



SONDAGE 2015

L'expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins à domicile

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 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, « *L'expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins à domicile - Sondage 2015*, » 2016. [En ligne].

This publication is available in English under the title

New Brunswickers' Experiences with Home Care - 2015 Survey

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.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Glossaire..... | 5 |
| Contexte | 9 |
| Responsabilité et gestion du rendement..... | 10 |
| Permettre aux aînés de rester chez eux le plus longtemps possible | 11 |
| Collaboration et coordination dans le continuum des soins | 12 |
| Introduction | 15 |
| Qu'est-ce que le Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick? | 16 |
| Comment les résultats du sondage sont-ils communiqués? | 18 |
| Méthodologie du sondage | 19 |
| Résultats | 23 |
| Principales constatations | 24 |
| Services de soins à domicile en général | 24 |
| Programme extra-mural..... | 24 |
| Services de soutien à domicile | 26 |
| Résultats au niveau provincial..... | 28 |
| Services de soins à domicile en général..... | 28 |
| Programme extra-mural..... | 28 |
| Services de soutien à domicile | 30 |
| Sujets de discussion..... | 31 |
| Les problèmes de santé chroniques et les besoins non satisfaits | 32 |
| La continuité des soins entre les services de santé pour les clients du Programme extra-mural | 37 |
| Les services de soutien à domicile et les besoins non satisfaits..... | 39 |
| Références | 41 |

Liste des tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1. Nombre d'indicateurs mesurant la qualité du service pour le Programme extra-mural en 2015 et leur direction de changement depuis 2012 | 26 |
| Tableau 2. Nombre d'indicateurs mesurant la qualité des services de soutien à domicile en 2015 et leur direction de changement depuis 2012 | 27 |
| Tableau 3. Prévalence de problèmes de santé chroniques autodéclarés, par service reçu (%)..... | 32 |
| Tableau 4. Pourcentage de répondants ayant indiqué que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison, par le nombre de problèmes de santé chroniques (%)..... | 33 |
| Tableau 5. Pourcentage de répondants ayant indiqué que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison, par problème de santé chronique (%) | 33 |
| Tableau 6. Indicateurs mesurant la qualité du service du Programme extra-mural, par problème de santé chronique autodéclaré (%)..... | 34 |
| Tableau 7. Autres problèmes de santé chroniques autodéclarés par les clients du Programme extra-mural, par problème de santé chronique (%) (seuls les trois premiers sont présentés)..... | 36 |
| Tableau 8. Indicateurs utilisés pour mesurer la continuité des soins | 37 |

Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1. Nombre de répondants au sondage, par service reçu..... | 16 |
| Figure 2. Aperçu des services de soins à domicile financés par les fonds publics au Nouveau-Brunswick | 17 |
| Figure 3. Distribution des clients de soins à domicile par le nombre de problèmes de santé chroniques .. | 32 |
| Figure 4. Indicateur de la continuité des soins entre les services hospitaliers, les soins à domicile et la santé primaire | 37 |
| Figure 5. Pourcentage de clients ayant indiqué que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison, par service reçu..... | 39 |
| Figure 6. Pourcentage de clients de services de soutien à domicile ayant rencontré des limites ou réductions, par communauté | 40 |

Glossaire

Accessibilité – La capacité des 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.

Aide de maintien à domicile – Un travailleur rémunéré qui fournit des soins personnels, comme donner le bain ou faire le ménage de la maison.

Axé sur le citoyen

Répondre aux besoins et aux préférences des particuliers et des collectivités plutôt qu’à s’attendre à ce que les gens s’adaptent à ce que le système leur offre.

Bénéficiaire ou client de soins à domicile – La personne qui reçoit les services de soins à domicile.

Communauté – Les résultats du Sondage 2015 sur les soins à domicile du CSNB portent sur 33 communautés du Nouveau-Brunswick. Ces communautés ont d’abord été créées par le CSNB dans le but de pouvoir faire état des résultats du Sondage 2011 sur la santé primaire du CSNB. En fournissant de l’information aux décideurs sur les services de soins à domicile au Nouveau-Brunswick que reçoivent les communautés, ceux-ci peuvent ainsi donner suite aux besoins des communautés.

Plusieurs considérations sont entrées en ligne de compte pour créer ces communautés :

- L’emplacement géographique des hôpitaux, des centres de santé communautaires et des centres de santé
- Les zones desservies par les centres de santé communautaires

- La taille de l’échantillon pour assurer un nombre suffisant de répondants dans chacune des communautés
- Les commentaires des parties intéressées en matière de santé primaire

D’abord chez soi – En mai 2014, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a dévoilé *D’abord chez soi*, une stratégie triennale qui vise à aider les aînés du Nouveau-Brunswick à préserver leur autonomie et à rester chez eux et dans leur communauté le plus longtemps possible.

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

Équité – Offrir des soins de même qualité à tous, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l’origine nationale, l’ascendance, le lieu d’origine, la langue, l’âge, l’incapacité physique, l’incapacité mentale, l’état matrimonial, la situation familiale, l’orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l’activité politiques. Dans quelle mesure l’accès aux soins de santé et les services de qualité sont fournis selon les besoins en santé, sans différence systématique quant aux caractéristiques individuelles ou sociales.

Fournisseur ou prestataire de soins à domicile – Tout professionnel ou travailleur rémunéré qui fournit des services de soins à domicile.

Foyer de soins – Ceci inclut les foyers de soins et les foyers de soins spéciaux. Les foyers de soins spéciaux fournissent de la supervision et de l’aide avec les activités quotidiennes aux personnes qui ont des limitations fonctionnelles et qui ne peuvent plus demeurer dans leurs foyers. Les foyers de soins sont destinés aux personnes stables sur le plan médical, mais qui ont besoin de soins infirmiers.

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

Problème de santé chronique – Un problème de santé chronique est un état de santé prolongé que des vaccins ne peuvent généralement prévenir et qui ne peut être complètement guéri. Un problème de santé chronique dure habituellement plus de 12 mois, peut requérir des traitements continus et est suffisamment grave pour empêcher la personne de s'adonner à certaines activités habituelles.

Proche aidant – Membre de la famille, ami ou toute autre personne qui fournissent des soins sans être rémunéré.

Programme extra-mural – Les services de soins à domicile financés par le ministère de la Santé sont assurés par les deux régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon, dans le cadre du Programme extra-mural. Les soins à domicile du Programme extra-mural comprennent les services qui peuvent être fournis par des infirmiers et infirmières immatriculés, des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des diététistes immatriculés, des thérapeutes respiratoires, des travailleurs sociaux et travailleuses sociales, des orthophonistes et des aides en réadaptation.

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

Santé primaire – On administre habituellement les services de santé primaires au premier point de rencontre du système de soins de santé, et fait référence à plusieurs types de services qui peuvent être fournis par plusieurs professionnels de la santé différents comme les médecins de famille, les infirmières, les infirmières praticiennes, les

diététistes, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux. Les services de santé primaires incluent généralement les soins de routine, le traitement urgent des problèmes de santé communs ou mineurs, les soins de santé mentale, les soins de maternité et des enfants, les services psychosociaux, la coordination avec les soins à domicile, la promotion de la santé et la prévention des maladies, la consultation en nutrition, et les soins palliatifs.

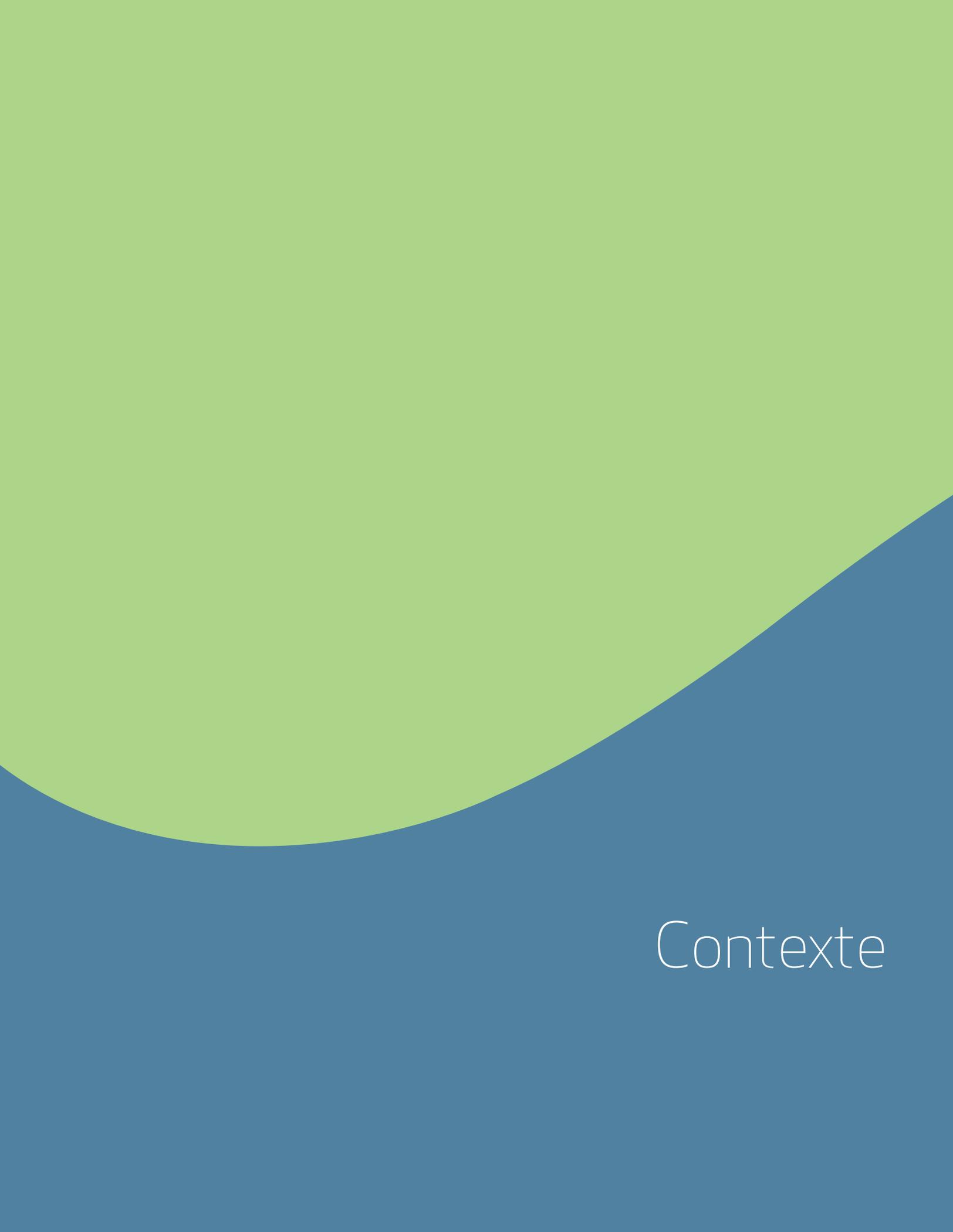
Sécurité – Les risques éventuels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou minimisés.

Services de soutien à domicile – Les services de soutien à domicile sont fournis par des aides de maintien à domicile qui aident les gens à prendre leur bain, à s'habiller, à faire leur toilette, à se nourrir, à se déplacer, à faire le ménage à la maison, à faire le lavage, à préparer les repas ou à offrir des soins de répit/de relève ou tout autre type de soins personnels. Ces services de soutien à domicile, financés en partie ou en totalité par le ministère du Développement social, sont fournis dans le cadre du Programme de soins de longue durée et du Programme de soutien aux personnes ayant un handicap. Le ministère du Développement social retient les services d'une agence de soutien à domicile au nom des bénéficiaires, sinon les bénéficiaires peuvent choisir eux-mêmes de recevoir ces services de particuliers. Le ministère du Développement social accorde son autorisation aux agences par voie de soumissions et celles-ci doivent se conformer à certaines normes.

Soins à domicile – Les soins à domicile sont un éventail de services de santé et de soutien dispensés à domicile et qui permettent aux citoyens d'atteindre et de conserver une santé, un mieux-être et une capacité fonctionnelle optimaux, grâce à un processus d'évaluation, une coordination des cas et/ou une prestation de services.

Sondage sur les soins à domicile – Le Sondage sur les soins à domicile du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick évalue les services de soins à domicile fournis aux citoyens et dont les coûts sont entièrement ou partiellement couverts par des fonds publics. Au Nouveau-Brunswick, les services de soins à domicile sont financés par le ministère de la Santé et/ou le ministère du Développement social.

Zone (zone de santé) – Le Nouveau-Brunswick compte sept délimitations de zone (régions sociosanitaires) telles que définies par Statistique Canada. On y fait référence lorsqu'on propose une présentation statistique de la population. Les bureaux du Programme extra-mural de la zone 4 (Madawaska/Nord-Ouest), de la zone 5 (Restigouche) et de la zone 6 (Bathurst/Péninsule acadienne) sont gérés par le Réseau de santé Vitalité. Les bureaux du Programme extra-mural de la zone 2 (Fundy/Saint John), de la zone 3 (Fredericton/La Vallée) et de la zone 7 (Miramichi) sont gérés par le Réseau de santé Horizon. Certains bureaux du Programme extra-mural de la zone 1 (Moncton/Sud-Est) sont gérés par le Réseau de santé Vitalité, certains par le Réseau de santé Horizon.



Contexte

Responsabilité et gestion du rendement

L'évaluation de la qualité des services de soins à domicile est extrêmement importante pour avancer vers la réforme des services de santé et pour évaluer les progrès accomplis. Les données sur la qualité et sur le rendement des services de soins à domicile ont le potentiel de tenir les gens et les organismes responsables de leur rendement.

Ce sondage est actuellement la seule initiative au Nouveau-Brunswick qui peut produire plusieurs indicateurs mesurables sur la qualité et l'expérience des services de soins à domicile. Grâce à ses sondages, le CSNB recueille des données provinciales normalisées qui peuvent être utilisées pour faire une analyse comparative et établir des cibles de rendement.

Dans le contexte de la population vieillissante du Nouveau-Brunswick, on projette que les besoins en services de soins à domicile devraient augmenter. Le Sondage sur les soins à domicile du CSNB est ainsi une composante clé dans l'élaboration d'une stratégie complète pour les soins des aînés de la province.

En 2015, 65,7 % des citoyens de la province qui ont reçu des services de soins à domicile financés par les fonds publics avaient 65 ans ou plus. D'après les projections démographiques, le pourcentage des personnes âgées devrait augmenter et,

conséquemment, les besoins en services de soins à domicile devraient augmenter eux aussi. Dans le contexte d'une population vieillissante, le Sondage sur les soins à domicile du CSNB est une composante clé dans l'élaboration d'une stratégie complète pour les soins des aînés de la province.

L'une des initiatives soulignées dans la stratégie du Nouveau-Brunswick *D'abord chez soi*^[1], liée à la responsabilité et la gestion du rendement, vise à mettre en œuvre un cadre de responsabilités. Un changement de culture vers une gestion du rendement et une responsabilisation centrés sur la qualité des soins observée par les citoyens doit s'opérer pour soutenir un système intégré de prestation de services de santé. Pour ce faire, il faut d'abord que les dirigeants et les planificateurs du système de santé acceptent la responsabilité principale liée à la création d'analyses comparatives et de cibles de rendement, puis qu'ils soutiennent l'environnement qui permettra au changement de culture de s'opérer^[2].

D'abord chez soi est une stratégie qui vise à aider les aînés du Nouveau-Brunswick à préserver leur autonomie et à leur permettre de rester chez eux et dans leur communauté le plus longtemps possible. Tandis que certaines initiatives liées à *D'abord chez soi* visent à prévenir ou à retarder le recours aux services de soins à domicile, d'autres sont directement axées sur les citoyens qui reçoivent déjà ces services. Le Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick adresse cette deuxième partie en fournissant des indicateurs qui peuvent être utilisés pour les analyses comparatives et les cibles de rendement.

Dans le cadre de services de soins à domicile financés par les fonds publics, 14,5 % des citoyens qui ont reçu ces services en 2015 ont indiqué qu'il aurait été possible d'en faire davantage pour leur permettre de rester chez eux (contre 11,4 % en 2012). Comme

cet indicateur ne se dirige pas dans le bon sens, il est essentiel d'incorporer les mesures de rendement dans les initiatives, comme une stratégie provinciale sur les aînés ou un cadre de responsabilités de *D'abord chez soi*, tout en réduisant le pourcentage d'aînés qui signalent avoir des « besoins non satisfaits » lors du prochain sondage du CSNB en 2018.

L'efficacité et le rendement des services de soins à domicile

Le Programme extra-mural a un important rôle à jouer au sein d'un système intégré qui vise à aider les citoyens à gérer leurs problèmes de santé chroniques et à réduire les hospitalisations et les visites au service d'urgence. Pour relever ces défis, des initiatives ont été mises en avant dans le Plan stratégique 2013-2016^[3] du Programme extra-mural et dans la stratégie *D'abord chez soi*.

Toutefois, les résultats du Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick montrent que les indicateurs qui mesurent ces éléments importants liés à la qualité des services de soins à domicile ne se sont pas améliorés au cours des trois dernières années. Bien que les citoyens aient répondu à ce sondage moins d'un an après le dévoilement de la stratégie *D'abord chez soi*, les initiatives soulignées dans le cadre de responsabilités de *D'abord chez soi* devront être dotées d'analyses comparatives et de cibles de rendement relatifs au Programme extra-mural afin de mesurer les progrès réalisés pour aider les citoyens à gérer leurs problèmes de santé chroniques et pour réduire les hospitalisations et les visites au service d'urgence.

Permettre aux aînés de rester chez eux le plus longtemps possible

Les résultats du sondage s'appuient sur les citoyens néo-brunswickois qui ont récemment reçu des services de soins à domicile financés en partie ou en totalité par le gouvernement provincial. Il convient de noter que les citoyens qui ne reçoivent pas les services de soins à domicile, mais qui devraient en bénéficier, ne sont pas inclus dans ce sondage. Toutefois, la recherche doit être développée dans ce domaine afin de déterminer dans quelle mesure le système ne satisfait pas aux besoins des citoyens.

L'évaluation des services de soins à domicile réalisée au moyen de ce sondage a confirmé que les services de soutien à domicile peuvent jouer un rôle essentiel en les aidant à rester chez eux le plus longtemps possible.

Les services de soutien à domicile financés en partie ou en totalité par le ministère du Développement social ont un rôle crucial à jouer pour permettre aux citoyens de rester chez eux une fois qu'ils commencent à recevoir les différents services existants. À la question posée en 2015 aux citoyens qui recevaient les services de soins à domicile et qui concernait les autres mesures qui pourraient être prises pour les aider à rester à la maison, les trois réponses les plus souvent citées étaient liées aux difficultés de recevoir les services de soutien à domicile : un plus grand nombre d'heures de services (p. ex. soirs de la semaine et fins de semaine), un plus

grand nombre de services de soutien à domicile (p. ex. travaux extérieurs ou livraison de repas) et un plus grand nombre de dispositifs (p. ex. fauteuils roulants et poignées de douche).

Pour les citoyens qui reçoivent les services de soins à domicile, est-il possible de permettre aux aînés de rester chez eux sans incorporer les initiatives qui exercent une influence directe sur le genre de services de soutien à domicile offerts ou le nombre d'heures offertes? Un important changement doit se produire dans la mise en œuvre d'une vision qui se centre sur les besoins des citoyens tout en tenant compte de certains facteurs, notamment l'incidence sur les niveaux de ressources et le coût des services supplémentaires.

Collaboration et coordination dans le continuum des soins

Dans le contexte d'une population vieillissante au Nouveau-Brunswick et dans une recherche de solutions qui peuvent réduire la durée du séjour à l'hôpital pour les patients hospitalisés qui doivent avoir un niveau de soins alternatif (NSA), il est suggéré de mettre davantage l'accent sur les soins à domicile. Avons-nous actuellement une bonne compréhension de la manière de mesurer et de réduire les éventuels écarts entre les programmes et les services lorsque les expériences vécues par les citoyens en matière de soins à domicile sont influencées par d'autres facteurs, comme les services hospitaliers et la santé primaire?

Étant donné qu'il se rattache au parcours du citoyen à travers les programmes et les services financés par les fonds publics, le continuum de soins est souvent cité comme étant l'un des domaines d'attention clés des stratégies et des initiatives, comme *D'abord chez*

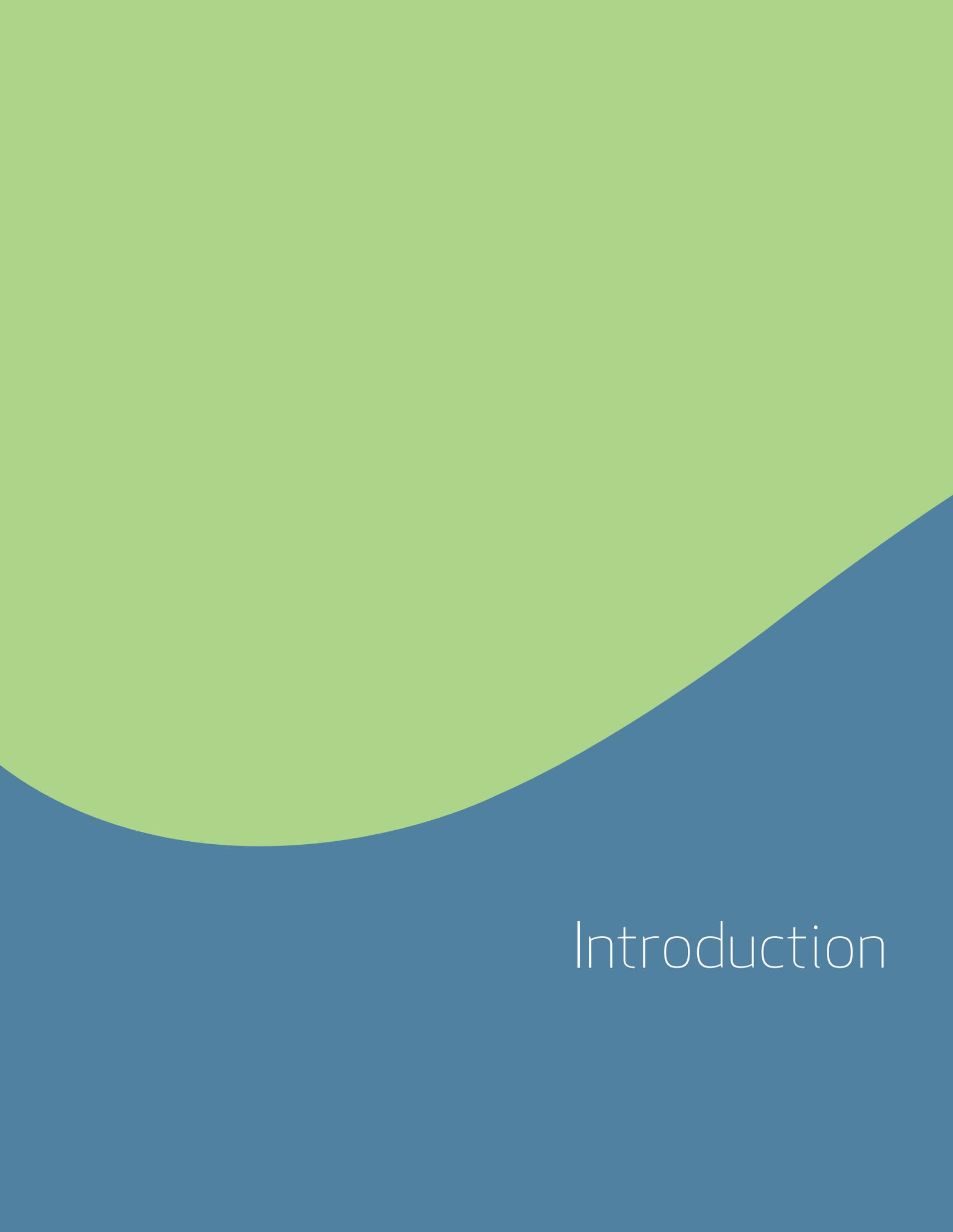
soi. Une stratégie destinée aux aînés qui se centre sur le continuum de soins devra s'assurer que tous les points de contact avec le système maintiennent des normes élevées de qualité et qu'ils sont intégrés entre les ministères du gouvernement, et que les programmes et services sont intégrés aux groupes à but non lucratif et aux services communautaires.

Pour une bonne partie des citoyens qui ont recours au Programme extra-mural, la coordination des soins au sein des services commence par la transition de l'hôpital au domicile, puis par l'information offerte par les différents professionnels de la santé au sein du Programme extra-mural et, pour boucler la boucle, le fournisseur de santé primaire du citoyen doit être au courant de tous les services que son client a reçus. Ce type d'information recueillie dans le Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick fournit ainsi une approche unique pour déceler les domaines où des améliorations peuvent être apportées dans la continuité des services et pour déterminer comment différents secteurs peuvent s'imbriquer dans un système intégré centré sur la population.

Étant donné qu'il se rattache au parcours du citoyen à travers les programmes et les services financés par les fonds publics, le continuum de soins est souvent cité comme étant l'un des domaines d'attention clés des stratégies et des initiatives.

L'un des principes fondamentaux inhérents à un système axé sur les citoyens consiste à fournir la même norme de soins dans toute la province en ce qui concerne la communication et la coordination, et

de nombreux points de contact au sein du système de santé ont un rôle à jouer pour aider justement les aînés à naviguer à travers les différents services de soins à domicile. Les hôpitaux, le Programme extra-mural, les agences de soutien à domicile, les programmes de santé mentale, les fournisseurs de santé primaire et les organismes à but non lucratif peuvent œuvrer ensemble pour éliminer les barrières aux services et pour atteindre les résultats optimaux en matière de santé pour la population néo-brunswickoise.



Introduction

Qu'est-ce que le Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick?

Il faut donner les moyens à l'ensemble des citoyens néo-brunswickois de faire part de leur expérience sur les services de santé qu'ils reçoivent. Dans le présent rapport, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) présente les résultats de l'édition 2015 de son sondage sur les soins à domicile offrant ainsi une voix aux citoyens en leur permettant d'évaluer la qualité et l'expérience des services de soins à domicile au Nouveau-Brunswick.

Ce sondage constitue un maillon important du processus d'amélioration de la qualité, car les citoyens du Nouveau-Brunswick pensent généralement que : 1) leur opinion concernant leur expérience donnera lieu à l'amélioration des services, 2) les services financés par les fonds publics sont conçus pour satisfaire à leurs besoins et 3) les dirigeants des programmes et services de santé planifient et prennent des décisions d'après les renseignements ou les données probantes qui existent.^[2]

Dans la mesure du possible, les Néo-Brunswickois veulent recevoir des soins à domicile plutôt que dans un hôpital ou un foyer de soins. Les services de soins à domicile peuvent aider les citoyens à rester chez eux et à fonctionner avec autant d'autonomie que possible dans leur vie de tous les jours.

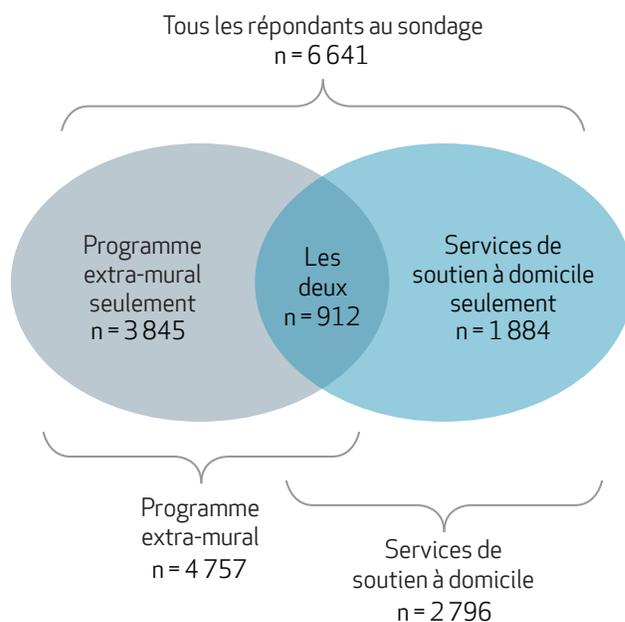
Les soins à domicile, qui englobent les services de santé et de soutien reçus à la maison, visent à aider les citoyens à atteindre et à maintenir une santé, un bien être et une capacité fonctionnelle à un niveau optimal au moyen d'un processus d'évaluation, de coordination de cas et de prestation de services.

L'objectif du présent rapport est de fournir des données à l'échelle de la province, des régions et des communautés afin de mesurer, de surveiller et d'évaluer la qualité et l'expérience des services de soins à domicile.

Qui a reçu ce sondage?

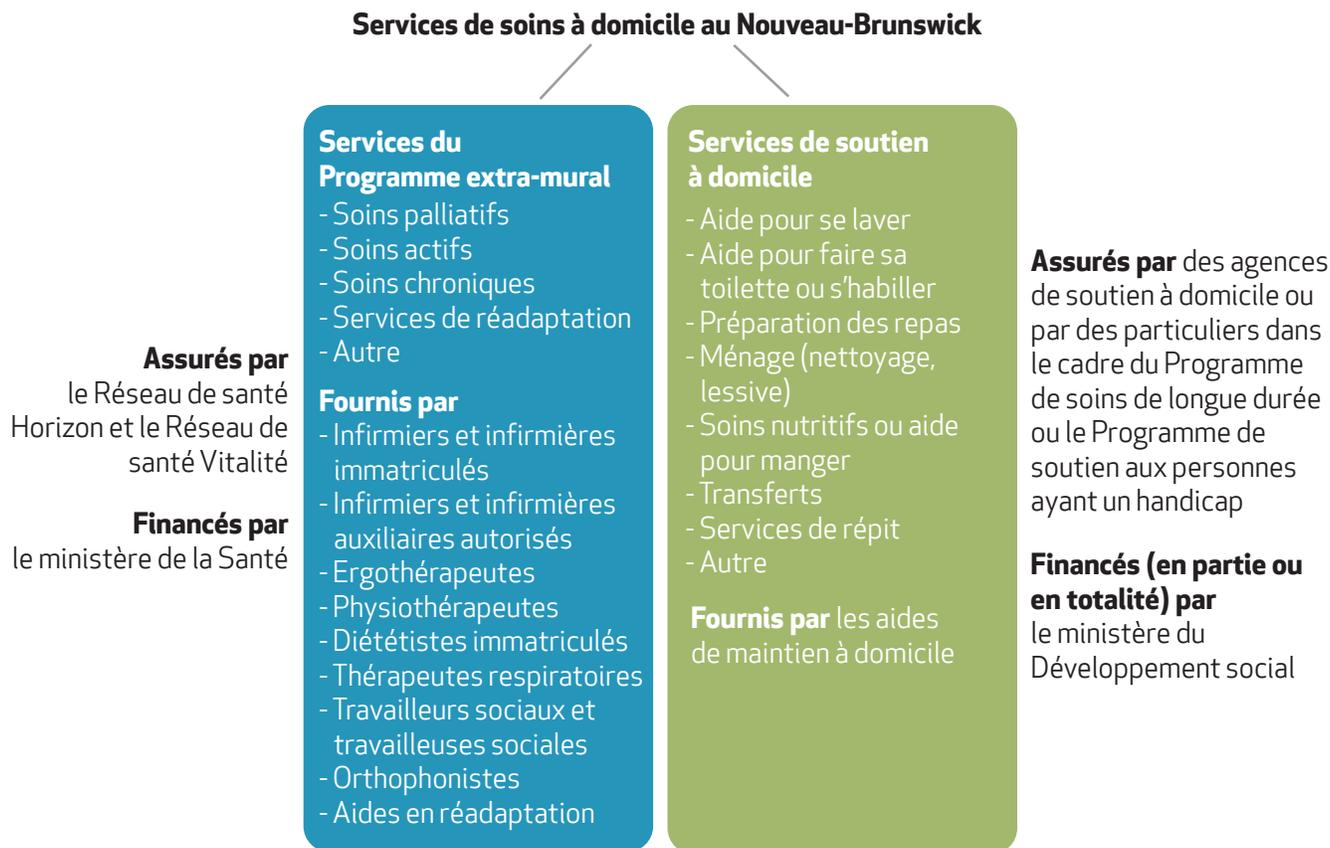
Le présent sondage a été envoyé aux citoyens néo-brunswickois qui reçoivent des services de soins à domicile dont les coûts sont en partie ou en totalité assumés par le gouvernement provincial. En tout, 13 931 questionnaires bilingues ont été postés à des clients admissibles répartis dans toute la province ayant reçu des soins à domicile. De ces questionnaires, 6 641 (48 %) ont été retournés (voir figure 1).

Figure 1. Nombre de répondants au sondage, par service reçu



Dans ce rapport, l'évaluation de la qualité du service est présentée sous deux types de services de soins à domicile (voir figure 2).

Figure 2. Aperçu des services de soins à domicile financés par les fonds publics au Nouveau-Brunswick



Le Programme extra-mural (PEM) fournit des services de soins de santé à domicile aux citoyens qui présentent une variété de maladies, de lésions, d'affections chroniques (de longue durée) ou des besoins en soins palliatifs (en fin de vie). Les services du PEM sont fournis par les professionnels de la santé, tel qu'illustré à la figure 2. Les services du PEM sont financés par les fonds publics provenant du ministère de la Santé et sont assurés par les deux régions régionales de la santé de la province, à savoir le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité.

Le présent sondage couvre également les services de soutien à domicile financés en partie ou en totalité par le ministère du Développement social dans le cadre du Programme de soins de longue durée et le Programme de soutien aux personnes ayant

un handicap. Les services de soutien à domicile sont fournis par les aides de maintien à domicile qui s'occupent de diverses tâches, dont l'entretien ménager et la préparation des repas. Le ministère du Développement social fait appel aux agences de soutien à domicile pour le compte de ses clients, ou les clients peuvent choisir de recevoir les services de particuliers. Les agences qui sont approuvées par le ministère du Développement social à partir d'un processus d'appel d'offres doivent se conformer à certaines normes.

Comment les résultats du sondage sont-ils communiqués?

Les résultats du sondage dans le présent rapport mesurant la qualité du service couvrent tout le Nouveau-Brunswick. Les résultats du sondage sont également disponibles en ligne par zone de santé (7) et par communauté (33) à l'adresse suivante : www.csnb.ca. Les résultats provinciaux sont également disponibles en ligne par sexe, par groupe d'âge, par niveau de scolarité, par choix de la langue de service, par revenu du ménage et par identité autochtone.

Le Nouveau-Brunswick compte sept zones (régions sociosanitaires) telles que définies par Statistique Canada. Ces zones sont utilisées à des fins de rapport statistique de la population. Les 33 communautés du Nouveau-Brunswick ont d'abord été créées en 2011 par le CSNB dans le but de faire connaître les résultats du Sondage sur la santé primaire du CSNB.

Grâce à une approche uniforme dans toute la province permettant aux citoyens d'exprimer leurs opinions sur les soins à domicile qu'ils reçoivent, l'information ainsi recueillie dans le cadre du sondage permettra aux communautés de comparer leurs expériences de soins à domicile à celles du Nouveau-Brunswick en général, en plus de mettre en évidence les écarts qui existent entre les communautés.

Groupes de clients et catégories de résultats

Les résultats sont présentés pour ces groupes de clients ayant reçu des soins à domicile (voir figure 1 à la page 16) :

1. Services de soins à domicile en général (basé sur tous les répondants au sondage)
2. Programme extra-mural
3. Services de soutien à domicile

Les résultats sont présentés dans les catégories suivantes :

- Qualité du service
 - Besoins non satisfaits
 - Profil des bénéficiaires
 - Utilisation des services
 - Proches aidants
- } *inclus dans ce rapport*
- } *disponible en ligne*

Méthodologie du sondage

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a été créé en tant qu'organisme indépendant afin de mesurer, surveiller et évaluer la performance du système de santé et la santé de la population du Nouveau-Brunswick, et d'engager les citoyens dans une démarche d'amélioration de la qualité des services de santé. Le Sondage sur les soins à domicile 2015 a été mené par Ipsos Reid, une firme de recherche indépendante, pour le compte du CSNB.

Aux fins de ce sondage, les services de soins à domicile ont été divisés en deux catégories distinctes. La première catégorie inclut les services fournis par des professionnels de la santé, financés par le ministère de la Santé et assurés par les deux régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon, dans le cadre du Programme extra-mural (voir figure 2 à la page 17).

La seconde catégorie des services de soins à domicile englobe les services de soins personnels fournis par des aides de maintien à domicile. Ces services de soutien à domicile, financés par le ministère du Développement social, sont fournis dans le cadre du Programme de soins de longue durée ou du Programme de soutien aux personnes ayant un handicap (voir figure 2). Le ministère du Développement social retient les services d'une agence de soutien à domicile au nom des bénéficiaires, sinon les bénéficiaires peuvent choisir eux-mêmes de recevoir ces services de particuliers. Le ministère du Développement social accorde son autorisation aux agences par voie de soumissions et celles-ci doivent se conformer à certaines normes.

Population cible

Ce sondage en format papier a été mené auprès de Néo-Brunswickois qui vivent dans des maisons privées et qui ont récemment reçu des services de soins à domicile dont les coûts sont entièrement ou partiellement couverts par le gouvernement provincial. Leur participation à ce sondage a été volontaire. Les dossiers sur les données des bénéficiaires ont été soumis au CSNB et ont servi de population cible de base au sondage sur les soins à domicile.

Le bénéficiaire qui reçoit des soins à domicile pouvait demander à un proche aidant de répondre au sondage en son nom. Les proches aidants comprennent des membres de la famille, des amis, des voisins et des bénévoles qui fournissent des soins, une aide ou un soutien affectif sans être rémunérés.

Les bénéficiaires qui vivent dans des foyers de soins ont été exclus de ce sondage. Ce sondage exclut les bénéficiaires dont l'adresse postale est incomplète.

La population cible du Programme extra-mural comprend des bénéficiaires de tous âges qui ont récemment reçu des services à domicile. Les bénéficiaires ayant reçu que des services à l'école n'étaient pas admissibles et ont été exclus du sondage. Lorsqu'un bénéficiaire avait moins de 16 ans et s'avérait admissible, on demandait à un parent ou à un tuteur de répondre au sondage en son nom.

La population cible des services de soutien à domicile inclut des bénéficiaires de 19 ans et plus qui ont récemment reçu des services de soins à domicile, dans le cadre du Programme de soins de longue durée ou du Programme de soutien aux personnes ayant un handicap.

Mode de collecte de données

On a demandé aux citoyens recevant des services de soins à domicile de remplir chez eux un questionnaire sur papier. La décision a été prise de mener ce sondage sur papier (2015), même si le sondage précédent du CSNB (2012) avait été effectué au téléphone. Pendant le déroulement du sondage en 2012, nous avons reçu de nombreux appels de clients qui préféreraient remplir le sondage sur papier. Puisque les clients des soins à domicile représentent un groupe plus vulnérable que la population en général, un sondage sur papier facilite la tâche aux membres de la famille qui peuvent devoir aider les clients à remplir le sondage.

Aussi, puisqu'on compare les résultats de ce rapport à ceux du sondage de 2012, une analyse a été effectuée à l'interne sur les données des sondages de 2012 et de 2015 pour assurer que la qualité et l'expérience des services de soins à domicile peuvent être comparées entre les deux méthodes de sondage.

Lorsqu'ils reçoivent leur trousse de sondage à la maison, tous les clients admissibles ont aussi l'occasion de compléter le sondage en ligne. De plus, quand des clients admissibles ont communiqué par téléphone avec le bureau du CSNB pour nous informer du fait qu'ils préféreraient remplir le sondage par téléphone, cette approche était aussi acceptée et le personnel du CSNB captait les réponses du client. Le sondage sur papier a été préféré par 98 % des répondants.

Conception du questionnaire

Le questionnaire du Sondage sur les soins à domicile est une adaptation du sondage *2010 Home Health Care CAHPS® Survey*^[4] élaboré aux États-Unis. Les questions de ce sondage ont été rigoureusement testées et la plupart des questions portent sur l'accessibilité, la communication avec les

fournisseurs, la coordination des soins, la sécurité, les soins axés sur le patient et la satisfaction générale. Nous avons fait tous les efforts afin de conserver la même phraséologie aux questions et aux choix de réponses, durant tout le processus de conception du Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick. Cependant, nous avons apporté quelques modifications au questionnaire, afin de mieux refléter les services de soins à domicile reçus au Nouveau-Brunswick.

Dans l'esprit du mandat du CSNB qui est de mesurer, surveiller et évaluer la performance du système de santé du Nouveau-Brunswick, le questionnaire du Sondage sur les soins à domicile comprend des questions en vertu de six dimensions de qualité (l'accessibilité, l'équité, la justesse, la sécurité, le rendement et l'efficacité).

Le Sondage sur les soins à domicile évalue l'expérience vécue par les bénéficiaires en tant que citoyens. Comme ces expériences comprennent divers types de fournisseurs de soins à domicile et un large éventail de services de soins à domicile offerts dans la province, les commentaires de nombreuses parties intéressées se sont avérés essentiels à la mise au point du questionnaire, ce qui a permis d'améliorer la conception du questionnaire.

Nous avons pris diverses mesures afin d'assurer que les Néo-Brunswickois puissent répondre à ce sondage dans la langue (français, anglais) de leur choix. La version française du questionnaire du CSNB est issue de la version anglaise. Le questionnaire a été traduit en français par un traducteur professionnel. La version française a ensuite été complètement révisée par l'équipe du CSNB.

Nous avons également mené un essai pilote pour nous assurer que les répondants comprennent les questions du sondage. Un échantillon représentatif du Nouveau-Brunswick a été sélectionné selon la langue,

le sexe, l'âge, le niveau de littératie, et la situation géographique. Au cours de cet essai pilote, nous avons demandé aux citoyens de nous fournir leurs commentaires sur le questionnaire du sondage. À la suite de ce processus d'essai, nous y avons apporté de nouveaux changements.

Une copie du questionnaire est disponible sur le site Web www.csnb.ca.

Échantillonnage

Nous avons utilisé une approche de recensement pour le sondage, et cette approche se composait de deux phases distinctes. Dans la première phase, nous avons ciblé d'une part tous les bénéficiaires admissibles ayant reçu des services de soins à domicile en date du 1^{er} février 2015, et d'autre part tous les bénéficiaires ayant cessé de recevoir des services entre le 1^{er} janvier et le 31 janvier 2015. Les bénéficiaires étaient admissibles s'ils vivaient dans des résidences privées et qu'ils recevaient leurs services à domicile. Dans la deuxième phase, nous avons ciblé tous les bénéficiaires ayant commencé à recevoir des services entre le 1^{er} février et le 28 février 2015.

Le CSNB a retiré de la liste de clients ceux qui ne souhaitent pas participer au sondage. L'option de ne pas participer, ainsi que le numéro sans frais du CSNB, était communiquée à tous les clients admissibles par le biais d'une lettre qui a été envoyée au client avec le questionnaire. Les clients ayant choisi de ne pas participer devaient appeler le numéro sans frais afin de donner leur nom et leur adresse.

Le processus d'envoi comportait deux étapes :

1. Un questionnaire, une lettre d'accompagnement expliquant l'objectif du sondage et une enveloppe de retour prépayée ont été envoyés à tous les clients admissibles.

2. Les clients n'ayant pas répondu en date du deuxième envoi (envoi de rappel) et qui n'avaient pas appelé pour demander d'être retirés de futurs envois ont reçu une trousse de rappel avec un questionnaire, une lettre de rappel de participation, et une enveloppe de retour prépayée.

Plan de communication

Nous avons lancé une campagne de communication et de sensibilisation afin de promouvoir la participation au sondage sur les soins à domicile, pour nous assurer que les Néo-Brunswickois comprenaient que leur participation leur donnerait une chance unique d'avoir un effet sur le futur des soins à domicile dans la province.

Le plan de communication consistait en une annonce sur le sondage par le biais d'un communiqué de presse ainsi que de publicités stratégiquement placées à la radio et dans les journaux dans toutes les régions de la province.

Sur tout matériel d'information utilisé pour le sondage, nous avons publié le numéro de téléphone sans frais du CSNB. Nous avons mis sur le site Web du CSNB une foire aux questions au sujet du sondage.

Confidentialité et vie privée

Afin de respecter la confidentialité des renseignements fournis par le CSNB ainsi que ceux fournis par les citoyens, Ipsos Reid et toutes les parties impliquées dans la conduite du sondage ont respecté des procédures strictes de sécurité des données. Les renseignements ont été transmis par le biais d'un site sécurisé de transfert de fichiers et toutes les parties se sont conformées aux procédures rigoureuses liées au transfert des données et à la sécurité des données mises en place dans le but de gérer des renseignements délicats.

Les lois sur le respect de la vie privée du Nouveau-Brunswick et du Canada ont été respectées lors du déroulement de ce sondage sur les soins à domicile. Nous avons mis en place diverses règles de confidentialité concernant toutes les données mises à notre disposition ou publiées, afin de prévenir la publication ou la communication de tout renseignement jugé confidentiel. Au besoin, les données ont été supprimées afin de prévenir la divulgation directe ou résiduelle de données identifiables.

Limite des données

Toutes les données ont été déclarées par l'intéressé et sont donc sujettes à des erreurs de mémoire ainsi qu'à des déclarations exagérées ou minimisées. Le plan d'échantillon exclut les personnes habitant dans des foyers de soins.

Les résultats du sondage s'appuient sur les citoyens néo-brunswickois qui ont récemment reçu des services de soins à domicile financés en partie ou en totalité par le gouvernement provincial. Il convient de noter que les citoyens qui ne reçoivent pas les services de soins à domicile, mais qui devraient en bénéficier, ne sont pas inclus dans ce sondage. Toutefois, la recherche doit être développée dans ce domaine afin de déterminer dans quelle mesure le système ne satisfait pas aux besoins des citoyens.

Estimation

Les données du sondage ont été pondérées en fonction de l'âge et du sexe, selon tous les clients ayant reçus des soins à domicile du Programme extra-mural ou grâce au ministère du Développement social. Cette méthode d'estimation est utilisée afin que les résultats de l'enquête soient représentatifs de la population réelle recevant des services de soins à domicile au Nouveau-Brunswick. Dans ce rapport, lorsqu'une comparaison est faite entre deux résultats de sondage, des symboles sont utilisés pour indiquer une différence statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 %.

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

Résultats

Principales constatations

Pour la première fois au Nouveau-Brunswick, des comparaisons peuvent être effectuées entre les résultats du sondage de 2012 et ceux de 2015 afin de constater si des améliorations ont été accomplies en ce qui concerne les indicateurs clés qui évaluent la qualité et l'expérience des services de soins à domicile.

Services de soins à domicile en général

Les besoins non satisfaits constituent un sujet de préoccupation grandissante

Pour les citoyens ayant reçu tout type de service de soins à domicile financé par les fonds publics, une mesure clé recueillie à partir de ce sondage, « besoins non satisfaits », se dirige dans le mauvais sens : 14,5 % des citoyens qui ont reçu en 2015 des services de soins à domicile financés par les fonds publics indiquent qu'il était possible d'en faire davantage pour leur permettre de rester chez eux (contre 11,4 % en 2012).

À la question concernant les autres mesures qui pourraient être prises pour aider les citoyens à rester chez eux, les trois réponses les plus souvent citées en 2015 ont été :

1. un plus grand nombre d'heures de services, par exemple pendant les soirs de la semaine et la fin de semaine (28,8 %)
2. un plus grand nombre de services de soutien à domicile, tels que les travaux extérieurs ou la livraison de repas (16,3 %)
3. un plus grand nombre de dispositifs, tels que des fauteuils roulants et des poignées de douche (12,5 %)

Programme extra-mural

La satisfaction reste à un niveau élevé

À la question liée à l'évaluation des services reçus de la part du personnel du Programme extra-mural, 95,1 % des citoyens avaient une réponse favorable en 2015, attribuant un huit, neuf ou dix sur une échelle de zéro à dix, où zéro représente les pires soins à domicile possible et dix représente les meilleurs (contre 96,7 % en 2012).

Des indicateurs visant l'efficacité et le rendement ne se sont pas améliorés

À un moment où la satisfaction globale relative aux services de soins à domicile reste élevée, les indicateurs qui sont étroitement liés aux initiatives soulignées dans le Plan stratégique 2013-2016 du Programme extra-mural visant l'efficacité et le rendement ne se sont pas améliorés au cours des trois dernières années :

- Efficacité : parmi les citoyens présentant un problème de santé chronique qui recevaient des services du Programme extra-mural, 22,4 % ont indiqué en 2015 être « très confiants » dans le contrôle et la gestion de leur état de santé (contre 26,4 % en 2012)
- Rendement : 46,4 % des citoyens ont indiqué en 2015 avoir été admis à l'hôpital ou s'être rendus à la salle d'urgence de l'hôpital tout en recevant des services du Programme extra-mural (contre 42,8 % en 2012)

En mai 2014, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a dévoilé *D'abord chez soi*, une stratégie triennale qui vise à aider les aînés du Nouveau-Brunswick à préserver leur autonomie et à rester chez eux et dans leur communauté le plus longtemps possible. Bien que les citoyens aient répondu à ce sondage moins d'un an après le dévoilement de la stratégie *D'abord chez soi*, plusieurs initiatives soulignées dans cette stratégie se concentrent

sur 1) l'amélioration de l'efficacité des services de soins à domicile en aidant les citoyens à gérer leur état de santé chez eux ou 2) l'amélioration du rendement des services de soins à domicile en réduisant les hospitalisations ou les visites en salle d'urgence.

Bien que ces mesures d'efficacité et de rendement soient aussi influencées par les services de santé en dehors des soins à domicile, comme les services de santé primaires et les services communautaires, le Programme extra-mural a un rôle important à jouer au sein d'un système intégré qui se centre sur les citoyens qui peuvent rester chez eux et fonctionner avec autant d'autonomie que possible.

Des indicateurs visant la sécurité se sont améliorés

Pour le Programme extra-mural, certains indicateurs de la dimension de la sécurité ont enregistré une nette amélioration :

- 80,4 % des citoyens recevant des services du Programme extra-mural en 2015 ont indiqué qu'un prestataire du programme leur a expliqué comment aménager leur domicile de manière à pouvoir se déplacer en toute sécurité (contre 72,2 % en 2012)
- 83,4 % des citoyens ont indiqué en 2015 qu'un prestataire du Programme extra-mural leur a parlé de tous les médicaments qu'ils prenaient (contre 72,3 % en 2012)

Ces résultats illustrent une orientation provinciale concernant les indicateurs de sécurité dans le cadre des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.^[5] Grâce aux efforts déployés par les deux régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick (Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité), un changement systémique s'est produit dans le respect des normes qui renforcent la sécurité des citoyens recevant les services du Programme extra-mural.

14,5 % des répondants ont indiqué qu'il était possible d'en faire davantage pour leur permettre de rester chez eux. Les trois besoins les plus cités étaient les suivants :

- un plus grand nombre d'heures de services, par exemple pendant les soirs de la semaine et la fin de semaine
- un plus grand nombre de services de soutien à domicile, tels que les travaux extérieurs ou la livraison de repas
- un plus grand nombre de dispositifs, tels que des fauteuils roulants et des poignées de douche

Pour de nombreux citoyens qui souffrent d'un problème de santé chronique ou qui passent des soins hospitaliers aux soins à domicile, la médication est une partie importante de leurs soins. Lorsque les employés du Programme extra-mural discutent avec leurs clients de tous les médicaments qu'ils prennent, ils peuvent détecter des écarts ou des problèmes de médication liés à la gestion des médicaments. En préservant l'exactitude et l'actualisation de la liste de médicaments, il s'avère possible d'éviter les dommages à la santé des citoyens, et de prévenir les hospitalisations ou les visites au service d'urgence qui sont causés par les événements indésirables liés aux médicaments.^[5]

Plusieurs indicateurs se dirigent dans le mauvais sens

Bien que certains indicateurs mesurant la qualité du service pour le Programme extra-mural se sont améliorés en 2015 par rapport à 2012, plusieurs indicateurs se dirigent dans le mauvais sens (voir tableau 1).

Tableau 1. Nombre d'indicateurs mesurant la qualité du service pour le Programme extra-mural en 2015 et leur direction de changement depuis 2012

| | Changement favorable | Aucun changement | Changement défavorable |
|----------------------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| Accessibilité | 1 | 3 | 0 |
| Justesse | 1 | 2 | 1 |
| Communication | 0 | 0 | 2 |
| Difficultés à recevoir des soins | 0 | 2 | 0 |
| Efficacité | 0 | 0 | 1 |
| Rendement | 1 | 0 | 1 |
| Sécurité | 2 | 0 | 1 |
| Satisfaction | 0 | 1 | 2 |
| Total | 5 | 8 | 8 |

Les différences statistiquement significatives sont calculées selon un niveau de confiance de 95 %.

Une description détaillée de ces indicateurs, ainsi que les résultats obtenus dans le cadre de ce sondage sont présentés à la page 28.

Services de soutien à domicile

Les services reçus sont grandement appréciés

À la question liée à l'évaluation des services reçus de la part d'aides de maintien à domicile, 88,7 % des citoyens ont donné une réponse favorable en 2015 en attribuant un huit, neuf ou dix sur une échelle de zéro à dix, où zéro représente les pires soins à domicile possible et dix représente les meilleurs (contre 87,9 % en 2012).

Les limites ou réductions dans les services constituent un sujet de préoccupation grandissante

Un plus grand pourcentage de citoyens ayant reçu des services de soutien à domicile en 2015 ont indiqué avoir éprouvé des difficultés concernant ces services :

- 23,0 % ont indiqué en 2015 l'existence de limites ou de réductions dans le genre de services offerts (contre 19,8 % en 2012)
- 30,4% ont indiqué en 2015 l'existence de limites ou de réductions dans la durée du service ou le nombre d'heures offertes (contre 25,6 % en 2012)

Des indicateurs visant l'accessibilité se sont améliorés

Certains indicateurs de la dimension de l'accessibilité ont enregistré une amélioration :

- 29,4 % des citoyens qui ont reçu en 2015 des services de soutien à domicile indiquent qu'il était « très facile » d'obtenir des renseignements avant de commencer à recevoir ces services (contre 19,4 % en 2012)
- 63,7 % ont indiqué en 2015 qu'il était « très facile » de communiquer avec le bureau de l'agence ou l'aide de maintien à domicile pour obtenir de l'aide (contre 58,6 % en 2012)

Toutefois, les résultats en 2015 indiquent que la situation peut encore être améliorée. Dans des séances de dialogue que le CSNB a mené au fil des ans ^[6], les citoyens néo-brunswickois ont exprimé leur conviction selon laquelle le système de santé est doté d'une certaine structure de responsabilités pour s'assurer du traitement des priorités et de la réalisation des progrès. En l'absence d'analyses comparatives et de cibles de rendement pour les indicateurs mesurant l'accessibilité des soins à domicile, est-ce que les citoyens reçoivent des services équitables dans toute la province?

Plusieurs indicateurs se dirigent dans le mauvais sens

Bien que certains indicateurs mesurant la qualité des services de soutien à domicile se sont améliorés en 2015 par rapport à 2012, plusieurs indicateurs se dirigent dans le mauvais sens (voir tableau 2).

Tableau 2. Nombre d'indicateurs mesurant la qualité des services de soutien à domicile en 2015 et leur direction de changement depuis 2012

| | Changement favorable | Aucun changement | Changement défavorable |
|----------------------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| Accessibilité | 2 | 3 | 0 |
| Justesse | 0 | 2 | 1 |
| Communication | 0 | 0 | 2 |
| Difficultés à recevoir des soins | 0 | 1 | 2 |
| Sécurité | 0 | 1 | 0 |
| Satisfaction | 0 | 2 | 1 |
| Total | 2 | 9 | 6 |

Les différences statistiquement significatives sont calculées selon un niveau de confiance de 95 %.

Une description détaillée de ces indicateurs, ainsi que les résultats obtenus dans le cadre de ce sondage sont présentés à la page 30.

Résultats au niveau provincial

Services de soins à domicile en général

L'éventail de résultats des 33 communautés du N.-B.

| Besoins non satisfaits | N.-B. 2012 | N.-B. 2015 | Variabilité en 2015 |
|--|---------------|---------------|------------------------|
| Y a-t-il autre chose qui aurait pu être fait pour vous aider à rester à la maison? (% oui) | 11,4 | 14,5 Δ | 7,4 à 22,7 |

À la question concernant les autres mesures qui auraient pu être prises pour aider les citoyens à rester chez eux, les trois réponses les plus souvent citées en 2015 ont été :

1. un plus grand nombre d'heures de services, par exemple pendant les soirs de la semaine et la fin de semaine (28,8 %)
2. un plus grand nombre de services de soutien à domicile, tels que les travaux extérieurs ou la livraison de repas (16,3 %)
3. un plus grand nombre de dispositifs, tels que des fauteuils roulants et des poignées de douche (12,5 %)

Programme extra-mural

| Qualité du service | N.-B. 2012 | N.-B. 2015 | Variabilité en 2015 |
|--------------------|---------------|---------------|------------------------|
|--------------------|---------------|---------------|------------------------|

Accessibilité

| | | | |
|---|------|-----------------------|-------------|
| Est-ce que les services ont commencé dès que vous pensiez en avoir besoin? (% oui) | 93,0 | 94,3 \blacktriangle | 83,1 à 98,0 |
| Avez-vous toujours eu l'aide dont vous aviez besoin après avoir contacté le bureau? (% oui) | 96,8 | 97,3 | 89,9 à 100 |
| À quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue de votre choix? | | | |
| Parmi ceux qui préfèrent l'anglais (% toujours) | 97,5 | 96,8 | 90,3 à 100 |
| Parmi ceux qui préfèrent le français (% toujours) | 92,7 | 92,3 | 58,5 à 100 |

Justesse

| | | | |
|--|------|---------------------------|-------------|
| À quelle fréquence les prestataires semblaient-ils être au courant de tous les soins ou traitements reçus à la maison? (% toujours) | 77,1 | 73,3 \blacktriangledown | 59,2 à 90,4 |
| À quelle fréquence receviez-vous des renseignements contradictoires au sujet de vos soins de la part des différents prestataires? (% jamais) | 81,7 | 86,4 \blacktriangle | 67,5 à 95,8 |
| Les prestataires m'ont donné les renseignements que j'avais besoin pour que je puisse m'occuper de moi-même (% fortement d'accord) | 49,3 | 48,3 | 38,2 à 64,1 |
| Mes proches aidants ont obtenu les renseignements dont ils avaient besoin quand ils en avaient besoin (% fortement d'accord) | 42,8 | 42,3 | 27,9 à 57,0 |

Ces résultats de sondage sont également disponibles par communauté à l'adresse www.csnb.ca

Les symboles indiquent une différence statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % :

\blacktriangle = Changement favorable entre 2012 et 2015

\blacktriangledown = Changement défavorable entre 2012 et 2015

Programme extra-mural (suite)

L'éventail de résultats des 33 communautés du N.-B.

| Qualité du service | N.-B. 2012 | N.-B. 2015 | Variabilité en 2015 |
|--------------------|------------|------------|---------------------|
|--------------------|------------|------------|---------------------|

Efficacité

| | | | |
|--|------|--------|-------------|
| Les citoyens avec un problème de santé chronique* ont confiance en leur habileté à contrôler et à gérer leur état de santé (% très confiant) | 26,4 | 22,4 ▼ | 12,6 à 41,4 |
|--|------|--------|-------------|

*Autodéclaré par le répondant : maladie d'Alzheimer, arthrite, asthme, cancer, douleur chronique, démence, dépression, diabète, emphysème ou MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), reflux gastrique (RGO), maladie cardiaque, hypertension, accident vasculaire cérébral (AVC), trouble de l'humeur autre que la dépression

Sécurité

| | | | |
|---|------|--------|-------------|
| On vous a expliqué comment adapter votre maison pour vous déplacer de façon sécuritaire (% oui) | 72,2 | 80,4 ▲ | 70,4 à 92,0 |
| Est-ce qu'on vous a parlé de tous les médicaments que vous preniez? (% oui) | 72,3 | 83,4 ▲ | 73,6 à 91,3 |
| Croyez-vous avoir souffert en raison d'une erreur commise suite à des services de ce programme? (% oui) | 0,7 | 1,3 ▲ | .* |

*Les données ont été supprimées en raison du faible nombre de répondants au niveau des communautés

Rendement

| | | | |
|---|------|--------|-------------|
| Avez-vous été admis à l'hôpital ou avez-vous dû vous rendre dans une salle d'urgence de l'hôpital durant la période que vous receviez des services? (% oui) | 42,8 | 46,4 ▲ | 33,2 à 61,0 |
| Continuité des soins entre les services hospitaliers, les soins à domicile et la santé primaire* | 61,5 | 67,1 ▲ | 49,7 à 91,5 |

*Le personnel de l'hôpital a expliqué au citoyen les soins à domicile qu'il allait recevoir, ET les prestataires de soins à domicile semblaient être au courant de tous les soins reçus à la maison, ET le prestataire de santé primaire semblait être au courant des soins reçus à domicile. Plus d'information est disponible à la page 37 avec une répartition des composantes individuelles de cet indicateur.

Communication

| | | | |
|---|------|--------|-------------|
| À quelle fréquence les explications des prestataires étaient-elles faciles à comprendre? (% toujours) | 90,4 | 86,0 ▼ | 68,8 à 94,6 |
| À quelle fréquence étiez-vous traités avec courtoisie et respect? (% toujours) | 96,4 | 93,6 ▼ | 86,6 à 100 |

Satisfaction

| | | | |
|--|------|--------|-------------|
| Évaluation globale des services reçus (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10*) | 96,7 | 95,1 ▼ | 87,3 à 100 |
| Est-ce que vous recommanderiez ce programme aux membres de votre famille ou à des amis? (% certainement) | 94,2 | 88,5 ▼ | 76,5 à 95,9 |
| Satisfaction par rapport à la fréquence des soins (% très satisfait) | 76,1 | 75,8 | 55,4 à 88,4 |

*Où 0 représente les pires soins à domicile possible, et 10 représente les meilleurs

Difficultés rencontrées en obtenant les soins

| | | | |
|---|-----|-----|------------|
| Limites ou réductions dans le genre de services offerts (% oui) | 7,6 | 8,2 | 5,5 à 21,0 |
| Limites ou réductions dans la durée du service ou le nombre d'heures offertes (% oui) | 7,6 | 6,6 | 5,3 à 18,0 |

Les symboles indiquent une différence statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % :

▲▼ = Changement favorable entre 2012 et 2015

▲▼ = Changement défavorable entre 2012 et 2015

Services de soutien à domicile

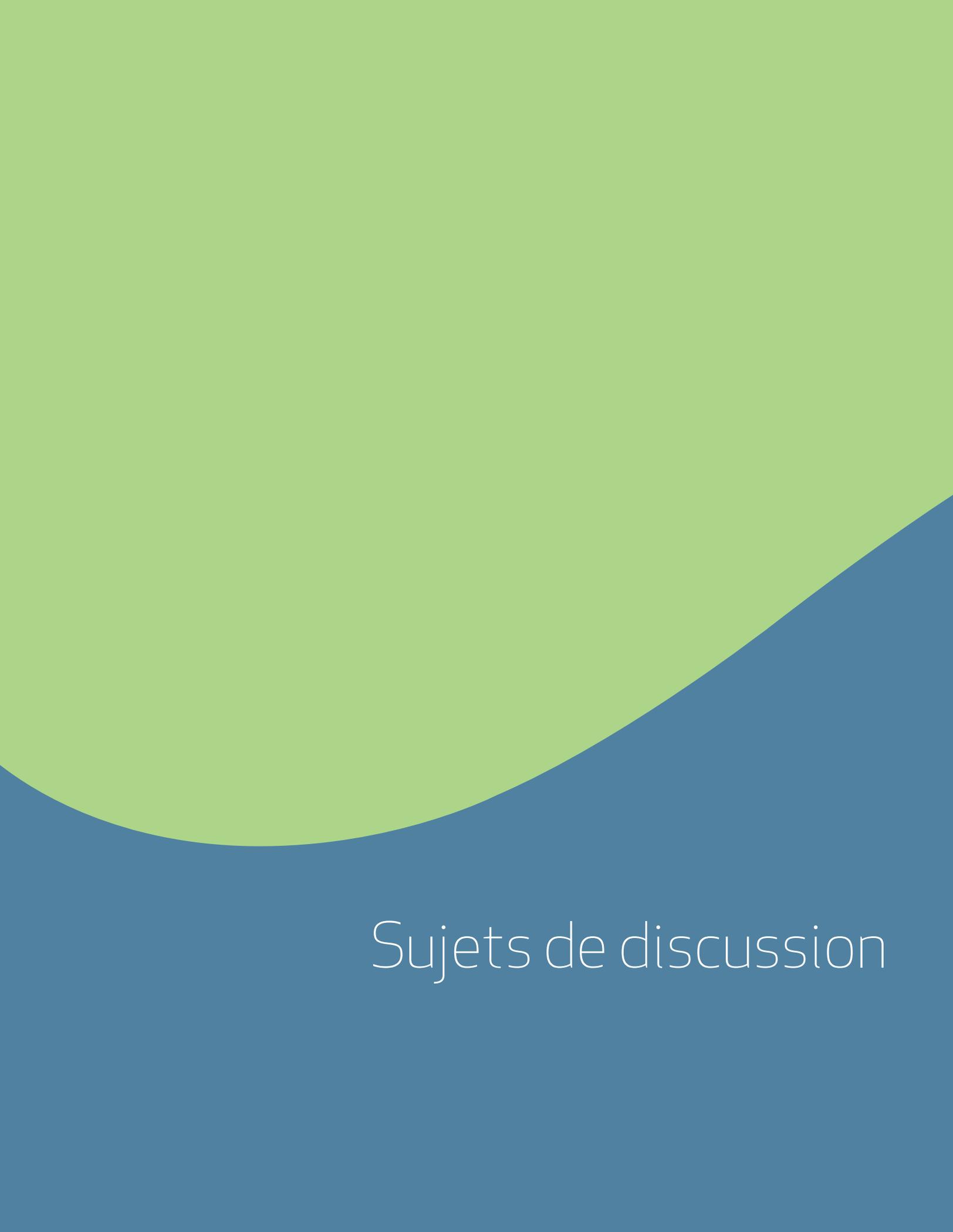
L'éventail de résultats des
33 communautés du N.-B.

| Qualité du service | N.-B. 2012 | N.-B. 2015 | Variabilité en 2015 |
|--|---------------|---------------|------------------------|
| Accessibilité | | | |
| Avant de commencer à recevoir des services, est-ce que cela a été facile ou difficile d'obtenir des renseignements? (% très facile) | 19,4 | 29,4 ▲ | 14,6 à 50,3 |
| Est-ce que les services ont commencé dès que vous pensiez en avoir besoin? (% oui) | 80,1 | 79,4 | 68,5 à 89,3 |
| Est-ce que cela est facile ou difficile de contacter le bureau de l'agence ou l'aide de maintien à domicile pour obtenir de l'aide? (% très facile) | 58,6 | 63,7 ▲ | 30,8 à 98,2 |
| À quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue de votre choix? | | | |
| Parmi ceux qui préfèrent l'anglais (% toujours) | 97,3 | 96,1 | 89,7 à 100 |
| Parmi ceux qui préfèrent le français (% toujours) | 90,7 | 91,6 | 50,6 à 97,8 |
| Justesse | | | |
| À quelle fréquence les aides de maintien à domicile semblaient-ils être au courant de tous les soins reçus à la maison? (% toujours) | 67,8 | 55,9 ▼ | 41,3 à 91,0 |
| À quelle fréquence receviez-vous des renseignements contradictoires au sujet de vos soins de la part des différents aides de maintien à domicile? (% jamais) | 75,5 | 74,2 | 52,8 à 92,1 |
| Mes proches aidants ont obtenu les renseignements dont ils avaient besoin quand ils en avaient besoin (% fortement d'accord) | 27,3 | 28,7 | 15,1 à 47,7 |
| Sécurité | | | |
| Croyez-vous avoir souffert en raison d'une erreur commise suite aux services reçus? (% oui) | 1,8 | 2,5 | -* |
| <i>*Les données ont été supprimées en raison du faible nombre de répondants au niveau des communautés</i> | | | |
| Communication | | | |
| À quelle fréquence les explications des aides de maintien à domicile étaient-elles faciles à comprendre? (% toujours) | 84,5 | 77,8 ▼ | 70,5 à 90,9 |
| À quelle fréquence étiez-vous traités avec courtoisie et respect? (% toujours) | 90,3 | 86,4 ▼ | 78,5 à 93,7 |
| Satisfaction | | | |
| Évaluation globale des services reçus (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10*) | 87,9 | 88,7 | 74,9 à 98,7 |
| Est-ce que vous recommanderiez cette agence ou cet aide de maintien à domicile aux membres de votre famille ou à des amis? (% certainement) | 74,3 | 73,6 | 59,5 à 88,8 |
| Satisfaction par rapport à la fréquence des soins (% très satisfait) | 70,6 | 65,8 ▼ | 44,3 à 86,2 |
| <i>*Où 0 représente les pires soins à domicile possible, et 10 représente les meilleurs</i> | | | |
| Difficultés rencontrées en obtenant les soins | | | |
| Limites ou réductions dans le genre de services offerts (% oui) | 19,8 | 23,0 ▲ | 12,4 à 34,7 |
| Limites ou réductions dans la durée du service ou le nombre d'heures offertes (% oui) | 25,6 | 30,4 ▲ | 17,4 à 47,1 |
| Avez-vous déjà trouvé que les services coûtent trop cher? (% oui) | 22,1 | 21,7 | 9,7 à 38,5 |

Les symboles indiquent une différence statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % :

▲▼ = Changement favorable entre 2012 et 2015

▲▼ = Changement défavorable entre 2012 et 2015



Sujets de discussion

Les problèmes de santé chroniques et les besoins non satisfaits

À la question de savoir si un médecin ou tout autre professionnel de la santé les avait déjà diagnostiqués ou traités pour un problème de santé chronique, 89,0 % des répondants au sondage ont rapporté avoir au moins un des problèmes de santé chroniques énumérés dans le tableau 3 ci-dessous.

Alors que 54,6 % ont trois problèmes de santé chroniques ou plus, plus d'un répondant sur cinq (22,5 %) ont cinq problèmes de santé chroniques ou plus (figure 3).

La prévalence de problèmes de santé chroniques autodéclarés est généralement plus élevée pour les

Figure 3. Distribution des clients de soins à domicile par le nombre de problèmes de santé chroniques

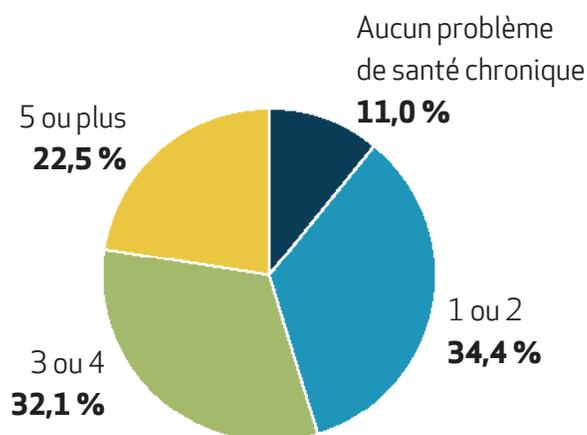


Tableau 3. Prévalence de problèmes de santé chroniques autodéclarés, par service reçu (%)

| | Services de soins à domicile en général | Programme extra-mural | Services de soutien à domicile |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| Hypertension | 56,2 | 54,4 | 60,1 |
| Arthrite | 47,6 | 43,9 | 57,1 |
| Maladie cardiaque | 32,7 | 32,9 | 34,9 |
| Douleur chronique | 31,6 | 28,2 | 40,9 |
| Diabète | 31,1 | 31,1 | 31,7 |
| Reflux gastrique (RGO) | 25,5 | 24,0 | 29,5 |
| Cancer | 25,0 | 28,6 | 17,1 |
| Dépression | 23,2 | 18,9 | 31,8 |
| Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou emphysème | 19,4 | 21,4 | 17,2 |
| Asthme | 16,0 | 14,6 | 19,1 |
| Accident vasculaire cérébral (AVC) | 13,2 | 13,0 | 16,0 |
| Démence | 6,7 | 5,9 | 10,0 |
| Trouble de l'humeur autre que la dépression (trouble bipolaire, la manie, la psychose maniacodépressive ou la dysthymie) | 4,4 | 2,8 | 7,3 |
| Maladie d'Alzheimer | 3,0 | 2,3 | 4,6 |

citoyens ayant reçu des services de soutien à domicile comparé aux citoyens ayant reçu des services du Programme extra-mural (PEM). La prévalence du cancer est plus élevée pour les citoyens ayant reçu des services du PEM, et la prévalence de l'emphysème ou MPOC est également plus élevée du côté PEM comparé aux services de soutien à domicile.

Les besoins non satisfaits

Il est extrêmement important de comprendre le profil de santé des citoyens qui reçoivent des services de soins à domicile dans la gestion des maladies chroniques, et de comprendre jusqu'à quel point ces citoyens nous disent que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison et à fonctionner le plus indépendamment possible (tableaux 4 et 5).

Bien que la prévalence de la maladie d'Alzheimer ou la démence est moins élevée par rapport aux autres problèmes de santé chroniques autodéclarés (tableau 3), on note un pourcentage significativement plus élevé de bénéficiaires de soins à domicile ayant indiqué qu'il aurait été possible d'en faire davantage pour leur permettre de rester chez eux (tableau 5).

Tableau 4. Pourcentage de répondants ayant indiqué que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison, par le nombre de problèmes de santé chroniques (%)

| Nombre de problèmes de santé chroniques | Pourcentage ayant dit « oui » |
|---|-------------------------------|
| Aucun | 9,5 |
| 1 ou 2 | 11,2 |
| 3 ou 4 | 14,4 |
| 5 ou plus | 21,1 |
| En tout | 14,5 |

Tableau 5. Pourcentage de répondants ayant indiqué que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison, par problème de santé chronique (%)

| Problème de santé chronique | Pourcentage ayant dit « oui » |
|--|-------------------------------|
| Maladie d'Alzheimer | 28,6 |
| Démence | 27,8 |
| Trouble d'humeur autre que la dépression | 22,0 |
| Douleur chronique | 20,9 |
| Accident vasculaire cérébral (AVC) | 19,7 |
| Dépression | 19,3 |
| Arthrite | 17,3 |
| Asthme | 17,1 |
| Reflux gastrique (RGO) | 16,5 |
| Hypertension | 15,9 |
| Diabète | 15,1 |
| Maladie cardiaque | 15,1 |
| Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou emphysème | 14,5 |
| Cancer | 13,0 |

Indicateurs du Programme extra-mural

Le Programme extra-mural (PEM) joue un rôle clé au sein d'un système intégré qui s'efforcera d'aider les citoyens à gérer leurs problèmes de santé chroniques. Le tableau 3 à la page 32 présente la prévalence de 14 problèmes de santé chroniques autodéclarés parmi les citoyens recevant des services du PEM en 2015, alors que le tableau 6 met l'accent sur la qualité et l'expérience des services reçus par le PEM.

Le niveau de satisfaction à l'égard des services reçus du PEM ne varie pas de façon significative entre les différents problèmes de santé chroniques.

Par contre, pour l'indicateur *Les citoyens avec un problème de santé chronique ont confiance en leur habileté à contrôler et à gérer tous leurs problèmes de santé chroniques* dans le tableau 6, on note que le résultat peut varier selon le profil de santé du client. Parmi les clients ayant rapporté qu'un médecin ou tout autre professionnel de la santé les avait déjà diagnostiqués ou traités pour la démence, seulement

Tableau 6. Indicateurs mesurant la qualité du service du Programme extra-mural, par problème de santé chronique autodéclaré (%)

| | Clients du PEM | Clients du PEM ayant | | | | |
|--|----------------|----------------------|----------|--------|--------|-------------------|
| | | Maladie d'Alzheimer | Arthrite | Asthme | Cancer | Douleur chronique |
| Évaluation globale des services reçus (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10) | 95,1 | 96,0 | 96,1 | 95,1 | 96,8 | 94,5 |
| À quelle fréquence les prestataires semblaient-ils être au courant de tous les soins ou traitements reçus? (% toujours) | 73,3 | 79,2 | 71,7 | 73,3 | 78,0 | 71,6 |
| Les citoyens avec un problème de santé chronique* ont confiance en leur habileté à contrôler et à gérer tous leurs problèmes de santé chroniques (% très confiant) | 22,4 | 12,6 | 18,1 | 18,9 | 22,5 | 15,2 |
| Avez-vous été admis à l'hôpital ou avez-vous dû vous rendre dans une salle d'urgence de l'hôpital durant la période où vous receviez des services? (% oui) | 46,4 | 45,2 | 47,7 | 56,9 | 52,9 | 53,5 |
| Continuité des soins entre les services hospitaliers, les soins à domicile et la santé primaire** | 67,1 | - | 65,9 | 69,5 | 71,8 | 65,7 |
| Limites ou réductions dans le genre de services offerts (% oui) | 8,2 | 6,4 | 7,8 | 8,2 | 5,7 | 11,0 |
| Limites ou réductions dans la durée du service ou le nombre d'heures offertes (% oui) | 6,6 | 4,3 | 6,4 | 8,5 | 5,2 | 9,4 |

*Autodéclaré par le répondant : maladie d'Alzheimer, arthrite, asthme, cancer, douleur chronique, démence, dépression, diabète, emphysème ou MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), reflux gastrique (RGO), maladie cardiaque, hypertension, trouble de l'humeur autre que la dépression, accident vasculaire cérébral (AVC)

8,9 % sont « très confiants » de pouvoir contrôler et gérer tous leurs problèmes de santé chroniques. Parmi les clients atteints d'un cancer, 22,5 % sont « très confiants » de pouvoir contrôler et gérer tous leurs problèmes de santé chroniques.

On note que le résultat peut également varier selon le profil de santé du client pour l'indicateur *Avez-vous été admis à l'hôpital ou avez-vous dû vous rendre dans une salle d'urgence de l'hôpital durant la période que vous receviez des services?* dans le tableau 6. Parmi les clients ayant rapporté qu'un médecin ou tout autre

professionnel de la santé les avait déjà diagnostiqués ou traités pour la maladie d'Alzheimer, 45,2 % ont été admis à l'hôpital ou ont dû se rendre dans une salle d'urgence de l'hôpital durant la période qu'ils recevaient des services du PEM. Parmi les clients atteints d'emphysème ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), 59,3 % ont été admis à l'hôpital ou ont dû se rendre dans une salle d'urgence de l'hôpital durant la période qu'ils recevaient des services du PEM.

| Clients du PEM ayant | | | | | | | | |
|----------------------|------------|---------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|--|------|
| Démence | Dépression | Diabète | Emphyseme ou MPOC | Reflux gastrique (RGO) | Maladie cardiaque | Hyper-tension | Trouble d'humeur autre que la dépression | AVC |
| 95,1 | 94,3 | 95,2 | 96,8 | 96,1 | 95,2 | 96,5 | 91,4 | 94,9 |
| 70,1 | 72,2 | 73,1 | 75,3 | 72,6 | 71,0 | 74,5 | 71,7 | 73,8 |
| 8,9 | 15,2 | 21,3 | 17,3 | 19,7 | 16,9 | 19,8 | 9,8 | 15,4 |
| 56,4 | 53,4 | 49,4 | 59,3 | 53,0 | 52,7 | 47,3 | 57,0 | 53,3 |
| 69,5 | 67,1 | 67,2 | 67,0 | 66,7 | 65,7 | 67,9 | 54,1 | 63,9 |
| 8,6 | 12,4 | 7,9 | 5,9 | 8,9 | 7,8 | 7,3 | 13,1 | 8,7 |
| 8,3 | 11,1 | 6,0 | 5,1 | 7,4 | 6,4 | 5,8 | 12,6 | 8,5 |

** Le personnel de l'hôpital a expliqué au citoyen les soins à domicile qu'il allait recevoir, ET les prestataires de soins à domicile semblaient être au courant de tous les soins reçus à la maison, ET le prestataire de santé primaire semblait être au courant des soins reçus à domicile. Plus d'information est disponible à la page 37 avec une répartition des composantes individuelles de cet indicateur.

Les citoyens ayant reçu des services de soins à domicile sont souvent atteints de multiples problèmes de santé chroniques, tel qu'illustré à la figure 3 à la page 32. Le tableau 7 présente des informations sur les clients du PEM atteints de multiples problèmes de santé chroniques. Parmi les clients du PEM atteints de douleur chronique, 67,9 % sont atteints d'arthrite, 59,5 % font de l'hypertension et 40,2 % sont atteints d'une maladie cardiaque. Parmi les clients du PEM souffrant de dépression, 55,5 % font de l'hypertension, 51,1 % sont atteints d'arthrite et 43,9 % sont atteints de douleur chronique.

Tableau 7. Autres problèmes de santé chroniques autodéclarés par les clients du Programme extra-mural, par problème de santé chronique (%) (seuls les trois premiers sont présentés)

| Maladie d'Alzheimer | | Arthrite | | Asthme | |
|---|------|------------------------------------|------|---|------|
| Hypertension | 54,7 | Hypertension | 63,5 | Hypertension | 58,3 |
| Arthrite | 45,6 | Douleur chronique | 43,8 | Arthrite | 52,7 |
| Démence | 40,5 | Maladie cardiaque | 39,2 | Douleur chronique | 40,6 |
| Cancer | | Douleur chronique | | Démence | |
| Hypertension | 48,1 | Arthrite | 67,9 | Hypertension | 51,6 |
| Arthrite | 38,3 | Hypertension | 59,5 | Arthrite | 45,6 |
| Diabète | 26,5 | Maladie cardiaque | 40,2 | Maladie cardiaque | 42,0 |
| Dépression | | Diabète | | MPOC ou emphyseme | |
| Hypertension | 55,5 | Hypertension | 68,8 | Hypertension | 52,9 |
| Arthrite | 51,1 | Arthrite | 47,4 | Arthrite | 46,8 |
| Douleur chronique | 43,9 | Maladie cardiaque | 43,2 | Maladie cardiaque | 40,0 |
| Reflux gastrique (RGO) | | Maladie cardiaque | | Hypertension | |
| Hypertension | 61,1 | Hypertension | 64,4 | Arthrite | 51,3 |
| Arthrite | 54,4 | Arthrite | 52,3 | Diabète | 39,3 |
| Douleur chronique | 40,2 | Diabète | 40,9 | Maladie cardiaque | 38,9 |
| Trouble de l'humeur autre que la dépression | | Accident vasculaire cérébral (AVC) | | Comment lire ces tableaux Parmi les clients qui ont eu un AVC... 66,8 % font aussi de l'hypertension | |
| Dépression | 64,3 | Hypertension | 66,8 | | |
| Hypertension | 46,7 | Maladie cardiaque | 49,1 | | |
| Douleur chronique | 42,2 | Arthrite | 46,7 | | |

La continuité des soins entre les services de santé pour les clients du Programme extra-mural

Pour une bonne partie des citoyens qui ont recours au Programme extra-mural, la coordination des soins au sein des services commence par la transition de l'hôpital au domicile, puis par l'information offerte par les différents professionnels de la santé au sein du Programme extra-mural et, pour boucler la boucle, le fournisseur de santé primaire doit être au courant de tous les services que son client a reçus.

Ce type d'information recueillie dans le Sondage sur les soins à domicile du Nouveau-Brunswick (figure 4) fournit ainsi une approche unique pour déceler les domaines où des améliorations peuvent être apportées dans la continuité des services et pour déterminer comment différents secteurs peuvent s'imbriquer dans un système intégré centré sur la population.

L'indicateur de continuité à la figure 4 peut être décrit comme suit : parmi les citoyens qui (1) ont reçu des services du Programme extra-mural après une visite à l'hôpital ou à un centre de réadaptation, et (2) ont reçu des services de plus d'un fournisseur de soins du Programme extra-mural au cours des deux derniers mois, 67,1 % ont répondu de façon positive aux trois indicateurs dans le tableau 8.

Même si cet indicateur de continuité s'est amélioré (67.1% en 2015, comparé à 61.5% en 2012), c'est l'indicateur sur l'explication fournie au citoyen à l'hôpital qui s'est amélioré de façon significative (tableau 8).

Figure 4. Indicateur de la continuité des soins entre les services hospitaliers, les soins à domicile et la santé primaire

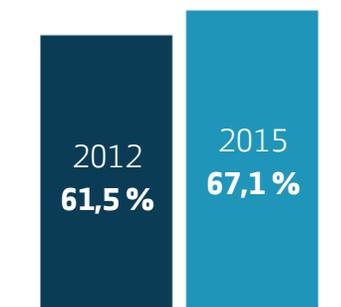


Tableau 8. Indicateurs utilisés pour mesurer la continuité des soins

L'éventail de résultats des 33 communautés du N.-B.

| | N.-B. 2012 | N.-B. 2015 | Variabilité en 2015 |
|---|------------|------------|---------------------|
| Le personnel de l'hôpital a expliqué au citoyen les services qu'il allait recevoir du Programme extra-mural (% oui) | 77,4 | 88,1 ▲ | 73,9 à 97,4 |
| À quelle fréquence les prestataires semblaient-ils être au courant de tous les soins ou traitements reçus à la maison? (% toujours) | 77,1 | 73,3 ▼ | 59,2 à 90,4 |
| Le prestataire de santé primaire semblait être au courant des services reçus du Programme extra-mural (% oui) | 93,7 | 93,6 | 85,8 à 98,6 |

Les symboles indiquent une différence statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % :
 ▲▼ = Changement favorable entre 2012 et 2015 ▲▼ = Changement défavorable entre 2012 et 2015

Pourquoi la continuité est-elle importante?

Dans l'ensemble, 56,8 % des répondants au sondage ont rapporté avoir reçu des soins de plus d'une personne au cours des deux derniers mois, dans le cadre du Programme extra-mural. Pour ces citoyens, la coordination des soins devient un sujet important sur lequel se concentrer.

Selon le point de vue du citoyen, la navigation dans les soins à domicile et la coordination ne peuvent se concentrer exclusivement sur les services reçus à domicile, mais plutôt sur le continuum des soins entre les divers secteurs de soins de santé. Pour 75,8 % des répondants qui reçoivent des soins du Programme extra-mural à la suite d'une visite à l'hôpital ou à un centre de réadaptation, le secteur des soins

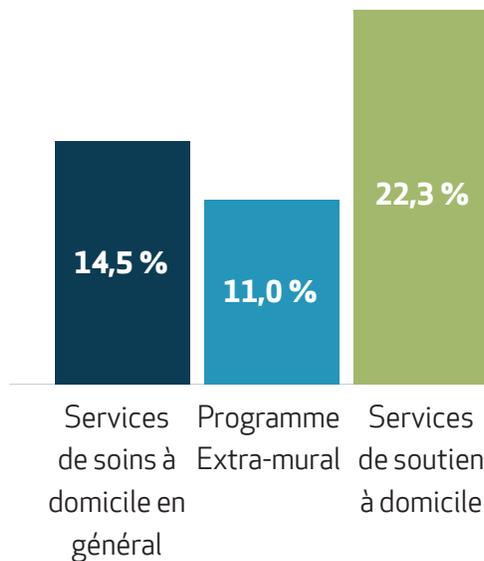
aigus joue un rôle important dans l'information que reçoivent les citoyens sur les soins qu'ils recevront à domicile, tout comme il est important que les prestataires de santé primaire soient informés et à jour quant aux soins et traitements que les citoyens ont reçus à domicile.

L'intégration des soins à domicile au plus large système de santé peut assurer une transition sans heurt pour les patients, leurs familles, et les fournisseurs d'une manière menant à des soins de plus grande qualité, à une efficacité accrue et à la viabilité. L'intégration importe particulièrement pour les soins à domicile pour permettre les connexions et les communications adéquates entre les soins à domicile, l'hôpital et les soins de santé primaires.^{[7][8]}

Les services de soutien à domicile et les besoins non satisfaits

En 2015, 14,5 % des citoyens recevant des services à domicile financés par les fonds publics (Programme extra-mural ou soutien à domicile ou les deux) ont rapporté que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison. En examinant les deux types de services de soins à domicile, on observe que les citoyens recevant des services de soutien à domicile rapportent un niveau plus élevé de besoins non satisfaits (22,3%) comparativement au Programme extra-mural (11,0%) (figure 5).

Figure 5. Pourcentage de clients ayant indiqué que plus pourrait être fait pour les aider à rester à la maison, par service reçu



Pour mieux comprendre l'étendue des besoins non satisfaits, un bon point de départ consiste à explorer les difficultés rencontrées en obtenant les services de soutien à domicile en ce qui concerne le genre de

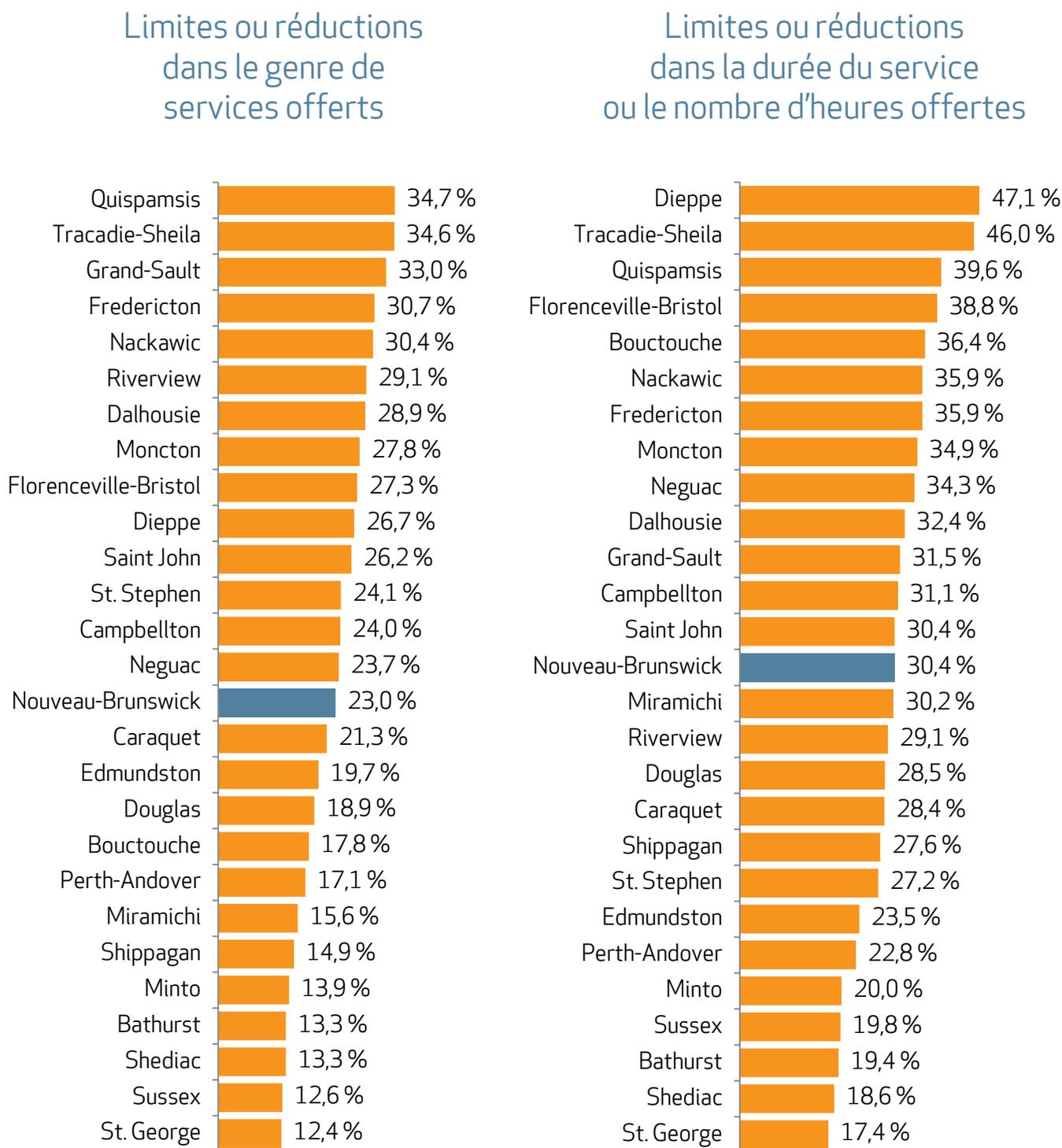
Dans la mesure du possible, les Néo-Brunswickois veulent recevoir des soins à domicile plutôt que dans un hôpital ou un foyer de soins. Les services de soins à domicile peuvent aider les citoyens à rester chez eux et à fonctionner avec autant d'autonomie que possible dans leur vie de tous les jours.

services offerts ou le nombre d'heures offertes. En général, 23,0 % des citoyens ayant reçu des services de soutien à domicile ont indiqué qu'il y avait des limites ou réductions dans le genre de services offerts, et 30,4 % ont indiqué qu'il y avait des limites ou des réductions dans le nombre d'heures offertes.

En examinant les limites ou les réductions dans le genre de services offerts ou le nombre d'heures offertes, les résultats du sondage démontrent une grande variabilité d'une communauté à l'autre (voir la figure 6 à la page 40). La qualité et l'expérience des services de soutien à domicile peuvent être améliorées en mettant l'accent sur ces variabilités, en reconnaissant les communautés ayant un rendement très faible et en identifiant les opportunités d'apprentissage tirées des communautés ayant un rendement plus élevé.

À l'ère de mettre davantage l'accent sur les soins à domicile, des initiatives qui se concentrent sur le genre de services offerts ou sur le nombre d'heures offertes peuvent faire avancer le Nouveau-Brunswick afin de mieux répondre aux besoins des citoyens qui désirent rester chez eux et être le plus indépendants possible.

Figure 6. Pourcentage de clients de services de soutien à domicile ayant rencontré des limites ou réductions, par communauté



Note : les communautés suivantes ne sont pas incluses dans la figure en raison de leurs petites tailles d'échantillon : Grand Bay-Westfield, Hillsborough, Kedgwick, New Maryland, Oromocto, Sackville et Salisbury.

Références

- [1] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, « D'abord chez soi, ». [En ligne]. Disponible : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/DabordChezSoi.pdf>
- [2] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « La variabilité dans la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick, » 2015. [En ligne]. Disponible : http://www.csnb.ca/sites/default/files/la_variabilite_dans_la_qualite_des_services_de_sante_au_nouveau-brunswick.pdf.
- [3] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, « Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick , Plan stratégique 2013-2016, ». [En ligne]. Disponible : http://www.gnb.ca/0051/0384/pdf/strategic_plan-f.pdf.
- [4] Home Health Care CAHPS Survey, site Web officiel. [En ligne]. Source : <https://homehealthcahps.org>.
- [5] Agrément Canada, « Pratiques organisationnelles requises, livret 2016, » 2015. [En ligne]. Disponible : <http://accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2016-fr.pdf>.
- [6] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick, » 2010. [En ligne]. Disponible: http://www.csnb.ca/sites/default/files/notre_sante_nos_perspectives_nos_solutions_-_resultats.pdf.
- [7] Hollander, M.J. & Prince, M.J. (2008). Organizing healthcare delivery systems for persons with ongoing care needs and their families: A best practices framework. *Healthcare Quarterly*, 11(1), 42-52. Source : <http://www.longwoods.com/publications/healthcare-quarterly>.
- [8] Kodner, D. (2009). All together now: A conceptual exploration of integrated care. *Healthcare Quarterly*, 13, 6-15. Source : <http://www.longwoods.com/publications/healthcare-quarterly>.