

# Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires

## Résultats du sondage 2011



## Sommaire exécutif



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

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

# À propos de nous :

## Qui sommes-nous :

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

## Pour plus d'information :

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

Téléphone : 1.877.225.2521

1.506.869.6870

Télécopieur : 1.506.869.6282

[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

## Comment citer ce document :

*Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011)*

## This publication is available in English under the title :

*New Brunswickers' Experiences with Primary Health Care, 2011 Survey Results (NBHC 2011)*

## Sommaire exécutif

Les soins de santé primaires sont essentiels au maintien et à l'amélioration de la santé des Canadiennes et des Canadiens ainsi qu'à la qualité et à la viabilité du système de soins de santé.<sup>1</sup> Il est extrêmement important de comprendre l'expérience de la population du Nouveau-Brunswick à l'égard des services de soins de santé primaires afin de reconnaître les secteurs d'intérêt particulier et de faire avancer le dossier de la réforme des soins de santé primaires.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) publie les résultats de son sondage 2011 sur les soins de santé primaires. Le sondage téléphonique était destiné à la population générale du Nouveau-Brunswick âgée de 18 ans ou plus. L'enquête la plus exhaustive entreprise au Nouveau-Brunswick s'est traduite par 14 045 sondages complétés, ce qui représente une marge d'erreur de plus ou moins 0,8 %. L'efficacité des soins de santé primaires dépend principalement des éléments suivants : l'accessibilité, la continuité, la coordination des soins, les soins préventifs et la promotion de la santé appuyés par un service centré sur le patient et axé sur l'équité.

### L'accessibilité et la continuité

Bien que 93 % des Néo-Brunswickois aient accès à un médecin de famille habituel, seulement 22 % ont indiqué qu'un arrangement existait lorsque le bureau est fermé après les heures de bureau normales. Lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins médicaux, seulement 30 % des répondants ont indiqué pouvoir obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille le même jour ou le jour suivant. Le Nouveau-Brunswick se classe moins bien que le reste du Canada lorsque l'on compare l'accès à un médecin le même jour ou le lendemain. Dans une récente enquête internationale, 45 % des Canadiennes et Canadiens ont déclarés avoir pu obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille le même jour ou le jour suivant. Malgré la proportion de 45 % enregistrée, le Canada se classe au dernier rang des onze pays sondés sur la question.<sup>2</sup>

Une meilleure accessibilité aux médecins de famille habituels peut potentiellement réduire le nombre de visites aux services d'urgence ou aux cliniques « après-heures » ou sans rendez-vous. En conséquence, cela pourrait améliorer la continuité des soins, particulièrement dans le cas des patients atteints de maladie chronique ou complexe.<sup>3</sup> Il semble important d'établir une relation continue avec un médecin de famille pour se maintenir en santé et assurer un accès adéquat aux services de santé.

Lorsque l'on évalue le temps d'attente pour les services d'urgence des hôpitaux de la province, les gens du Nouveau-Brunswick se comparent sensiblement ou favorablement aux répondants du reste du Canada qui signalent une attente de moins de quatre heures (dans une proportion de 75 % comparativement à 73 %). Il peut y avoir place à l'amélioration puisque 42 % des Néo-Brunswickois se

rendent dans un service d'urgence d'un hôpital au cours d'une année comparativement à 24 % au Canada. Les temps d'attente les moins longs sont principalement enregistrés dans les régions rurales de la province, puisque 77% attendent moins de 4 heures comparativement à 73% dans plus grands centres urbains.

Au Nouveau-Brunswick, les lignes d'aide téléphoniques donnent des renseignements se rapportant précisément aux symptômes en vue de l'autotraitement, lorsque cela convient, ou de l'information qui aide le demandeur à déterminer les ressources les plus appropriées en matière de santé selon ses symptômes ou son état de santé; par exemple, il peut prendre rendez-vous avec son médecin, se rendre à la clinique, communiquer avec un organisme de service communautaire ou se rendre au service d'urgence d'un hôpital.<sup>4</sup> Elles aident les personnes à obtenir les soins appropriés, au bon moment par le bon praticien. Malheureusement, seulement 10 % des Néo-Brunswickois utilisent les lignes d'aide au cours de l'année, comparativement à 24 % dans le reste du Canada.

## La coordination des soins

La coordination des soins est un élément important des soins primaires. Elle mène à des soins plus appropriés (par exemple, en réduisant le nombre d'erreurs médicales, en prescrivant des médicaments plus appropriés et en réduisant le besoin de réhospitalisation), et permet d'améliorer l'efficacité et la rentabilité.<sup>5</sup> Seulement 59 % des citoyens ont déclaré que leur médecin de famille habituel les aide « toujours ou habituellement » à coordonner leurs soins avec d'autres fournisseurs de soins de santé et dans des endroits où les soins sont dispensés lorsqu'ils en ont besoin (comparativement à 68 % au Canada).

La mise sur pied d'équipes de soins de santé primaires peut avoir une influence sur la prestation de services complets aux clients (incluant la coordination avec d'autres niveaux de soins);<sup>1</sup> 34 % des Néo-Brunswickois ont accès à ce type d'équipe, comparativement à 39 % au Canada.

## Les services axés sur le patient

Plus de Néo-Brunswickois participent aux décisions relatives à leurs soins de santé (74 % comparativement à 71 % au Canada). Il y a tout de même place à l'amélioration puisque les professionnels de la santé ont donné assez de temps à seulement 76 % des patients pour discuter de leurs sentiments, de leurs craintes et de leurs préoccupations au sujet de leur santé comparativement à 81 % au Canada.

## Les soins préventifs et la promotion de la santé

Près de la moitié des citoyens du Nouveau-Brunswick (49 %) sont atteints d'une ou de plusieurs des sept conditions chroniques sélectionnées (notamment l'arthrite, le cancer, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le diabète, les maladies cardiaques, l'hypertension ou la haute pression et les troubles de l'humeur, incluant la dépression) comparativement à 33 % au Canada. La population considère généralement qu'elle est en moins bonne santé que le reste du Canada (53 % se sont dits en « très bonne ou en excellente » santé comparativement à 59 %).

Vingt-neuf pour cent des Néo-Brunswickois atteints de trois conditions chroniques ou plus ont indiqué qu'ils avaient « rarement » ou qu'ils n'avaient « jamais » parlé avec un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé de ce qu'ils pouvaient faire pour améliorer leur santé ou prévenir la maladie. Ce résultat est meilleur que la moyenne canadienne de 40 %, mais étant donné que la gestion des maladies chroniques constitue un élément prioritaire aux soins de santé primaires, des améliorations pourraient être apportées dans ce secteur.

Deux domaines de prévention nécessitent une plus grande attention si l'on désire améliorer la santé générale des Néo-Brunswickois et réduire le fardeau pour le système : (1) une augmentation de la prévention des facteurs de risque de maladies chroniques telles que le tabagisme, l'activité physique, l'obésité, la haute pression, l'alcool, le stress, l'alimentation au niveau de la population en général, et (2) une meilleure éducation pour les individus atteints de maladies chroniques qui leur permettrait de mieux gérer eux-mêmes leurs conditions et prévenir l'aggravation de leur maladie.

## Équité

**Avoir un médecin de famille habituel** : au Nouveau-Brunswick, 93 % des adultes ont un médecin de famille habituel. Ceux et celles qui sont plus susceptibles d'avoir un médecin de famille sont les femmes, les citoyens en région rurale, ceux et celles qui choisissent le français comme langue de service, les personnes plus âgées, et les non-Autochtones. On remarque peu de différences selon le niveau de scolarité et le revenu.

**Services dans les salles d'urgence** : au Nouveau-Brunswick, 12 % des adultes visitent la salle d'urgence pour leurs soins réguliers. Les hommes, ceux et celles en région rurale, les personnes moins âgées, les individus à faible revenu, les citoyens ayant un niveau de scolarité moins élevé et ceux et celles qui choisissent le français comme langue de service visitent la salle d'urgence plus fréquemment pour leurs soins réguliers. On remarque peu de différences pour les Autochtones.

**Satisfaction/Expérience avec le médecin de famille habituel :** au Nouveau-Brunswick, 81 % des adultes ont donné à leur médecin de famille habituel une note de 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à 10. Les personnes plus âgées, les individus avec un revenu plus élevé et les non-Autochtones sont plus satisfaits quant aux services reçus de leur médecin de famille habituel. On remarque peu de différences selon le sexe, le niveau de scolarité, la région rurale ou urbaine et la langue de service choisie.

**Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux :** au Nouveau-Brunswick, 93 % des adultes ont utilisé au moins un service de soins de santé primaires au cours des 12 derniers mois. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer les soins de santé qu'ils avaient reçus au Nouveau-Brunswick en général, 62 % des adultes ont donné une note de 8, 9, ou 10, sur une échelle de zéro à 10. Les hommes, les personnes plus âgées, les citoyens avec un revenu moins élevé, ceux et celles ayant un niveau de scolarité moins élevé, et ceux et celles qui choisissent le français comme langue de service sont plus satisfaits avec leurs services de santé globaux. Il n'y a pas de différence significative entre les régions urbaines et rurales, et on remarque peu de différences pour les Autochtones.

La réceptivité aux besoins de la communauté constitue également un élément clé des soins de santé primaires. Vingt-huit (28) communautés de soins de santé primaires ont été formées au Nouveau-Brunswick à partir de l'échantillon plus vaste afin de permettre aux décideurs de répondre aux besoins des plus petites communautés. L'analyse de la configuration des services de soins de santé primaires offerts dans ces 28 communautés a fait ressortir que les modèles de soins primaires variaient considérablement d'une communauté à l'autre. Bien qu'en améliorant certains éléments des soins primaires, cela aura un effet positif sur la qualité des soins dispensés, il reste que le défi repose sur l'identification des modèles de soins primaires, des modèles de gouvernance et de financement permettant de fournir des résultats optimaux en matière de santé.

## Références:

- 1 – Santé Canada, *Soins de santé primaires*, (2011), [en ligne], de < <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/index-fra.php> >.
- 2 – The Commonwealth Fund, *2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey*, (2010), [en ligne – en anglais seulement], de < <http://www.commonwealthfund.org/Content/Surveys/2010/Nov/2010-International-Survey.aspx> >.
- 3 - James M. Gill, MD, MPH; Arch G. Mainous III, PhD; Musa Nsereko, BDS, “*The Effect of Continuity of Care on Emergency Department Use*”, *MPHArch Fam Med*. 2000;9:333-338.
- 4 – Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Questions souvent posées sur Tele-Care 811 Télé-Soins*, (2011), [en ligne], de < <http://www.gnb.ca/0217/faq-f.asp> >.
- 5 – M. Hofmarcher, H. Oxley, and E. Rusticelli, Organisation for Economic Co-operation and Development, *Improved Health System Through Better Care Coordination*, (2007), [en ligne – en anglais seulement], from < <http://www.oecd.org/dataoecd/22/9/39791610.pdf> >.