



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2010

www.csnb.ca

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Afin de présenter une première *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* et permettre une meilleure compréhension des services de santé de la province, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a rassemblé de l'information provenant de sources variées.

Pour plus d'information :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette
100 rue des Aboiteaux, suite 2200
Moncton, NB
E1A 7R1
Téléphone : 1.877.225.2521

1.506.869.6870

Télécopieur : 1.506.869.6282

www.csnb.ca

Comment citer ce document :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2010 (CSNB, 2010)

This publication is available in English under the title:

New Brunswick Health Council, New Brunswick Health System Report Card 2010 (NBHC 2010)



**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Table des matières

Introduction	4
Développement de la <i>fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick</i>	5
Objectif de la <i>fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick</i>	8
Développement des notes de l'indice de rendement	9
Défis	13
Tendances et observations principales de la <i>fiche de rendement du système de santé</i>	14
Pour avancer	16
<i>Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick</i>	18
Indicateurs par dimensions de la qualité	20
Indicateurs par secteurs de soins	32
Références	43

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Introduction :

Tout comme le bulletin d'un élève permet aux parents de se renseigner sur le rendement scolaire de leur enfant, la *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* offre des renseignements importants sur la qualité des soins de services dans la province.



Il s'agit d'un tableau de référence du système de santé qui permet de mesurer, de surveiller et d'évaluer, dans le temps, les changements des services de santé et de recommander des améliorations. Sans un tableau de référence sur les renseignements et des mises à jour annuelles, tous les résultats liés aux changements des programmes et services seraient subjectifs.

La présentation de la *fiche de rendement* reflète également des indicateurs de performance par secteurs de soins, ce qui met en valeur l'importance de l'intégration des programmes et

services. C'est un effort pour s'assurer que les citoyens et les patients demeurent au cœur des améliorations dans la qualité des soins. Après tout, ce sont eux qui, en se déplaçant dans le système de santé, doivent pouvoir profiter d'une gestion efficace au niveau de leur santé et des résultats des soins prodigués.

La note de l'indice de rendement est basée sur l'utilisation de la moyenne canadienne ou point repère national comme point de référence (la note 'C'). La note de l'indice de rendement offre au public l'occasion de comprendre la performance du système de santé d'un point de vue global. Lors de la planification et de l'élaboration de politiques publiques, la note de l'indice de rendement ne devrait pas être considéré indépendamment des indicateurs sur lesquels elle est basée.

La complexité des programmes et des services est telle que les individus et les groupes doivent procéder à des analyses additionnelles pour obtenir un portrait plus complet de la réalité vécue. Il faut noter que les données pour la dimension de la *sécurité* et le secteur *de soutien/spécialité d'appoint* devraient être examinées avec prudence car la présence de plus d'indicateurs nous aurait donné une meilleure représentation de ces dimensions. De plus, l'analyse sera effectuée sur la *dimension d'équité* dans le futur. Malheureusement, les données et les indicateurs n'étaient pas disponibles ou assez standardisés pour que nous puissions les utiliser au moment de ce rapport.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Développement de la *fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* :

C'est une tâche très complexe que de mesurer le rendement du système de santé. Au Nouveau-Brunswick, cela implique que nous devons mesurer, surveiller et évaluer la qualité

des soins de santé selon six dimensions de qualité dont la responsabilité a été confiée au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)¹. Ces dimensions sont *l'accessibilité, la justesse, l'efficacité, le rendement, l'équité et la sécurité.*



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

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Le CSNB doit également mesurer le rendement dans une perspective citoyenne visant l'intégration des soins des divers secteurs. Il existe quatre secteurs de soins de santé qui font partie du système de soins de santé :



Santé primaire

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

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



Soins aigus

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

• Voici quelques programmes et services en Soins aigus : les services hospitaliers, le programme des soins de santé cardiaque, les soins ambulatoires, le service d'approvisionnement en organes et tissus, les initiatives de Soins de santé plus sécuritaires maintenant et, les établissements psychiatriques.



De soutien/spécialité d'appoint

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

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



Soins palliatifs

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

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

Le *système de soins de santé* ou *système de santé*¹ s'entend notamment des particuliers, des établissements et des ressources concernés par la prévention, le traitement et la gestion des blessures, des maladies et des incapacités ainsi que par la protection du bien-être mental et physique dans le cadre des services offerts dans la province par la profession médicale et les professions connexes de la santé.

Les *soins de santé*^{2,3} sont définis comme le fonctionnement combiné de la santé publique et des services médicaux personnels.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Afin de permettre au CSNB de participer aux changements éventuels dans le système, il fallait développer un modèle ou un cadre qui permettait aux organismes responsables de s'identifier aux indicateurs devant être mesurés. Le CSNB a choisi d'utiliser les divisions de soins *d'Agrément Canada*⁴ et les incorporer avec les *dimensions de qualité* pour créer une grille.

Des recherches poussées ont ensuite été faites pour s'assurer que les définitions des dimensions s'harmonisaient avec les normes régionales, provinciales/territoriales, nationales et internationales. Le CSNB a également effectué beaucoup de recherches sur les définitions par rapport à divers secteurs.

Le CSNB a consulté de nombreux groupes et personnes dans différents services et organisations, dont un total d'environ 300 parties intéressées au niveau provincial et national.

La prochaine étape visait à identifier les indicateurs de performance devant remplir la grille. Après l'examen de la littérature et consultation auprès d'informateurs-clés dans le domaine du développement d'indicateurs, nous avons identifié plus de 400 indicateurs. Les indicateurs ont été compilés à partir d'organismes internationaux, nationaux et provinciaux responsables d'évaluer la qualité des soins de santé (l'OMS, le Royaume-Uni, l'Australie, les États-Unis, le Canada, l'Ontario, la

Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick).

Il existe différents types d'indicateurs (les données d'entrée, les processus, les résultats) et différents niveaux de mesure (client, les programmes, les systèmes).

Les indicateurs choisis par le CSNB existent actuellement dans les bases de données administratives du Nouveau-Brunswick et/ou sont du domaine public (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Sondage national des médecins, Statistique Canada et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick).

Le premier ensemble d'indicateurs comprenait uniquement des indicateurs qui répondaient à nos critères³, soit qu'ils étaient

1. pertinents aux préoccupations de nos auditoires cibles,
2. faciles à comprendre,
3. fiables et valides,
4. opportuns,
5. faciles à obtenir et à mettre à jour de façon périodique,
6. obtenus dans un cadre de révision consultatif ouvert, transparent et inclusif
7. contribuent à une compréhension cohérente et complète du rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick.

Après le développement d'un prototype, des recherches additionnelles ont été nécessaires pour déterminer le type de rapport public que nous

privilegions. La méthode choisie est une fiche de rendement qui comprends des notes. Les notes sont composées d'indicateurs de système et de niveaux de processus reflétant la *dimension de la qualité* ou des *secteurs de soins* devant être mesurés.

Objectif de la *fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* :

L'objectif principal de la *fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* est d'être un outil de communication pour les citoyens et citoyennes tout en signalant les aspects ayant besoin d'attention au niveau de la qualité des soins de services offerts.

Pour mieux comprendre ce qui doit être fait, imaginons la pointe d'un iceberg et essayons de saisir l'ampleur qui se cache sous l'eau. Les données de la fiche de rendement permettent d'identifier les domaines où la province est supérieure à la moyenne nationale quant à la qualité des soins offerts aux Néo-brunswickois et Néo-brunswickoises et les domaines où des améliorations sont nécessaires.

La classification du système de santé selon les dimensions de la qualité et des secteurs de soins offre au public et aux preneurs de décisions l'occasion de cibler l'attention sur des domaines d'intérêts plus larges dans un système de livraison de soins de santé complexe aux priorités conflictuelles. Les connaissances plus profondes contenues dans les renseignements et indicateurs spécifiques de la note de l'indice de rendement visent à venir en aide aux gestionnaires et à ceux qui mesurent, surveillent et évaluent la livraison des soins de santé. Ceux qui assurent la livraison des services ont donc la possibilité d'utiliser ces renseignements en se référant à leurs propres indicateurs qui ont été harmonisés aux indicateurs des systèmes particuliers de la *fiche de rendement*. La fiche est donc une base de référence contre laquelle on peut mesurer les améliorations et leurs incidences.

Les fiches de rendement annuelles peuvent servir à surveiller et noter les changements dans le temps. Même si ces renseignements sont actuellement disponibles dans le système, la manière dont ils sont présentés ne permet pas aux

La *fiche de rendement* et les indicateurs offrent des possibilités:

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

preneurs de décisions d'avoir un point de vue global du système de santé.

Or, un point de vue global offre des occasions d'identifier comment certains changements dans les programmes et services peuvent se répercuter sur d'autres programmes et services dans d'autres secteurs de soins. Il permet également un regard unique sur les lacunes que les patients et citoyens rencontrent en se déplaçant dans le système de soins.

Développement des notes de l'indice de rendement:

De nos jours, de nombreux organismes et institutions utilisent des indices ou des notes. L'ICIS produit le rapport de *l'Alliance sur les temps d'attente*⁵, l'Institut Fraser⁶ émet *Les bulletins sur la performance des hôpitaux et des écoles* pour certaines provinces canadiennes, le Conference Board du Canada produit un *Bulletin sur le Canada*⁷ qui évalue la qualité de vie au Canada par rapport aux autres pays semblables alors que l'Institut du mieux-être publie *l'Indice canadien du mieux-être*⁸ qui fait état des domaines liés aux mieux-être tels que définis selon un certain nombre d'indicateurs. Enfin, le *Frontier Centre for Public Policy* publie un indice des soins de santé au Canada qui contient des rapports sur l'efficacité des dix systèmes provinciaux de santé au Canada⁹.

Le CSNB a décidé de prendre certains de ces exemples et de tirer parti de certaines méthodologies pour créer une note de l'indice de rendement pour la *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick*.

Une approche systématique cadrant avec le mandat et les valeurs du CSNB devait être élaborée avant que nous puissions développer et élaborer *la fiche de rendement*. Nous avons donc créé un cadre et examiné les ensembles de données pouvant s'y insérer. La patience, la transparence, la flexibilité et la révision constante de la liste des indicateurs ont été des éléments essentiels pour le développement de cette approche, généralement appelée bidirectionnelle¹⁰. Nous avons également testé les indicateurs par rapport aux preuves scientifiques et par rapport aux observations réalistes recueillies lors du processus de consultation dans tous les secteurs du système de santé. Donc, dans notre approche bidirectionnelle comportant six dimensions de la qualité et quatre secteurs de soins, le premier ensemble d'indicateurs renfermait uniquement des indicateurs qui répondaient à notre liste de critères acceptable.

La méthode de la note de l'indice de rendement a été basée sur les données des indicateurs disponibles lorsque le rapport a été terminé.

**Selon la définition de l'indicateur,
la valeur du score de l'indice est établie de
deux manières.**

- Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne.
- Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est établi en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise.

Ce montant est ensuite multiplié par 100 pour créer le score de l'indice de rendement du Nouveau-Brunswick. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Exemple :

Si le score de l'indice de rendement du Nouveau-Brunswick est 100, cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Pour atteindre la note de 'C', le rendement du Nouveau-Brunswick doit être comparable à la moyenne nationale ou au point repère national.

La grille de pointage est :

A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale. Elle est basée sur la création de classes de données avec intervalles également distribués pour chacune des notes A à E. Les notes A+ et F représentent des classes de données aux deux extrêmes de la grille de pointage.



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Le CSNB reconnaît que les indices présentent des avantages et des inconvénients, dont en voici quelques-uns : ^{11,12,13}

AVANTAGES

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

DÉSAVANTAGES

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

Défis:

Lors du processus d'élaboration de *la fiche de rendement*, nous avons rencontré plusieurs défis.

Le premier est apparu lors des discussions sur les programmes et services qui seraient représentés dans chaque secteur de soins (*santé primaire, soins aigus, soins de soutien/spécialité d'appoint et soins palliatifs*). Il nous a fallu impliquer à fond les parties prenantes des différents secteurs de soins pour en arriver à une entente à savoir quels programmes reflétaient le mieux le secteur de soins devant être mesuré.

Pour le "secteur des soins palliatifs", nous avons également identifié que la plupart des services et des programmes sont fournis soit par des services hospitaliers (*soins aigus*), du Programme Extra-Mural (de *soutien/spécialité d'appoint*) ou dans les établissements de soins de longue durée (de *soutien/spécialité d'appoint*).

Ensuite, le défi était d'identifier le niveau et le type d'indicateur que le CSNB choisirait afin de s'assurer qu'il soit un véritable catalyseur de changement. Lors des discussions, on s'est aperçu qu'il était difficile d'accéder à plusieurs indicateurs de système d'une perspective de soins intégrés ou basés sur différents secteurs.

En termes de rendement, les indicateurs penchaient fortement vers des indicateurs d'hôpitaux. De plus, de nombreuses bases de données administratives au Nouveau-Brunswick ne sont pas faciles d'accès et, parfois, les données ne sont pas standardisées pour faciliter la mesure au niveau des zones et de les approfondir. Ensuite, il fallait choisir des indicateurs de système ou de niveau de programmes dans les bases de données nationales pour développer un prototype d'indicateurs. Il fallait également classifier tous ces indicateurs dans les dimensions de qualité que nous voulions mesurer.

Divers organismes responsables d'évaluer le rendement classifient les indicateurs différemment. Notre recherche nous a permis d'attribuer et de classifient des indicateurs pour chaque dimension et secteur de soins basé sur la méthode de l'arbre de décision.

Ce fut un processus exigeant en main-d'œuvre et rempli de défis que d'obtenir l'appui envers ces indicateurs étant donné que la responsabilité et la collecte des données relèvent de divers programmes et services du système de soins de santé.

Tendances et observations principales de la fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick :

Chaque dimension de qualité est composée d'une série des mesures individuelles qui reflètent les programmes et les services offerts au Nouveau-Brunswick. Il y a deux de ces dimensions de qualité qui ont une variation plus grande au niveau d'indicateurs de performance individuels. C'est-à-dire, il y a certains indicateurs où le Nouveau-Brunswick fait extrêmement bien (la note A), et d'autres où la province fait beaucoup moins bien (la note F). La première dimension est l'*efficacité* qui peut se décrire brièvement comme faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possible. La seconde dimension est le *rendement* qui peut se décrire brièvement comme utiliser les ressources le plus adéquatement possible.

En termes de la dimension de la qualité d'*accessibilité*, le rendement du Nouveau-Brunswick est supérieur à la moyenne en ce qui concerne le besoin de soins immédiats ou urgents, mais inférieurs à la moyenne quant aux temps d'attentes.

Le résultat de la note de l'indice de rendement du secteur de *santé primaire* a permis de constater que la *santé primaire* (les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la pré-

vention de la maladie, des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies) est l'un des secteurs où la majorité des indicateurs ne fait qu'atteindre la moyenne nationale ou correspondait à un rendement inférieur. Lors de la revue des indicateurs qui composent cette note de l'indice de rendement, cette constatation permet d'identifier que le rendement du Nouveau-Brunswick est moins bon dans des secteurs comme la *santé primaire* pour la prévention ou le traitement de problèmes de santé mineurs, la prévention telle que des tests de dépistage basés sur des maladies liées à l'âge, ou la recommandation de directives pour les pratiques cliniques afin d'obtenir les meilleurs résultats de santé possible.

Si les secteurs représentés par certains de ces indicateurs ne sont pas équilibrés, coordonnés ou intégrés, cela peut mener à des hospitalisations inutiles pour des conditions qui seraient mieux traitées dans la communauté. Les soins ambulatoires de haute qualité, incluant les services de gestion de la prévention et de la maladie, peuvent aider à obtenir de meilleurs résultats de santé¹⁴. Il est important de souligner que les taux d'hospitalisation peuvent également être influencés par des facteurs socio-économiques comme la pauvreté¹⁵.




En général, la *fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* nous dit que le Nouveau-Brunswick se classe "dans la moyenne" en ce qui concerne la qualité des services de soins

comparée aux autres provinces et territoires du Canada. Il est important de noter qu'à l'intérieur de ces notes de l'indice de rendement, il est possible d'identifier les programmes et services où le rendement est très bon et d'autres où le rendement est moins bon. Cela peut fournir aux Néo-Brunswickois et aux Néo-Brunswickoises une occasion pour l'amélioration basée sur les meilleures pratiques.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Pour avancer :

En ce moment, les données sur le rendement des secteurs ne sont pas faciles d'accès ou standardisées afin de dresser un portrait plus complet. Cependant, il y a des possibilités de succès dans l'avenir.


DONNÉES 	La sélection, la collecte et le fonctionnement des indicateurs de rendement seront améliorés lorsque nous aurons faites l'aperçu de ce qui existe vraiment, dont la qualité des données et leurs lacunes.
AXÉ SUR LE CITOYEN 	Il est essentiel que les indicateurs à examiner et choisir soient axés sur les patients/clients.
CULTURE 	Les partenaires du système de santé souhaitent ardemment améliorer et harmoniser les données disponibles pour un processus de décision efficace.

Le CSNB s'engage à continuer de travailler avec les ministères qui font partie du système de santé, ainsi que ceux qui sont à l'extérieure de ce système. Cette collaboration permettra d'obtenir des données qui reflètent véritablement une approche axée sur le citoyen afin que la province puisse offrir des soins de santé de qualité dans un système de soins durable et assuré par un financement public.



**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.



Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick



Pour atteindre la note de 'C', le rendement du Nouveau-Brunswick doit être comparable à la moyenne nationale ou au point repère national.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick



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



Indicateurs par dimensions de la qualité

Accessibilité, justesse, efficacité, rendement, équité, sécurité

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE :					
Les soins qu’une personne reçoit lorsqu’elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d’être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.					
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois	77.4 % (2008)	79.5 %	97	C	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
A un médecin régulier	90.8 % (2008)	84.4 %	108	B	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins de routine ou de suivi	14.8 % (2007)	16.7 %	113	B	Statistique Canada Tableau 105-3067 http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur	21.5 % (2007)	25.8 %	120	A	Statistique Canada Tableau 105-3069 http://www.statcan.gc.ca
Médecins de famille et omnipraticiens qui fournissent des heures de bureau supplémentaires régulièrement	14.8 % (2007)	33.5 %	44	F	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Consultation de spécialistes de soins dentaires au cours des 12 derniers mois	55.4 % (2005)	63.7 %	87	D	Statistique Canada Tableau 105-0460 http://www.statcan.gc.ca
Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt	76.6 % (2006)	65.7 %	86	E	Statistique Canada Tableau 109-5012 http://www.statcan.gc.ca
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :					
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.					
Temps d’attente pour une chirurgie à la suite d’une fracture de la hanche (chirurgie pratiquée le jour même ou le lendemain)	67.7 % (2007-2008)	62.5 %	108	B	Institut canadien d’information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Temps d’attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (en moins de 26 semaines)	75.3 % (moyenne de janv. à déc.2009)	75 %*	100	C	Délais d’attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d’attente pour une chirurgie de remplacement du genou (en moins de 26 semaines)	60.8 % (moyenne de janv. à déc.2009)	65 %*	94	D	Délais d’attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx

Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte pour les patients présentant un risque élevé (en moins de 16 semaines)	83.0 % (moyenne de janv. à déc.2009)	90 %*	92	D	Délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d'attente pour des chirurgies pontages coronariens – 1 ^{er} degré (en moins de 2 semaines)	82.0 % (moyenne de janv. à déc.2009)	90 %*	91	D	Délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d'attente pour des traitements de radiothérapie (en moins de 28 jours)	94 % (2005-2008)	75 %	125	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Tableaux sur les temps d'attente - une comparaison par province, 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2010_F&cw_topic=2010&cw_rel=AR_1909_F
Secteur de soins de santé – DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :					
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.					
Médecin de famille et omnipraticien ayant accès à un psychiatre pour leurs patients (% bonne, très bonne, ou excellente)	36.0 % (2007)	31.1 %	116	A	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Temps d'attente pour des tests diagnostiques : imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogrammes (TDM), angiographie (en moins d'un mois)	49.3 % (2007)	55.4 %	89	D	Statistique Canada <i>Tableau 105-3004</i> http://www.statcan.gc.ca
Résidents âgés d'au moins 75 ans ont accès à des lits de soins de longue durée	8.2 (2007-2008)	7.5 %**	109	B	Ministère du Développement social du N.-B. – 2007-2008 Rapport annuel http://www.gnb.ca/0017/publications/AnnualReport0708.pdf Statistique Canada – <i>Catalogue en ligne 92-591-XWF</i> http://www.statcan.gc.ca
Temps d'attente pour visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé (en moins d'un mois)	44.3 % (2007)	45.6 %	97	C	Statistique Canada <i>Tableau 105-3002</i> http://www.statcan.gc.ca
Indice de rendement global			99	C	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L'analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l'indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l'indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l'indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l'élaboration de politiques, la note de l'indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

Veuillez noter qu'une note ne correspond pas à de meilleurs résultats de santé ; elle correspond seulement à la qualité des services fournis lorsque nous comparons le Nouveau-Brunswick avec le reste du Canada.

* = un point repère provincial

**= repère provincial basé sur le nombre de résidents dans les foyers de soins et le nombre de résidents sur les listes d'attente

Dimension de la qualité – JUSTESSE
Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies.

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE :					
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.					
Test de Pap au cours des 3 dernières années, femmes de 18 à 69 ans	76.5 % (2005)	72.8 %	105	B	Statistique Canada Tableau 105-0442 http://www.statcan.gc.ca
A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	74.0 % (2008)	72.5 %	102	C	Statistique Canada Tableau 105-0543 http://www.statcan.gc.ca
Allaitement, a commencé à allaiter	75.0 % (2008)	88.3 %	85	E	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
Dépistage du cancer colorectal pour ceux âgé de plus de 50 ans (coloscopie dans les 5 dernières années et test du saignement occulte fécal dans les 2 dernières années)	40.5 % (2008)	47.1 %	86	E	Statistique Canada Tableau 105-0541 http://www.statcan.gc.ca
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de mesure de la pression artérielle, au cours des 12 mois précédents	90 % (2008)	94 %	96	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de la mesure du cholestérol, au cours des 12 mois précédents	85 % (2008)	82 %	104	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de la mesure de la glycémie, au cours des 12 mois précédents	80 % (2008)	80 %	100	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de la mesure du poids corporel, au cours des 12 mois précédents	70 % (2008)	74 %	95	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :					
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.					
Hystérectomie – ajusté selon l'âge (par 100 000 personnes)	438 (2007-2008)	352	80	E	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Proportions des femmes accouchant par césarienne dans les établissements de soins aigus	28.0 % (2007-2008)	27.7 %	99	C	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Revascularisation cardiaque – Ajusté selon l'âge (par 100 000 personnes)	273 (2007-2008)	235	116	A	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F

Secteur de soins de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :

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

Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Indice de rendement global			97	C	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L'analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l'indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l'indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l'indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l'élaboration de politiques, la note de l'indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

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

Dimension de la qualité - EFFICACITÉ :
Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE :					
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.					
Ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé	19.3 % (2008)	16.4 %	85	E	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
Soins directs aux patients avec une composante d'enseignement offert par un médecin de famille ou omnipraticien, basée sur la totalité d'heures de travail par semaine	8.1 % (2007)	7.2 %	113	B	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :					
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.					
Faible poids à la naissance (naissances vivantes moins de 2 500 grammes)	4.9 % (2007)	6.0 %	122	A	Statistique Canada Tableau 102-4509 http://www.statcan.gc.ca
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM)	6.2 % (2005-2008)	5.1 %	82	E	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM)	10.4 % (2005-2008)	9.4 %	90	D	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral	15.9 % (2005-2008)	18.0 %	113	B	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de fracture de la hanche à l'hôpital (par 1 000)	0.8 (2005-2008)	0.8	100	C	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une crise d'asthme	2.7 % (2005-2008)	4.5 %	167	A+	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une prostatectomie	3.2 % (2005-2008)	2.4 %	75	F	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une hystérectomie	1.1 % (2005-2008)	1.1 %	100	C	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Estimation de survie à cinq ans pour les sièges primaires de cancer (ratio de survie relative)	58 % (2000)	59.8 %	97	C	Statistique Canada Table 103-1573 http://www.statcan.gc.ca

Secteur de soins de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :					
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.					
Lésions auto-infligées (suicide) – Taux de mortalité ajusté selon l'âge (pour 100 000 personnes)	12.6 (2005)	10.9	87	D	Statistique Canada Table 102-0552 http://www.statcan.gc.ca
Taux de réadmission dans l'année dans un établissement de soins aigus pour individus chez qui une maladie mentale a été diagnostiquée (par 100 personnes)	24.6 (2005-2006)	22.9	93	D	Institut canadien d'information sur la santé – Services de santé mentale en milieu hospitalier 2005-2006 http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_364_F
Indice de rendement global			102	C	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L'analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l'indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l'indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l'indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l'élaboration de politiques, la note de l'indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

Veuillez noter qu'une note ne correspond pas à de meilleurs résultats de santé ; elle correspond seulement à la qualité des services fournis lorsque nous comparons le Nouveau-Brunswick avec le reste du Canada.

Dimension de la qualité – RENDEMENT : Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.					
Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE : Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.					
Taux ajusté selon l'âge d'hospitalisation en soins aigus pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 personnes)	576 (2007-2008)	326	57	F	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Utilisation d'une ligne d'information téléphonique sur la santé au cours des 12 derniers mois	9.5 % (2005)	10.0 %	95	D	Statistique Canada Tableau 105-0259 http://www.statcan.gc.ca
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS : Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.					
Pourcentage d'hospitalisations liées au niveau de soins alternatifs (NSA)	5 % (2007-2008)	4.3 %	86	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Analyse en bref – Niveaux de soins alternatifs au Canada 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_1751_F&cw_topic=1751&cw_rel=AR_2610_F
Durée moyenne du séjour des patients hospitalisés en soins de courte durée (en nombre de jours)	7.9 (2006-2007)	7.1	90	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Points saillants des hospitalisations et des visites aux services d'urgence en 2007-2008</i> http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/Quickstats_Highlight_document_20100113_fr.pdf
Secteur de soins de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT : Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.					
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils de tomodensitogrammes (TDM) (par 1 000 personnes)	176.6 (2006-2007)	103.3	171	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Services de santé – Visualisation diagnostique</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=statistics_results_topic_medimaging_f
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (par 1 000 personnes)	32.7 (2006-2007)	31.2	105	B	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Services de santé – Visualisation diagnostique</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=statistics_results_topic_medimaging_f
Indice de rendement global			101	C	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L'analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l'indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l'indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l'indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l'élaboration de politiques, la note de l'indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

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

** Les indicateurs représentant l'ÉQUITÉ n'ont pas encore été choisis.

Dimension de la qualité – ÉQUITÉ :					
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.					
Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE :					
Les soins qu'une personne reçoit lorsqu'elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d'être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :					
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Secteur de soins de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :					
Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d'améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Indice de rendement global	--	--	--	--	--

Dimension de la qualité – SÉCURITÉ :
Les risques éventuels d’une intervention ou de l’environnement sont évités ou minimisés.

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l’indice de rendement du N.-B.	Note de l’indice de rendement du N.-B.	Source
Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE : Les soins qu’une personne reçoit lorsqu’elle se dirige la première fois vers le système de santé et ce, avant d’être référée ailleurs. Ce secteur fait la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures et le diagnostic et le traitement des maladies.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS : Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.					
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)	83 (2008-2009)	100	120	A	Institut canadien d’information sur la santé – Résultats du RNMH de 2009 http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=hsmr_results_canada_f
Secteur de soins de santé - DE SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT : Les soins reçus dans la communauté ou dans les cliniques ambulatoires qui visent à prévenir, contrôler ou soulager les complications et/ou les effets secondaires afin d’améliorer le confort des patients et leur qualité de vie.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Indice de rendement global			120	A	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L’analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l’indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l’indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l’indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu’une diminution de la valeur de l’indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l’indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l’indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l’indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l’élaboration de politiques, la note de l’indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

Veillez noter qu’une note ne correspond pas à de meilleurs résultats de santé ; elle correspond seulement à la qualité des services fournis lorsque nous comparons le Nouveau-Brunswick avec le reste du Canada.

Il faut noter que les données pour la dimension de la *sécurité* devraient être examinées avec prudence car la présence de plus d’indicateurs nous aurait donné une meilleure représentation de cette dimension.



Indicateurs par secteurs de soins

Santé primaire, soins aigus, soins de soutien/spécialité d'appoint, soins palliatifs

Secteur de soins de santé - SANTÉ PRIMAIRE :

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ :					
La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.					
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois	77.4 % (2008)	79.5 %	97	C	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
A un médecin régulier	90.8 % (2008)	84.4 %	108	B	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins de routine ou de suivi	14.8 % (2007)	16.7 %	113	B	Statistique Canada Tableau 105-3067 http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur	21.5 % (2007)	25.8 %	120	A	Statistique Canada Tableau 105-3069 http://www.statcan.gc.ca
Médecins de famille et omnipraticiens qui fournissent des heures de bureau supplémentaires régulièrement	14.8 % (2007)	33.5 %	44	F	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Consultation de spécialistes de soins dentaires au cours des 12 derniers mois	55.4 % (2005)	63.7 %	87	D	Statistique Canada Tableau 105-0460 http://www.statcan.gc.ca
Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt	76.6 % (2006)	65.7 %	86	E	Statistique Canada Tableau 109-5012 http://www.statcan.gc.ca
Dimension de la qualité – JUSTESSE					
Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies.					
Test de Pap au cours des 3 dernières années, femmes de 18 à 69 ans	76.5 % (2005)	72.8 %	105	B	Statistique Canada Tableau 105-0442 http://www.statcan.gc.ca
A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	74.0 % (2008)	72.5 %	102	C	Statistique Canada Tableau 105-0543 http://www.statcan.gc.ca

Allaitement, a commencé à allaiter	75.0 % (2008)	88.3 %	85	E	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
Dépistage du cancer colorectal pour ceux âgé de plus de 50 ans (coloscopie dans les 5 dernières années et test du saignement occulte fécal dans les 2 dernières années)	40.5 % (2008)	47.1 %	86	E	Statistique Canada Tableau 105-0541 http://www.statcan.gc.ca
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de mesure de la pression artérielle, au cours des 12 mois précédents	90 % (2008)	94 %	96	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de la mesure du cholestérol, au cours des 12 mois précédents	85 % (2008)	82 %	104	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de la mesure de la glycémie, au cours des 12 mois précédents	80 % (2008)	80 %	100	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chroniques sélectionnées ayant subi des tests de la mesure du poids corporel, au cours des 12 mois précédents	70 % (2008)	74 %	95	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada-2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_F
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ : Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.					
Ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé	19.3 % (2008)	16.4 %	85	E	Statistique Canada Tableau 105-0501 http://www.statcan.gc.ca
Soins directs aux patients avec une composante d'enseignement offert par un médecin de famille ou omnipraticien, basée sur la totalité d'heures de travail par semaine	8.1 % (2007)	7.2 %	113	B	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Dimension de la qualité – RENDEMENT : Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.					
Taux ajusté selon l'âge d'hospitalisation en soins aigus pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 personnes)	576 (2007-2008)	326	57	F	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Utilisation d'une ligne d'information téléphonique sur la santé au cours des 12 derniers mois	9.5 % (2005)	10.0 %	95	D	Statistique Canada Tableau 105-0259 http://www.statcan.gc.ca
Dimension de la qualité – ÉQUITÉ : 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.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--

Dimension de la qualité – SÉCURITÉ : Les risques éventuels d’une intervention ou de l’environnement sont évités ou minimisés.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Indice de rendement global			94	D	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L’analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l’indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l’indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l’indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu’une diminution de la valeur de l’indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l’indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l’indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l’indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l’élaboration de politiques, la note de l’indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

Veuillez noter qu’une note ne correspond pas à de meilleurs résultats de santé ; elle correspond seulement à la qualité des services fournis lorsque nous comparons le Nouveau-Brunswick avec le reste du Canada.

Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Dimensions de la qualité – ACCESSIBILITÉ :					
La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.					
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche (chirurgie pratiquée le jour même ou le lendemain)	67.7 % (2007-2008)	62.5 %	108	B	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (en moins de 26 semaines)	75.3 % (moyenne de janv. à déc.2009)	75 %*	100	C	Délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou (en moins de 26 semaines)	60.8 % (moyenne de janv. à déc.2009)	65 %*	94	D	Délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte pour les patients présentant un risque élevé (en moins de 16 semaines)	83.0 % (moyenne de janv. à déc.2009)	90 %*	92	D	Délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d'attente pour des chirurgies pontages coronariens – 1 ^{er} degré (en moins de 2 semaines)	82.0 % (moyenne de janv. à déc.2009)	90 %*	91	D	Délais d'attente pour la chirurgie au Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/Reports/02-f.aspx
Temps d'attente pour des traitements de radiothérapie (en moins de 28 jours)	94 % (2005-2008)	75 %	125	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Tableaux sur les temps d'attente - une comparaison par province, 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2010_F&cw_topic=2010&cw_rel=AR_1909_F
Dimensions de la qualité – JUSTESSE					
Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies.					
Hystérectomie – ajusté selon l'âge (par 100 000 personnes)	438 (2007-2008)	352	80	E	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Proportions des femmes accouchant par césarienne dans les établissements de soins aigus	28.0 % (2007-2008)	27.7 %	99	C	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F

Revascularisation cardiaque – Ajusté selon l'âge (par 100 000 personnes)	273 (2007-2008)	235	116	A	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ : Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.					
Faible poids à la naissance (naissances vivantes moins de 2 500 grammes)	4.9 % (2007)	6.0 %	122	A	Statistique Canada Tableau 102-4509 http://www.statcan.gc.ca
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM)	6.2 % (2005-2008)	5.1 %	82	E	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM)	10.4 % (2005-2008)	9.4 %	90	D	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral	15.9 % (2005-2008)	18.0 %	113	B	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de fracture de la hanche à l'hôpital (par 1 000)	0.8 (2005-2008)	0.8	100	C	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une crise d'asthme	2.7 % (2005-2008)	4.5 %	167	A+	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une prostatectomie	3.2 % (2005-2008)	2.4 %	75	F	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une hystérectomie	1.1 % (2005-2008)	1.1 %	100	C	Institut canadien d'information sur la santé - <i>Indicateurs de santé 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_2150_F&cw_topic=2150&cw_rel=AR_152_F
Estimation de survie à cinq ans pour les sièges primaires de cancer (ratio de survie relative)	58 % (2000)	59.8 %	97	C	Statistique Canada Table 103-1573 http://www.statcan.gc.ca
Dimension de la qualité – RENDEMENT : Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.					
Pourcentage d'hospitalisations liées au niveau de soins alternatifs (NSA)	5 % (2007-2008)	4.3 %	86	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Analyse en bref – Niveaux de soins alternatifs au Canada 2009</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_1751_F&cw_topic=1751&cw_rel=AR_2610_F

Durée moyenne du séjour des patients hospitalisés en soins de courte durée (en nombre de jours)	7.9 (2006-2007)	7.1	90	D	Institut canadien d'information sur la santé – Points saillants des hospitalisations et des visites aux services d'urgence en 2007-2008 http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/Quickstats_Highlight_document_20100113_fr.pdf
Dimension de la qualité – ÉQUITÉ : 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.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité – SÉCURITÉ : Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.					
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)	83 (2008-2009)	100	120	A	Institut canadien d'information sur la santé – Résultats du RNMH de 2009 http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=hsmr_results_canada_f
Indice de rendement global			102	C	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L'analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l'indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l'indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l'indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l'élaboration de politiques, la note de l'indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

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

* = un point repère provincial

Secteur de soins de santé - SOUTIEN/SPÉCIALITÉ D'APPOINT :

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l'indice de rendement du N.-B.	Note de l'indice de rendement du N.-B.	Source
Dimensions de la qualité – ACCESSIBILITÉ :					
La capacité des patients/clients d'obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.					
Médecin de famille et omnipraticien ayant accès à un psychiatre pour leurs patients (% bonne, très bonne, ou excellente)	36.0 % (2007)	31.1 %	116	A	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Temps d'attente pour des tests diagnostiques : imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogrammes (TDM), angiographie (en moins d'un mois)	49.3 % (2007)	55.4 %	89	D	Statistique Canada Tableau 105-3004 http://www.statcan.gc.ca
Résidents âgés d'au moins 75 ans ont accès à des lits de soins de longue durée	8.2 (2007-2008)	7.5 %**	109	B	Ministère du Développement social du N.-B. – 2007-2008 Rapport annuel http://www.gnb.ca/0017/publications/AnnualReport0708.pdf Statistique Canada – Catalogue en ligne 92-591-XWF http://www.statcan.gc.ca
Temps d'attente pour visites chez un spécialiste pour un nouveau problème de santé (en moins d'un mois)	44.3 % (2007)	45.6 %	97	C	Statistique Canada Tableau 105-3002 http://www.statcan.gc.ca
Dimensions de la qualité – JUSTESSE					
Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies.					
Indicateurs non disponible présentement					
	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ :					
Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.					
Lésions auto-infligées (suicide) – Taux de mortalité ajusté selon l'âge (pour 100 000 personnes)	12.6 (2005)	10.9	87	D	Statistique Canada Table 102-0552 http://www.statcan.gc.ca
Taux de réadmission dans l'année dans un établissement de soins aigus pour individus chez qui une maladie mentale a été diagnostiquée (par 100 personnes)	24.6 (2005-2006)	22.9	93	D	Institut canadien d'information sur la santé – Services de santé mentale en milieu hospitalier 2005-2006 http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_364_F
Dimension de la qualité – RENDEMENT :					
Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.					
Nombre d'exams réalisés à l'aide d'appareils de tomodensitogrammes (TDM) (par 1 000 personnes)	176.6 (2006-2007)	103.3	171	A+	Institut canadien d'information sur la santé – Services de santé – Visualisation diagnostique http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=statistics_results_topic_medimaging_f

Nombre d'exams réalisés à l'aide d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (par 1 000 personnes)	32.7 (2006-2007)	31.2	105	B	Institut canadien d'information sur la santé – Services de santé – Visualisation diagnostique http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=statistics_results_topic_medimaging_f
Dimension de la qualité – ÉQUITÉ : 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.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité – SÉCURITÉ : Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.					
Indicateurs non disponible présentement	--	--	--	--	--
Indice de rendement global			108	B	

La valeur canadienne est la moyenne nationale ou un point repère national.

Méthode de classement : L'analyse est basée sur les données des indicateurs qui étaient disponibles lorsque le rapport a été terminé. Selon la définition de l'indicateur, le score est établi de deux manières. Si une augmentation de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », le score est obtenu en divisant la valeur compilée du Nouveau-Brunswick par l'indicateur spécifique de la valeur canadienne. Par contre, lorsqu'une diminution de la valeur de l'indicateur représente une « amélioration », la note est établie en divisant la valeur canadienne de l'indicateur spécifique par la valeur néo-brunswickoise. Ce montant est ensuite multiplié par 100 et donne le score de l'indice du rendement. Tous les chiffres ont été arrondis au chiffre supérieur.

Exemple : Si le score de l'indice du rendement du Nouveau-Brunswick est 100 (grade de C), cela implique que le rendement néo-brunswickois et le rendement canadien sont les mêmes.

Grille de pointage : A+ = >122, A = 114-122, B = 105-113, C = 96-104, D = 87-95, E = 78-86, F = <78

Cette grille de pointage tient compte des indicateurs qui se comparent aux autres provinces et territoires et qui ont des petites et grandes de la moyenne nationale.

REMARQUE IMPORTANTE : Lors de la planification et de l'élaboration de politiques, la note de l'indice composé ne doit pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels il est basé.

Veuillez noter qu'une note ne correspond pas à de meilleurs résultats de santé ; elle correspond seulement à la qualité des services fournis lorsque nous comparons le Nouveau-Brunswick avec le reste du Canada.

**= basé sur le nombre de résidents dans les foyers de soins et le nombre de résidents sur les listes d'attente

Il faut noter que les données pour le secteur *de soutien/spécialité d'appoint* devraient être examinées avec prudence, car la présence de plus d'indicateurs nous aurait donné une meilleure représentation de ce secteur.

-Les indicateurs pour les soins palliatifs vont venir dans le futur

Secteur de soins de santé – SOINS PALLIATIFS :					
Les soins offerts aux personnes qui souffrent d’une maladie mortelle. Des soins et un appui physique, émotionnel et spirituel sont donnés aux patients et à leurs familles.					
Indicateurs	Valeur du N.-B.	Valeur canadienne	Score de l’indice de rendement du N.-B.	Note de l’indice de rendement du N.-B.	Source
Dimensions de la qualité – ACCESSIBILITÉ :					
La capacité des patients/clients d’obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, selon leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.					
Indicateurs à venir dans le futur	--	--	--	--	--
Dimensions de la qualité – JUSTESSE					
Les soins ou les services fournis sont pertinents aux besoins du patient/client et sont basés sur des normes établies.					
Indicateurs à venir dans le futur	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité - EFFICACITÉ :					
Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.					
Indicateurs à venir dans le futur	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité – RENDEMENT :					
Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.					
Indicateurs à venir dans le futur	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité – ÉQUITÉ :					
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.					
Indicateurs à venir dans le futur	--	--	--	--	--
Dimension de la qualité – SÉCURITÉ :					
Les risques éventuels d’une intervention ou de l’environnement sont évités ou minimisés.					
Indicateurs à venir dans le futur	--	--	--	--	--
Indice de rendement global	--	--	--	--	--

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Références

- 1 - Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *CHAPITRE N-5.105 Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* (NB : GNB, 2008), [en ligne], de < <http://www.gnb.ca/0062/PDF-acts/n-05-105.pdf> >.
- 2 – A. Arah et al., ``Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement,`` *International Journal for Quality in Health Care* 15, 5 (2003) pp.377-398.
- 3 – E. Kelley and J. Hurst, Organisation de Coopération et de Développement Economiques, *Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper (2006)*, [en ligne], de <<http://www.oecd.org/dataoecd/1/36/36262363.pdf> >.
- 4 – Agrément Canada, [en ligne], de <<http://www.accreditation.ca/> >.
- 5- Alliance sur les temps d'attente (ATA), *Un travail à terminer - Bulletin de 2009 sur les temps d'attente au Canada Juin 2009*, [en ligne], de < http://www.waittimealliance.ca/June2009/Report-card-June2009_f.pdf >.
- 6 – Institut Fraser, [en ligne], de <<http://www.fraserinstitute.org/fr/reportcards/hospitalperformance/>>.
- 7 – Le Conference Board du Canada, *How Canada Performs: A Report Card on Canada (2008)* [en ligne – en anglais seulement], de <http://www.conferenceboard.ca/HCP/overview/Health_fr.aspx >.
- 8 – Institut du mieux-être, *L'indice Canadian du mieux-être (2009)*, [en ligne – en anglais seulement], de <<http://www.ciw.ca/Libraries/Documents/FirstReportOfTheInstituteOfWellbeing.sflb.ashx>>.
- 9- B. Eisen and A. Björnberg, The Frontier Centre for Public Policy, *Canada Health Consumer Index 2009*, (2009) [en ligne – en anglais seulement], de <<http://www.fcpp.org/files/1/78.%20CHCI%202009.pdf> >.
- 10 – C. Lance et al., ``A Comparison Between Bottom–Up, Top–Down, and Bidirectional Models of Relationships Between Global and Life Facet Satisfaction,`` *Journal of Personality* 57, 3, (1989): pp 601-624.

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

- 11 – A. Saltelli, “Composite indicators between analysis and advocacy”, *Social Indicators Research* 81, 1 (2007) pp.65-77.
- 12 – M. Nardo *et al.*, “Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide”, *OECD Statistics Working Papers*, 2005/3, OECD Publishing.
- 13 – F. Booyesen, “An overview and evaluation of composite indices of development”, *Social Indicators Research* 59, 2(2002)pp.115-151.
- 14 – A. Bindman, et al., “Preventable hospitalizations and access to health care.”, *Journal of American Medical Association* 274, 4 (1995)pp.305-311.
- 15- J. Blustein, et al., “Preventable Hospitalizations and Socioeconomic Status.” *Health Affairs (Millwood)* 17, 2 (1998) pp.177-189.

Merci à tous ceux qui ont contribué à ce document.
Un remerciement très spécial à Wallace Lockhart, Ph. D. de l'University of Regina.





**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

www.csnb.ca

