

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 27 mars 2018 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle Edmundston : salle 2281 Moncton : salle de l'Auberge, local 12 Tracadie : salle à manger Campbellton : salle 4002	(Gilles, Claire) (Gisèle, Anne, Lucie) (Michelyne, Janie, Dre LeBlanc) (Norma) (Diane)
Présidente :	Norma McGraw		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Norma McGraw Gilles Lanteigne Gisèle Beaulieu	Michelyne Paulin Janie Levesque Dre Nicole LeBlanc	Claire Savoie Anne Soucie Diane Mignault	
ORDRE DU JOUR			Documents
1. Ouverture de la réunion			
2. Déclaration de conflits d'intérêts			
3. Adoption de l'ordre du jour		D	✓
4. Adoption du procès-verbal du 23 janvier 2018		D	✓
5. Suivis de la dernière réunion du 23 janvier 2018			
6. Affaires nouvelles			
6.1 Agrément - suivis		I	✓
7. Rapports			
7.1 Expérience des patients hospitalisés Q3		I	✓
7.2 Plaintes Q3		I	✓
7.3 Incidents Q3		I	✓
7.4 Recommandations des Comités de revues		I	✓
7.5 Sondage sur la santé primaire		I	✓
7.6 Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »		D	✓
8. Affaires permanentes			
8.1 Tableau de bord stratégique et opérationnel (Janvier 2018) Présentation : Indicateurs services externes et professionnels Invité : Stéphane Legacy		I	✓
9. Date de la prochaine réunion : 12 juin 2018 à 08:30			
10. Levée de la réunion			

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité	Date et heure : Endroit :	Le 23 janvier 2018 à 08:30 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle	(Gilles, Claire, Nicole)
Présidente :	Norma McGraw	Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Moncton : salle de l'Auberge	(Janie, Michelyne)
		Tracadie : salle à manger	(Norma)
		Campbellton : salle de démonstration	(Diane)
		Téléconférence :	(Dre LeBlanc, Anne)
Participants			
Norma McGraw	✓	Anne Soucie	✓
Gilles Lanteigne	✓	Janie Levesque	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓
Diane Mignault	✓	Claire Savoie	✓
		Nicole Frigault	✓
		Michelyne Paulin	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Norma McGraw à 08:35.

2. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2018-01-23 / 01SCGQS**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Janie Levesque

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

4. Adoption du procès-verbal du 21 novembre 2017**MOTION 2018-01-23 / 02SCGQS**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 21 novembre 2017 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

5. Suivis de la dernière réunion du 21 novembre 2017**5.1 État d'avancement des recommandations des Comités de revue**

Le rapport présente l'état d'avancement des recommandations qui découlent des Comités de revue effectués en 2016 et 2017. Durant cette période, 44 revues ont été réalisées dont 22 incidents préjudiciables et 22 revues de suicide en communauté. L'équipe du secteur de la qualité suit de près les dossiers. Il reste quelques recommandations incomplètes, toutefois certaines progressent bien et seront complétées durant les prochains mois.

6. Affaires nouvelles**6.1 Mise à jour - Agrément**

Nous avons reçu la lettre officielle d'Agrément Canada reconfirmant que le Réseau de santé Vitalité a le statut « agréé » dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum. Cependant, des mesures de suivi doivent être prises dans un délai précis pour conserver ce statut.

Chaque équipe multidisciplinaire poursuivra son plan de travail, afin de rencontrer les exigences requises et fournir les preuves d'ici le 6 juin 2018.

En ce qui concerne les preuves de conformités et les exigences requises qui se rattachent aux soins à domicile, Nicole Frigault a acheminé un courriel à la spécialiste d'Agrément Canada pour l'informer que la gestion du Programme extra-mural est passée au privé le 1^{er} janvier dernier. Un suivi est attendu d'Agrément Canada à cet égard.

6.2 Visite d'agrément IQMH-2017 des laboratoires du Réseau de santé Vitalité

Depuis 2011, les laboratoires de la province du N.-B. sont assujettis à une évaluation indépendante des normes et standards internationaux « International Standards Organization » (ISO). « L'Institute for Quality Management in Healthcare » (IQMH) est l'organisme choisi par la province pour effectuer l'évaluation de tous les laboratoires et centres de prélèvement aux deux ans. Les visites d'agrément de tous les laboratoires et centres de prélèvements du Réseau de santé Vitalité se sont échelonnées de la fin août au début octobre 2017. Les quatre zones ont complété leurs suivis quant aux non-conformités, et ce, depuis le 5 janvier 2018. L'IQMH a fait la vérification approfondie, puis tous les plans de travail ont été acceptés tels que soumis.

À titre d'exemple, nous placerons sur le portail Workspace de l'information additionnelle (tableau citant les non-conformités majeures par établissement/par section de normes) quant aux suivis faits en lien avec la visite d'IQMH.

Un appel d'offres est en cours présentement puisque le contrat avec IQMH est échu. Un critère précis a été ajouté à cet appel d'offres dont une évaluation réalisée aux quatre ans au lieu de deux ans. Ce qui permettra d'être sur un même cycle d'Agrément Canada.

L'équipe des laboratoires a effectué un travail remarquable. C'est pourquoi il est suggéré d'acheminer une lettre de reconnaissance aux employés de cette équipe pour souligner leur leadership et leur engagement lors de la visite d'agrément IQMH-2017.

MOTION 2018-01-23 / 03SCGQS

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu qu'une lettre de reconnaissance soit acheminée aux employés des laboratoires du Réseau de santé Vitalité, afin de souligner leur travail phénoménal entourant la visite d'agrément IQMH-2017.

Adopté à l'unanimité.

6.3 Stratégie – Soins centrés sur le patient et la famille

Une mise à jour est présentée sur le plan de déploiement de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille. Les principaux éléments sont :

- Plan de communication (interne et externe) en décembre 2017 ;
- Processus de recrutement, sélection et orientation en janvier/février 2018 ;
- Mise sur pied du Comité consultatif des patients et familles à la fin février 2018 ;
- Engagement du personnel (formation, outils pour les équipes, etc.) en janvier/février 2018 ;
- Recrutement des bénévoles expérience patient pour participer aux équipes, projets, etc. en mars 2018 ;
- Processus de reconnaissance en avril 2018 ;
- Alignement des processus : ressources humaines, décisionnels, politiques, mesures de rendement en mai/juin 2018 ;

Nous sommes en train de planifier une formation en février prochain sur les soins centrés sur le patient et la famille qui définira le rôle des membres du Conseil à cet égard.

**Anne Soucie se joint à la réunion à 09:00.

Le mandat du Comité consultatif des patients et familles consiste à travailler en étroite collaboration avec la direction du Réseau dans le but de promouvoir et soutenir une culture de soins centrés sur les patients et les familles. Les membres du public seront sollicités pour siéger à ce comité.

Ce comité relèvera du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Conseil. La composition du comité sera formée principalement des membres du public, puis ceux-ci seront choisis par l'Équipe de leadership.

Le rôle du bénévole expérience-patient est présenté aux membres à titre d'information. Cette personne qui a reçu des soins au Réseau de santé Vitalité au cours des deux dernières années ou un membre de sa famille travaillera en partenariat avec la direction et le personnel du Réseau pour soutenir l'excellence et l'amélioration des soins aux patients dans tout le continuum de soins. Quelques qualifications du profil du poste seront reformulées, afin de bien capter l'intérêt des gens.

Une première réunion du Comité consultatif des patients et des familles est prévue à la fin février 2018. La réunion se déroulera en français.

Gisèle Beaulieu présente Diane Mignault qui a commencé ses nouvelles fonctions le 3 janvier dernier à titre de directrice principale de la Performance, de la Qualité et de la Vie privée.

Réunion conjointe avec le Comité des finances et de vérification et le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

8. Affaires permanentes

8.1 Tableau de bord stratégique et opérationnel (novembre 2017)

Invitées : Mireille Lanouette et Sharon Smyth-Okana

Les membres passent en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel.

Aujourd'hui, les indicateurs chirurgicaux seront discutés en détail par Sharon Smyth-Okana, mais avant de passer à cette étape, Mireille Lanouette cite quelques indicateurs qui ont été ajoutés au tableau de bord stratégique :

- Le nombre de projets de qualité mis en place ;
- Le pourcentage de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grand besoin qui reçoivent des services adaptés (Hôpital régional d'Edmundston seulement) ;
- Le nombre de visites dans les cliniques itinérantes ; le président-directeur général s'interroge sur la définition de cet indicateur ? Mireille Lanouette validera cette information.
- Le nombre de pratiques exemplaires des services aux aînés et aux clientèles ciblées ;
- Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant ;
- L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté ;
- Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié.

Au niveau financier, les indicateurs opérationnels demeurent tous autour ou meilleurs que la cible. Le taux de conformité aux audits de documentation 2016-2017 s'est amélioré comparativement à l'année 2015-2016. Aussi, le pourcentage de vaccination reliée à la grippe saisonnière surpasse la cible. Nous poursuivons les efforts pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

Sharon Smyth-Okana, directrice des Services de chirurgie présente par le biais d'une présentation électronique une analyse détaillée des indicateurs chirurgicaux en cours pour améliorer le rendement du secteur. Les principaux éléments de la présentation sont :

- % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) ;
- % de chirurgies d'arthroplastie de la hanche effectuées (26 semaines) ;
- Chirurgies en attente plus de 12 mois ;
- Comparaison des indicateurs chirurgicaux par zone, pour la province du N.-B. ;
- Défis, mesures prises à date et les actions à venir dans les zones 1B et 5.

Il est suggéré de partager la présentation aux médecins généralistes du Réseau, afin de les sensibiliser aux défis reliés aux chirurgies orthopédiques dans les zones 1B et 5. Sharon Smyth-Okana assurera le suivi adéquat à cet égard.

Les membres remercient Sharon Smyth-Okana pour cette présentation.

**Norma McGraw quitte la réunion à 10:45, en raison d'obligation personnelle. Anne Soucie accepte de présider la rencontre.

Pour faire suite à la question du président-directeur général précédemment, Mireille Lanouette décrit l'indicateur relié aux cliniques itinérantes comme suit : Clinique offerte dans un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire par un médecin spécialiste qui se déplace, mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).

9. Date de la prochaine réunion : 27 mars 2018

10. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Anne Soucie à 10:50.

Norma McGraw
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services généraux

Mise à jour sur les suivis d'agrément

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Item 6.1

Le 27 mars 2018

Décision recherchée

Mise à jour sur l'avancement des suivis dû en juin 2018 pour le maintien du statut d'agrément.

Contexte / Problématique

- Des mesures de suivis doivent être prises par le 6 juin pour conserver le statut d'organisme agréé suite à la visite d'agrément qui a eu lieu du 18 au 24 juin 2017.
- Des preuves doivent être soumises en lien avec 68 critères (normes et pratiques organisationnelles requises).
- Le tableau en annexe donne un aperçu général de l'état d'avancement des suivis de chaque équipe.
- Sur les 68 critères : 24 suivis sont terminés, 43 sont en voie d'être terminés, 1 est en attente de suivi.
- Quelques PORs progressent moins vite : prévention de suicide, médicaments d'alerte élevée et cheminement des patients.
- Certaines normes demandent des rénovations (ex. service de stérilisation) qui ne seront pas complétées par juin 2018, mais des mesures d'atténuation des risques seront mises en place.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Répercussion sur le statut d'agrément.
- La rigueur de la preuve et la qualité de la mesure sont des éléments indispensables à l'atteinte de la conformité.

Considérations importantes

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique		X	
Qualité et sécurité			X
Partenariats		X	
Gestion des risques			X
Allocation des ressources		X	

Suivi à la décision/information

- Les équipes poursuivent leurs suivis et la mise en œuvre des mesures pour rencontrer les normes.
- Par la suite les suivis et preuves seront entrés dans le portail d'Agrément Canada.
- L'échéancier pour compléter les suivis est le 25 mai 2018, afin de donner le temps aux facilitatrices (conseillères à la qualité et sécurité des patients) de déposer les preuves dans le portail d'Agrément Canada par le 6 juin.

Proposition et résolution

Aucune.

État d'avancement des suivis - Visite d'Agrément Canada

Équipes	Normes / POR	Statut	Commentaires
Leadership	Violence en milieu de travail (POR)	J	Formulaires - Identification et évaluation des facteurs de risque élaborés et seront en place vers avril. Politique révisée sur la Prévention de la violence en milieu de travail (en consultation). Rapports statistiques développés – prévoit les partager trimestriellement au Comité stratégique des opérations, aux directeurs et gestionnaires. Évaluation des besoins de formation effectuée et formation en ligne disponible. Sondage ébauche sur la violence en milieu de travail élaboré. Devrait être conforme par juin.
	Cheminement des patients (POR)	J	Certaines initiatives en place – plans de débordement, rencontres journalières, grands utilisateurs, suivis pour patients du PEM. Manque d'uniformité/d'une approche structurée.
Prévention des infections	Vérification des éléments PCI	J	Audits effectués dans chaque zone. Unité d'endoscopie à Bathurst – cabinet d'entreposage installé dans la salle pour empêcher contamination croisée. Élément qui doit être adressé: salon de coiffure dans unité souillée à GS.
	Salubrité des aliments	J	Politique sur l'entretien des ventilateurs à terminer. Sera en place par juin.
	Plan de qualité	V	
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé (POR)	J	Politique révisée en traduction/approbation, identification des médicaments de niveau d'alerte élevé sur les unités à terminer, audits à faire sur la vérification des médicaments. Devrait être conforme par juin.
	Rangements des médicaments	V	
	Double vérification indépendante	J	Politique en place, audits à faire sur la double vérification. Devrait être conforme par juin.
Imagerie Diagnostique	Retraitement équipement (sondes)	J	Conforme – Z4, 5 et 6. Zone 1B en voie de changer processus pour être conforme. Sera conforme par juin.
	Exercice simulation – urgences médicaux	J	Exercice de simulation en cours. Sera terminé par juin.
Soins ambulatoires	Prévention des chutes (POR)	J	Audits seront terminés par juin.
Urgence	Gestion des périodes de congestion	J	Certaines initiatives en place – plans de débordement, rencontres journalières, grands utilisateurs, suivis pour patients du PEM. Manque d'uniformité/d'approche structurée.
	Triage pédiatrique	V	
	Prévention du suicide (POR)	J	Formation débutée, outils terminés et politique en processus de consultation. Devrait être en place par juin.
Service peri-opérateurs	Identification du patient (POR)	V	
	Temps d'arrêt préopératoire	J	Audits seront terminés par juin.
	Double vérification indépendante - médicaments	V	
	Antibiotiques en prophylaxie	J	Processus en révision par le comité régional du bloc opératoire. Pratique non uniforme.

Équipes	Normes / POR	Statut	Commentaires
Retraitement/Stérilisation	Conception du service pour empêcher contamination croisée	J	Unité d'endoscopie à Bathurst – cabinet d'entreposage installé dans la salle pour empêcher la contamination croisée.
	Surface de travail, murs, etc. faciles à nettoyer	J	Demandes sont faites et dans le processus de demandes de rénovation. Surfaces de travail à remplacer en inox. Chariot changé.
	Installations pour hygiène des mains aux entrées et sorties	V	7 stations Purelle ajoutées selon les normes CSA Z8000
Traitement du cancer	Prévention de la TEV (POR)	J	Politique révisée en voie d'approbation. Protocoles, dépliants, et affiches en place. Audits seront terminés par juin.
	Transfert d'information (POR)	J	Mécanisme d'évaluation - audits/sondage seront terminés par juin.
Médecine	Prévention de la TEV (POR)	J	Politique révisée en voie d'approbation, protocoles, dépliants, et affiches en place. Audits seront terminés par juin.
	Identification du patient (POR)	V	
Soins de longue durée	Prévention du mauvais traitement	J	Politiques en processus de traduction/approbation. Formation sera donnée au personnel. Sera conforme par juin.
	Prévention du suicide (POR)	J	Formation débutée, outils terminés et politique en processus de consultation. Devrait être en place par juin.
	Transfert d'information (POR)	J	Outils en place et utilisés. Mécanisme d'évaluation (audit/sondage) sera terminé par juin.
Santé Mental	Approche collaborative	V	
	Formation et processus proactif pour cerner les risques pour la sécurité des patients	V	
	Consentement	J	Politique en processus de révision. Pratique des professionnels modifiée pour documenter processus de consentement au dossier. Audits d'évaluation à terminer. Sera conforme par juin.
	Processus permission de sortie	V	
	Prévention de suicide (POR)	J	Formation débutée, outils terminés et politique en processus de consultation. Devrait être en place par juin.
	Transfert d'information (POR)	J	Outils en place et utilisés. Mécanisme d'évaluation (audit/sondage) sera terminé par juin.
Santé Mental Communautaire	Consentement	V	
Soins primaires	Processus de soins après les heures	J	Suivi débuté : tournée des 4 zones a été faites avec Dr. Pelletier pour discuter avec médecins de familles et urgentologues pour adresser cette norme. Chaque gestionnaire de SSP tente d'identifier des endroits où l'accès après les heures peut être amélioré. Postes vacants sont tous affichés en spécifiant que des soirs et fin de semaine pourraient être exigés.

Note d'information

RAPPORT SUR L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Item 7.1
Le 27 mars 2018

Rapport Q3 - 2017-18

- Rapport présenté à titre d'information.

Résultats

- **Taux de participation** : Le taux régional de participation au sondage était 16% (Q3 2017-18), comparativement à 17% pour le deuxième quart. Seule la Zone 4 a rencontré la cible visée de 20%. Comparativement à Q3 2016-17, on note une diminution dans les taux de participation dans toutes les zones.

	Q1 2016-17	Q2 2016-17	Q3 2016-17	Q1 2017-18	Q2 2017-18	Q3 2017-18
Réseau	16%	17%	21%	19%	17%	16%
Z1B	19%	19%	18%	13%	14%	14%
Z4	26%	28%	34%	37%	25%	26%
Z5	16%	13%	20%	21%	18%	13%
Z6	4%	8%	15%	12%	12%	12%

- Les questions avec le plus faible taux de satisfaction (< 70%) sont en lien avec : l'obtention de l'aide, la participation de la famille aux décisions concernant les soins, la gestion de la douleur, le respect des valeurs culturelles, propreté des chambres, la tranquillité, la nourriture, l'hygiène des mains, information sur les médicaments au congé.
- Les questions avec le plus haut taux de satisfaction (≥85%) sont en lien avec : la courtoisie, les explications d'une manière que les patients pouvaient comprendre, la préoccupation pour la sécurité, la langue de service et l'expérience globale.

Pistes d'amélioration / Recommandations

- **Taux de participation** : Les taux sont à la baisse depuis les trois derniers mois malgré les rappels faits auprès des gestionnaires afin d'assurer la distribution des sondages au congé. Les gestionnaires reçoivent également le taux de retour de leur unité mensuellement dans leur tableau de bord. L'utilisation des bénévoles, lorsqu'ils sont disponibles, aide à augmenter le taux de retour.

Un rapport régional sera produit pour chaque directeur avec les taux de retour pour les unités de leur secteur afin de les sensibiliser à la problématique et les inciter à faire des suivis avec les gestionnaires.

Une carte-postale sera produite avec le lien au sondage sur le Site web afin d'inciter les patients à compléter le sondage de façon électronique (sur leur téléphone, tablette, etc.) avant qu'il quitte l'hôpital.

Le Service des bénévoles de chaque zone sera demandé d'assigner un bénévole spécifiquement à la distribution des sondages.

Pistes d'amélioration / Recommandations

- **Obtention d'aide et gestion de la douleur:** Ces deux éléments obtiennent de façon régulière de faibles taux de satisfaction. Les tournées proactives sont une façon structurée de faire des tournées en répondant de manière proactive aux besoins des patients et elles font partie de la trousse d'outils du modèle de travail collaboratif. Lors des tournées proactives (aux heures) quatre points sont abordés avec le patient : douleur, position, élimination, matériel.

Évaluer la mise en œuvre des tournées proactives dans les unités et travailler en collaboration avec la pratique professionnelle (soins infirmiers) afin de sensibiliser le personnel sur l'importance de les faire.

- **Nourriture :** Les services alimentaires sont en processus d'élaborer un sondage avec une dizaine de questions en lien avec la variété des menus, le goût, la température et quantité des aliments, la propreté de la vaisselle, etc. Les sondages seront remis de façon continue à un échantillon de patient et compilés trimestriellement.

Poursuivre la mise en œuvre des sondages sur les services alimentaires afin de cibler davantage les problématiques et les pistes d'amélioration.

- **Vérification du bracelet d'identité :** Ceci est une pratique organisationnelle requise et doit être fait avant d'entreprendre tout soin ou service. Le taux régional en lien avec cette question était 77% pour le Q3 et est à la baisse.

Effectuer un blitz d'audits en lien avec l'application de la pratique sur l'identification du patient et partager les résultats avec le personnel.

Soumis le 2018/03/06 par Nicole Frigault, Gestionnaire qualité et sécurité des patients

Sondage sur l'expérience des patients hospitalisés
Rapport régional – Q1 à Q2 2017-18

QUESTIONS	Résultats				
	CSNB 2016 (%)		Vitalité 2017-18 (%)		
	NB	Vitalité	Q1	Q2	Q3
Q1) Attente trop longue pour obtenir votre lit ? (Oui)	20.5	17.4	15	12	12
Q2) Traiter avec courtoisie et respect ? (Toujours)	86.8 MD 79.9 RN	87 MD 81.8 RN	89	90	89
Q3) Explications d'une manière que vous pouviez comprendre ? (Toujours)	74.8 MD 69.4 RN	79.5 MD 74.1 RN	82	81	85
Q4) Obtention de l'aide dès que vous en avez fait la demande ? (Toujours)	61.3	69.4	64	70	65
Q5) Explication – à quoi servait le nouveau médicament ? (Toujours)	67.7	68.0	67	70	71
Q6) Participation aux décisions concernant vos soins/traitements? (Toujours)	60.3	60.0	69	70	72
Q7) Participation de la famille aux décisions concernant vos soins ? (Toujours)	71.7	70.7	54	56	54
Q8) Douleur a-t-elle été bien contrôlée ? (Toujours)	60.4	63.3	56	59	54
Q9) Tenir compte de vos valeurs culturelles / celles de votre famille (Fortement en accord)	36.4	41.8	31	26	27
Q10) Chambre et salle de bain nettoyées ? (Toujours)	51.7	55.8	69	71	69
Q11) Tranquillité autour de votre chambre la nuit ? (Toujours)	41.7	50.1	64	66	62
Q12) Qualité de la nourriture (goût, température, variété) ? (Excellent + Très bonne)	19.5	23.0	42	38	41
Q13) Heures de visite pour vos proches (famille, amis) rencontraient vos attentes? (Toujours)	80.1	74.3	70	74	71
Q14) Personnel se lavait /désinfectait les mains avant de vous donner des soins? (Oui, toujours)	69.7	72.7	67	67	65
Q15) Hôpital se préoccupe véritablement de votre sécurité? (Oui, certainement)	81.8	84.3	92	93	91
Q16) Vérification du bracelet d'identité avant médicaments/traitements/tests? (Oui, toujours)	81.9	80.7	80	84	77
Q17) Reçu des renseignements écrit sur symptômes/problèmes à surveiller après congé ? (Oui)	65.2	74.2	66	70	73
Q18) Bonne connaissance de vos médicaments au congé ? (Complètement)	80.5	84.7	58	64	64
Q19) Service dans la langue officielle (anglais ou français) de votre choix? (Toujours)	91.1	86.9	90	91	90
Q20) Dans l'ensemble, comment a été votre expérience lors de ce séjour? (8, 9, 10)	78.9	82.5	86	87	87

Satisfaction générale par zone (8, 9, 10) – 2017-18											
Z1B			Z4			Z5			Z6		
Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
89%	86%	89%	84%	87%	84%	86%	88%	89%	92%	92%	91%

Note d'information

Rapport sur les plaintes : Q3 2017-18

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Item 7.2

Le 27 mars 2018

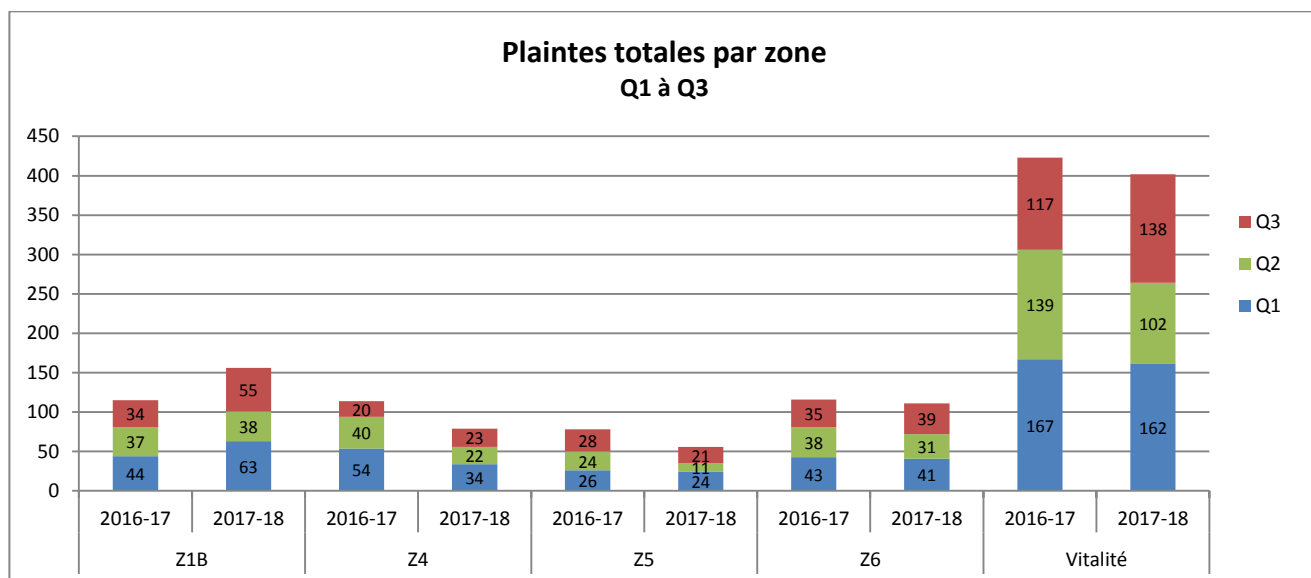
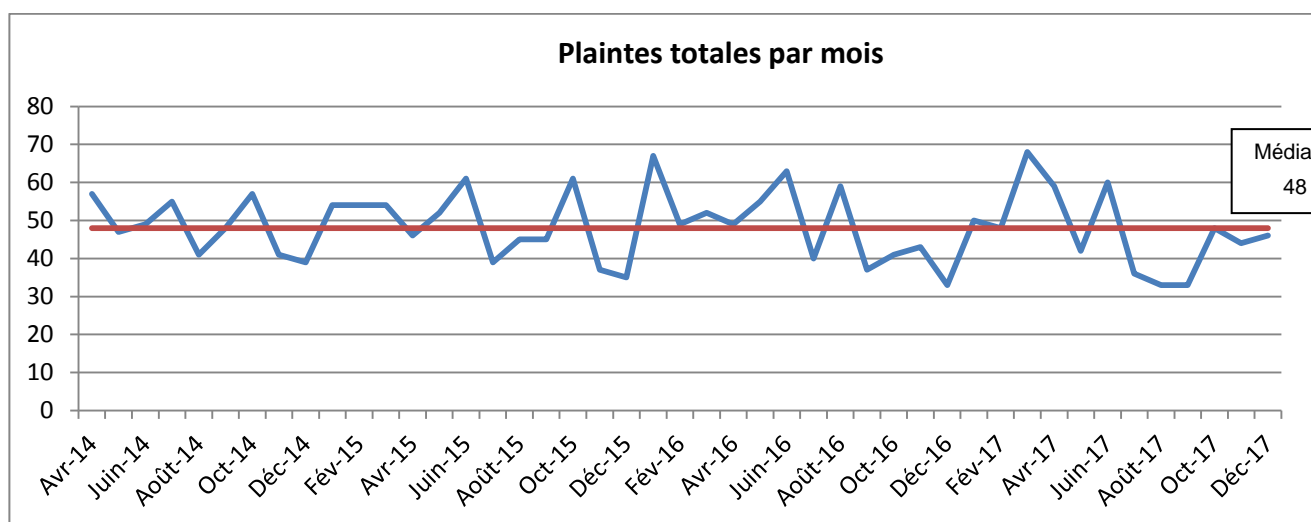
Rapport Q3 2017-18

- Rapport présenté à titre d'information

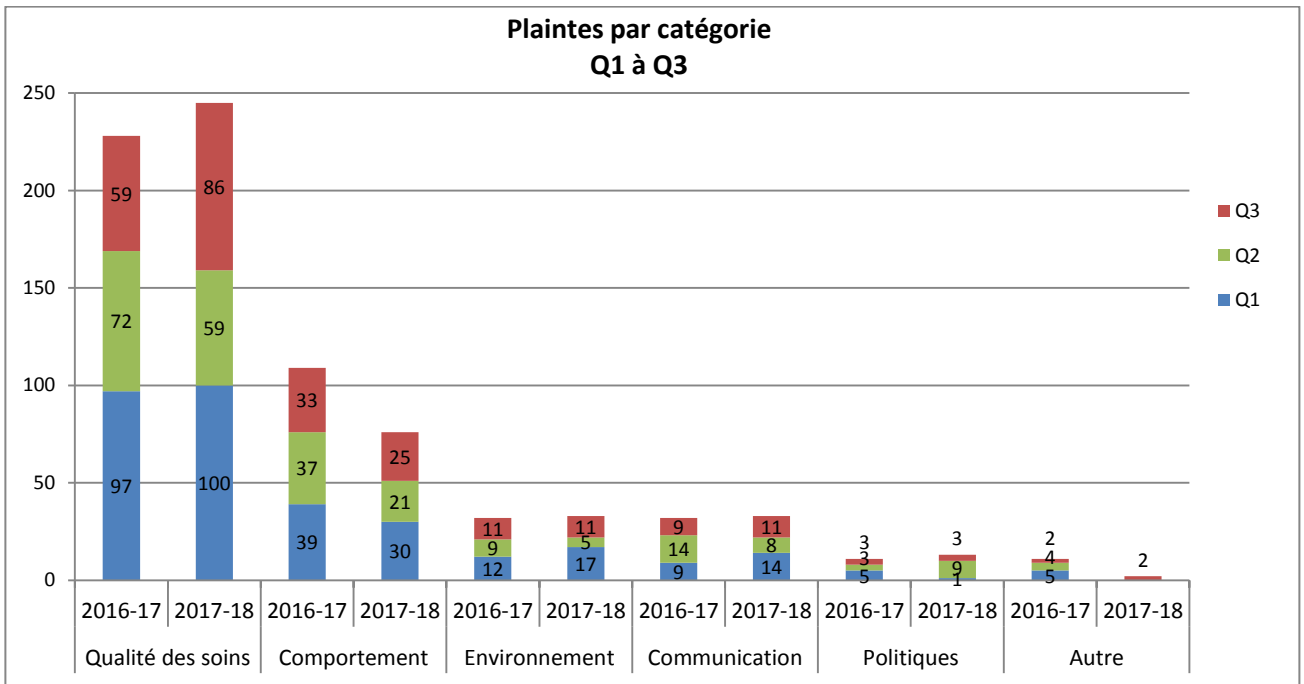
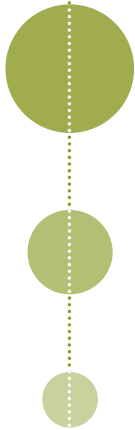
Contexte

- Le présent rapport comprend les données des trois premiers trimestres de l'année financière 2017-2018, ainsi que les données comparatives pour l'année 2016-17.

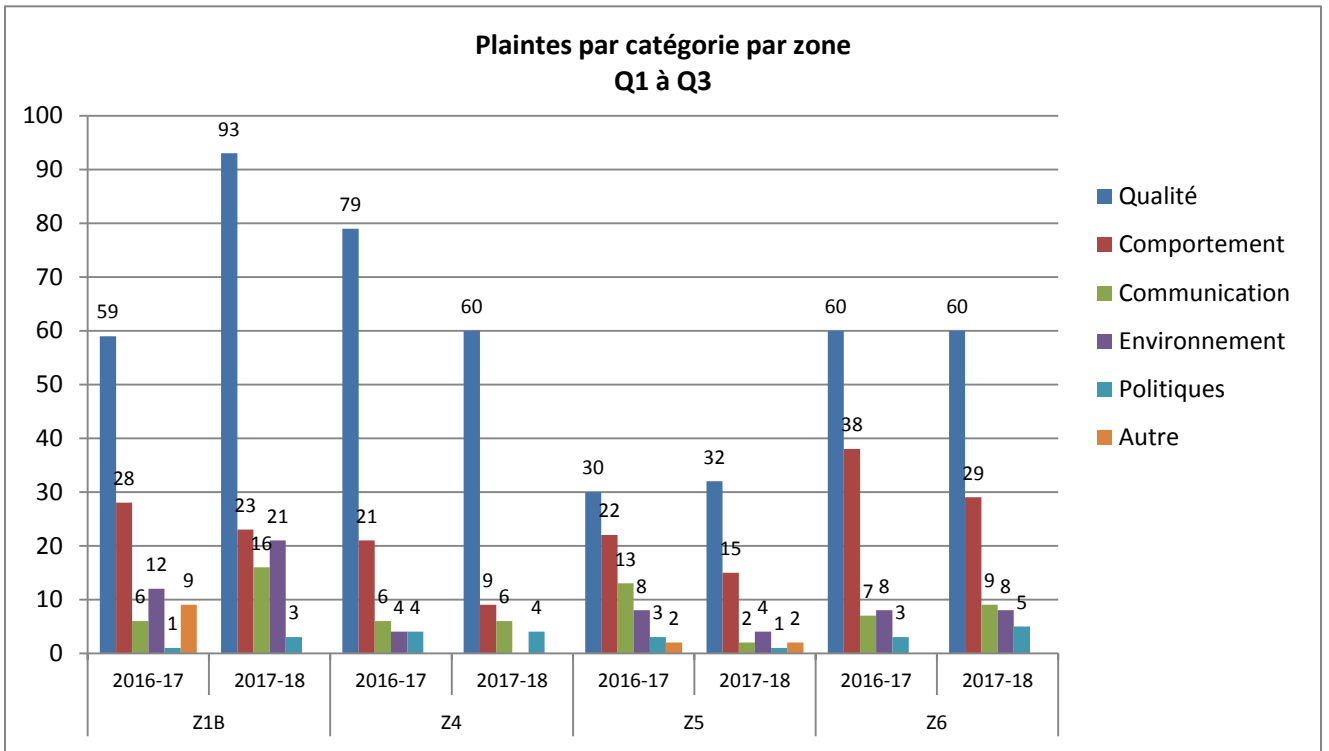
Résultats



- On note une légère diminution dans le nombre total de plaintes (Q1 à Q3) au niveau régional et dans chaque zone, sauf dans la Zone 1B.



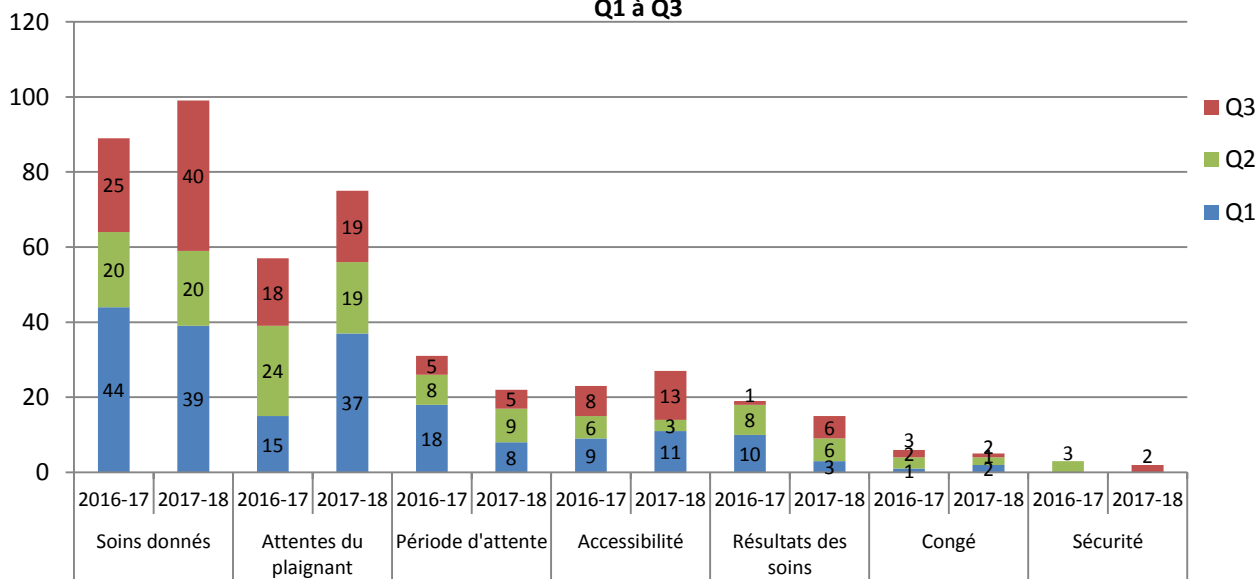
- On note une augmentation dans le nombre total de plaintes liées à la qualité des soins (7%↑) et une diminution dans les plaintes liées au comportement (30%↓).



- Dans la Z1B on note une augmentation (58%↑) dans le nombre total de plaintes liées à la qualité des soins. Cette augmentation est en grande partie dû à une augmentation des plaintes à l'urgence (↑16 plaintes comparé à l'année passée).

Plaintes liées à la qualité des soins par sous catégorie

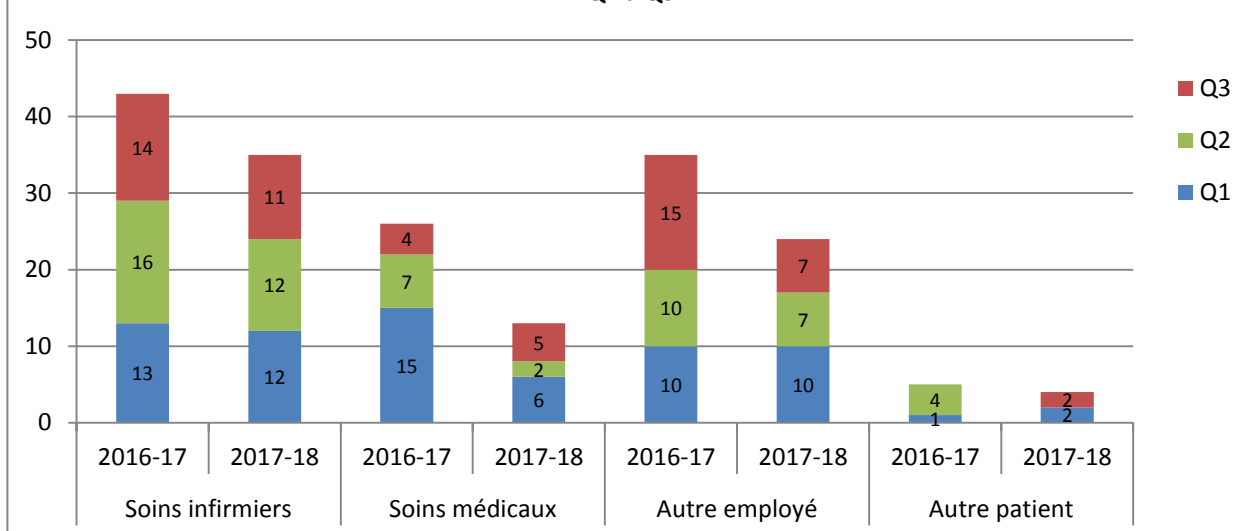
Q1 à Q3



- On note une légère augmentation au niveau des plaintes en lien avec les soins donnés et les attentes du patient. Les Services d'urgence comptent le plus haut volume de plaintes dans ces catégories (ex. : insatisfaction avec les soins reçus, diagnostique ou les soins non reçus – examen diagnostique, médication, etc.) On note une diminution du nombre de plaintes en lien avec la période d'attente. Moins de plaintes ont été rapportées en lien avec l'attente à l'urgence en 2017-18.

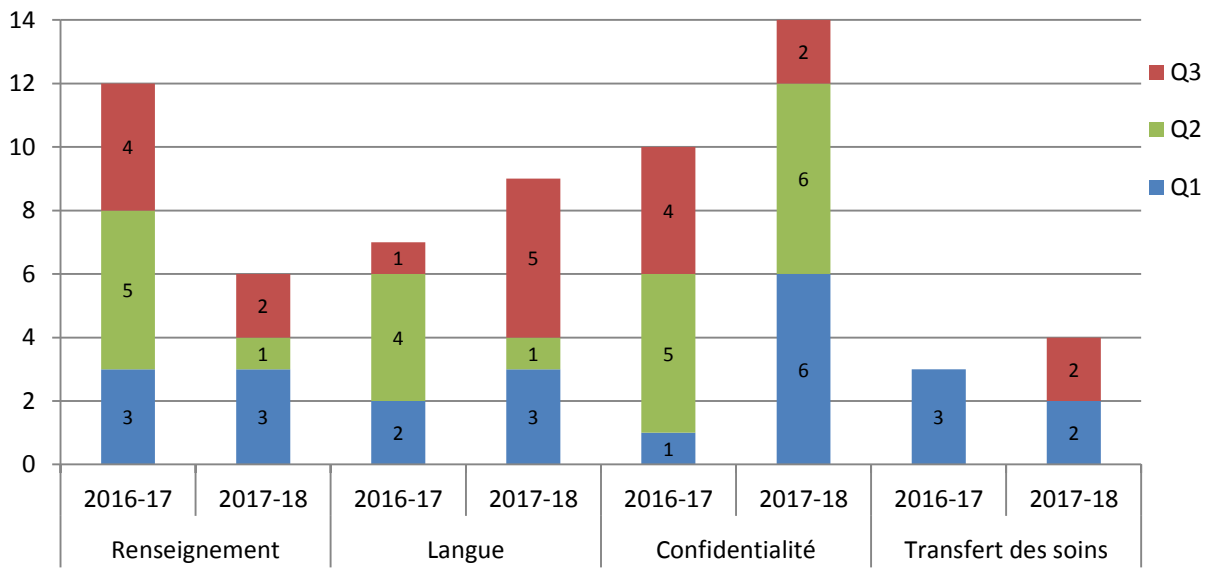
Plaintes liées au comportement par type

Q1 à Q3



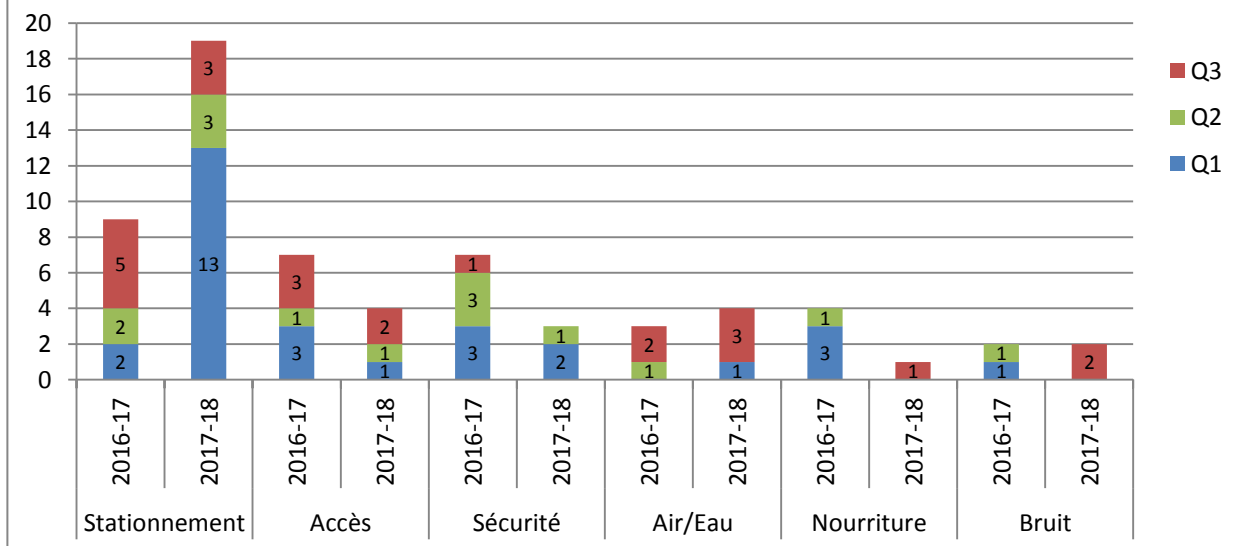
- On note une diminution dans le nombre total de plaintes liées au comportement (Q1 à Q3) dans toutes les catégories et plus particulièrement au niveau du corps médical (50%↓). Ceci peut possiblement être expliqué par les suivis étroits faits par les services médicaux pour les plaintes liées au comportement.

Plaintes liées à la communication par type Q1 à Q3

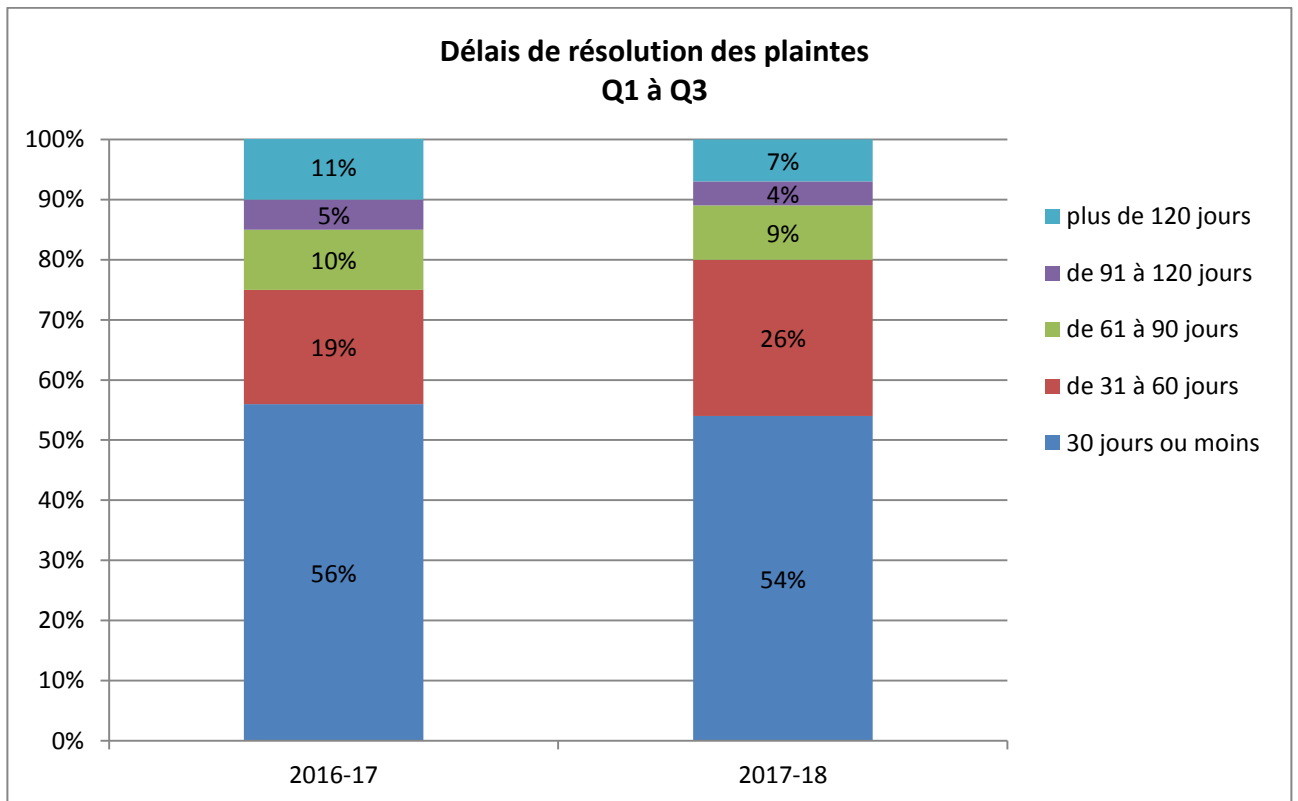
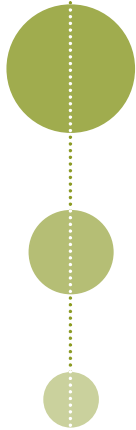


- On note une légère augmentation au niveau des plaintes liées aux langues et à la confidentialité. Les plaintes liées aux langues touchent les affiches unilingues, erreurs dans les lettres de rendez-vous, service pas obtenu dans la langue du choix du patient. La majorité des plaintes liées à la confidentialité sont par rapport à des bris potentiels de confidentialité. Quelques plaintes sont en lien avec le niveau de confidentialité aux postes de travail (ex. patients dans salle d'attente peuvent entendre information/conversation).

Plaintes liées à l'environnement par type Q1 à Q3



- La majorité des plaintes liées au stationnement (16 sur 19) proviennent du CHUDGLD. Un groupe de travail se penche sur cette problématique.



Des suivis étroits sont faits pour régler les plaintes dans le délai de trente jours. On note une légère amélioration dans taux de plaintes qui dépassent 60 jours.

Pistes d'amélioration / Recommandations

Chaque plainte reçue est portée à l'attention des gestionnaires ou des chefs de service/département intéressés pour fin d'examen et d'amélioration et des suivis sont effectués auprès du plaignant. Voici des améliorations / recommandations qui découlent des plaintes :

- **Plaintes en lien avec port de parfum/produits parfumés**
Une recherche sur le sujet et les meilleures pratiques a été effectuée. Une politique ébauche a été élaborée basé sur les résultats des recherches et sur des modèles de politiques de d'autres employeurs. Un groupe de travail formé d'employés du secteur des ressources humaines (santé au travail), de l'entretien ménager, des installations, de la qualité et sécurité des patients, des soins infirmiers et des communications sera mis sur pieds pour revoir la politique et assurer sa diffusion. Échéancier visé juin 2018.
- **Plaintes en lien avec les heures des visites/politique présence de la famille**
Le travail se poursuit avec le Service des communications afin de faire de la sensibilisation/promotion autour de cette politique (capsule pour les employés, foire aux questions, présentation). Échéancier visé juillet 2018.
- **Améliorer la gestion des plaintes aux points de service**
Une session de formation est en développement pour les employés de première ligne sur la gestion des préoccupations/plaintes aux points de service et sur la méthode de communication «Cœur-Tête-Cœur». Échéancier visé septembre 2018.

- **Exemples des améliorations apportées :**

Zone 1B

Plainte en lien avec manque de chambre d'isolation. Processus de priorisation des cas d'isolement de l'urgence pour les diriger vers les unités des soins aux étages révisé. Renforcement fait auprès du personnel et des médecins de l'urgence sur les critères et les précautions à suivre pour les cas d'isolement.

Plaintes des patients de l'hémodialyse en lien avec le service de collation. Le service sera maintenu avec le soutien du Services des bénévoles.

Zone 4

Plaintes en lien avec temps d'attente le matin pour l'enregistrement. Modification apportée aux heures de travail, employé entre plus tôt afin de désengorger la file d'attente le matin.

Plaintes en lien avec processus de transfert de l'unité de psychiatrie vers le centre de traitement des dépendances. Nouveau processus de transfert interservices sera mis en place.

Zone 5

Plainte en lien avec le processus et le délai pour une autopsie. Processus élaboré afin de clarifier la communication et les responsabilités des membres de l'équipe.

Plainte en lien avec emplacement du stationnement et vitesse à laquelle sortent les autos de la cour du CSCSJ. Ralentisseurs « speed bump » installés dans la cour du centre de santé près des stationnements pour prévenir/réduire la vitesse.

Zone 6

Le service alimentaire va mettre sur pied un projet d'étude pour vérifier la température des aliments, suite à des plaintes en lien avec la température de la nourriture (froide).

Plusieurs plaintes en lien avec l'engorgement de la rampe d'accès en face de l'hôpital. Un mémo a été envoyé aux employés les avisant d'utiliser le stationnement destiné aux employés pour le débarquement. Le service de sécurité ouvrira la barrière aux gens qui viennent chercher les employés.

Soumis le 14 mars 2018 par Nicole Frigault, Gestionnaire à la qualité et sécurité des patients

Rapport trimestriel des incidents (T3 de 2017-2018)
Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Item 7.3
Le 27 mars 2018

Décision recherchée

Le rapport trimestriel (T3 – octobre à décembre 2017) des incidents est présenté à titre d'information et avis.

Contexte / Problématique

Un rapport trimestriel des tendances est présenté au Comité selon le calendrier de présentation des rapports.

Éléments à considérer dans la prise de décision

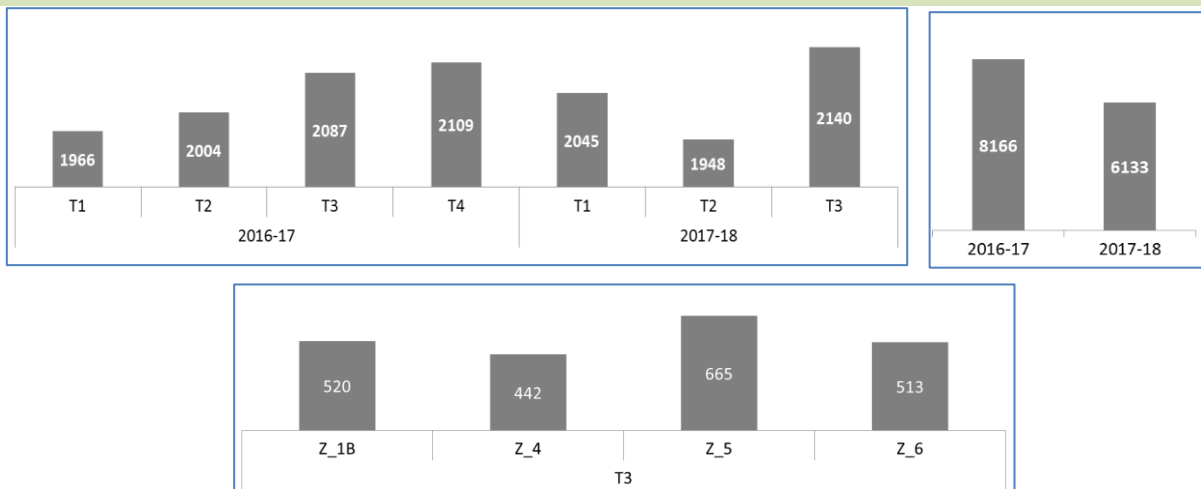
Les statistiques et graphiques représentent les données extraites des incidents « rapportés ». Il est important de considérer que les données peuvent varier d'un rapport à l'autre en raison de la mise à jour qui est faite sur une base mensuelle.

Considérations importantes

Chaque incident et incident évité de justesse est analysé avec la collaboration des secteurs concernés afin de cerner les améliorations à apporter, et ce, dans un but de prévenir la récurrence de ce type d'incident et d'assurer la sécurité des patients. À noter : les incidents évités de justesse rapportés sont inclus dans le nombre total d'incidents rapportés.

Résultats :

1- Total des incidents rapportés



Observations / Explications :

- Ces données représentent le total global des incidents rapportés par trimestre pour l'ensemble du Réseau. Une hausse considérable en T3 est remarquée, pouvant être

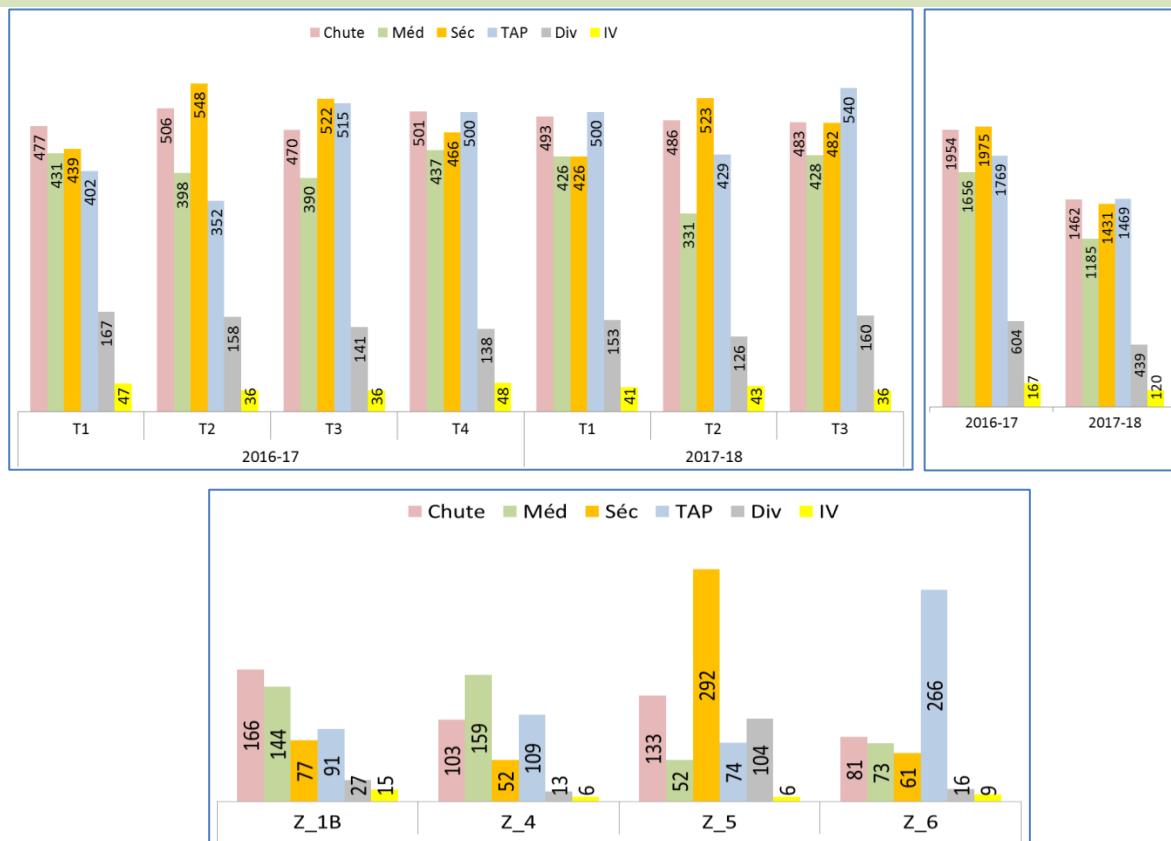
attribuable en partie par :

- L'utilisation d'une nouvelle version électronique du rapport d'incident facilitant le signalement des incidents par les employés de la Zone 6.
- La semaine nationale de sécurité des patients qui a eu lieu cette année du 30 octobre au 3 novembre. En effet, la sensibilisation faite auprès des employés sur l'importance de la culture de sécurité des patients redonne à chaque fois un élan au niveau du signalement des incidents.

Mesures prises :

- Les gestionnaires reçoivent mensuellement un rapport de tendance sur les incidents rapportés propre à leur(s) service(s) et peuvent ainsi identifier les tendances et cibler les occasions d'amélioration. De plus, les directeurs reçoivent un rapport trimestriel pour leur secteur/programme. C'est un travail en continu. La section 4 de la présente note d'information donne un aperçu de certains suivis effectués en réponse aux tendances identifiées.

2- Catégories des incidents rapportés.



Observations / Explications :

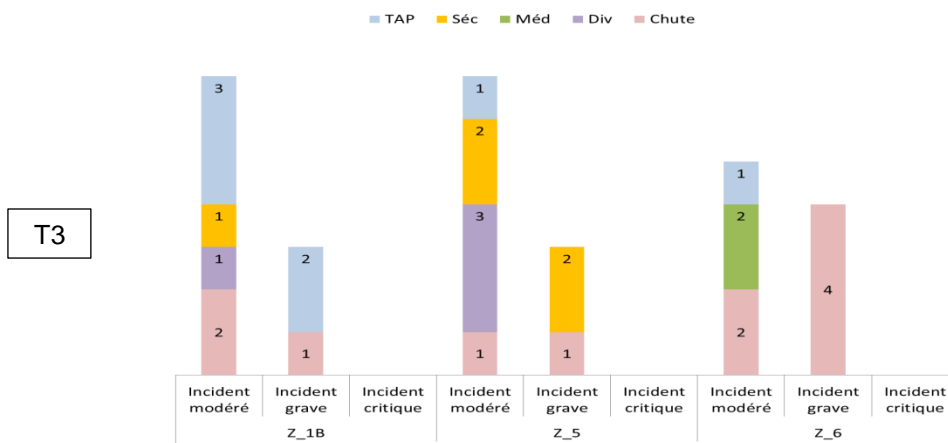
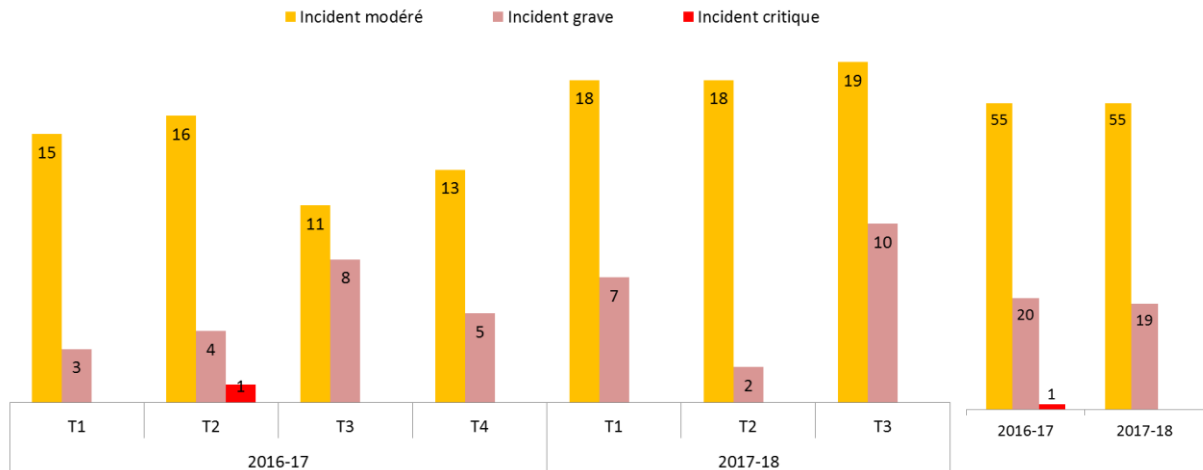
- Hausse marquée des incidents de type Traitement/analyse/procédé (TAP) dans la Zone 6. Ceux-ci se sont produits dans un service en particulier (Voir section 4). Nous devrions en principe remarquer une baisse en T4.

- Les incidents de sécurité sont beaucoup plus fréquents dans la Zone 5 que dans les autres zones, plus spécifiquement au CHR. Malgré le fait que l'on prévoit que cette tendance persistera en raison de la clientèle qui présente des besoins et défis particuliers, une analyse plus approfondie des tendances est en cours à différents paliers de l'organisation.
- Le nombre d'incidents liés aux médicaments est toujours un peu plus élevé dans la Zone 4 que dans les autres zones. Ceci est en partie expliqué par le fait que la Zone 4 rapporte davantage les incidents évités de justesse comparativement aux autres zones. Les incidents évités de justesse sont inclus dans le nombre total d'incidents rapportés. En T3, sur 159 incidents liés aux médicaments, 46 étaient des évités de justesse (29%).

Mesures prises :

- Les mesures prises sont identifiées suites aux analyses de tendance. C'est un travail en continu.

3- Incidents modérés, graves et critiques



Observations / Explications :

- Il n'y a pas d'explication pour la hausse globale d'incidents graves toutefois nous croyons que pour certains incidents, la gravité sera réévaluée à la baisse. Les gravités sont souvent ajustées suite aux suivis faits de ces incidents. Les valeurs identifiées en T3 ne reflètent donc pas

nécessairement le portrait actuel et pourraient changer. On peut s'attendre à une diminution du nombre d'incidents graves en T3 lors de la mise à jour de T4.

- Aucun incident moyen ou grave pour la Zone 4 en T3.

Mesures prises :

- Tous ces incidents ont fait l'objet d'un suivi et des pistes d'améliorations ont été identifiées et mises en place ou sont en voie de l'être.
- Lorsqu'approprié, ces incidents ont été référés au Service de qualité pour revue.

4- Suivis suite aux Analyses de tendances

Zone 1B :

- En octobre, suite à une augmentation du nombre de plaies de pressions à l'unité de soins de l'HSMK, des sessions éducatives concernant les plaies de pression ont été offertes au personnel. Une horloge de positionnement a été mise au chevet des patients à risques et des discussions de cas ont lieu lors de la réunion de l'équipe multidisciplinaire. L'infirmière ressource a également reçu une formation sur les meilleures pratiques à ce sujet.
- En décembre, plusieurs incidents évités de justesse ont été rapportés au Service alimentaire où les besoins particuliers (intolérance/allergie/dysphagie/etc.) de certains patients n'étaient pas toujours identifiés sur le menu. L'achat prévu d'un système de menus informatisés permettra d'améliorer ceci.

Zone 4 :

- En octobre, une augmentation des incidents reliés aux médicaments à l'unité de soins prolongés de l'HRE a été notée. Ces incidents survenaient surtout en soirée, ce qui est un facteur contributif au niveau environnemental. Un ajustement a été fait au niveau du personnel soit l'ajout d'une infirmière auxiliaire pour le relais de soir.
- En novembre, plusieurs incidents ont été rapportés par la Santé publique alors que des vaccins périmés ont été administrés. Une vérification systématique du produit avant l'administration a été recommandée. De plus, une vérification des vaccins qui sont dans le réfrigérateur sera effectuée à chaque mois en guise de mesure préventive.

Zone 6 :

- En octobre, novembre et décembre, une augmentation des incidents de type Traitement/analyse/procédé a été notée au Service d'imagerie médicale de l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst alors que des copies additionnelles de rapports n'ont pas été envoyées à qui de droit tel qu'indiqué sur les requêtes. Diverses pistes d'amélioration ont été identifiées et partagées au gestionnaire ainsi qu'à la direction afin qu'elles soient appliquées. Une réduction significative de ces incidents est attendue.

Suivi à la décision

- Poursuivre l'analyse des tendances et le suivi des incidents et incidents évités de justesse.

Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 2018-03-05 par Sonia Bernatchez, gestionnaire du Service de gestion des risques

Recommandations des Comités de revues

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Item 7.4

Le 27 mars 2018

Décision recherchée

- Les recommandations des comités de revues sont déposées pour information.

Contexte / Problématique

- Ce rapport présente les recommandations des comités de revues qui ont eu lieu depuis le dernier rapport, soit d'octobre 2017 à février 2018.
- Le rapport présente également un résumé de l'état d'avancement des recommandations qui découlent des comités de revues qui ont été effectués avant cette période.
- Dans la période d'octobre 2017 à février 2018 un total de 9 revues ont été effectuées à travers les quatre zones (6 incidents préjudiciables, 2 suicides en communauté et 1 incident évité de justesse) et un total de 55 recommandations ont été émises.
- De ces 55 recommandations : 18 sont en place, 27 sont en voie d'implantation (la plupart avec échéancier dans les prochains mois), 2 sont non débutées et 3 ont été jugées non faisable. Pour 5 recommandations, nous sommes en attente de suivi. Le tableau ci-dessous présente un résumé des revues et des recommandations émises.

Résumé des revues et recommandations (octobre 2017 à février 2018)

Types d'incidents	Résumé des recommandations
Patient en arrêt cardiaque n'a pas été réanimé selon ordonnance au dossier	Révision et amélioration du formulaire et des politiques de non-réanimation et d'intensité des soins. Double vérification indépendante lors de la transcription de l'ordonnance de non-réanimation au plan de soins. Bannir l'utilisation d'abréviation au plan de soins. Assurer que la feuille de non réanimation demeure au début du dossier (assigner tâche aux commis).
Patient quitte le centre de traitement des dépendances en chaise roulante dans la nuit sans avis et subi engelures	Révision des critères de transfert de l'hôpital au centre. Révision de la procédure de tournée. Modifications au poste (installer sonnette, améliorer éclairage, réaménager poste pour permettre endroit de travail). Faire «benchmarking» sur les heures de soins. Système d'alarme sur portes (corridor et extérieur).
Patient reçoit surdosage de Méthadone et devient léthargique	Révision du formulaire «Dose de chargement» et du protocole. Revoir inventaire des kits d'antidote sur l'unité. Identifier dossier avec collant rouge Méthadone. Revoir formation sur protocoles et utilisation des antidotes. Renforcer documentation des évaluations du patient et faire audit. Effectuer tournées de vérification aux heures.
Tentative de suicide	Afficher guide d'évaluation des facteurs de risque suicidaire au poste. Formation sur les facteurs de risque et de protection. Ajout d'un couteau J et formation sur l'utilisation. Pratique de code bleu.
Patient avec statut volontaire quitte l'unité et est manquant	Clarifier processus à suivre lorsqu'un patient est manquant. Réviser politique du code jaune. Clarifier droit de patients volontaires. Revoir pratique en lien avec ordonnances de congé et la couverture médicale du service.
Chute avec fracture de hanche	Formation et affiche sur l'utilisation des contentions. Assigner une personne championne sur l'utilisation des contentions. Avoir une chaise avec ceinture de positionnement et ceintures de disponible sur l'unité. Assurer que tout le personnel a la formation sur l'intervention non-violente en situation de crise.
Omission de traitement (transfusion reçue sans plaquettes)	Revoir mécanisme de transfert d'information pour la prise en charge des patients. Politique régionale sur la transmission des valeurs du laboratoire. Rappel au personnel de vérifier le rapport papier suite à l'appel du laboratoire sur une valeur critique.
Suicide en communauté x2	Formation au médecin de famille sur les services de santé mentale en communauté. Révision des critères d'utilisation de la télésanté pour consultation. Offrir la possibilité de consulter un intervenant à l'extérieur de la région. Poursuivre les démarches sur la déstigmatisation en lien avec la maladie mentale.

État d'avancement des recommandations (revues avant octobre 2017)

- Il y a 14 revues (effectuées avant octobre 2017) avec recommandations incomplètes. En total il reste 22 recommandations à mettre en place.
- Des 14 revues incomplètes, 5 sont en lien avec des suicides en communauté, 2 en lien avec des chutes, 3 en lien avec des traitements, 2 en lien avec des incidents de médicaments, une fugue et un code blanc.
- Plusieurs des recommandations progressent bien et seront complétées dans les mois à suivre (ex. échelle d'évaluation du risque de suicide, implantation du module d'allergie, certaines formations en cours).

Éléments à considérer dans la prise de décision

- L'amélioration de la qualité et la sécurité des patients.
- L'atténuation des risques.
- Faisabilité des recommandations et impact sur les ressources.
- La *Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients*.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique		X		
Qualité et sécurité			X	
Partenariats	X			
Gestion des risques (analyse légale)			X	
Allocation des ressources (analyse financière)		X		
Impacts politiques	X			
Réputation et communication		X		

Suivi à la décision

- Poursuivre les suivis / l'implantation des recommandations incomplètes.
- Présenter le rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations au Comité régional des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité afin d'obtenir l'appui de vice-présidents dans l'implantation des recommandations incomplètes.

Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 19 mars 2018 par Nicole Frigault, Gestionnaire à la qualité et sécurité des patients

Note d'information

Sondage sur la santé primaire

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité

Item 7.5

Le 27 mars 2018

Décision recherchée

- Ce rapport est fourni à titre d'information et avis.

Contexte / Problématique

- Troisième rapport du sondage sur la santé primaire publié par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.
- Donne un portrait sur la qualité et l'expérience vécue par le client à l'égard des services de santé primaire.
- Les soins de santé primaire sont le premier point d'entrée des services de soins de santé. Ils font habituellement référence aux médecins de famille, aux centres de santé communautaire, aux cliniques « après les heures » et aux infirmières praticiennes.
- Les comparaisons entre les résultats des sondages sont disponibles (2014 et 2018) afin de voir s'il y a eu amélioration.
- Le rapport complet présente des résultats par communauté, mais pour ce rapport interne seuls les résultats par Zone de santé seront présentés.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Voici les éléments principaux qui résultent de l'analyse du rapport 2017 pour les zones du Réseau de santé Vitalité :

- L'absence de médecin de famille est présente pour 1 citoyen sur 10.
- L'accessibilité au médecin de famille et à l'infirmière praticienne est encore à améliorer. Deux citoyens sur 5 doivent attendre plus de 5 jours pour avoir un rendez-vous avec le médecin de famille. 1 sur 3 doit attendre plus de 5 jours pour avoir un rendez-vous avec l'infirmière praticienne.
- L'accessibilité au médecin de famille constitue un important facteur de l'utilisation de la salle d'urgence comme lieu régulier de soins. Dans le sondage, parmi les Néo-Brunswickois qui ont répondu avoir un médecin de famille, mais qui utilise la salle d'urgence comme lieu habituel de soins quand ils sont malades, environ 85 % ont répondu que c'était en raison du piètre accès à leur médecin de famille. Cette réalité affecte le temps d'attente à l'urgence : 1 sur 3 attend plus de 4 heures et presque 1 sur 10 plus de 8 heures.
- Le besoin de soins sur la santé émotionnel par un professionnel est fréquent (1 sur 5) et 1 sur 3 parmi ceux qui ont le besoin n'ont pu avoir accès à un professionnel.
- La qualité des interactions avec le médecin de famille et l'infirmière praticienne demeure un défi. 1 sur 5 dit que l'IP n'a pas toujours les temps pour discuter, et que leur soin n'est pas coordonné avec les autres professionnels. Le ratio est de 1 sur 3 pour le médecin de famille.
- Pour les spécialistes, 2 sur 5 patients doivent attendre entre un et six mois et 3 sur 20, six mois ou plus.
- L'accessibilité est à améliorer, surtout dans la Zone 1 à l'infirmière praticienne et à la Zone 5 au médecin de famille.
- Dans la langue de service, l'anglais surtout aux zones 4, 5 et 6 demeure à améliorer.
- L'efficacité se détériore de façon importante dans les zones 4 et 6.
- En plus des difficultés d'accéder à voir un médecin de famille ou une infirmière praticienne, il y a des opportunités d'amélioration dans la communication et la coordination de soins, surtout dans les zones 4, 5 et 6.
- La satisfaction envers le médecin de famille ou l'infirmière praticienne reste à améliorer dans la Zone 5.

-
- Pour les habitudes de vie, une amélioration dans la consommation quotidienne de tabac est constatée sauf pour la Zone 6. La proportion de fumeurs continue à être élevée à la Zone 5. Pour les autres comportements liés à la santé, il y a encore des défis à surmonter, surtout dans les Zones 5 et 6.
 - Les conditions chroniques demeurent plus fréquentes dans la Zone 5 et il a été noté une augmentation de la fréquence de citoyens qui rapportent de la dépression à la Zone 1.

Comparativement aux résultats de 2014, voici les indicateurs pour lesquels on note une amélioration significative pour le Réseau :

- Infirmière praticienne (heures de bureau prolongées, rendez-vous le jour même ou le jour suivant, coordination des soins, satisfaction générale, proportion du taux de consultation)
- Médecin de famille (visites à domicile, arrangements après les heures)
- Citoyens (fumeurs quotidiens, connaissance des effets des médicaments prescrits (maladies chroniques), utilisation d'une « clinique après-heures » ou une clinique sans rendez-vous, diagnostiqués ou traités pour un accident vasculaire cérébral, l'arthrite, l'asthme, le cancer, le diabète, l'hypertension, une maladie cardiaque, reflux gastrique, trois ou plus problèmes chroniques)

Comparativement aux résultats de 2014, voici les indicateurs pour lesquels on note une diminution significative pour le Réseau :

- Médecin de famille (rendez-vous en 5 jours ou moins, rendez-vous le jour même ou le jour suivant, temps pour discuter des sentiments, craintes et préoccupations)
- Salle d'urgence (attente moins de quatre heures)
- Citoyens (capacité de contrôler ou gérer leur état de santé, compréhension de l'information écrite par rapport à un médicament ou leur état de santé, consommation de 5 portions ou plus de fruits ou légumes par jour, échange avec un professionnel de la santé sur ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé ou prévenir la maladie, en accord avec le principe que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d'eux-mêmes, trouble d'humeur autre que la dépression, problèmes de mémoire)

Considérations importantes

- Une analyse plus détaillée (annexe A) est disponible.
- Un tableau avec les résultats de chaque indicateur et les rangs correspondant à chaque région sociosanitaire du Nouveau-Brunswick sont dans l'annexe B.
- Le rapport publié par le Conseil se trouve sur le site : <https://www.nbhc.ca/sites/default/files/documents/etrepatient-dossier.pdf>
- Le conseil d'administration a approuvé le 14 décembre 2015, le plan de services cliniques – phase 1, qui est principalement un virage vers des services de santé primaires.
- Le conseil d'administration a approuvé le plan stratégique de 3 ans en janvier 2017 et a reconfirmé ses priorités en décembre 2017.
- Une des orientations stratégiques est d'offrir des services de santé primaires en continu le plus près possible du milieu de vie de la personne.
- Plusieurs initiatives sont en cours pour :
 - Intensifier les solutions de rechange à l'hospitalisation ;
 - Uniformiser des pratiques exemplaires en gestion continue des maladies chroniques ;
 - Optimiser des services de santé mentale ;
 - Développer une approche de codécision avec les patients et leur famille dans la planification des soins et des services.

-
- Les initiatives nécessitent des changements de pratiques, un changement de culture, le travail en multidisciplinarité, l'engagement de toutes parties prenantes, etc. et la mise en œuvre et l'atteinte des résultats s'échelonnent sur plusieurs années.

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique	X		
Qualité et sécurité		X	
Partenariats	X		
Gestion des risques	X		
Allocation des ressources		X	

Suivi à la décision

Communiquer les résultats du sondage aux médecins, aux gestionnaires des centres de santé communautaire, aux infirmières praticiennes.

Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 20 mars 2018 par Camilo Maya, gestionnaire régional de la Mesure des résultats

Date : 20 mars 2018 (publication le 13 mars 2018)
Objet : Sondage sur la santé primaire [Rapport complet](#)
Source des données : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Contexte :

- Troisième rapport du sondage sur la santé primaire publié par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.
- Ce rapport donne un portrait sur la qualité et l'expérience vécue par le client à l'égard des services de santé primaire.
- Les soins de santé primaire sont le premier point d'entrée des services de soins de santé. Ils font habituellement référence aux médecins de famille, aux centres de santé communautaire, aux cliniques « après les heures » et aux infirmières praticiennes.
- Les comparaisons entre les résultats des sondages sont disponibles (2014 et 2018) afin de voir s'il y a eu amélioration.
- Le rapport complet présente des résultats par communauté. Par contre, pour ce rapport interne, seuls les résultats par zone de santé seront présentés.

Faits saillants :

- **Accessibilité** :
En général, tous les indicateurs d'accessibilité sont en détérioration pour la province, sauf une légère augmentation de la disponibilité d'infirmière praticienne.
- Équipe de santé:
 - Dans la province, la Zone 6 présente le meilleur accès à une équipe de santé primaire. Les autres zones de Vitalité sont les dernières. La plus basse, Zone 1.
- Fournisseur de soins (médecin de famille ou infirmière praticienne):
 - Les zones 5 et 6 ressortent pour leurs résultats. Les zones 1 et 4 sont meilleures que les résultats provinciaux.
- Infirmière praticienne:
 - L'accès aux infirmières praticiennes après les heures semble un défi pour la Zone 1. Les autres zones occupent les premiers rangs, supérieures à la moyenne provinciale.
 - Le pourcentage de citoyens qui a répondu avoir une infirmière praticienne comme fournisseur de soins est plus élevé dans les zones 4, 5 et 6, tandis que le pourcentage de la Zone 1 est le plus bas de la province (13.3 %).
 - Pour avoir un rendez-vous à l'intérieur de 5 jours, la Zone 1 montre de meilleurs résultats que les autres zones de Vitalité. Les zones 4, 5 et 6 ont le pourcentage le plus bas.
 - Pour les rendez-vous la journée même, la Zone 6 semble avoir plus de défis. Les autres zones occupent le premier rang.
- Médecin de famille:
 - L'accès aux médecins de famille après les heures semble un défi pour les zones 4, 5 et 6. Les autres zones occupent les premiers rangs, supérieures à la moyenne provinciale.
 - Les zones 1 et 6 performent mieux dans l'indicateur d'arrangement après les heures pour être vu par un autre médecin ou une infirmière quand le bureau est fermé.
 - Le pourcentage de citoyens qui a déclaré des visites à domicile par son médecin de famille est plutôt faible (4.6% pour le N.-B.). Les plus bas pourcentages sont dans la Zone 1B (2.7 %) et dans la Zone 4 (3.7 %). Les autres zones démontrent des pourcentages similaires.
 - La communication dans les heures normales de bureau avec le médecin de famille semble plus facile dans les zones 4 et 5. La communication est plus difficile dans les zones 1 et 6.
 - Avoir le médecin de famille habituel est plus fréquent dans les zones 1 et 6. Les zones 4 et 5 ont des résultats similaires à la province (90.41 %)
 - Pour avoir un rendez-vous à l'intérieur de 5 jours, la Zone 1 démontre de meilleurs résultats que les autres zones de Vitalité. Les zones 4, 5 et 6 ont les plus bas pourcentages.
 - Pour les rendez-vous la journée même, les zones 5 et 6 semblent avoir plus de défis. L'autre zone occupe le premier rang.
- Salle d'urgence de l'hôpital :

- L'indicateur est à la baisse par rapport aux résultats de 2014 (73.9 % vs 68 %). Sauf pour la Zone 4, les zones de Vitalité ont des pourcentages plus bas que la province.
- **Spécialiste:**
 - 44.11 % ont déclaré attendre moins d'un mois pour la première visite. Les zones 1 et 6 présentent des meilleurs pourcentages que la province. Les pourcentages des zones 4 et 5 sont beaucoup plus bas.
- **Langue de service:**
 - Le pourcentage de citoyens qui a déclaré que le service a toujours été en anglais est bas dans toutes les zones de Vitalité. Il est moins fréquent dans la Zone 4, et en détérioration (80.8 % à 71.1 %) dans les zones 5 et 6. Pour le français, le pourcentage est plus bas que la province dans la Zone 5.
- **Obstacles aux services de santé:**
 - L'incapacité de sortir de la maison semble être plus sévère à la Zone 1 (10.3 %). Les autres zones de Vitalité ont des pourcentages plus bas que celui de la province (9.6 %).
 - Ne pas voir un professionnel en santé mentale (ayant le besoin d'y aller) est plus fréquent dans les zones 1 et 4. Les deux meilleurs sont les zones 5 et 6.
 - Les coûts des médicaments et l'absence d'assurance pour les médicaments sont identifiés plus fréquemment comme obstacle dans les zones 4, 5 et 6, mais pas autant fréquent dans la Zone 1 (30.3 %).
 - La difficulté de s'y retrouver dans le système des soins de santé semble être un moins grand obstacle dans les zones 1 et 4 et plus grand dans les zones 5 et 6.
- **Efficacité:**
 - Les gens qui ont un problème de santé chronique ont une confiance similaire en leur habileté à contrôler et à gérer leur état de santé qu'en 2014. Cette confiance semble être moins fréquente dans les zones 4, 5 et 6. La Zone 1 a des meilleurs résultats que la moyenne provinciale (41.6 %)
- **Justesse:**
 - **Communication:**
 - Le temps que le médecin de famille ou l'infirmière praticienne donne pour discuter de leurs sentiments, craintes et préoccupations est perçu comme suffisante de façon moins fréquente dans les zones 4, 5 et 6 (en détérioration aussi par rapport à 2014) que dans la Zone 1.
 - **Coordination:**
 - L'aide que le médecin de famille ou l'infirmière praticienne donne pour coordonner les soins d'autres professionnelles est perçu comme suffisante de façon moins fréquente dans les zones 4, 5 et 6 (en détérioration aussi par rapport à 2014) que dans la Zone 1.
 - **Alphabétisme en matière de santé:**
 - Comprendre l'information écrite concernant une prescription pour un médicament jugé comme toujours ou habituellement difficile est légèrement plus fréquente dans toutes les zones de Vitalité. La plus basse fréquence dans le RSV se trouve à la Zone 5 (9.85 %)
- **Satisfaction:**
 - **Service de santé en général:**
 - La satisfaction pour les services de santé en général reçus dans les 12 derniers mois, 8,9 ou 10 sur 10 a été cotée plus fréquemment que la moyenne provinciale (68.96 %) dans les zones 1, 4 et 6. La Zone 5 (68.51 %) a eu un pourcentage très proche. La plus haute fréquence était à la Zone 6 (72.55 %).
 - **Infirmière praticienne:**
 - La satisfaction pour les services de santé reçus de l'infirmière praticienne dans les 12 derniers mois, 8,9 ou 10 sur 10 a été cotée moins fréquemment que la moyenne provinciale (88 %) dans les zones 1, 4 et 5, mais plus élevée dans la Zone 6 (93.5 %).

- Médecin de famille:
 - La satisfaction pour les services de santé reçus de médecin de famille dans les 12 derniers mois, 8,9 ou 10 sur 10 a été cotée plus fréquemment que la moyenne provinciale (88.2 %) dans les zones 1, 4 et 6, mais le plus bas dans la Zone 5 (79.69 %).
- Salle d'urgence de l'hôpital:
 - La satisfaction pour les services de santé reçus à la salle d'urgence de l'hôpital dans les 12 derniers mois, 8,9 ou 10 sur 10 a été cotée uniquement pour la moitié des citoyens de la province (51.5 %). Ce chiffre ne représente aucun changement drastique à partir des données de l'année 2014. Cette satisfaction a été cotée plus fréquemment que la moyenne provinciale dans toutes les zones de Vitalité 1, 4 et 6
- **Comportements liés à la santé:**
 - La majorité des résultats des indicateurs se sont dégradés par rapport à 2014 dans les zones de Vitalité. Il est à noter qu'il y a eu une importante amélioration de l'activité physique à la Zone 1 (augmentation de 10 %, résultat de 51 %) et la consommation de fruits et de légumes à la Zone 5 (augmentation de 8.7 %, résultat de 48 %). Aussi, on peut constater une amélioration dans les fumeurs quotidiens dans les zones 1 et 5.
 - La Zone 1 occupe le deuxième et troisième rang dans les indicateurs sauf pour l'indicateur de prévention (parler avec un professionnel sur les pratiques cliniques préventives) où elle a été gradée au dernier rang.
 - La Zone 4 détient le premier et deuxième rang dans les indicateurs de prévention, usage de tabac et embonpoint ou obésité, mais le sixième rang en activité physique et consommation de fruit et légumes.
 - La Zone 5 occupe le premier rang en consommation de fruits et de légumes, le rang le plus bas en obésité, et le troisième rang en prévention. La Zone 5 occupe le dernier rang en activité physique, en embonpoint ou obésité et consommation de tabac.
 - La Zone 6 occupe le rang au milieu (rangs 4 et 5) pour activité physique, et consommation de fruits et légumes et fumeur quotidien ou occasionnel. La Zone 6 occupe les premiers rangs en relation au poids (obésité ou embonpoint).
- **Médicaments et perspective personnelle sur la santé:**
 - Le nombre de citoyens qui prend 6 médicaments ou plus (parmi la population atteint d'au moins une maladie chronique) est en augmentation au Nouveau-Brunswick (16.4 %) et à la Zone 1 (15.3 %). Les zones 4,5 et 6 occupent les derniers rangs, tandis que la Zone 1 occupe le deuxième rang.
 - Les citoyens qui ont déclaré que les pharmaciens les aident le plus lorsqu'ils ont besoin d'aide pour comprendre leurs médicaments sont plus fréquents que dans l'ensemble de province (69.3 %) aux zones 1 et 6. Les zones 4 et 5 occupent les derniers rangs.
 - Les citoyens qui ont déclaré étant fortement d'accord que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d'eux-mêmes sont plus fréquents que dans l'ensemble de province (52.5 %) à la Zone 1. Les zones 4, 5 et 6 occupent les derniers rangs.
- **Conditions chroniques:**
 - Accident vasculaire cérébral (AVC), anxiété, arthrite, asthme, cancer, cholestérol, dépression, diabète, douleur chronique, hypertension, maladie cardiaque, MPOC, multiples problèmes de santé chroniques, reflux gastrique, trouble d'humeur autre que la dépression.
 - La tendance de la déclaration de conditions chroniques pour les citoyens semble être en général constante ou en amélioration en comparaison au rapport de 2014, exception fait de la fréquence de dépression et diabète déclaré à la Zone 1.
 - La Zone 4 a la plus basse fréquence de déclaration de maladies chroniques, présentant le rang 1 à 3 pour la plupart des maladies chroniques, ainsi que la Zone 1. Il faut noter qu'il y a une exception à la Zone 1 où la dépression a été déclarée plus fréquemment que les autres zones (sixième rang).
 - La Zone 5 a les derniers rangs quant à la fréquence de maladies chroniques (exceptions: premier rang pour AVC, deuxième rang pour anxiété, asthme et reflux gastrique)
 - Les gens qui ont déclaré avoir un ou plusieurs problèmes de santé chronique sont à la hausse au Nouveau-Brunswick ainsi que dans toutes les zones de Vitalité.

- **Profil de santé:**

- La fréquence de déclaration de problèmes de mémoire qui perturbent les activités quotidiennes a demeuré stable dans la province (3.6 %). Les zones 4 et 6 sont aux premiers rangs et les zones 1 et 5 sont aux rangs du milieu (4 et 5).
- La fréquence de citoyens qui ont ressenti le besoin de voir un professionnel de la santé pour leur santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois est de 1 sur 5 (19.2 %). Les zones 4, 5 et 6 occupent les premiers rangs et la zone 1 le sixième rang.

- **Utilisation des services:**

- Clinique après-heures:
 - L'utilisation des cliniques après les heures est à la hausse à l'ensemble de la province (19 %, augmentation de 11.5 %) et dans toutes les zones de Vitalité, surtout dans la Zone 1 (31 %, augmentation de 14.5 %). La Zone 4 est la plus basse en pourcentage (12.24 %) et occupe le dernier rang.
- Infirmière praticienne:
 - La déclaration de l'utilisation de l'infirmière praticienne quand elle s'occupe régulièrement de leur soin est plus élevée dans les zones 4, 5 et 6 qu'à la province (59.5 %) et la Zone 1 (56.5 %) est légèrement plus bas.
 - La déclaration de l'utilisation de l'infirmière praticienne quand la personne est malade s'est améliorée dans l'ensemble de la province (3.2 %, augmentation de 49.2 %). La Zone 5 occupe le premier rang et les zones 4 et 5 les derniers.
- Médecin de famille:
 - La fréquence d'utilisation de médecin de famille est la plus basse dans les zones 1, 4 et 5 comparativement à la province (86.89 %) et la Zone 6 (56.5 %) est légèrement plus haut.
 - La déclaration de l'utilisation du médecin de famille quand la personne est malade s'est améliorée dans l'ensemble de la province (3.2 %, augmentation de 49.2 %). La Zone 6 occupe le quatrième rang et les zones 1, 4 et 5 les derniers.
- Salle d'urgence de l'hôpital:
 - Le nombre de personnes qui a consulté les salles d'urgence dans la dernière année est demeuré stable (42 %) et est plus élevé dans les zones 4, 5 et 6.
 - La déclaration de l'utilisation de la salle d'urgence quand la personne est malade s'est améliorée pour les zones 1 et 6. La Zone 1 (6.8 %) est la meilleure. Les autres zones de Vitalité sont dans les derniers rangs.

- **Sécurité:**

- Les résultats pour les gens qui ont un problème de santé chronique et qui connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments sont stables dans les zones de Vitalité sauf pour la Zone 1 (49.3 %), malgré être au troisième rang dans la province. Les autres zones occupent les derniers rangs.

Analyse :

L'absence de médecin de famille est présente pour 1 sur 10 citoyens.

L'accessibilité au médecin de famille et à l'infirmière praticienne est encore à améliorer. 2 individus sur 5 doivent attendre plus de 5 jours pour avoir un rendez-vous avec le médecin de famille. 1 sur 3 doit attendre plus de 5 jours pour avoir un rendez-vous avec l'infirmière praticienne.

L'accessibilité au médecin de famille constitue un important facteur de l'utilisation de la salle d'urgence comme lieu régulier de soins.

Dans le sondage de soins de santé primaire, parmi les Néobrunswickois qui ont répondu avoir un médecin de famille mais qui utilise la salle d'urgence comme lieu habituel de soins quand ils sont malades, environ 85 % ont répondu que c'était en raison du piètre accès à leur médecin de famille¹. Cette réalité affecte le temps d'attente à l'urgence : 1 sur 3 attend plus de 4 heures et presque 1 sur 10 plus de 8 heures.

Le besoin de soins par un professionnel sur la santé émotionnelle est fréquent (1 sur 5) et 1 sur 3 parmi ceux qui ont le besoin n'ont pu voir aucun professionnel.

¹ <https://www.nbhc.ca/sites/default/files/documents/etrepatient-dossier.pdf>

La qualité des interactions avec le médecin de famille et l'infirmière praticienne demeure un défi.

1 sur 5 dit que l'IP n'a pas toujours les temps pour discuter, et que leur soin n'est pas coordonné avec les autres professionnels. Le ratio est de 1 sur 3 pour le médecin de famille.

Pour les spécialistes, 2 sur 5 patients doivent attendre entre un et six mois et 3 sur 20 six mois ou plus.

L'accessibilité s'est améliorée surtout dans la Zone 1 pour l'accès à l'infirmière praticienne et dans la Zone 5 pour le médecin de famille.

Dans la langue de service, l'anglais surtout aux zones 4, 5 et 6 demeure à améliorer.

L'efficacité² se détériore de façon importante dans les zones 4 et 6.

En plus de difficultés d'accéder au médecin de famille ou l'infirmière praticienne, il y a des opportunités d'amélioration dans la communication et coordination de soins, surtout dans les zones 4, 5 et 6.

La satisfaction envers le médecin de famille ou l'infirmière praticienne reste à améliorer dans la Zone 5.

Pour les habitudes de vie, une amélioration dans le tabagisme est constatée sauf pour la Zone 6. La proportion de fumeurs continue à être élevée à la Zone 5. Pour les autres comportements liés à la santé il y a encore des défis à surmonter, surtout dans les zones 5 et 6.

Les conditions chroniques³ demeurent plus fréquents dans la Zone 5 et une augmentation de la fréquence de citoyens qui rapportent une dépression à la Zone 1 a été notée.

Recommandations:

Développer l'accès aux soins de santé primaire pour l'infirmière praticienne et le médecin de famille, incluant l'importance de la communication et la coordination avec les autres professionnels.

Améliorer la gestion des maladies chroniques et les patients à besoins complexes (plus d'une maladie).

Établir des groupes de soins, incluant de meilleurs pratiques pour le médecin, les infirmiers praticiens et les autres professionnels intervenants dans les soins des patients en santé primaire, mesurant l'impact sur l'accès et le continuum de soins.

Préparée par : Service d'aide à la décision

² Autogestion de l'état de santé. Citoyens qui sont très confiants par rapport à leur capacité de contrôler et gérer leur état de santé [parmi les citoyens qui ont au moins un des problèmes de santé chroniques suivants : l'arthrite, l'asthme, la douleur chronique, l'emphysème ou la MPOC, le cancer, le diabète, la dépression, un trouble d'humeur autre que la dépression, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, l'hypertension, le reflux gastrique] (%)

³ Accident vasculaire cérébral (AVC), anxiété, arthrite, asthme, cancer, cholestérol, dépression, diabète, douleur chronique, hypertension, maladie cardiaque, MPOC, multiples problèmes de santé chroniques, reflux gastrique, trouble d'humeur autre que la dépression.

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance		Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
Accessibilité	Équipe de santé primaire	Accès à une équipe de santé primaire : Citoyens qui ont un médecin de famille et ont déclaré au moins un des éléments suivants : (1) Une infirmière praticienne s'occupe régulièrement de leurs soins de santé, (2) Une infirmière qui travaille avec leur médecin de famille s'occupe régulièrement de leurs soins de santé, ou (3) Des professionnels de la santé autres qu'un médecin ou une infirmière leur sont disponibles dans le même bureau ou bâtiment que leur médecin de famille (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			
			2017	32.82			26.40		7	33.00		5	30.19		6	41.03		1	33.24		4	35.68		3	37.09		2	
	Fournisseur de soins de santé primaire	Citoyens qui ont un fournisseur de soins de santé primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne qui s'occupe régulièrement des soins de santé) (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			
			2017	92.84			93.85		4	92.61		6	96.67		1	94.05		3	93.13		5	89.65		7	95.10		2	
	Infirmière praticienne	Citoyens ayant déclaré que leur infirmière praticienne a des heures de bureau prolongées (après 17 h ou pendant la fin de semaine) (%)	2014	16.13			10.24		4	22.02		2	0.00		6	9.85		5	11.02		3	34.63		1	0.00		6	
			2017	19.40	↑ 16.9%		9.96	→ -2.8%	7	16.61	↓ -32.6%	3	16.32	↑ 100.0%	4	22.79	↑ 56.8%	2	14.09	↑ 21.8%	5	32.98	↓ -5.0%	1	12.03	↑ 100.0%	6	
		Citoyens ayant déclaré que leur infirmière praticienne a un arrangement après les heures de bureau normales afin qu'ils puissent voir un autre médecin ou infirmière quand le bureau est fermé (%)	2014	14.14			10.27		5	24.50		2	0.00		6	26.47		1	16.48		3	10.50		4	0.00		6	
			2017	16.90	↑ 16.3%		13.25	↑ 22.5%	7	20.14	↓ -21.6%	2	35.24	↑ 100.0%	1	19.45	↓ -36.1%	3	13.29	↓ -24.0%	6	17.20	↑ 39.0%	4	16.78	↑ 100.0%	5	
		Citoyens ayant déclaré qu'une infirmière praticienne s'occupe régulièrement de leurs soins de santé (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			
			2017	12.62			10.98		6	14.07		3	17.14		1	12.22		4	11.85		5	14.96		2	10.54		7	
		Citoyens qui peuvent avoir un rendez-vous avec leur infirmière praticienne en 5 jours ou moins (%)	2014	71.77			70.43		2	58.58		5	0.00		6	68.87		3	66.38		4	83.32		1	0.00		6	
			2017	66.30	↓ -8.3%		67.49	→ -4.4%	2	61.06	→ 4.1%	7	65.41	↑ 100.0%	5	65.48	↓ -5.2%	4	68.19	→ 2.7%	1	66.19	↓ -25.9%	3	64.15	↑ 100.0%	6	
	Citoyens qui peuvent avoir un rendez-vous avec leur infirmière praticienne le jour même ou le jour suivant (%)	2014	40.68			37.45		5	46.49		2	0.00		6	38.76		4	42.00		3	49.89		1	0.00		6		
		2017	36.70	↓ -10.8%		41.20	↑ 9.1%	2	38.90	↓ -19.5%	3	41.74	↑ 100.0%	1	36.08	↓ -7.4%	5	36.60	↓ -14.8%	4	33.14	↓ -50.5%	6	25.29	↑ 100.0%	7		
	Médecin de famille	Citoyens ayant déclaré que leur médecin de famille a des heures de bureau prolongées (après 17 h ou pendant la fin de semaine) (%)	2014	16.20			19.20		1	13.60		5	6.40		7	11.10		6	17.10		2	16.00		4	17.10		2	
			2017	15.80	→ -2.5%		16.87	↓ -13.8%	3	14.58	↑ 6.7%	4	5.69	↓ -12.5%	7	11.59	→ 4.2%	5	18.66	↑ 8.4%	1	16.91	↑ 5.4%	2	10.95	↓ -56.1%	6	
		Citoyens ayant déclaré que leur médecin de famille a un arrangement après les heures de bureau normales afin qu'ils puissent voir un autre médecin ou infirmière quand le bureau est fermé (%)	2014	18.20			26.70		1	16.10		4	9.00		7	13.10		5	17.50		3	12.30		6	19.70		2	
			2017	16.83	↓ -8.2%		22.87	↓ -16.7%	1	13.59	↓ -18.5%	5	11.09	↑ 18.9%	6	16.87	↑ 22.4%	3	17.06	→ -2.6%	2	10.83	↓ -13.6%	7	15.50	↓ -27.1%	4	
		Citoyens ayant déclaré que leur médecin de famille effectue des visites à domicile (%)	2014	4.70			1.80		7	3.70		6	5.10		3	3.90		5	5.50		2	8.50		1	4.20		4	
			2017	4.62	→ -1.8%		2.72	↑ 33.7%	7	6.40	↑ 42.2%	2	3.75	↓ -36.1%	6	4.67	↑ 16.5%	3	4.30	↓ -27.8%	4	7.24	↓ -17.4%	1	3.85	↓ -9.1%	5	
Citoyens ayant déclaré qu'il est très facile ou assez facile pour eux d'appeler leur médecin de famille durant les heures normales de travail (%)		2014	78.30			78.40		4	85.40		1	77.10		5	72.70		7	80.30		3	76.30		6	80.70		2		
		2017	76.92	→ -1.8%		76.67	→ -2.3%	6	85.91	→ 0.6%	1	82.96	↑ 7.1%	2	76.85	↑ 5.4%	4	76.78	→ -4.6%	5	73.48	→ -3.8%	7	77.60	→ -4.0%	3		
Citoyens qui ont un médecin de famille habituel (%)	2014	92.10			95.40		1	92.30		5	92.40		4	93.50		3	91.50		6	87.30		7	94.40		2			
	2017	90.41	→ -1.9%		92.71	→ -2.9%	1	90.48	→ -2.0%	5	91.51	→ -1.0%	4	92.70	→ -0.9%	2	90.25	→ -1.4%	6	85.90	→ -1.6%	7	92.61	→ -1.9%	3			
Citoyens qui peuvent avoir un rendez-vous avec leur médecin de famille en 5 jours ou moins (%)	2014	60.30			62.30		4	41.80		7	48.50		5	47.60		6	67.70		1	62.90		3	63.40		2			
	2017	55.83	↓ -8.0%		58.50	↓ -6.5%	2	39.76	↓ -5.1%	7	50.15	→ 3.3%	5	46.76	→ -1.8%	6	61.59	↓ -9.9%	1	56.47	↓ -11.4%	4	56.60	↓ -12.0%	3			

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
	Salle d'urgence de l'hôpital		Citoyens qui peuvent avoir un rendez-vous avec leur médecin de famille le jour même ou le jour suivant (%)	2014	30.10		4	21.20		6	20.20		7	24.00		5	33.50		1	32.50		3	32.90		2			
			2017	25.19	↓ -19.5%	4	20.11	↓ -5.4%	6	15.95	↓ -26.6%	7	21.20	↓ -13.2%	5	27.66	↓ -21.1%	2	26.27	↓ -23.7%	3	28.99	↓ -13.5%	1				
			Citoyens qui ont attendu moins de 4 heures à la salle d'urgence de l'hôpital (%)	2014	73.90		6	75.00		3	61.40		7	76.00		2	78.50		1	74.80		4	72.00		5			
	Spécialiste		Citoyens qui ont attendu moins d'un mois pour une première visite avec un spécialiste (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D					
				2017	44.11		2	49.74		1	34.67		7	40.96		6	43.50		4	40.98		5	45.33		3			
	Langue de service	Fréquence à laquelle le service était reçu dans la langue de préférence		Citoyens [avec une préférence pour les services en anglais] qui ont toujours reçu les services de soins de santé dont ils avaient besoin dans la langue officielle de leur choix (%)	2014	95.25		4	80.81		5	74.04		7	78.73		6	98.14		1	98.07		2	95.93		3		
				2017	94.64	→ -0.6%	4	71.75	↓ -12.6%	7	83.48	↑ 11.3%	5	81.10	→ 2.9%	6	97.50	→ -0.7%	1	96.53	→ -1.6%	2	93.10	→ -3.0%	3			
			Citoyens [avec une préférence pour les services en français] qui ont toujours reçu les services de soins de santé dont ils avaient besoin dans la langue officielle de leur choix (%)	2014	72.64		3	83.97		1	65.54		4	76.27		2	45.14		7	46.73		6	54.00		5			
				2017	74.59	→ 2.6%	3	84.11	→ 0.2%	1	64.66	→ -1.4%	4	79.69	→ 4.3%	2	42.38	↓ -6.5%	6	38.26	↓ -22.1%	7	48.83	↓ -10.6%	5			
	Obstacle	Incapable de sortir de la maison		Citoyens qui ont eu de la difficulté à recevoir les soins de santé dont ils avaient besoin parce qu'ils étaient incapables de sortir de la maison en raison d'un problème de santé (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D				
				2017	9.62		6	8.23		3	9.16		4	7.27		1	10.72		7	9.86		5	7.54		2			
	Obstacle / Besoin non	Santé mentale ou émotionnelle		Citoyens [parmi ceux qui ont ressenti le besoin de voir un professionnel de la santé pour leur santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois] qui n'ont pas vu un professionnel de la santé pour leur santé mentale ou émotionnelle (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D				
				2017	33.25		5	45.43		7	30.48		2	30.47		1	31.64		4	34.17		6	31.02		3			
	Obstacle / Médicaments	Assurance		Citoyens qui n'ont pas d'assurance pour les médicaments prescrits (%)	2014	17.66		2	23.20		5	22.94		4	27.31		7	16.77		3	14.10		1	23.30		6		
				2017	19.19	↓ -8.0%	2	24.70	↓ -6.1%	6	24.00	→ -4.4%	5	27.99	→ -2.4%	7	17.83	↓ -6.0%	3	15.55	↓ -9.4%	1	22.06	↑ 5.6%	4			
Coût des médicaments			Citoyens ayant déclaré que les médicaments coûtaient trop cher pour leur permettre d'avoir les soins de santé dont ils avaient besoin au cours des 12 derniers mois (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D					
				2017	33.24		3	54.80		7	42.67		5	53.39		6	27.93		2	24.46		1	35.84		4			
Obstacle / Navigation	Services de santé en général		Citoyens ayant déclaré qu'ils ont eu de la difficulté à s'y retrouver dans le système des soins de santé au cours des 12 derniers mois (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D					
			2017	8.19		1	7.36		3	9.78		7	8.97		5	8.20		4	9.49		6	7.35		2				

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
Efficacité	Problèmes de santé chroniques	Autogestion de l'état de santé	Citoyens qui sont très confiants par rapport à leur capacité de contrôler et gérer leur état de santé [parmi les citoyens qui ont au moins un des problèmes de santé chroniques suivants : l'arthrite, l'asthme, la douleur chronique, l'emphysème ou la MPOC, le cancer, le diabète, la dépression, un trouble d'humeur autre que la dépression, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, l'hypertension, le reflux gastrique] (%)	2014	42.20		2	42.40		2	40.75		5	37.66		7	40.81		4	45.55		1	41.70		3	37.87		6
				2017	40.90	→ -3.2%	3	41.55	→ -2.0%	3	30.90	↓ -31.9%	7	37.84	→ 0.5%	5	36.34	↓ -12.3%	6	43.60	→ -4.5%	1	43.02	→ 3.1%	2	38.96	→ 2.8%	4
Utilisateurs	Communication	Infirmière praticienne	Citoyens ayant déclaré que leur infirmière praticienne leur donne toujours assez de temps pour discuter de leurs sentiments, craintes et préoccupations au sujet de leur santé (%)	2014	84.62		4	78.17		4	74.54		5	0.00		6	81.42		3	84.88		2	93.08		1	0.00		6
				2017	78.30	↓ -8.1%	2	81.33	→ 3.9%	2	66.78	↓ -11.6%	7	73.61	↑ 100.0%	4	73.46	↓ -10.8%	5	86.65	→ 2.0%	1	79.19	↓ -17.5%	3	68.93	↑ 100.0%	6
		Médecin de famille	Citoyens ayant déclaré que leur médecin de famille leur donne toujours assez de temps pour discuter de leurs sentiments, craintes et préoccupations au sujet de leur santé (%)	2014	71.86		2	72.17		2	67.20		6	70.15		5	71.16		3	75.72		1	70.71		4	67.09		7
				2017	67.32	↓ -6.7%	2	70.25	→ -2.7%	2	63.48	↓ -5.9%	4	62.20	↓ -12.8%	5	62.09	↓ -14.6%	6	70.62	↓ -7.2%	1	67.20	↓ -5.2%	3	60.73	↓ -10.5%	7
	Coordination	Infirmière praticienne	Citoyens ayant déclaré que leur infirmière praticienne les aide toujours à coordonner les soins reçus d'autres professionnels de la santé (%)	2014	73.77		4	67.93		4	48.96		5	0.00		6	78.46		2	75.66		3	79.07		1	0.00		6
				2017	73.10	→ -0.9%	3	74.93	↑ 9.3%	3	63.95	↑ 23.4%	5	58.48	↑ 100.0%	7	61.09	↓ -28.4%	6	89.54	↑ 15.5%	1	76.23	→ -3.7%	2	64.77	↑ 100.0%	4
		Médecin de famille	Citoyens ayant déclaré que leur médecin de famille les aide toujours à coordonner les soins reçus d'autres professionnels de la santé (%)	2014	70.68		3	70.00		3	64.96		6	69.44		4	67.37		5	74.86		1	72.93		2	63.69		7
				2017	69.30	→ -2.0%	2	70.99	→ 1.4%	2	61.92	→ -4.9%	7	63.04	↓ -10.2%	6	66.57	→ -1.2%	4	73.18	→ -2.3%	1	69.92	→ -4.3%	3	63.71	→ 0.0%	5
Obstacle	Alphabétisme en matière de santé	Citoyens ayant déclaré qu'il est toujours ou habituellement difficile pour eux de comprendre l'information écrite concernant une prescription pour un médicament ou leur état de santé (%)	2014	9.37		4	10.22		4	11.25		6	13.14		7	11.09		5	7.68		1	7.95		2	9.77		3	
			2017	9.30	→ -0.7%	4	9.97	→ -2.6%	4	11.57	→ 2.8%	6	9.85	↓ -33.5%	3	10.18	↓ -9.0%	5	8.20	↑ 6.4%	2	7.13	↓ -11.5%	1	14.69	↑ 33.5%	7	
				2014	91.00		4	83.64		4	79.40		5	0.00		6	92.09		3	95.99		2	96.42		1	0.00		6

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
					J	Satisfaction	Infirmière praticienne	Citoyens qui donnent un taux de satisfaction de 0, 9 ou 10 pour les services reçus de leur infirmière praticienne au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie le degré de satisfaction le moins élevé et 10 signifie le degré de satisfaction le plus élevé (%)	2017	88.00	→ -3.4%	5	87.59	→ 4.5%	5	85.75	↑ 7.4%	6	87.81	↑ 100.0%	4	93.53	→ 1.5%	2	89.05	↓ -7.8%	3	84.89
Médecin de famille	Citoyens qui donnent un taux de satisfaction de 8, 9 ou 10 pour les services reçus de leur médecin de famille au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie le degré de satisfaction le moins élevé et 10 signifie le degré de satisfaction le plus élevé (%)	2014	83.87		5		83.70		5	84.97		1	81.57		7	84.03		4	83.38		6	84.53		2	84.07		3	
		2017	82.22	→ -2.0%	4		82.28	→ -1.7%	4	85.47	→ 0.6%	1	79.69	→ -2.4%	7	84.36	→ 0.4%	2	82.61	→ -0.9%	3	80.41	↓ -5.1%	6	80.97	→ -3.8%	5	
Salle d'urgence de l'hôpital	Citoyens qui ont donné un taux de satisfaction de 8, 9 ou 10 pour les services reçus à la salle d'urgence de l'hôpital au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie le degré de satisfaction le moins élevé et 10 signifie le degré de satisfaction le plus élevé (%)	2014	53.43		3		53.77		3	56.55		2	46.60		7	57.25		1	52.95		4	52.50		5	49.10		6	
		2017	51.48	→ -3.8%	4		53.22	→ -1.0%	4	56.32	→ -0.4%	2	58.14	↑ 19.9%	1	53.84	↓ -6.3%	3	49.49	↓ -7.0%	5	48.02	↓ -9.3%	6	47.40	→ -3.6%	7	
Services de santé en général	Citoyens qui donnent un taux de satisfaction de 8, 9 ou 10 pour les services de santé en général qu'ils ont reçu au Nouveau-Brunswick au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie le degré de satisfaction le moins élevé et 10 signifie le degré de satisfaction le plus élevé (%)	2014	67.87		3		70.63		3	73.68		1	60.38		7	71.66		2	67.55		5	62.22		6	69.15		4	
		2017	67.96	→ 0.1%	2		70.23	→ -0.6%	2	69.93	↓ -5.4%	3	68.51	↑ 11.9%	4	72.55	→ 1.2%	1	67.61	→ 0.1%	5	63.22	→ 1.6%	7	65.69	↓ -5.3%	6	
liés à la santé	Activité physique	Citoyens qui font au moins deux heures et demie d'activité physique modérée ou intense par semaine (%)	2014	48.98			6	45.86		6	49.19		4	47.65		5	49.21		3	52.33		1	51.02		2	42.96		7
			2017	51.07	→ 4.1%		3	51.06	↑ 10.2%	3	47.22	→ -4.2%	6	46.13	→ -3.3%	7	48.27	→ -1.9%	5	52.06	→ -0.5%	2	53.86	↑ 5.3%	1	48.86	↑ 12.1%	4
	Consommation de fruits et légumes	Citoyens qui mangent 5 portions ou plus de fruits ou légumes à chaque jour (%)	2014	50.38			2	51.75		2	50.89		4	43.85		7	52.09		1	49.21		5	51.49		3	44.87		6
			2017	44.81	↓ -12.4%	2	45.85	↓ -12.9%	2	43.42	↓ -17.2%	6	48.01	↑ 8.7%	1	44.60	↓ -16.8%	4	44.05	↓ -11.7%	5	45.54	↓ -13.1%	3	39.56	↓ -13.4%	7	
	Poids	Citoyens qui sont obèses (basé sur la taille et le poids autodéclarés) (%)	2014	30.82		1	28.29		1	32.42		6	28.38		2	31.79		5	31.74		4	31.04		3	35.75		7	
			2017	32.81	↓ -6.1%	3	31.84	↓ -11.1%	3	32.09	→ 1.0%	4	28.68	→ -1.0%	1	30.19	↑ 5.3%	2	34.35	↓ -7.6%	6	32.65	→ -4.9%	5	40.88	↓ -12.5%	7	
		Citoyens qui sont obèses ou font de l'embonpoint (basé sur la taille et le poids autodéclarés) (%)	2014	66.89		1	65.10		1	65.95		2	66.77		3	70.73		7	67.20		5	66.93		4	68.00		6	
			2017	68.88	→ -2.9%	3	68.08	→ -4.4%	3	67.06	→ -1.7%	1	70.10	→ -4.8%	6	67.67	→ 4.5%	2	69.91	→ -3.9%	5	69.07	→ -3.1%	4	71.85	↓ -5.4%	7	

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
Comportements	Prévention	Citoyens qui parlent toujours ou habituellement à un professionnel de la santé de ce qu'ils peuvent faire pour améliorer leur santé ou prévenir la maladie, comme arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool, mieux manger et faire de l'exercice (%)	2014	25.41		3	26.01		3	29.52		1	27.71		2	25.19		5	25.14		6	23.36		7	25.97		4	
			2017	23.41	↓ -8.5%	7	21.90	↓ -18.7%	7	27.87	↓ -5.9%	1	23.94	↓ -15.8%	3	23.14	↓ -8.9%	6	23.25	↓ -8.1%	5	23.53	→ 0.7%	4	26.09	→ 0.5%	2	
	Usage du tabac	Citoyens qui sont des fumeurs quotidiens (%)	2014	14.22		3	12.99		3	12.56		1	18.25		7	12.95		2	15.40		5	14.28		4	16.61		6	
			2017	12.70	↑ 12.0%	3	11.98	↑ 8.4%	3	11.96	→ 5.0%	2	16.17	↑ 12.9%	7	13.72	↓ -5.6%	6	13.68	↑ 12.6%	5	12.03	↑ 18.7%	4	11.73	↑ 41.5%	1	
		Citoyens qui sont des fumeurs quotidiens ou occasionnels (%)	2014	19.16		1	17.73		1	19.55		4	22.21		7	18.82		3	20.86		5	18.26		2	20.86		6	
			2017	18.16	↑ 5.5%	4	17.84	→ -0.6%	4	17.06	↑ 14.6%	1	21.73	→ 2.2%	7	18.40	→ 2.3%	5	18.90	↑ 10.4%	6	17.64	→ 3.5%	3	17.42	↑ 19.8%	2	
Médicaments	Nombre de médicaments pris régulièrement	Citoyens qui prennent régulièrement 6 ou plus différentes sortes de médicaments prescrits [parmi les citoyens qui ont au moins un des problèmes de santé chroniques suivants : l'arthrite, l'asthme, la douleur chronique, l'emphysème ou la MPOC, le cancer, le diabète, la dépression, un trouble d'humeur autre que la dépression, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, l'hypertension ou le reflux gastrique] (%)	2014	15.19		2	13.85		2	18.58		5	24.01		7	19.26		6	12.37		1	14.96		3	15.76		4	
			2017	16.37	↓ -7.2%	2	15.33	↓ -9.7%	2	19.27	→ -3.6%	5	22.11	↑ 8.6%	7	19.59	→ -1.7%	6	16.17	↓ -23.5%	4	15.40	→ -2.9%	3	13.40	↑ 17.6%	1	
	Pharmacien	Citoyens ayant déclaré qu'un pharmacien les aide le plus lorsqu'ils ont besoin d'aide pour comprendre leurs médicaments (%)	2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			
			2017	69.25		2	71.93		2	64.48		7	68.14		5	70.65		3	68.77		4	66.32		6	73.22		1	
Perspective personnelle	Prévention	Citoyens qui sont fortement d'accord que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d'eux-mêmes (%)	2014	55.18		1	59.41		1	48.12		5	43.16		7	45.41		6	59.13		2	56.50		3	48.43		4	
			2017	52.48	↓ -5.1%	2	55.05	↓ -7.9%	2	45.62	↓ -5.5%	6	49.23	↑ 12.3%	4	46.86	→ 3.1%	5	55.38	↓ -6.8%	1	53.56	↓ -5.5%	3	44.57	↓ -8.6%	7	
Accident vasculaire cérébral (AVC)	Anxiété	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour un accident vasculaire cérébral (AVC) (%)	2014	2.51		1	1.88		1	3.02		6	2.32		3	2.70		5	2.26		2	2.64		4	4.96		7	
			2017	2.03	↑ 23.4%	2	1.83	→ 2.6%	2	2.01	↑ 50.2%	4	1.51	↑ 53.5%	1	2.35	↑ 15.0%	7	2.03	↑ 11.3%	5	2.22	↑ 19.3%	6	1.99	↑ 148.7%	3	
				2014	N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D		
			2017	16.95		5	17.16		5	12.67		1	15.35		2	16.46		3	16.76		4	18.50		7	17.36		6	
			2014	17.39		2	15.38		2	13.38		1	22.20		7	16.03		3	20.31		6	17.63		4	18.26		5	

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
					n/a	Problèmes de santé chroniques	Arthrite	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour l'arthrite (%)	2017	16.54	↑ 5.1%	2	14.41	↑ 6.7%	2	12.75	→ 4.9%	1	17.92	↑ 23.9%	6	15.08	↑ 6.3%	3	19.32	↑ 5.1%	7	17.85
Asthme	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour l'asthme (%)	2014	11.84				4	11.38		4	9.85		1	14.16		7	12.23		5	11.16		3	13.33		6	10.96		2
Cancer	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour le cancer (%)	2017	11.58	→ 2.2%			4	11.26	→ 1.0%	4	9.07	↑ 8.7%	1	10.33	↑ 37.1%	2	10.54	↑ 16.0%	3	11.47	→ -2.7%	5	13.17	→ 1.2%	7	12.89	↓ -15.0%	6
		2014	8.28				4	8.43		4	7.68		3	9.48		7	8.83		5	8.91		6	7.37		1	7.59		2
Cholestérol	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour un taux élevé de cholestérol (%)	2017	7.96	→ 4.1%			2	7.77	↑ 8.5%	2	5.61	↑ 37.0%	1	9.59	→ -1.1%	7	8.57	→ 3.0%	5	8.19	↑ 8.7%	4	7.78	↓ -5.2%	3	9.21	↓ -17.6%	6
		2014	N/D					N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D		
Dépression	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour la dépression (%)	2017	19.96				1	17.87		1	20.81		4	23.25		6	22.83		5	19.20		2	19.44		3	26.82		7
		2014	14.86				3	14.95		3	11.60		1	16.73		7	13.90		2	14.98		4	15.25		5	16.67		6
Diabète	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour le diabète (%)	2017	16.24	↓ -8.5%			6	17.02	↓ -12.1%	6	11.24	→ 3.2%	1	14.75	↑ 13.4%	3	13.34	→ 4.2%	2	16.24	↓ -7.8%	5	18.34	↓ -16.8%	7	16.18	→ 3.0%	4
		2014	10.65				2	9.73		2	9.40		1	16.82		7	12.90		6	10.01		3	10.65		4	10.72		5
Douleur chronique	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour la douleur chronique (%)	2017	11.41	↓ -6.7%			2	10.48	↓ -7.2%	2	9.26	→ 1.6%	1	13.53	↑ 24.4%	6	11.57	↑ 11.5%	3	11.86	↓ -15.6%	5	11.71	↓ -9.0%	4	13.82	↓ -22.4%	7
		2014	14.03				1	12.53		1	13.69		2	17.92		7	14.15		3	14.53		5	14.30		4	15.76		6
Hypertension	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour l'hypertension (%)	2017	14.10	→ -0.5%			1	12.53	→ 0.0%	1	14.14	→ -3.2%	3	18.40	→ -2.7%	7	14.57	→ -2.9%	5	15.14	→ -4.0%	6	14.15	→ 1.0%	4	13.86	↑ 13.8%	2
		2014	26.97				1	24.41		1	24.92		2	36.87		7	32.71		6	26.11		4	25.89		3	31.86		5
Maladie cardiaque	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour une maladie cardiaque (%)	2017	26.11	→ 3.3%	2	23.37	→ 4.5%	2	22.95	↑ 8.6%	1	33.17	↑ 11.1%	7	30.39	↑ 7.6%	5	25.57	→ 2.1%	3	26.55	→ -2.5%	4	31.08	→ 2.5%	6		
		2014	8.32		1	6.78		1	10.73		6	13.08		7	10.69		5	7.65		2	8.20		3	8.53		4		
MPOC	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou l'emphysème (%)	2017	8.34	→ -0.2%	1	7.48	↓ -9.4%	1	8.36	↑ 28.3%	4	10.48	↑ 24.8%	6	11.07	→ -3.5%	7	7.85	→ -2.4%	2	7.89	→ 3.9%	3	9.77	↓ -12.7%	5		
		2014	3.02		2	2.55		2	2.90		3	6.14		7	2.16		1	3.19		5	3.16		4	3.75		6		
			Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour au moins un des problèmes de santé chroniques suivants : l'arthrite, l'asthme, la douleur chronique, l'emphysème ou la	2014	61.58		2	60.85		2	55.50		1	66.45		7	65.09		5	60.99		3	61.37		4	65.27		6

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
Profil de la santé	Multiples problèmes de santé chroniques	MPOC, le cancer, le diabète, la dépression, un trouble d'humeur autre que la dépression, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, l'hypertension, le reflux gastrique (%)	2017	60.80	→ 1.3%	58.73	→ 3.6%	2	51.94	↑ 6.9%	1	64.29	→ 3.4%	6	61.69	↑ 5.5%	4	60.87	→ 0.2%	3	63.70	→ -3.7%	5	65.56	→ -0.4%	7		
			2014	20.00		17.41		1	18.83		2	27.63		7	21.36		5	20.19		3	20.99		4	22.32		6		
			2017	19.93	→ 0.4%	18.08	→ -3.7%	2	16.55	↑ 13.7%	1	23.17	↑ 19.2%	7	20.11	↑ 6.2%	3	21.06	→ -4.1%	4	21.10	→ -0.5%	5	21.40	→ 4.3%	6		
	Reflux gastrique	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour le reflux gastrique (RGO) (%)	2014	16.42		17.28		4	14.21		1	18.36		6	17.47		5	14.79		2	16.10		3	19.20		7		
			2017	15.95	→ 2.9%	16.24	↑ 6.4%	5	12.21	↑ 16.3%	1	14.49	↑ 26.7%	2	16.68	→ 4.8%	6	15.63	↓ -5.3%	3	16.89	→ -4.6%	7	15.91	↑ 20.7%	4		
	Trouble d'humeur autre que la dépression	Citoyens ayant déclaré avoir été diagnostiqué ou traité pour un trouble d'humeur autre que la dépression, tel que le trouble bipolaire, la manie, la psychose maniacodépressive, ou la dysthymie (%)	2014	2.96		3.36		7	3.18		5	1.84		1	3.28		6	2.28		2	3.09		3	3.14		4		
			2017	2.96	→ -0.2%	3.10	↓ -8.5%	5	2.31	↓ -37.2%	2	3.37	↑ 45.4%	7	2.97	↓ -10.6%	4	3.24	↑ 29.4%	6	2.92	↓ -5.8%	3	1.79	↓ -75.6%	1		
	Problèmes de mémoire	Citoyens ayant déclaré qu'eux-même ou quelqu'un dans leur ménage a des problèmes de mémoire qui perturbent les activités de tous les jours, comme payer les factures, préparer les repas ou prendre des médicaments (%)	2014	3.88		3.81		3	2.17		1	6.18		7	3.31		2	4.27		5	3.87		4	4.27		5		
			2017	3.90	→ 0.6%	3.64	→ -4.5%	4	2.47	↑ 12.1%	1	3.70	↓ -67.0%	5	3.07	↓ -7.7%	2	4.44	→ 3.9%	6	4.62	↑ 16.2%	7	3.58	↓ -19.4%	3		
			2014	N/D		N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D				
Santé mentale ou émotionnelle	Citoyens qui ont ressenti le besoin de voir un professionnel de la santé pour leur santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois (%)	2017	19.20		20.91		6	12.35		1	15.56		3	15.47		2	19.15		5	21.96		7	17.28		4			
		2014	16.97		26.53		1	12.08		5	10.32		6	9.57		7	12.09		4	17.42		2	13.31		3			
Clinique après-heures	Citoyens qui utilisent une clinique "après-heures" ou clinique sans rendez-vous le plus souvent lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins (%)	2017	19.17	↑ 11.5%	31.01	↑ 14.5%	1	12.24	→ 1.3%	7	14.26	↑ 27.6%	5	14.88	↑ 35.7%	4	13.20	↑ 8.4%	6	15.25	↓ -14.3%	3	19.16	↑ 30.6%	2			
		2014	N/D		N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D					
Infirmière praticienne	Citoyens [parmi ceux ayant déclaré qu'une infirmière praticienne s'occupe régulièrement de leurs soins de santé] qui ont vu leur infirmière praticienne au cours des 12 derniers mois (%)	2017	59.50		56.42		5	68.51		1	63.84		3	67.35		2	56.19		7	59.05		4	56.29		6			
		2014	N/D		N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D			N/D					

Annexe B - Résultats du sondage CSNB sante primaire 2017

Dimension	Catégorie	Catégorie alternative	Indicateur du sondage	Année	Nouveau-Brunswick			Zone 1: Région de Moncton et du Sud-Est			Zone 4: Région du Madawaska et du Nord-Ouest			Zone 5: Région de Restigouche			Zone 6: Région de Bathurst et de la Péninsule			Zone 2: Région de Fundy et de Saint John			Zone 3: Région de Fredericton et de la vallée			Zone 7: Région de Miramichi		
					Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang	Résultats	Variance	Rang
Utilisation des services	Médicins de famille	Infirmière praticienne	Citoyens qui consultent une infirmière praticienne le plus souvent lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins (%)	2014	1.64		0.92		7	1.43		5	2.46		1	1.82		4	2.38		3	1.38		6	2.42		2	
				2017	3.23	↑ 49.2%	2.30	↑ 59.8%	6	2.05	↑ 29.9%	7	5.05	↑ 51.3%	1	2.68	↑ 31.9%	4	3.67	↑ 35.1%	3	4.42	↑ 68.7%	2	2.62	↑ 7.5%	5	
		Médicins de famille	Citoyens [avec un médecin de famille] qui ont vu leur médecin de famille au cours des 12 derniers mois (%)	2014	86.75		87.02		4	80.88		7	83.07		6	88.03		3	88.32		2	85.88		5	88.80		1	
				2017	86.69	→ -0.1%	85.21	→ -2.1%	6	84.54	→ 4.3%	7	87.19	→ 4.7%	4	87.70	→ -0.4%	3	88.14	→ -0.2%	1	86.89	→ 1.2%	5	87.86	→ -1.1%	2	
		Médicins de famille	Citoyens qui consultent leur médecin de famille le plus souvent lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins (%)	2014	62.91		59.27		5	45.47		7	57.45		6	62.62		4	69.50		2	64.63		3	70.81		1	
				2017	60.34	→ 4.3%	53.84	↑ 10.1%	6	46.38	→ -2.0%	7	56.44	→ 1.8%	5	61.16	→ 2.4%	4	69.64	→ -0.2%	1	62.62	→ 3.2%	3	64.09	↑ 10.5%	2	
	Salle d'urgence de l'hôpital		Citoyens qui ont visité la salle d'urgence de l'hôpital au cours des 12 derniers mois (%)	2014	41.34		37.50		1	54.77		7	47.97		5	51.25		6	38.79		2	38.90		3	41.61		4	
				2017	42.03	→ -1.6%	39.11	→ -4.1%	2	53.94	→ 1.5%	7	46.17	→ 3.9%	5	48.02	↑ 6.7%	6	41.20	↓ -5.9%	3	38.72	→ 0.5%	1	44.83	↓ -7.2%	4	
			Citoyens qui utilisent la salle d'urgence de l'hôpital le plus souvent lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins (%)	2014	11.54		7.54		1	29.17		7	17.38		5	19.17		6	9.72		4	9.08		2	9.32		3	
				2017	11.45	→ 0.8%	6.81	↑ 10.7%	1	29.95	→ -2.6%	7	16.94	→ 2.6%	6	15.32	↑ 25.2%	5	10.48	↓ -7.2%	3	10.71	↓ -15.3%	4	8.83	↑ 5.6%	2	
Sécurité	Médicaments	Autogestion de l'état de santé	Citoyens qui sont fortement d'accord qu'ils connaissent l'effet de chacun de leurs médicaments prescrits [parmi les citoyens qui ont au moins un des problèmes de santé chroniques suivants : l'arthrite, l'asthme, la douleur chronique, l'emphysème ou la MPOC, le cancer, le diabète, la dépression, un trouble d'humeur autre que la dépression, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral, l'hypertension ou le reflux gastrique] (%)	2014	47.74		51.88		3	28.75		7	31.57		5	29.92		6	56.48		1	53.29		2	42.23		4	
				2017	46.18	→ -3.4%	49.34	↓ -5.1%	3	32.12	↑ 10.5%	6	36.76	↑ 14.1%	5	31.40	→ 4.7%	7	52.61	↓ -7.4%	1	50.59	↓ -5.3%	2	39.08	↓ -8.1%	4	

Note couverture

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Date : le 27 mars 2018

Objet : **Politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité »**

Vous trouverez ci-joint la politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité » pour avis et approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que la politique et procédure CA-350 « Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité » soit approuvée telle que présentée.

Adoption

Soumis le 20 mars 2018 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE, DE LA GESTION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ	N° : CA-350
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur : 2018-03-
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2017-06-19
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2018-03-
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

Le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (le « Comité ») est responsable d'assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité. Le comité est responsable de promouvoir et de surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité, des risques et de l'éthique afin d'être en mesure de guider le Conseil d'administration (le « Conseil ») à l'égard de ses responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et services aux patients.

Composition et fonctionnement

1. Le Comité est composé d'au moins trois membres votants du Conseil, dont l'un assumera la présidence du Comité.
2. Le Comité se réunit au moins quatre fois par année selon un calendrier préétabli.
3. Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices sur les comités du Conseil (CA-300).
4. Les présidents(es) du Comité médical consultatif régional et Comité professionnel consultatif sont membres permanents avec droits de vote.

Responsabilités

1. Le Comité surveille, conseille le Conseil et lui fait les recommandations qu'il juge appropriées sur les questions relatives :
 - 1.1. aux processus de services à la clientèle, de gestion de la qualité, des risques et de la sécurité et de l'éthique;

- 1.1.1. priorise la qualité et la sécurité et énonce la direction que le Réseau doit suivre en matière de qualité;
 - 1.1.2. recommande au Conseil les cadres de référence en matière de qualité et sécurité, de gestion des risques et d'éthique et suit leurs mises en œuvre;
 - 1.1.3. passe en revue et recommande un plan stratégique pluriannuel sur la qualité et la sécurité ainsi que des objectifs d'amélioration annuels;
 - 1.1.4. assure la mise en place de mécanismes efficaces pour évaluer et améliorer la qualité des soins et services et gérer les risques;
 - 1.1.5. surveille et évalue régulièrement le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord ;
 - 1.1.6. reçoit et analyse les rapports du Comité régional des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et veille à ce que les mesures nécessaires soient prises pour aborder les écarts et améliorer la qualité des soins et services;
 - 1.1.7. examine les politiques liées à la qualité, à la sécurité, à la gestion des risques et à l'éthique;
 - 1.1.8. recommande des programmes éducatifs sur la qualité et la sécurité pour les membres du Comité et du Conseil;
- 1.2. aux normes d'agrément liées aux services à la clientèle, à la qualité et à la sécurité des soins et des services et autres processus liés aux normes propres à un réseau de santé;
- 1.3. à la satisfaction et à l'expérience des patients/clients et aux processus de gestion des plaintes;
- 1.3.1. assure la mise en place de mécanismes pour évaluer et améliorer l'expérience des patients et pour gérer les plaintes;
- 1.4. aux processus d'octroi des privilèges du personnel médical, de renouvellement, de suspension ou de modification;
- 1.5. aux processus liés au développement et au maintien des compétences des professionnels et des médecins et aux processus de délégation des actes professionnels et médicaux.
2. Le Comité s'acquitte aussi de toute autre fonction que peut lui confier le Conseil.

Rapport

1. Le Comité rend compte de ses activités à chaque réunion du Conseil, ce qui comprend une revue annuelle de la qualité, de la sécurité, des risques et de l'éthique. Les rapports réguliers comprennent les points suivants :

- 1.1 Indicateurs de la qualité sous forme d'un tableau de bord, y compris des mesures du rendement sur la qualité des services cliniques, les risques, la sécurité et le service à la clientèle (trimestriellement);
- 1.2 Progrès quant aux améliorations majeures sur le plan du rendement et aux objectifs de sécurité des patients (trimestriellement ou deux fois par année);
- 1.3 Analyse des causes profondes (~~à mesure qu'elles surviennent~~) soumise par le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Réseau;
- 1.4 Sommaire des revues d'événements sentinelles (au moins une fois par trimestre);
- 1.5 Satisfaction/perception des patients (rapports trimestriels et annuels);
- 1.6 Satisfaction/perception des médecins (~~annuellement~~ **au moins tous les deux ans**);
- 1.7 Satisfaction/perception des employés (~~annuellement~~ **au moins tous les deux ans**);
- 1.8 Culture de sécurité des patients (rapport annuel);
- 1.9 Agrément (rapport trimestriel);
- 1.10 Vérification du processus de délivrance de titres et de certificats (au moins tous les deux ans);
- 1.11 Rapport des activités en éthique (rapports trimestriels et annuels).

Plan de travail et objectifs annuels du Comité

1. Le Comité se dote d'un plan de travail et d'objectifs annuels en précisant ses domaines d'intérêt principaux pour la prochaine année. Voici des exemples :
 - 1.1 Surveiller un programme de diminution des erreurs liées aux médicaments;
 - 1.2 Appuyer fortement et surveiller une initiative d'amélioration du service à la clientèle au Service d'urgence;
 - 1.3 Surveiller les projets liés à une campagne (ex. : campagne des Soins de santé plus sécuritaires maintenant);
 - 1.4 Examiner et mettre à jour le tableau de bord sur la qualité et d'autres rapports d'indicateurs clés liés à la qualité et aux patients pour veiller à ce qu'ils comprennent des objectifs poussés pour le Réseau.

1.5 Passer en revue les priorités nationales actuelles dans le domaine de la qualité et de la sécurité des patients, comme la rémunération en fonction du rendement et l'usage de technologies de l'information pour améliorer la qualité.

Remplace : Zone 1 : _____ Zone 5 : _____ Zone 4 : _____ Zone 6 : _____
--

Note d'information

Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2018)
Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Comité des finances et de vérification
Le 27 mars 2018

Décision recherchée

- Ce rapport est fourni à titre d'information et avis.

Contexte / Problématique

-Les données pour la vaccination- grippe saisonnière sont les dernières de l'année, la campagne de vaccination étant terminée.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Aucun

Considérations importantes

Sommaire des tableaux de bord :

Tableau de bord	Indicateurs avec performance atteignant ou au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> -Taux de conformité aux audits de documentation -Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus -% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement) -Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes -Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées -La moyenne de jours de maladie payés par employé - Taux pour les accidents de travail 	<ul style="list-style-type: none"> -Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants - % de patients traités dans les 40 jours dans les CSMC-priorité modérée -% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale - Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre -Chirurgies en attente de plus de 12 mois, -% Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) -% Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines) - État d'avancement des projets de qualité - % initiatives du Plan d'équité complétées, - Nombre d'infirmières praticiennes embauchées -Nombre de consultations cliniques en télésanté -Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place -Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mises en place - Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées - État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation - Coût par jour patient / unité de soins infirmiers - Coût par jours repas
Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> -Taux de chute -Taux d'erreurs de médicaments - Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV - Taux de réadmission dans les 30 jours - Nombre de nouveaux griefs 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes) - % de lits occupés par des cas de SLD - Taux de césariennes à faible risque -Taux de conformité à l'hygiène des mains

	-# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP - % dépenses administratives -% dépenses dans les programmes cliniques - Variance en salaires et bénéfices -Variance en dépenses médicaments - Coût en énergie par pied carré	- Ratio normalisé de mortalité hospitalière -Taux de conformité dans les appréciations de rendement -Taux global de conformité aux modules e-apprentissage -% de vaccination - grippe saisonnière - % d'heures de maladie, - % d'heures de surtemps - % de visites 4 et 5 à l'urgence -Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail
--	--	--

Une analyse plus détaillée des indicateurs liés aux initiatives en cours dans les secteurs ambulatoires est présentée par M. Stéphane Legacy (voir Annexe A).

Tableau de bord stratégique :

- Le début des rencontres du comité des usagers a été remis au mois d'avril 2018, étant donné que le recrutement des membres est en cours.
- L'amélioration de l'accès en chirurgie continue sa progression dans les 3 indicateurs ciblés.
- Le recrutement des infirmières praticiennes est ralenti faute de financement du ministère cette année.

Tableau de bord opérationnel :

- La période de vaccination pour la grippe saisonnière est terminée et les résultats sont inférieurs de 5% par rapport à ceux de l'an dernier. Il faut préciser que le faible taux d'efficacité du vaccin antigrippal cette année a probablement nui à la campagne.
- Au niveau financier les indicateurs opérationnels demeurent tous autour ou meilleurs que la cible, à l'exception des coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail.

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Aucune proposition à suggérer.

Soumis le 6 mars 2018 par l'équipe d'Aide à la décision

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	169	373	393	182 Q2 2017-18	401 Q1-Q2 2017-18
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	11	28	25	16 Q2 2017-18	40 Q1-Q2 2017-18
TB provincial	% de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	N/D	N/D	100.0%	77.6% Q1 2017-18	77.6% Q1 2017-18
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	6.6%	6.4%	-	10.9% Q2 2017-18	9.4% Q1-Q2 2017-18
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	19.0%	18.0%	-	21.2% Q2 2017-18	20.4% Q1-Q2 2017-18
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	6.2%	7.5%	-	7.3% Q2 2017-18	8.1% Q1-Q2 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	6.7%	6.6%	6.2%	5.6% Q2 2017-18	6.5% Q1-Q2 2017-18
2.a.d	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	1.8%	2.1%	0.0%	0.2% Q2 2017-18	3.2% Q1-Q2 2017-18
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	12.3%	11.4%	6.6%	12.1% Q2 2017-18	11.2% Q1-Q2 2017-18
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q3 2017-18	0 Q1-Q3 2017-18
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	220	235	-	266 Q2 2017-18	266 Q1-Q2 2017-18
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	344	522	0	55 déc.-17	180 avril-déc.17
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	56.8%	58.1%	75.0%	79.5% déc.-17	62.9% avril-déc.17
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	65.5%	59.3%	85.0%	80.0% déc.-17	63.7% avril-déc.17
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
5.a.a	% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	N/D	N/D	100%	- -	100% 2017-18
6.a.a	État d'avancement des projets de qualité	N/D	N/D	50%	47% Q3 2017-18	47% Q1-Q3 2017-18

Activités

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.35%	1.82%	-	0.43% Q3 2017-18	3.35% Q1-Q3 2017-18
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.77	8.45	12.00	8.54 Q2 2017-18	8.36 Q1-Q2 2017-18
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	63.2%	63.2%	100.0%	66.7% Q3 2017-18	66.7% Q1-Q3 2017-18
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	5	24	-	2 janv. - 18	25
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	13.80	14.42	14.48	13.70 Q2 2017	14.57 Q1-Q2 2017
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	2	0 Q3 2017-18	0 Q1-Q3 2017-18
2.a.c	# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	4	4	4	4 2017-18	4 2017-18
2.a.c	% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE)	-60%	-49%	-20%	-32% Q3 2017-18	-35% Q1-Q3 2017-18
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	216	2,172	2,933	231 janv.-18	1,806 avril-janv.18
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	594	6,568	6,927	626 janv.-18	6,778 avril-janv.-18
3.c.a	# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place	N/D	N/D	6.8	3 Q3 2017-18	3 Q1-Q3 2017-18
3.d.a	# de rencontres du comité des usagers	Débuté en avril-18	-	-	- -	- -
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	1.5	2 Q3 2017-18	2 Q1-Q3 2017-18
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 Q3 2017-18	4 Q1-Q3 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	5	1 Q3 2017-18	2 Q1-Q3 2017-18
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	2	1 Q3 2017-18	1 Q1-Q3 2017-18

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

Résultat atteint ou dépasse la cible
 Résultat se situe près de la cible
 Résultat inférieur à la cible de 5%

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Ressources humaines

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	11.87	11.66	11.45	11.99 Q3 2017-18	11.56 Q1-Q3 2017-18
6.b.b	Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	Reporté en 2018-19	-	-	-	-
6.b.d	État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	N/D	N/D	75%	48% Q3 2017-18	48% Q1-Q3 2017-18
6.b.e	Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	N/D	N/D	1	- 2017-18	1 2017-18
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	-	N/D	192490	- -	239,528.00 janv.- 18
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	N/D	75%	73% Q3 2017-18	73% Q1-Q3 2017-18
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	5.85	5.69	5.40	3.77 Q3 2017-18	3.95 Q1-Q3 2017-18

Finances

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,962	\$2,833	\$2,874	\$2,949 jan.18	\$2,886 avr-jan. 18
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$344	\$351	\$337	\$359 Q3 2017-18	\$358 Q1-Q3 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$1,018,162	\$7,480,913	\$0	\$ (1,832,997) jan.18	\$ (1,419,864)
	Coût par jours repas	\$37.13	\$36.13	\$33.82	\$38.19 jan.18	\$36.95
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.81	\$4.61	\$4.51	\$5.11 jan.18	\$4.69 avr-jan. 18
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	Nombre d'hospitalisation en soins aigus pour le diabète, l'insuffisance cardiaque et MPOC divisé par la population des 20 ans et plus et divisé par 100 000	Les plans développés atteignent-ils les résultats prévus? Doit-on faire des ajustements
Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	Nombre d'hospitalisations reliées à la démence divisé par l'estimation de la population par zone	
% de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisé par le nombre total de clients dans cette catégorie	
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Nombre de cas NSA dans les soins de courte durée avec plus de 90 jours NSA divisé par le nombre total de cas NSA dans les soins de courte durée	
Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	Nombre de cas NSA dans les soins de courte durée avec plus de 90 jours ALC divisé par le nombre total de cas ALC dans les soins de courte durée	
% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	Nombre de patients palliatifs du PEM décédé à la maison divisé par le total de patients palliatifs décédés	
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Nombre d'hospitalisations reliées aux CPSA selon les critères de l'ICIS divisé par le nombre total de congés excluant les personnes de 75 ans et plus.	Quelles ressources doit-on mettre en communauté pour améliorer la prise en charge de ces patients?
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Nombre de jours d'hospitalisation des cas typiques au-delà du nombre de jours prévus par l'ICIS divisé par le nombre total de jours d'hospitalisation pour les cas typiques	
% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	Nombre de réadmissions dans un hôpital du N.-B. dans les 30 jours suivant le congé initial à l'établissement en raison d'un diagnostic de santé mentale divisé par le nombre de congés à l'établissement en raison d'un diagnostic de santé mentale.	Suite au congé comment améliorer l'accès aux soins en communauté pour prévenir une réadmission?
# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	Nombre de guides de pratiques pour maladies chroniques	
Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	Tous les congés en santé mentale selon les diagnostics de l'indicateur des réadmissions en santé mentale de l'ICIS divisé par 100 000 de population	
Chirurgies en attente plus de 12 mois	Nombre de chirurgies qui sont en attentes depuis 12 mois et plus	Quel est le plan pour réduire les listes d'attente?
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	

	Définition	Discussion
% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	Nombre de personnes actives sur la liste divisée par la population	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Nombre total de jours d'hospitalisation chez les 65 ans et plus divisé par le nombre d'hospitalisation chez cette même clientèle.	La durée de séjour prévue pour cette clientèle est-elle dépassée? Quelles mesures peut-on mettre en place?
Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	Nombre d'initiatives complétées divisé par le nombre des initiatives prévues au cours de l'année fiscale.	Quelles sont les barrières dans l'implantation des initiatives du Plan d'équité (rattrapage)? Comment y remédier?
Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	Nombre d'essais cliniques et de recherches appliquées soumis et approuvés par le comité d'éthique	Y a-t-il des délais pour l'approbation des projets? Comment y remédier?
Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	Nombre d'admissions hospitalières de patients provenant du PEM X 100 (clients du RSV) divisé par le nombre total de clients actifs du PEM au RSV	
# d'infirmières praticiennes embauchées	Nombre d'infirmières praticiennes embauchées	
# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	Nombre de coordonnatrice d'accès au soins primaires en place	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Moyenne des visites mensuelle de la cohorte sélectionnée divisé par le total des visites moyennes à l'urgence des 3 mois précédent le début de l'interaction avec les membres de la cohorte	
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Nombre de consultation clinique	
# de visites dans les cliniques itinérantes	Nombre de visites dans les cliniques d'un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire offertes par un médecin spécialiste qui se déplace mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).	
# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	
# de rencontres du comité des usagers	Nombre de rencontres du comité des usagers	
Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	Nombre d'initiatives en place	

Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	
Taux de conformité aux audits de documentation	Somme de pointage ponderé des audits divisé par le nombre d'audits effectués	
% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé	
# de projets de qualité mis en place.	En développement	
Moyenne de jours de maladie payés par employé	Nombre des heures de maladie divisées pour le nombre d'employés éligibles	Quelles sont les initiatives en place pour favoriser une réduction de ces heures?
Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	Reporté en 2018-19	
Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant - % d'avancement	% avancement	
Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	Nombre de stratégie d'application des valeurs de l'organisme	
L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	Nombre de formations offertes multipliées par le nombre employé admissible	
% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	% avancement	
# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	Nombre d'accidents avec perte de temps divisé par le nombre total d'heures travaillées (X 200 000)	Méthode de calcul nationale. Quelles sont les stratégies pour réduire les accidents? Quels en sont les résultats?

	Définition	Discussion
Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	
Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	Nombre d'initiatives en place	
Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	
Coût par habitant pour les soins de santé	Coûts totaux, incluant l'assurance maladie et excluant le Centre hospitalier Restigouche divisés par la population.	Étant donné les finances du NB et la performance comparative avec les autres provinces, comment peut-on réduire celui-ci?
Coût par jour patient / unités soins infirmiers	Coût direct des unités de soins (salaires et bénéfices du personnel infirmiers, médicaments, fournitures médicales et chirurgicales et autres fournitures d'opération) par jour de présence des patients hospitalisés.	Y a-t-il des variations selon les zones? Quelles en sont les causes? Quel est le plan d'action prévu?
Variance entre le budget et les dépenses actuelles	Différence entre les dépenses totales et le budget pour la période. Plus de zéro = surplus . Moins de zéro (négatif) = déficit	Basé sur le bilan présenté et les projections, quel sera le portrait financier à la fin de l'année fiscale?
Coût par jours repas	Coûts des services alimentaires (salaires, bénéfices et fournitures d'opération) excluant les cafétéria divisés par le nombre de jours repas (1 jour-repas= 3 repas)	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement	Le Réseau fait-il des efforts concrets por augmenter l'accès aux soins primaires? Quelles sont les initiatives en cours et quels en sont les résultats?

Tableau de bord Tableau de bord opérationnel

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	68	62	30	72 janv.-18	67 avril-janv. 18
% de lits occupés par des cas de SLD	28.3%	25.8%	22.2%	23.6% janv.-18	24.8% avril-janv. 18
Taux de césariennes à faible risques	17.2%	16.8%	15.2%	21.2% Q2 2017-18	18.0% Q1-Q2 2017-18
Taux de chutes	5.62	4.89	4.50	4.05 janv.-18	4.41
Taux de chutes avec blessures graves	0.000	0.033	0.000	0.030 janv.-18	0.033
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.000	0.009	0.000	0.060 janv.-18	0.021
Taux d'erreurs de médicaments	3.30	3.45	3.05	2.68 janv.-18	2.88
Taux de conformité à l'hygiène des mains	80.9%	81.9%	90.0%	82.2% janv.-18	85.0%
Taux d'infection Clostridium difficile	0.30	1.28	2.50	4.61 janv.-18	2.02
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.03	2.00	0.00 janv.-18	0.06
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 janv.-18	0.00
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	99	95	89	101 Q2 2017-18	96 Q1-Q2 2017-18
Taux de réadmission dans les 30 jours	9.4	8.7	9.2	7.9 Q2 2017-18	8.3 Q1-Q2 2017-18
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	43.3%	37.8%	65.0%	53.7% janv -18	59.7% avril -janv 18
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	13.3%	73.2%	100.0%	26.7% janv.-18	70.0% avril-janv.18
Nombre de nouveaux griefs	12	68	89	7 janv. 18	52
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	2.5%	2.5%	3.0%	4.2% Q3 2017-2018	2.9% Q1-Q3 2017-2018
% d'heures de maladie	6.13%	5.98%	5.40%	6.12% janv -18	6.04% avril -janv 18
% de vaccination - grippe saisonnière	0.3%	37.0%	47.9%	0.1% janv -18	32.4% oct. -janv 18
% d'heures de surtemps	2.05%	2.35%	2.10%	2.43% janv -18	2.77% avril -janv 18

TAD: Total à date

	Résultat atteint ou dépasse la cible
	Résultat se situe près de la cible
	Résultat inférieur à la cible de 5%

Activités					
	Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.0	10.1	10.2	10.6 Q2 2017-18	10.40 Q1-Q2 2017-18
Jours-Patients	32,870	316,959	310,246	31,972 jan. 18	312,748
% de visite 4 et 5	61.6%	62.5%	57.5%	61.6% Q3 2017-18	61.1% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	20,296	199,072		19,103 jan. 18	194,859
Nombre de procédures aux laboratoires	725,901	7,253,278		756,481 jan. 18	7,252,829
Nombre d'exams en imagerie médicale	35,850	351,073		37,032 jan. 18	349,734
Nombre de cas au bloc opératoire	1,796	17,384		1,808 jan. 18	17,398
Nombre de visites en hémodialyse	5,098	51,114		5,170 jan. 18	51,569
Nombre de visites en oncologie	3,313	34,362		3,635 jan. 18	34,982
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.10	6.24	6.09	6.11 janv.-18	6.28 avril-janv. 18
Nombre de requêtes médiatiques	43	206	-	40 janv.-18	347 avril-janv.18
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.18%	2.22%	2.68%	2.35% jan.18	2.29%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	15.40%	15.35%	15.2%	16.8% jan.18	15.4%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	52.44%	52.23%	54.08%	54.63% jan.18	53.60%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.04	\$1.08	\$1.11	\$1.07 Q3 2017-18	\$1.23
Variance en salaires et bénéfices	\$3,661,910	\$23,654,708	\$0	\$ (392,476) jan.18	\$3,889,816
Variance en dépenses médicaments	\$231,084	\$3,221,973	\$0	\$131,886 jan.18	\$39,535
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (57,798)	\$2,540,737	\$0	\$ (1,037,801) jan.18	\$ (2,586,731)
Coût en énergie par pied carré	\$4.74	\$4.71	\$5.07	\$6.49 jan.18	\$4.98 avr-jan. 18

Tableau de bord opérationnel : présente les activités régulières du Réseau

Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion	Indicateurs	Définition	Discussion
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3	Nombre moyen de minutes d'attente à la salle d'urgence par code de triage Échelle de triage et de gravité canadienne. Code 3 : Urgent (30 minutes)	Comment devenir plus efficace et réduire les temps d'attente?	DMS de l'ensemble des cas	Nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital.	La tendance observée est-elle similaire à la tendance nationale? Comment l'améliorer?
% de lits occupés par des cas de SLD	Nombre patients qui sont en attente ou en processus d'évaluation de SLD et les patients ayant reçu leur congé médical.	Comment accélérer le congé de ces patients?	Jours de présence des patients hospitalisés	Nombre de jours patients consécutifs au cours de la période de référence.	5 mars 1900
Taux de césariennes à faible risques	Nombre de césariennes pour les grossesses qui ne sont pas à risque divisé par le nombre d'accouchements (excluant les accouchements avant terme et les grossesses multiples).	Quels sont les facteurs qui mènent à cette pratique et quelles mesures permettraient de réduire le taux?	% de visite 4 et 5	Nombre de visites à l'urgence de niveau 4 et 5 divisé par le total des visites.	Quelles alternatives sont en place dans la communauté pour éviter des visites à l'urgence?
Taux de chutes	Nombre de chutes à l'hôpital par 1 000 jours patients	Les chutes sont-elles toutes rapportées de façon uniforme et comment peut-on les prévenir?	Nombre de visites à l'urgence	Nombre total de visites à l'urgence, triage 1 à 5	Les initiatives en soins primaires affectent-elles les services d'urgence?
Taux de chutes avec blessures graves	Nombre de chutes avec blessures graves à l'hôpital par 1 000 jours patients	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?	Nombre de procédures aux laboratoires	Nombre total de procédures de laboratoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients (excluant les chutes)	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?	Nombre d'examen en imagerie médicale	Nombre total d'examen en radiologie et imagerie médicale	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'erreurs de médicaments	Nombre d'erreurs de médicaments par 1 000 jours patients	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?	Nombre de cas au bloc opératoire	Nombre total de cas au bloc opératoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux de conformité à l'hygiène des mains	Nombre d'observations conformes divisé par le nombre d'observation	Quelles mesures additionnelles doivent être en place pour améliorer nos résultats? Comment le personnel est-il sensibilisé à l'importance de cette pratique?	Nombre de visites en hémodialyse	Nombre total de visites de patients en hémodialyse	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'infection Clostridium difficile	Nombre de patients infectés par le C-Diff par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?	Nombre de visites en oncologie	Nombre total de visites de patients en oncologie	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'infection et de colonisation au SARM	Nombre de patients infectés et colonisés par le SARM par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?	Heures travaillées PPU/jours-patients	Heures travaillées par le personnel infirmier producteur d'unité (qui prodigue des soins direct aux patients) divisé par le nombre de jours-patients.	Sommes-nous efficaces dans l'affectation du personnel soignant? Utilisons-nous au maximum le champ de pratique de chaque groupe professionnel? Réagissons-nous assez rapidement aux variations dans les jours patients?
Taux d'infection et de colonisation ERV	Nombre de patients infectés par le ERV par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?	Nombre de requêtes médiatiques	Nombre de demande des médias reçus au service des communications	Les demandes étaient-elles liées à des aspects positifs?
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Le ratio entre le nombre réel de décès en soins de courte durée et le nombre prévu de décès hospitaliers liés à des affections responsables de 80 % de la mortalité hospitalière.	Quelles mesures de surveillance et de suivi sont en place pour assurer un RNMH acceptable?	% des dépenses administratives par rapport aux des dépenses totales (inclus les budgets d'équipements et de formation)	Dépenses administratives (administration générale, gestion de la qualité, gestion des risques, communication, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?

Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion
Taux de réadmission dans les 30 jours	Le nombre de réadmissions observées divisé par le nombre de réadmissions prévues et multiplié par le taux moyen au Canada	Quelles mesures permettraient de prévenir les réadmissions?
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Nombre d'employés ayant une date d'appréciation de rendement future divisé par le nombre d'employés	Quelles sont les stratégies en place? Quelles sont les pratiques exemplaires?
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	Nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés	Comment les employés sont-ils informés des exigences? Quelles sont les stratégies pour améliorer la participation des employés?
Nombre de nouveaux griefs	Nombre de grief reçu au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).	Quelle est la nature des griefs et comment en réduire la fréquence?
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	Nombre de départs temps plein et temps partiel divisé par le nombre moyen d'employés temps plein et temps partiel	Ce taux de roulement est-il comparable à celui d'organisations similaires? Si non comment l'améliorer?
% d'heures de maladie/Nombre d'heures travaillées	Heures de maladies payées divisées par les heures travaillées. Exclut les cas d'invalidité et de Travail sécuritaire NB.	Quelles sont les causes principales et quel est le plan prévu? Le programme d'assiduité est-il appliqué?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?
% d'heures de surtemps	Nombre d'heures de surtemps divisé par le nombre d'heures travaillées	Quelles en sont les causes? Des mesures sont-elles en place pour éviter l'épuisement du personnel? Comment réduire le surtemps?

Indicateurs	Définition	Discussion
% des dépenses de soutien par rapport aux des dépenses totales	Dépenses des services de soutien (services alimentaires, entretien ménager, entretien des installations, admission, archives, ressources humaines et services financiers, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux des dépenses totales	Dépenses des programmes cliniques (services aux patients hospitalisés, services diagnostiques, thérapeutiques, tertiaires, services ambulatoires) divisé	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Variance en salaires et bénéfices	Total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en dépenses médicaments	Total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Coût en énergie par pied carré	Coûts de l'électricité, huile et gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré	Est-ce que nous mettons en place des énergies vertes pour réduire les impacts sur l'environnement? Résultent-elles en des économies?

Indicateurs

Services externes et professionnels

Stéphane Legacy, VP - Services de consultation externe et Services professionnels
27 mars 2018

1- Audits de dossiers interdisciplinaires

- Audits sont faits annuellement pour les services professionnels
- Nombre de dossiers vérifiés – 5 % unités de soins et 1 % cliniques ambulatoires pour un maximum de 50 dossiers
- Taux de conformité visé – 90 %
- Services professionnels – compilation régionale se fait pour la première fois 2016-17. Données comparatives seront disponibles en 2019

Critères d'évaluation soins infirmiers

NOTE D'ADMISSION

- La date et l'heure de l'arrivée à l'unité;
- Une brève description de l'état du patient à l'arrivée.

QUESTIONNAIRE D'ADMISSION / COLLECTE DE DONNÉES

- Le questionnaire est rempli dans les 24 heures suivant l'admission.

DOCUMENTATION DES ALLERGIES

- Les allergies médicamenteuses et alimentaires sont clairement inscrites au dossier du patient (conformément à la politique de zone).

NOTES ÉVOLUTIVES MANUSCRITES OU ÉLECTRONIQUES

- Sont consignées en ordre chronologique (date et heure);
- Démontrent l'évolution de l'état du patient.

DOCUMENTATION

- Les notes évolutives sont rédigées selon le format de la zone

BONNE UTILISATION DES ABRÉVIATIONS

- Les abréviations utilisées dans la rédaction du dossier clinique sont conformes à la politique : *Votre guide bilingue des abréviations approuvées 2013* (Réseau de santé Vitalité)

Critères d'évaluation soins infirmiers (suite)

IDENTIFICATION DU PATIENT

- Quatre identificateurs sont présents sur chaque page (recto-verso si applicable) du dossier clinique du patient
- Le nom du patient, la date de naissance, le numéro d'assurance-maladie, le numéro de dossier.

NOTES MANUSCRITES

- Les notes manuscrites sont lisibles et faites à l'encre permanente noire ou bleue.

IDENTIFICATION DU PERSONNEL INFIRMIER

- Pour chaque entrée au dossier : signature complète et titre professionnel.

ESPACE LIBRE

- Aucune espace libre laissée entre les entrées.

ENTRÉES TARDIVES CORRECTIONS AJOUTS DE NOTES

- Conformes aux normes de pratique ou politique en vigueur

LANGUE

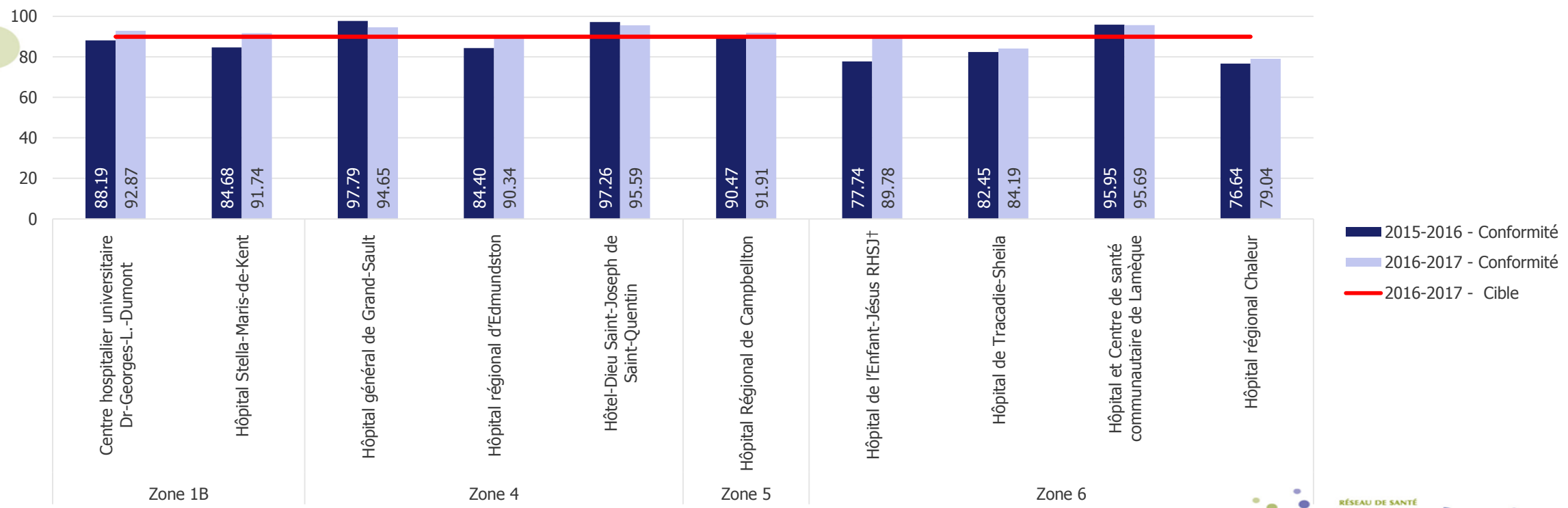
- Chaque entrée faite dans une seule langue

NOTE DE DÉPART

- Brève description de la condition du patient, renseignements donnés incluant les rendez-vous

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
Taux de conformité aux audits de documentation	Il s'agit d'une évaluation de la tenue de dossier par le biais de critères établis et approuvés.	90	Aucune

Résultats vs Cible



Analyse et plan d'action

Critères qui ne rencontrent pas la cible :

1. Format de documentation
2. Identification du personnel
3. Documentation des allergies
4. Abréviations
5. Espaces libres
6. Note au congé
7. Note d'admission

Plan d'action

- Critères 1 à 7 : rappels auprès du personnel – mai 2018. Responsables : gestionnaires
- Critères 2 à 7 : Implantation des normes de documentation interdisciplinaires - décembre 2018. Responsable : équipe de la pratique professionnelle
- Critère 3 : Implantation du module de gestion centralisée des allergies – mai 2018. Responsable : équipe d'implantation
- Critère 1 : Implantation de la nouvelle méthodologie interdisciplinaire DARP – 2018-2020. Responsable : équipe d'implantation

2- Visites dans les cliniques itinérantes

Objectifs

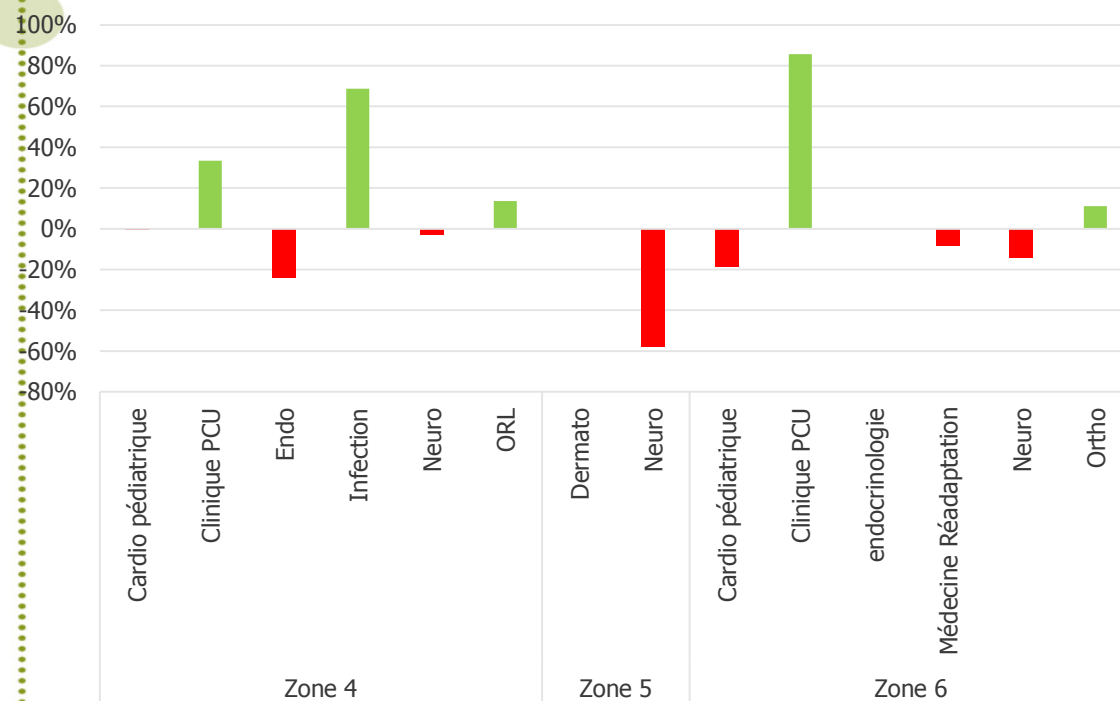
- Les soins spécialisés le plus près possible du patient
- Limiter les déplacements des patients
- Maximiser les infrastructures de nos hôpitaux

Plan d'action

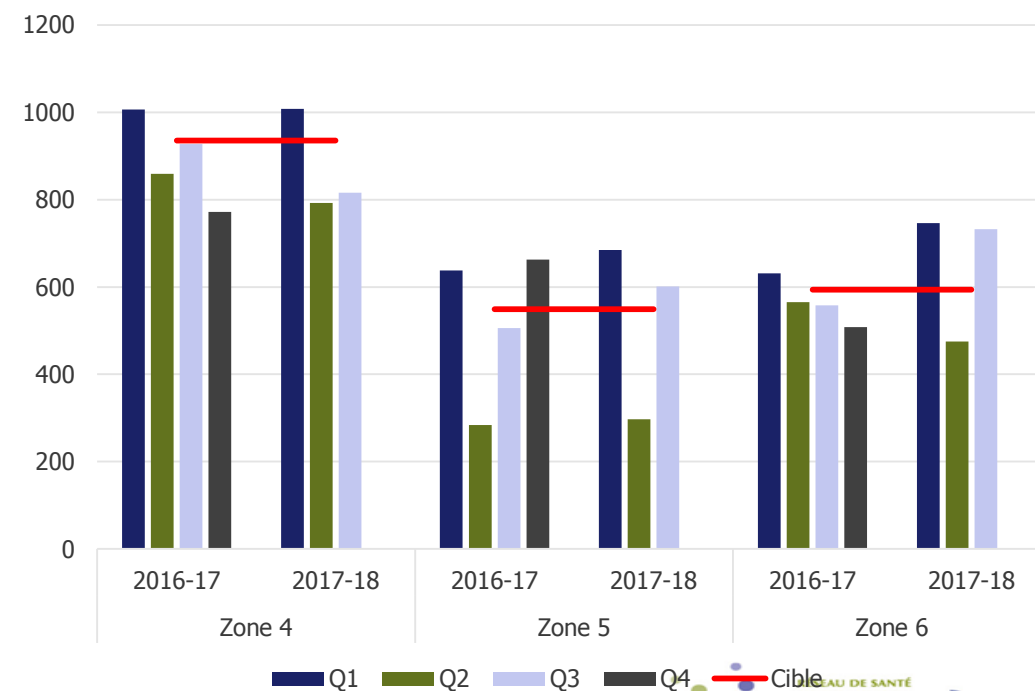
- La première année fut pour établir les critères et la collecte d'information.
- Offrir aux spécialistes, lors de programmation d'un service, l'accès aux cliniques des autres zones.
- Lors de l'élaboration d'un programme régional (p. ex. : neurologie), assurer la présence de spécialistes dans les milieux éloignés.
- Lors de l'embauche d'une nouvelle discipline, indiquer qu'il est possible qu'il aura à se déplacer dans d'autre milieu sur le territoire de Vitalité.

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
Nombre de visites dans les cliniques itinérantes	Clinique offerte dans un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire par un médecin spécialiste qui se déplace mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).	Augmenter de 5%	Aucune

Variance entre 2016-17 et 2017-18



Résultats vs Cibles



3- Nombre de consultations cliniques - télé santé

Objectifs

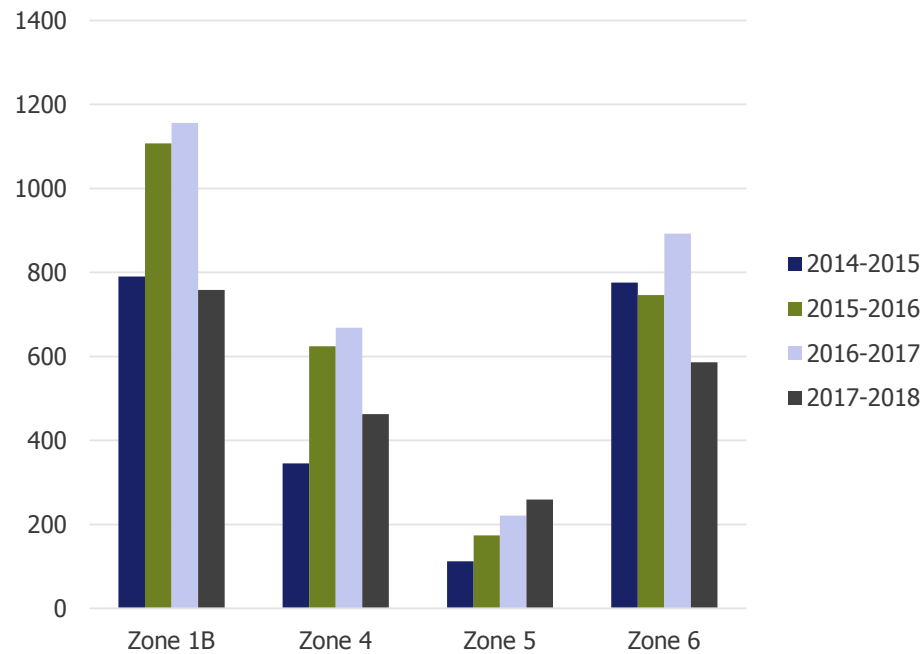
- Rapprocher les soins spécialisés le plus près possible du patient.
- Limiter les déplacements (moyenne de 200 patients bénéficient du service ch. mois).

Types de services/spécialités qui utilisent la télé santé

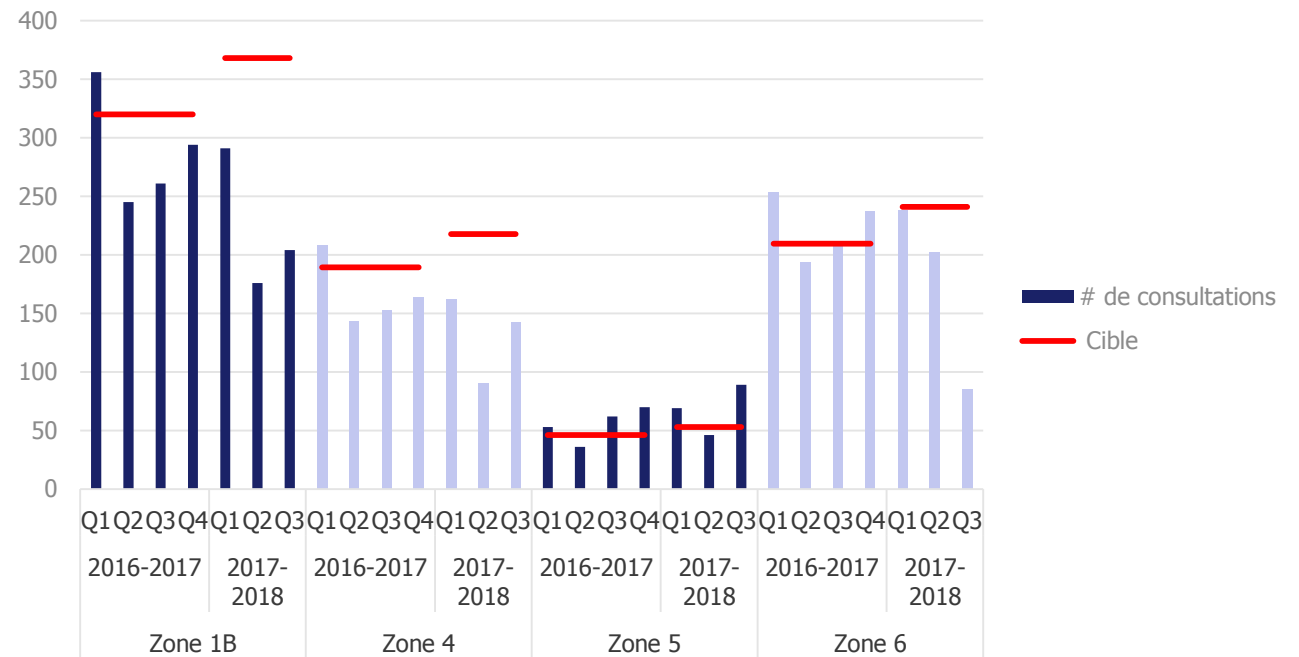
- Clinique du sommeil
- Oncologie
- Rhumatologie
- Pneumologie
- Santé mentale
- Télé AVC
- Microbiologie
- Clinique bariatrique
- IWK / projet Vital

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	La télésanté clinique est la prestation de soins de santé à distance par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC).	Augmenter de 15% par année à partir de 2015-16	Aucune

Tendance



Résultats vs Cibles



Défis et plan d'action

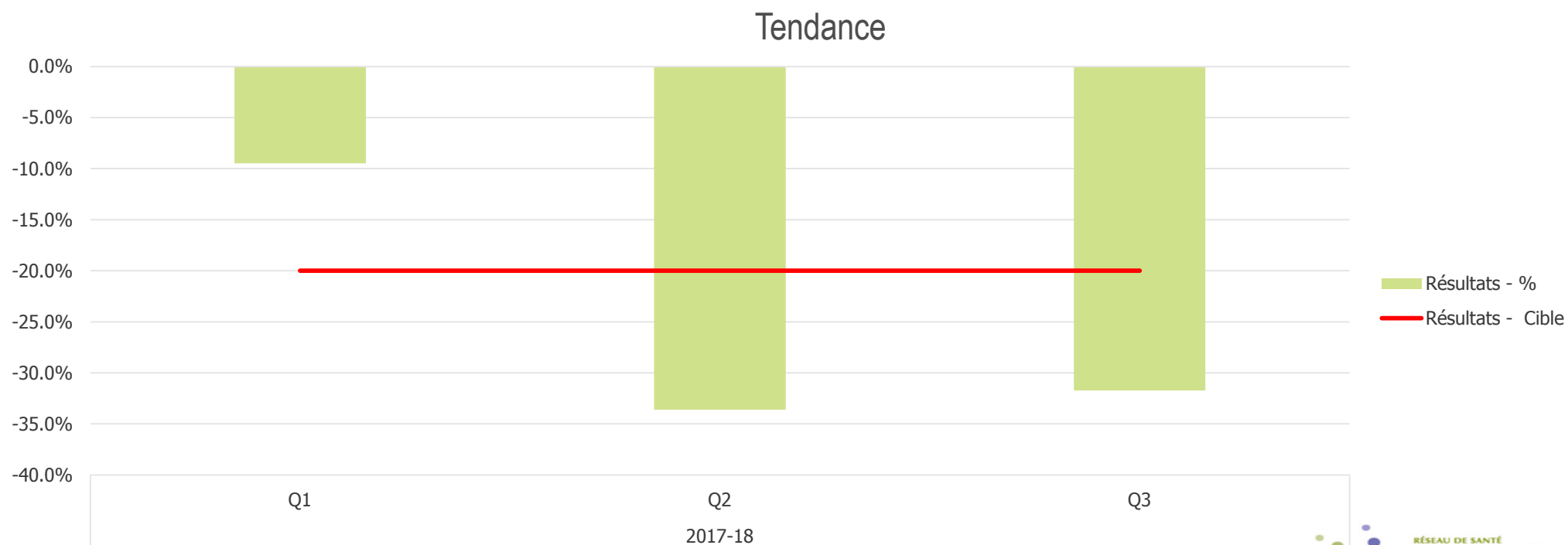
Défis

- Parc d'équipement vieillissant
- Accès à du personnel pour la préparation du patient et suivis lors de la consultation
- Accès à de l'équipement pour nos spécialistes
- De plus en plus de demandes de la part des spécialistes
- Fait partie du plan d'orientation des nouveaux médecins, mais peu de contact fait

Plan d'action

- Plan de renouvellement des équipements (18 sur 81 sont désuets)
- Maximiser l'utilisation d'autres technologies (p. ex. : Jabber vs Tanberg) lorsque les besoins cliniques ne nécessitent pas le Tanberg
- Assurer une présence pour l'accueil du patient et pour les suivis cliniques

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Taux de réduction du nombre moyen de visites à l'urgence (par patient) du groupe de patients sélectionnés (cohorte) par rapport à leur historique de visites des trois mois précédent le début des interventions.	20% d'amélioration	Aucune

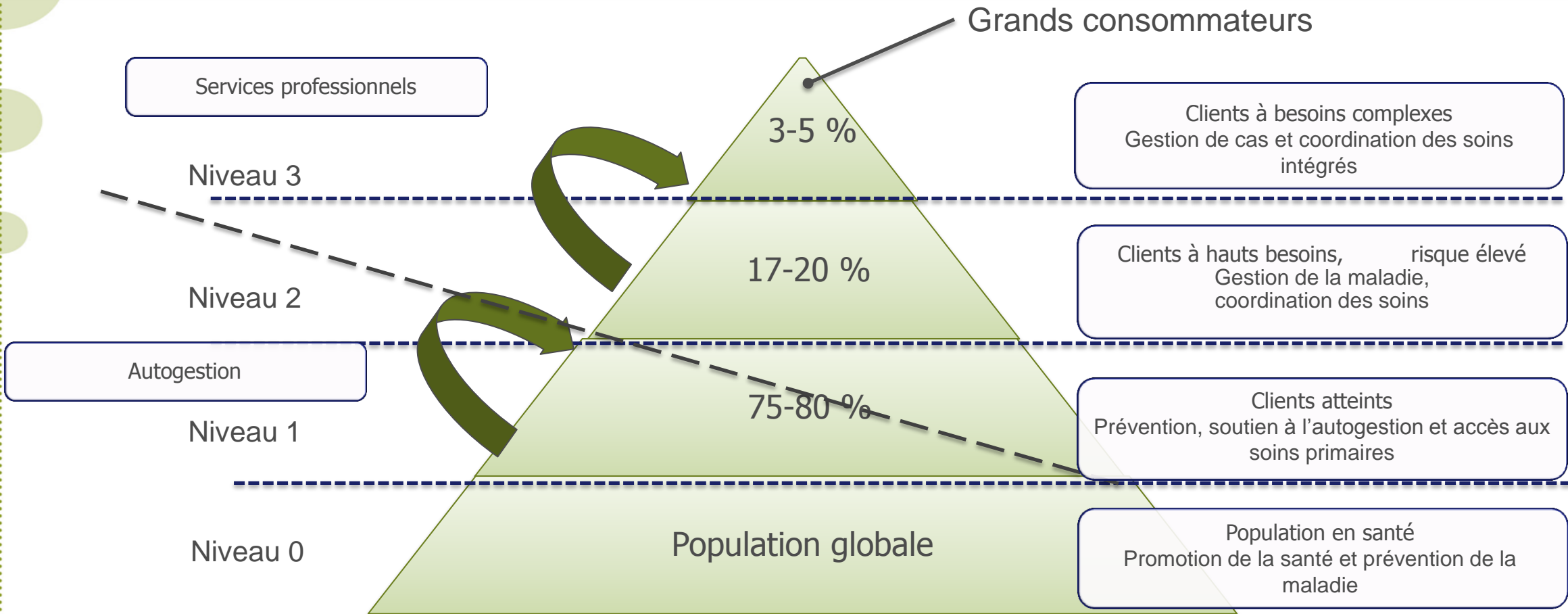


4- Gestion personnalisée des services (G.P.S.)

Population cible :

- Les clients grands consommateurs de services d'urgence et d'hospitalisation.
- Les clients ayant eu des hospitalisations à 3 reprises ou plus et/ou ayant visité l'urgence à 5 reprises ou plus au cours de la dernière année.

Cadre: Modèle de Kaiser Permanente



Description

- Ce projet propose un nouveau modèle de gestion personnalisée des services (G.P.S.) pour les clients grands consommateurs de services.
- La gestion personnalisée des services :
 - Promouvoir l'autogestion;
 - Intégrer et coordonner les services;
 - Améliorer l'accès;
 - Appuyer les médecins dans la prise en charge des clients à besoins complexes;
 - Planifier la transition de soins et le suivi;
 - Identifier les barrières et limites du système.

Au cœur du Projet G.P.S.

- Une mobilisation de tous les partenaires du Réseau et communautaire autour d'objectifs communs visant l'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie des patients ayant des besoins complexes;
- Un médecin de famille au cœur du partenariat;
- Une gestionnaire de cas qui est responsable d'établir avec le patient et l'équipe impliquée un plan de soins individualisés pour mieux répondre aux besoins des patients;
- Ceci permet un partage d'information clinique entre les professionnels de la santé et les intervenants impliqués.

Prochaines étapes/défis

Prochaines étapes

- Implanter le modèle de soins gestion personnalisée des services (G.P.S.) dans les hôpitaux communautaires du Réseau.
- Publiciser et promouvoir le service de gestion personnalisée des services (G.P.S.).

Défis

- Nous avons eu des défis dans l'implantation dans les zones 1, 5 et 6 reliés au roulement de personnel. L'équipe est dans le processus de se stabiliser et nous devrions être en mesure d'avoir des données des 3 autres zones d'ici l'automne 2018.