

*Fiche de rendement du
système de santé du
Nouveau-Brunswick
2011*



À propos de nous:

Qui sommes nous :

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, mesurant, en surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé, en informant la population sur l'état de la performance du système de santé et en recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

Pavillon J.-Raymond-Frenette
100 rue des Aboiteaux, Suite 2200
Moncton, N.-B.
E1A 7R1

Téléphone: 1.877.225.2521
1.506.869.6870
Télécopieur: 1.506.869.6282

www.csnb.ca

Comment citer ce document :

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2011(CSNB 2011)

This publication is available in English under the title:

New Brunswick Health System Report Card 2011(NBHC 2011)



Tables des matières

Sommaire.....	5
Introduction.....	10
Élaboration de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick	12
Objectif de la fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick.....	16
Développement des notes de l'indice de rendement.....	17
- Méthodologie de la notation par lettre pour les indicateurs individuels	18
- Méthodologie de la notation de l'équité.....	18
- Méthodologie de la notation par lettre pour la note globale.....	19
Un changement / Les indicateurs actuels.....	22
Défis.....	22
Tendances / Observations.....	24



Fiche de rendement 2011.....	29
Comparaison - Fiche 2010 et Fiche 2011.....	33
Indicateurs par dimensions de la qualité.....	37
- Accessibilité.....	39
- Justesse.....	42
- Efficacité.....	44
- Rendement.....	46
- Équité.....	48
- Sécurité.....	51
Indicateurs par secteurs de soins.....	53
- Santé primaire.....	55
- Soins aigus.....	61
- De soutien / spécialités.....	66
Références.....	69



Sommaire

Le Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick est fier de présenter la deuxième *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* dans le cadre de son engagement d'offrir aux citoyens du Nouveau-Brunswick des renseignements importants sur la qualité des services de santé offerts dans la province.

La deuxième *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* vise à approfondir davantage le premier tableau de référence du système de santé qui a servi à mesurer, surveiller et évaluer les changements dans les services de santé et à développer des recommandations pour des améliorations dont certaines sont contenues dans notre document le plus récent, **Recommandations à la ministre de la Santé, Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens** (CSNB, 2011).

Cette deuxième fiche de rendement a été améliorée conformément à notre engagement de s'assurer que le citoyen ou le patient demeure au centre des améliorations dans la qualité des soins de santé au moment où il évolue dans le système de santé afin d'obtenir une gestion efficace de sa santé. Les améliorations incluent des indicateurs de rendement additionnels qui sont stratégiques de nature et qui facilitent la planification des priorités dans une optique axée sur les systèmes. La plupart des indicateurs sont basés sur des programmes ou des services à fort achalandage ou aux coûts élevés et reflètent mieux les secteurs de soins, dont les soins de santé primaires, les soins aigus et les soins de soutien/spécialités d'appoint (communément appelés « soins continus »).

Qu'avons-nous appris?

- Il y a d'importants domaines cliniques où le Nouveau-Brunswick obtient des résultats de santé efficaces, dont le traitement du cancer, le domaine pulmonaire/respiratoire et le domaine travail/accouchement. Ces domaines sont représentés par le taux de survie au cancer, le taux de réadmission en raison de l'asthme et le faible poids à la naissance/mortalité infantile. L'efficacité est mesurée lorsque les interventions ou les actions permettent d'atteindre le résultat souhaité.
- Il y a d'autres domaines cliniques où le N.-B. n'est pas aussi efficace, dont les suivants : cardiaque; endocrinologie; pulmonaire (MPOC); santé mentale; os et articulations; santé des femmes et urologie. Ces domaines sont représentés par les taux élevés d'hypertension artérielle; des taux plus élevés d'hospitalisation en raison d'accidents vasculaires cérébraux (AVC); des taux de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM ou crise cardiaque) et les taux de mortalité à



les taux de mortalité à l'hôpital à la suite d'un IAM; le pourcentage de patients dont le diabète n'est pas contrôlé; des taux élevés d'admission et de réadmission pour les MPOC; les taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée et les réadmissions dans les 30 jours suivants; les réadmissions répétées dans l'année qui suit et des taux plus élevés de suicide; des taux élevés de douleur ou de malaises qui freinent l'activité; des taux élevés d'admission pour les blessures et des taux élevés de décès prématurés liés aux blessures; des taux plus élevés d'hystérectomie et de réadmission en raison d'hystérectomie; des taux plus élevés de césarienne et des taux de réadmission plus élevés suite à une prostatectomie.

- La note de rendement de la dimension rendement met en lumière un secteur principal qui doit être examiné et ciblé afin d'améliorer le système de santé. Cette note constitue également un point de départ possible pour des transformations au système. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick définit le rendement comme « l'atteinte des résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable ». Trois indicateurs importants au niveau du système dans la dimension rendement mettent en relief les endroits où des améliorations de qualité s'imposent, soit les conditions propices aux soins ambulatoires, le taux de réadmission et le nombre de jours pour un autre niveau de soins (ANS). Lorsque nous examinons et étudions plus en profondeur chaque indicateur, l'on décèle des problèmes systémiques qui contribuent aux inefficacités et se répercutent sur les résultats de santé et de soins de santé.
- Conditions propices aux soins ambulatoires : Pourquoi avoir choisi cet indicateur? Quand il est élevé, cela peut entraîner des conséquences financières importantes sur le secteur hospitalier. Bien que les admissions pour des conditions propices aux soins ambulatoires (épilepsie et autre état de mal épileptique, maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme, insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire, hypertension, angine) ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires préalables appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique. Les admissions peuvent être influencées par ^A:
 1. *le style de vie de la population/le statut socio-économique* - Au N.-B., les pourcentages sont plus élevés pour certains facteurs de risque, dont l'usage du tabac, l'obésité et la consommation d'alcool. Pour chacun de ces domaines, la province obtient des notes qui la classe parmi les trois pires provinces canadiennes. De plus, force est de constater que le taux de chômage est le troisième plus élevé au pays et que presque 30 % de la population ne jouit pas d'une assurance santé privée.



2. *les habitudes de pratique du médecin* - Notre sondage sur les soins de santé primaires 2011 et le sondage national sur les médecins 2010 démontrent que même si les patients bénéficient de l'un des meilleurs accès à un fournisseur de soins de santé primaires, lorsqu'il s'agit d'obtenir un rendez-vous urgent ou non urgent en temps opportun, le N.-B. est l'une des provinces au bas de l'échelle au niveau de l'accessibilité, et un des pires au chapitre des pratiques intercollaboratives et des soins directs aux patients avec un volet d'enseignement; que le dépistage pour le cholestérol, le sucre et le poids est moins que favorable et, que, de plus, les médecins néo-brunswickois continuent d'utiliser surtout les dossiers sur papier dans leurs bureaux.

 3. *la tendance de la population à utiliser les soins de santé* - Au N.-B., 12 % des patients utilisent la salle d'urgence comme leur endroit habituel de soins, mais la fréquence varie entre nos 28 communautés, de 4 % à 59 %. Les hommes, les personnes vivant dans les régions rurales, les Néo-Brunswickois plus jeunes, les personnes à plus faible revenu, les citoyens au niveau de scolarité inférieur et ceux qui choisissent le français comme langue de service font le plus souvent appel aux salles d'urgence comme endroit habituel de soins. Aucune différence significative n'a été notée pour les autochtones. En général, le taux d'utilisation des lignes d'aide téléphonique est moins élevé au N.-B. (10 %) qu'ailleurs au Canada et dans d'autres pays. Ces taux peuvent être aussi élevés que 24 % au Canada et 29 % au Royaume-Uni.

 4. *la prévalence de la maladie* - Quant aux taux de prévalence de la maladie, il importe de noter que pour les MPOC et le taux d'hypertension artérielle, le N.-B. se classe au deuxième rang le plus élevé des provinces canadiennes. Pour le diabète et l'arthrite, nous sommes classés au troisième rang le plus élevé, mais, pour l'asthme, nous sommes seulement au huitième rang ce qui peut être associé à notre meilleur rendement au chapitre des taux de réadmission en raison de l'asthme.
- Quels facteurs déjà observés contribuent aux taux de réadmission? Il y a d'abord la fragilité du patient et les maladies chroniques qui peuvent accroître la possibilité qu'il soit réadmis. Des traitements inappropriés après un congé peuvent également forcer la réadmission d'un patient (tel que constaté par le nombre de personnes ayant indiqué avoir reçu une piètre transition de soins vers la maison et/ou de pauvres informations verbales ou écrites à la sortie de l'hôpital selon le sondage 2010 sur les soins aigus). De plus, le manque de planification adéquat pour le suivi auprès de ces individus à haut risque peut souvent mener à des réadmissions. Pour ces personnes à haut risque tout particulièrement, il importe de tenir compte les incidences du taux de littératie et du statut socio-économique. La disponibilité des lits peut également contribuer aux taux de réadmission (dans les hôpitaux où très peu de lits sont disponibles, les patients peuvent être



renvoyés à la maison trop tôt tandis que dans les établissements où des lits sont disponibles, la probabilité que l'on admette un patient souffrant d'une maladie chronique ou complexe est plus forte).

- Dans le secteur des soins aigus, 22,5 % des lits d'hôpitaux servent à un autre niveau de soins (ANS). L'ANS identifie un patient qui a complété la phase de soins aigus de son traitement, mais qui occupe toujours un lit de soins aigus.^B Notre province est actuellement classée la pire des provinces canadiennes à ce chapitre, avec le meilleur résultat s'affichant à 8,2 %. Cela donne lieu à un énorme problème d'utilisation des lits. De plus, la province enregistre les plus longs séjours dans les lits d'hôpitaux et, au niveau de la productivité, elle reçoit la pire note quant à la productivité du personnel dans les unités de service. Nous constatons que les coûts sont moins élevés par cas pondéré que dans plusieurs autres provinces, mais une question fondamentale demeure: « Est-ce que nos investissements se font au bon endroit? » Il est important d'y réfléchir puisque, souvent, on fait appel aux réductions budgétaires au lieu de réfléchir soit à une planification systématique, à des stratégies de redéploiement ou à un réexamen des services essentiels afin d'identifier les rôles et responsabilités clés et agrandir les champs d'activité. De plus, si nous ne visons pas la bonne cible, il sera difficile d'atteindre les efficacités au niveau de la surveillance, de l'évaluation et de la reddition de compte. Que pouvons-nous faire?

Cette deuxième *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* annuelle accorde une note de rendement global annuel de « C » et aucun changement n'est noté par rapport à l'an dernier. Il faut préciser que nous avons utilisé les mêmes 48 indicateurs du tableau de référence pour évaluer les changements aux mesures de qualité. Au niveau des dimensions de la qualité, l'accessibilité s'est améliorée, passant d'une note globale de « C » à « B », mais la justesse est passée d'un « C » à un « D ». Quant à l'efficacité et au rendement de façon globale, ces critères reçoivent toujours la même note, soit « C ». La fiche de rendement de cette année nous permet de dresser un portrait qui porte à réfléchir, à savoir que :

si nous ne réduisons pas la demande pour les services de soins de santé, il sera difficile d'avoir un impact sur les résultats.



Au **niveau du patient et du citoyen**, nous devrions cibler une philosophie globale « axée sur le patient » pour la prestation de tous les services de santé en plus d'encourager les citoyens du Nouveau-Brunswick à participer activement à leur état de mieux-être.

Au **niveau des services dans les hôpitaux**, les interventions suivantes pourraient améliorer la qualité et les résultats: de meilleures communications; une meilleure réceptivité du personnel auprès des patients; l'utilisation de plans plus détaillés pour les congés d'hôpitaux; des suivis en temps opportun des rendez-vous et des bilans comparatifs des médicaments.

Au **niveau systémique**, la littérature indique certaines stratégies, dont les suivantes, qui permettraient de corriger certaines erreurs: améliorer l'accessibilité aux soins primaires dans les communautés, de meilleures synergies entre les ministères lors des initiatives sur la santé des populations, avoir des dossiers de santé électroniques (DSE) et faire une meilleure planification du suivi des patients (accès amélioré aux programmes et services communautaires pour la population « à risque et vulnérable »).



Introduction:



Tout comme les bulletins scolaires permettent aux parents de se renseigner sur le rendement scolaire de leur enfant, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) s'est engagé à offrir aux citoyens du Nouveau-Brunswick des renseignements importants sur la qualité des soins de santé qui sont offerts dans la province.

La deuxième *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* tente d'élargir le tableau de référence du système de santé dont le Conseil s'est servi pour mesurer, surveiller et évaluer les changements qui ont eu cours au fil du temps dans les services de santé et de proposer des recommandations visant à les améliorer. On en retrouve certaines dans nos plus récentes « **Recommandations à la ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick, Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens (CSNB 2011)** ».

La *Fiche de rendement 2011* contient des indicateurs de performance par secteurs de soins afin de mettre en valeur l'importance d'intégrer les programmes et les services. Elle contient également des indicateurs additionnels visant à mieux refléter ces programmes et ces services auxquels ont accès les citoyens du Nouveau-Brunswick. C'est un effort qui vise à s'assurer que le citoyen ou le patient demeure au cœur des améliorations de la qualité des services de santé, puisque c'est lui qui est appelé à se déplacer dans le système de santé et qui peut profiter d'une gestion efficace de sa santé.

Nous avons modifié la nouvelle note de l'indice de rendement dans le présent rapport afin qu'elle reflète la capacité du Nouveau-Brunswick à atteindre la meilleure note possible au sein du classement national, et parfois international quand la note nationale n'est pas disponible. La note de l'indice de rendement ne devrait pas être considérée indépendamment des indicateurs sur lesquels elle est basée, quand vient le temps de prendre des décisions en matière d'élaboration de politiques et de planification. L'utilisation de notes d'indice de rendement fournit au public l'occasion d'obtenir une indication sur la performance du système de santé et ce, d'un point de vue holistique.

La complexité des programmes et des services est telle que les individus et les groupes doivent procéder à des analyses additionnelles afin d'obtenir un portrait plus précis de ce qui se passe et d'être mieux informés sur la qualité des soins de santé et les politiques en matière de santé. Des rapports publics clairs et transparents sur les indicateurs de santé aident les patients, les familles et les autres citoyens à s'impliquer dans l'amélioration des services de santé.¹ Il faut également noter que les données relatives à la *dimension de*



la sécurité, à la dimension de l'équité et au secteur de soutien/spécialités d'appoint font l'objet d'une deuxième fiche de rendement. Ces données n'étaient pas disponibles au moment de la publication de la présente fiche de rendement, en raison de l'absence de normalisation des mesures. Bien que la présente fiche de rendement s'avère plus équilibrée et reflète plus justement toutes les dimensions de qualité et les secteurs, on peut encore faire mieux.



Élaboration de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick :

Mesurer le rendement du système de santé est une tâche extrêmement complexe. Au Nouveau- Brunswick, cela implique de pouvoir mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé en vertu de six dimensions de qualité sur lesquels le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de faire rapport.² Ces dimensions de qualité 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.

En plus de ces dimensions de qualité, le Conseil mesure le rendement selon une perspective citoyenne, ce qui favorise l'intégration des soins des divers secteurs. Le système de soins de santé se compose de quatre secteurs.



Le *système de soins de santé* ou *système de santé*¹ comprend tous les particuliers, institutions et ressources liés à la prévention, au traitement et à la gestion des blessures, des maladies et des incapacités ainsi qu'à la protection du bien-être mental et physique, grâce aux services offerts dans la province par les professions médicales et connexes à la santé. Les *soins de santé*³ se définissent comme le fonctionnement combiné de la santé publique et des services médicaux personnels.



Santé primaire

•SANTÉ PRIMAIRE

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

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



Soins aigus

•SOINS AIGUS

comprend les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

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



De soutien/spécialité d'appoint

•DE SOUTIEN/SPECIALITÉ 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.

Afin de permettre au CSNB d'appuyer les changements transformationnels du système, le présent modèle ou cadre de travail permet aux organismes du système de s'identifier aux indicateurs qui doivent être mesurés et de se concentrer sur l'importance des soins intégrés axés sur le citoyen. Le Conseil a donc choisi d'utiliser les *divisions de soins d'Agrément Canada*⁴ et de les incorporer aux dimensions de qualité afin de créer la grille.



Nous avons effectué des recherches exhaustives pour nous assurer que les définitions des dimensions et des secteurs s'harmonisent aux normes régionales, provinciales/territoriales, nationales et internationales. Au cours de la première année, nous avons identifié plus de 400 indicateurs (compilés auprès d'organismes internationaux, nationaux et provinciaux responsables de faire rapport sur la qualité des soins de santé, tels que l'Organisation mondiale de la santé et des organismes au Royaume-Uni, en Australie, aux États-Unis, au Canada, en Ontario, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick). Nous n'en avons cependant retenu que 48. Cette année, il existe 111 indicateurs. Cette augmentation est conséquente à l'implication de parties prenantes dont les besoins exigent des indicateurs additionnels et aux consensus atteints lors de consultations pour la majorité des indicateurs choisis. Cette approche facilite l'utilisation des données pour la mesure et la surveillance des programmes et des services.

Les indicateurs retenus l'ont été principalement en fonction des *résultats* et de types d'indicateurs pour l'ensemble du *système*. Ces types d'indicateurs sont souvent stratégiques par nature et facilitent la planification des priorités et ce, selon un point de vue global du système. La plupart des indicateurs reposent sur des domaines de programmes et de services à coûts élevés ou à haut volume.

Les indicateurs que le CSNB a retenus ont été colligés à partir de bases de données administratives au Nouveau-Brunswick et/ou elles étaient du domaine public : l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Sondage national des médecins, Statistique Canada et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

L'ensemble d'indicateurs comprenait uniquement des indicateurs qui répondaient à nos critères⁵, 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.



La méthode choisie est une fiche de rendement qui comprends des notes d'indice de rendement.

	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2010	# d'indicateur dans la fiche de rendement 2011
Dimensions de la qualité		
Accessibilité	17	29
Justesse	11	15
Efficacité	13	20
Rendement	6	13
Équité	0	20
Sécurité	1	14
Secteurs de soins de santé		
Santé primaire	19	79
Soins aigus	21	51
De soutien / spécialités d'appoint	8	20
Soins palliatifs*	0	0

Des défis demeuraient aussi au chapitre de l'identification d'indicateurs qui mesureraient, avec efficacité, la qualité du secteur de soins fin de vie/palliatifs. Puisque la majorité de ces services et programmes sont offerts par les services hospitaliers (soins aigus), le programme extra-mural (de soutien/spécialités d'appoint) et les établissements de soins de longue durée (de soutien/spécialités d'appoint), le défi demeure la collecte de données.



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 performe bien quant à la qualité des soins, en se comparant aux autres provinces.

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*.

Les fiches de rendement annuelles peuvent servir à surveiller et à faire le suivi des changements au fil du temps. Même si ces renseignements sont disponibles au sein du système, les organiser de manière à donner aux décideurs un point de vue global du système de santé constitue l'avantage qu'offre notre fiche de rendement.

Ce point de vue peut leur offrir l'occasion d'identifier la manière dont les changements dans les programmes et les services peuvent avoir une influence sur les programmes et les services d'autres secteurs de soins. Il peut également fournir un regard unique sur les lacunes en matière de services que les patients/citoyens rencontrent en se déplaçant dans le réseau de la santé. Les soins primaires en sont un bel exemple, puisqu'ils ont obtenu la note «D» dans la Fiche de rendement de 2010. Cela a aidé à choisir le secteur que le CSNB a privilégié lors de son sondage *Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires – Sondage*



2011 (CSNB 2011). Les résultats ont en plus aidé les parties prenantes à faire des soins primaires une priorité en matière d'amélioration (*Sommet des parties prenantes sur les soins primaires – Automne 2011*).

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

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

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*⁶, l'Institut Fraser⁷ 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*⁸ 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*⁹ 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 Canada¹⁰.

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*.



Méthodologie de la notation par lettre pour les indicateurs individuels :

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

Exemple :

Étape 1 – calcul de l'intervalle :

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

Étape 2 – calcul de l'intervalle :

P.ex. valeur de l'intervalle (7) divisé par 7 notes en lettre = 1

Étape 3 – les lettres sont assignées à chaque intervalle

P.ex. A+=84 à 83.1, A=83 à 82.1, B=82 à 81.1, C=81 à 80.1, D=80 à 79.1, E=79 à 78.1, F=78 à 77

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

Lorsqu'aucune note n'est associée à un indicateur spécifique, soit seules des données locales étaient disponibles, soit les deux sources identifiées ne se comparaient pas entre elles.

Méthodologie de la notation de l'équité :

On calcule la note de *la dimension de l'équité* en évaluant les iniquités en santé, basées sur l'importance de l'accès à des services de bonne qualité comme étant un déterminant des résultats en santé.¹¹

Certaines caractéristiques des populations qui ont été choisies pour les comparaisons d'équité en santé étaient basées sur la géographie, la descendance autochtone, la langue de service préférée, le sexe, l'âge, l'éducation et le revenu.

Étape 1 : Assigner une valeur de "1" à toutes les caractéristiques où on a trouvé une différence significative ou on retrouve une iniquité.

Étape 2 : Additionner toutes les valeurs de "1".



P.ex. 14

Étape 3 : Faire le total de toutes les caractéristiques pour l'évaluation et soustraire 1 pour créer un intervalle.

P.ex. $20-1=19$

Étape 4 : Diviser l'intervalle en 7 points pour créer les points limites pour chaque note.

P.ex. $A+ = 1 - 3.7$, $A = 3.7 - 6.4$, $B = 6.4 - 9.1$, $C = 9.1 - 11.8$, $D = 11.8 - 14.5$, $E = 14.5 - 17.2$, $F = 17.2 - 19.97$.

Étape 5 : Assigner le nombre d'iniquités à une note. Un nombre peu élevé d'iniquités équivaut à une meilleure note.

P.ex. 14 = note de D.

A - Dahlgren C. Whitehead M. Levelling up (part 2): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequalities in health. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006.

Méthodologie de la notation par lettre pour la note globale :

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

Exemple: Note globale de l'accessibilité

Étape 1 – établir la liste de toutes les notes individuelles

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

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

$(4+1+3+3+5+5+6+7+4+1+1+5+5+1+1+3+1+4+3) / 19 = 3.3$

Dans ce cas-ci, avec un score de 3.3, l'*accessibilité* recevrait une note globale de B.

Dans les situations où une valeur atteint 0.5 (p.ex. 3.5), on arrondi à la note supérieure (p.ex. 3.5 = C).

À NOTER : la note globale ne devrait pas être considérée sans les indicateurs sur lesquels elle se base lors de la prise de décision concernant les politiques ou la planification.

Tous les indicateurs munis d'un astérisque (*) figurent aussi dans la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2010 (CSNB 2010).



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



Le CSNB reconnaît que les indices présentent des avantages et des inconvénients, dont en voici quelques-uns : ^{12,13,14}

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.



Un changement / Les indicateurs actuels :

Quelques-uns de nos indicateurs ont été modifiés de façon à tirer avantage de nouvelles sources qui permettent de dégager un portrait amélioré du système de santé. Ces indicateurs sont bien indiqués dans nos tableaux des indicateurs actuels.

Nous avons ajouté 63 nouveaux indicateurs. Quelques-uns ont été mis à jour avec l'aide de parties prenantes telles que le comité de leadership en santé mentale, Développement social, le comité de leadership du programme extra-mural, le comité provincial de collaboration pour la sécurité des patients, des représentants clés des réseaux de santé Horizon et Vitalité, d'Ambulance NB et du ministère de la Santé, alors que d'autres ont fait l'objet d'une recherche à l'interne dans le but de refléter l'orientation nationale. L'ajout de ces nouveaux indicateurs permettra aux dimensions et aux secteurs d'être plus inclusifs et, on l'espère, plus représentatifs des services et des programmes au Nouveau-Brunswick.

Dans le cadre de ce deuxième rapport, les nouveaux indicateurs se sont concentrés sur les dimensions de sécurité et d'équité avec une incursion dans le secteur de soutien/spécialités d'appoint (plus communément connu comme « soins continus »). Le CSNB a tenté de représenter le plus grand nombre de programmes et de services afin d'obtenir un outil de mesure du rendement qui soit plus complet et qui reflète également l'allocation des fonds, en fonction du rapport financier actuel ou du rapport annuel de ces services.

Défis:

Lors de l'identification de nouveaux indicateurs pour notre Fiche de rendement du système de santé, un certain nombre de défis se sont présentés.

Le premier défi est apparu peu de temps après la publication de notre fiche de rendement initiale, car il nous fallait préciser comment nous allions mesurer les dimensions de la sécurité et de l'équité. Il a fallu d'abord réunir les représentants du ministère de la Santé responsables de la sécurité des patients et les intervenants principaux des deux réseaux de la santé. Une ébauche complète des indicateurs de sécurité dans les trois domaines actuels a été présentée et discutée afin d'arriver à un consensus décidant quels indicateurs étaient les plus standardisés et répondaient le mieux aux erreurs significatives ou effets négatifs dont faisaient état les rapports d'incidents, les plaintes ou le sondage 2010 sur l'expérience de soins aigus. Bon nombre de réunions et une approche itérative ont été



nécessaires avant que l'on soit d'accord sur 14 indicateurs de sécurité. Le processus a également permis au groupe de s'entendre sur d'autres indicateurs qui deviendraient prioritaires pour la Fiche de 2012.

Il a été beaucoup plus difficile d'adresser la dimension de l'équité du point de vue des mesures puisqu'il y a différentes approches et divers domaines à explorer. Il n'y a aussi aucun consensus sur ce que veulent dire les termes « disparités en santé », « iniquités en santé » et « équité en santé ». Leurs définitions peuvent avoir d'importantes conséquences pratiques dans la détermination des mesures qui sont surveillées par le gouvernement et dans les activités qui seront soutenues par les ressources dédiées aux disparités en santé et à l'équité/l'iniquité en santé. Pour le CSNB, l'accès à des services de santé de bonne qualité est un important déterminant de la santé,¹¹ c'est pourquoi il n'est pas seulement important de comprendre où l'on retrouve des disparités pour les groupes vulnérables du Nouveau-Brunswick, cela est également utile aux fins de planification et d'élaboration des politiques. Le choix d'une méthodologie pour analyser les iniquités en santé a reposé sur l'étude des différences dans l'accès à un médecin de famille, dans la qualité des fournisseurs et des établissements de soins de santé primaires ainsi que dans la qualité des services hospitaliers selon les caractéristiques démographiques. De plus, le calcul de la note globale pour la dimension de l'équité nécessite une approche légèrement différente de la méthodologie pour la notation globale des autres dimensions de qualité.

Des défis demeuraient aussi au chapitre de l'identification d'indicateurs qui mesureraient, avec efficacité, la qualité du secteur de soins fin de vie/palliatifs. Puisque la majorité de ces services et programmes sont offerts par les services hospitaliers (*soins aigus*), le programme extra-mural (*de soutien/spécialités d'appoint*) et les établissements de soins de longue durée (*de soutien/spécialités d'appoint*), le défi demeure la collecte de données.

Le prochain défi important était l'identification d'indicateurs dont la cueillette relevait de programmes ou de services du secteur de soutien/spécialités d'appoint, communément appelés « soins continus ». Quatre domaines principaux ont été identifiés : la santé mentale en milieu communautaire, les soins à domicile, les soins de longue durée et les services de réadaptation. Même si nous avons assez bien réussi à identifier et à inclure des indicateurs pour au moins trois de ces domaines additionnels, il a été très difficile de trouver des comparateurs provinciaux ou internationaux. La majorité des indicateurs de qualité ou de mesure de la performance nous viennent des hôpitaux, car ce sont eux qui ont les outils nécessaires pour assurer des mesures sophistiquées et standardiser les indicateurs. Il a fallu plusieurs réunions avec les intervenants pour discuter des nouveaux indicateurs et nous avons utilisé le même processus que pour la dimension de la sécurité afin d'identifier les indicateurs additionnels et développer un consensus. Même si nous avons eu des discussions avec les intervenants responsables des services de réadaptation, sans une collecte de données standardisée, le travail est plutôt manuel et coûteux en temps.



Mais les défis ne s'arrêtaient pas là, car nous étions restreints aux données et indicateurs qui pouvaient nous signaler les secteurs de rendement ayant besoin d'attention et qui nous permettaient d'aller plus loin vers le niveau des zones ou même des programmes afin d'obtenir une meilleure analyse et une meilleure évaluation. La première année, les 48 indicateurs ne s'appliquaient qu'aux indicateurs de niveaux ou de systèmes que nous avons obtenus des bases de données nationales, car nous souhaitons développer un sentiment d'aise pour l'utilisation de la fiche de rendement et la création d'un tableau de référence commun.

De nombreux indicateurs sont toujours classifiés pour chaque dimension et secteur de soins, à partir d'une méthodologie classifiée par arbre de décision qui permet de constamment vérifier la gestion de la qualité et de la performance et d'y faire les alignements requis.

Le dernier défi a été de modifier quelque peu le calcul des notes afin de mieux refléter une méthodologie qui permettrait d'atteindre le meilleur résultat possible dans la performance. En ce moment, en l'absence d'indicateurs clairs et de points de référence qui, lorsqu'atteints, contribuent à de meilleurs résultats, la seule manière d'établir des seuils de notes est d'essayer d'atteindre le meilleur résultat national possible. Nous avons donc utilisé la nouvelle méthodologie pour refaire les calculs des notes de l'an dernier et avons obtenu les mêmes résultats pour les 48 indicateurs, au chapitre des résultats de notes générales des dimensions individuelles de la qualité, des secteurs de notes pour les soins et des notes en général. Donc, nous sommes sûrs de pouvoir adopter cette nouvelle méthodologie de calcul sans compromettre les résultats originaux du tableau de référence.

Tendances / Observations:

Accessibilité

Dans l'ensemble, l'accessibilité est passée de la note « C » l'an dernier à la note « B ». L'accès à un médecin régulier continue de s'améliorer, obtenant la note « A+ ». Les autres domaines bien cotés sont principalement au niveau des listes d'attente, en particulier pour : les chirurgies pour pontages coronariens, les chirurgies à la cataracte à risque élevé, la radiothérapie et l'accès aux spécialistes et aux tests diagnostiques. Quant aux soins d'urgences, qu'ils soient offerts par les ambulanciers, le personnel des salles d'urgence ou en soins immédiats, le Nouveau-Brunswick obtient une note d'au moins « B » ou plus.

Les domaines d'accès qui continuent à engendrer des difficultés sont principalement les suivants : l'accès aux professionnels de la santé dentaire et l'accès aux services autres que les services d'urgence, ou lorsqu'un patient requiert un premier renvoi vers un spécialiste



ou un centre communautaire de santé mentale.

Justesse

La justesse se définit comme étant que les soins ou les services fournis soient pertinents aux besoins des patients ou clients, et qu'ils soient basés sur des normes établies. Cette année, la fiche de rendement démontre qu'il y a eu un déclin significatif dans cette dimension particulière de qualité puisque la note est passée de « C » à « D ». Cette section mesure le rendement du N.-B. dans l'offre de dépistage requis, de principes directeurs de dépistage et de soins de prévention qui peuvent avoir des répercussions sur les résultats en santé.

Le taux de vaccin antigrippal a également augmenté (possiblement en raison du H1N1 durant la même période) et le taux de mammographie continue également à s'améliorer. Cependant, les tests de glycémie, de cholestérol ainsi que les mesures de poids corporel ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritent, surtout lorsque l'on considère les incidences certaines qu'ils peuvent avoir sur les résultats en santé des citoyens du Nouveau-Brunswick.

Les notes de rendement « F » et « E », respectivement pour l'hystérectomie et la césarienne, continuent à être préoccupantes puisque ces chirurgies exposent les femmes à des interventions potentiellement inutiles.

Efficacité

Du point de vue du système de santé, c'est cette dimension de la qualité qui donne le meilleur aperçu des résultats de soins et des écarts importants qui existent lorsque l'on vise un système intégré. Souvent, l'efficacité reflète les résultats sur les patients, car l'intervention ou l'action devrait atteindre le résultat souhaité. L'efficacité obtient une note de « C », mais il faudra analyser les tendances par secteurs de soin. Si nous examinons d'abord les soins primaires, on note que c'est dans ce domaine que la qualité des soins nécessite une attention particulière. Le N.-B. reçoit des notes peu élevées au chapitre des pratiques inter-collaboratives, des soins directs au patient avec un volet d'enseignement, du contrôle du diabète et des taux élevés d'hypertension artérielle.

Il semble y avoir des améliorations dans les temps d'attente pour les chirurgies coronariennes et il est vrai que beaucoup de chirurgies ont lieu (revascularisation cardiaque, interventions coronariennes percutanées, pontages aorto-coronariens, etc.). Cependant, les taux de réadmission pour les infarctus aigus du myocarde (IAM) et les taux de mortalité à l'hôpital à la suite d'un IAM placent le Nouveau-Brunswick dans une position peu enviable au niveau des résultats des soins, avec des notes de « D » et de « F ».

Dans le secteur des soins aigus, les notes des indicateurs de l'efficacité présentent des résultats aux antipodes. Parfois, notre



rendement est très supérieur, comme pour ce qui est du taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC), des taux de réadmission en raison d'asthme, des bébés ayant un faible poids à la naissance et du taux de survie au cancer. Dans d'autres cas, le Nouveau-Brunswick enregistre une piètre performance. Les indicateurs qui reçoivent des notes de « D » et de « F » sont la prostatectomie, l'hystérectomie et les réadmissions en raison de problèmes de santé mentale dans les 30 jours suivant l'intervention.

Dans le secteur des soins de soutien/des spécialités d'appoint, les taux d'hospitalisation en raison de blessures auto-infligées demeurent très élevés, ce qui démontre encore davantage que des écarts existent entre les secteurs et que ces écarts ont des incidences négatives sur la santé mentale des patients/clients qui y font appel.

Une tendance positive qui mérite d'être soulignée est la note A+ qu'obtient le modèle d'adoption des dossiers médicaux électroniques (DME) comparativement à la moyenne nationale. Cependant, le Nouveau-Brunswick a encore un bon bout de chemin à faire avant d'atteindre l'intégration complète. Puisque l'intégration des secteurs de soins n'est pas encore complétée dans son ensemble, il est impératif que l'on encourage les approches innovatrices qui permettront de réduire les écarts dans les soins et la possibilité d'effets indésirables.

Rendement

Dans la dimension rendement, la tendance n'est pas favorable. En examinant les principaux inducteurs de coûts de cette dimension (conditions propices aux soins ambulatoires, les médecins au N.-B. qui utilisent encore des dossiers papiers dans leurs bureaux, les taux de visites à l'urgence pour les raisons moins urgentes (triage 4) et non urgentes (triage 5), les taux du nombre de jours pour un lit destiné à un autre niveau de soins, le nombre de jours d'un séjour à l'hôpital et le personnel producteur d'unités de services), les notes sont principalement « E » et « F ».

Équité

Pour ce qui est de l'équité, une note d'ensemble est donnée selon un système de notation considérant les données provinciales uniquement. Dans ce rapport, des iniquités sont relevées au niveau de l'accès aux soins de santé primaires et aigus, ainsi qu'au niveau de qualité de ceux-ci, selon le sexe, l'âge, la langue de service choisie, le fait d'être autochtone ou non, l'éducation, le fait d'habiter en région rurale/urbaine et le revenu. On observe surtout des iniquités au niveau du sexe et de l'âge; les Néo-Brunswickois plus âgés ont un meilleur accès à un médecin de famille habituel et rapportent un taux de satisfaction plus élevé avec les services de soins de santé primaires et aigus. On relève aussi des iniquités chez les Autochtones, qui ont un accès moindre à un médecin de famille habituel et qui sont moins satisfaits avec la qualité des services de santé primaires. Aucune iniquité n'a été observée quant au revenu lorsqu'il s'agit des soins de santé primaires, au niveau de l'accès à un médecin de famille habituel ou de la satisfaction reliée aux services. En ce qui concerne le fait d'habiter en région rurale ou urbaine, aucune iniquité n'a été relevée au sujet de la satisfaction générale relativement aux soins de santé primaires et aigus; fait



intéressant, les Néo-Brunswickois des régions rurales ont un meilleur accès à un médecin de famille habituel. Les citoyens préférant recevoir des services en français ont un meilleur accès à un médecin de famille habituel et rapportent avoir un taux de satisfaction plus élevé avec les services de santé primaires.

Sécurité

Du point de vue de la sécurité, le secteur des soins primaires semble s'en tirer mieux que le secteur des soins aigus. Cela est vrai, par exemple, si l'on a subi une erreur ou un tort, au chapitre des taux de fractures des hanches et parce que les médecins sont désormais capables d'obtenir des renseignements sur leurs patients qui sont à l'hôpital à partir de leurs bureaux.

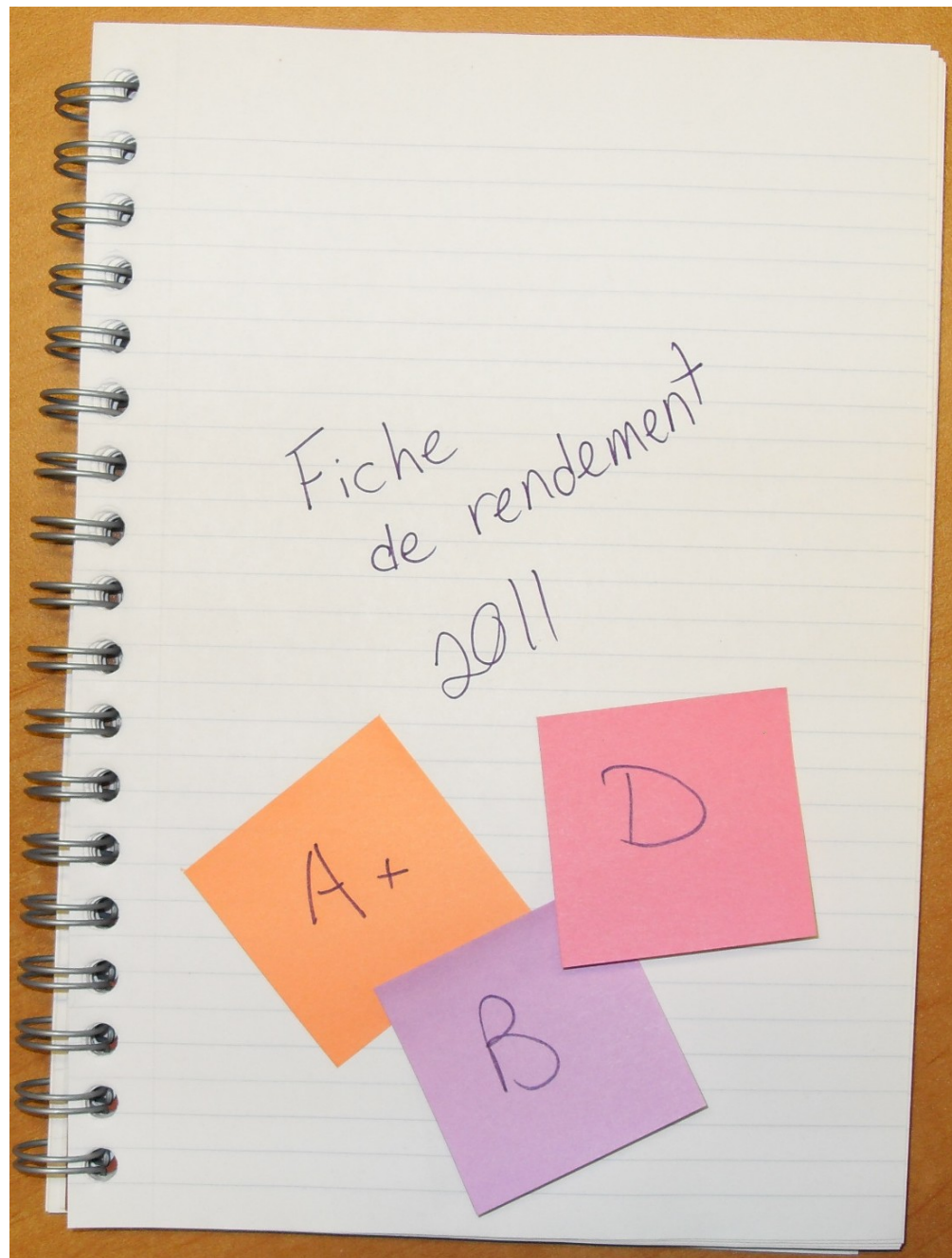
Le secteur des soins aigus nécessite des améliorations dans certains domaines qui semblent avoir des incidences significatives sur les réadmissions ou les effets négatifs potentiels. Ces domaines sont : la réceptivité aux besoins des patients, l'amélioration du niveau de communication, une meilleure préparation du patient avant le congé de l'hôpital, l'aide au patient pour qu'il comprenne pourquoi il prend des médicaments, incluant les effets secondaires possibles, et l'amélioration de l'hygiène des mains parmi les employés.

Spécialités d'appoint

L'obtention d'une note de « F » pour le taux de suicide et une préoccupation dont on se doit de tenir compte comme mesure du système, puisque cela peut refléter des écarts importants dans les soins, tels que le manque d'accès précoce à l'intervention (centres de crise, centres communautaires, etc.), le manque de soutien social et une lacune au niveau de la prestation de services intégrés.¹⁵









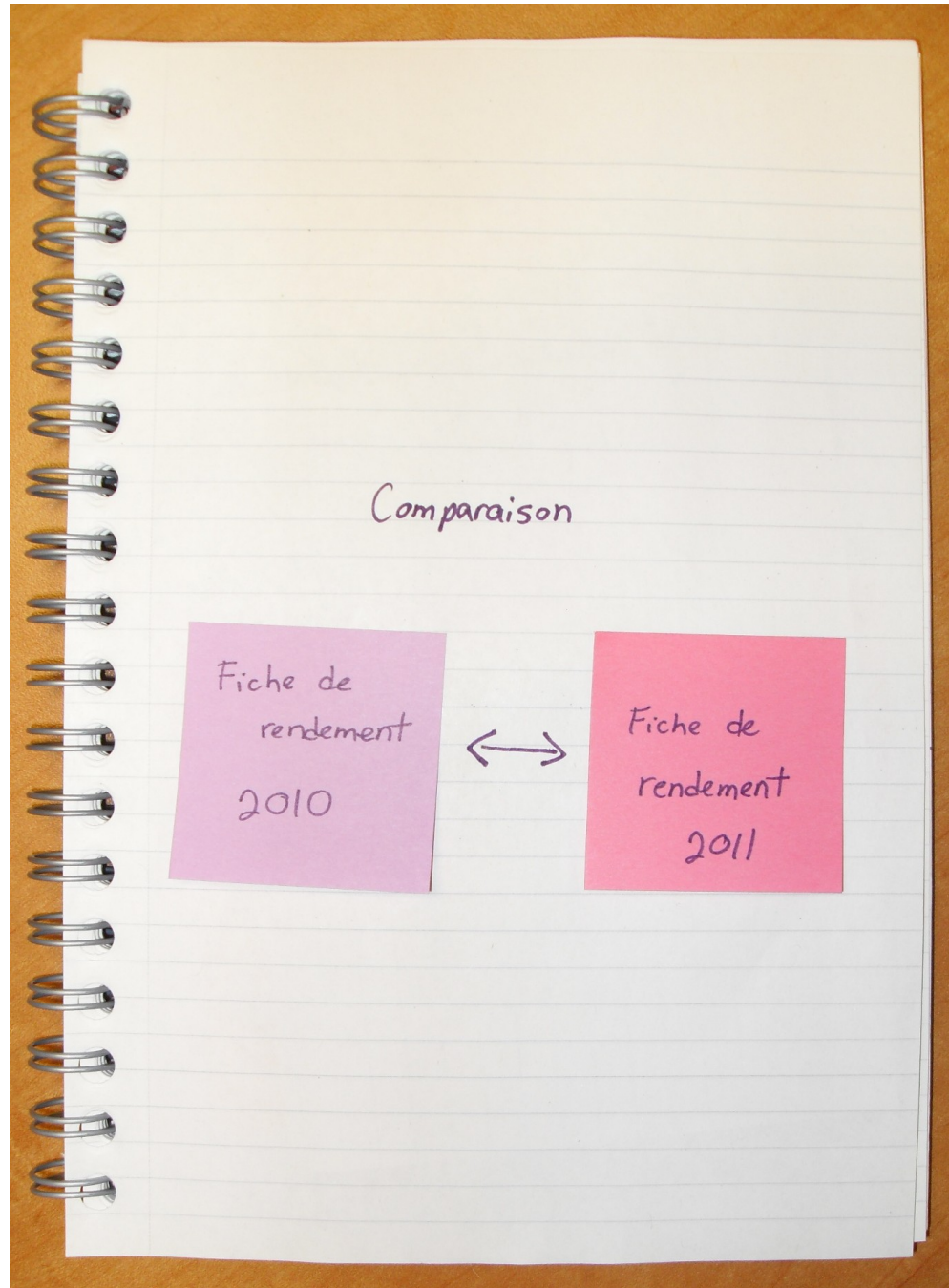


Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick - 2011




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







Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick - 2011

Note de l'indice de rendement (par dimension de la qualité)

Dimensions de la qualité

Accessibilité
Justesse
Efficacité
Rendement
Equité
Sécurité

					2010	2011
				Prodiguer des soins en un temps opportun	C	B
				Offrir des services pertinents	C	D
				Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles	C	C
				Utiliser les ressources le plus adéquatement possible	C	C
				Viser l'équité des soins et services pour tous	Non disponible	D
				Assurer la sécurité des gens	A	B
Note de l'indice de rendement (par secteur des soins de santé)	2010	D	C	B	Non disponible présentement	
	2011	C	C	B		





2011 - Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ :

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

(Prodiguer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	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 (pourcentage)*	(2009-2010) 80.8 %	77.4 % - 83.5 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
A un médecin régulier (pourcentage)*	(2009-2010) 92.2 %	74.2 % - 93.2 %	A+	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins de routine ou de suivi à toute heure du jour (pourcentage)*	(2009) 11.0 %	22.1 % - 11.0 %	A+	Statistique Canada, <i>Tableau 105-3067</i> http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur à toute heure du jour (pourcentage)*	(2009) 17.5 %	28.7 % - 12.9 %	B	Statistique Canada, <i>Tableau 105-3069</i> http://www.statcan.gc.ca
Médecins de famille et omnipraticiens qui fournissent des heures de bureau supplémentaires régulièrement (pourcentage)	(2011) 21.6 %	7.0 % - 31.3 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Les patients qui communiquent avec le bureau de leur médecin de famille ou d'un omnipraticien ou qui y sont référé d'URGENCE peuvent obtenir un rendez-vous le même jour (tel que rapporté par les médecins) (pourcentage)	(2010) 41.8 %	35.2 % - 57.0 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Pourcentage des patients qui obtiennent un rendez-vous dans la semaine pour une visite non urgente avec un médecin de famille ou un omnipraticien (tel que rapporté par les médecins) (pourcentage)	(2010) 18.3 %	9.3 % - 34.2 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Premier rendez-vous disponible – de la communication du patient avec le bureau du médecin, ou de la référence par un autre médecin – URGENCE seulement (nombre moyen de jours) (pourcentage)	(2010) 3.43 jours	3.66 jours – 2.26 jours	E	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Consultation de spécialistes de soins dentaires au cours des 12 derniers mois (pourcentage)*	(2007-2008) 54.7 %	53.6 % - 69.4 %	F	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, est plus grand que 3% du revenu net d'impôt (pourcentage)*	(2008) 9.1 %	13.3 % - 4.6 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 109-5012</i> http://www.statcan.gc.ca
Parti de la salle d'urgence sans voir de médecin (pourcentage)	(2010-2011) 5.8 %	--	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Pourcentage d'appels d'urgence auxquels on a répondu dans le délai approprié (9 min –urbain, 22 min – rural) pour un service d'ambulance	(2010-2011) 95.7 %	Cible – 90 %	A+	Ambulance Nouveau- Brunswick http://www.ambulancenb.ca/

Patients vus en moins de quatre heures à la salle d'urgence (pourcentage)	(2011) 75.0 %	(2007) 73.0 % - 96.0 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec le Commonwealth fund 2007 (pour l'écart)
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) (pourcentage)*	(2009-2010) 82.9 %	68.8 %-82.9 %	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé</i> 2011 http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (en moins de 26 semaines) (pourcentage)*	(oct. 2010 – sept. 2011) 71.0 %	57.0 % - 91.0 % (2010)	D	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599 en combinaison (pour l'écart) avec les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/index-f.aspx
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou (en moins de 26 semaines) (pourcentage)*	(oct. 2010 – sept. 2011) 57.8 %	42.0 % - 89.0 % (2010)	D	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599 en combinaison (pour l'écart) avec les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/index-f.aspx
Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte pour les patients présentant un risque élevé (en moins de 16 semaines) (pourcentage)*	(oct. 2010 – sept. 2011) 92.0 %	48.0 % - 89.0 % (2010)	A+	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599
Temps d'attente pour des chirurgies pontages coronariens (entre 2 à 26 semaines) (pourcentage)*	(2010) 100.0 %	95.0 % - 100.0 %	A+	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599
Temps d'attente pour des traitements de radiothérapie (en moins de 28 jours) (pourcentage)*	(Nov 2010 – Oct 2011) 94.8 %	85.0 % - 100.0 % (2010)	B	Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599 en combinaison (pour l'écart) avec les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick http://www.gnb.ca/0051/cancer/pdf/NBCN_wait_time_update_F.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.

Temps d'attente pour des tests diagnostiques : imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogrammes (TDM), angiographie (en moins d'un mois) (pourcentage)*	(2009)	70.5 %	47.8 % - 70.5 %	A+	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 (pourcentage)*	(2010-2011)	8.7 %	À déterminer	À déterminer	Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick 2010-2011 en combinaison avec Statistique Canada – <i>Catalogue 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) (pourcentage)*	(2009)	44.3 %	36.0 % - 55.6 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 105-3002</i> http://www.statcan.gc.ca
A rencontré des difficultés pour recevoir des soins d'un spécialiste (pourcentage d'accès moyen ou faible) (pourcentage)	(2010)	38.6 %	31.3 % - 43.3 %	B	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Nombre médian de jours pour un placement en foyer de soins à long terme (jours)	(2010-2011)	125 jours	À déterminer	À déterminer	Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick 2010-2011
Programme extra-mural – clients servis, par 1000	(2010-2011)	51.3	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Programme d'extra-mural
Programme extra-mural – % référé par la communauté (pourcentage)	(2010-2011)	68.0 %	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Programme d'extra-mural
Programme extra-mural – % référé par l'hôpital (pourcentage)	(2010-2011)	32.0 %	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Programme d'extra-mural
Proportion des clients en santé mentale qui ont reçu une évaluation dans les 48 heures (pourcentage)	(2010-2011)	37.0 %	67.0 % - 11.0 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (écart utilisé est celui des régions de santé du Nouveau-Brunswick)
Pourcentage de la prestation des services effectuée dans les 30 jours (de la référence à la première visite) pour les maladies mentales chez les enfants et les jeunes (pourcentage)	(2010-2011)	44.8 %	16.4 % - 69.4 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)
Note de l'indice de rendement				B	

2011 - Dimension de la qualité – JUSTESSE

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

(Offrir des services pertinents)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	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 (pourcentage)*	(2007-2008) 78.9 %	70.7 % - 87.0 %	--	Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)
A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans (pourcentage)*	(2009-2010) 76.8 %	68.5 % - 76.8 %	A+	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Allaitement, a commencé à allaiter (pourcentage)*	(2009-2010) 82.0 %	62.4 % - 93.3 %	B	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Dépistage du cancer colorectal pour ceux âgés de plus de 50 ans (coloscopie dans les 5 dernières années et test du saignement occulte fécal dans les 2 dernières années) (pourcentage)*	(2008) 40.5 %	31.3 % - 64.3 %	E	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0541</i> http://www.statcan.gc.ca
Proportion des enfants à la maternelle répondant aux exigences d'immunisation (pourcentage)	(2009-2010) 91.4 %	88.1 % - 99.0 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus (pourcentage)	(2009-2010) 63.2 %	50.6 % - 73.1 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de mesure de la pression artérielle, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011) 93.3 %	88.0 % - 97.0 % (2008)	B	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada (pour l'écart)</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 chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du cholestérol, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011) 79.8 %	78.0 % - 86.0 % (2008)	E	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada (pour l'écart)</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 chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure de la glycémie, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011)	76.6 %	75.0 % - 85.0 % (2008)	E	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé - <i>Experiences With Primary Health Care in Canada 2009(pour l'écart)</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_E
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du poids corporel, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011)	64.3 %	66.0 % - 80.0 % (2008)	E	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé - <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada (pour l'écart)</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 (taux par 100 000 personnes)*	(2009)	436	437 – 298	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Proportions des femmes accouchant par césarienne dans les établissements de soins aigus (pourcentage)*	(2009)	28.9 %	31.5 % - 20.2 %	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (pourcentage)	(2009-2010)	87.8 %	70.1 % - 99.5 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, DAD/#M / AHIM
Hospitalisation liée à la maladie mentale (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010)	607	927 – 364	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
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.					
Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, pourcentage)	(2008-2009)	11.9 %	13.8 % - 9.9 %	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Note de l'indice de rendement				D	

2011 - Dimension de la qualité - EFFICACITÉ :

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

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	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 (pourcentage)*	(2009-2010) 21.3 %	22.9 % - 14.9 %	E	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Médecin de famille ou omnipraticien offrant des soins directs aux patients avec une composante d'enseignement, basée sur la totalité d'heures de travail par semaine (tel que rapporté par les médecins) (heures)*	(2010) 4.5	4.5 - 8.6	F	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
% des patients atteints de diabète qui ne sont pas dans la zone optimale de contrôle du sucre ou de la glycémie de 7% ou moins (pourcentage)	(2006) 63.0 %	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Médecins œuvrant dans des cabinets interprofessionnels (pourcentage)	(2010) 21.3%	16.2 % - 31.6 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Évènement d'accident vasculaire cérébrale (AVC) menant à une hospitalisation (taux normalise selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 131	141 - 116	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
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) (pourcentage) *	(2008) 5.2 %	6.8 % - 5.0 %	A+	Statistique Canada, <i>Tableau 102-4509</i> http://www.statcan.gc.ca
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) (pourcentage)*	(2007-2010) 4.8 %	5.5 % - 3.6 %	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) (pourcentage)*	(2007-2010) 8.2 %	8.4 % - 6.8 %	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivants un accident vasculaire cérébral (pourcentage)*	(2007-2010) 17.3 %	20.4 % - 14.9 %	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653

Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une crise d'asthme (pourcentage)*	(2007-2010) 2.2 %	6.2 % - 2.2 %	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une prostatectomie (pourcentage)*	(2007-2010) 3.1 %	3.2 % - 1.7 %	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une hystérectomie (pourcentage)*	(2007-2010) 1.5 %	1.7 % - 1.1 %	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, pourcentage)	(2009-2010) 11.7 %	12.9 % - 9.6 %	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer de la prostate (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 99.0 %	91.0 % – 99.0 %	A+	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du sein (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 87.0 %	83.0 % - 88.0 %	A	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du côlon (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 63.0 %	65.0 % - 59.0 %	B	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer des poumons (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 16.0 %	14.0 % - 18.0 %	C	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
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.				
SCORE des DME (Modèle d'adoption des dossiers médicaux électroniques, scores 0 à 7)	(2 ^e quart 2011) 3.048	0.322 – 3.048	A+	HIMSS Analytics™ LLC http://www.himssanalytics.org/
Hospitalisation ;a la suite d'une blessure auto-infligée (taux normalise selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 81	81 - 58	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Douleurs ou malaises empêchant des activités (pourcentage)	(2009-2010) 14.3 %	15.1 % - 10.4 %	E	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Note de l'indice de rendement			C	

2011 - Dimension de la qualité - Rendement :

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

(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	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)*	(2009-2010) 489	497 - 251	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Utilisation d'une ligne d'information téléphonique sur la santé au cours des 12 derniers mois (pourcentage)*	(2011) 10.0 %	3.0 % - 29.0 %	--	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Tenue des dossiers des médecins dans leur milieu de soins aux patients principale – l'utilisation de papier seulement (pourcentage)	(2010) 45.0 %	55.8 % - 28.8 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
% des niveaux de triage 4 et 5 (moins urgent et non urgent) vus dans les salles d'urgence (pourcentage)	(2011) 62.8 %	79.6 % - 55.4 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :				
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.				
Pourcentage de jours d'ANS (autre niveau de soins) comparé aux jours totaux de malades hospitalisés (pourcentage)*	(2010) 22.5 %	22.5 % – 8.2 %	F	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Durée moyenne du séjour des patients hospitalisés en soins de courte durée (en nombre de jours)*	(2009-2010) 8.8 jours	9.4 jours – 6.6 jours	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Points saillants des hospitalisations et des visites aux services d'urgence en 2009-2010</i> http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/quickstats_dad_nacrs_2009_10_highlight_fr.pdf
Coût par cas pondéré	(2009-2010) 5 138 \$	6 075 \$ - 4 912 \$	A	Institut canadien d'information sur la santé, Indicateurs du rendement financier des hôpitaux
Heures travaillées totales en soins infirmiers aux patients hospitalisés, par cas pondéré (pourcentage)	(2009-2010) 56.0 %	61.2 % - 46.3 %	D	Institut canadien d'information sur la santé, Indicateurs du rendement financier des hôpitaux

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'examens réalisés à l'aide d'appareils de tomodensitogrammes (TDM) (par 1 000 personnes)*	(2009-2010) 197	110 - 197	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre moyen d'examen d'imagerie de tomodensitométrie (TDM)(nombre)	(2008-2009) 11 199	5 965 – 11 199	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre d'examens réalisés à l'aide d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (par 1 000 personnes)*	(2009-2010) 45	25 - 51	A	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre moyen d'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)(nombre)	(2008-2009) 4 623	3 706 – 7 873	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre moyen de jours pour compléter une évaluation générique pour les soins à long terme	(2010-2011) 27.8 jours	--	--	Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick
Note de l'indice de rendement			C	

2011 - Dimension de la qualité - ÉQUITÉ :

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

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

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

Médecin de famille habituel (pourcentage)	92.6 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Rural	93.9 %	1	
Urbain	90.9 %		
Autochtone	87.5 %	1	
Non autochtone	92.7 %		
En français	96.0 %	1	
En anglais	93.4 %		
Homme	90.5 %	1	
Femme	94.4 %		
18-34	88.6 %	1	
35-54	92.2 %		
55-64	95.3 %		
65+	96.5 %		
8 ^e année ou moins	92.6 %	0	
Quelques années d'études secondaires	94.2 %		
École secondaire ou GED	91.1 %		
Collège / École de métier	93.7 %		
Diplôme de premier cycle	92.4 %		
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	92.2 %		
Revenu - moins de 25 000 \$	91.7 %	0	
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	92.7 %		
Revenu - 60 000 \$ ou plus	92.7 %		

Cotes de satisfaction globale à l'égard des services et fournisseurs des soins de santé

Rural	100.3	0
Urbain	99.6	
Autochtone	90.7	1
Non autochtone	100.4	
En français	102.4	1
En anglais	99.1	
Homme	97.7	1
Femme	101.5	
18-34	94	1
35-54	97.4	
55-64	105.8	
65+	109.8	
8 ^e année ou moins	105.5	1
Quelques années d'études secondaires	99.2	
École secondaire ou GED	97.8	
Collège / École de métier	98.9	
Diplôme de premier cycle	103.1	
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	102.5	
Revenu - moins de 25 000 \$	99	0
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	100.6	
Revenu - 60 000 \$ ou plus	99.8	

Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011)
http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm

Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :

Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Évaluation globale de l'hôpital (pourcentage)	75.9 %	
Autochtone	77.0 %	0
Non autochtone	75.0 %	
En français	75.0 %	0
En anglais	73.0 %	
Autochtone	76.6 %	0
Non autochtone	75.7 %	
Homme	78.3 %	1
Femme	74.0 %	
Moins de 45	58.8 %	1
45-64	75.8 %	
65+	79.2 %	
8 ^e année ou moins	80.0 %	1

Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
http://www.nbhc.ca/sondage_experience.cfm

Quelques années d'études secondaires	80.8 %		
École secondaire ou GED	74.8 %		
Collège / École de métier	72.6 %		
Diplôme de premier cycle	70.3 %		
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	69.5 %		

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.

Les indicateurs ne sont pas disponibles pour le moment

Note de l'indice de rendement		D	
--------------------------------------	--	----------	--

2011 - Dimension de la qualité - SÉCURITÉ :

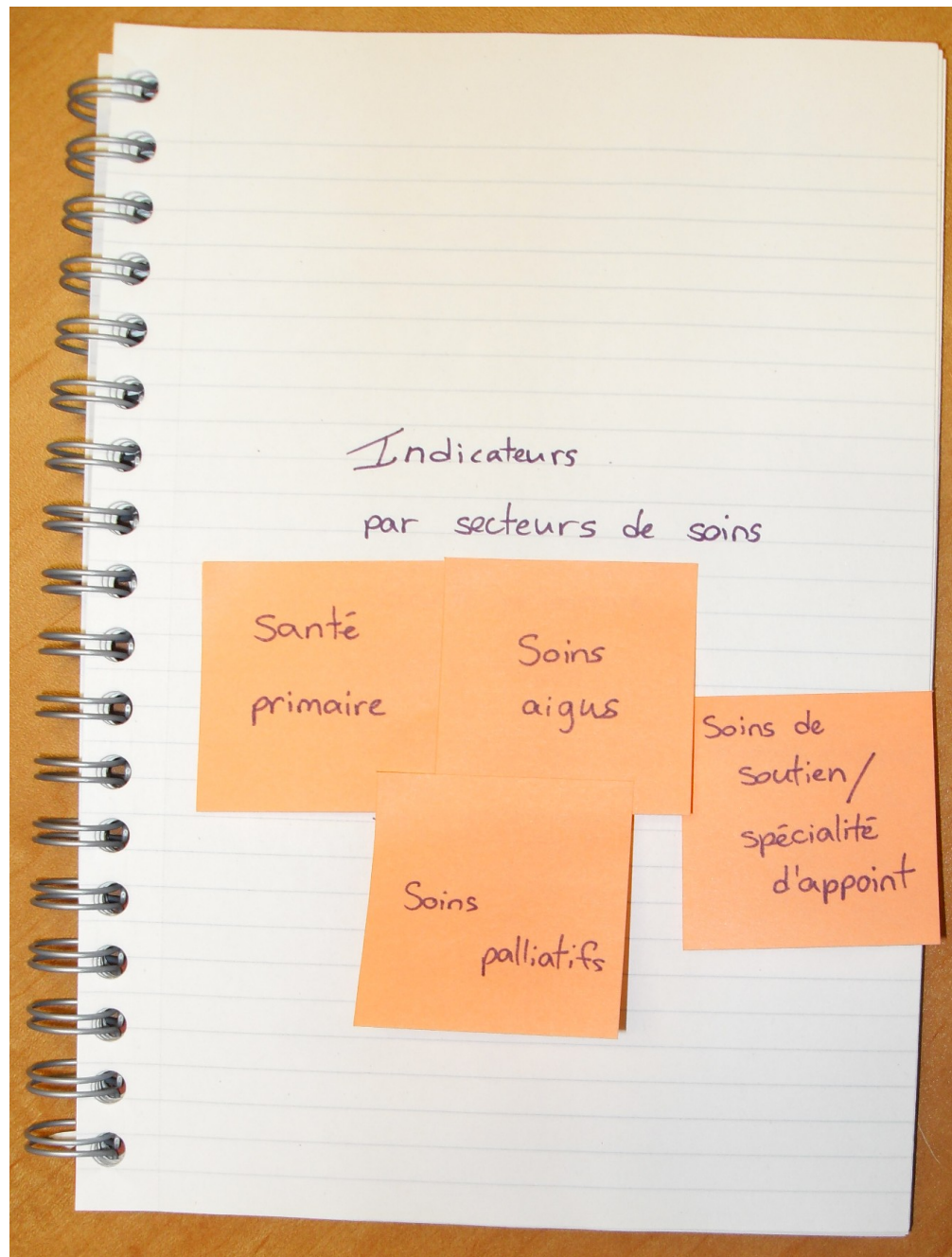
Les risqué éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.

(Assurer la sécurité des gens)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	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.				
Médecins qui ont accès aux dossiers médicaux électroniques en plusieurs endroits, les dossiers en ces endroits étant connectés aux autres pour permettre l'accès aux mêmes dossiers électroniques à partir de différents endroits. (pourcentage)	(2010) 33.3 %	21.4 % - 45.0 %	C	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Pourcentage de gens qui connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments (pourcentage)	(2011) 46.7 %	25.7 % - 56.1 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Hospitalisation à la suite d'une blessure (taux normalise selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 587	784 - 406	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Évènement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation (Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 442	581-404	A	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux d'erreur ou de faute de la communauté (excluant les séjours à l'hôpital) (pourcentage)	(2011) 3.4 %	6.7 % - 1.2 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :				
Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.				
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)*	(2009-2010) 77	120 - 67	A	Institut canadien d'information sur la santé – 2009 HSMR Results
Taux d'erreur - % dans la communauté qui croient avoir subi une erreur ou une faute pendant leur séjour dans un hôpital pour des soins aigus. (pourcentage)	(2010) 5.1 %	8.9 % - 0	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
Score des mesures transitoires de soins (MTS) (coordination des soins après avoir quitté l'hôpital)	(2010) 36.1	24.5 – 64.5	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)

Hygiène des mains - % de conformité avant le contact avec les patients (tel que rapporté par les patients) (pourcentage)	(2010)	47.5 %	36.5 % - 65.0 %	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
% des patients qui croyait que l'hôpital prenait leur sécurité au sérieux (pourcentage)	(2010)	76.3 %	67.6 % - 93.8 %	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
Fracture de la hanche à l'hôpital (taux normalisé selon l'âge risques pour 1 000 sorties)	(2007-2010)	0.9	0.7 – 1.1	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-external/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux d'infection à la DACD ou taux de Clostridium difficile rate (par 1000 jour-patient)	(oct.2009 – juin 30 2010)	0.16	Cible 0.6	A+	Agrément Canada Attention : seulement 23 établissements hospitaliers ont participé dans le délai de 9 mois
Taux d'infection au SARM ou taux d'infection spécifique au Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (par 1000 jour-patient)	(oct.2009 – juin 30 2010)	0.37	Cible 0.6	A+	Agrément Canada Attention : seulement 23 établissements hospitaliers ont participé dans le délai de 9 mois
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.					
Intentional self-harm (suicide) age-standardized mortality rate (rate per 100,000)	(2008)	13.2	13.7 – 7.3	F	Statistique Canada, <i>Tableau 102-0552</i> http://www.statcan.gc.ca
Note de l'indice de rendement				B	





2011 - 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.

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.
(Prodiquer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois (pourcentage)*	(2009-2010) 80.8 %	77.4 % - 83.5 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
A un médecin régulier (pourcentage)*	(2009-2010) 92.2 %	74.2 % - 93.2 %	A+	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins de routine ou de suivi à toute heure du jour (pourcentage)*	(2009) 11.0 %	22.1 % - 11.0 %	A+	Statistique Canada, <i>Tableau 105-3067</i> http://www.statcan.gc.ca
Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur à toute heure du jour (pourcentage)*	(2009) 17.5 %	28.7 % - 12.9 %	B	Statistique Canada, <i>Tableau 105-3069</i> http://www.statcan.gc.ca
Médecins de famille et omnipraticiens qui fournissent des heures de bureau supplémentaires régulièrement (pourcentage)	(2011) 21.6 %	7.0 % - 31.3 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Les patients qui communiquent avec le bureau de leur médecin de famille ou d'un omnipraticien ou qui y sont référé d'URGENCE peuvent obtenir un rendez-vous le même jour (tel que rapporté par les médecins) (pourcentage)	(2010) 41.8 %	35.2 % - 57.0 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Pourcentage des patients qui obtiennent un rendez-vous dans la semaine pour une visite non urgente avec un médecin de famille ou un omnipraticien (tel que rapporté par les médecins) (pourcentage)	(2010) 18.3 %	9.3 % - 34.2 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Premier rendez-vous disponible – de la communication du patient avec le bureau du médecin, ou de la référence par un autre médecin – URGENCE seulement (nombre moyen de jours) (pourcentage)	(2010) 3.43 jours	3.66 jours – 2.26 jours	E	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Consultation de spécialistes de soins dentaires au cours des 12 derniers mois (pourcentage)*	(2007-2008) 54.7 %	53.6 % - 69.4 %	F	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, est plus grand que 3% du revenu net d'impôt (pourcentage)*	(2008) 9.1 %	13.3 % - 4.6 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 109-5012</i> http://www.statcan.gc.ca
Parti de la salle d'urgence sans voir de médecin (pourcentage)	(2010-2011) 5.8 %	--	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Pourcentage d'appels d'urgence auxquels on a répondu dans le délai approprié (9 min – urbain, 22 min – rural) pour un service d'ambulance	(2010-2011) 95.7 %	Cible – 90 %	A+	Ambulance Nouveau- Brunswick http://www.ambulancenb.ca/
Patients vus en moins de quatre heures à la salle d'urgence (pourcentage)	(2011) 75.0 %	(2007) 73.0 % - 96.0 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011

(CSNB 2011)

http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
En combinaison avec le Commonwealth fund 2007 (pour l'écart)

Dimension de la qualité – JUSTESSE

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

(Offrir des services pertinents)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Test de Pap au cours des 3 dernières années, femmes de 18 à 69 ans (pourcentage)*	(2007-2008) 78.9 %	70.7 % - 87.0 %	--	Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)
A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans (pourcentage)*	(2009-2010) 76.8 %	68.5 % - 76.8 %	A+	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, disponible au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Allaitement, a commencé à allaiter (pourcentage)*	(2009-2010) 82.0 %	62.4 % - 93.3 %	B	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Dépistage du cancer colorectal pour ceux âgés de plus de 50 ans (coloscopie dans les 5 dernières années et test du saignement occulte fécal dans les 2 dernières années) (pourcentage)*	(2008) 40.5 %	31.3 % - 64.3 %	E	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0541</i> http://www.statcan.gc.ca
Proportion des enfants à la maternelle répondant aux exigences d'immunisation (pourcentage)	(2009-2010) 91.4 %	88.1 % - 99.0 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)
Été vaccine contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus (pourcentage)	(2009-2010) 63.2 %	50.6 % - 73.1 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de mesure de la pression artérielle, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011) 93.3 %	88.0 % - 97.0 % (2008)	B	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada (pour l'écart)</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 chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du cholestérol, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011) 79.8 %	78.0 % - 86.0 % (2008)	E	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada (pour l'écart)</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 chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure de la glycémie, au cours des 12 mois précédents	(2011) 76.6 %	75.0 % - 85.0 % (2008)	E	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011)

(pourcentage)*				http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé - <i>Experiences With Primary Health Care in Canada 2009(pour l'écart)</i> http://www.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_2991_E
Pourcentage ajusté selon l'âge d'adultes atteints d'au moins un des quatre problèmes de santé chronique sélectionnés ayant subi des tests de la mesure du poids corporel, au cours des 12 mois précédents (pourcentage)*	(2011)	64.3 %	66.0 % - 80.0 % (2008)	E Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm En combinaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé – <i>Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada (pour l'écart)</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.

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé (pourcentage)*	(2009-2010) 21.3 %	22.9 % - 14.9 %	E	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca
Médecin de famille ou omnipraticien offrant des soins directs aux patients avec une composante d'enseignement, basée sur la totalité d'heures de travail par semaine (tel que rapporté par les médecins) (heures)*	(2010) 4.5	4.5 - 8.6	F	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
% des patients atteints de diabète qui ne sont pas dans la zone optimale de contrôle du sucre ou de la glycémie de 7% ou moins (pourcentage)	(2006) 63.0 %	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Médecins œuvrant dans des cabinets interprofessionnels (pourcentage)	(2010) 21.3%	16.2 % - 31.6 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Évènement d'accident vasculaire cérébrale (AVC) menant à une hospitalisation (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 131	141 - 116	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653

Dimension de la qualité - Rendement :

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

(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Taux ajusté selon l'âge d'hospitalisation en soins aigus pour des conditions propices aux soins ambulatoires (par 100 000 personnes)*	(2009-2010) 489	497 - 251	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Utilisation d'une ligne d'information téléphonique sur la santé au cours des 12 derniers mois (pourcentage)*	(2011) 10.0 %	3.0 % - 29.0 %	--	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Tenue des dossiers des médecins dans leur milieu de soins aux patients principale – l'utilisation de papier seulement (pourcentage)	(2010) 45.0 %	55.8 % - 28.8 %	D	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
% des niveaux de triage 4 et 5 (moins urgent et non urgent) vus dans les salles d'urgence (pourcentage)	(2011) 62.8 %	79.6 % - 55.4 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ :

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

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative	Source
Médecin de famille habituel (pourcentage)	92.6 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Rural	93.9 %	1	
Urbain	90.9 %		
Autochtone	87.5 %	1	
Non autochtone	92.7 %		
En français	96.0 %	1	
En anglais	93.4 %		
Homme	90.5 %	1	
Femme	94.4 %		
18-34	88.6 %	1	
35-54	92.2 %		
55-64	95.3 %		
65+	96.5 %		
8 ^e année ou moins	92.6 %	0	
Quelques années d'études secondaires	94.2 %		
École secondaire ou GED	91.1 %		
Collège / École de métier	93.7 %		

Diplôme de premier cycle	92.4 %		
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	92.2 %		
Revenu - moins de 25 000 \$	91.7 %	0	
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	92.7 %		
Revenu - 60 000 \$ ou plus	92.7 %		
Cotes de satisfaction globale à l'égard des services et fournisseurs des soins de santé	75.9%	--	
Rural	100.3	0	
Urbain	99.6		
Autochtone	90.7	1	
Non autochtone	100.4		
En français	102.4	1	
En anglais	99.1		
Homme	97.7	1	
Femme	101.5		
18-34	94	1	
35-54	97.4		
55-64	105.8		
65+	109.8		
8 ^e année ou moins	105.5	1	
Quelques années d'études secondaires	99.2		
École secondaire ou GED	97.8		
Collège / École de métier	98.9		
Diplôme de premier cycle	103.1		
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	102.5		
Revenu - moins de 25 000 \$	99	0	
Revenu -25 000 \$ à 60 000 \$	100.6		
Revenu - 60 000 \$ ou plus	99.8		

Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011)
http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm

Dimension de la qualité - SÉCURITÉ :

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

(Assurer la sécurité des gens)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la	Note du N.-B. 2011	Source
-------------	-----------------	---	--------------------	--------

			meilleure) ou standard/cible		
Médecins qui ont accès aux dossiers médicaux électroniques en plusieurs endroits, les dossiers en ces endroits étant connectés aux autres pour permettre l'accès aux mêmes dossiers électroniques à partir de différents endroits. (pourcentage)	(2010)	33.3 %	21.4 % - 45.0 %	C	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Pourcentage de gens qui connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments (pourcentage)	(2011)	46.7 %	25.7 % - 56.1 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Hospitalisation à la suite d'une blessure (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010)	587	784 - 406	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé</i> 2011 http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Évènement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation (Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010)	442	581-404	A	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé</i> 2011 http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux d'erreur ou de faute de la communauté (excluant les séjours à l'hôpital) (pourcentage)	(2011)	3.4 %	6.7 % - 1.2 %	--	Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) http://www.nbhc.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm
Note de l'indice de rendement				C	

2011 - Secteur de soins de santé - SOINS AIGUS :

Les soins offerts dans les hôpitaux ou les établissements psychiatriques.

Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ :

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

(Prodiguer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche (chirurgie pratiquée le jour même ou le lendemain) (pourcentage)*	(2009-2010) 82.9 %	68.8 % - 82.9 %	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé</i> 2011 http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche (en moins de 26 semaines) (pourcentage)*	(oct. 2010 – sept. 2011) 71.0 %	57.0 % - 91.0 % (2010)	D	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599 en combinaison (pour l'écart) avec les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/index-f.aspx
Temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou (en moins de 26 semaines) (pourcentage)*	(oct. 2010 – sept. 2011) 57.8 %	42.0 % - 89.0 % (2010)	D	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599 en combinaison (pour l'écart) avec les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick http://www1.gnb.ca/0217/surgicalwaittimes/index-f.aspx
Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte pour les patients présentant un risque élevé (en moins de 16 semaines) (pourcentage)*	(oct. 2010 – sept. 2011) 92.0 %	48.0 % - 89.0 % (2010)	A+	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599
Temps d'attente pour des chirurgies pontages coronariens (entre 2 à 26 semaines) (pourcentage)*	(2010) 100.0 %	95.0 % - 100.0 %	A+	<i>NOUVELLE SOURCE</i> : Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599
Temps d'attente pour des traitements de radiothérapie (en moins de 28 jours) (pourcentage)*	(Nov 2010 – Oct 2011) 94.8 %	85.0 % - 100.0 % (2010)	B	Institut canadien d'information sur la santé – Le temps d'attente au Canada – une comparaison par province, 2011 https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PF_C1599 en combinaison (pour l'écart) avec les délais d'attente pour la chirurgie du Nouveau-Brunswick http://www.gnb.ca/0051/cancer/pdf/NBCN_wait_time_update_F.pdf

Dimension de la qualité – JUSTESSE

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

(Offrir des services pertinents)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Hystérectomie – ajusté selon l'âge (taux par 100 000 personnes)*	(2009) 436	437 – 298	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Proportions des femmes accouchant par césarienne dans les établissements de soins aigus (pourcentage)*	(2009) 28.9 %	31.5 % - 20.2 %	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (pourcentage)	(2009-2010) 87.8 %	70.1 % - 99.5 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, DAD/#M / AHIM
Hospitalisation liée à la maladie mentale (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 607	927 – 364	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653

Dimension de la qualité - EFFICACITÉ :

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

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Faible poids à la naissance (naissances vivantes moins de 2 500 grammes) (pourcentage) *	(2008) 5.2 %	6.8 % - 5.0 %	A+	Statistique Canada, <i>Tableau 102-4509</i> http://www.statcan.gc.ca
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) (pourcentage)*	(2007-2010) 4.8 %	5.5 % - 3.6 %	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) (pourcentage)*	(2007-2010) 8.2 %	8.4 % - 6.8 %	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653

Taux ajusté selon les risques de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivants un accident vasculaire cérébral (pourcentage)*	(2007-2010) 17.3 %	20.4 % - 14.9 %	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une crise d'asthme (pourcentage)*	(2007-2010) 2.2 %	6.2 % - 2.2 %	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une prostatectomie (pourcentage)*	(2007-2010) 3.1 %	3.2 % - 1.7 %	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux ajusté selon les risques de réadmission à la suite d'une hystérectomie (pourcentage)*	(2007-2010) 1.5 %	1.7 % - 1.1 %	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, pourcentage)	(2009-2010) 11.7 %	12.9 % - 9.6 %	D	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer de la prostate (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 99.0 %	91.0 % – 99.0 %	A+	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du sein (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 87.0 %	83.0 % - 88.0 %	A	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer du côlon (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 63.0 %	65.0 % - 59.0 %	B	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011
Estimation de survie à cinq ans pour le cancer des poumons (ratio de survie relative) (pourcentage)	(2004-2006) 16.0 %	14.0 % - 18.0 %	C	Registre canadien du cancer de Statistique Canada, 2011

Dimension de la qualité - Rendement :

Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.
(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Pourcentage de jours d'ANS (autre niveau de soins) comparé aux jours totaux de malades hospitalisés (pourcentage)*	(2010) 22.5 %	22.5 % – 8.2 %	F	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Durée moyenne du séjour des patients hospitalisés en soins de courte durée (en nombre de jours)*	(2009-2010) 8.8 jours	9.4 jours – 6.6 jours	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Points saillants des hospitalisations et des visites aux services d'urgence en 2009-2010</i> http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/quickstats_dad_nacrs_2009_10_highlight_fr.pdf
Coût par cas pondéré	(2009-2010) 5 138 \$	6 075 \$ - 4 912 \$	A	Institut canadien d'information sur la santé, Indicateurs du rendement financier des hôpitaux
Heures travaillées totales en soins infirmiers aux patients hospitalis/s, par cas pondéré (pourcentage)	(2009-2010) 56.0 %	61.2 % - 46.3 %	D	Institut canadien d'information sur la santé, Indicateurs du rendement financier des hôpitaux

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ :

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative	Source
Évaluation globale de l'hôpital (pourcentage)	75.9 %		Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010) http://www.nbhc.ca/sondage_experience.cfm
Autochtone	77.0 %	0	
Non autochtone	75.0 %		
En français	75.0 %	0	
En anglais	73.0 %		
Autochtone	76.6 %	0	
Non autochtone	75.7 %		
Homme	78.3 %	1	
Femme	74.0 %		
Moins de 45	58.8 %	1	
45-64	75.8 %		
65+	79.2 %		
8 ^e année ou moins	80.0 %	1	

Quelques années d'études secondaires	80.8 %		
École secondaire ou GED	74.8 %		
Collège / École de métier	72.6 %		
Diplôme de premier cycle	70.3 %		
Diplôme de deuxième ou troisième cycle	69.5 %		

Dimension de la qualité - SÉCURITÉ :

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

(Assurer la sécurité des gens)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)*	(2010-2011) 77	120 - 67	A	Institut canadien d'information sur la santé – 2011 HSMR Results
Taux d'erreur - % dans la communauté qui croient avoir subi une erreur ou une faute pendant leur séjour dans un hôpital pour des soins aigus. (pourcentage)	(2010) 5.1 %	8.9 % - 0	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
Score des mesures transitoires de soins (MTS) (coordination des soins après avoir quitté l'hôpital)	(2010) 36.1	24.5 – 64.5	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
Hygiène des mains - % de conformité avant le contact avec les patients (tel que rapporté par les patients) (pourcentage)	(2010) 47.5 %	36.5 % - 65.0 %	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
% des patients qui croyait que l'hôpital prenait leur sécurité au sérieux (pourcentage)	(2010) 76.3 %	67.6 % - 93.8 %	--	Expérience vécue par le patient dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus (CSNB 2010)
Fracture de la hanche à l'hôpital (taux normalisé selon l'âge risques pour 1 000 sorties)	(2007-2010) 0.9	0.7 – 1.1	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé 2011</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Taux d'infection à la DACD ou taux de Clostridium difficile rate (par 1000 jour-patient)	(oct.2009 – juin 30 2010) 0.16	Cible 0.6	A+	Agrément Canada Attention : seulement 23 établissements hospitaliers ont participé dans le délai de 9 mois
Taux d'infection au SARM ou taux d'infection spécifique au Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (par 1000 jour-patient)	(oct.2009 – juin 30 2010) 0.37	Cible 0.6	A+	Agrément Canada Attention : seulement 23 établissements hospitaliers ont participé dans le délai de 9 mois
Note de l'indice de rendement			C	

2011 - 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.

Dimension de la qualité – ACCESSIBILITÉ :

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

(Prodiguer des soins en un temps opportun)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Temps d'attente pour des tests diagnostiques : imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogrammes (TDM), angiographie (en moins d'un mois) (pourcentage)*	(2009) 70.5 %	47.8 % - 70.5 %	A+	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 (pourcentage)*	(2010-2011) 8.7 %	À déterminer	À déterminer	Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick 2010-2011 en combinaison avec Statistique Canada – <i>Catalogue 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) (pourcentage)*	(2009) 44.3 %	36.0 % - 55.6 %	C	Statistique Canada, <i>Tableau 105-3002</i> http://www.statcan.gc.ca
A rencontré des difficultés pour recevoir des soins d'un spécialiste (pourcentage d'accès moyen ou faible) (pourcentage)	(2010) 38.6 %	31.3 % - 43.3 %	B	Sondage national des médecins http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps
Nombre médian de jours pour un placement en foyer de soins à long terme (jours)	(2010-2011) 125 jours	À déterminer	À déterminer	Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick 2010-2011
Programme extra-mural – clients servis, par 1000	(2010-2011) 51.3	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Programme d'extra-mural
Programme extra-mural – % référé par la communauté (pourcentage)	(2010-2011) 68.0 %	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Programme d'extra-mural
Programme extra-mural – % référé par l'hôpital (pourcentage)	(2010-2011) 32.0 %	À déterminer	À déterminer	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Programme d'extra-mural
Proportion des clients en santé mentale qui ont reçu une évaluation dans les 48 heures (pourcentage)	(2010-2011) 37.0 %	67.0 % - 11.0 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (écart utilisé est celui des régions de santé du Nouveau-Brunswick)
Pourcentage de la prestation des services effectuée dans les 30 jours (de la référence à la première visite) pour les maladies mentales chez les enfants et les jeunes (pourcentage)	(2010-2011) 44.8 %	16.4 % - 69.4 %	--	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Santé mentale (l'écart utilisé est celui des zones de santé du Nouveau-Brunswick)

Dimension de la qualité – JUSTESSE

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

(Offrir des services pertinents)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale (taux ajusté selon les risques, pourcentage)	(2008-2009) 11.9 %	13.8 % - 9.9 %	C	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé</i> 2011 http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653

Dimension de la qualité - EFFICACITÉ :

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

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
SCORE des DME (Modèle d'adoption des dossiers médicaux électroniques, scores 0 à 7)	(2 ^e quart 2011) 3.048	0.322 – 3.048	A+	HIMSS Analytics™ LLC http://www.himssanalytics.org/
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants)	(2009-2010) 81	81 - 58	F	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Indicateurs de santé</i> 2011 http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/subtheme/health+system+performance/indicators/cihi010653
Douleurs ou malaises empêchant des activités (pourcentage)	(2009-2010) 14.3 %	15.1 % - 10.4 %	E	Statistique Canada, <i>Tableau 105-0502</i> http://www.statcan.gc.ca

Dimension de la qualité - Rendement :

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

(Utiliser les ressources le plus adéquatement possible)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Nombre d'examen réalisés à l'aide d'appareils de tomodensitogrammes (TDM) (par 1 000 personnes)*	(2009-2010) 197	110 - 197	--	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2

Nombre moyen d'examen d'imagerie de tomodensitométrie (TDM)(nombre)	(2008-2009) 11 199	5 965 – 11 199	A+	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types-of-care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre d'examens réalisés à l'aide d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (par 1 000 personnes)*	(2009-2010) 45	25 - 51	--	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types-of-care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre moyen d'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)(nombre)	(2008-2009) 4 623	3 706 – 7 873	E	Institut canadien d'information sur la santé – <i>Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale</i> http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types-of-care/specialized+services/medical+imaging/release_22jul2010_tab2
Nombre moyen de jours pour compléter une évaluation générique pour les soins à long terme	(2010-2011) 27.8 jours	--	--	Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick

Dimension de la qualité - ÉQUITÉ :

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

Indicateurs	Valeur du N.-B.	1 = la différence est statistiquement significative	Source
Les indicateurs ne sont pas disponibles pour le moment			

Dimension de la qualité - SÉCURITÉ :

Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.
(Assurer la sécurité des gens)

Indicateurs	Valeur du N.-B.	Intervalle des valeurs des autres provinces (valeurs, de la pire à la meilleure) ou standard/cible	Note du N.-B. 2011	Source
Lésion auto-infligées (suicide) (Taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes)	(2008) 13.2	13.7 – 7.3	F	Statistique Canada, <i>Tableau 102-0552</i> http://www.statcan.gc.ca
Note de l'indice de rendement			B	

Références:

- 1 - Conseil canadien de la santé, Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé Guide de référence pour les Canadiens (2011), [en ligne], de < http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2011/indicators/HCC_Indicators_FR_Final.pdf >.
- 2 – 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> >.
- 3 – 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.
- 4 – 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> >.
- 5 – Agrément Canada, [en ligne], de <<http://www.accreditation.ca/> >.
- 6- Alliance sur les temps d'attente (ATA), *Un travail à terminer - Bulletin de 2010 sur les temps d'attente au Canada Juin 2010*, [en ligne], de < http://www.waittimealliance.ca/June2009/Report-card-June2009_f.pdf >.
- 7- Institut Fraser, [en ligne], de <<http://www.fraserinstitute.org/fr/reportcards/hospitalperformance/>>.
- 8 - Le Conference Board du Canada, *How Canada Performs: A Report Card on Canada (2011)* [en ligne – en anglais seulement], de <http://www.conferenceboard.ca/HCP/overview/Health_fr.aspx >.
- 9 – Institut du mieux-être, L'indice Canadien du mieux-être (2010), [en ligne – en anglais seulement], de <<http://www.ciw.ca/Libraries/Documents/FirstReportOfTheInstituteOfWellbeing.sflb.ashx>>.



10- 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>>.

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

12 - 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.

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

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

15 – F. Booyesen, “An overview and evaluation of composite indices of development”, *Social Indicators Research* 59, 2(2002)pp.115-151.En anglais seulement.



