



Rapport destiné à la population néo-brunswickoise



*Fiche de rendement du système de
santé du Nouveau-Brunswick 2004*

Table des matières

Message du premier ministre.....	1
Message du ministre.....	1
Au sujet de ce rapport.....	3
La santé dans un monde en évolution - le contexte canadien.....	3
Tendances et défis.....	3

I. Rapport sur le renouvellement des soins de santé

Nouveaux investissements.....	5
Professionnels de la santé.....	6
Plan provincial de la santé.....	9

II. Rapport sur l'état de la santé et le rendement du système de soins de santé

État de santé de la population.....	11
Accès aux services de soins de santé.....	14
Satisfaction des patients.....	15
Efficacité.....	15

III. Avenir de la santé et des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Liste des graphiques

Graphique 1 - Investissements en services de santé et en soins aux personnes âgées.....	5
Graphique 2 - Dépenses budgétaires 2004-2005.....	5
Graphique 3 - Incidence cumulative de la croissance des dépenses.....	5
Graphique 4 - Nombre cumulatif de nouveaux médecins de plus par année, Nouveau-Brunswick (de 1999 à 2004).....	6
Graphique 5 - Nombre de nouveaux médecins de plus par année au Nouveau-Brunswick (de 1997 à 2004).....	6
Graphique 6 - Pourcentage de la population disposant d'un médecin de famille, Canada et provinces (2003).....	6
Graphique 7 - Nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillant à temps plein, Nouveau-Brunswick (de 1999 à 2003).....	8
Graphique 8 - Modes de vie sains par mode de vie, Canada, autres provinces de l'Atlantique et Nouveau-Brunswick (2003).....	12
Graphique 9 - Satisfaction des patients pour les soins reçus dans les 12 derniers mois, hommes et femmes, Canada et Nouveau-Brunswick (2003).....	15
Graphique 10 - Taux de survie relatif de cinq ans à certains cancers, Canada et Nouveau-Brunswick (1999).....	15

Liste des tableaux

Tableau 1 - Mesures par secteur prioritaire.....	9
Tableau 2 - Déterminants clés de la santé.....	10
Tableau 3 - État de santé.....	11
Tableau 4 - Rendement du système de santé.....	14



Message du premier ministre

Je suis très heureux de vous présenter cette fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2004, la seconde en autant d'années. Chacun des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois peut s'enorgueillir des progrès réalisés depuis la publication du premier rapport en 2003.

Le renouvellement de notre système de santé demeure une grande priorité de notre gouvernement. En juin 2004, le gouvernement a publié *Un avenir en santé : protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick – le plan provincial de la santé 2004-2008*. Sa vision et ses objectifs s'appuient sur notre engagement en matière de renouvellement des soins de santé d'améliorer la qualité de nos soins de santé et l'accès aux soins, tout en veillant à ce que notre système de santé reste viable à l'avenir.

La fiche de rendement du système de santé est une des composantes d'un système pour rendre des comptes à plusieurs niveaux, ce qui est nécessaire pour suivre les progrès du renouvellement des soins de santé, ainsi que ceux des mesures du Plan provincial de la santé, du rendement du système de santé et de l'état de santé des gens du Nouveau-Brunswick. La fiche est essentielle à la vision de notre gouvernement d'un cadre de reddition de compte; elle aidera aussi à assurer que les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois sont en mesure de comprendre, d'évaluer et de mesurer l'état de fonctionnement du système de santé, aujourd'hui et à l'avenir.



Message du ministre

Avec la publication de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2004, le gouvernement réitère son engagement à renforcer la reddition de compte en matière de santé et de services de santé en fournissant une information à jour au sujet des progrès accomplis relativement au renouvellement des soins de santé, à l'état de santé de notre population et au rendement du système de santé, tout en cernant les domaines auxquels il faut accorder une plus grande attention.

Cette année, on a élargi la portée de la fiche de rendement; elle donne un portrait plus global de notre santé et de notre système de services de santé en présentant de nouvelles mesures qui se comparent mieux quant à l'état de santé de la population et au rendement du système de santé. La fiche contient aussi un guide qui aide à interpréter notre rendement pour chacun des indicateurs et elle servira d'outil pour jalonner les progrès des mesures du Plan provincial de la santé au cours des années à venir.

Depuis la publication de la fiche de rendement du système de santé de 2003, on a franchi plusieurs grands pas pour renouveler notre système de santé. Je me réjouis que les indicateurs confirment que notre système nous sert bien en général et qu'il nous fournit un bon rendement sur nos investissements. Depuis 1999, notre gouvernement a travaillé à mettre en œuvre une vision d'un système de services de santé réellement axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité. Un système qui offre des soins continus et intégrés fondés sur les besoins du patient et non sur les besoins du système. Un système qui assure les services nécessaires de la façon appropriée et au moment opportun, à un coût abordable pour les contribuables. C'est notre vision de l'avenir du système de services de santé du Nouveau-Brunswick. En réalité, il reste encore beaucoup de travail à faire pour rendre notre système de services de santé plus accessible et plus efficace.

Au sujet de ce rapport

Il s'agit de la deuxième des fiches de rendement annuelles du système de santé du Nouveau-Brunswick. Elle sert à renforcer notre responsabilité à l'endroit des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois en ce qui a trait au renouvellement de notre système de santé, tout en visant à fournir une information plus pertinente, et qui se compare mieux, sur l'état de santé des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois, ainsi que sur le rendement du système de santé. Tout comme la première fiche de rendement, ce document présente aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois des informations à jour au sujet des progrès réalisés quant au renouvellement des soins de santé, à l'état de santé de notre population et au rendement de notre système de santé. Les données de ce document proviennent surtout de l'Institut canadien d'information sur la santé, de Santé Canada et de Statistique Canada.

Pour le Nouveau-Brunswick, le développement le plus important depuis la fiche de rendement de 2003 a peut-être été la publication en juin 2004 du Plan provincial de la santé (PPS). Y faisant écho, la fiche de rendement du système de santé 2004 présente quelques nouveaux indicateurs qui, au fil des ans, mesureront les progrès des différentes mesures mises en œuvre dans les secteurs prioritaires du Plan provincial de la santé. Ainsi, la fiche de rendement du système de santé deviendra un outil pour faire rapport aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois du Plan provincial de la santé, l'année 2004 servant d'année de référence.

La santé dans un monde en évolution – le contexte canadien

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois, ainsi que les Canadiens et les Canadiennes placent toujours les questions de soins de santé au sommet de leur liste de priorités. Notre système d'assurance-maladie financé par le secteur public assure des soins de grande qualité, tout en veillant à ce que les services soient accessibles à ceux qui en ont besoin, et non seulement à ceux qui en ont les moyens.

Bien que la prestation des services de santé soit de responsabilité provinciale, le gouvernement fédéral fournit une partie des fonds pour soutenir les programmes provinciaux. La *Loi canadienne sur la santé* établit les principes que les provinces doivent respecter pour être admissibles à ce soutien financier et elle constitue le principal outil dont se sert Ottawa pour promouvoir des services comparables dans tout le pays.

Dans un contexte où les coûts des services de santé continuent de croître plus rapidement que les revenus des gouvernements, les niveaux adéquats de financement des soins de santé et les actions à prendre pour favoriser la viabilité du système demeurent d'importants sujets de discussion aux tables intergouvernementales. Les rencontres des premiers ministres en 2001, en 2003, ainsi que la dernière qui a eu lieu en septembre 2004, ont toutes laissé entrevoir un financement accru de la part du gouvernement fédéral si les provinces convenaient de cibles précises en matière de soins de santé particuliers et de l'instauration de mesures de reddition de compte additionnelles. La deuxième édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* parue en 2004 fait partie de la réponse du Nouveau-Brunswick à ces obligations.

Tendances et défis

Même avec des ressources additionnelles provenant du gouvernement fédéral, au Nouveau-Brunswick comme dans le reste du Canada, la viabilité des services de santé est un enjeu qui demeure préoccupant. Le financement fédéral additionnel est certes bienvenu, mais il ne correspond qu'à une très petite partie du total des dépenses du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Pendant ce temps, la constitution démographique du Nouveau-Brunswick permet de supposer que la demande en matière de services de santé continuera d'augmenter. À mesure que les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois vieillissent, nos professionnels de la santé vieillissent aussi.

Une manière de réduire ces pressions, c'est de réduire la demande de services de santé, soit promouvoir le mieux-être. Les résultats de recherches continuent d'indiquer qu'une alimentation saine et des activités physiques adéquates préviennent les maladies et favorisent la qualité de vie des citoyens de tous âges.

Le pourcentage de personnes qui se considèrent actives physiquement est moins élevé au Nouveau-Brunswick que dans toutes les autres provinces. Nous nous classons au troisième rang canadien pour ce qui est de nos taux globaux d'excédent de poids et d'obésité et, malheureusement, au premier rang au chapitre des personnes qui comptent le plus important excédent de poids. En réalité, les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois commencent à traiter cette question comme le démontre une certaine amélioration des

statistiques depuis la parution de la fiche de rendement de 2003. Néanmoins, il faut d'autres changements pour éviter que les problèmes découlant de l'excédent de poids, par exemple les arthroplasties, le diabète et les cardiopathies, ne consomment des proportions démesurées de nos ressources à mesure que vieillit notre population avec excédent de poids.

Aussi, les coûts des services augmentent à cause de facteurs technologiques et pharmaceutiques. Les progrès de la technologie médicale – diagnostique et thérapeutique – assurent souvent une qualité de soins supérieure à celle de la technologie qu'on remplace, mais ces équipements de pointe exigent sans cesse d'importants investissements. Les coûts liés aux produits pharmaceutiques croissent plus vite que tout autre secteur de dépenses en matière de soins de santé, tandis que les technologies de l'imagerie diagnostique telle que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont aussi des coûts d'exploitation élevés et permanents, ce qui vient s'ajouter aux dépenses d'immobilisations initiales.

Les coûts des soins de santé sont aussi directement liés aux modes de prestation des soins – que ce soit en milieu hospitalier ou par l'entremise des programmes communautaires. La tendance globale voulant que l'on offre de plus en plus de soins en milieu communautaire ou externe s'est traduite par de meilleurs résultats au chapitre de la santé des patients (p. ex. les soins aux personnes souffrant d'asthme) et par une utilisation plus efficace des ressources des services de santé.

Les objectifs du Plan provincial de la santé d'améliorer la santé de la population et de renforcer la viabilité du système de santé tiennent compte de ces questions. L'amélioration de l'état de santé devrait réduire la demande de certains types de services. Aussi, la mise en œuvre de pratiques exemplaires en matière de gestion et de prestation de services de santé aidera à assurer la viabilité du système de santé et à garantir aux Néo-Brunswickois et aux Néo-Brunswickoises l'accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.

I. Rapport sur le renouvellement des services de santé

La première priorité du gouvernement demeure l'investissement dans les soins de santé. Depuis 1999, les dépenses du gouvernement provincial en matière de santé ont augmenté chaque année. Recruter et garder en poste des professionnels de la santé a constitué l'une des premières cibles du renouvellement des services de santé, tout comme l'investissement dans de nouveaux appareils médicaux et dans l'infrastructure des services de santé. Ces investissements ont porté fruit pour ce qui est de l'efficacité du système, des ressources humaines pour la santé et de la santé de la population.

La vision et les objectifs du Plan provincial de la santé s'appuient sur les principes du renouvellement des services de santé qui doivent affermir le système de santé de notre province et assurer sa viabilité future.

Nouveaux investissements

On estime à 2 062 milliards de dollars le total des dépenses en 2004-2005, soit 660 millions de dollars de plus cette année qu'en 1999. À l'heure actuelle, les services de santé comptent pour 36 p. 100 de toutes les dépenses vouées aux programmes et services de la province. Depuis 1999, près de 80 p. 100 de toutes les nouvelles dépenses nettes engagées par le gouvernement ont été affectées aux services de santé. Au cours de cette période, un total cumulatif de 2,4 milliards de dollars en fonds supplémentaires a été investi dans les soins de santé.

Depuis 1999, le financement a augmenté dans tous les domaines du secteur de la santé, y compris :

Assurance-maladie : augmentation de 146,6 M\$

Services hospitaliers : augmentation de 297,2 M\$

Foyers de soins et soins de longue durée : augmentation de 139,8 M\$

Plan de médicaments sur ordonnance : augmentation de 72,6 M\$

Immobilisations

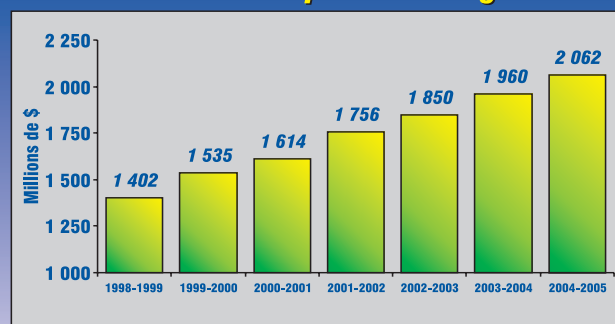
La province a investi considérablement dans l'entretien et l'amélioration des établissements de santé du Nouveau-Brunswick. Depuis 1999, la province a investi plus de 130 millions de dollars dans de nouveaux projets de construction et équipement liés au système de santé, dont un investissement de 54 millions de dollars au cours de l'exercice financier 2004-2005. Ces investissements visent, entre autres un nouvel hôpital de 70 lits dans la vallée du Haut-Saint-Jean, le centre de réadaptation Stan Cassidy, l'unité de soins ambulatoires du Moncton Hospital, un nouveau centre de services en toxicomanie à Campbellton et cinq centres de santé communautaires.

Équipement médical et de diagnostic

On a effectué d'importants nouveaux investissements en équipement médical et de diagnostic afin d'appuyer la vision de la province en matière de renouvellement des services de santé et d'assurer de meilleurs services de santé, ainsi qu'un meilleur accès aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois. Parmi les nouvelles acquisitions d'équipement, notons du nouvel équipement spécialisé d'imagerie diagnostique et de chirurgie qui a amélioré l'accès aux services en réduisant les périodes d'attente de diagnostic ou de traitement, ainsi que les listes d'attente en chirurgie.

En conséquence de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé de 2003, on a aussi effectué de nouveaux investissements en équipement médical et de diagnostic par l'entremise du Fonds pour l'équipement diagnostique et médical du gouvernement fédéral. Depuis l'établissement du fonds en 2003, la province a affecté 18,75 millions de dollars supplémentaires en équipement diagnostique et médical.

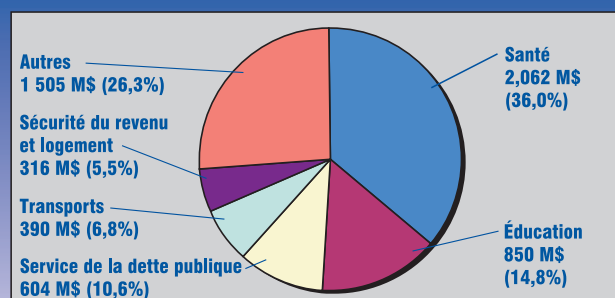
Investissements en services de santé et en soins aux personnes âgées



Source : ministère des Finances

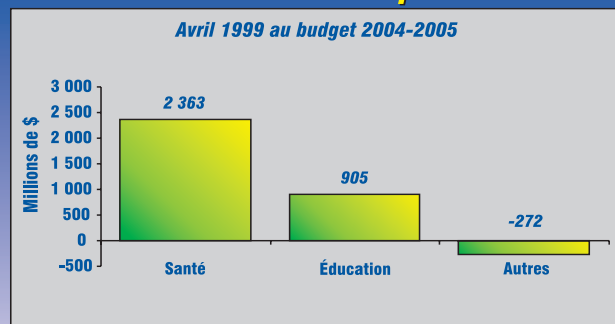
Graphique 1

Dépenses budgétaires 2004-2005 - 5 727 M\$



Graphique 2

Incidence cumulative de la croissance des dépenses



Source : ministère des Finances

Graphique 3

Professionnels de la santé

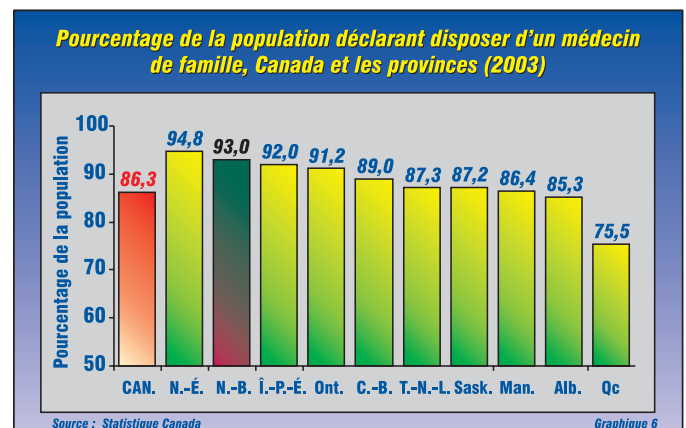
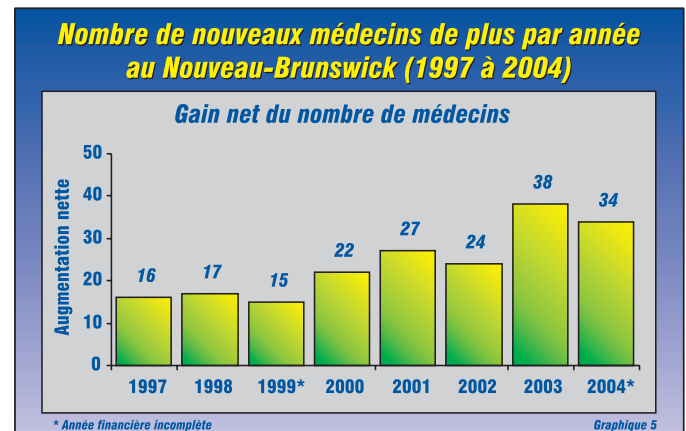
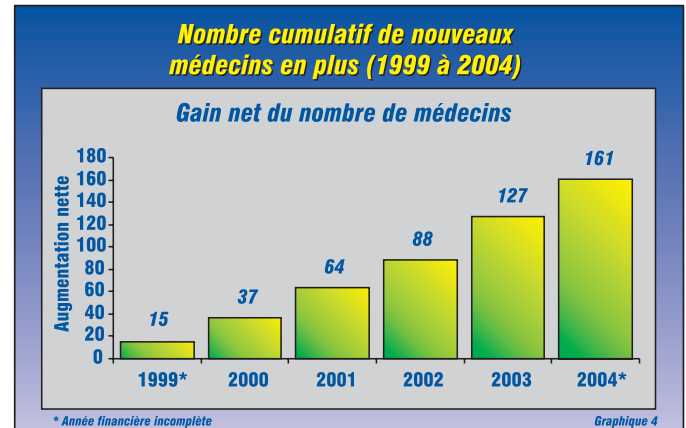
Recrutement et maintien de médecins

Le Nouveau-Brunswick reste déterminé à mettre en œuvre des stratégies globales pour recruter et garder en poste des professionnels de la santé. Comme dans toute l'Amérique du Nord, le Nouveau-Brunswick continue d'éprouver des difficultés dans ce domaine, mais il connaît un succès soutenu dans l'acquisition d'effectifs pour faire face à nos besoins en santé.

Grâce à sa stratégie de recrutement et de maintien en poste des médecins, le Nouveau-Brunswick a connu un gain net de 161 médecins au mois de décembre 2004. Cette réussite est due en bonne partie aux mesures suivantes :

- L'achat de places additionnelles dans les écoles de médecine.** Quinze (15) places additionnelles dans les écoles de médecine ont été achetées à l'Université Memorial et à des universités québécoises.
- Un programme de subventions d'emplacement.** Cette mesure offre des subventions aux médecins et aux spécialistes nouvellement arrivés qui acceptent d'exercer dans des régions où il est difficile d'attirer des recrues, ou aux spécialistes qui déménagent vers des régions où les services offerts ne suffisent pas. Depuis son instauration, le programme a attribué 156 subventions.
- Un programme estival de préceptorat en milieu rural.** Ce programme offre à des étudiants en médecine compétents une expérience de travail durant l'été dans une pratique médicale en milieu rural. En 2004, 66 étudiants ont profité de ce programme, pour un total de 372 semaines d'expérience de travail.
- Programme de résidence surnuméraire.** Cette mesure assure des occasions additionnelles de formation en résidence pour les médecins dans les régions où il y a pénurie. En échange, les participants au programme acceptent d'exercer la spécialité au Nouveau-Brunswick durant au moins un an pour chacune des années subventionnées. À l'heure actuelle, trois médecins reçoivent du financement par l'entremise du programme de résidence surnuméraire.

Des mesures précises annoncées dans le Plan provincial de la santé renforceront encore davantage les effectifs de médecins généralistes et de spécialistes du Nouveau-Brunswick.



Stratégie en matière de ressources infirmières

En 2001, la province s'est engagée à lancer une stratégie de huit millions de dollars sur trois ans en matière de ressources infirmières pour recruter et garder des infirmières et infirmiers, ainsi que des étudiantes en sciences infirmières. Les mesures comprises dans le plan d'action de la Stratégie en matière de ressources infirmières pour 2003-2004 et 2004-2005 comprennent, entre autres :

- **Un programme d'emplois d'été à l'intention des étudiantes et étudiants en sciences infirmières.** Depuis l'instauration du programme en 2001-2002, 150 étudiantes et étudiants en sciences infirmières – 120 dans les hôpitaux et 30 dans les foyers de soins – ont obtenu des emplois d'été.
- **Le remboursement des frais de scolarité de programmes de recyclage.** Depuis 2001-2002, 98 candidats au total – 57 infirmières et infirmiers immatriculés (II) et 41 infirmières auxiliaires autorisées (IAA) ont obtenu le remboursement de leurs frais de scolarité grâce à ce programme.
- **La conversion de postes à temps partiel ou occasionnels en postes permanents à temps plein (II et IAA).** À la fin de l'année 2002-2003, les affectations de fonds ont mené à la conversion de 85 postes dans des foyers de soins et les régies régionales de la santé de toute la province.
- **De nouvelles places en sciences infirmières.** L'ajout de 95 places en sciences infirmières dans les universités du Nouveau-Brunswick.
- **Le programme de subvention pour les étudiantes inscrites à la formation d'infirmière praticienne.** En 2003-2004, au total, 27 étudiantes inscrites à la formation d'infirmière praticienne ont reçu du financement dans le cadre de ce programme.
- **Le programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick.** Depuis 2002-2003, sept programmes au total (quatre en anglais et trois en français) ont été offerts et 89 infirmières s'y sont inscrites.
- **Le leadership en matière de soins infirmiers.** La Conférence sur le leadership en matière de soins infirmiers du Nouveau-Brunswick qui a eu lieu en 2004 a accueilli plus de 500 II et IAA.
- **La mise à jour du Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (2005 -2010).** Cette mise à jour destinée à aider à orienter le développement et la gestion des ressources infirmières et à faciliter la prestation de services infirmiers de qualité a été complétée en 2004.
- **Un programme de bourses à l'intention des étudiantes et étudiants inscrits en sciences infirmières et au cours de formation des infirmières auxiliaires autorisées.** Créé en 2002, ce programme accorde des bourses ciblant des secteurs où le recrutement pose problème au Nouveau-Brunswick. À la fin de l'année 2003-2004, 166 candidats provenant de foyers de soins et de régies régionales de la santé ont obtenu des bourses allant de 1 000 \$ à 5 000 \$.
- **Mentorat en soins infirmiers.** Un poste de mentorat en soins infirmiers a été institué en 2002 dans chacune des régies régionales de la santé. Ce poste doit veiller à ce que l'on assure du mentorat auprès des nouveaux diplômés dans le milieu de travail.



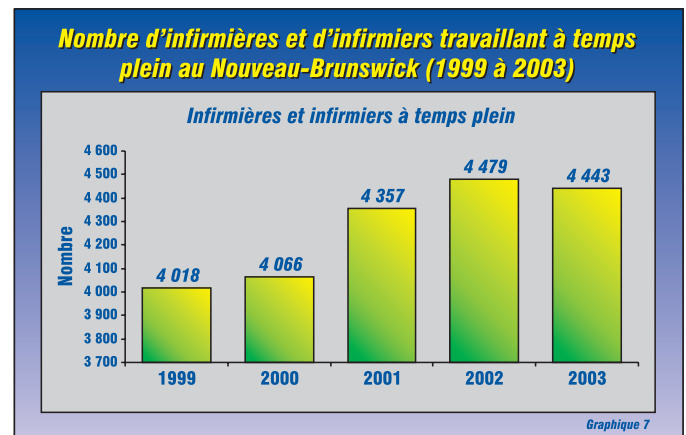
En 2004, le gouvernement a négocié une nouvelle entente collective avec les infirmières et infirmiers immatriculés, ainsi que les gestionnaires et les superviseurs en soins infirmiers qui travaillent dans la fonction publique de la province. L'entente prévoit des augmentations de salaire qui permettront à la province d'être plus concurrentielle et qui l'aidera à recruter et à garder en poste un plus grand nombre d'infirmières.

Comme le démontre le graphique 7, on comptait, en 2003, 4 443 infirmières et infirmiers à temps plein au travail au Nouveau-Brunswick, comparativement à 4 018 en 1999. Cette donnée signifie un gain net de 425 infirmières et infirmiers à temps plein, soit une augmentation de 11 p. 100, ce qui démontre l'incidence positive de la stratégie en matière de ressources infirmières.

Autres professionnels de la santé

Au début de 2004, le gouvernement a publié l'*Analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé*, une étude réalisée par Fujitsu Conseil inc. pour établir l'offre et la demande néo-brunswickoises, actuelles et futures, en ce qui a trait aux principales professions touchant la santé. On a déjà entrepris plusieurs mesures pour faire face à certains des besoins les plus pressants soulignés dans le rapport relativement au recrutement et au maintien de praticiens de santé complémentaires et parallèles. Les mesures précises sont, entre autres :

- **Une conseillère en professionnels de la santé.** On a embauché cette conseillère en 2003 pour œuvrer auprès des associations professionnelles, des établissements d'enseignement postsecondaire, des régies régionales de la santé et des fournisseurs de services de santé pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste des praticiens de santé complémentaires et parallèles.
- **Le recrutement et le maintien en poste.** On collabore déjà avec l'Association des employés de la fonction publique du Nouveau-Brunswick et les associations de praticiens de santé complémentaires et parallèles sur des stratégies de recrutement et de maintien des effectifs.
- **Des ajustements salariaux.** Des ajustements aux salaires des radiothérapeutes ont permis au centre oncologique de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique de remplir cinq postes vacants.
- **L'augmentation de l'offre.** On prévoit différentes mesures pour s'assurer qu'un nombre adéquat de places en formation sont disponibles pour le Nouveau-Brunswick dans les professions de santé complémentaires et parallèles prioritaires et pour favoriser la carrière de nouveaux diplômés au Nouveau-Brunswick.
 - En 2004, on a instauré un nouveau Programme de formation en gestion de l'information sur la santé.
 - Le Programme de formation clinique du Nouveau-Brunswick a suscité le recrutement de cinq orthophonistes par la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique.
 - Un nouveau programme de formation en thérapie respiratoire a commencé ses activités en septembre 2004 à l'Hôpital régional Dr Georges-L. Dumont à Moncton.



Plan provincial de la santé

Publié en juin 2004, le Plan provincial de la santé constitue un schéma directeur quant à la manière dont le gouvernement du Nouveau-Brunswick entend poursuivre le renouvellement du système de santé au cours des quatre prochaines années pour réaliser la vision suivante :

Vision : un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient, offrant des services de santé dans la langue officielle choisie, à un coût abordable pour la population néo-brunswickoise.

Les principales mesures mises de l'avant par la province se rapporteront toutes aux priorités du Plan provincial de la santé. Le plan d'affaires de chacune des régions régionales de la santé devra correspondre à la vision, aux priorités et aux mesures stratégiques énoncées dans le Plan provincial de la santé.

Priorités du Plan provincial de la santé

1. **Amélioration de la santé de la population** – améliorer l'état de santé de la population néo-brunswickoise.
2. **Meilleur accès aux soins et services** – assurer des services sûrs et une utilisation efficace des fournisseurs de services de santé.
3. **Renforcement des ressources humaines du secteur de la santé** – disposer de suffisamment de professionnels de la santé formés dans les disciplines qu'il faut.
4. **Responsabilité et prise de décision en fonction des résultats** – favoriser l'amélioration continue de la qualité et assurer la viabilité financière.

Tableau 1	
Mesures par secteur prioritaire	
<p>N° 1 Santé de la population</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stratégie de mieux-être 2. Stratégies de gestion des maladies chroniques 3. Stratégie de contrôle du cancer 4. Immunisation 5. Intervention d'urgence 	<p>N° 2 Accès et prestation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réseau des CSC 2. Cliniques d'exercice de la profession en collaboration 3. Autres options de soins de santé primaires 4. Programmes cliniques en milieu hospitalier 5. Programmes provinciaux 6. Programme de soins cardiaques 7. Lits d'hôpitaux 8. Services ambulanciers-améliorations 9. Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques 10. Méthadone 11. Dialyse 12. Mesures de cybersanté 13. Réseau de soins chirurgicaux 14. Amélioration des soins à domicile
<p>N° 3 Ressources humaines du secteur de la santé</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stratégie de ressources humaines du secteur de la santé 	<p>N° 4 Obligation de rendre des comptes et faits</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prise de décision en fonction des faits 2. Cadre de responsabilisation 3. Instaurer le PPS avec les intervenants 4. Recherche en santé 5. Investissements et économies

II. Rapport sur l'état de la santé et le rendement du système de santé

Comment mesure-t-on le rendement?

Tout comme dans la fiche de rendement du système de santé de 2003, on s'est servi de deux groupes de mesures pour étudier à la fois la santé de la population et le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick. L'examen d'indicateurs dans chacun de ces deux secteurs peut nous aider à préciser l'état de fonctionnement du système de santé du Nouveau-Brunswick et son incidence sur la santé globale de notre population.

Avec cette fiche de rendement du système de santé, on commence à coter le rendement global du Nouveau-Brunswick à chacune des mesures comme étant soit : 😊 (un bon rendement); 😐 (un rendement satisfaisant) ou ☹️ (un rendement à améliorer). Ces cotes ont été établies en prenant en considération les trois facteurs suivants (en ordre d'importance) :

- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement à son résultat précédent;
- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement aux dernières moyennes affichées par les autres provinces de l'Atlantique;
- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement à la moyenne canadienne.

La recherche nous indique que la santé d'une personne dépend beaucoup moins du système de santé que d'un groupe de facteurs que l'on appelle les déterminants clés de la santé (voir tableau 2). Ces facteurs liés surtout au mode de vie, ainsi qu'à des facteurs économiques et environnementaux, ont une incidence sur la susceptibilité individuelle ou collective à l'endroit de différentes maladies, troubles médicaux, etc.

Comme on l'a vu dans la liste des déterminants clés de la santé, la santé de la population dépend d'un nombre de facteurs qui ne sont pas liés directement aux services de santé. Comme on le voit ici, tant au Canada qu'au Nouveau-Brunswick, les personnes des niveaux de revenu plus élevés ont une espérance de vie sans incapacité plus grande que les personnes à revenu moins élevé.

Déterminants clés de la santé

Revenu et statut social

La fortune et le statut social ont une incidence sur la santé en déterminant le niveau de contrôle qu'exercent les gens sur des circonstances telles l'habitation, l'alimentation et l'activité physique.

Réseaux de soutien social

Le soutien des familles, des amis et de la communauté aide les gens à faire face à des situations difficiles et à maintenir une sensation de contrôle sur leur vie.

Études

Les études procurent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et à l'emploi.

Emploi et conditions de travail

La possibilité de décrocher un emploi intéressant, assorti d'une stabilité économique dans un environnement sain, est aussi liée à la bonne santé.

Environnement physique

La qualité de l'air et de l'eau, le logement et la sécurité communautaire ont une incidence importante sur la santé.

Facteurs biologiques et génétiques

Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

Habitudes personnelles saines et capacités d'adaptation

Savoir s'adapter avec efficacité permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'améliorer leur santé.

Développement d'enfants en santé

Les expériences prénatales et celles vécues durant la petite enfance ont des conséquences à vie sur la santé.

Services de santé

L'accès adéquat à des services de santé préventifs et primaires joue un rôle essentiel propice à la bonne santé.

Tableau 2

L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) (à la naissance) :

By par sexe et tercile de revenu, Canada et Nouveau-Brunswick (2001) : années prévisibles de vie en parfaite santé

Tercile de revenu (par habitant)	Canada		Nouveau-Brunswick	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tous les terciles de revenu	68,3	70,8	67,4	70,9
Tercile de revenu le moins élevé	65,8	69,1	66,5	70,4
Tercile de revenu moyen	68,6	70,8	66,9	70
Tercile de revenu le plus élevé	70,5	72,3	68,9	72,8

Tableau 3

État de santé

	Nouveau-Brunswick		Plus récente		Évaluation sur l'ensemble
	Précédente ¹	Plus récente	Autres Atlantique	Canada	
État de santé global					
Espérance de vie (années de vie moyennes)	78,2	79,0	78,6	79,6	☺
Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé – Hommes (années en parfaite santé)	S0	67,4	67,2	68,3	☹
Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé – Femmes (années en parfaite santé)	S0	70,9	70,3	70,8	☺
Autoévaluation de la santé (pourcentage qui considère leur santé très bonne ou excellente)	56,6	50,3	61,3	58,4	☹
Poids insuffisant à la naissance (pourcentage des nouveau-nés 500 g et <= 2500 g)	5,3	5,3	5,3	5,5	☹
Prévalence de la dépression (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	S0	4,8	*5,0	S0	☹
			<i>*(I.-P.-É. et T.-N.-L. seulement)</i>		
Comportement sain					
Non-fumeurs (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	72,5	74,7	76,3	77,1	☺
Actif physiquement (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	36	44,3	45,8	50,4	☺
Poids corporel sain (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	39,1	40,3	39,1	46,7	☺
Consommation responsable d'alcool (pourcentage de la population de 12 ans et plus qui boit modérément ou pas du tout)	84,2	79,5	79,2	83,6	☹
Incidence de la chlamydie génitale (taux par 100 000 habitants)	143,7	173,3	138,9	178,9	☹
Alimentation saine (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	31,4 [†]	33,6	30,8	41,5	☺
Consommation de 5 portions ou plus de fruits et de légumes par jour					
[†] Données de 2001 seulement					
Principales causes de décès					
Taux de mortalité due aux principales causes de cancer (taux par 100 000 habitants)					
(cancer du poumon, colorectal, de la prostate ou du sein)	101,2	99,8	100,0	91,7	☺
Taux de mortalité par crise cardiaque (taux par 100 000 habitants)	66,8	54,8	56,2	52,1	☺
Taux de mortalité par accident cérébrovasculaire (taux par 100 000 habitants)	42,4	39,7	39,6	34,2	☺
APVP ² par des blessures non intentionnelles de 0 à 75 ans	843,9	834,9	587,1	584,6	☹
APVP par suicide de 0 à 75 ans	466,4	429,1	278,3	398,9	☹
Remarques					
¹ Sauf indication contraire, les mesures de la période « précédente » correspondent à la moyenne des trois plus récentes périodes mesurées avant la période « actuelle ».					
² Les APVP (années potentielles de vie perdues par décès prématuré avant l'âge de 75 ans) correspondent au nombre d'années avant l'âge de 75 ans où une personne décède. Par exemple une personne qui meurt à 25 ans a perdu 50 années potentielles de vie. Les APVP présentées ci-dessus correspondent au nombre total d'années de vie perdues par 100 000 habitants en raison de chacune des causes.					

État de santé de la population

Comme en 2003, les indicateurs sur l'état de santé de la population sont présentés en trois catégories. Les indicateurs de l'**état de santé global** donnent des mesures générales de la longévité et du mieux-être. La partie portant sur les **comportements sains** indique la proportion de Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ayant des comportements qui favorisent une bonne santé. La partie portant sur les **principales causes de décès prématuré** indique les années potentielles de vie perdues à cause de maladies précises ou de troubles médicaux particuliers chez les personnes qui meurent avant l'âge de 75 ans.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Généralement, la santé des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois s'améliore à mesure que nous adoptons des comportements plus sains (par exemple ne pas fumer, augmenter l'activité physique, etc.). Un bon 13 des 17 indicateurs de l'état de santé démontrent un rendement bon ou satisfaisant; seuls quatre des indicateurs ont une cote qui demande des améliorations. Notre santé est semblable à celle des autres Canadiennes et Canadiens de l'Atlantique, mais nous sommes moins en santé que la moyenne des Canadiennes et Canadiens. Il y place à amélioration. Ce constat peut expliquer pourquoi, cette année, moins

de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois qualifient leur propre santé de « très bonne » ou d'« excellente », malgré le fait que plusieurs des indicateurs de l'état de santé sont soit stables, soit légèrement mieux qu'en 2003.

État de santé global

Depuis la dernière fiche de rendement, l'espérance de vie des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois s'est légèrement améliorée. On peut s'attendre à vivre un peu plus longtemps en moyenne, mais un peu moins longtemps que la moyenne des Canadiennes et des Canadiens. On observe chez les hommes la même tendance en ce qui a trait à leur espérance de vie ajustée en fonction de la santé – le nombre d'années pendant lesquelles un individu peut s'attendre de vivre en parfaite santé. Pourtant, les Néo-Brunswickoises dépassent légèrement les moyennes du Canada et du Canada atlantique à cet indicateur. Et le taux d'insuffisance de poids à la naissance est resté stable à 5,3 p. 100, un taux égal à celui du Canada atlantique, et légèrement meilleur que la moyenne canadienne.

Un peu plus de la moitié des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois se disent en très bonne ou en excellente santé – une baisse de plus de 6 p. 100 comparativement à la fiche de rendement précédente. Il s'agit d'un taux considérablement inférieur à la moyenne canadienne de 58,4 p. 100, et du taux moyen de 61,3 p. 100 des autres provinces de l'Atlantique. Comme le révélera un examen rigoureux des indicateurs plus « précis », cette perception ne semble pas correspondre à notre expérience véritable.

L'incidence de la chlamydie génitale a connu une forte augmentation au Nouveau-Brunswick par rapport au taux de 143,7 par 100 000 habitants de la période du rapport précédent : il est actuellement de 173,3 par 100 000 habitants. Bien que le taux actuel soit légèrement en deçà de la moyenne canadienne de 178,9, on observe un écart de plus de trente points comparativement au taux d'incidence de 138,9 par 100 000 habitants constaté dans le reste du Canada atlantique.

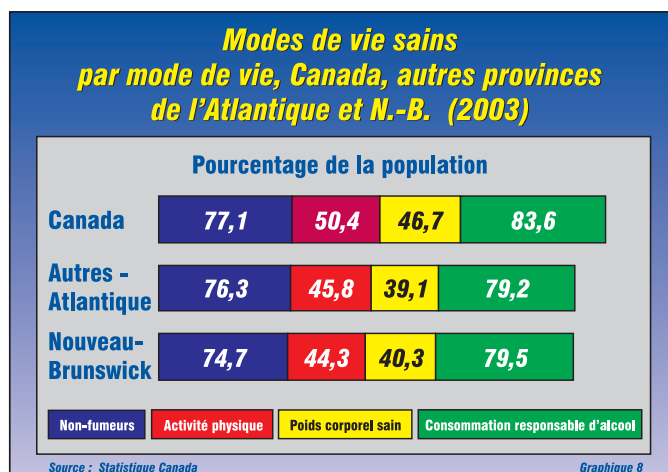
Comportement sain

Différents comportements – y compris l'activité physique, une alimentation saine, le choix de ne pas fumer – peuvent avoir une incidence très importante sur la santé d'une personne et sur l'état de santé globale de la population néo-brunswickoise. Depuis la dernière fiche de rendement, les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois se sont remarquablement améliorés en ce qui a trait à chacun de ces trois comportements. Ce n'est peut-être pas une coïncidence : un nombre un peu plus élevé d'entre nous avons aujourd'hui un poids corporel plus sain (40,3 p. 100 comparativement à 39,1 p. 100 par les années passées). Nous demeurons cependant un peu en deçà de la moyenne atlantique en ce qui a trait au nombre de non-fumeurs et à celui de gens actifs physiquement, et nous sommes en deçà de la moyenne canadienne pour chacun des trois comportements. En revanche, le pourcentage de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois qui consomment de l'alcool de manière responsable a baissé de manière remarquable (5 p. 100).

Bien que la tendance vers des modes de vie plus sains soit encourageante, il y a place à amélioration. Près de 25 p. 100 d'entre nous fument toujours, près de 56 p. 100 d'entre nous sont inactifs et près de 60 p. 100 d'entre nous affichent un excédent de poids. On s'inquiète de plus en plus du fait que l'excédent de poids semble devenir un enjeu intergénérationnel. Bien que le taux d'insuffisance de poids à la naissance soit peu élevé et stable, notre taux d'excédent de poids à la naissance est en croissance, un phénomène assez préoccupant puisqu'un examen de la documentation médicale révèle que l'excédent de poids à la naissance (plus de 4000 grammes) est associé à une hausse du risque de complications à la naissance, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de certains cancers. Il y a aussi de plus en plus de preuves d'une plus grande incidence de risques pour la santé à long terme et de conséquences en matière de santé publique chez ces enfants.

Principales causes de décès prématuré

L'ambivalence des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois à l'égard d'un changement positif de leur mode de vie se reflète dans les données relatives à nos principales causes de décès prématuré. On sait très



bien que la cigarette et l'obésité constituent d'importants facteurs de risque de plusieurs maladies chroniques (diabète, cancer, maladie cardiovasculaire, etc.). Un moins grand nombre d'entre nous décéderait de cancer ou de maladies cardiovasculaires si nos modes de vie étaient plus sains.

Nos taux de mortalité découlant de certains cancers ont baissé depuis la période touchée par notre dernier rapport. Quoique meilleur que le taux moyen du Canada atlantique, à 99,75 par 100 000 habitants, il se situe toujours à 8 p. 100 au-dessus de la moyenne canadienne. Le taux de mortalité découlant de crises cardiaques a diminué de manière substantielle (12 points par 100 000 habitants) au cours de cette période et il se trouve dorénavant en deçà de la moyenne atlantique et à peine au-dessus de la moyenne canadienne. On constate la même tendance (à un degré moins prononcé) pour ce qui est de la mortalité découlant d'accidents cérébrovasculaires.

Le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison de blessures non intentionnelles et de suicide demeure élevé. Comme l'indiquait la fiche de rendement de 2003, les décès dus à des blessures, surtout dans les accidents automobiles, font croître le nombre d'années potentielles de vie perdues du Nouveau-Brunswick à environ 140 p. 100 des moyennes atlantique et canadienne. Les quantités mesurées relatives au suicide sont considérablement plus élevées que celles des autres provinces atlantiques et dépassent de trente années potentielles de vie perdues la moyenne canadienne. Il y a cependant de bonnes nouvelles. Depuis la période couverte par notre dernier rapport, le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison de blessures non intentionnelles et de suicide a diminué.

Rendement du système de santé

Le tableau 4 présente trois types d'indicateurs de rendement du système de santé. Les indicateurs de l'**accès aux services de santé** font état de la capacité du système de santé à assurer des soins et des traitements adéquats au moment opportun selon les besoins. Les indicateurs de **satisfaction** permettent d'évaluer la capacité du système de santé de répondre aux attentes et aux besoins des patients. Les mesures de l'**efficacité** indiquent la réussite des programmes et des services de santé, surtout ceux du réseau hospitalier, dans l'atteinte des résultats cliniques désirés.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Dans l'ensemble, les résultats démontrent que le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick s'améliore et qu'il est en général au niveau de ceux des autres provinces de l'Atlantique. En particulier, le système de santé du Nouveau-Brunswick assure un rendement jugé bon ou satisfaisant à 21 des 24 indicateurs, n'exigeant des améliorations qu'à trois d'entre eux. Ce rendement vigoureux indique que le système de santé procure des résultats tangibles là où il le faut – pour ceux et celles qui ont besoin de soins.

Comparativement aux moyennes nationales, un pourcentage plus élevé de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois disent disposer d'un médecin de famille et d'accès aux soins à domicile, et se disent satisfaits du système de santé. Toutefois, le rendement de la province pour ce qui est de l'hospitalisation liée à des conditions propices au traitement ambulatoire est bien en dessous de la moyenne nationale et de la moyenne des autres provinces de l'Atlantique. Ces mesures du rendement du système de soins de santé sont analysées plus en détail dans la partie suivante.

Accès aux soins de santé

La plupart des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois, peu importe l'endroit où ils vivent et la langue officielle qu'ils parlent, continuent de déclarer qu'ils profitent d'un accès équitable aux services de santé selon leur besoin. Quatre-vingt-treize pour cent des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois disent disposer d'un médecin de famille, soit environ sept pour cent de plus que la moyenne canadienne.

Comme l'indique le tableau 4, moins de 24 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois qui avaient besoin de soins immédiats pour un problème de santé peu important disent avoir eu de la difficulté à l'obtenir. Environ 15 p. 100 et 17 p. 100, respectivement, de ceux qui ont besoin de services de santé de routine, ainsi que de renseignements ou conseils en matière de santé disent avoir eu de la difficulté à les

Qu'est-ce qu'une condition propice au traitement ambulatoire?

Les soins en communauté peuvent réduire les admissions à l'hôpital dans le cas de certains troubles médicaux. Le taux de personnes admises à l'hôpital pour ces troubles peut indiquer la disponibilité de soins communautaires appropriés et leur utilisation.

Tableau 4

Rendement du système de santé

	Nouveau-Brunswick		Plus récente Autres Atlantique Canada		Évaluation sur l'ensemble
	Précédente ¹	Plus récente			
Accès aux services de santé					
Pourcentage de la population (15 ans et plus) disposant d'un médecin de famille	94,6	93,0	92,1	86,3	☺
Difficulté à obtenir des soins immédiats (% de la population de 15 ans et plus)	S0	23,8	25,4	24,2	☺
Difficulté à obtenir des services de santé de routine (% de la population de 15 ans et plus)	S0	15,5	16,6	15,8	☺
Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé (% de la population de 15 ans et plus)	S0	17,4	15,6	16,2	☹
Accès aux soins à domicile (% de la population de plus de 75 ans recevant des soins à domicile)	20,2	21,7	15,8	14,6	☺
Temps d'attente pour la chirurgie (% qui attend > 3 mois)	S0	18,7	18,5	17,4	☺
Temps d'attente pour les visites aux spécialistes (% qui attend > 3 mois)	S0	15,2	15	11,4	☹
Temps d'attente pour les tests de diagnostic (% qui attend > 3 mois)	S0	10,6	10,3	11,5	☺
Satisfaction des patients					
<i>(% des personnes de 15 ans et plus « très satisfaites » ou « assez satisfaites » des services reçus au cours de la dernière année)</i>					
Ensemble des soins de santé	86	87,5	85	85,3	☺
Services hospitaliers	83,1	87,1	83,1	82,3	☺
Soins de médecins	92,3	93,2	93,3	91,8	☺
Soins de santé communautaires	94	90,6	87,9	82,9	☺
Service téléphonique sur la santé	S0	87,6	90,4	83,9	☺
Efficacité					
Pourcentage des patients victimes de pneumonie réhospitalisés à l'imprévu dans l'année	2,6	2,8	3	3,2	☺
Pourcentage des patients victimes de crise cardiaque réhospitalisés à l'imprévu dans l'année	8,6	5,1	4,4 ^a	4,5	☺
Pourcentage des victimes de crise cardiaque qui meurent dans les 30 jours suivant leur admission	13,0	12,7	13,4 ^a	11,8	☺
Pourcentage des victimes de crise cardiaque qui survivent au moins pendant 1 an	91,8	92,7	91,4 ^b	S0	☺
Pourcentage des victimes d'accidents cérébrovasculaires qui meurent dans les 30 jours suivant leur admission	21,9	19,2	23,9	18,7	☺
Pourcentage des victimes d'accidents cérébrovasculaires qui survivent au moins pendant 180 jours	88,4	89,5	83,1 ^b	S0	☺
Pourcentage des patients atteints de cancer qui survivent au moins pendant cinq ans après le diagnostic					
• Cancer du poumon	13	14,0	13,8	14	☺
• Cancer colorectal	52	56,0	58,3	57	☺
• Cancer de la prostate	83	91,0	86,2	88	☺
• Cancer du sein	77	80,0	80,2	83	☺
Hospitalisation pour des troubles propices aux soins ambulatoires (taux par 100 000 habitants)	677	560,0	432,6	346	☹
Remarques					
¹ Pour les catégories « Accès » et « Satisfaction des patients », la période « précédente » ne correspond qu'aux données de 2001. Pour la catégorie « Efficacité », la période « précédente » correspond à la moyenne des trois dernières périodes mesurées avant la période la « plus récente », sauf pour les chiffres se rapportant à la survie au cancer qui correspondent à la période se terminant en 1997.					
^a Î.-P.-É.; ^b T.-N.-L.; ^c N.-É. seulement					

obtenir. Sauf dans une catégorie (difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé), le rendement du Nouveau-Brunswick a été supérieur, tant à la moyenne nationale qu'à celle des autres provinces de l'Atlantique.

Plus de 21 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois de 75 ans et plus disent recevoir des soins à domicile, une amélioration par rapport aux chiffres de 2001 (20,2 p. 100). Comparativement aux moyennes nationales et à celles des autres provinces de l'Atlantique, les personnes âgées ont un accès substantiellement supérieur aux soins à domicile.

Au Nouveau-Brunswick, le pourcentage de ceux qui ont besoin d'une chirurgie et qui doivent l'attendre pendant plus de trois mois est inférieur à 19 p. 100, un peu au-dessus de la moyenne canadienne, mais comparable aux pourcentages des autres provinces de l'Atlantique. En comparaison, il y a moins de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois que de Canadiennes et de Canadiens qui affirment devoir attendre plus de trois mois avant de consulter un spécialiste ou de subir des tests de diagnostic.

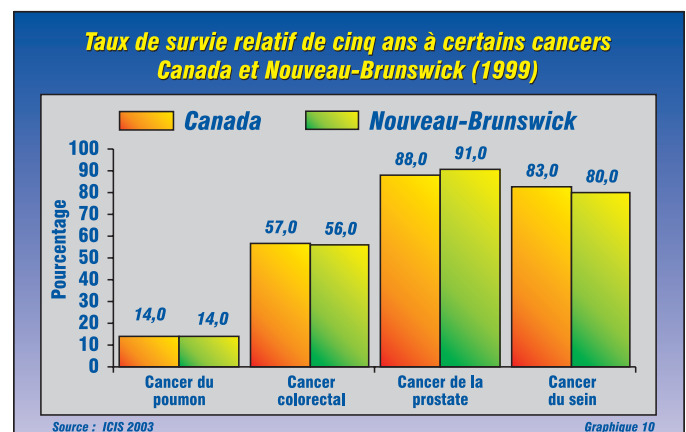
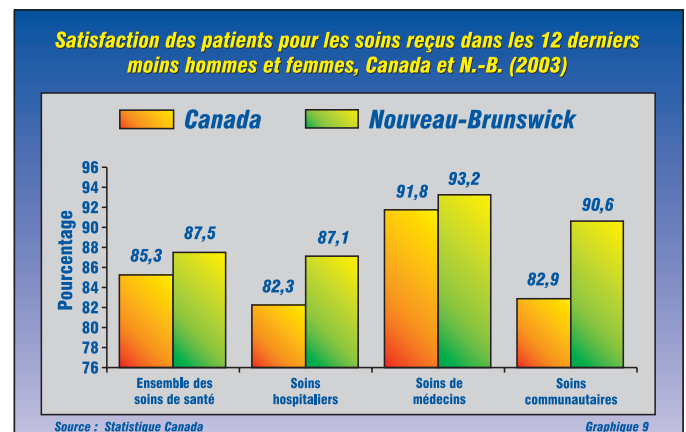
Satisfaction des patients

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois continuent d'être bien satisfaits de la manière dont les soins de santé leur sont prodigués. Dans l'ensemble, plus de 87 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois étaient très ou assez satisfaits de la manière dont les services étaient fournis, une légère augmentation sur les 86 p. 100 de 2001. Le taux de satisfaction à l'endroit des soins hospitaliers (87 p. 100) et des soins des médecins (93 p. 100) ont aussi connu une légère augmentation par rapport à 2001, alors que la satisfaction à l'endroit des soins communautaires a diminué de 94 p. 100 à 90 p. 100. Plus de 87 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois ont déclaré qu'ils étaient satisfaits du service de ligne téléphonique sur la santé, un pourcentage supérieur à la moyenne nationale. Globalement, les taux de satisfaction enregistrés au Nouveau-Brunswick étaient meilleurs que ceux des moyennes nationales et, sauf dans un domaine, ils étaient aussi bons, voire meilleurs, que les moyennes des autres provinces de l'Atlantique.

Efficacité

Des taux de survie de cinq ans au cancer indiquent que la détection précoce porte fruit et que le traitement après le diagnostic est efficace. Les taux néo-brunswickois de survie de cinq ans aux cancers de la prostate, du sein, des poumons et colorectaux se sont tous améliorés comparativement aux chiffres de 1997, surtout le taux de survie au cancer de la prostate qui est passé de 83 p. 100 à 91 p. 100. Nos taux de survie dans le cas de cancers colorectaux ou du poumon se comparent à ceux des autres Canadiennes et Canadiens, tandis que notre taux de survie aux cancers de la prostate (91 p. 100) est supérieur au taux national moyen (88 p. 100). Les taux de survie au cancer du sein (80 p. 100) demeurent sous la moyenne canadienne (83 p. 100), mais correspondent aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux de survie d'un an aux crises cardiaques et les taux de survie de 180 jours aux accidents cérébrovasculaires dépendent de la qualité des soins hospitaliers initiaux, ainsi que de l'efficacité des soins communautaires dispensés de manière soutenue après la sortie de l'hôpital. Au Nouveau-Brunswick, les taux de survie nets aux crises cardiaques et aux accidents cérébrovasculaires se sont un peu améliorés depuis le dernier rapport à ce sujet en 2003. Les taux de survie nets du Nouveau-Brunswick dans le cas de crises cardiaques (près de 93 p. 100) et d'accidents cérébrovasculaires (environ 90 p. 100) étaient plus élevés que ceux des autres provinces de l'Atlantique.



Les taux de mortalité dans les 30 jours d'hospitalisation due à une crise cardiaque ou à un accident cérébrovasculaire servent d'indicateurs de l'efficacité des soins d'urgence et de la qualité des soins hospitaliers. Les taux néo-brunswickois de 30 jours d'hospitalisation pour les IAM (13 p. 100) et de mortalité due à des accidents cérébrovasculaires (19 p. 100) indiquent des améliorations sur la période précédente. Ces taux sont plus élevés que les taux nationaux moyens, mais inférieurs aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux de réadmission pour les crises cardiaques et les pneumonies donnent une idée de la qualité et de l'efficacité des soins hospitaliers et communautaires. Le taux néo-brunswickois de réadmission pour des crises cardiaques se situe à environ 5 p. 100, en baisse sur les près de 9 p. 100 de 1999. Les réadmissions pour pneumonie se situaient à près de 3 p. 100, soit à peu près identiques à celles du dernier rapport. Les taux de réadmission néo-brunswickois pour les deux mesures sont semblables à la moyenne nationale et aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux d'hospitalisation pour les troubles propices aux services ambulatoires correspondent aux taux d'hospitalisation pour des troubles médicaux pour lesquels des soins ambulatoires adéquats préviennent ou empêchent la nécessité d'une admission à l'hôpital. C'est un indicateur de l'efficacité et de la disponibilité des soins communautaires, et de leur accessibilité. Le taux d'hospitalisation néo-brunswickois (par 100 000 habitants) lié à des troubles médicaux propices au traitement ambulatoire est de 560 supérieur aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique (432 par 100 000 habitants) et au taux national moyen (346 par 100 000 habitants).

III. Avenir de la santé et des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois devraient être encouragés par l'amélioration générale de notre état de santé et du rendement de notre système de santé depuis la publication de la première fiche de rendement. Nous sommes sur la bonne voie; comme le confirment nos indicateurs de rendement, notre système de santé souscrit à des normes de fonctionnement élevées. Si nous désirons nous comparer au reste du Canada, cependant, le Nouveau-Brunswick a du chemin à parcourir – surtout dans des domaines telle l'adoption de modes de vie sains qui relève de la responsabilité des individus.

À l'avenir, les efforts du gouvernement pour améliorer l'état de santé de la population et le rendement du système de santé seront axés sur les domaines et les mesures prioritaires décrites dans le Plan provincial de la santé. Ces efforts apporteront au fil des ans des changements positifs à plusieurs des indicateurs décrits plus haut et nous rapprocheront des moyennes canadiennes.

De plus, le Plan provincial de la santé prévoit la création de quatre nouveaux comités pour veiller à ce que les orientations du Plan provincial de la santé soient mises en œuvre avec le concours des intervenants.

De telles collaborations sont la clé pour assurer que les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois travaillent ensemble afin d'atteindre nos objectifs en matière de santé de la population, d'efficacité et de viabilité du système.

Comités du Plan provincial de la santé

- *Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques*
- *Comité directeur des programmes provinciaux*
- *Comité de collaboration sur les soins primaires*
- *Comité sur les services de soutien non cliniques*