



**OCTOBRE 2016**

Les problèmes de santé chroniques  
et la qualité des services de santé :  
les besoins sont-ils satisfaits?

## Qui nous sommes

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

## Comment citer ce document

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Les problèmes de santé chroniques et la qualité des services de santé : les besoins sont-ils satisfaits? » 2016. [En ligne].

## This publication is available in English under the title

Chronic conditions and health service quality: Are we meeting the need?

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.

# Problèmes de santé chroniques : Types d'interventions des services de santé

En avril 2016, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a publié *Reconnaître et cibler les priorités en santé de la population*, rapport qui mettait en relief la tendance au Nouveau-Brunswick d'un taux croissant de problèmes de santé chroniques se développant à un plus jeune âge.

En juin 2016, notre rapport intitulé *Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick* a décrit les pressions financières qu'exercent actuellement les problèmes chroniques sur notre système de santé et les éventuelles répercussions que pourrait engendrer le maintien du statu quo. Le dossier a fait ressortir deux domaines prioritaires concernant le système de santé :

1. Réduire l'incidence de nouveaux problèmes de santé chroniques dans la population du Nouveau-

Brunswick par la redistribution des ressources à la prévention des maladies et la promotion de la santé.

2. Gérer les problèmes de santé chroniques actuels en harmonisant les ressources du système de santé aux besoins de la population, en mettant l'accent sur les services de santé primaires et les autres services de santé communautaires.

Ce rapport-ci examine comment les services de santé actuels répondent à ces deux domaines prioritaires. Ainsi, cette évaluation s'effectuera en mesurant la qualité des services de santé, tout particulièrement les services de santé primaires offerts au segment de la population présentant des problèmes chroniques.

## Les services de santé disponibles en matière de prévention, de gestion et de soutien

Les services de santé visant la prévention, la gestion et le soutien sont conçus pour répondre aux besoins de santé d'une collectivité qui sont mieux comblés à l'extérieur d'un milieu hospitalier. Ces services couvrent entre autres la prévention, la promotion de la santé, les fournisseurs de soins primaires, les services de soutien et les options thérapeutiques de longue durée.

Pour les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques, une interaction avec un fournisseur de soins primaires habituel et l'accès aux services de soutien connexes, le cas échéant, sont la meilleure manière de soutenir l'autogestion et, ultimement, parvenir à de meilleurs résultats de santé liés à ces problèmes chroniques.

## Tableau 1. Programmes et services pour la prévention, la gestion et le soutien

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournisseurs de soins primaires (médecins, infirmières praticiennes, etc.)</li> <li>• Plan de médicaments sur ordonnance</li> <li>• Assurance maladie complémentaire</li> <li>• Santé publique (prévention et promotion de la santé)</li> <li>• Services de Télé-Soins</li> <li>• Services ambulanciers</li> <li>• Cliniques sans rendez-vous</li> <li>• Centres de santé</li> <li>• Centres de santé communautaire</li> <li>• Services d'urgence</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de santé mentale et de dépendances</li> <li>• Programme extra-mural</li> <li>• Services de soutien à domicile</li> <li>• Services de réadaptation</li> <li>• Services ophtalmologiques et optométriques, dentaires, pharmaceutiques</li> <li>• Médecins spécialistes</li> <li>• Services de soins de longue durée</li> </ul> |
|---|--|

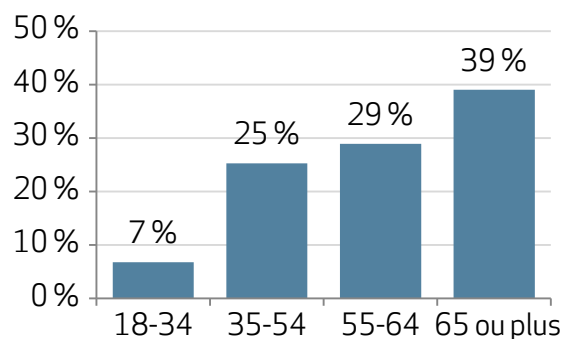
## Plus de citoyens avec des problèmes de santé chroniques

Il n'est plus à démontrer que les problèmes de santé chroniques mènent à une augmentation des maladies et à une limitation des activités pour la population néo-brunswickoise. Ce constat a été observé à partir de problèmes de santé chroniques qui surviennent à un âge plus précoce (voir la figure 1) et à partir de l'augmentation au fil du temps de la proportion de la population qui présente trois problèmes de santé chroniques ou plus (de 18,2 % en 2011 à 20 % en 2014). De plus, 6 personnes sur 10 qui présentent trois problèmes de santé chroniques ou plus ont moins de 65 ans, ce qui est très préoccupant.

Au-delà de l'augmentation des problèmes de santé chroniques chez la population, il est aussi important de souligner la variabilité des taux de ces affections selon le lieu géographique de la province. De 2011 à 2014, la zone 5 a enregistré la plus forte augmentation chez la population présentant trois problèmes de santé chroniques ou plus.

Figure 1. Les problèmes de santé chroniques surviennent à un plus jeune âge

Pourcentage des Néo-Brunswickois ayant trois problèmes de santé chroniques ou plus, par groupe d'âge



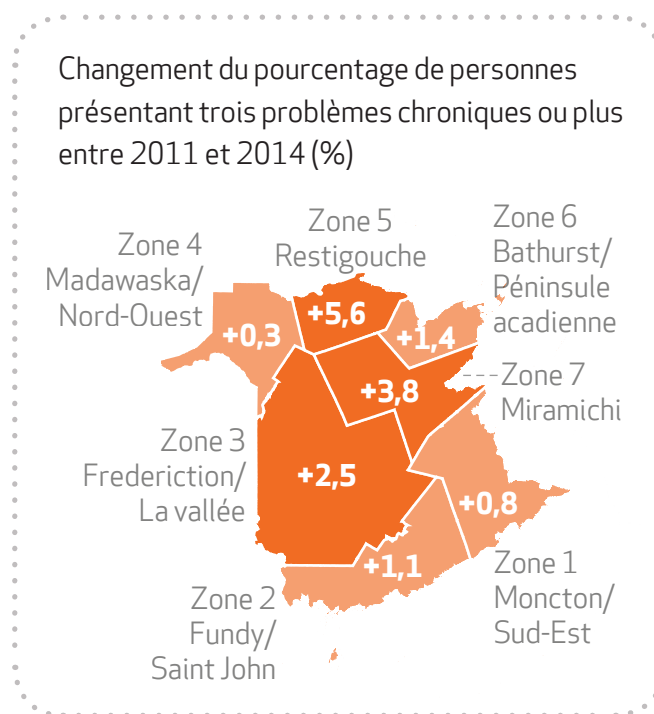
Source : Édition 2014 du Sondage sur la santé primaire du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Bien que cette hausse puisse être attribuée en partie à la population vieillissante de la zone, une comparaison avec la zone 6, laquelle affiche des tendances similaires liées au vieillissement, marque une augmentation bien plus faible en matière de problèmes de santé chroniques. Si nous observons les zones 1 et 3, où les plus de 65 ans sont moins nombreux, nous constatons un écart semblable en ce qui concerne la hausse des affections.

Cela indique que la hausse globale des problèmes chroniques au Nouveau-Brunswick n'est pas liée à l'âge et que les intervenants doivent comparer les zones afin de cibler les facteurs qui contribuent à la variation de ces taux.

Pour d'autres renseignements sur la variabilité liée à l'âge et aux problèmes chroniques par zone, voir les annexes 1 et 2.

**Figure 2. L'augmentation du nombre de personnes avec trois problèmes chroniques ou plus varie par zone**



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

## La qualité du système de santé et la gestion des problèmes chroniques

### Les dimensions de la qualité du CSNB

Le CSNB évalue la qualité des services de santé d'après des indicateurs classés selon des dimensions de la qualité bien précises. Ces dimensions de la qualité aident à évaluer la qualité des services de façon complète et à assurer qu'aucun aspect du service n'a été négligé.

Dans le cadre de l'évaluation du rendement des services de santé primaires, l'une des méthodes clés utilisées par le CSNB consiste à utiliser des données sur les réponses apportées par les citoyens eux-

mêmes au Sondage sur la santé primaire du CSNB qui est réalisé tous les trois ans. Ces données ainsi que d'autres indicateurs dressent un portrait édifiant de la qualité des services de santé primaires qui sont offerts au Nouveau-Brunswick.

Le tableau suivant décrit les dimensions de la qualité et fournit des exemples d'indicateurs qui peuvent servir à évaluer les services de santé.

Tableau 2. **Les dimensions de la qualité du CSNB**

Dimension de la qualité	Descripteur	Exemples d'indicateurs
Accessibilité	La capacité des patients ou des clients à obtenir des soins et des services au bon endroit et au bon moment, d'après les besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un fournisseur de soins primaires</li> <li>• Avoir une assurance médicaments</li> <li>• Obtenir un rendez-vous le jour même ou le jour suivant</li> </ul>
Justesse	Le service ou le soin fourni est pertinent aux besoins du patient ou du client et s'appuie sur les normes établies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir consulté un professionnel de la santé concernant les mesures pouvant être prises pour améliorer sa santé</li> <li>• Dépistage du cancer colorectal après 50 ans</li> </ul>
Efficacité	Les soins ou les services, les interventions ou les actions mènent aux résultats souhaités.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients ou clients qui se disent très confiants à gérer leurs problèmes de santé chroniques</li> <li>• Conditions propices aux soins ambulatoires</li> </ul>
Rendement	Atteindre les résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients ou clients qui se dirigent le plus souvent à la salle d'urgence comme lieu habituel de soins</li> <li>• Niveaux de triage 4 et 5 à la salle d'urgence</li> </ul>
Sécurité	Les risques éventuels liés à une intervention ou à l'environnement sont évités ou minimisés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients ou clients qui savent à quoi servent leurs médicaments</li> <li>• Citoyens ayant souffert en raison d'une erreur ou d'une faute médicale suite à des services de santé (à l'exclusion d'un séjour à l'hôpital)</li> </ul>
Équité	Le fait de fournir des services ou des soins de qualité à tous les membres de la population quelles que soient leurs caractéristiques et circonstances distinctes, comme 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 activités politiques.	La comparaison des indicateurs ci-dessus liés à la population générale et à la population cible pour déceler les inégalités.

# Éléments clés des services de santé de qualité offerts aux patients présentant des problèmes de santé chroniques

Les études<sup>[1]</sup> ont défini des éléments précis liés à la prestation des services de santé primaires qui appuient la qualité optimale des soins pour les membres de la population présentant trois problèmes de santé chroniques ou plus:

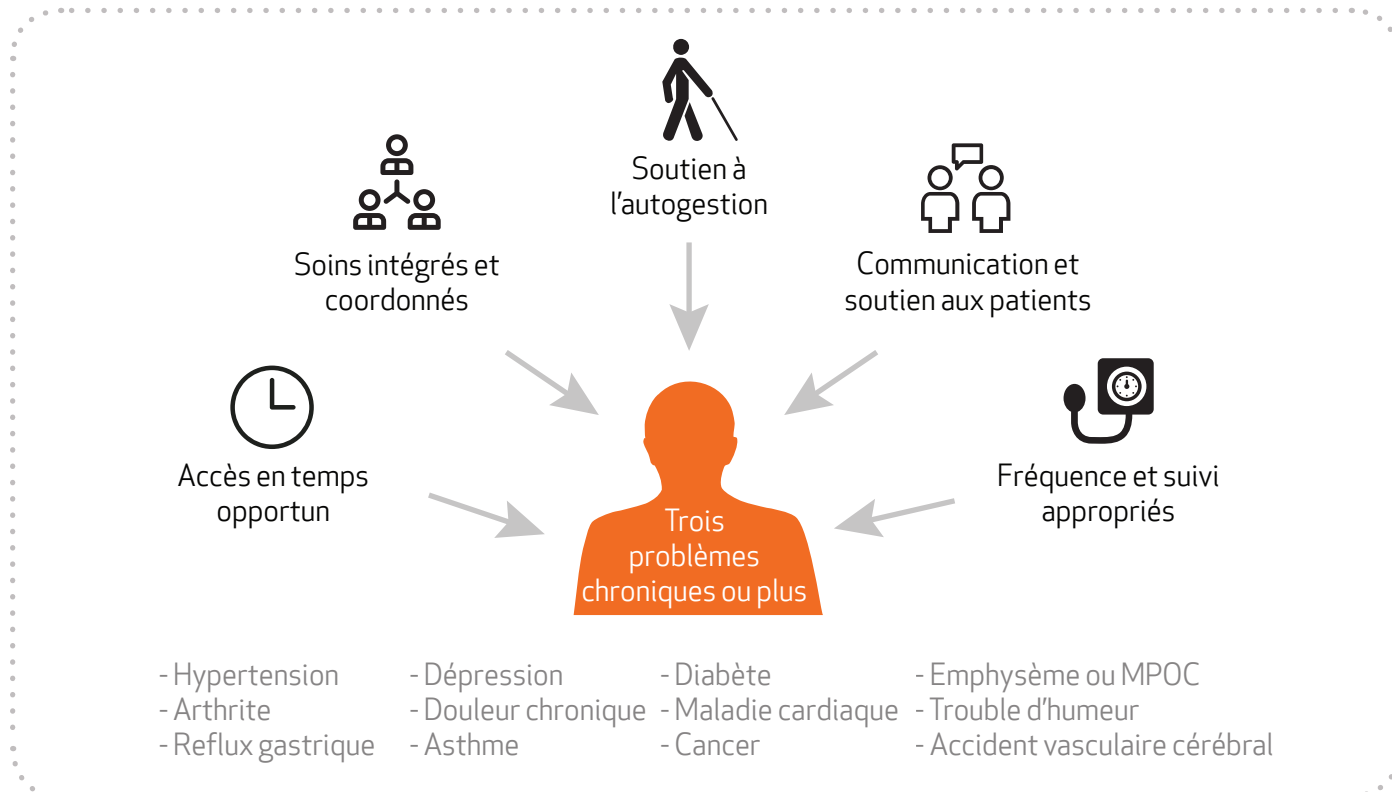
- Accès en temps opportun
- Soins intégrés et coordonnés
- Soutien à l'autogestion
- Communication et soutien aux patients
- Fréquence et suivi appropriés

Ces éléments ont été liés à une amélioration des résultats du patient ou de sa qualité de vie. Cela nous

permet de nous concentrer sur certaines dimensions lorsque nous examinons la qualité des services de santé offerte à certains groupes de patients et de relever les meilleurs indicateurs à utiliser aux fins de l'évaluation.

En s'appuyant sur ces éléments en combinaison avec les indicateurs et les dimensions de la qualité, le CSNB a fait des observations pouvant servir de pistes de réflexion concernant la qualité des services de santé pour les personnes présentant trois problèmes de santé chroniques ou plus.

Figure 3. **Éléments liés aux soins de santé primaires qui appuient la qualité optimale des soins lorsqu'on traite des personnes avec trois problèmes de santé chroniques ou plus**



Liste modifiée des éléments de : The King's Fund, « How to deliver high-quality, patient-centred, cost-effective care », 2010. [En ligne]. <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/how-to-deliver-high-quality-patient-centred-cost-effective-care-16-september-2010-kings-fund.pdf>

# Observations sur la qualité des soins pour les Néo-Brunswickois ayant plusieurs problèmes chroniques

Remarque : tous les indicateurs dans ces observations proviennent de l'édition 2014 du Sondage sur la santé primaire du CSNB

## 🕒 Accès en temps opportun

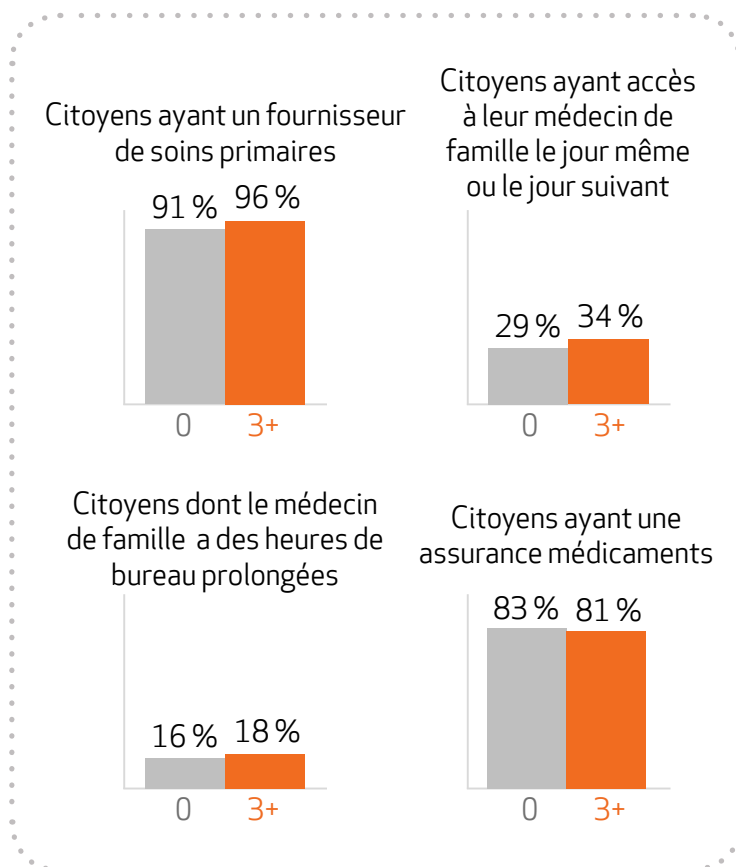
### L'accès aux fournisseurs de soins primaires n'est pas toujours géré selon le besoin

Bien qu'avoir un accès en temps opportun est important pour tous les citoyens, il est essentiel de fournir un service de qualité optimale aux citoyens ayant trois problèmes de santé chroniques ou plus. Les résultats observés en lien avec les indicateurs d'accessibilité doivent refléter cet établissement de priorités. Bien que le Nouveau-Brunswick ait de bons résultats pour l'accès aux fournisseurs de soins primaires et à l'assurance médicaments, le besoin non comblé chez ceux qui ont des problèmes de santé chroniques a un impact négatif sur la qualité du service et possiblement sur leur santé et qualité de vie. Les résultats pour les indicateurs sur les heures de bureau prolongées et sur l'accès à un fournisseur de soins primaires le jour même ou le jour suivant démontrent un besoin non traité encore plus grand.

De plus, pour les citoyens qui préfèrent le service en français, on observe de l'iniquité en lien avec l'accès à leur médecin de famille (22,2 % ont accès le jour même ou le jour suivant) en comparaison avec ceux qui préfèrent le service en anglais (32,6% ont un tel accès). Le manque d'accès en temps opportun aux médicaments abordables peut aussi entraîner des résultats négatifs.

#### LÉGENDE

- 0 Néo-Brunswickois sans problème chronique
- 3+ Néo-Brunswickois ayant trois problèmes chroniques ou plus



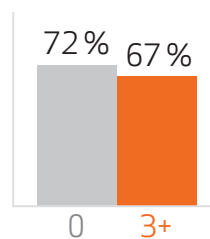


## Soins intégrés et coordonnés

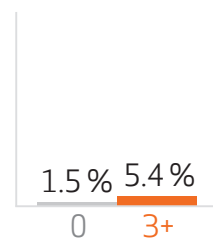
### La coordination des soins ne suit pas toujours le besoin

Le manque de coordination des soins entre le médecin de famille et les autres professionnels de la santé peut nécessiter plus de temps et d'efforts de la part du patient pour obtenir les services. De plus, le nombre accru des points de contact pour les citoyens présentant trois problèmes chroniques ou plus donne lieu à une augmentation du risque de complications et de dommages, dont la plupart pourraient être évités par la coordination.

Citoyens dont le médecin de famille coordonne « toujours » les soins avec les autres professionnels de la santé



Citoyens disant avoir souffert en raison d'une erreur médicale liée à des services de santé\*



\*À l'exclusion des séjours à l'hôpital

#### La coordination des soins

Certains patients en santé n'ont jamais besoin de soins coordonnés. Dans l'idéal, ils sont suivis par un fournisseur de soins primaires qui répond à leurs besoins de services de santé au lieu de se rendre à la salle d'urgence. Toutefois, la majorité des Néo-Brunswickois auront probablement besoin de soins coordonnés à un moment de leur vie. Près de 372 000 adultes néo-brunswickois souffrent d'un problème de santé chronique. C'est ce segment de la population qui a le plus besoin de soins coordonnés, car ces personnes, suivies par plusieurs fournisseurs de services de santé, peuvent recevoir des médicaments incompatibles ou d'autres traitements sans coordination. La probabilité d'une telle incompatibilité augmente avec le nombre de problèmes chroniques par personne.

Nombre de problèmes chroniques

	Aucun	Un ou deux	Trois ou plus
Proportion de la population adulte	38 %	42 %	20 %
Proportion ayant été hospitalisée	5 %	11 %	22 %
Nombre de points de contact avec les fournisseurs de services de santé (Nombre moyen par année)	4	6	11
Besoin de coordination des soins	Faible	Moyen	Élevé

Pour une liste des interactions qui nécessitent une coordination des soins, voir l'annexe 3.



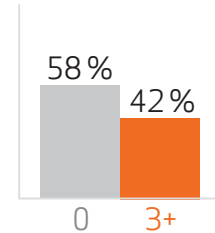
## Soutien à l'autogestion

### Moins de participation dans les décisions et de connaissances en matière de médicaments à mesure que le nombre de problèmes de santé chroniques augmente

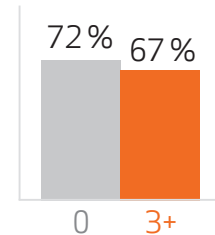
Bien que les patients ayant plus de problèmes chroniques sont susceptibles de consommer plus de médicaments pouvant mener à des effets secondaires graves, ils sont moins susceptibles de savoir à quoi servent ces médicaments, et donc de savoir comment prévenir des problèmes de santé. Cela entraîne des conséquences sur l'observance thérapeutique et les résultats connexes.

Ces patients sont aussi moins susceptibles de participer à la prise de décisions avec leur médecin de famille au sujet de leurs soins de santé. Une participation active aux soins est associée à des comportements plus sains, à de meilleurs résultats en matière de maladie chronique ainsi qu'à une meilleure observance thérapeutique et à une meilleure coordination des soins.

Citoyens étant « fortement en accord » qu'ils savent à quoi servent leurs médicaments



Citoyens disant être « toujours » consultés par leur médecin de famille lors de décisions au sujet de leurs soins de santé

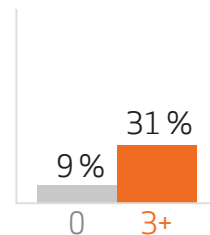


## Communication et soutien aux patients

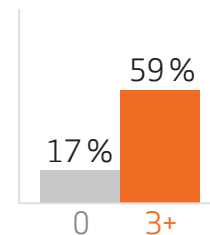
### Il y a plus de soutien concernant la santé mentale, mais certains besoins ne sont pas comblés

Alors que les résultats du sondage du CSNB indiquent une plus grande offre de soutien à l'intention des patients présentant trois problèmes de santé chroniques ou plus, cette augmentation pourrait ne pas s'avérer suffisante pour remplir la totalité de leurs besoins.

Citoyens ayant consulté un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle



Citoyens disant subir du stress en raison de leurs problèmes physique, mental ou émotionnel





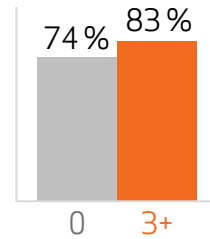
## Fréquence et suivi appropriés

### Le dépistage et le suivi ne sont pas toujours gérés selon le besoin

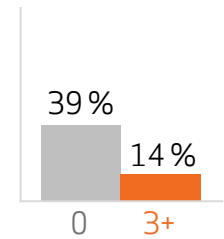
Bien que tous les Néo-Brunswickois devraient recevoir de manière appropriée un dépistage et une gestion des facteurs de risque précoces vu le nombre croissant de personnes obèses et les facteurs de risque plus élevés de maladies chroniques, les personnes ayant trois problèmes de santé chroniques ou plus ont encore plus besoin de ces services.

Lorsque ces services sont disponibles aux patients qui en ont besoin, ils peuvent favoriser la prévention ou limiter la progression des problèmes de santé chroniques.

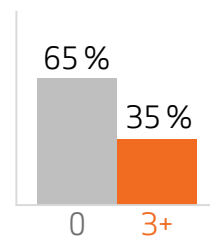
Citoyens ayant rapporté que leur médecin de famille explique « toujours » les choses pour qu'ils puissent les comprendre



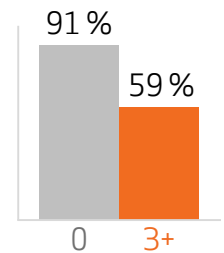
Citoyens ayant parlé à un médecin, une infirmière ou autre professionnel de la santé de ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé ou prévenir la maladie



Citoyens dont le poids corporel a été mesuré



Citoyens dont la pression artérielle a été mesurée

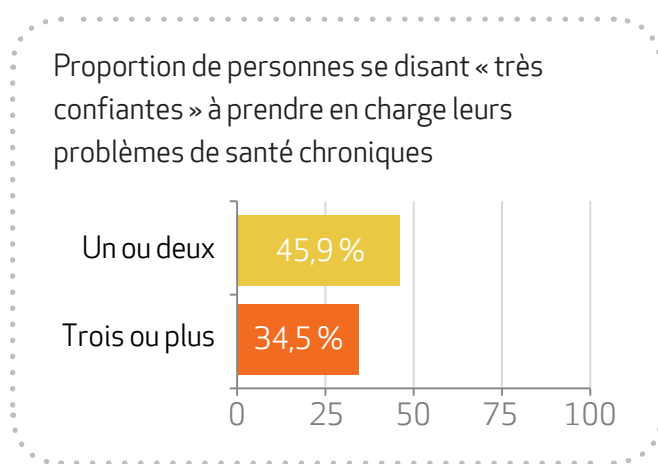


# La confiance du patient et la qualité des services de santé

La dimension de la qualité concernant l'efficacité (prendre les mesures qui s'imposent pour atteindre les meilleurs résultats possible) est étroitement liée au choix d'un service approprié.<sup>[2]</sup>

Afin de mesurer l'efficacité des services de santé primaires, l'un des indicateurs utilisés par le CSNB est la confiance du patient à gérer ses problèmes de santé chroniques.

Figure 4. **Plus le patient présente de problèmes chroniques, plus son degré de confiance liée à la gestion diminue**



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

Le fait que moins de 4 personnes sur 10 (34,5 %) ayant trois problèmes de santé chroniques ou plus

se disent « très confiantes » pour autogérer leurs affections montre qu'il existe des lacunes en matière d'efficacité et que d'importantes améliorations doivent être apportées.

## L'indicateur en profondeur : ce que peut révéler le degré de confiance dans l'autogestion sur l'expérience du citoyen

À partir de l'analyse des données de l'édition 2014 du Sondage sur la santé primaire, le CSNB a montré que les personnes qui sont très confiantes à gérer leurs problèmes chroniques sont plus susceptibles :

- de savoir à quoi servent leurs médicaments
- de savoir comment prévenir d'autres problèmes
- de consulter leur fournisseur de soins primaires comme lieu habituel de soins
- de penser que leur santé est étroitement liée à la façon dont elles prennent soin d'elles-mêmes
- de participer à la prise de décisions concernant leurs soins (avec leur fournisseur de soins primaires)

(Voir l'annexe 4 pour les corrélations et facteurs associés.)

### Qu'est-ce que l'autogestion?

Les patients se sentent mieux et utilisent les services de santé différemment lorsqu'ils possèdent l'information, les compétences et la confiance liées à la gestion des conséquences physiques et affectives de leur maladie. Le processus de favoriser la

réussite des patients de cette façon est connu sous le nom de soutien à l'autogestion. Le concept attire l'attention, et avec raison, au fur et à mesure que les inquiétudes grandissent concernant l'augmentation des maladies chroniques. Ne pas parvenir à aider un plus grand nombre de personnes à l'autogestion s'accompagnera de lourdes conséquences.

# L'utilisation de la salle d'urgence comme lieu habituel de soins et la qualité des services de santé

À chaque année, 41 % des Néo-Brunswickois visitent la salle d'urgence; il est donc important de déterminer si la salle d'urgence est le meilleur milieu pour obtenir des services de santé. Pour mesurer le rendement (l'atteinte des résultats voulus en utilisant les ressources de façon rentable) de la prestation des services de santé primaires, l'un des indicateurs clés utilisés par le CSNB concerne les « citoyens qui utilisent la salle d'urgence **comme lieu habituel de soins** ». Les services d'urgence, par nature, devraient être utilisés de façon peu fréquente par les citoyens, soit pour recevoir une évaluation médicale ou des services de soins aigus.

Lorsque les Néo-Brunswickois utilisent la salle d'urgence comme lieu habituel de soins, cela réduit le rendement de la prestation des services; cette inefficacité augmente lorsqu'ils présentent trois problèmes de santé chroniques ou plus.

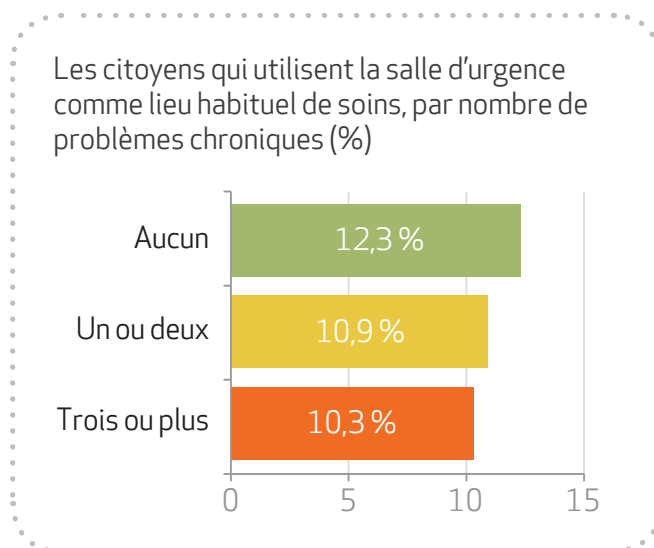
Lorsque 1 personne sur 10 utilise la salle d'urgence comme lieu habituel de soins alors qu'elle a besoin de services de santé primaires, cela a des conséquences sur la prestation des services de santé. Ainsi :

- le coût de la prestation des services est plus élevé
- la continuité des services est moins assurée
- les services sont moins coordonnés
- les services promeuvent moins l'autogestion

Cette utilisation inefficace des services de santé peut constituer une menace sérieuse pour :

- la viabilité du système de santé
- la santé de la population
- la qualité des services de santé

Figure 5. **Une personne sur dix au Nouveau-Brunswick utilise la salle d'urgence comme lieu habituel de soins**



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

Cette « triple menace » pourrait peser sur le système de santé; aussi, il est essentiel que le système de santé examine les raisons qui incitent les citoyens à utiliser la salle d'urgence comme lieu habituel de soins.

## L'indicateur en profondeur : ce que peut révéler l'utilisation de la salle d'urgence comme lieu habituel de soins sur l'expérience du citoyen

À partir de l'analyse des données du Sondage sur la santé primaire de 2014, le CSNB a montré que les citoyens qui utilisent la salle d'urgence comme lieu habituel de soins sont :

- moins aptes à avoir accès à leur fournisseur de soins primaires dans les cinq jours
- plus susceptibles de ne pas avoir d'assurance pour couvrir leurs médicaments d'ordonnance
- moins susceptibles de se rendre au cabinet de leur fournisseur de soins primaires comme lieu habituel de soins
- moins susceptibles de savoir à quoi servent leurs médicaments
- moins susceptibles de savoir comment prévenir les problèmes de santé
- moins susceptibles de participer activement aux décisions relatives à leurs soins (prises par leur fournisseur de soins primaires)
- plus susceptibles de vivre dans un ménage à faible revenu (moins de 25 000 \$)
- moins susceptibles de penser que leur santé dépend de la manière dont ils peuvent prendre soin d'eux-mêmes

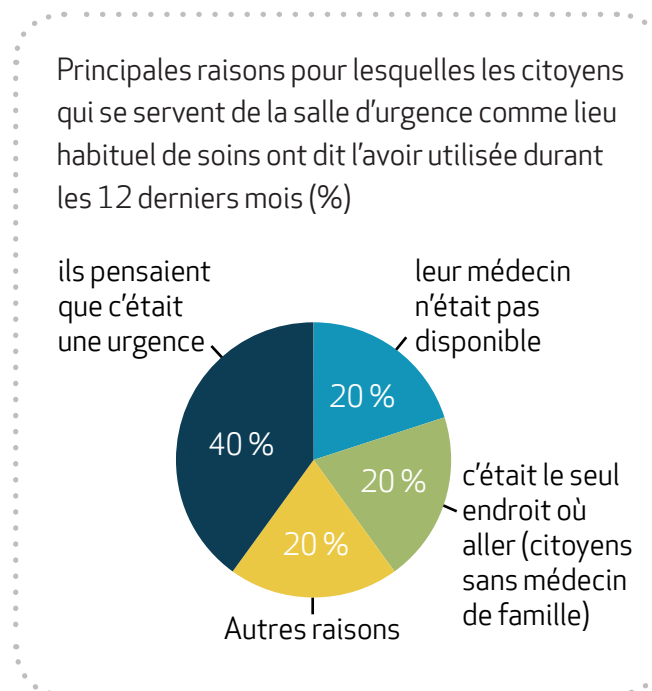
(Voir l'annexe 4 pour les corrélations et facteurs associés.)

L'analyse du CSNB a aussi fait ressortir des différences statistiquement significatives, pour ce qui est de l'utilisation de la salle d'urgence comme lieu habituel de soins, entre ceux qui préfèrent les services en français et ceux qui les préfèrent en anglais. Les citoyens qui préfèrent recevoir des services en français disent faire recours à ce type d'utilisation de façon beaucoup plus fréquente (18,8 %, comparativement à 9,0 % chez ceux qui préfèrent le service en anglais). Ceci pourrait être lié à la plus grande difficulté qu'ils ont à obtenir des services en temps opportun avec leur médecin de famille. On encourage les parties prenantes du système de santé à effectuer une analyse plus approfondie de cette iniquité.

## Les raisons évoquées par les citoyens pour utiliser la salle d'urgence comme lieu habituel de soins

Au vu des différentes raisons citées par les citoyens, il existe des gains d'efficacité qui permettraient de répondre à la situation. Les personnes qui ont besoin de services de santé primaires et qui n'ont pas de médecin ou dont le médecin n'est pas disponible recevraient plus de coordination et de soutien de la part d'un fournisseur de soins primaires. Ce choix d'un milieu médical plus approprié permettrait aussi d'accroître la confiance en l'autogestion de ceux qui ont des problèmes de santé chroniques. Parmi les 40 % des patients qui ont pensé qu'il s'agissait d'une urgence, ceux qui ont évalué la situation de manière erronée en bénéficieraient de façon similaire.

Figure 6. **60% des citoyens se servent de la salle d'urgence pour des raisons non urgentes**



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

Plus de 60 % de ces patients bénéficieraient d'une mise en relation avec des services autres que l'utilisation régulière des services d'urgence pour obtenir des soins. De plus, la plupart de ces solutions réduiraient l'utilisation parmi les 41 % de tous les Néo-Brunswickois qui utilisent les services d'urgence par an, ce qui réduirait non seulement l'utilisation des services d'urgence dans l'ensemble, mais aussi les coûts connexes.

## Solutions possibles du système de santé face à cette question

D'après les réponses fournies, au lieu de se rendre à la salle d'urgence, il serait souvent plus approprié pour le patient de consulter un fournisseur de soins primaires. Ce changement de l'utilisation des ressources de santé et de la prestation des services aurait des répercussions sur les menaces qui pèsent sur le système de santé et libéreraient des ressources en vue d'une meilleure répartition. Pour répondre à ce problème, de possibles solutions immédiates qui amélioreraient la qualité des services de santé sont entre autres :

1. Poursuivre et améliorer les efforts actuels pour mettre en relation les citoyens avec des fournisseurs de soins primaires, tout particulièrement ceux qui présentent trois problèmes de santé chroniques ou plus, ou ceux qui présentent un risque accru.
2. Favoriser la disponibilité des rendez-vous avec les fournisseurs de soins primaires dans les 48 heures, tout particulièrement pour les citoyens qui présentent trois problèmes de santé chroniques ou plus.
3. Promouvoir la disponibilité des services (Télé-Soins, consultation avec un pharmacien, communication avec le cabinet d'un médecin, etc.)

qui peuvent aider les citoyens à déterminer si leur besoin en matière de santé est une urgence ou s'il serait mieux traité par un fournisseur de soins primaires

De tels efforts permettront de traiter certaines problématiques liées à la qualité des services de santé tout en conférant de nombreux avantages au Nouveau-Brunswick et à ses habitants.

### Brève remarque sur l'équité

Bien que le présent document ait mis en relief les expériences vécues par les personnes présentant trois problèmes de santé chroniques ou plus, il serait inapproprié de faire l'impasse sur la dimension de l'équité.

Le fait que certaines populations ont un taux accru de certains problèmes chroniques (p. ex. personnes autochtones, personnes à statut socioéconomique moins élevé) et que ces mêmes populations peuvent vivre des inégalités en matière de services de santé (réduction de l'accessibilité, réduction de la justesse), il est d'autant plus impératif de s'assurer que les services de santé offerts à ces populations intègrent les dimensions de la qualité et les éléments clés de la prestation de services pour les personnes ayant plusieurs problèmes de santé chroniques.

Une telle attention peut également aider les fournisseurs de services de santé à améliorer leur rendement global, car l'incidence de ces améliorations sur les coûts et l'utilisation des ressources se répercuterait sur tout le système.

# En quoi la réponse des partenaires du système de santé a-t-elle évolué?

Au cours de ces dernières années, le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité et le ministère de la Santé ont effectué le suivi d'un indicateur appelé « conditions propices aux soins ambulatoires » et ont discuté des conséquences sur les hospitalisations potentiellement évitables.

## Les conditions propices aux soins ambulatoires couvrent entre autres les suivantes :

- L'angine de poitrine
- L'asthme
- La maladie pulmonaire obstructive chronique
- L'insuffisance cardiaque
- L'état de grand mal et les autres convulsions épileptiques
- L'œdème pulmonaire
- L'hypertension
- Le diabète

La raison avancée pour justifier cet indicateur s'appuie sur l'hypothèse suivante : si les personnes ayant ces conditions reçoivent des soins de santé de qualité (sous l'angle de toutes les dimensions de la qualité), cela réduira le besoin d'hospitalisation. En effet, les partenaires du système de santé utilisent cet indicateur comme mesure de la qualité du système de santé.

Bien que le Nouveau-Brunswick enregistre certaines améliorations et que ses efforts cadrent avec les aspirations du Canada, il continue, toutefois, d'occuper la 9<sup>e</sup> place sur 10, c'est-à-dire en bas du classement des provinces (voir annexe 5).

Il a été néanmoins reconnu que, pour que s'opèrent des changements majeurs dans la réduction des taux, il faudra repenser de nombreux programmes et services qui peuvent avoir une incidence ou une influence sur les hospitalisations des citoyens présentant ces conditions.

Même si le besoin a été reconnu, la prévention, la promotion de la santé et les services de santé primaires n'ont pas reçu l'attention soutenue pour mettre en œuvre la transition. Au lieu de cela, il y a des augmentations continues de la répartition des ressources aux services hospitaliers ou aux soins de longue durée et des diminutions des services préventifs et communautaires.

L'évaluation annuelle du CSNB sur la qualité des services de santé fait ressortir les défis que doivent relever ces services tant que le changement de cap ne se produit pas. En tant que principal outil de compte-rendu axé sur la qualité des services de santé, la Fiche de rendement du système de santé du CSNB surveille le rendement en comparaison avec les autres provinces. Les résultats montrent sur une période de six ans que la qualité des services de santé primaires est le maillon faible du système de santé au Nouveau-Brunswick. À l'exception d'un C obtenu en 2011, les services de santé primaires ont reçu systématiquement un D de 2010 à 2014.

Les lecteurs peuvent consulter les notes et les indicateurs liés à l'ensemble du système de santé et à toutes les dimensions de la qualité du CSNB sur le site Web du CSNB.



## Prochaines étapes pour traiter ces questions

Afin de traiter les pressions cliniques et financières liées aux problèmes de santé chroniques, il faut :

1. Promouvoir et mettre en œuvre des interventions qui produisent des effets positifs à des étapes précoces de la vie et ciblent les populations à haut risque, et investir dans la prévention rentable, tout en innovant et rassemblant les preuves de ce qui permet de réduire les problèmes chroniques
2. Définir et concevoir des services de santé primaires complets fondés sur des éléments de qualité optimale et sur les besoins de la population desservie (tout en ciblant l'équité), et non sur une approche universelle
3. Mesurer les progrès en matière de réduction des maladies chroniques et instaurer une responsabilisation qui aide les citoyens à recevoir des services appropriés dans le milieu approprié, ce qui se traduira par des soins cliniques efficaces et une prestation de services à haut rendement

Pour y parvenir efficacement à l'échelon provincial, il faut une compréhension approfondie des besoins et des ressources disponibles à l'échelle de la collectivité. Cela s'effectue par un processus d'évaluation des besoins de la collectivité. Les deux régions régionales de la santé ont entrepris les évaluations et les ont utilisées dans le cadre de leur planification et processus décisionnel pour leur système respectif.

### Les régions et les besoins des communautés

Dans leur loi, les régions régionales de la santé (RRS) doivent déterminer les besoins de santé et, plus précisément, une région régionale de la santé doit :

- a) déterminer les besoins de santé de la population qu'elle sert;
- b) déterminer les priorités dans la fourniture des services de santé à la population qu'elle sert;
- c) allouer les ressources conformément au plan régional de la santé et d'affaires.

Notre rapport sur la santé des enfants et des jeunes de novembre 2016 fournira une plus grande compréhension des possibilités et des besoins liés à la prestation des services à des étapes précoces de la vie; de plus, notre rapport qui paraîtra dès le début de 2017 examinera le processus de ces évaluations pour chaque région. Ainsi, le CSNB évaluera si le travail entrepris à ce jour répond aux objectifs établis et analysera à quel point les évaluations permettent d'accomplir les trois points énumérés ci-dessus.

# Références

[1] The King's Fund, « How to deliver high-quality, patient-centred, cost-effective care », 2010. [En ligne]. <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/how-to-deliver-high-quality-patient-centred-cost-effective-care-16-september-2010-kings-fund.pdf>

[2] Canadian Medical Association, « CMA Policy - Appropriateness in Health Care », Décembre 2014.

# Annexe 1 - Changements dans la distribution de l'âge, par zone, de 2006 à 2011

	Groupe d'âge	2006 (%)	2011 (%)	Changement
<b>Zone 1</b> Moncton / Sud-Est	0-19	22	21	-1
	20-39	26	26	0
	40-64	37	38	+1
	65 ou plus	15	16	+1
<b>Zone 2</b> Fundy / Saint John	0-19	24	23	-1
	20-39	24	23	-1
	40-64	37	38	+1
	65 ou plus	15	16	+1
<b>Zone 3</b> Fredericton / La vallée	0-19	23	23	0
	20-39	27	26	-1
	40-64	36	36	0
	65 ou plus	14	15	+1
<b>Zone 4</b> Madawaska / Nord-Ouest	0-19	22	20	-2
	20-39	23	22	-1
	40-64	41	42	+1
	65 ou plus	14	17	+3
<b>Zone 5</b> Restigouche	0-19	21	18	-3
	20-39	20	18	-2
	40-64	41	43	+2
	65 ou plus	18	21	+3
<b>Zone 6</b> Bathurst / Péninsule acadienne	0-19	20	18	-2
	20-39	23	20	-3
	40-64	42	43	+1
	65 ou plus	15	19	+4
<b>Zone 7</b> Miramichi	0-19	23	20	-3
	20-39	24	21	-3
	40-64	38	40	+2
	65 ou plus	15	18	+3

## Annexe 2 - Changements dans la proportion de Néo-Brunswickois avec trois problèmes de santé chroniques ou plus, par zone, de 2011 à 2014

	2011 (%)	2014 (%)	Changement
<b>Zone 1</b> Moncton / Sud-Est	16,6	17,4	+0,8
<b>Zone 2</b> Fundy / Saint John	19,1	20,2	+1,1
<b>Zone 3</b> Fredericton / La vallée	18,5	21,0	+2,5
<b>Zone 4</b> Madawaska / Nord-Ouest	18,5	18,8	+0,3
<b>Zone 5</b> Restigouche	22,0	27,6	+5,6
<b>Zone 6</b> Bathurst / Péninsule acadienne	20,0	21,4	+1,4
<b>Zone 7</b> Miramichi	18,5	22,3	+3,8

# Annexe 3 - Interactions qui nécessitent une coordination des soins

## Fournisseur - fournisseur

### À l'intérieur d'un centre de soins primaires

- FSP – autres cliniciens dans le centre
- FSP – employés non cliniciens dans le centre
- Autres cliniciens dans le centre – employés non cliniciens dans le centre
- FSP - médecin de garde (nuits et fins de semaine)

### Entre un centre de soins primaires et les autres fournisseurs

- FSP - spécialiste
- FSP - soins auxiliaires (laboratoire, imagerie, physiothérapie, travailleur social, etc.)
- FSP - pharmacie
- FSP - salle d'urgence
- FSP - hospitaliste
- FSP - Il de soins à domicile
- FSP - foyer de soins
- FSP - compagnie d'assurance
- FSP - système de santé mentale

### Entre les autres fournisseurs

- Spécialiste – hôpital
- Spécialiste – hospitaliste
- Spécialiste – pharmacie
- Spécialiste – imagerie
- SU – hôpital
- SU – pharmacie
- SU – imagerie
- Il de gestion thérapeutique – autres fournisseurs
- Hôpital – Il de soins à domicile
- Hôpital – pharmacie
- Hôpital – SLD
- Médecins de l'hôpital – infirmières de l'hôpital

- Médecins de l'hôpital – laboratoire/radiographie à l'hôpital
- Infirmières de l'hôpital du quart du matin – infirmières de l'hôpital du quart de nuit

## Fournisseur - famille

- FSP – patient
- FSP – famille
- Aidant membre de la famille – patient
- Autres cliniciens ou employés de soins primaires - patient ou famille
- Spécialiste – patient ou famille
- Il de gestion thérapeutique – patient ou famille
- Pharmacie – patient ou famille

SU = salle d'urgence

FSP = fournisseur de soins primaires

Clinicien = médecin, infirmière praticienne ou adjoint au médecin

Il = infirmières immatriculées

SLD = Soins de longue durée

## Annexe 4 - Corrélations de Pearson des indicateurs

\* = La corrélation est significative à un taux de 0,05 (test bilatéral)

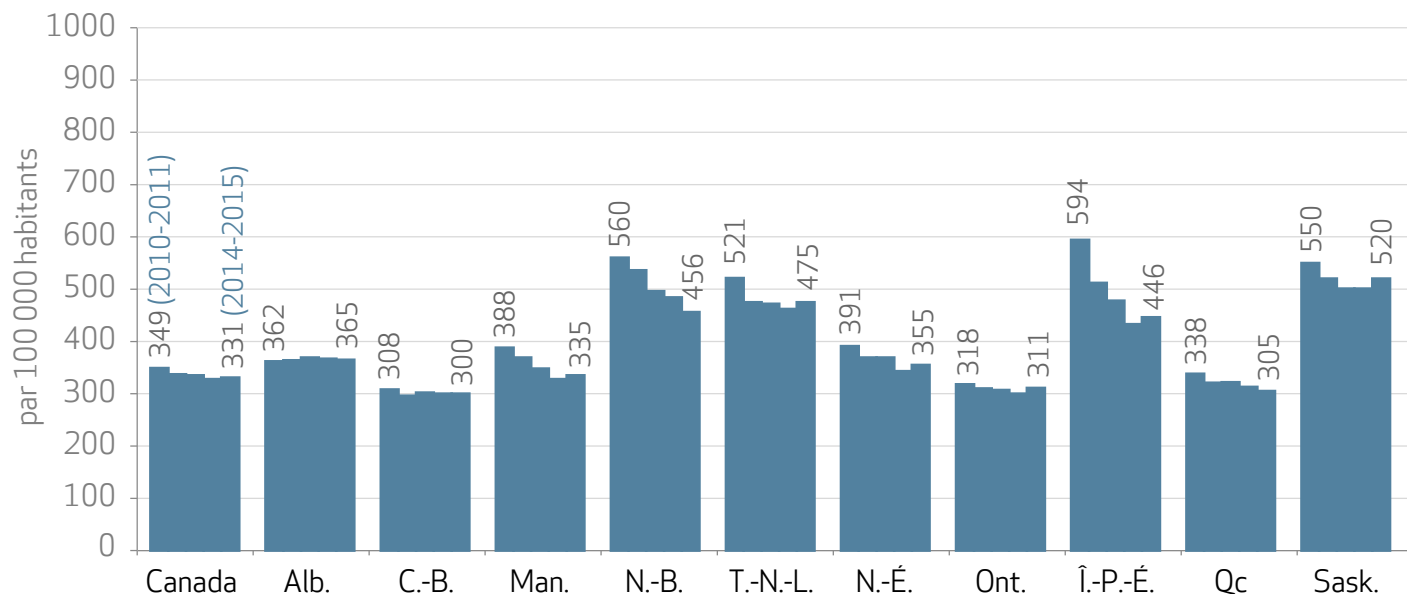
\*\* = La corrélation est significative à un taux de 0,01 (test bilatéral)

	Citoyens qui utilisent la salle d'urgence comme lieu habituel de soins	Citoyens étant "très confiants" de pouvoir gérer leurs problèmes chroniques
Avoir accès à un fournisseur de soins primaires	-0,372 *	0,137
Avoir accès à une équipe de santé primaire	-0,147	0,190
Avoir accès à un médecin de famille	-0,295	0,219
Aller à son médecin de famille comme lieu habituel de soins	-0,710 **	0,481 **
Aller à la salle d'urgence comme lieu habituel de soins	--	-0,421 *
Être « très confiant » à gérer son problème de santé chronique	-0,421 *	--
Citoyens étant « fortement en accord » qu'ils savent à quoi servent leurs médicaments	-0,684 **	0,534 **
Citoyens étant « fortement en accord » qu'ils savent prévenir de futurs problèmes en lien avec leur problème de santé chronique	-0,646 **	0,480 **
Être capable d'obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille le jour même ou le jour suivant	-0,628 **	0,421 *
Être capable d'obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille dans les cinq jours	-0,779 **	0,438 *
Citoyens dont le médecin de famille fait des visites à la maison	-0,271	0,070
Citoyens disant avoir « toujours » assez de temps pour discuter avec leur médecin de famille	-0,094	0,273
Citoyens dont le médecin de famille les aide à coordonner les soins reçus d'autres professionnels	-0,387 *	0,278
Citoyens dont le médecin de famille semblait au courant des soins de suivi prévus après un séjour à l'hôpital	0,223	-0,042
Satisfaction avec le médecin de famille (8,9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	-0,063	0,239
N'a pas effectué de visites à la salle d'urgence durant les 12 derniers mois	-0,797 **	0,385 *
Citoyens qui parlent « toujours » avec un professionnel de la santé de ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé	0,329	-0,140
Citoyens qui fument	0,025	-0,018

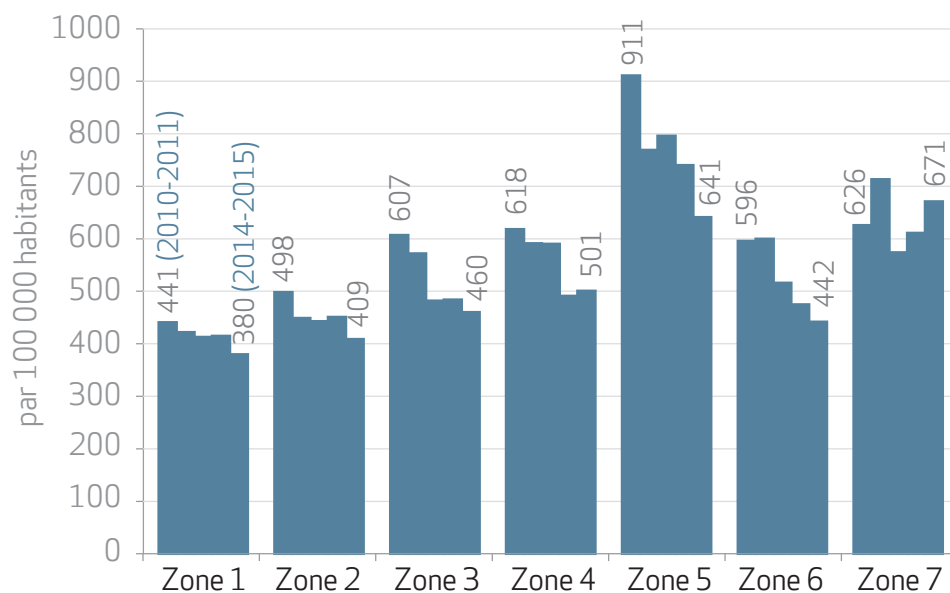
	Citoyens qui utilisent la salle d'urgence comme lieu habituel de soins	Citoyens étant "très confiants" de pouvoir gérer leurs problèmes chroniques
Au moins 2,5 heures d'activité physique modérée ou vigoureuse	-0,028	0,095
Manger 5 portions de fruits et de légumes par jour	-0,131	0,040
Citoyens ayant souffert en raison d'une erreur ou d'une faute médicale suite à des services de santé (à l'exclusion d'un séjour à l'hôpital)	0,260	-0,076
Citoyens dont le médecin de famille explique « toujours » les choses pour qu'ils puissent comprendre	0,025	0,364 *
Citoyens n'ayant « jamais » ou que « rarement » de la difficulté à comprendre l'information médicale écrite	0,058	0,243
Citoyens ayant indiqué que les conseils qu'ils ont reçus au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle était « très utiles »	0,565 **	-0,198
Citoyens étant « fortement en accord » que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d'eux-mêmes	-0,521 **	0,478 **
Citoyens ayant évalué leur expérience à l'hôpital de façon favorable (8, 9 ou 10 sur une échelle de 10)	0,380 *	0,078
Citoyens ayant eu de la difficulté à naviguer le système de santé	-0,016	0,214
Citoyens ayant vu quelqu'un pour un problème de santé mental ou émotionnel	-0,191	0,064
Indicateur de la continuité des soins	0,578 **	-0,230
Citoyens vivant dans un ménage à faible revenu (25,000 \$ ou moins)	0,536 **	-0,313
Identité autochtone	0,054	-0,228
Citoyens sans assurance médicaments	0,729 **	-0,398 *
Citoyens disant avoir des problèmes de transport	0,118	-0,179
Citoyens ayant un handicap	-0,037	-0,288
Citoyens avec trois problèmes chroniques ou plus	0,078	-0,243
Personnes âgées	0,400 *	-0,386 *
Citoyens disant être « toujours » consultés par leur médecin de famille lors de décisions au sujet de leurs soins de santé	-0,645 **	0,452 **

# Annexe 5 - Conditions propices aux soins ambulatoires (hospitalisations évitables), de 2010-2011 à 2014-2015 (taux standardisés pour l'âge)

## Par province



## Par zone de santé (Nouveau-Brunswick)



Source : Institut canadien d'information sur la santé