



JUIN 2016

Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick

Qui nous sommes

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

Pour plus d'information

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette

100, rue des Aboiteaux, bureau 2200

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1A 7R1

Téléphone : 1 (877) 225-2521

1 (506) 869-6870

Télécopieur : 1 (506) 869-6282

Web : www.csnb.ca

Comment citer ce document

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick, » 2016. [En ligne].

This publication is available in English under the title

The Cost of Chronic Health Conditions to New Brunswick

Afin de faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée dans ce texte. Cependant, toutes les informations contenues dans ce document s'appliquent aux hommes et aux femmes sans discrimination.

Les problèmes de santé chroniques et la viabilité

La situation économique du Nouveau-Brunswick est critique; comment sera-t-elle affectée par les problèmes de santé chroniques et les services qu'ils exigent?

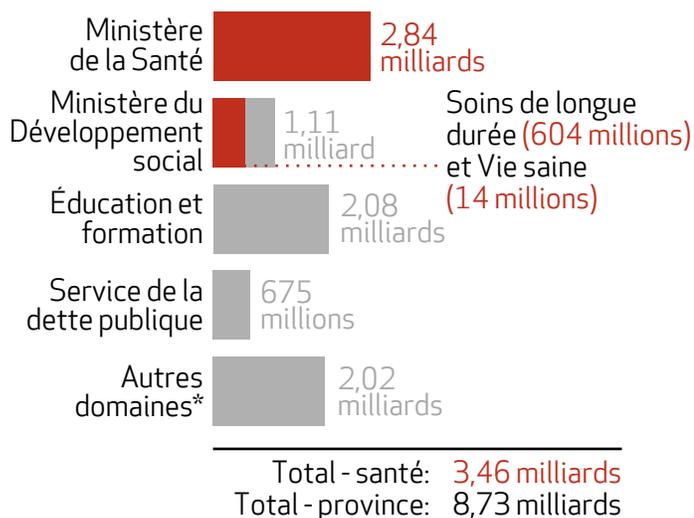
Le système de santé du Nouveau-Brunswick

Au Nouveau-Brunswick, les dépenses du système de santé sont réparties dans un rapport d'environ 70:30 entre les secteurs public et privé. Le financement public couvre les ressources humaines et les honoraires professionnels, les infrastructures comme les hôpitaux, cliniques et équipements médicaux, et les dépenses additionnelles liées à la prestation

de programmes et services. Le tout est encadré par le ministère de la Santé, et accessoirement par le ministère du Développement social pour certaines activités supplémentaires (Soins de longue durée et Vie saine).

En plus de cet investissement public de 3,46 milliards de dollars en santé, la portion de 30 % des dépenses privées comprend entre autres les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires et certains services professionnels.

Figure 1. Dépenses publiques pour les services de santé en 2014-2015 : 3,46 milliards de dollars (39 % des dépenses provinciales)



*Comprend Services de protection, Développement économique, Travail et emploi, Ressources, Transports et infrastructure et Gouvernement central

Source : Gouvernement du Nouveau-Brunswick, États financiers consolidés, Volume 1, Comptes publics pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

Pourquoi ce sujet?

Comme il a été mentionné dans notre rapport de 2015, *La viabilité du système de santé au Nouveau-Brunswick*, et notre rapport de 2016 sur la santé de la population, *Reconnaître et cibler les priorités en santé de la population*, les Néo-Brunswickois :

- se trouvent parmi les Canadiens les moins en santé en comparaison avec ceux des autres provinces
- ont davantage de problèmes de santé chroniques, et à un âge plus précoce
- ont une moyenne d'âge qui augmente plus vite que celle de la plupart des autres provinces et territoires du Canada

Le présent dossier reflète l'influence de ces facteurs sur le système de santé du Nouveau-Brunswick, sur sa situation financière et surtout sur le coût des services. On verra encore mieux dans le dossier qui sera publié à l'automne 2016 à quel point ces besoins sont couverts par les services de santé actuellement offerts.

Dépenses en santé : pressions et projections

En 2012, avec la collaboration du CSNB, l'Institut canadien des actuaires a publié un rapport sur les tendances des dépenses en santé de la province.^[1] Son modèle projetait des augmentations des coûts des soins de santé d'une moyenne annuelle de 4,4 % (réparties en 1,3 % pour le vieillissement, 1,1 % pour une utilisation accrue et la technologie, et 2 % pour l'inflation). Cette augmentation de 4,4 % n'est pas viable.

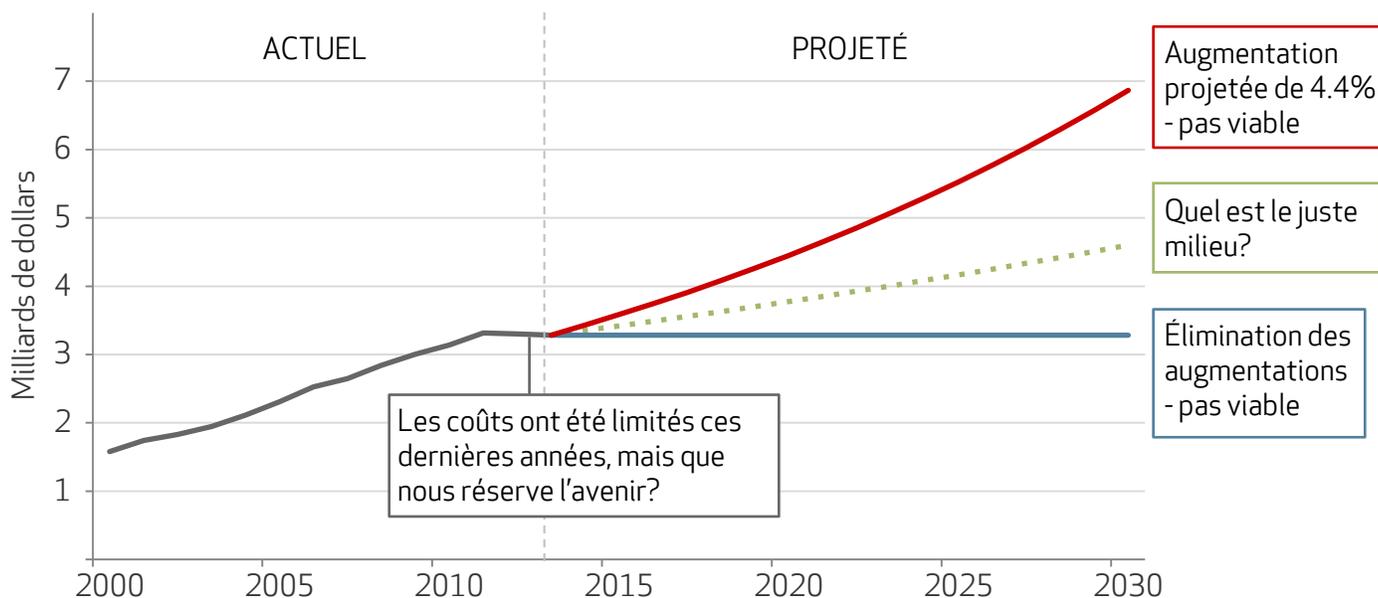
Ces augmentations de coûts pourraient mener à des décisions difficiles dans le budget global de la province et à la réduction du financement d'autres services gouvernementaux. Ces réductions ne régleraient pas le problème parce que les coûts

continueraient d'augmenter, et la situation pourrait encore s'aggraver advenant une baisse des revenus du gouvernement.

Un plan qui ne prévoit aucune augmentation n'est pas viable non plus, puisqu'il faut entretenir ou remplacer les infrastructures et équipements, et parce que la population vieillissante exigera davantage de services. Nous devons favoriser un système de santé qui intègre des augmentations ciblées, viables et pluriannuelles, ainsi que des ajustements de services permettant de répondre aux besoins et tendances en ce qui touche la santé de la population.

La figure 3 illustre la nécessité d'éviter les deux extrêmes. De 2005-2006 à 2009-2010, l'accroissement annuel des dépenses variait de 6 à 9 %. Pendant la même période, la fréquence des problèmes de santé chroniques a également augmenté.

Figure 2. Augmentation projetée et possibilité que la viabilité soit compromise

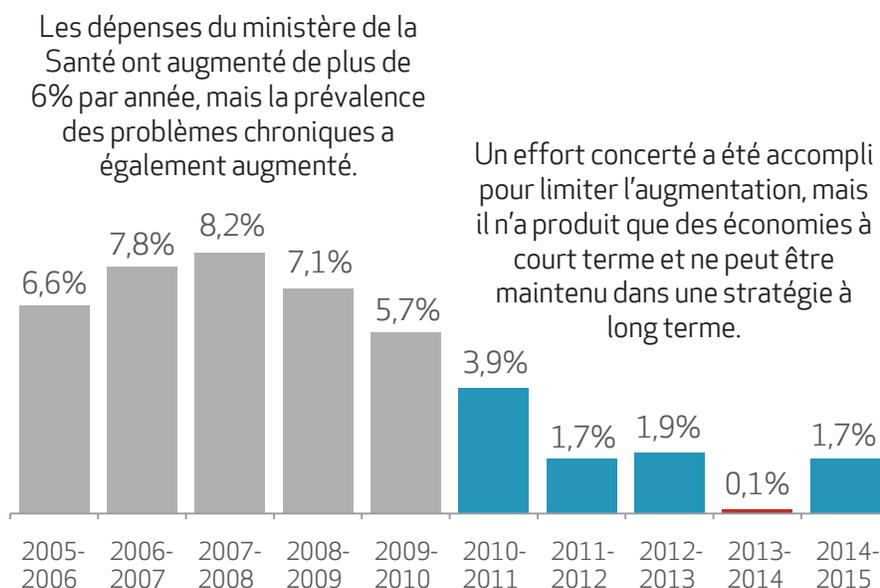


Source : Calculs du CSNB à partir de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (2015) de l'Institut canadien d'information sur la santé et de la projection de croissance annuelle de 4,43 % de l'Institut canadien des actuaires

De 2010-2011 à 2014-2015, un effort concerté visant une augmentation limitée s'est traduit par une réduction des dépenses au cours des deux premières années, et par leur maintien sous la barre du 1 % pendant les autres années. Après avoir atteint l'objectif d'augmentation nulle en 2013-2014, par le report de diverses dépenses dont celles en immobilisations (une approche qui ne peut être maintenue à long terme), il a fallu introduire des dépenses additionnelles en 2014-2015 en raison d'une augmentation des charges dans les régies de la santé, d'une hausse des paiements d'assurance-maladie et de l'amortissement plus élevé.

Il y a clairement besoin de mesurer les résultats en matière de rendement et de les atteindre au moyen d'une croissance viable, ciblée et pluriannuelle du financement. Cette approche confère aux fournisseurs de services de santé la capacité d'élaborer des plans pour atteindre des résultats dans un cadre financier stable et d'éviter les pratiques non efficaces qui peuvent accompagner de fortes augmentations de financement.

Figure 3. Taux réel d'augmentation annuelle des dépenses du ministère de la Santé, de 2005 à 2015



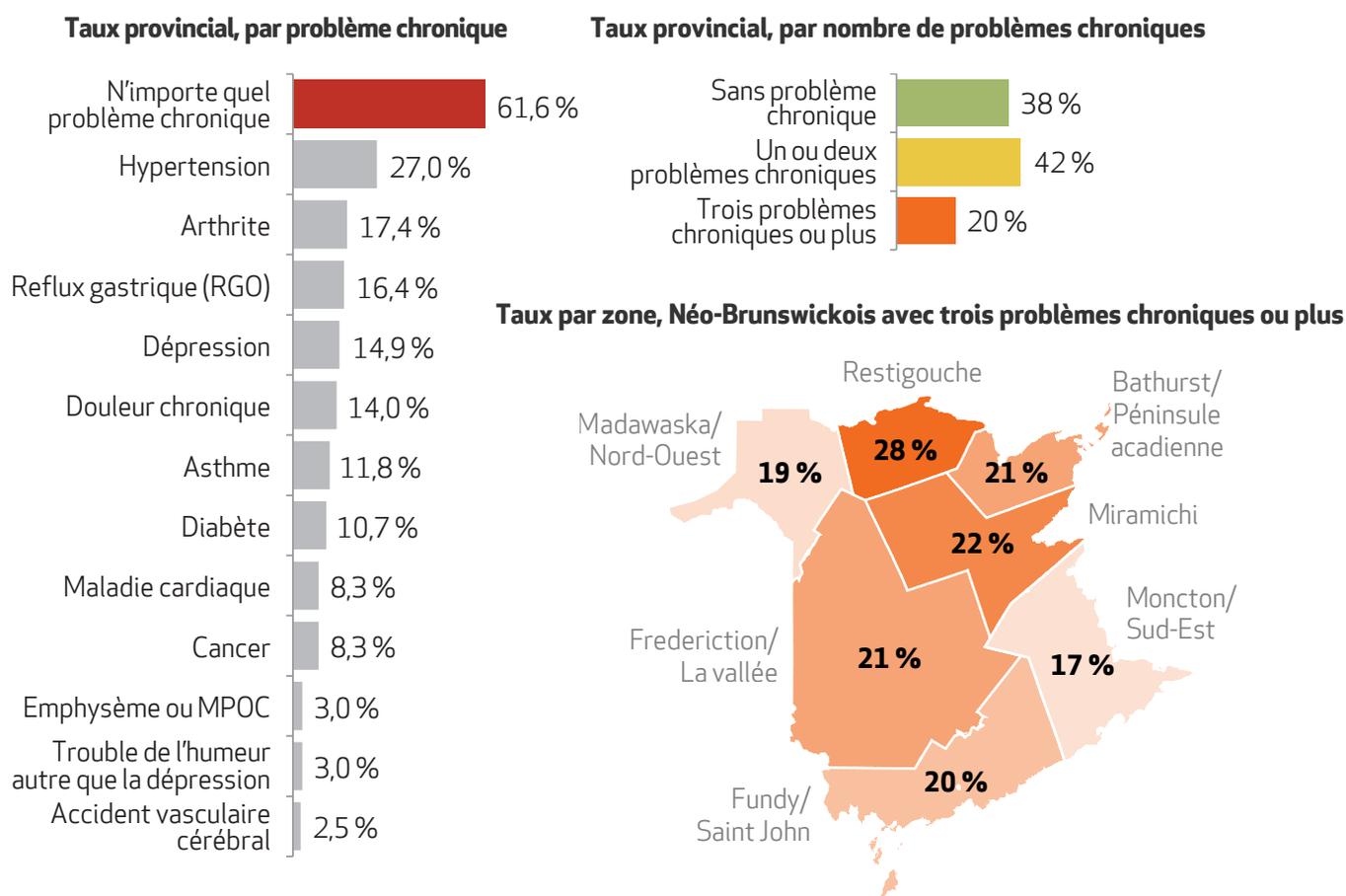
Source : Gouvernement du Nouveau-Brunswick, États financiers consolidés, Volume 1, Comptes publics pour les exercices 2004-2005 à 2014-2015

Le Nouveau-Brunswick : une province atteinte de problèmes de santé chroniques

Les problèmes de santé chroniques sont fréquents : 62 % des Néo-Brunswickois en ont au moins un, et 20 % en ont trois ou plus.

D'après un rapport du Conseil canadien de la santé publié en 2014, le Nouveau-Brunswick est la province qui compte le taux le plus élevé de problèmes chroniques au pays.^[2] De plus, l'édition de 2014 du Sondage sur la santé primaire mené par le CSNB montre que le Nouveau-Brunswick a un grand nombre de citoyens aux prises avec plusieurs problèmes chroniques (multimorbidité); en effet, 20 % de sa population est affectée par trois problèmes chroniques ou plus.^[3]

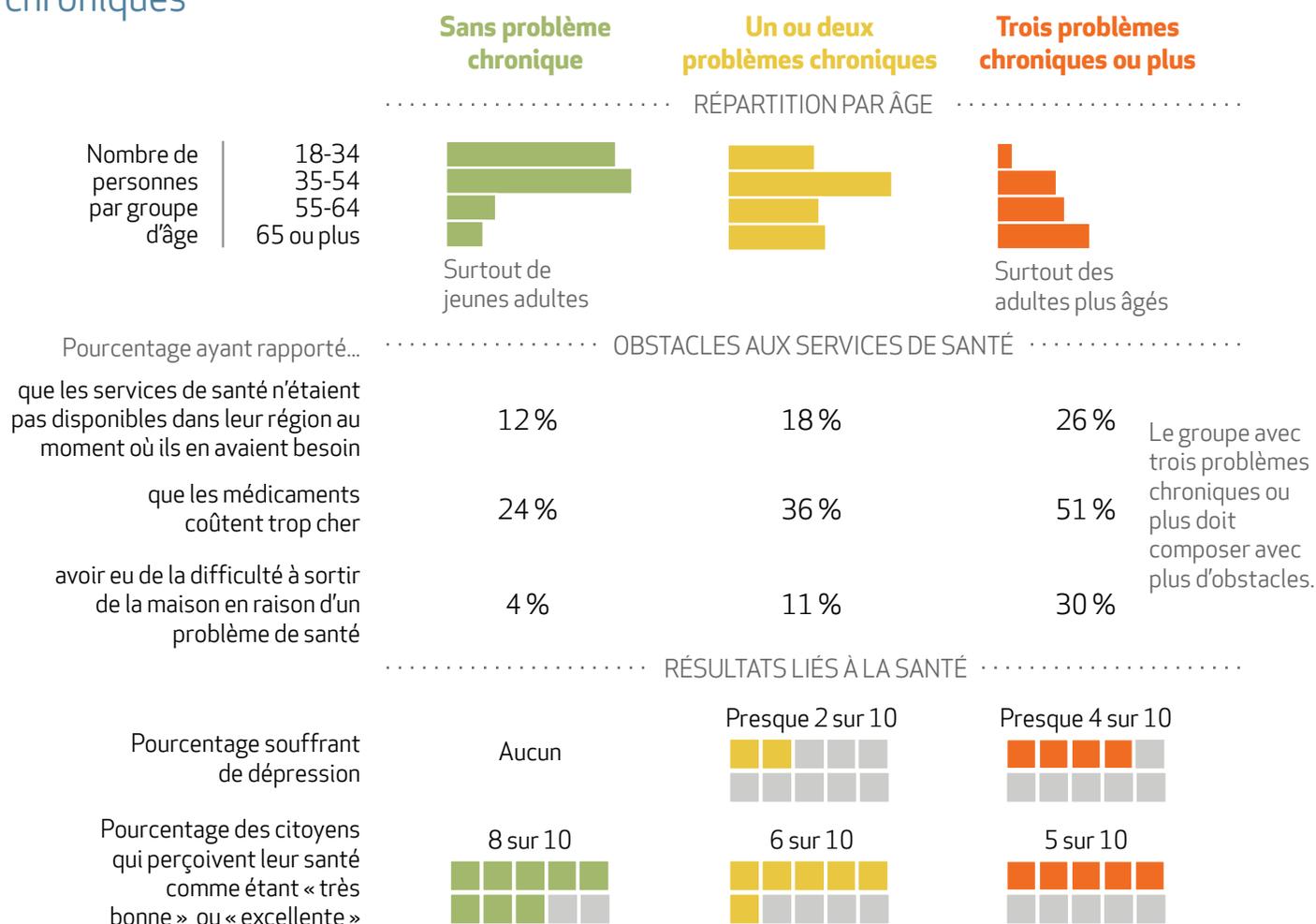
Figure 4. La prévalence de problèmes de santé chroniques au N.-B.



Source : Édition de 2014 du Sondage sur la santé primaire du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Un problème chronique est généralement de longue durée et ne peut habituellement être prévenu grâce à un vaccin ou être complètement guéri. Un problème chronique est quelque chose qui a habituellement une durée de plus de 12 mois, qui peut possiblement demander un traitement continu, et qui est sérieux au point de causer certaines restrictions dans les activités quotidiennes. La plupart des chiffres présentés dans ce rapport font référence aux problèmes chroniques énumérés à la figure 4.

Figure 5. Profil des Néo-Brunswickois affectés par des problèmes de santé chroniques



Source: Édition de 2014 du Sondage sur la santé primaire du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

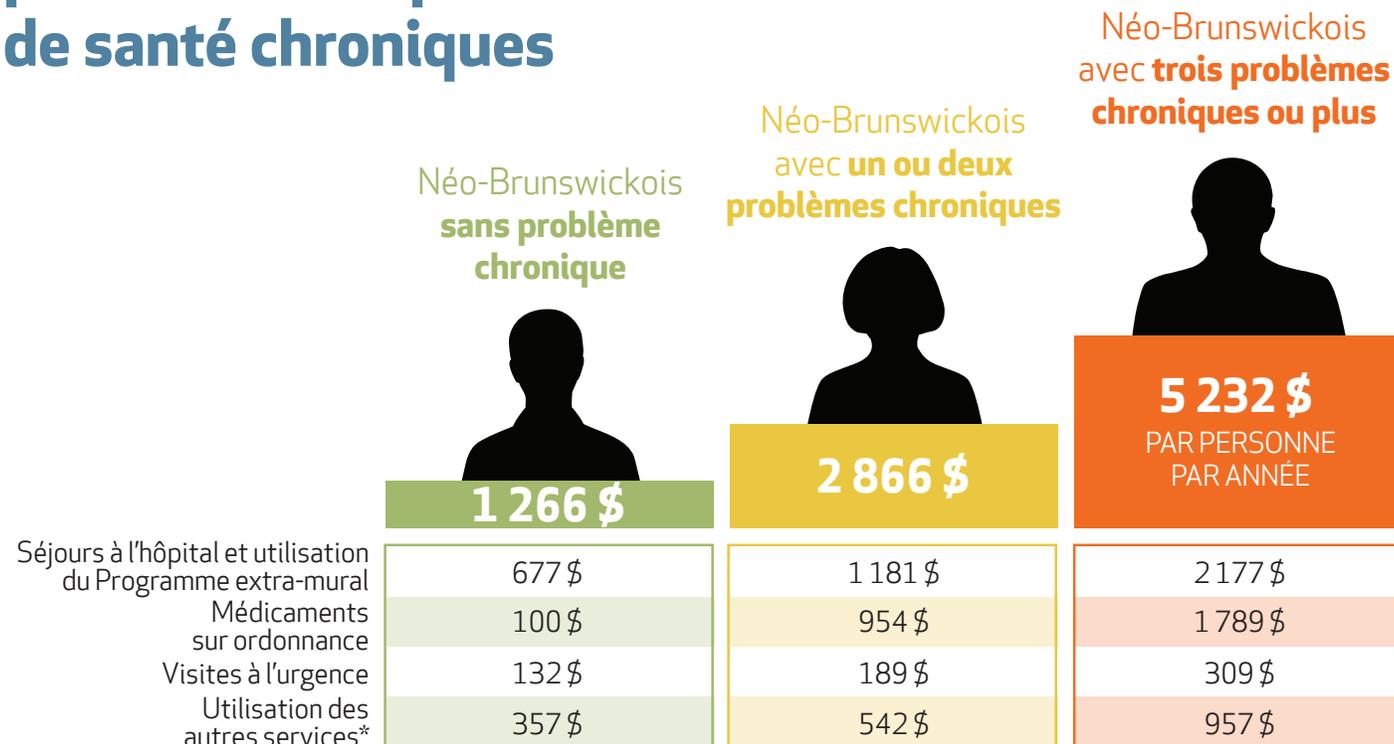
Les problèmes chroniques sont les plus fréquents et coûteux de tous en raison de leur besoin en soins et en médicaments; la qualité de vie des individus s'en trouve aussi diminuée.^{[4][5]} La situation se complique avec le vieillissement, qui aggrave souvent les problèmes chroniques et augmente la morbidité.

Il faut parfois plusieurs heures par jour pour traiter de multiples problèmes chroniques graves.^[6] Les malades (ou les proches qui en prennent soin) pourraient devoir reporter d'autres activités. Ainsi peut être affectée la qualité de vie de quiconque manque de temps en famille, de réalisations personnelles ou d'activités communautaires.

Le sacrifice des heures de travail ou des perspectives de carrière peut réduire les revenus, au moment même où les dépenses sont à leur maximum. Le coût élevé des médicaments, d'équipements ou de soins spécialisés peut aussi avoir un impact financier néfaste sur quiconque n'a pas de couverture suffisante pour ces services.

En plus de ces risques qui pèsent sur les personnes et leur famille, d'autres risques peuvent affecter la société et l'économie. Moins de productivité et de revenus pour l'industrie et le gouvernement et plus de demandes de financement en santé peuvent causer la réduction d'autres services.

Coût moyen annuel des services de santé par nombre de problèmes de santé chroniques



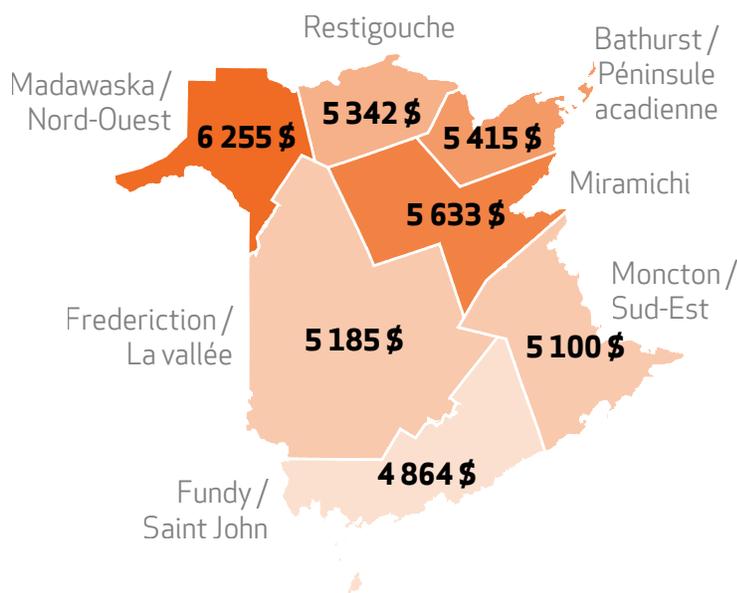
*Les autres services comprennent les médecins de famille, les spécialistes, les cliniques sans rendez-vous, les centres de santé communautaire, les professionnels de la santé en clinique privée, les infirmières praticiennes, les praticiens de médecine douce, Télé-Soins 811 et les ambulances terrestres.

D'après l'analyse réalisée par le CSNB, le coût moyen annuel en santé pour un Néo-Brunswickois ayant trois problèmes chroniques ou plus est quatre fois celui d'une personne n'en ayant aucun (5 232 \$ contre 1 266 \$).

Cet écart s'explique surtout par un recours plus fréquent à l'hospitalisation, au Programme extra-mural, aux médicaments d'ordonnance et à la salle d'urgence. Ces seuls éléments constituent 82 % du coût moyen de 5 232 \$ pour les patients ayant trois problèmes chroniques ou plus.

Tout comme l'utilisation des services, les coûts varient d'une zone de santé à l'autre. La région du Madawaska et du Nord-Ouest affiche le plus haut coût moyen par patient ayant trois problèmes chroniques ou plus, 6 255 \$, tandis que la région de Fundy et de Saint John affiche le plus bas avec 4 864 \$.

Coûts des Néo-Brunswickois ayant trois problèmes de santé chroniques ou plus, par zone de santé



REMARQUE : Ces coûts sont sous-estimés puisqu'ils excluent les soins ambulatoires, le programme de Soins de longue durée, et les services de santé mentale communautaire et de santé publique. Le coût réel est donc plus élevé que le décrit ce modèle.

Ce que l'avenir nous réserve

La tendance indique que la proportion de Néo-Brunswickois ayant trois problèmes de santé chroniques ou plus pourrait augmenter de 20 à 25 % en sept ans. Pour desservir le même nombre de personnes, il en coûtera 100 millions de dollars supplémentaires.

Les Néo-Brunswickois qui ont trois problèmes chroniques ou plus représentent actuellement 20 % de la population. Cette proportion devrait augmenter à 25 % d'ici sept ans, d'après les taux précédents et avec l'apparition de personnes affectées de plus en plus jeunes.

En appliquant à cette même population le modèle de prévision des coûts élaboré pour la présente étude, il faudra au système de santé une somme additionnelle de 100 millions de dollars pour répondre à l'augmentation projetée de la demande.

Il est vrai que la prévention est importante pour réduire les problèmes chroniques, mais il est aussi essentiel d'assurer les soins aux personnes ayant un ou deux problèmes chroniques pour leur éviter de rejoindre ceux qui en comptent trois ou plus, avec les dépenses additionnelles et les répercussions sur la qualité de vie.

Augmentation projetée de la multimorbidité et des coûts connexes

Pourcentage de Néo-Brunswickois avec trois problèmes chroniques ou plus

2016
20 %

2023
25 %

Coûts :
+ 100 M\$

Répartition des Néo-Brunswickois en fonction du nombre de problèmes chroniques

| | Sans problème chronique | Un ou deux | Trois ou plus |
|------------------------------|-------------------------|------------|---------------|
| Nouveau-Brunswick | 38 % | 42 % | 20 % |
| Par zone de santé | | | |
| Moncton/Sud-Est | 39 % | 43 % | 17 % |
| Fundy/Saint John | 39 % | 41 % | 20 % |
| Fredericton/La vallée | 39 % | 40 % | 21 % |
| Madawaska/Nord-Ouest | 45 % | 37 % | 19 % |
| Restigouche | 34 % | 39 % | 28 % |
| Bathurst/Péninsule acadienne | 35 % | 44 % | 21 % |
| Miramichi | 35 % | 43 % | 22 % |

Les Néo-Brunswickois dans la catégorie **un ou deux** sont à risque de développer d'autres problèmes chroniques et faire partie de la catégorie **trois ou plus**.

Source : Édition de 2014 du Sondage sur la santé primaire du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Que faut-il changer dans le système?

Vers une redéfinition des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Il faut faire face au risque économique que les multiples problèmes chroniques font peser sur le Nouveau-Brunswick. Ce défi comporte deux composantes clés :

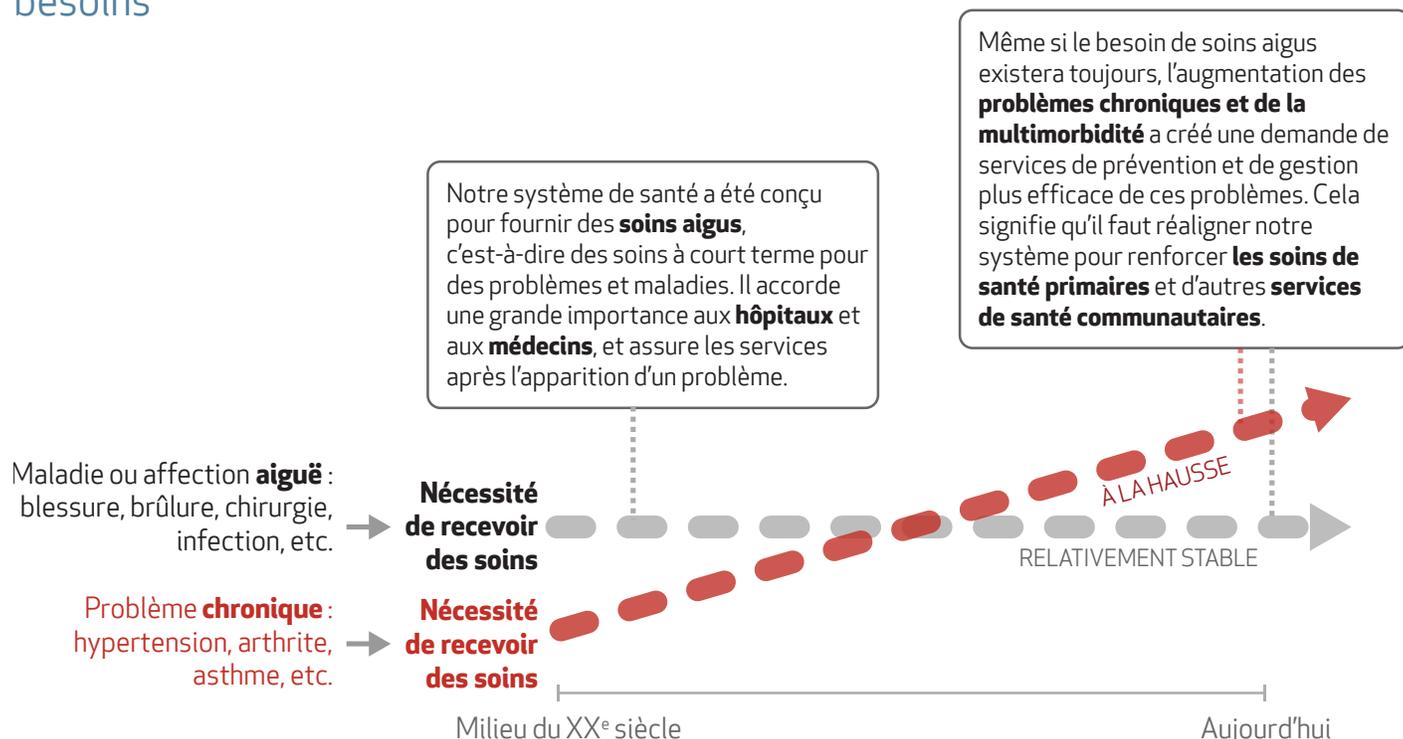
1. Réduire l'incidence de nouveaux problèmes chroniques dans la population du Nouveau-Brunswick par la redistribution des ressources à la prévention des maladies et la promotion de la santé.
2. Gérer les problèmes chroniques actuels en harmonisant les ressources du système de santé aux besoins de la population, en mettant l'accent sur les services de santé primaires et les autres services de santé communautaire.

La collaboration de chacun est nécessaire pour relever ce défi. Les décisions personnelles des citoyens en matière de santé doivent contribuer à prévenir ou à gérer les problèmes chroniques, et favoriser les changements nécessaires au système de santé.

Les fournisseurs et décideurs du milieu des soins de santé doivent choisir les options de soins et les mettre en œuvre en fonction des besoins et tendances de la population qu'ils desservent.

La structure de gouvernance doit encourager la responsabilisation et privilégier un système de santé doté du financement ciblé, viable et pluriannuel qui est nécessaire pour mettre en œuvre ces changements.

Figure 6. Le système de santé du Nouveau-Brunswick et l'évolution de nos besoins



La force du système de santé du Nouveau-Brunswick repose sur le traitement des patients qui ont besoin de soins aigus ^[7] et sur la réponse aux besoins d'équipements et d'infrastructures. ^[8] En matière de problèmes chroniques, la tendance du dernier demi-siècle dans cette province exige une répartition différente des ressources.

Comme il a été mentionné précédemment, notre prochain dossier contiendra des précisions additionnelles sur la qualité des services de santé par rapport aux besoins actuels des Néo-Brunswickois.

Post-scriptum

Au moment où nous achevons le présent dossier, le Conseil des premiers ministres de l'Atlantique a publié un communiqué qui témoigne d'une plus grande prise de conscience du problème :

Les premiers ministres sont résolus à améliorer l'efficacité, la pérennité et la qualité des soins de santé au Canada atlantique, en mettant l'accent sur des soins axés sur le patient et des résultats améliorés en matière de santé. [...] Les premiers ministres souhaitent résolument une approche régionale axée sur l'innovation pour tenir compte des déterminants de la santé, de la gestion des maladies chroniques et des besoins particuliers du Canada atlantique afin d'offrir des services de soins de santé à une population vieillissante.

Cette reconnaissance par le Conseil des premiers ministres de l'Atlantique des risques que présentent les problèmes chroniques et de la menace qui pèse sur la viabilité du système de santé traduit une prise de conscience accrue des difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes de santé provinciaux.

Au Nouveau-Brunswick, il est possible de faire face à ces risques en s'engageant à assurer un financement ciblé, viable et pluriannuel, et en mettant l'accent sur les services de santé communautaire (surtout la prévention des maladies, la promotion de la santé et les services de santé primaires).

Si nous pouvons prendre ces engagements en tant que province, la viabilité future de notre système de santé pourrait revêtir un aspect très différent des projections figurant dans le présent dossier.

Références

- [1] L'institut canadien des actuaires, « La modélisation des dépenses futures en soins de santé et les besoins en ressources au Nouveau-Brunswick, » 2013. [En ligne]. <http://www.csnb.ca/sites/default/files/modelisation-soins-de-sante.pdf>.
- [2] Conseil canadien de la santé, « Le lieu de résidence, ça compte : l'opinion des Canadiens sur la qualité des soins de santé, » 2014. [En ligne]. http://www.conseilcanadiendelasante.ca/content_lm.php?mnu=2&mnu1=48&mnu2=30&mnu3=56.
- [3] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, Édition 2014 du Sondage sur la santé primaire.
- [4] Agence de la santé publique du Canada, « Prévention des maladies chroniques - Plan stratégique 2013-2016 », 2013. [En ligne]. http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP35-39-2013-fra.pdf.
- [5] van Oostrom SH, Picavet HS, de Bruin SR, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, Baan CA. « Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice », *BMC Family Practice*, le 7 avril 2014, 15:61. doi: 10.1186/1471-2296-15-61.
- [6] Jowsey T, McRae IS, Valderas JM, et al. « Time's Up. Descriptive Epidemiology of Multi-Morbidity and Time Spent on Health Related Activity by Older Australians: A Time Use Survey », *PLoS One*, le 1er avril 2013, 8(4):e59379. doi: 10.1371/journal.pone.0059379.
- [7] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, "Reconnaître et cibler les priorités en santé de la population", 2016. [En ligne]. http://www.nbhc.ca/sites/default/files/documents/reconnaitre_et_cibler_les_priorites_en_sante_de_la_population.pdf.
- [8] Institut canadien d'information sur la santé, Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale, 2012.

Annexe 1 – Méthodologie

Pour comparer les coûts entre les différents usagers des services de santé, nous avons combiné les données d'utilisation de l'édition 2014 de notre sondage sur la santé primaire et les données sur les coûts provenant d'autres sources. Dans le sondage, les citoyens décrivaient leur utilisation des services de santé suivants :

- Médecins de famille
- Salles d'urgence
- Hôpitaux ou Programme extra-mural
- Spécialistes
- Cliniques sans rendez-vous
- Centres de santé communautaire
- Professionnels de la santé à une clinique privée
- Infirmier(ère)s praticien(ne)s
- Praticiens de médecine douce
- Télé-Soins 811
- Ambulances terrestres
- Médicaments sur ordonnance

Les citoyens ont été répartis en trois groupes (sans problème chronique; un ou deux problèmes; trois problèmes ou plus) et le coût moyen de chaque service a été établi afin de déterminer le coût total par personne pour chaque groupe. Ces coûts sont sous-estimés puisqu'ils excluent les soins ambulatoires, le programme de Soins de longue durée, les services de santé mentale communautaire et les services de santé publique.

Sources des données sur les coûts et méthodes de calcul

Acronymes utilisés pour les sources des données sur les coûts :

- ANB = Ambulance Nouveau-Brunswick
- ICIS = Institut canadien d'information sur la santé
- MS = ministère de la Santé
- SNIUMP = Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

| Type de service | Source | Coût unitaire moyen | Méthode de calcul du coût unitaire moyen | Méthode de calcul du coût total par personne |
|----------------------------|--------|----------------------------|---|--|
| Médecins de famille | • MS | 46,50 \$ par consultation | Données du régime d'assurance maladie pour 2014- 2015 d'après la facturation moyenne par médecin (designé comme médecin de famille) prodiguant des soins au bureau. Ces données ont été comparées au taux de prestations de médecine familiale pondéré par l'ICIS à l'échelle nationale (50,77 \$). | Le calcul consiste à multiplier le coût unitaire moyen par le nombre moyen de consultations que les citoyens ont affirmé avoir effectuées. |
| Salles d'urgence | • MS | 192,17 \$ par consultation | <i>Rapport annuel des services hospitaliers 2014 -2015 indique que le « coût moyen par consultation » en salle d'urgence s'élève à 112 \$. Ce résultat a été combiné avec le montant de la facture moyenne d'assurance maladie pour chaque médecin designé comme urgentologue (80,17 \$), pour un total de 192,17 \$.</i> | Le calcul consiste à multiplier le coût unitaire moyen par le nombre moyen de consultations que les citoyens ont affirmé avoir effectuées. |

| Type de service | Source | Coût unitaire moyen | Méthode de calcul du coût unitaire moyen | Méthode de calcul du coût total par personne |
|--|---|---|---|--|
| Séjours à l'hôpital et utilisation du Programme extra-mural (PEM) | <ul style="list-style-type: none"> MS ICIS | 9 155 \$ pour l'utilisation combinée des hôpitaux et du Programme extra-mural | <i>Rapport annuel des services hospitaliers 2014-2015</i> indique que le « coût moyen par consultation » pour le PEM est de 116 \$, et que le « coût moyen par congé » pour le PEM s'élève à 3 699 \$. Nous avons combiné le « coût moyen par consultation » pour le PEM avec le coût moyen par séjour à l'hôpital (5 456 \$) calculé par l'ICIS (pour le Nouveau-Brunswick) pour arriver à un coût unitaire total de 9 155 \$. | L'édition de 2014 du sondage sur la santé primaire posait la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient(e) dans un hôpital ou dans un établissement de santé, ou avez-vous reçu des services à domicile grâce au Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick ? » Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de distinguer les séjours à l'hôpital des recours au PEM. 25 % des cas d'hospitalisation sont aiguillés vers les services du PEM. Certains citoyens comptent de multiples hospitalisations (qui ne figurent pas dans notre sondage). Cette imprécision peut faire surestimer le coût des membres des groupes « sans problème chronique » et « un ou deux problèmes », et sous-estimer le coût de ceux du groupe « trois problèmes ou plus » (qui utilisent plus souvent les services hospitaliers et les soins à domicile). |
| Spécialistes | <ul style="list-style-type: none"> ICIS | 85,81 \$ par consultation | Taux de prestations du « total des spécialistes » pondéré à l'échelle nationale (85,81 \$) de la Base de données nationale sur les médecins. Le MS a validé ce chiffre pour assurer sa fiabilité à l'usage. | On a attribué une consultation par année chez un spécialiste aux répondants qui ont indiqué avoir consulté un spécialiste. Cette imprécision pourrait toutefois causer une sous-estimation des coûts. |
| Cliniques sans rendez-vous | <ul style="list-style-type: none"> MS | 29,40 \$ par consultation | Coûts de facturation d'assurance maladie dans les cliniques sans rendez-vous en 2014-2015. | On a attribué une consultation par année aux répondants qui ont indiqué s'être rendus dans une clinique sans rendez-vous. Cette imprécision pourrait toutefois causer une sous-estimation des coûts. |
| Centres de santé communautaire (CSC) | <ul style="list-style-type: none"> Rapport du Système d'information de gestion | 72,91 \$ par consultation | Coût moyen d'une consultation au CSC en 2014-2015. Le calcul consiste à diviser la somme des dépenses annuelles totales des CSC par le nombre total de consultations indiquées pour tous les CSC. | Le calcul consiste à multiplier le coût unitaire moyen par le nombre de personnes qui ont indiqué s'être rendus dans un CSC, en utilisant le nombre moyen indiqué de consultations auprès du médecin de famille. |
| Professionnels à une clinique privée (Physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététistes, travailleurs sociaux, psychologues) | <ul style="list-style-type: none"> Recherche | 350 \$ par traitement | Au Nouveau-Brunswick, le coût moyen d'une consultation auprès d'un professionnel serait de 50 \$ et la recherche montre que, pour la plupart des traitements, le patient fait de sept à dix consultations. Le CSNB a estimé de façon réaliste une moyenne de sept consultations. | Le calcul consiste à multiplier le coût unitaire moyen par le nombre moyen de consultations. |

| Type de service | Source | Coût unitaire moyen | Méthode de calcul du coût unitaire moyen | Méthode de calcul du coût total par personne |
|--|--|-----------------------------|---|--|
| Infirmier(ère)s praticien(ne)s | <ul style="list-style-type: none"> MS | 76,32 \$ par consultation | Le calcul est fondé sur le nombre total d'infirmier(ère)s praticien(ne)s multiplié par le salaire annuel moyen et divisé par le nombre total de services, indiqué dans les données de facturation pro forma pour l'année financière 2014-2015. | Le calcul consiste à multiplier le coût unitaire moyen par le nombre de personnes qui ont indiqué avoir retenu les services d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne), d'après le nombre moyen indiqué de consultations auprès du médecin de famille. |
| Praticiens de médecine douce (chiropraticiens, naturopathes, homéopathes, ostéopathes, acupuncteurs, masso-thérapeutes) | <ul style="list-style-type: none"> Recherche | 250 \$ par traitement | Au Nouveau-Brunswick, le coût moyen d'une consultation auprès d'un praticien de médecine douce serait de 50 \$ et la recherche montre que, pour la plupart des traitements, le patient fait de cinq à sept consultations. Le CSNB a estimé de façon réaliste une moyenne de cinq consultations. | Le calcul consiste à multiplier le coût unitaire moyen par le nombre moyen de consultations. |
| Télé-Soins 811 | <ul style="list-style-type: none"> MS | 67 \$ par usager par année | Le coût moyen d'utilisation de Télé-Soins a été calculé en fonction du coût total des services de Télé-Soins, divisé par le pourcentage de la population estimée du Nouveau-Brunswick qui fait appel au service de Télé-Soins (7,4 %). | Le taux par utilisateur a été appliqué à chaque citoyen qui a indiqué avoir fait appel aux services de Télé-Soins, que ce soit pour un seul appel ou pour plusieurs. (Le taux par appel est beaucoup moins élevé.) |
| Ambulances terrestres | <ul style="list-style-type: none"> ANB | 891 \$ par appel | Le coût d'utilisation moyen des ambulances terrestres a été calculé d'après les chiffres du Rapport annuel 2014-2015 (montant total des dépenses pour des ambulances terrestres divisé par le nombre total d'appels). | On a attribué une seule utilisation par année aux répondants qui ont indiqué avoir fait appel à une ambulance. Cette imprécision pourrait toutefois causer une sous-estimation des coûts. |
| Médicaments sur ordonnance | <ul style="list-style-type: none"> Agency for Healthcare Research and Quality ICIS | 100 \$ 955 \$ 1790 \$ | <p>Pour les Néo-Brunswickois qui n'ont aucun problème chronique, nous avons calculé les coûts en fonction du chiffre (100 \$) indiqué par l'organisme <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i> dans son rapport <i>Multiple Chronic Conditions Chartbook</i> (avril 2014).</p> <p>Pour les Néo-Brunswickois ayant un ou deux problèmes chroniques, nous avons calculé les coûts en fonction du chiffre (955 \$) indiqué par l'ICIS pour la moyenne des dépenses en médicaments au Canada.</p> <p>Pour les Néo-Brunswickois ayant trois problèmes chroniques ou plus, nous avons repris le résultat du calcul de l'ICIS (1 790 \$) (au moyen de SNIUMP) pour les aînés ou les citoyens concernés.</p> | On a appliqué le coût des médicaments d'ordonnance à chaque personne en fonction du groupe auquel elle appartient. |