assez de temps au patient

Score : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille vous a-t-il donné assez de temps pour discuter avec lui/elle de vos sentiments, de vos craintes et de vos préoccupations au sujet de votre santé? (% toujours)

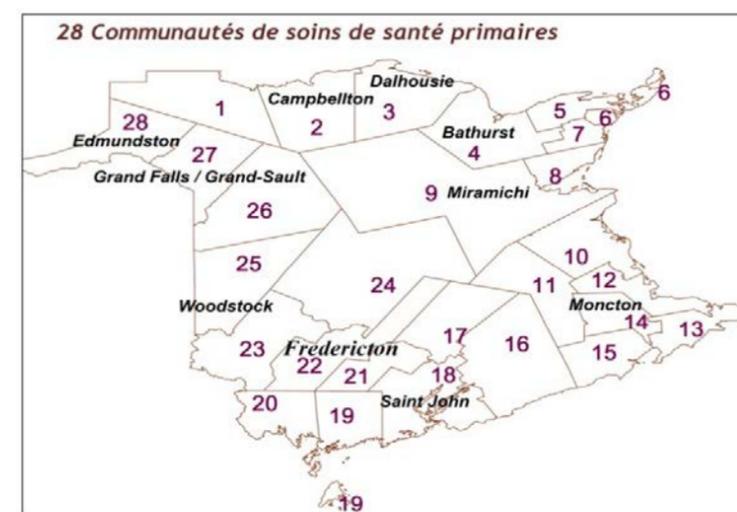
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
23	256	6 767	78,3 %	73,4 %	83,3 %	1
17	231	6 020	77,4 %	72,1 %	82,7 %	1
15	121	2 798	73,7 %	66,0 %	81,3 %	1
26	202	6 082	72,1 %	66,0 %	78,1 %	1
18	1585	68 723	71,4 %	69,2 %	73,6 %	1
21	232	7 888	71,4 %	65,7 %	77,1 %	1
20	246	8 768	71,3 %	65,7 %	76,8 %	1
3	313	9 406	71,2 %	66,3 %	76,2 %	1
19	300	6 283	71,1 %	66,1 %	76,1 %	1
1	155	3 141	70,9 %	63,9 %	77,8 %	1
13	174	6 247	70,7 %	64,1 %	77,4 %	1
25	484	14 769	70,2 %	66,2 %	74,2 %	1
10	379	12 422	69,9 %	65,4 %	74,4 %	1
24	240	6 212	69,6 %	63,9 %	75,3 %	1
5	272	8 638	69,5 %	64,1 %	74,8 %	1
11	138	3 896	67,2 %	59,5 %	74,9 %	1
22	716	46 005	70,0 %	66,7 %	73,3 %	2
9	636	20 662	68,1 %	64,5 %	71,7 %	2
16	345	12 589	67,9 %	63,0 %	72,7 %	2
4	497	21 245	66,8 %	62,7 %	70,9 %	2
12	463	16 858	66,8 %	62,5 %	71,0 %	2
14	1163	66 141	66,1 %	63,4 %	68,8 %	2
2	214	8 305	65,8 %	59,5 %	72,1 %	2
6	250	8 973	65,4 %	59,6 %	71,2 %	2
27	292	10 237	64,3 %	58,9 %	69,7 %	2
8	161	4 726	63,6 %	56,3 %	70,9 %	2
7	268	8 339	62,6 %	56,9 %	68,3 %	2
28	446	16 030	61,8 %	57,3 %	66,2 %	3

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

La communauté au niveau 3 a un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



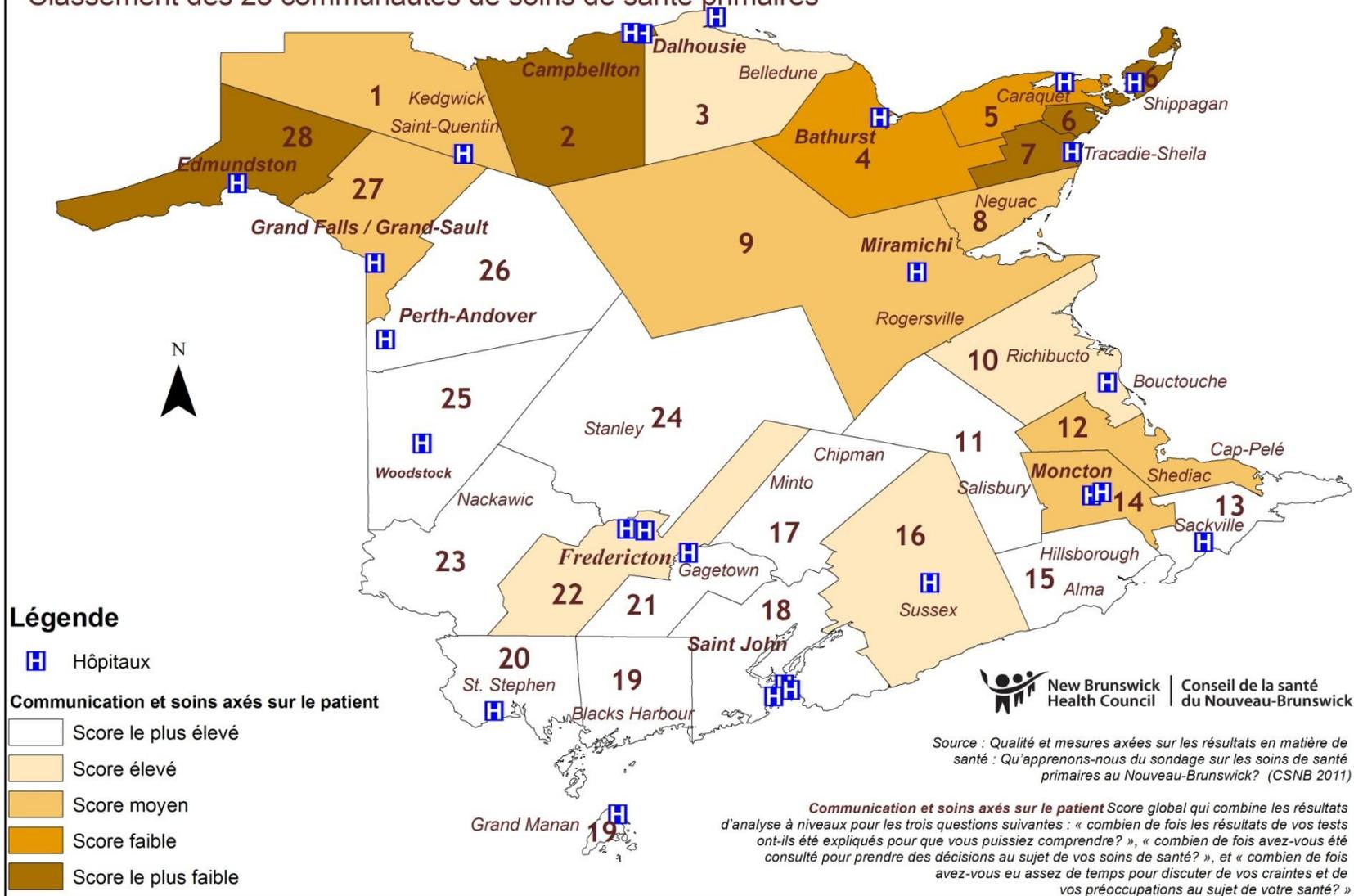
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Figure 1

Communication et soins axés sur le patient : Services reçus du médecin de famille habituel

Classement des 28 communautés de soins de santé primaires



4.3 La coordination des soins

La coordination des soins constitue un élément important de la santé primaire. Elle mène à des soins appropriés (par exemple, grâce à un nombre réduit d'erreurs médicales, des médicaments mieux appropriés et moins de réhospitalisations); les rapports coût-efficacité et coût-rendement s'en trouveront accrus.⁵

En ce qui a trait à la coordination des soins, il existe une très forte association (coefficient de corrélation = 0,50) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la fréquence à laquelle les médecins de famille habituels coordonnent les soins avec d'autres fournisseurs ou centres de soins. Dans le Tableau 10, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui affirment que leur médecin de famille habituel coordonne « toujours » les soins avec d'autres fournisseurs ou centres de soins. Les scores des 28 communautés varient de 58,7 % à 82,0 %.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 10 démontre que le score plutôt faible de la Zone 4 (60,9 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux trois communautés (1, 27, et 28) de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 10 démontre que le score plutôt faible de la Zone 5 (65,5 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux communautés 2 et 3 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 10 démontre que le score plutôt faible de la Zone 7 (66,8 %) obtenu dans le Tableau 1 est attribuable aux communautés 8 et 9 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 10 démontre que le score plutôt faible de la Zone 6 (67,0 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 4, 6 et 7 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 10 démontre que le score plutôt faible de la Zone 1 (67,3 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 11, 12 et 14 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

4.4 La satisfaction à l'égard du temps d'attente

En ce qui a trait à la satisfaction, il existe une très forte association (coefficient de corrélation = 0,53) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et le degré de satisfaction des citoyens à l'égard du temps d'attente entre la prise de rendez-vous

Tableau 10

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Coordination des soins : Coordonner les soins d'autres professionnels de la santé

Score : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille vous a-t-il aidé à coordonner les soins que vous recevez d'autres professionnels de la santé et établissements de santé quand vous en aviez besoin? (% toujours)

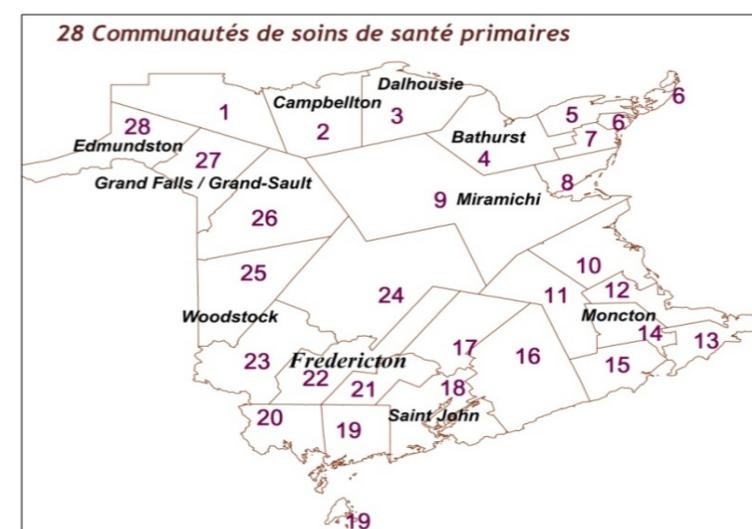
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
26	150	4 470	82,0 %	75,9 %	88,0 %	1
21	172	5 845	78,0 %	71,9 %	84,1 %	1
17	164	4 034	76,5 %	70,1 %	82,8 %	1
5	221	6 984	75,6 %	70,0 %	81,2 %	1
13	131	4 830	74,5 %	67,1 %	81,9 %	1
16	248	9 040	74,1 %	68,7 %	79,4 %	1
18	1203	52 991	73,8 %	71,3 %	76,2 %	1
10	311	10 228	72,7 %	67,9 %	77,6 %	1
23	179	4 755	72,4 %	65,9 %	78,8 %	1
25	381	11 717	71,9 %	67,5 %	76,4 %	1
15	101	2 333	71,1 %	62,4 %	79,7 %	1
19	233	4 982	70,8 %	65,1 %	76,5 %	1
24	173	4 455	70,0 %	63,3 %	76,7 %	1
20	183	5 859	69,6 %	63,0 %	76,2 %	1
22	539	34 328	70,8 %	67,0 %	74,6 %	2
4	398	17 253	68,6 %	64,1 %	73,1 %	2
9	494	15 953	68,3 %	64,3 %	72,3 %	2
14	893	51 076	67,4 %	64,4 %	70,5 %	2
3	240	7 077	67,3 %	61,5 %	73,1 %	2
27	225	7 727	66,7 %	60,7 %	72,8 %	2
2	151	5 740	65,5 %	58,0 %	72,9 %	2
12	342	12 271	64,8 %	59,8 %	69,8 %	2
11	108	3 153	64,0 %	55,1 %	72,9 %	2
6	213	7 348	63,5 %	57,2 %	69,9 %	2
8	121	3 633	62,7 %	54,2 %	71,1 %	2
1	126	2 540	62,0 %	53,7 %	70,2 %	2
7	216	6 744	59,5 %	53,1 %	66,0 %	3
28	355	12 543	58,7 %	53,7 %	63,8 %	3

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

et la visite chez leur médecin. Dans le Tableau 11, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui s'estiment « très ou plutôt satisfaits » du temps d'attente entre la prise de rendez-vous et la visite chez leur médecin. Les scores des 28 communautés varient de 76,4 % à 91,0 %.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 11 démontre que le score plutôt faible de la Zone 5 (80,8 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable à la communauté 3 de cette zone, puisque son score se retrouve au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 11 démontre que le score plutôt faible de la Zone 4 (81,0 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 1 et 27 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 11 démontre que le score plutôt faible de la Zone 1 (82,0 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 11, 12 et 14 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 11 démontre que le score plutôt faible de la Zone 3 (82,3 %) obtenu dans le Tableau 1 est surtout attribuable aux communautés 21, 22, 23 et 25 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

4.5 Les connaissances du citoyen au sujet des soins de santé

Le niveau de connaissances des citoyens au sujet des informations concernant les soins de santé peut avoir une influence sur leur évaluation globale des services reçus de leur médecin de famille habituel. Il existe en effet une forte association (coefficient de corrélation = 0,34) entre l'évaluation globale des services reçus d'un médecin de famille habituel et la facilité ou la difficulté pour les citoyens de savoir où aller quand ils ont besoin de soins de santé.

Dans le Tableau 12, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui ont attribué la note 8, 9 ou 10, sur une échelle de zéro à dix, à la question sur la facilité ou la difficulté de savoir où aller quand ils ont besoin de soins de santé (0 étant très difficile et 10 très facile). Les scores des 28 communautés varient de 68,1 % à 84,4 %. Les communautés 6 et 7 présentent un grand potentiel d'amélioration, puisque leurs scores se situent au 3^e niveau.

Tableau 11

Qualité du service : Médecin de famille habituel

Satisfaction : Temps d'attente pour un rendez-vous

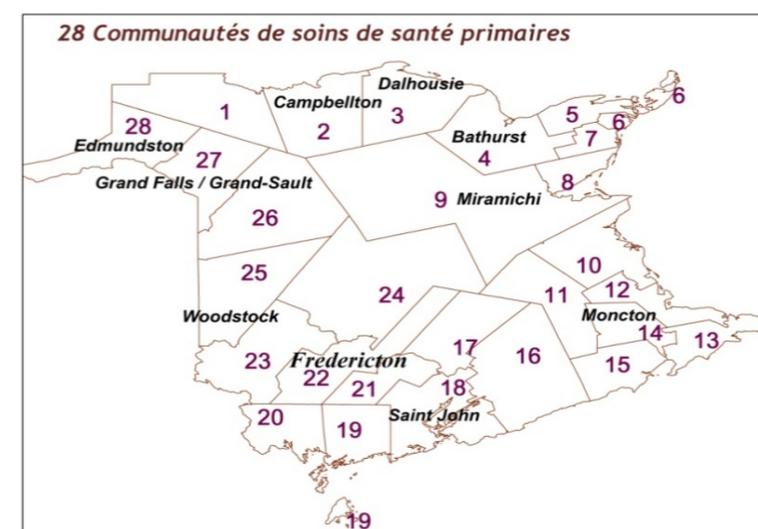
Score : À propos des consultations avec votre médecin de famille au cours des 12 derniers mois, à quel point êtes-vous satisfait(e) du délai entre le moment de la prise du rendez-vous et celui de la visite?
(% très satisfait ou plutôt satisfait)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
26	224	6 838	91,0 %	87,4 %	94,7 %	1
19	329	7 214	90,1 %	87,0 %	93,3 %	1
10	410	13 663	89,4 %	86,5 %	92,4 %	1
15	146	3 408	87,9 %	82,7 %	93,0 %	1
5	301	9 719	87,2 %	83,5 %	90,9 %	1
20	268	9 561	87,1 %	83,1 %	91,0 %	1
4	544	23 747	87,1 %	84,3 %	89,8 %	1
9	701	23 282	86,6 %	84,1 %	89,1 %	1
8	190	5 659	86,1 %	81,3 %	91,0 %	1
24	270	7 123	85,9 %	81,8 %	90,0 %	1
18	1728	76 447	85,9 %	84,2 %	87,5 %	1
17	257	6 827	85,8 %	81,6 %	90,0 %	1
28	483	17 615	84,5 %	81,4 %	87,7 %	1
2	230	9 066	83,3 %	78,5 %	88,0 %	1
13	184	6 687	82,8 %	77,4 %	88,1 %	1
25	538	17 016	83,6 %	80,5 %	86,7 %	2
16	389	14 518	83,6 %	79,9 %	87,2 %	2
23	276	7 356	82,5 %	78,1 %	86,9 %	2
6	282	10 336	82,3 %	77,9 %	86,7 %	2
12	520	19 357	82,0 %	78,7 %	85,2 %	2
11	157	4 611	81,3 %	75,3 %	87,3 %	2
21	266	9 283	81,2 %	76,6 %	85,8 %	2
14	1252	73 460	80,5 %	78,4 %	82,7 %	2
22	778	51 073	80,1 %	77,3 %	82,9 %	2
7	282	8 876	80,0 %	75,4 %	84,6 %	2
3	351	10 508	79,1 %	75,0 %	83,3 %	2
1	166	3 317	77,8 %	71,7 %	84,0 %	2
27	318	11 046	76,4 %	71,8 %	81,0 %	2

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1



Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Tableau 12 Connaissances du citoyen sur les soins de santé : Savoir où aller

Score : À propos des services de soins de santé que vous avez reçus au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie très difficile et 10 très facile, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer à quel point c'est difficile ou facile de savoir où aller quand vous avez besoin de soins de santé? (% 8, 9 ou 10)

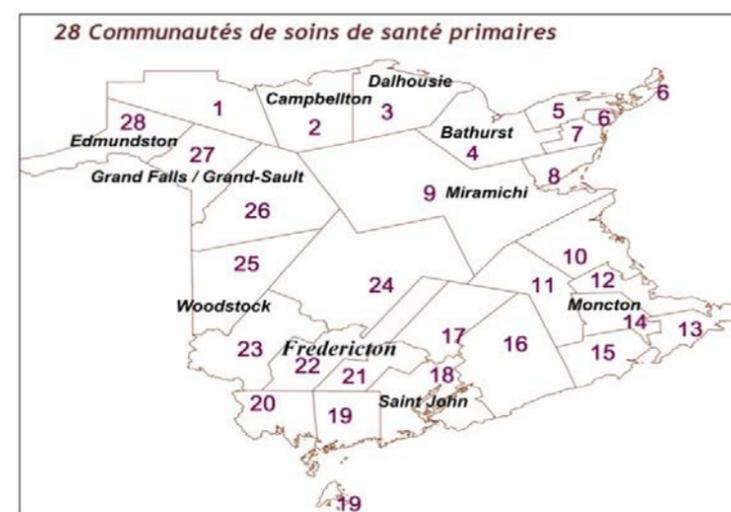
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
17	290	7 989	84,4 %	80,3 %	88,5 %	1
20	301	11 199	83,0 %	78,8 %	87,2 %	1
26	249	8 025	82,6 %	77,9 %	87,2 %	1
2	260	10 607	82,4 %	77,8 %	87,0 %	1
16	451	17 189	81,5 %	77,9 %	85,0 %	1
25	597	19 700	80,5 %	77,4 %	83,7 %	1
10	461	15 867	80,0 %	76,4 %	83,6 %	1
23	312	8 932	78,2 %	73,7 %	82,7 %	1
9	820	28 870	78,0 %	75,2 %	80,8 %	1
4	603	27 164	78,0 %	74,7 %	81,3 %	1
22	887	61 746	77,8 %	75,1 %	80,5 %	1
28	553	21 532	76,9 %	73,5 %	80,4 %	1
19	412	9 541	76,8 %	72,8 %	80,8 %	1
24	311	8 523	76,6 %	72,0 %	81,2 %	1
1	211	4 638	76,5 %	70,9 %	82,1 %	1
11	185	5 615	76,4 %	70,3 %	82,4 %	1
15	172	4 365	75,4 %	69,1 %	81,7 %	1
18	2015	92 150	77,3 %	75,5 %	79,1 %	2
14	1475	92 686	74,8 %	72,6 %	77,0 %	2
13	226	8 577	74,4 %	68,8 %	80,0 %	2
3	378	11 697	74,1 %	69,7 %	78,4 %	2
21	331	12 879	73,5 %	68,8 %	78,2 %	2
12	616	23 992	73,1 %	69,6 %	76,5 %	2
8	222	6 852	73,1 %	67,3 %	78,8 %	2
5	342	11 560	72,3 %	67,6 %	77,0 %	2
27	348	12 969	71,1 %	66,4 %	75,8 %	2
7	329	10 939	68,1 %	63,1 %	73,1 %	3
6	349	12 827	68,1 %	63,2 %	72,9 %	3

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

4.6 Les obstacles à la santé

Les obstacles à la santé peuvent avoir une influence sur l'évaluation globale des citoyens à l'égard des services reçus de leur médecin de famille habituel. Dans le Tableau 13, on retrouve 14 obstacles à la santé dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Les difficultés liées aux coûts et au temps d'attente constituent les obstacles dont font le plus souvent état les Néo-Brunswickois.

Parmi les 14 obstacles que mentionne le présent rapport, « un temps d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous » présente la plus forte association avec le score global des citoyens à l'égard des services reçus de leur médecin de famille habituel (coefficient de corrélation = 0,30). Ce constat est fidèle aux observations que souligne la section 4.4 au sujet de la très forte association entre le score global des citoyens à l'égard des services reçus de leur médecin de famille habituel et leur satisfaction à l'égard du temps d'attente entre la prise de rendez-vous et la visite chez le médecin. On a observé une association avec d'autres obstacles à la santé dans le cadre du présent rapport; cependant la relation avec le score global du médecin de famille habituel ne présente pas une aussi forte association (coefficient de corrélation moins de ou égal à 0,21).

On peut également consulter les 14 obstacles à la santé par communauté sur le site web du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au www.csnb.ca, ainsi que le profil et les résultats individuels de chaque communauté.

Les obstacles à la santé <i>Sans compter si vous avez passé la nuit dans un hôpital, pensez à des difficultés que vous avez peut-être eues à avoir les soins de santé dont vous aviez besoin. À n'importe quel moment dans le passé, avez-vous ...</i>	N.-B. <i>(% oui)</i>
Trouvé que les médicaments coûtent trop cher	48,6 %
Attendu trop longtemps pour avoir un rendez-vous	40,8 %
Attendu trop longtemps, le jour de votre rendez-vous, avant que ce soit votre tour	40,7 %
Trouvé que les services d'ambulance coûtent trop cher	35,6 %
Trouvé que les traitements ou les procédures coûtent trop cher	21,9 %
Eu besoin de services de soins de santé, mais ces services n'étaient pas disponibles dans votre région	21,2 %
Eu besoin de services de soins de santé, mais ces services n'étaient pas disponibles au moment où vous en aviez besoin	21,1 %
Eu de la difficulté à sortir de chez vous à cause d'un problème de santé	16,9 %
Eu de la difficulté à vous y retrouver dans le système des soins de santé	12,4 %
Eu de la difficulté à avoir les soins de santé dont vous aviez besoin parce que vous n'aviez pas de médecin de famille habituel	11,9 %
Eu de la difficulté à comprendre les renseignements du médecin, de l'infirmière, ou d'un autre professionnel de la santé	10,8 %
Eu de la difficulté à savoir qui appeler ou à savoir où aller pour vos soins de santé	9,8 %
Eu des problèmes de transport	7,3 %
Eu des problèmes de langue avec un professionnel de la santé	6,9 %

Source : *Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)*

5. La sécurité du patient

La sécurité des citoyens s'avère essentielle dans la prestation de soins axés sur le patient dans un environnement de soins de santé primaires, tout comme se pencher sur les préoccupations légitimes des patients s'avère être un élément essentiel de la qualité des soins de santé.

On peut recourir à diverses méthodes pour comparer les résultats des zones de santé, du simple classement des scores du sondage à des tests de signification statistique. On réfère à la méthode retenue pour comparer les résultats des zones de santé dans le présent rapport comme une *analyse à niveaux*. On peut utiliser une analyse à niveaux pour toute question du sondage concernant la qualité des soins. Elle offre un aperçu des zones de santé qui présentent le plus grand potentiel d'amélioration. On décrit la méthodologie de l'analyse à niveaux à l'Annexe C.

Dans le Tableau 14, on a procédé à une analyse à niveaux pour chaque zone de santé au sujet du pourcentage de citoyens qui affirment avoir souffert en raison d'une erreur médicale, à la suite de services de soins de santé reçus au cours de la dernière année (sauf pour les séjours de plus de 24 heures à l'hôpital).

L'Annexe A fournit une carte des sept zones de santé. Les scores des sept zones varient de 2,4 % à 6,1 %. La Zone 4 présente le plus grand potentiel d'amélioration, puisque son score se retrouve au 2^e niveau.

Tableau 14

Sécurité du patient :

A souffert en raison d'une erreur ou d'une faute médicale

Score : Sans compter si vous avez passé la nuit dans un hôpital, est-ce que vous ou un membre de votre famille croyez que vous avez souffert à cause d'une erreur ou d'une faute médicale suite à des services de soins de santé reçus au cours des 12 derniers mois? (% oui)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la zone

Zone	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
7	993	33 361	2,4 %	1,4 %	3,3 %	1
1	3011	142 715	2,9 %	2,3 %	3,5 %	1
2	3036	122 943	3,3 %	2,7 %	3,9 %	1
3	2861	121 347	3,5 %	2,8 %	4,2 %	1
6	1589	60 619	3,5 %	2,6 %	4,4 %	1
5	623	21 604	4,4 %	2,8 %	6,0 %	1
4	1066	36 835	6,1 %	4,7 %	7,5 %	2

Zone avec le score le moins élevé

La zone au niveau 2 a un score significativement plus élevé que le score le moins élevé du niveau 1

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.



6. Les mesures axées sur les résultats en matière de santé

On a identifié les facteurs qui peuvent avoir une influence sur les connaissances des citoyens à l'égard de leur état de santé; ces données sont présentées par communauté. On peut recourir à diverses méthodes pour comparer les résultats des communautés, du simple classement des scores du sondage à des tests de signification statistique. On réfère à la méthode retenue pour comparer les résultats des communautés dans le présent rapport comme une *analyse à niveaux*. On peut utiliser une analyse à niveaux pour toute question du sondage concernant la qualité des soins. Elle offre un aperçu des communautés qui présentent le plus grand potentiel d'amélioration. On décrit la méthodologie de l'analyse à niveaux à l'Annexe C.

À moins d'avis contraire, les analyses de la présente section réfèrent aux citoyens qui ont fait l'objet d'un diagnostic d'au moins une des conditions chroniques suivantes : arthrite, asthme, douleur chronique, emphysème ou MPOC, cancer, diabète, dépression, des troubles de l'humeur autres que la dépression, maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral (AVC), haute pression ou hypertension artérielle, ou reflux gastrique (RGO).

6.1 Contrôler et gérer les conditions de santé chroniques

Au Nouveau-Brunswick, 40,1 % des citoyens qui souffrent d'une condition chronique s'avèrent « très confiants » de pouvoir contrôler et gérer leur condition. Dans le Tableau 15, on a procédé à une analyse à niveaux sur le pourcentage des citoyens qui affirment être « très confiants » de contrôler et de gérer leur condition. Les scores des 28 communautés varient de 32,9 % à 48,5 %.

On a identifié les facteurs qui peuvent avoir une influence sur la confiance des citoyens à contrôler et à gérer leur condition et une analyse de corrélation démontre que les connaissances des citoyens au sujet de leur santé, comme savoir où aller lorsqu'ils ont besoin de soins de santé, la fréquence à laquelle ils reçoivent des informations conflictuelles de divers fournisseurs de soins de santé, la fréquence à laquelle ils éprouvent de la difficulté à comprendre une information écrite au sujet de renseignements médicaux ou la fréquence à laquelle des renseignements médicaux leur sont expliqués de manière à ce qu'ils comprennent s'avère tout aussi important (les coefficients de corrélation variant de 0,14 à 0,19) que la qualité des services qu'ils reçoivent de leur médecin de famille habituel en ce qui a trait à leur accessibilité, leur communication, leur coordination et la satisfaction à leur égard (les coefficients de corrélation variant de 0,11 à 0,23).

Tableau 15

Mesures axées sur les résultats en matière de santé : Contrôle et gestion de l'état de santé

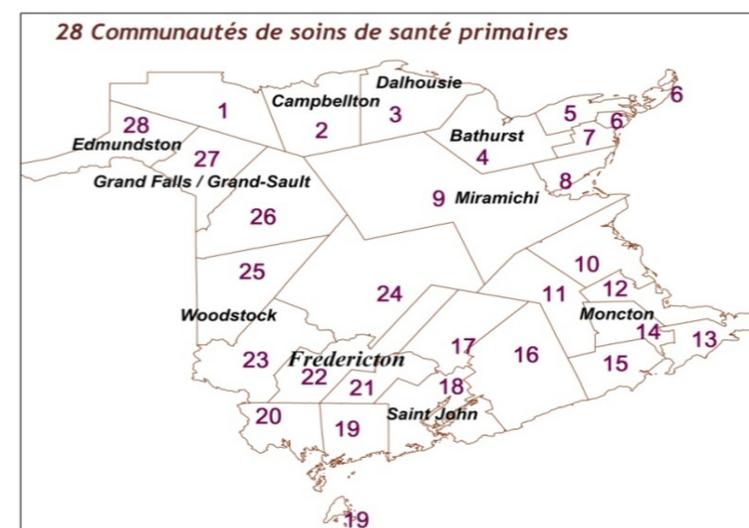
Score : À quel point êtes-vous confiant(e) par rapport au contrôle et à la gestion de votre état de santé? (% très confiant)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
20	219	7 814	48,5 %	42,0 %	55,0 %	1
21	233	7 670	47,1 %	40,8 %	53,4 %	1
11	133	3 558	47,0 %	38,7 %	55,4 %	1
1	140	2 832	45,9 %	37,8 %	53,9 %	1
4	438	19 011	44,4 %	39,8 %	48,9 %	1
18	1504	61 967	43,6 %	41,1 %	46,0 %	1
23	232	5 974	42,3 %	36,1 %	48,6 %	1
22	643	40 357	41,7 %	37,9 %	45,5 %	1
16	329	11 185	41,4 %	36,1 %	46,6 %	1
14	1058	61 222	40,7 %	37,7 %	43,6 %	1
13	163	5 846	40,1 %	32,7 %	47,6 %	1
2	189	7 057	40,1 %	33,2 %	47,0 %	1
5	236	7 703	39,8 %	33,6 %	45,9 %	1
24	231	5 718	39,5 %	33,4 %	45,7 %	1
15	129	3 078	39,4 %	31,2 %	47,7 %	1
28	405	13 676	39,1 %	34,4 %	43,8 %	1
6	265	8 698	37,5 %	31,8 %	43,2 %	1
8	156	4 103	37,0 %	29,6 %	44,5 %	1
7	243	7 822	37,0 %	31,0 %	43,0 %	1
17	230	5 966	36,3 %	30,2 %	42,4 %	1
19	319	6 480	36,4 %	31,3 %	41,6 %	2
3	287	8 520	35,8 %	30,4 %	41,3 %	2
25	417	12 239	35,2 %	30,7 %	39,7 %	2
9	595	19 043	34,9 %	31,1 %	38,6 %	2
26	179	5 214	34,0 %	27,2 %	40,8 %	2
12	423	14 794	33,9 %	29,5 %	38,4 %	2
10	351	10 987	32,9 %	28,1 %	37,7 %	2
27	230	7 663	32,9 %	26,9 %	38,9 %	2

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Connaître l'effet des médicaments peut aussi influencer la confiance des citoyens dans le contrôle et la gestion de leur condition (coefficient de corrélation = 0,19). Il existe une forte association entre les citoyens qui savent comment prévenir les problèmes liés à leur état de santé et la confiance des citoyens à contrôler et à gérer leur condition de santé (coefficient de corrélation = 0,31).

Dans le Tableau 16, on a procédé à une analyse à niveaux des communautés concernant le pourcentage des citoyens qui affirment être « fortement d'accord » quant à leurs connaissances en ce qui a trait à la prévention des problèmes liés à leur condition. Les scores des 28 communautés varient de 23,4 % à 45,7 %. Les communautés 7, 8 et 28 présentent un grand potentiel d'amélioration, puisque leurs scores se situent au 3^e niveau.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 16 démontre que le faible score de la Zone 4 (26,2 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux trois communautés de cette zone (1, 27 et 28), puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 16 démontre que le faible score de la Zone 6 (33,1 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est surtout attribuable aux communautés 5, 6 et 7 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 16 démontre que le faible score de la Zone 7 (33,4 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux deux communautés de cette zone (8 et 9), puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.

6.2 Savoir comment prévenir les problèmes liés aux conditions de santé chroniques

Au Nouveau-Brunswick, 38,1 % des citoyens qui souffrent d'une condition chronique sont « fortement d'accord » de savoir comment prévenir les problèmes liés à leur condition². On retrouve une analyse à niveaux des communautés dans le Tableau 16. On identifie les facteurs qui peuvent avoir une influence sur le fait de savoir comment prévenir les problèmes liés à une condition chronique et on affiche, par communauté, certains facteurs issus des résultats du sondage.

Une analyse de corrélation démontre qu'il existe une très forte association entre les citoyens qui connaissent les effets de leurs médicaments et les citoyens qui savent comment prévenir les problèmes liés à leur condition (coefficient de corrélation = 0,51). Dans le Tableau 17, on a procédé à une analyse à niveaux sur le pourcentage des citoyens qui affirment être « fortement d'accord » sur leurs connaissances des effets de leurs médicaments. Les scores des 28 communautés varient de 25,7 % à 56,1 %. Les communautés 1, 5, 6, 7, 8, 10 et 28 présentent un grand potentiel d'amélioration, puisque leurs scores se situent au 3^e niveau.

Tableau 16

Mesures axées sur les résultats en matière de santé : Savoir comment éviter les problèmes liés à l'état de santé

Score : Lorsque j'aurai lu le prochain énoncé, veuillez me dire si vous êtes fortement d'accord, d'accord, en désaccord ou fortement en désaccord : "Je sais comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à mon état de santé." (% fortement d'accord)

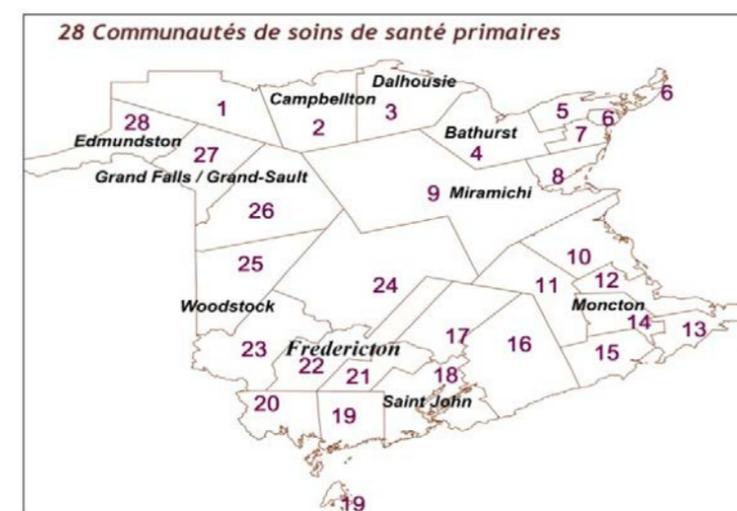
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
22	639	40 101	45,7 %	41,9 %	49,5 %	1
20	218	7 791	44,4 %	37,9 %	50,9 %	1
18	1485	61 364	44,4 %	41,9 %	46,9 %	1
21	228	7 534	44,0 %	37,7 %	50,4 %	1
24	232	5 738	43,3 %	37,0 %	49,5 %	1
13	161	5 873	42,0 %	34,5 %	49,5 %	1
3	281	8 398	41,1 %	35,5 %	46,8 %	1
26	177	5 145	41,1 %	34,0 %	48,2 %	1
14	1051	60 882	40,6 %	37,7 %	43,5 %	1
16	328	11 133	39,8 %	34,6 %	45,0 %	1
4	434	18 788	38,8 %	34,3 %	43,4 %	1
17	227	5 903	38,8 %	32,5 %	45,0 %	1
25	413	12 127	38,2 %	33,6 %	42,8 %	1
11	134	3 599	37,0 %	29,0 %	45,1 %	1
23	229	5 902	36,2 %	30,1 %	42,3 %	1
9	588	18 830	36,0 %	32,2 %	39,8 %	2
19	313	6 402	34,3 %	29,2 %	39,4 %	2
2	192	7 133	33,1 %	26,5 %	39,7 %	2
5	234	7 609	32,8 %	26,9 %	38,8 %	2
10	346	10 888	32,2 %	27,3 %	37,0 %	2
12	420	14 704	30,9 %	26,6 %	35,3 %	2
6	261	8 587	29,9 %	24,4 %	35,4 %	2
1	135	2 741	28,8 %	21,3 %	36,2 %	2
27	229	7 606	28,3 %	22,5 %	34,0 %	2
15	127	2 975	24,9 %	17,5 %	32,2 %	2
7	239	7 683	25,7 %	20,2 %	31,1 %	3
28	401	13 564	25,6 %	21,4 %	29,8 %	3
8	156	4 103	23,4 %	16,9 %	29,9 %	3

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Tableau 17

Mesures axées sur les résultats en matière de santé : Connaître l'effet des médicaments prescrits

Score : Lorsque j'aurai lu le prochain énoncé, veuillez me dire si vous êtes fortement d'accord, d'accord, en désaccord ou fortement en désaccord : "Je connais l'effet de chacun de mes médicaments prescrits." (% fortement d'accord)

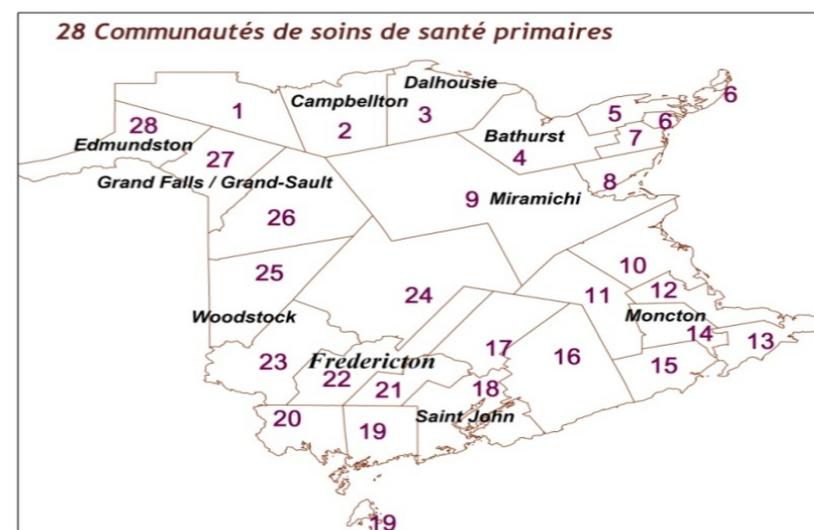
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
18	1255	49 264	56,1 %	53,3 %	58,8 %	1
20	179	6 058	56,0 %	48,9 %	63,2 %	1
21	196	6 156	54,0 %	47,2 %	60,9 %	1
22	543	32 505	54,0 %	49,8 %	58,1 %	1
13	129	4 466	52,8 %	44,3 %	61,3 %	1
14	874	47 733	51,7 %	48,4 %	55,0 %	1
17	185	4 720	51,0 %	43,9 %	58,1 %	1
24	201	4 540	50,5 %	43,8 %	57,3 %	1
19	263	5 098	49,3 %	43,4 %	55,2 %	1
11	114	2 870	48,2 %	39,2 %	57,2 %	1
23	196	4 937	47,8 %	41,0 %	54,7 %	1
26	154	4 199	47,5 %	39,8 %	55,2 %	1
25	342	9 450	48,2 %	43,0 %	53,3 %	2
16	273	8 609	46,6 %	40,8 %	52,4 %	2
9	490	14 693	44,8 %	40,5 %	49,1 %	2
3	248	7 054	40,9 %	34,9 %	46,9 %	2
27	199	6 348	40,6 %	33,9 %	47,3 %	2
4	368	15 231	40,4 %	35,5 %	45,4 %	2
15	108	2 471	40,2 %	31,2 %	49,3 %	2
12	349	11 596	39,0 %	34,0 %	44,1 %	2
2	162	5 656	38,7 %	31,3 %	46,1 %	2
10	286	8 570	34,5 %	29,1 %	39,9 %	3
8	125	3 237	31,5 %	23,5 %	39,5 %	3
1	109	2 028	31,0 %	22,6 %	39,5 %	3
5	185	5 742	28,8 %	22,4 %	35,3 %	3
28	343	10 944	28,2 %	23,5 %	32,9 %	3
6	218	7 001	27,8 %	21,9 %	33,6 %	3
7	200	6 078	25,7 %	19,7 %	31,6 %	3

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)
Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 17 démontre que le faible score de la Zone 4 (32,3 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux trois communautés de cette zone (1, 27 et 28), puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 17 démontre que le faible score de la Zone 6 (33,0 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux quatre communautés de cette zone (4, 5, 6 et 7), puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 17 démontre que le faible score de la Zone 5 (40,1 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux deux communautés de cette zone (2 et 3), puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

Une analyse de corrélation démontre qu'il existe une forte association entre les citoyens qui reconnaissent que leur santé dépend grandement de la façon dont ils prennent soin d'eux et les citoyens qui savent comment prévenir les problèmes liés à leur condition (coefficient de corrélation = 0,29). Dans le Tableau 18, on a procédé à une analyse à niveaux sur le pourcentage des citoyens qui affirment être « fortement d'accord » que leur santé dépend grandement de la façon avec laquelle ils prennent soin d'eux. Les scores des 28 communautés varient de 41,2 % à 60,2 %. La communauté 5 présente le plus grand potentiel d'amélioration, puisque son score se situe au 3^e niveau.

- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 18 démontre que le faible score de la Zone 6 (49,0 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est surtout attribuable aux communautés 5, 6 et 7 de cette zone, puisque leurs scores se situent au 2^e ou au 3^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 18 démontre que le faible score de la Zone 4 (49,7 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux trois communautés de cette zone (1, 27 et 28), puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.
- ⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 18 démontre que le faible score de la Zone 5 (49,7 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux deux communautés de cette zone (2 et 3), puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

Tableau 18

Responsabilisation personnelle : Prendre soin de soi

Score : Êtes-vous fortement d'accord, d'accord, en désaccord, ou fortement en désaccord avec l'énoncé suivant : "Ma santé dépend en grande partie de la façon dont je prends soin de moi-même." (% fortement d'accord)

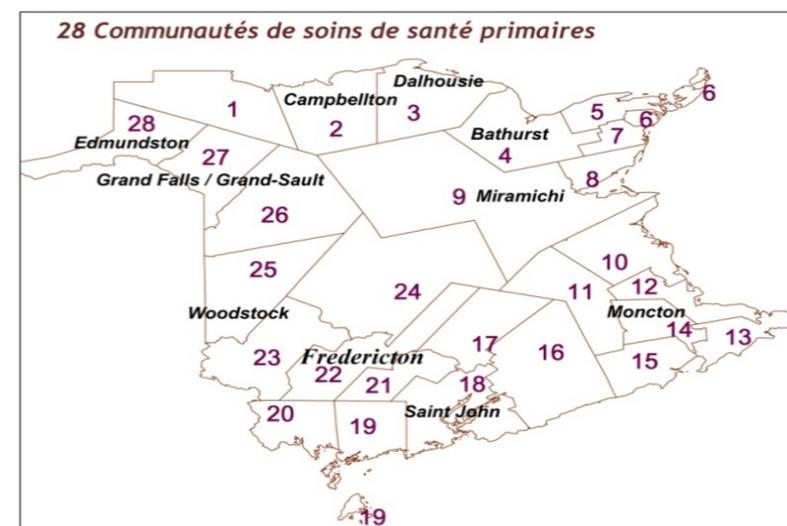
À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
22	901	62 560	60,2 %	57,0 %	63,4 %	1
21	335	13 057	59,6 %	54,4 %	64,8 %	1
24	317	8 670	59,3 %	54,0 %	64,6 %	1
18	2054	93 794	58,6 %	56,5 %	60,7 %	1
14	1506	94 470	58,5 %	56,1 %	61,0 %	1
16	465	17 660	55,6 %	51,1 %	60,0 %	1
13	231	8 820	55,5 %	49,2 %	61,8 %	1
4	620	27 953	55,3 %	51,4 %	59,1 %	1
15	176	4 454	52,7 %	45,5 %	59,9 %	1
17	296	8 157	52,0 %	46,4 %	57,6 %	1
9	836	29 402	52,2 %	48,8 %	55,5 %	2
23	315	9 035	51,4 %	46,0 %	56,9 %	2
27	355	13 208	51,0 %	45,9 %	56,1 %	2
12	629	24 518	50,2 %	46,4 %	54,1 %	2
2	266	10 788	50,0 %	44,1 %	56,0 %	2
10	471	16 217	49,9 %	45,4 %	54,3 %	2
28	568	22 389	49,7 %	45,6 %	53,7 %	2
19	420	9 806	49,6 %	44,9 %	54,3 %	2
3	382	11 823	49,4 %	44,5 %	54,3 %	2
11	188	5 737	48,8 %	41,8 %	55,8 %	2
20	303	11 267	48,7 %	43,2 %	54,3 %	2
26	249	8 025	48,2 %	42,1 %	54,3 %	2
25	609	20 183	46,6 %	42,7 %	50,5 %	2
7	335	11 088	46,3 %	41,1 %	51,6 %	2
1	215	4 750	46,3 %	39,8 %	52,8 %	2
6	354	12 753	45,0 %	39,9 %	50,1 %	2
8	229	6 968	42,7 %	36,4 %	48,9 %	2
5	363	12 405	41,2 %	36,3 %	46,2 %	3

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

La communauté au niveau 3 a un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

⇒ L'analyse à niveaux que l'on retrouve dans le Tableau 18 démontre que le faible score de la Zone 7 (50,4 %) obtenu dans le Profil de la santé de la population du Nouveau-Brunswick² est attribuable aux deux communautés de cette zone (8 et 9), puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

6.3 Les tests ou mesures de dépistage

Plusieurs recommandations de bonnes pratiques conseillent aux gens qui souffrent de diabète, de maladie du coeur, d'accident vasculaire cérébral et de haute pression de faire des examens ou des tests de dépistage pour vérifier leur pression artérielle, leur cholestérol, leur poids corporel et la mesure du sucre dans le sang, au moins aux 12 mois afin de comprendre l'efficacité des soins et de savoir si des mesures additionnelles s'avèrent nécessaires⁶.

Les résultats de l'Enquête canadienne de 2008 sur l'expérience des soins de santé primaires démontrent que 23 % des adultes canadiens étaient atteints de diabète, de maladie du coeur, d'accident vasculaire cérébral et/ou d'hypertension artérielle, alors qu'au Nouveau-Brunswick ce pourcentage s'élève à 30 % et est le plus élevé de toutes les provinces⁶. Dans le Sondage du CSNB sur les soins de santé primaires de 2011, on a demandé aux citoyens s'ils avaient fait les tests ou examens de dépistage suivants : pression artérielle, cholestérol, poids corporel et la mesure du sucre dans le sang.

L'analyse des mesures axées sur les résultats en matière de santé dont fait état le présent rapport, comme les citoyens qui savent comment prévenir les problèmes liés à leur condition ou des examens ou tests de dépistage, constitue une première étape importante dans l'identification (1) des indicateurs autodéclarés de la qualité des soins qui peuvent avoir une grande influence sur les résultats en santé, et (2) des zones de santé et communautés du Nouveau-Brunswick qui présentent les meilleurs résultats en santé.

De manière à comparer les résultats du sondage par communauté, on a procédé à une analyse à niveaux et on souligne plus bas les observations pour chacun des quatre tests de dépistage. La Figure 2 propose une représentation visuelle de chaque analyse à niveaux.

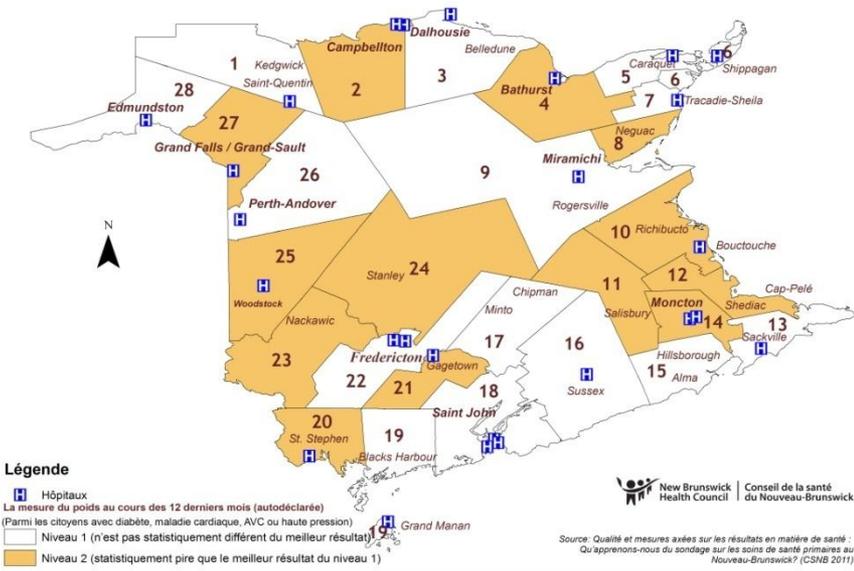
Le cholestérol

Au Nouveau-Brunswick, 79,8 % des citoyens qui souffrent d'une ou plusieurs des quatre conditions chroniques choisies (diabète, maladie du coeur, accident vasculaire cérébral et haute pression) affirment avoir fait un examen de cholestérol au cours de la dernière année. Le Tableau 19 fait voir une analyse à niveaux où les scores des communautés varient de 70,2 % à 87,4 %. Lorsqu'on les compare au score le plus élevé des communautés, les deux communautés dont les scores se situent au 2^e niveau présentent le plus grand potentiel d'amélioration.

Figure 2

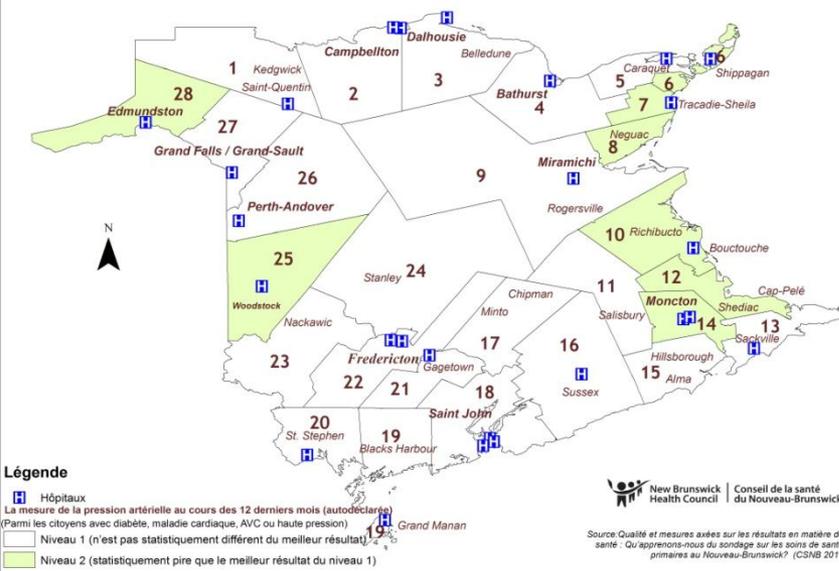
La mesure du poids au cours des 12 derniers mois (autodéclarée)

Analyse à niveaux pour les 28 communautés de soins de santé primaires



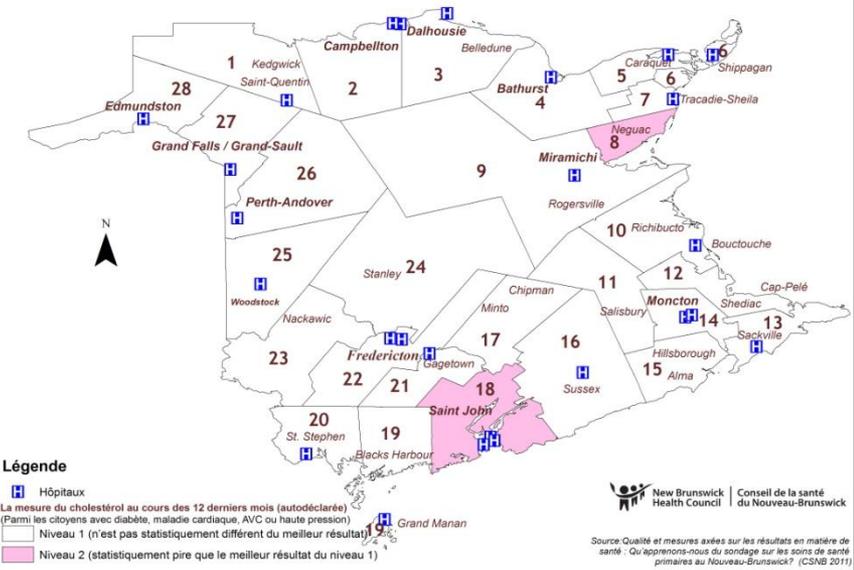
La mesure de la pression artérielle au cours des 12 derniers mois (autodéclarée)

Analyse à niveaux pour les 28 communautés de soins de santé primaires



La mesure du cholestérol au cours des 12 derniers mois (autodéclarée)

Analyse à niveaux pour les 28 communautés de soins de santé primaires



La mesure du sucre dans le sang au cours des 12 derniers mois (autodéclarée)

Analyse à niveaux pour les 28 communautés de soins de santé primaires

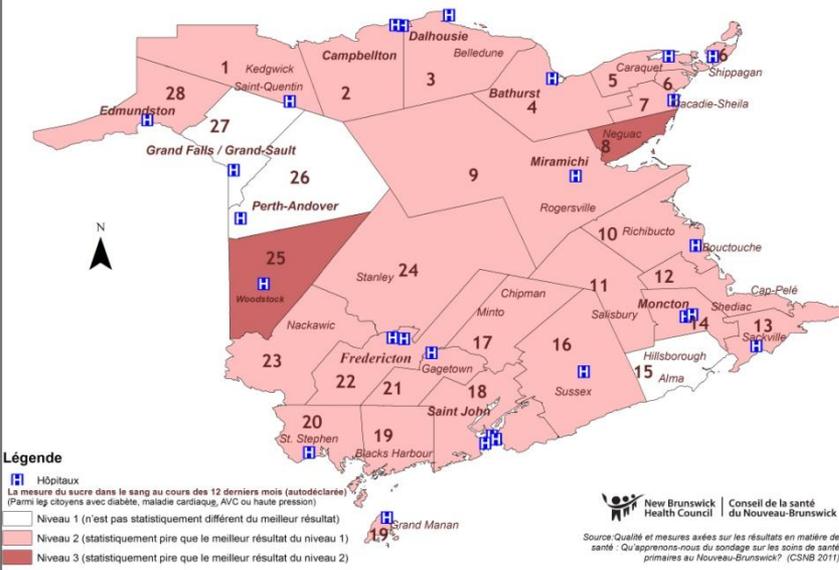


Tableau 19

Mesures axées sur les résultats en matière de santé :
La mesure du cholestérol au cours des 12 derniers mois

Diagnostic autodéclaré :
Au moins 1 des 4 conditions chroniques

Parmi les citoyens atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnés (diabète, maladie cardiaque, AVC, haute pression)

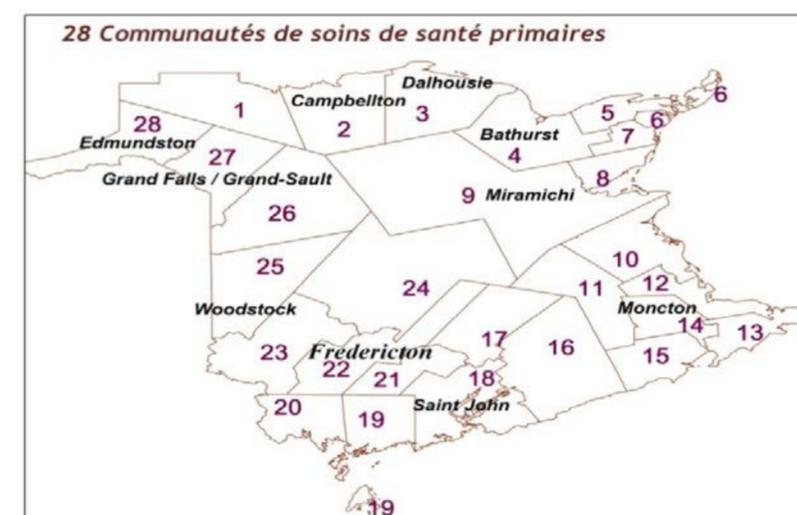
Score : Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des tests ou des évaluations tels que : La mesure du cholestérol (% oui)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
15	72	1 634	87,4 %	79,9 %	94,9 %	1
26	104	2 725	87,0 %	80,6 %	93,3 %	1
5	123	3 721	85,8 %	79,7 %	91,9 %	1
23	126	2 852	84,7 %	78,5 %	90,8 %	1
13	79	2 594	84,1 %	76,2 %	92,1 %	1
4	221	8 714	83,6 %	78,8 %	88,4 %	1
3	162	4 360	83,6 %	77,9 %	89,2 %	1
28	241	7 536	83,5 %	78,9 %	88,2 %	1
16	193	5 729	83,0 %	77,8 %	88,2 %	1
27	138	4 603	82,5 %	76,2 %	88,7 %	1
6	159	5 230	82,3 %	76,4 %	88,1 %	1
10	179	4 964	81,9 %	76,3 %	87,4 %	1
9	320	9 265	81,3 %	77,1 %	85,5 %	1
22	327	18 022	81,3 %	77,1 %	85,5 %	1
21	118	3 391	80,5 %	73,5 %	87,6 %	1
24	136	2 842	79,7 %	73,1 %	86,3 %	1
14	564	28 347	79,7 %	76,4 %	82,9 %	1
19	168	3 245	79,5 %	73,6 %	85,5 %	1
2	120	3 940	78,5 %	71,2 %	85,7 %	1
7	141	4 397	78,1 %	71,3 %	84,8 %	1
20	117	3 344	77,0 %	69,6 %	84,5 %	1
25	224	6 054	76,4 %	71,0 %	81,9 %	1
12	222	7 308	75,1 %	69,5 %	80,7 %	1
1	70	1 237	74,8 %	64,9 %	84,7 %	1
17	126	3 152	73,8 %	66,2 %	81,3 %	1
11	74	1 723	72,4 %	62,4 %	82,3 %	1
18	793	29 056	76,3 %	73,4 %	79,2 %	2
8	94	2 401	70,2 %	61,1 %	79,2 %	2

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Le poids corporel

Au Nouveau-Brunswick, 64,3 % des citoyens qui souffrent d'une ou plusieurs des quatre conditions chroniques choisies (diabète, maladie du coeur, accident vasculaire cérébral et haute pression) affirment avoir fait un examen de leur poids corporel au cours de la dernière année. Le Tableau 20 fait voir une analyse à niveaux où les scores des communautés varient de 55,5 % à 78,9 %. Lorsqu'on les compare au score le plus élevé des communautés, les 13 communautés dont les scores se situent au 2^e niveau présentent le plus grand potentiel d'amélioration.

La mesure du sucre dans le sang

Au Nouveau-Brunswick, 76,6 % des citoyens qui souffrent d'une ou plusieurs des quatre conditions chroniques choisies (diabète, maladie du coeur, accident vasculaire cérébral et haute pression) affirment avoir fait un examen de mesure du sucre dans le sang au cours de la dernière année. Le Tableau 21 fait voir une analyse à niveaux où les scores des communautés varient de 64,9 % à 94,4 %. Lorsqu'on les compare au score le plus élevé des communautés, les deux communautés dont les scores se situent au 3^e niveau présentent le plus grand potentiel d'amélioration. Plusieurs communautés affichent un score qui est nettement plus bas que le score de la communauté la mieux cotée, puisque les scores de 25 des 28 communautés se situent au 2^e ou au 3^e niveau.

La pression artérielle

Au Nouveau-Brunswick, 93,3 % des citoyens qui souffrent d'une ou plusieurs des quatre conditions chroniques choisies (diabète, maladie du coeur, accident vasculaire cérébral et haute pression) affirment avoir fait un examen de pression artérielle au cours de la dernière année. Le Tableau 22 fait voir une analyse à niveaux où les scores des communautés varient de 85,5 % à 98,0 %. Lorsqu'on les compare au score le plus élevé des communautés, les huit communautés dont les scores se situent au 2^e niveau présentent le plus grand potentiel d'amélioration.

Parmi les citoyens qui ont fait état d'hypertension artérielle autodéclarée, 94,4 % affirment avoir fait un examen de pression artérielle au cours de la dernière année. Le Tableau 23 fait voir une analyse à niveaux où les scores des zones de santé varient de 90,7 % à 96,1 %. Les zones de santé 1 et 4 présentent le plus grand potentiel d'amélioration, puisque leurs scores se situent au 2^e niveau.

Tableau 20

Mesures axées sur les résultats en matière de santé : La mesure du poids au cours des 12 derniers mois

Diagnostic autodéclaré :

Au moins 1 des 4 conditions chroniques

Parmi les citoyens atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnés (diabète, maladie cardiaque, AVC, haute pression)

Score : Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des tests ou des évaluations tels que : La mesure du poids (% oui)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
15	73	1 666	78,9 %	69,7 %	88,0 %	1
6	159	5 178	74,5 %	67,8 %	81,1 %	1
13	81	2 658	71,8 %	62,1 %	81,4 %	1
16	194	5 743	69,2 %	62,8 %	75,6 %	1
18	801	29 252	68,7 %	65,5 %	71,8 %	1
9	324	9 436	66,2 %	61,1 %	71,2 %	1
28	240	7 502	66,1 %	60,2 %	72,0 %	1
22	330	18 208	65,9 %	60,8 %	71,0 %	1
26	102	2 655	64,5 %	55,4 %	73,6 %	1
19	172	3 308	64,4 %	57,5 %	71,4 %	1
5	123	3 682	64,0 %	55,7 %	72,4 %	1
1	72	1 284	63,5 %	52,7 %	74,3 %	1
3	164	4 396	63,2 %	56,0 %	70,5 %	1
7	141	4 407	61,9 %	54,0 %	69,8 %	1
17	128	3 189	61,8 %	53,5 %	70,0 %	1
14	571	29 023	62,7 %	58,8 %	66,6 %	2
24	137	2 857	61,6 %	53,7 %	69,6 %	2
25	226	6 116	61,6 %	55,3 %	67,8 %	2
12	222	7 289	60,9 %	54,6 %	67,2 %	2
4	225	8 865	60,9 %	54,6 %	67,2 %	2
20	119	3 393	59,5 %	50,8 %	68,1 %	2
27	141	4 682	59,4 %	51,4 %	67,4 %	2
10	182	5 034	59,1 %	52,1 %	66,1 %	2
2	122	4 003	58,2 %	49,5 %	66,8 %	2
11	76	1 778	57,9 %	47,0 %	68,8 %	2
23	126	2 852	57,7 %	49,3 %	66,2 %	2
21	124	3 546	57,5 %	49,0 %	66,0 %	2
8	93	2 390	55,5 %	45,6 %	65,4 %	2

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Tableau 21

Mesures axées sur les résultats en matière de santé :
La mesure du sucre dans le sang au cours des 12 derniers mois

Diagnostic autodéclaré :
Au moins 1 des 4 conditions chroniques

Parmi les citoyens atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnés (diabète, maladie cardiaque, AVC, haute pression)

Score : Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des tests ou des évaluations tels que : La mesure du sucre dans le sang (% oui)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
15	70	1 580	94,4 %	89,1 %	99,6 %	1
27	138	4 578	86,2 %	80,5 %	91,8 %	1
26	104	2 737	83,4 %	76,4 %	90,4 %	1
16	190	5 579	81,9 %	76,6 %	87,3 %	2
22	322	17 780	80,6 %	76,3 %	84,9 %	2
9	320	9 332	80,4 %	76,2 %	84,7 %	2
3	158	4 258	79,2 %	73,0 %	85,4 %	2
6	157	5 154	78,6 %	72,3 %	84,9 %	2
19	169	3 281	77,4 %	71,3 %	83,6 %	2
24	134	2 786	76,8 %	69,8 %	83,8 %	2
20	116	3 321	76,7 %	69,1 %	84,2 %	2
4	223	8 780	76,6 %	71,1 %	82,1 %	2
28	239	7 476	76,6 %	71,3 %	81,9 %	2
14	562	28 520	76,5 %	73,1 %	80,0 %	2
21	121	3 465	75,8 %	68,3 %	83,3 %	2
2	119	3 900	75,3 %	67,6 %	82,9 %	2
18	792	29 001	75,0 %	72,1 %	78,0 %	2
23	123	2 793	74,7 %	67,1 %	82,2 %	2
5	122	3 681	74,3 %	66,7 %	81,9 %	2
10	178	4 953	73,8 %	67,5 %	80,2 %	2
7	137	4 279	73,6 %	66,3 %	80,8 %	2
17	127	3 159	73,6 %	66,0 %	81,1 %	2
12	217	7 133	72,6 %	66,8 %	78,4 %	2
11	73	1 714	71,3 %	61,1 %	81,4 %	2
13	81	2 647	68,5 %	58,5 %	78,4 %	2
1	69	1 221	68,2 %	57,5 %	78,8 %	2
25	219	5 893	68,4 %	62,3 %	74,4 %	3
8	93	2 383	64,9 %	55,3 %	74,4 %	3

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2

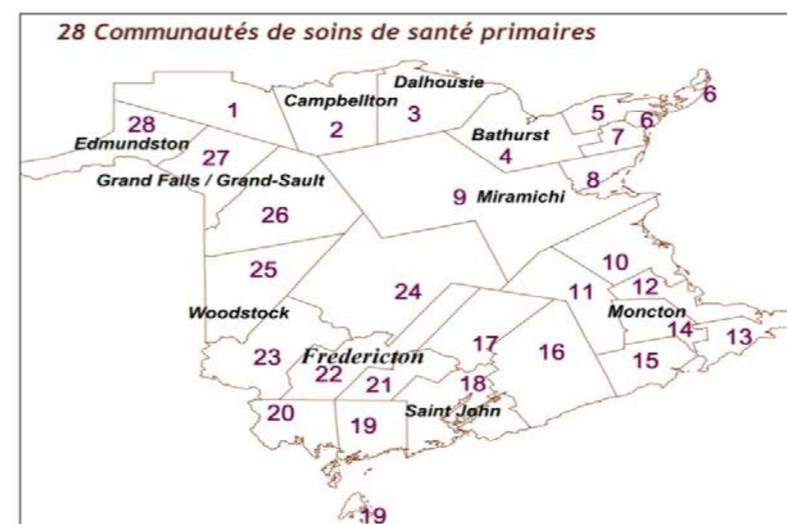


Tableau 22

Mesures axées sur les résultats en matière de santé :

La mesure de la pression artérielle au cours des 12 derniers mois

Diagnostic autodéclaré :

Au moins 1 des 4 conditions chroniques

Parmi les citoyens atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnés (diabète, maladie cardiaque, AVC, haute pression)

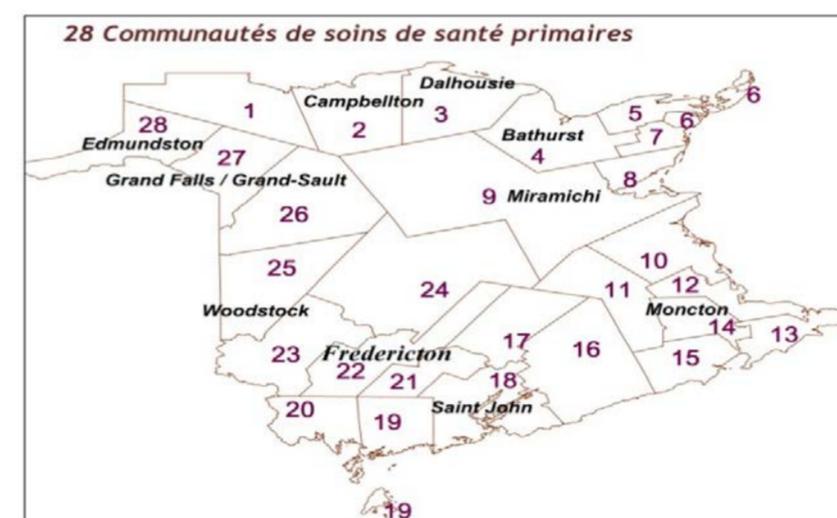
Score : Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des tests ou des évaluations tels que : La mesure de la pression artérielle (% oui)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
16	195	5 774	98,0 %	96,1 %	99,9 %	1
26	106	2 782	98,0 %	95,3 %	100,0 %	1
15	75	1 701	97,9 %	94,7 %	100,0 %	1
17	128	3 189	97,6 %	95,0 %	100,0 %	1
19	175	3 363	97,4 %	95,2 %	99,7 %	1
21	122	3 504	96,7 %	93,5 %	99,8 %	1
9	325	9 469	96,4 %	94,3 %	98,4 %	1
24	136	2 842	96,1 %	93,0 %	99,3 %	1
13	83	2 721	95,9 %	91,6 %	100,0 %	1
22	332	18 289	95,7 %	93,5 %	97,9 %	1
23	127	2 883	95,2 %	91,6 %	98,9 %	1
20	119	3 393	94,7 %	90,7 %	98,6 %	1
18	804	29 403	94,7 %	93,1 %	96,2 %	1
1	72	1 284	94,1 %	88,7 %	99,4 %	1
4	226	8 933	93,8 %	90,6 %	96,9 %	1
11	76	1 778	93,2 %	87,6 %	98,7 %	1
5	125	3 773	93,1 %	88,7 %	97,5 %	1
3	164	4 409	92,9 %	89,1 %	96,8 %	1
2	122	4 003	92,8 %	88,3 %	97,3 %	1
27	140	4 657	91,6 %	87,0 %	96,1 %	1
25	230	6 213	92,7 %	89,4 %	96,0 %	2
14	573	29 111	92,2 %	90,0 %	94,4 %	2
10	181	5 015	90,1 %	85,9 %	94,4 %	2
12	222	7 289	88,6 %	84,5 %	92,7 %	2
8	92	2 365	87,6 %	81,0 %	94,2 %	2
6	160	5 253	87,4 %	82,3 %	92,5 %	2
7	142	4 420	86,0 %	80,3 %	91,6 %	2
28	241	7 531	85,5 %	81,1 %	89,8 %	2

← Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1



Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.

Tableau 23

Mesures axées sur les résultats en matière de santé :
La mesure de la pression artérielle au cours des 12 derniers mois

Diagnostic autodéclaré :
Haute pression

Parmi les citoyens avec un diagnostic autodéclaré de haute pression

Score : Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des tests ou des évaluations tels que : La mesure de la pression artérielle (% oui)

À chaque niveau, les résultats sont triés par le score de la zone

Zone	Taille d'échantillon	Population estimée	Score	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
3	946	31 563	96,1 %	94,9 %	97,3 %	1
2	1064	33 880	95,8 %	94,6 %	97,0 %	1
7	361	10 088	94,9 %	92,7 %	97,1 %	1
5	245	7 217	94,8 %	92,0 %	97,5 %	1
6	538	18 083	93,1 %	90,9 %	95,2 %	1
1	976	37 923	93,2 %	91,6 %	94,8 %	2
4	357	10 324	90,7 %	87,8 %	93,7 %	2

Zone avec le score le plus élevé

Les zones au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Intervalle de confiance calculée à un niveau de confiance de 95 %.



7. Équité basée sur le revenu

L'équité peut être définie comme offrir des 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.

Dans le Sondage du CSNB sur les soins de santé primaires de 2011, on a demandé aux citoyens de nous faire part de leur revenu familial avant impôts en 2010. Le choix de réponses comprenait « moins de 25 000 \$ », « 25 000 \$ à moins de 60 000 \$ » ou « 60 000 \$ ou plus ». Dans le cadre de ce rapport, on utilise le revenu familial comme indicateur du statut socioéconomique⁷.

Dans la Figure 3, on observe des disparités généralisées des revenus au Nouveau-Brunswick, en ce qui a trait à la prévalence autodéclarée de conditions chroniques et ce, même au sein de groupes d'âge spécifiques. Les citoyens à plus bas revenu (moins de 25 000 \$) rapportent des conditions chroniques plus nombreux que ceux qui disposent d'un revenu plus élevé (60 000 \$ ou plus).

Dans la Figure 4, on observe des écarts de revenus, en ce qui a trait aux mesures axées sur les résultats en matière de santé, comme la confiance des citoyens à contrôler et à gérer leur condition, les citoyens qui savent comment prévenir les problèmes liés à leur condition et les citoyens qui connaissent les effets de leurs médicaments. Les mesures axées sur les résultats en matière de santé ont été présentées dans les sections 6.1 et 6.2.

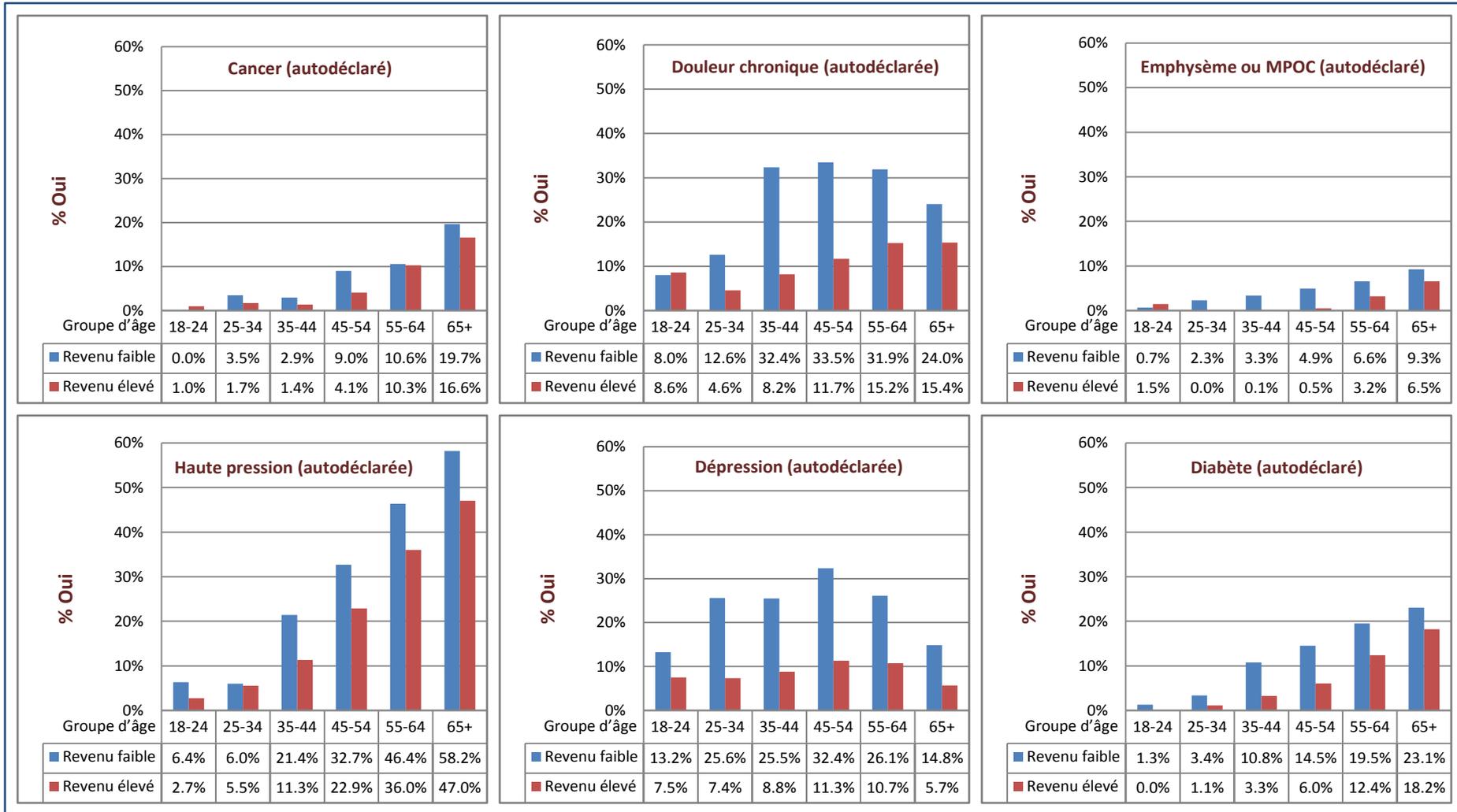
Les résultats globaux du Nouveau-Brunswick de même que des analyses similaires de revenus menées dans chacune des sept zones de santé se retrouvent à l'Annexe E. Les données de l'Annexe E n'ont pas été ajustées en fonction de l'âge, étant donné que cette information peut servir de base à des projets d'évaluation des besoins ainsi qu'aux fins d'identification des tendances. Les écarts de revenus en ce qui a trait à la confiance des citoyens à contrôler et à gérer leur condition sont moins généralisés dans les Zones 2 et 7.

Dans la figure 5, en ce qui a trait à l'accessibilité, des disparités généralisées des revenus n'ont pas été observées concernant les citoyens qui ont un médecin de famille habituel. En ce qui a trait à l'utilisation des services et les obstacles à la santé, on observe des écarts de revenus concernant l'utilisation des salles d'urgence et le coût des médicaments.

Figure 3

Équité basée sur le revenu

Prévalence autodéclarée de conditions chroniques

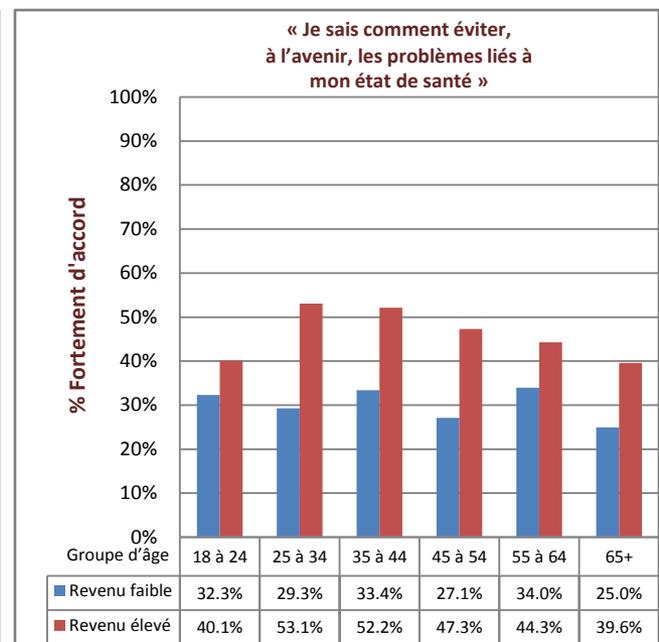
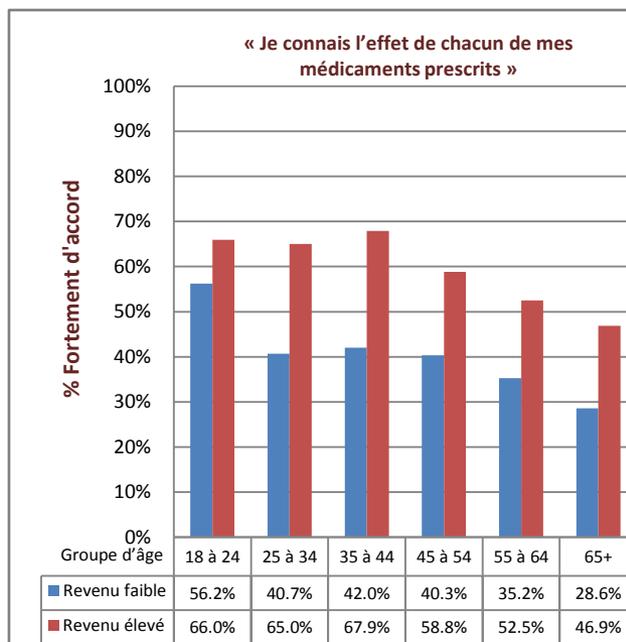
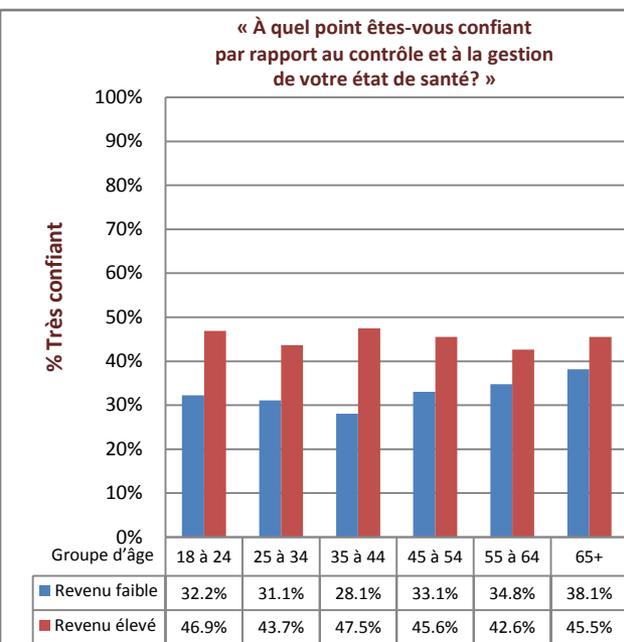


Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Figure 4

Équité basée sur le revenu

Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques



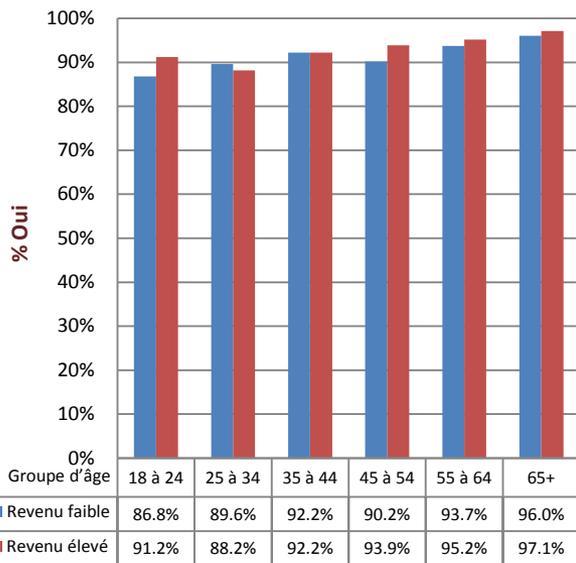
Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Figure 5

Équité basée sur le revenu

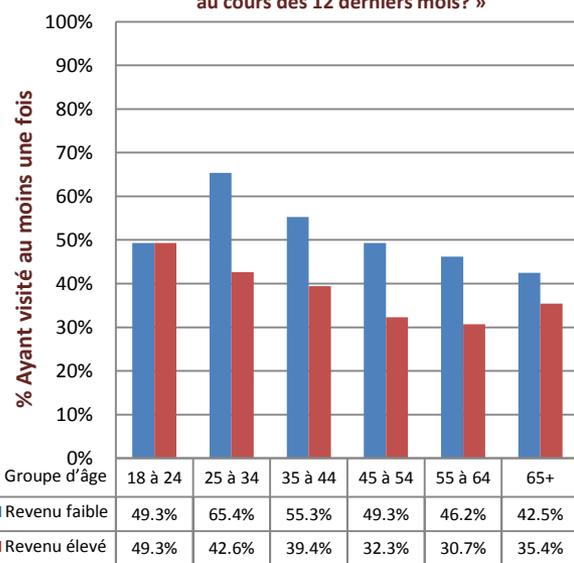
Accessibilité

« Avez-vous un médecin de famille habituel? »



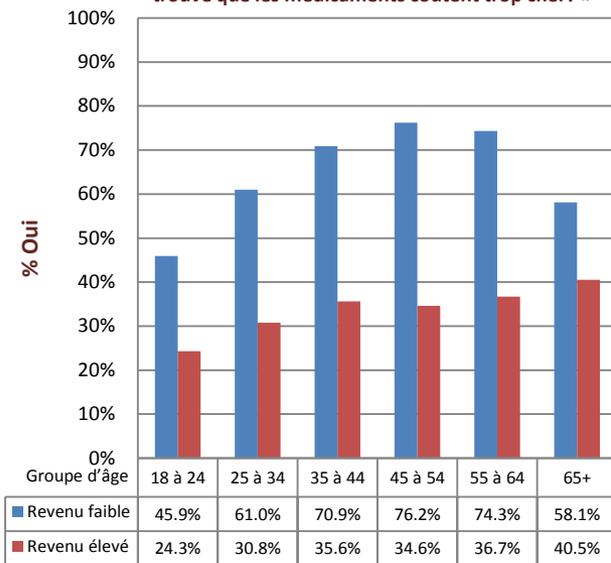
Utilisation des services

« Combien de fois avez-vous personnellement utilisé le service d'urgence d'un hôpital au cours des 12 derniers mois? »



Obstacle à la santé

« À n'importe quel moment dans le passé, avez-vous trouvé que les médicaments coûtent trop cher? »



Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

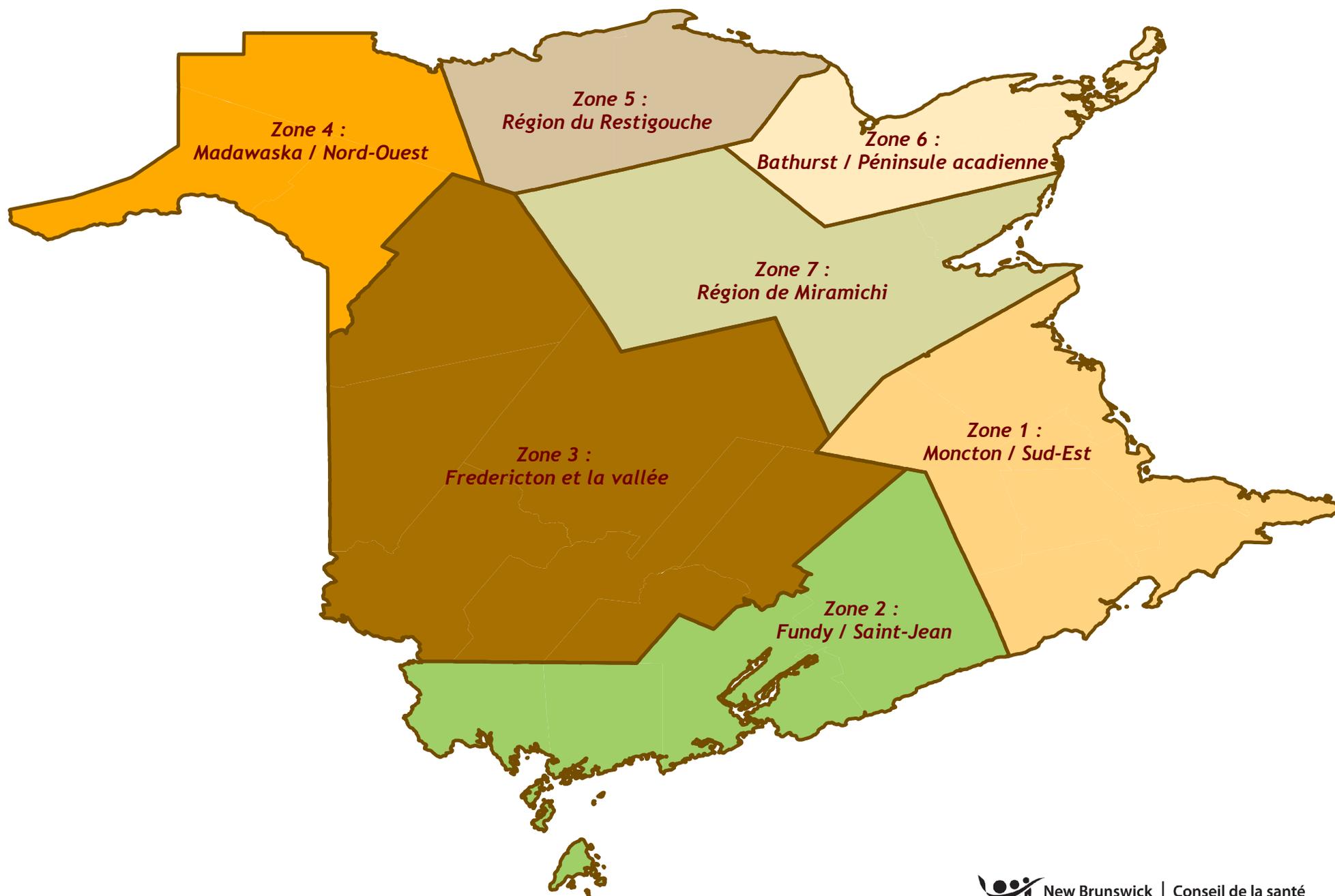
8. Références

- 1 – S. Leatherman et K. Sutherland, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, *La qualité des services de santé Canada en graphiques*, (2010), [en ligne], de < http://www.fcrss.ca/migrated/pdf/chartbook/CHARTBOOK%20Fre_June_withdate.pdf >.
- 2 – Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011* (2011), [en ligne], de < http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm >.
- 3 – James M. Gill, MD, MPH; Arch G. Mainous III, PhD; Musa Nsereko, BDS, “*The Effect of Continuity of Care on Emergency Department Use*”, *MPHArch Fam Med.* 2000; 9:333-338.
- 4 – Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, *Patient Centred Care: Improving Quality and Safety By Focusing Care on Patients and Consumers*, Discussion paper, Draft for public consultation, (2010), [en ligne], de < [http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/36AB9E5379378EBECA2577B3001D3C2B/\\$File/PCCC-DiscussPaper.pdf](http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/36AB9E5379378EBECA2577B3001D3C2B/$File/PCCC-DiscussPaper.pdf) >.
- 5 – M. Hofmarcher, H. Oxley, et E. Rusticelli, Organisation for Economic Co-operation and Development, *Improved Health System Through Better Care Coordination*, (2007), [en ligne], de < <http://www.oecd.org/dataoecd/22/9/39791610.pdf> >.
- 6 – Institut canadien d'information sur la santé, *Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada*, Analyse en bref, (2009), [en ligne], de < http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/cse_phc_aib_fr.pdf >.
- 7 – S. Kuhle et P.J. Veugelers, “*Pourquoi le gradient social de santé ne s'applique-t-il pas à l'embonpoint?*”, Statistique Canada, Catalogue 82-003-XPF, *Rapports sur la santé* 19, 4 (2008): pp 7-16, [en ligne], de < <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-003-X200800410746&lang=fra> >.

Annexe A

La carte des 7 zones de santé du Nouveau-Brunswick

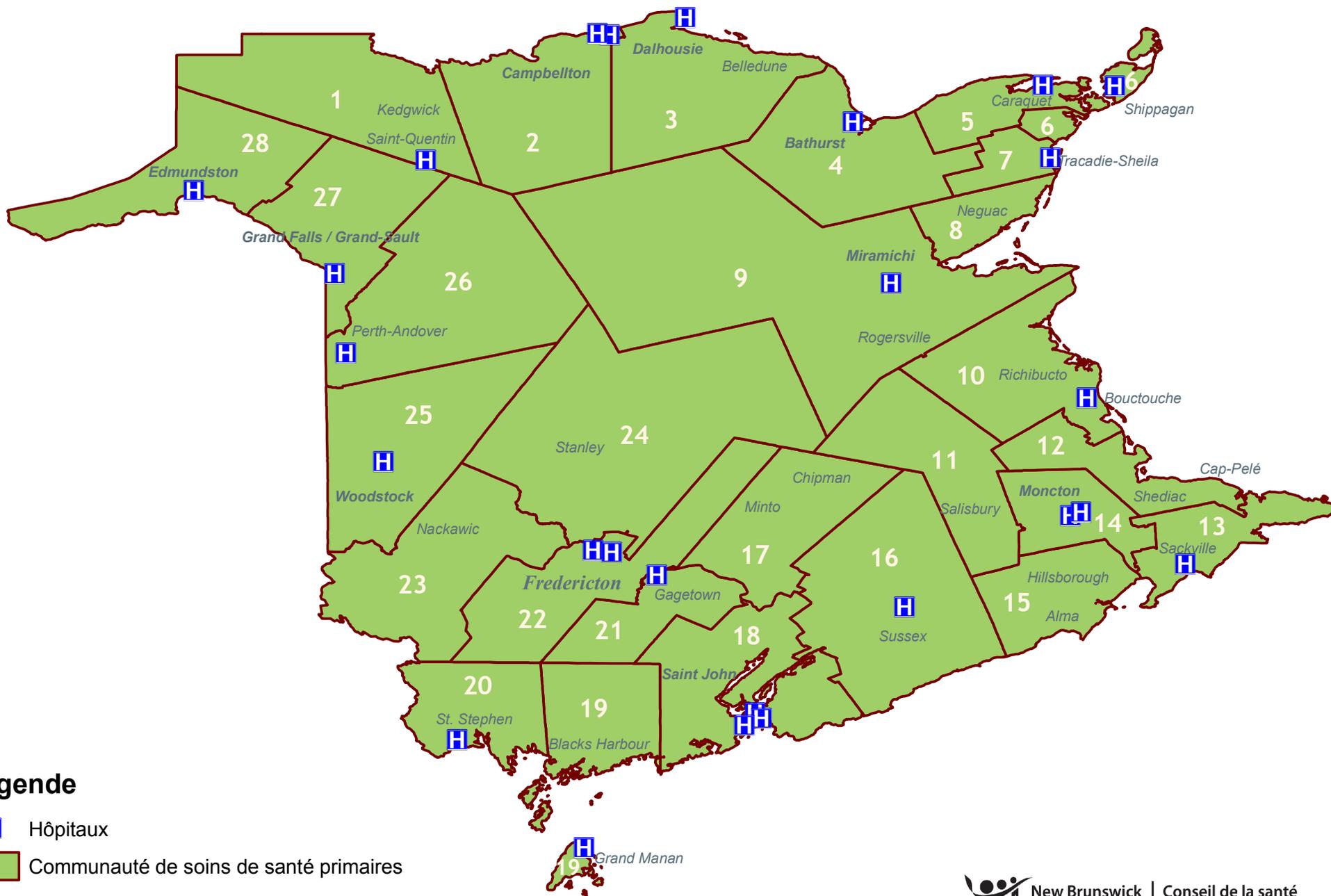
7 zones de santé du Nouveau-Brunswick



Annexe B

La carte des 28 communautés de soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick

28 Communautés de soins de santé primaires



Annexe C

La méthodologie utilisée pour l'analyse à niveaux

Annexe C - Méthodologie utilisée pour l'analyse à niveaux (page 1 de 2)

Pour des fins d'illustration seulement. Ce tableau contient des scores fictifs.

Les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Score	Classement par quartile	Tests de signification statistique	
			Comparaison avec Nouveau-Brunswick	Analyse à niveaux : Comparaison avec le score le plus élevé
26	74,5 %	25% les plus élevés	Meilleur que N.-B.	Niveau 1
18	73,0 %	25% les plus élevés	Meilleur que N.-B.	Niveau 1
23	72,7 %	25% les plus élevés	Meilleur que N.-B.	Niveau 1
22	72,2 %	25% les plus élevés	Meilleur que N.-B.	Niveau 1
20	71,9 %	25% les plus élevés	Meilleur que N.-B.	Niveau 1
25	70,4 %	25% les plus élevés	Pas de différence	Niveau 1
11	69,5 %	25% les plus élevés	Pas de différence	Niveau 1
19	69,0 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
17	68,5 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
16	68,2 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
15	67,5 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
13	67,1 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
24	67,0 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
21	66,3 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
14	63,8 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
9	63,7 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
3	62,8 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 1
27	61,0 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 2
12	59,8 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 2
8	58,6 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 2
10	57,9 %	50% du milieu	Pas de différence	Niveau 2
28	54,7 %	25 % les plus faibles	Pas de différence	Niveau 2
4	54,2 %	25 % les plus faibles	Pas de différence	Niveau 2
2	53,6 %	25 % les plus faibles	Pire que N.-B.	Niveau 2
1	52,1 %	25 % les plus faibles	Pire que N.-B.	Niveau 2
6	45,6 %	25 % les plus faibles	Pire que N.-B.	Niveau 2
7	35,4 %	25 % les plus faibles	Pire que N.-B.	Niveau 3
5	35,0 %	25 % les plus faibles	Pire que N.-B.	Niveau 3

Communauté avec le score le plus élevé

Les tests de signification statistique prennent en considération les tailles d'échantillon et la variabilité des estimations. Ces tests peuvent fournir de meilleures données probantes que le classement par quartile.

Une analyse à niveaux donne un aperçu des communautés avec le plus grand potentiel d'amélioration.

Un score qui n'est pas significativement différent du N.-B. peut être significativement différent de la «meilleure pratique».

Pour des fins d'amélioration, devrions-nous uniquement considérer les communautés notées «pire que N.-B.»?

Pouvons-nous établir une différence entre les communautés notées «pire que N.-B.»?

Annexe C - Méthodologie utilisée pour l'analyse à niveaux (page 2 de 2)

Pour des fins d'illustration seulement. Ce tableau contient des scores fictifs.

Les résultats sont triés par le score de la communauté

Communauté	Taille d'échantillon (réponses valides)	Population estimée (selon les réponses valides)	Estimation ponctuelle (score)	Intervalle de confiance		Niveau
				de	à	
26	215	6 532	74,5 %	68,8 %	80,2 %	1
18	1608	70 934	73,0 %	70,9 %	75,2 %	1
23	258	6 940	72,7 %	67,4 %	78,1 %	1
22	723	46 970	72,2 %	69,0 %	75,5 %	1
20	252	9 018	71,9 %	66,5 %	77,4 %	1
25	501	15 758	70,4 %	66,4 %	74,3 %	1
11	143	4 202	69,5 %	62,1 %	76,9 %	1
19	315	6 843	69,0 %	64,0 %	74,0 %	1
17	247	6 547	68,5 %	62,8 %	74,2 %	1
16	354	13 270	68,2 %	63,4 %	73,0 %	1
15	134	3 130	67,5 %	59,7 %	75,2 %	1
13	174	6 151	67,1 %	60,2 %	74,0 %	1
24	254	6 624	67,0 %	61,3 %	72,6 %	1
21	249	8 590	66,3 %	60,5 %	72,1 %	1
14	1155	66 440	63,8 %	61,0 %	66,5 %	2
9	666	21 710	63,7 %	60,1 %	67,3 %	2
3	328	9 945	62,8 %	57,6 %	67,9 %	2
27	306	10 661	61,0 %	55,6 %	66,4 %	2
12	484	17 853	59,8 %	55,5 %	64,1 %	2
8	171	5 124	58,6 %	51,4 %	65,9 %	2
10	381	12 731	57,9 %	53,1 %	62,8 %	2
28	434	15 845	54,7 %	50,1 %	59,3 %	3
4	495	21 347	54,2 %	49,8 %	58,5 %	3
2	214	8 323	53,6 %	47,0 %	60,2 %	3
1	148	2 974	52,1 %	44,3 %	60,0 %	3
6	247	9 218	45,6 %	39,5 %	51,7 %	3
7	267	8 366	45,4 %	39,5 %	51,3 %	3
5	267	8 652	45,0 %	39,1 %	50,9 %	3

Communauté avec le score le plus élevé

Toutes les communautés au niveau 2 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 1

Analyse à niveaux

L'analyse à niveaux est une méthode de triage brut qui identifie les communautés dont les scores sont plus faibles grâce à des différences statistiques basées sur des faits.

Méthodologie

Le score de chaque communauté est comparé au score le plus haut, et les communautés avec un score significativement plus bas sont placées dans les 2e et 3e niveaux. Dans chaque niveau, les scores des communautés sont classés du plus haut au plus bas.

Toutes les communautés au niveau 3 ont un score significativement moins élevé que le score le plus élevé du niveau 2

Annexe D

La méthodologie utilisée pour le score global concernant la communication et les soins axés sur le patient

Annexe D

La méthodologie utilisée pour le score global concernant la communication et les soins axés sur le patient

Dans la section 4.2, une carte est utilisée comme représentation visuelle globale du *score de la communication et soins axés sur le patient* (Figure 1). Ce score global combine les résultats d'analyse à niveaux de trois questions du sondage :

- ⇒ « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille a-t-il expliqué les résultats de vos tests pour que vous puissiez comprendre? »
- ⇒ « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille vous a-t-il consulté pour prendre des décisions au sujet de vos soins de santé? »
- ⇒ « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre médecin de famille vous a-t-il donné assez de temps pour discuter avec lui/elle de vos sentiments, de vos craintes et de vos préoccupations au sujet de votre santé? »

Les résultats d'analyse à niveaux pour ces trois questions se retrouvent dans les tableaux 7, 8 and 9. Pour chacune des communautés, on effectue la somme des niveaux (ou chiffres attribués aux niveaux) pour les trois questions du sondage. Par exemple, une communauté qui se situe au niveau 1 pour chacune des trois questions a un score qui n'est jamais significativement moins élevé que le score le plus élevé. Cette communauté obtient alors le score $1+1+1=3$ et est représentée sur la carte par la catégorie « score le plus élevé ». Une communauté avec le score 7, qui représente la somme des niveaux des trois questions individuelles du sondage (par exemple $1+3+3=7$), est représentée sur la carte par la catégorie « score le plus faible ».

Score dans la Figure 1	Somme des niveaux des 3 questions du sondage tel qu'indiqué dans les tableaux 7, 8 et 9
Score le plus élevé	3
Score élevé	4
Score moyen	5
Score faible	6
Score le plus faible	7

Annexe E

L'analyse des revenus pour l'ensemble du
Nouveau-Brunswick et par zone de santé

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=2 990	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=4 687
Arthrite	27,1 %	11,3 %
Asthme	14,3 %	9,3 %
Cancer	9,2 %	4,5 %
Douleur chronique	22,8 %	10,0 %
Dépression	20,9 %	9,2 %
Diabète	13,4 %	5,8 %
Emphysème ou MPOC	5,1 %	1,2 %
Reflux gastrique (RGO)	17,6 %	14,4 %
Maladie cardiaque	12,1 %	5,0 %
Haute pression ou hypertension	32,7 %	19,0 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	5,4 %	1,4 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	3,8 %	0,8 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=2 442	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=2 936
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	34,4 %	45,3 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	36,2 %	58,6 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	29,1 %	47,4 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=633	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=1 153
Arthrite	25,9 %	10,0 %
Asthme	12,8 %	9,0 %
Cancer	9,5 %	4,9 %
Douleur chronique	22,3 %	8,8 %
Dépression	22,3 %	10,5 %
Diabète	11,5 %	5,9 %
Emphysème ou MPOC	3,7 %	1,0 %
Reflux gastrique (RGO)	16,2 %	16,0 %
Maladie cardiaque	11,0 %	5,3 %
Haute pression ou hypertension	32,8 %	18,8 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	5,2 %	1,1 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	3,0 %	0,8 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=526	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=709
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	30,3 %	46,2 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	34,5 %	57,0 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	25,6 %	47,5 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=552	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=1 214
Arthrite	30,6 %	14,7 %
Asthme	18,0 %	8,8 %
Cancer	9,4 %	5,0 %
Douleur chronique	22,4 %	11,3 %
Dépression	18,8 %	7,2 %
Diabète	12,7 %	5,8 %
Emphysème ou MPOC	7,0 %	1,4 %
Reflux gastrique (RGO)	15,5 %	12,9 %
Maladie cardiaque	12,5 %	5,1 %
Haute pression ou hypertension	29,7 %	19,5 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	5,3 %	0,9 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	4,0 %	0,7 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=468	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=769
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	42,1 %	44,5 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	49,2 %	65,3 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	37,2 %	48,9 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=547	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=1 114
Arthrite	30,5 %	11,0 %
Asthme	11,4 %	11,3 %
Cancer	10,0 %	4,0 %
Douleur chronique	26,3 %	10,4 %
Dépression	24,3 %	9,9 %
Diabète	15,1 %	6,0 %
Emphysème ou MPOC	5,5 %	1,2 %
Reflux gastrique (RGO)	22,8 %	14,6 %
Maladie cardiaque	13,8 %	4,5 %
Haute pression ou hypertension	31,0 %	18,1 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	5,4 %	2,2 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	4,3 %	0,9 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=455	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=721
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	33,9 %	46,4 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	41,7 %	61,9 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	35,1 %	49,3 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=322	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=291
Arthrite	24,6 %	9,7 %
Asthme	9,8 %	5,6 %
Cancer	7,0 %	5,1 %
Douleur chronique	26,2 %	11,1 %
Dépression	21,9 %	5,9 %
Diabète	11,5 %	5,5 %
Emphysème ou MPOC	5,5 %	2,2 %
Reflux gastrique (RGO)	16,7 %	12,8 %
Maladie cardiaque	15,5 %	6,1 %
Haute pression ou hypertension	32,9 %	18,5 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	7,3 %	0,4 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	4,3 %	0,7 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=252	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=173
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	33,5 %	43,2 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	23,2 %	52,0 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	19,9 %	35,1 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=184	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=167
Arthrite	26,7 %	13,0 %
Asthme	15,9 %	5,2 %
Cancer	8,2 %	3,5 %
Douleur chronique	28,5 %	9,2 %
Dépression	25,2 %	8,4 %
Diabète	15,9 %	5,2 %
Emphysème ou MPOC	5,8 %	0,9 %
Reflux gastrique (RGO)	23,6 %	14,3 %
Maladie cardiaque	11,3 %	4,6 %
Haute pression ou hypertension	37,2 %	19,4 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	10,1 %	0,7 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	6,5 %	0,0 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=150	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=105
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	28,6 %	42,2 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	35,0 %	47,9 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	25,7 %	52,4 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=493	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=455
Arthrite	25,0 %	8,5 %
Asthme	18,4 %	10,2 %
Cancer	9,3 %	3,4 %
Douleur chronique	18,8 %	9,8 %
Dépression	17,4 %	10,6 %
Diabète	13,8 %	5,3 %
Emphysème ou MPOC	3,7 %	1,5 %
Reflux gastrique (RGO)	15,1 %	14,4 %
Maladie cardiaque	9,0 %	5,3 %
Haute pression ou hypertension	34,8 %	20,2 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	3,4 %	1,8 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	3,0 %	0,9 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=391	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=285
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	35,0 %	47,6 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	24,2 %	45,1 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	26,3 %	42,6 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)

Conditions chroniques autodéclarées	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=259	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=293
Arthrite	22,0 %	9,0 %
Asthme	12,0 %	8,0 %
Cancer	9,2 %	5,0 %
Douleur chronique	17,2 %	8,1 %
Dépression	16,1 %	9,0 %
Diabète	16,5 %	6,3 %
Emphysème ou MPOC	5,6 %	0,6 %
Reflux gastrique (RGO)	17,4 %	13,8 %
Maladie cardiaque	12,9 %	4,2 %
Haute pression ou hypertension	36,3 %	20,3 %
Troubles de l'humeur autres que la dépression	5,2 %	1,0 %
Accident vasculaire cérébral (AVC)	4,3 %	0,9 %
Les connaissances du citoyen sur les conditions chroniques	Revenu faible (Moins de 25 000\$) n=200	Revenu élevé (60 000\$ ou plus) n=174
Les citoyens sont confiants par rapport au contrôle et à la gestion de leur état de santé (% très confiant)	33,1 %	36,5 %
Les citoyens connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits (% fortement d'accord)	37,7 %	52,6 %
Les citoyens savent comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à leur état de santé (% fortement d'accord)	24,7 %	48,0 %

Source : Qualité et mesures axées sur les résultats en matière de santé : Qu'apprenons-nous du sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick? (CSNB 2011)