



Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance^{MC}

Bureau du renouveau du système de santé

*Benchmarking des services et
amélioration de la performance*

Sommaire exécutif

Phase 1 – Benchmarking

25 avril 2013





Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance^{MC}

Sommaire exécutif



Sommaire exécutif

Rappel du contexte et du mandat

Le contexte

- Création du Bureau du renouveau du système de santé (BRSS) au printemps 2012
- Mandat de deux ans pour encourager et assister les partenaires du système de santé et le système de santé du N-B à améliorer leur performance
- Un «benchmarking» de haut niveau réalisé par le BRSS a démontré qu'en 2004, les coûts publics totaux de santé per capita au N-B étaient inférieurs à la moyenne canadienne de 79 \$ alors qu'ils étaient supérieurs à la moyenne canadienne de 277 \$ en 2011; ceci représente une dépense excédentaire de 209 M\$ comparé à la moyenne canadienne
- Pour les hôpitaux seulement, les dépenses totales per capita étaient 237 \$ plus élevées que la moyenne canadienne. En 2012, cet écart de coût per capita a augmenté à 394,50 \$, ce qui représente une dépense excédentaire de 298 M\$ comparé à la moyenne canadienne
- Une faible croissance de la population et une augmentation significative des dépenses en santé ont contribué à cette détérioration du positionnement relatif du N-B
- Une analyse complémentaire a aussi démontré qu'au N-B, par rapport à la moyenne canadienne:
 - l'accès aux hôpitaux est plus grand
 - les durées de séjour moyenne à l'hôpital sont plus longues
 - il y a plus de médecins et d'autres professionnels de la santé
- Somme toute, le BRSS a conclu que le système de santé au N-B n'est pas aligné, intégré, centré sur le citoyen, innovateur, abordable et durable
- Basé sur cette analyse de haut niveau, le BRSS a recommandé que l'objectif soit d'atteindre un coût per capita pour les dépenses publics en santé au N-B égal à la moyenne canadienne d'ici l'année fiscale 2016-2017; selon le BRSS, ceci représente une réduction annuelle totale des dépenses en santé d'environ 250 M\$ pour 2017
- Afin d'atteindre cet objectif, le BRSS a élaboré un plan d'action en huit points qui comprends le «benchmarking» des dépenses en santé au N-B par rapport à des comparables canadiens et l'identification et la mise en œuvre de pratiques exemplaires
- Plus précisément, le BRSS a:
 - Créé un Conseil de l'innovation et des pratiques exemplaires
 - Engagé une firme d'experts-conseils – Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) – pour appuyer le processus de «benchmarking» et d'amélioration de la performance

Le mandat de RCGT

- RCGT a été engagé pour réaliser un mandat en trois phases:
 - Phase 1
 - Identifier et quantifier les écarts de performance clinique, opérationnelle et financière en faisant le «Benchmarking» des hôpitaux du N-B par rapport à des établissements comparables au N-B et à travers le Canada
 - Phase 2
 - Mettre sur pied des groupes de travail pour les secteurs à haut potentiel and les appuyer dans l'identification de mesures d'amélioration de la performance basées sur l'innovation et les pratiques exemplaires
 - Élaborer des plans d'actions
 - Phase 3
 - Appuyer la mise en œuvre de certaines mesures d'amélioration de la performance

Sommaire exécutif

Survol de la méthodologie de *Benchmarking*

- Le «benchmarking» est basé sur la comparaison de la performance clinique and financière des hôpitaux du N-B par rapport à un groupe d'hôpitaux comparables à travers le Canada, mais excluant le Québec
- Pour fins de comparaison, les hôpitaux du N-B ont été divisés en trois groupes basé sur leur nombre de lits de soins aigus
- L'analyse de la performance clinique évalue l'utilisation des hôpitaux par la population et la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés pour des cas typiques, atypiques et en attente de placement (ALC)¹
- L'analyse évolutive mesure la fluctuation des heures travaillées entre 2010-2011 et 2011-2012 en faisant la distinction entre la fluctuation due au volume et celle due à la productivité
- Le «benchmarking» de la performance financière compare les coûts unitaires par centre fonctionnel pour évaluer la productivité du personnel travaillant dans les hôpitaux. Cette analyse a été réalisée à partir de trois types de comparateurs:
 - La productivité moyenne au N-B
 - La productivité moyenne des groupes de comparateurs canadiens
 - La productivité d'un hôpital canadien sélectionné qui représente le mieux la performance du 1^{er} tiers pour chaque centre fonctionnel
- Ces analyses ont été réalisées pour 2010-2011 et 2011-2012, tout dépendant de la disponibilité des données
- Les analyses sont faites à partir de différentes bases de données fournies par le Département de santé du N-B et l'ICIS
- Une analyse additionnelle a été réalisée pour évaluer la performance du Programme extra-mural de la province
- Finalement, une analyse a été effectuée afin de comparer la productivité de certains centres fonctionnels avec un groupe sélectionné d'hôpitaux du Québec

¹ Un patient atypique est un patient pour lequel l'hospitalisation implique un transfert, un départ contre avis médical, se termine par un décès, comprends des jours en ALC, ou a une durée de séjour au-delà du point de coupure (aberrant) (Manitoba Center for Health Policy)
Un patient ALC est un patient hospitalisé qui n'a plus besoin des services de soins de courte durée mais qui attend dans un lit de soins aigus jusqu'à son placement dans la collectivité (soins à domicile ou en résidence)

Sommaire exécutif

Sommaire des économies potentielles

Domaine	Objectif	Économies potentielles maximales	Économies ciblées ¹	Niveau de contrôle	Période de mise en œuvre	Responsabilité
Productivité dans chaque hôpital	Réduction de l'écart de performance sur les salaires (Écart de performance en HT x Taux horaire pour chaque centre fonctionnel) comparativement à la moyenne canadienne	158,2 M\$ (représentant 4 417 884 HT)	77,8 M\$ (représentant 2 161 774 HT)	Élevé	Sur une période de 18 à 24 mois	Réseaux de santé
	Réduction l'écart de performance sur les autres dépenses comparativement à la moyenne canadienne	77,6 M\$	36,7 M\$	Élevé	Sur une période de 18 à 24 mois	Réseaux de santé
	Sous-total pour la productivité	235,8 M\$	114,5 M\$			
Durée moyenne de séjour	Réduction de la durée moyenne de séjour pour les cas atypiques pour atteindre la moyenne du N-B	8,3 M\$	5,9 M\$ ²	Élevé	Sur une période de 18 à 24 mois	Réseaux de santé
	Réduction de la durée moyenne de séjour pour les cas ALC pour atteindre la moyenne canadienne	51,9 M\$	37,1 M\$ ²	Faible	Graduellement sur une période de 3 ans	Partiellement les réseaux de santé mais surtout les ministères de la santé et développement social
	Sous-total pour la DMS	60,2 M\$	43,0 M\$			
Taux d'hospitalisation	Réduction du taux d'hospitalisation de 109 à 85 pour 1 000 personnes	150,7 M\$	137,9 M\$ ²	Très faible	Graduellement sur une période de 5 ans	Ministère de la santé en collaborations avec l'ensemble des parties prenantes
ÉCONOMIE TOTALE ESTIMÉE		446,7 M\$	295,4 M\$			
Écart de performance basée sur le coût per capita			298,0 M\$			

Sommaire exécutif

Coûts hospitaliers per capita

Performance basée sur le coût per capita pour les hôpitaux¹

Tables des «Tendances des dépenses nationales de santé»

Données de l'ICIS, coûts projetés pour 2012	
Nouveau-Brunswick, D.3.4.3	1 961,99 \$
Canada, A.3.3.3 - Partie 1	1 567,40 \$
Variance	394,59 \$
Population du Nouveau-Brunswick en 2011	755 335
Excédent des dépenses projetées pour 2012	298 047 638 \$

- Au N-B, les coûts hospitaliers per capita en 2012 sont 394.59 \$ plus élevés que la moyenne canadienne, ce qui représente un écart total de 298 M \$

¹ Basée sur les dépenses publiques en santé

Économies à 100% basées sur la comparaison des hôpitaux du N-B entre eux

- Si les hôpitaux du Nouveau-Brunswick opéraient au niveau de productivité moyenne de leurs pairs au N-B, les économies potentielles totales pourraient se chiffrer à 103 M\$
- Tous les hôpitaux ont un potentiel d'économie, tant au chapitre des heures travaillées que des autres dépenses
- L'économie potentielle totale par hôpital se chiffre entre 104 k\$ et 18,9 M\$
- 15 des 21 hôpitaux ont un potentiel d'économie de plus d'un million de dollars (St. Joseph' Hospital a été exclu car c'est un centre de soins de longue durée)

Économies à 100% basées sur la comparaison avec la moyenne des hôpitaux canadiens

- Si les hôpitaux du Nouveau-Brunswick opéraient au niveau de productivité moyenne de leurs pairs canadiens, les économies potentielles totales pourraient se chiffrer à 236 M\$

Économies basées sur la comparaison avec les hôpitaux canadiens et une évaluation pratique du potentiel

- Basé sur cette approche, la cible totale des économies est de 114,5 M\$
- Cette cible d'économies potentielles est composée de:
 - 77,8 M\$ en salaire représentant un excès de 2 161 774 heures travaillées pour produire un volume de services équivalent
 - 36,7 M\$ de plus en autres dépenses
- Tous les hôpitaux ont un potentiel d'économie, tant au chapitre des heures travaillées que des autres dépenses
- L'économie potentielle totale par hôpital se chiffre entre 84 k\$ à 20,67 M\$
- 14 des 21 hôpitaux ont un potentiel d'économie de plus d'un million de dollars (St. Joseph' Hospital a été exclu car c'est un centre de soins de longue durée)

Économies basées sur la comparaison avec l'hôpital canadien sélectionné

- Si les hôpitaux du N-B opéraient au niveau de l'hôpital canadien sélectionné pour chaque centre fonctionnel, les économies totales potentielles pourraient se chiffrer à 329 M\$
- Compte tenu que cette méthodologie «choisit» des centres fonctionnels dans un hôpital spécifique sans considérer l'allocation des dépenses ou la performance dans l'ensemble de l'établissement, nous ne la recommandons pas pour établir les cibles d'économies; toutefois, cette approche est utile pour identifier des secteurs hautement performants dans certains hôpitaux pour référence future et suivi



Économies potentielles lors de la comparaison avec la moyenne du Nouveau-Brunswick

Sommaire par hôpital

Groupe	Zone		Coûts totaux directs pour 2010-2011	Économies potentielles totales ajustées pour 2011-2012 (Cible de 100 %)	HT (Ajustées pour 2011-2012) X Taux horaire	Autres Dépenses	Heures travaillées ajustées pour 2011-2012
Non-performance totale			1 406 243 946 \$	103 059 887 \$	58 000 127 \$	45 059 760 \$	1 549 717
1	1A	Hôpital régional Dr-Georges -L.-Dumont	183 403 634 \$	13 117 334 \$	6 663 768 \$	6 453 566 \$	172 155
3	1A	Hôpital Stella-Maris- de-Kent	8 643 563 \$	833 500 \$	677 272 \$	156 228 \$	23 345
1	1B	The Moncton Hospital	217 108 273 \$	14 089 333 \$	6 957 142 \$	7 132 191 \$	179 159
3	1B	Sackville Memorial Hospital	9 230 510 \$	322 169 \$	222 756 \$	99 413 \$	9 130
1	2B	Saint John Regional Hospital	294 164 403 \$	18 942 899 \$	8 540 359 \$	10 402 541 \$	241 529
3	2B	St. Joseph's Hospital	32 390 180 \$	- \$	- \$	- \$	-
3	2B	Sussex Health Centre	13 172 470 \$	1 082 618 \$	503 790 \$	578 829 \$	16 712
3	2B	Grand Manan Hospital	2 144 754 \$	117 341 \$	111 053 \$	6 288 \$	3 382
3	2B	Charlotte County Hospital	13 590 446 \$	1 851 757 \$	1 531 822 \$	319 935 \$	39 736
1	3B	Dr. Everett Chalmers Regional Hospital	178 250 006 \$	13 037 729 \$	7 839 756 \$	5 197 972 \$	200 215
3	3B	Upper River Valley Hospital	33 423 063 \$	4 967 688 \$	3 288 663 \$	1 679 025 \$	84 802
3	3B	Oromocto Public Hospital	17 327 595 \$	550 396 \$	171 170 \$	379 226 \$	7 714
3	3B	Hotel-Dieu of St. Joseph	12 973 219 \$	1 745 678 \$	968 645 \$	777 033 \$	30 285
2	4A	Hôpital régional d'Edmundston	81 425 741 \$	3 109 243 \$	2 138 927 \$	970 316 \$	50 424
3	4A	Hôpital général de Grand-Sault	11 895 802 \$	1 189 600 \$	829 151 \$	360 449 \$	18 532
3	4A	Hotel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	5 853 838 \$	1 185 593 \$	974 339 \$	211 253 \$	23 057
2	5A	Hôpital Régional de Campbellton	71 430 110 \$	5 210 531 \$	3 870 369 \$	1 340 162 \$	118 812
2	6A	Hôpital régional Chaleur	108 642 798 \$	11 828 268 \$	6 604 676 \$	5 223 592 \$	163 632
3	6A	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	7 987 501 \$	1 257 484 \$	762 176 \$	495 308 \$	18 492
3	6A	Hôpital de Tracadie -Sheila	27 744 906 \$	4 671 812 \$	3 568 201 \$	1 103 610 \$	99 160
3	6A	Hôpital de Lamèque	2 812 785 \$	104 528 \$	73 873 \$	30 655 \$	4 110
2	7B	Miramichi Regional Hospital	72 628 349 \$	3 844 386 \$	1 702 218 \$	2 142 168 \$	45 332

Note: St. Joseph's Hospital étant un centre de soins de longue durée (pas de lits de soins aigus), celui-ci n'a pas été inclus dans les économies potentielles totales

- Les économies potentielles les plus élevées sont pour Saint John Regional Hospital, The Moncton Hospital, l'Hôpital régional Dr-George-L.-Dumont, Dr. Everett Chalmers Regional Hospital et l'Hôpital Régional Chaleur
- Lorsque combinés, ces hôpitaux représentent une économie potentielle de 71 M\$ (soit 69 % de l'économie potentielle totale pour le N-B)

Les totaux représentent uniquement les centres fonctionnels non performants

9 Des tableaux détaillés par hôpital et centre fonctionnel sont disponibles dans le document de support

Source: Données de l'ICIS pour 2010-2011

Économies potentielles lors de la comparaison avec la moyenne canadienne

Sommaire par hôpital

Groupe	Zone	Écart de performance totale	Coûts totaux directs pour 2010-2011	Économies potentielles totales ajustées pour 2011-2012 (Cible de 100 %)	Cible à atteindre			
					Économies totales ciblées ajustées pour 2011-2012	HT (ajustées pour 2011-2012) X Taux horaire	Autres dépenses	Heures travaillées ajustées pour 2011-2012
		1 406 243 946 \$	235 784 854 \$	114 549 985 \$	77 807 285 \$	36 742 700 \$	2 161 774	
		Hôpital régional Dr-Georges -L.-						
1	1A	Dumont	183 403 634 \$	26 592 456 \$	13 160 188 \$	9 276 756 \$	3 883 432 \$	267 651
3	1A	Hôpital Stella-Maris- de-Kent	8 643 563 \$	1 029 030 \$	500 114 \$	434 052 \$	66 062 \$	13 678
1	1B	The Moncton Hospital	217 108 273 \$	39 549 660 \$	18 782 373 \$	11 174 345 \$	7 608 027 \$	300 822
3	1B	Sackville Memorial Hospital	9 230 510 \$	1 218 002 \$	494 640 \$	442 600 \$	52 041 \$	13 412
1	2B	Saint John Regional Hospital	294 164 403 \$	43 301 379 \$	20 163 944 \$	11 441 604 \$	8 722 339 \$	349 874
3	2B	St. Joseph's Hospital	32 390 180 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	-
3	2B	Sussex Health Centre	13 172 470 \$	1 895 263 \$	909 584 \$	530 509 \$	379 075 \$	17 152
3	2B	Grand Manan Hospital	2 144 754 \$	185 657 \$	84 445 \$	83 843 \$	602 \$	2 742
3	2B	Charlotte County Hospital	13 590 446 \$	3 054 344 \$	1 739 717 \$	1 512 004 \$	227 714 \$	40 133
		Dr. Everett Chalmers Regional						
1	3B	Hospital	178 250 006 \$	24 273 980 \$	12 531 111 \$	8 611 661 \$	3 919 450 \$	224 640
3	3B	Upper River Valley Hospital	33 423 063 \$	8 162 430 \$	3 094 964 \$	1 863 746 \$	1 231 218 \$	52 608
3	3B	Oromocto Public Hospital	17 327 595 \$	2 236 882 \$	1 229 870 \$	853 481 \$	376 389 \$	25 148
3	3B	Hotel-Dieu of St. Joseph	12 973 219 \$	3 074 075 \$	1 422 455 \$	1 049 096 \$	373 359 \$	30 998
2	4A	Hôpital régional d'Edmundston	81 425 741 \$	15 455 618 \$	7 925 576 \$	6 410 969 \$	1 514 607 \$	171 652
3	4A	Hôpital général de Grand-Sault	11 895 802 \$	2 139 532 \$	967 934 \$	827 650 \$	140 284 \$	20 654
3	4A	Hotel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	5 853 838 \$	1 378 982 \$	717 303 \$	642 386 \$	74 917 \$	16 237
2	5A	Hôpital Régional de Campbellton	71 430 110 \$	14 167 554 \$	7 333 284 \$	6 319 553 \$	1 013 731 \$	177 122
2	6A	Hôpital régional Chaleur	108 642 798 \$	27 853 082 \$	14 315 758 \$	9 484 384 \$	4 831 374 \$	243 478
3	6A	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	7 987 501 \$	1 965 153 \$	1 029 646 \$	619 361 \$	410 286 \$	15 071
3	6A	Hôpital de Tracadie -Sheila	27 744 906 \$	7 408 769 \$	2 843 270 \$	2 134 421 \$	708 850 \$	64 990
3	6A	Hôpital de Lamèque	2 812 785 \$	378 474 \$	183 200 \$	171 488 \$	11 711 \$	5 454
2	7B	Miramichi Regional Hospital	72 628 349 \$	10 464 531 \$	5 120 609 \$	3 923 377 \$	1 197 232 \$	108 257

Note: St. Joseph's Hospital étant un centre de soins de longue durée (pas de lits de soins aigus), celui-ci n'a pas été inclus dans les économies potentielles totales

- Les économies potentielles ciblées les plus élevées sont pour Saint John Regional Hospital, The Moncton Hospital, l'Hôpital Régional Chaleur, l'Hôpital régional Dr-George-L.-Dumont et Dr. Everett Chalmers Regional Hospital
- Lorsque combinés, ces hôpitaux représentent une économie potentielle de 78,9 M\$ (soit 70 % de l'économie potentielle ciblée pour le N-B)

Les totaux représentent uniquement les centres fonctionnels non performants

10 Des tableaux détaillés par hôpital et par centre fonctionnel sont disponibles dans le document de support

Source: Données de l'ICIS pour 2010-2011

Économies potentielles lors de la comparaison avec la moyenne canadienne

Sommaire par centre fonctionnel

CENTRE D'ACTIVITÉ Centre Fonctionnel	Économies potentielles totales ajustées pour 2011-2012 (Cible de 100 %)	Cible à atteindre					
		Cible pour le heures travaillées	Cible pour les autres dépenses	Économies potentielles ajustées pour 2011-2012	HT(ajustées pour 2011-2012) X Taux horaire	Heures travaillées ajustées pour 2011- 2012	
Services administratifs et de soutien	90 698 483 \$			44 513 849 \$	34 079 874 \$	10 433 975 \$	1 095 513
Administration	10 342 379 \$	75%	75%	7 756 785 \$	5 812 559 \$	1 944 226 \$	79 471
Finance	2 966 884 \$	50%	50%	1 483 442 \$	1 470 400 \$	13 042 \$	42 658
Ressources humaines	1 297 068 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Systèmes informationnels	9 648 873 \$	35%	0%	2 225 493 \$	2 218 349 \$	7 144 \$	51 321
Communications	3 140 588 \$	50%	50%	1 570 294 \$	1 166 919 \$	403 374 \$	46 026
Gestion du matériel	8 207 340 \$	50%	50%	4 103 670 \$	3 784 383 \$	319 288 \$	140 240
Services bénévoles	347 020 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Entretien ménager	7 837 604 \$	50%	50%	3 918 802 \$	3 889 178 \$	29 624 \$	165 891
Buanderie et lingerie	12 110 901 \$	50%	50%	6 055 451 \$	3 579 414 \$	2 476 037 \$	149 378
Fonctionnement des installations	5 777 139 \$	50%	50%	2 888 570 \$	1 139 523 \$	1 749 047 \$	35 227
Sécurité des installations	1 989 274 \$	50%	50%	994 637 \$	799 595 \$	195 043 \$	47 813
Entretien des installations	12 452 677 \$	50%	50%	6 226 339 \$	3 124 729 \$	3 101 610 \$	102 374
Génie biomédical et sciences physiques méd.	3 153 038 \$	50%	50%	1 576 519 \$	1 536 290 \$	40 230 \$	45 184
Enregistrement	3 730 718 \$	50%	50%	1 865 359 \$	1 824 209 \$	41 150 \$	69 436
Coordination admission/congé	1 826 004 \$	50%	50%	913 002 \$	896 947 \$	16 055 \$	18 984
Transport de la clientèle	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Archives	4 791 260 \$	50%	50%	2 395 630 \$	2 395 630 \$	- \$	85 001
Services alimentaires aux patients	1 079 714 \$	50%	50%	539 857 \$	441 752 \$	98 105 \$	16 509
Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés	64 019 463 \$			33 127 290 \$	23 368 037 \$	9 759 253 \$	563 793
Soins infirmiers/administration	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Unités de soins inf. médicales et chirurgicales	26 270 304 \$	50%	50%	13 135 152 \$	10 675 356 \$	2 459 795 \$	268 917
Unité de soins intensifs	2 321 669 \$	50%	50%	1 160 834 \$	818 409 \$	342 426 \$	16 636
Unité de soins obstétricaux	912 318 \$	50%	50%	456 159 \$	290 208 \$	165 951 \$	5 664
Bloc opératoire et salle de réveil	20 842 709 \$	50%	50%	10 421 355 \$	4 301 803 \$	6 119 552 \$	91 371
Unité de soins pédiatriques	1 797 040 \$	50%	50%	898 520 \$	754 072 \$	144 448 \$	16 745
Unité de soins santé mentale et dépendances	4 333 371 \$	50%	50%	2 166 686 \$	1 885 738 \$	280 948 \$	42 331
Unité de soins longue durée en santé mentale	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Unité de réadaptation en santé physique	2 516 755 \$	50%	50%	1 258 377 \$	1 131 878 \$	126 499 \$	28 032
Unité de soins palliatifs	185 021 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Unité de soins de longue durée	4 840 277 \$	75%	75%	3 630 208 \$	3 510 574 \$	119 633 \$	94 097
Services de soins ambulatoires	40 796 765 \$			17 085 427 \$	6 986 827 \$	10 098 599 \$	152 983
Urgence	8 609 599 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Soins spécialisés jour/nuit	19 203 769 \$	75%	50%	10 593 728 \$	2 975 531 \$	7 618 197 \$	62 225
Cliniques spécialisées	10 667 294 \$	50%	50%	5 333 647 \$	2 978 123 \$	2 355 524 \$	67 241
Cliniques privées	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Bloc opératoire de chirurgie de jour et salle de réveil	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Soins pré/post opératoire pour la chirurgie de jour	2 316 103 \$	50%	50%	1 158 051 \$	1 033 174 \$	124 878 \$	23 518

Les totaux représentent uniquement les centres fonctionnels non performants

11 Des tableaux détaillés par centre fonctionnel sont disponibles dans le document de support

Source: Données de l'ICIS pour 2010-2011

Économies potentielles lors de la comparaison avec la moyenne canadienne

Sommaire par centre fonctionnel

CENTRE D'ACTIVITÉ Centre Fonctionnel	Économies potentielles totales ajustées pour 2011-2012 (Cible de 100 %)	Cible à atteindre					
		Cible pour le heures travaillées	Cible pour les autres dépenses	Économies potentielles ajustées pour 2011-2012	HT(ajustées pour 2011-2012) X Taux horaire Autres dépenses	Heures travaillées ajustées pour 2011- 2012	
Services diagnostiques et thérapeutiques	40 177 636 \$			19 823 419 \$	13 372 546 \$	6 450 872 \$	349 485
Laboratoire clinique	6 511 058 \$	50%	50%	3 255 529 \$	3 054 779 \$	200 750 \$	83 517
Imagerie médicale	15 525 105 \$	50%	50%	7 762 553 \$	2 007 991 \$	5 754 562 \$	55 407
Radio-oncologie	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Laboratoire d'électrodiagnostic	256 848 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Cardiologie non-invasive et laboratoire vasculaire	943 650 \$	50%	50%	471 825 \$	402 290 \$	69 535 \$	13 806
Inhalothérapie	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Pharmacie	4 548 432 \$	50%	50%	2 274 216 \$	2 085 564 \$	188 652 \$	54 494
Nutrition clinique	2 436 081 \$	50%	50%	1 218 040 \$	1 196 225 \$	21 816 \$	28 999
Physiothérapie	2 978 229 \$	50%	50%	1 489 114 \$	1 472 562 \$	16 553 \$	38 047
Ergothérapie	3 631 795 \$	50%	50%	1 815 898 \$	1 704 471 \$	111 427 \$	42 437
Audiologie et orthophonie	1 038 802 \$	50%	50%	519 401 \$	475 548 \$	43 853 \$	10 924
Génie de réadaptation	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Travail social	2 033 684 \$	50%	50%	1 016 842 \$	973 117 \$	43 726 \$	21 855
Psychologie	- \$	50%	50%	- \$	- \$	- \$	-
Service pastoral	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Recréation	136 369 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Programme pour enfants	137 582 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Services de santé communautaire	92 507 \$			- \$	- \$	- \$	-
Gestion de cas	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Programmes/cliniques communautaires	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Soins communautaires jour/nuite	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Soins infirmiers à domicile	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Soutien à domicile	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Promotion de la santé et développement communautaire	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Prévention et contrôle des maladies transmissibles	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Prévention et contrôle du cancer	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Services de santé mentale communautaires	92 507 \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Services communautaires de toxicomanie	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
Unité de soins résidentiels	- \$	0%	0%	- \$	- \$	- \$	-
GRAND TOTAL	235 784 854 \$			114 549 985 \$	77 807 285 \$	36 742 700 \$	2 161 774

- Les centres fonctionnels avec les économies potentielles ciblées les plus élevées sont l'unité de soins infirmiers médicales et chirurgicales, les soins spécialisés jour/nuite, le bloc opératoire et salle de réveil, l'imagerie médicale, l'administration, les cliniques spécialisées, l'entretien des installations, la buanderie, la gestion du matériel, l'entretien ménager et l'unité de soins de longue durée
- Lorsque combinés, ces centres fonctionnels représentent une économie potentielle ciblée de 78,9 M\$ (soit 69 % de l'économie potentielle ciblée pour le N-B)

Les totaux représentent uniquement les centres fonctionnels non performants

12 Des tableaux détaillés par centre fonctionnel sont disponibles dans le document de support

Source: Données de l'ICIS pour 2010-2011

Économies potentielles lors de la comparaison avec l'hôpital canadien sélectionné

Sommaire par hôpital

Groupe	Zone	Écart de performance totale	Coûts totaux directs pour 2010-2011	Économies potentielles totales pour 2011-2012 (Cible de 100 %)	HT(ajustées pour 2011-2012) X		Heures travaillées ajustées pour 2011-2012
					Taux horaire	Autres dépenses	
		Écart de performance totale	1 406 243 946 \$	328 830 596 \$	203 036 150 \$	125 794 446 \$	5 759 700
1	1A	Hôpital régional Dr-Georges -L.-Dumont	183 403 634 \$	42 396 007 \$	24 709 394 \$	17 686 613 \$	709 651
3	1A	Hôpital Stella-Maris- de-Kent	8 643 563 \$	1 406 107 \$	968 823 \$	437 284 \$	31 076
1	1B	The Moncton Hospital	217 108 273 \$	55 032 984 \$	30 864 894 \$	24 168 090 \$	843 201
3	1B	Sackville Memorial Hospital	9 230 510 \$	1 568 172 \$	1 152 140 \$	416 032 \$	34 358
1	2B	Saint John Regional Hospital	294 164 403 \$	63 280 621 \$	36 257 003 \$	27 023 618 \$	1 060 637
3	2B	St. Joseph's Hospital	32 390 180 \$	- \$	- \$	- \$	-
3	2B	Sussex Health Centre	13 172 470 \$	2 678 073 \$	1 335 913 \$	1 342 160 \$	41 670
3	2B	Grand Manan Hospital	2 144 754 \$	207 873 \$	180 770 \$	27 102 \$	5 941
3	2B	Charlotte County Hospital	13 590 446 \$	3 855 981 \$	2 807 053 \$	1 048 928 \$	79 116
1	3B	Dr. Everett Chalmers Regional Hospital	178 250 006 \$	37 104 072 \$	23 239 644 \$	13 864 428 \$	638 119
3	3B	Upper River Valley Hospital	33 423 063 \$	10 169 411 \$	5 943 484 \$	4 225 927 \$	166 141
3	3B	Oromocto Public Hospital	17 327 595 \$	3 270 054 \$	1 763 259 \$	1 506 795 \$	55 083
3	3B	Hotel-Dieu of St. Joseph	12 973 219 \$	3 545 171 \$	2 284 880 \$	1 260 291 \$	69 194
2	4A	Hôpital régional d'Edmundston	81 425 741 \$	20 558 474 \$	14 417 798 \$	6 140 675 \$	408 363
3	4A	Hôpital général de Grand-Sault	11 895 802 \$	2 758 516 \$	2 027 867 \$	730 649 \$	54 355
3	4A	Hotel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	5 853 838 \$	1 707 921 \$	1 337 492 \$	370 430 \$	34 413
2	5A	Hôpital Régional de Campbellton	71 430 110 \$	18 412 613 \$	14 073 959 \$	4 338 655 \$	425 744
2	6A	Hôpital régional Chaleur	108 642 798 \$	35 035 606 \$	22 115 998 \$	12 919 609 \$	598 352
3	6A	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	7 987 501 \$	2 287 848 \$	1 285 937 \$	1 001 910 \$	32 135
3	6A	Hôpital de Tracadie -Sheila	27 744 906 \$	8 232 894 \$	5 490 481 \$	2 742 413 \$	159 538
3	6A	Hôpital de Lamèque	2 812 785 \$	466 980 \$	403 448 \$	63 532 \$	12 943
2	7B	Miramichi Regional Hospital	72 628 349 \$	14 855 218 \$	10 375 913 \$	4 479 305 \$	299 672

Note: St. Joseph's Hospital étant un centre de soins de longue durée (pas de lits de soins aigus), celui-ci n'a pas été inclus dans les économies potentielles totales

- Les économies potentielles totales les plus élevées sont pour Saint John Regional Hospital, The Moncton Hospital, Hôpital régional Dr-George-L.-Dumont, Dr. Everett Chalmers Regional Hospital et l'Hôpital régional Chaleur
- Lorsque combinés, ces hôpitaux représentent une économie potentielle de 233 M\$ (soit 71 % de l'économie potentielle totale pour le N-B)

Les totaux représentent uniquement les centres fonctionnels non performants

13 Des tableaux détaillés par hôpital et par centre fonctionnel sont disponibles dans le document de support

Source: Données de l'ICIS pour 2010-2011

- Pour la plupart des hôpitaux du N-B, la durée moyenne de séjour est généralement plus longue que pour les comparateurs canadiens dans chaque groupe (6,9 vs 5,9 jours pour les gros hôpitaux, 6,1 vs 5,3 jours pour les hôpitaux de taille moyenne et 7,1 vs 6,0 jours pour les petits hôpitaux)
- Pour les cas typiques, la DMS réelle présente des écarts par rapport à la DMS attendue de +0,2 jours pour le groupe 1, de -0,1 jour pour le groupe 2 et de +0,1 jour pour le groupe 3. Ces écarts sont considérés non-significatifs.
- Si on exclut les cas atypiques, l'écart de durée moyenne de séjour est réduite mais demeure plus longue pour les hôpitaux du Nouveau-Brunswick que pour les groupes comparateurs (5,2 vs 4,7 jours pour les gros hôpitaux, 4,8 vs 4,3 jours pour les hôpitaux de taille moyenne et 5,2 vs 4,4 jours pour les petits hôpitaux)
- Une réduction de la DMS au niveau de la moyenne du N-B pour les cas atypiques dans chaque hôpital pourrait représenter des économies allant jusqu'à 8,3 M\$
- Une réduction de la DMS au niveau de la moyenne du groupe canadien pour les cas en attente de placement (ALC) pour chaque hôpital pourrait représenter des économies allant jusqu'à 51,9 M\$
- Toutefois, considérant la cible d'économies au niveau de la productivité et voulant éviter le chevauchement, nous proposons un calcul plus réaliste des économies potentielles attribuables à la réduction des DMS hospitalières
- Aussi, il faut tenir compte d'une réduction potentielle de 22 % du nombre d'hospitalisations si le N-B réduit son taux d'hospitalisation au niveau de la moyenne canadienne (109 hospitalisations par 1 000 moins 85 hospitalisations par 1 000 constitue une différence soit 24 hospitalisations par 1 000, soit une diminution de 22 %)
- Conséquemment, en considérant ces chevauchements au chapitre des économies, la diminution des DMS pour les cas atypiques au niveau de la moyenne du N-B pourrait représenter des économies allant jusqu'à 5,9 M\$
- Toujours en considérant ces chevauchements au chapitre des économies, la diminution des DMS pour les cas en attente de placement (ALC) au niveau de la moyenne du groupe canadien pourrait représenter des économies allant jusqu'à 37,1 M\$

Durée moyenne de séjour des hospitalisations par domaine pour les cas atypiques

Analyse des économies potentielles

Cible: Moyenne du N-B pour chaque groupe

Coût pondéré par jour présence au Nouveau-Brunswick : 637,75 \$

Année 2011-2012

	Cas atypiques	DMS moyenne du groupe N-B		Variance	Excédant en jour-patient	Économies potentielles
The Moncton Hospital	2 414	15,4	14,2	1,1	2 774	1 768 949 \$
Hôpital Régional d'Edmundston	1 121	13,2	11,1	2,1	2 342	1 493 790 \$
Dr. Georges-L. Dumont Regional Hospital	1 551	15,6	14,2	1,3	2 056	1 310 958 \$
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	142	21,9	12,7	9,2	1 305	832 199 \$
Dr. Everett Chalmers Regional Hospital	2 112	14,8	14,2	0,5	1 097	699 819 \$
Upper River Valley Hospital	641	13,9	12,7	1,2	757	482 860 \$
Oromocto Public Hospital	272	15,3	12,7	2,6	714	455 516 \$
Grand Manan Hospital	28	37,0	12,7	24,3	679	433 199 \$
Miramichi Regional Hospital	1 095	11,6	11,1	0,4	449	286 370 \$
Sussex Health Centre	201	14,6	12,7	1,9	373	238 076 \$
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	92	15,6	12,7	2,9	270	172 285 \$
Sackville Memorial Hospital	173	14,0	12,7	1,3	230	146 711 \$
Hôpital Régional de Campbellton	1 010	11,1	11,1	(0,1)	0	0 \$
Hôpital de Lamèque	59	9,2	12,7	(3,5)	0	0 \$
Hotel-Dieu of St. Joseph	308	11,8	12,7	(0,9)	0	0 \$
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	96	8,4	12,7	(4,3)	0	0 \$
Hôpital général de Grand-Sault	213	9,8	12,7	(2,9)	0	0 \$
Hôpital de Tracadie-Sheila	580	11,3	12,7	(1,4)	0	0 \$
Charlotte County Hospital	391	7,7	12,7	(5,0)	0	0 \$
Hôpital régional Chaleur	1 245	9,0	11,1	(2,2)	0	0 \$
Saint John Regional Hospital	3 761	12,7	14,2	(1,6)	0	0 \$
Économies potentielles totales						8 320 733 \$

- En éliminant les gains réalisables sur la productivité et le taux d'hospitalisation, l'économie nette serait de 5,9 M\$

Une analyse par domaine est disponible dans le document de support

Durée moyenne de séjour des hospitalisations pour cas en attente de placement (ALC) Analyse des économies potentielles

Cible: Moyenne du Canada pour chaque groupe

Coût pondéré par jour présence au Nouveau-Brunswick: 637,75 \$

Année 2011-2012

	ALC	DMS	DMS moyenne du groupe CDN	Variance	Excédant en jour-patient	Économies potentielles
Saint John Regional Hospital	668	46,3	17,3	29,0	19 372	12 354 345 \$
The Moncton Hospital	221	95,0	17,3	77,7	17 174	10 952 510 \$
Dr. Everett Chalmers Regional Hospital	423	42,4	17,3	25,2	10 656	6 795 930 \$
Dr. Georges-L. Dumont Regional Hospital	314	44,7	17,3	27,4	8 604	5 487 450 \$
Miramichi Regional Hospital	225	51,6	18,4	33,1	7 455	4 754 213 \$
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	41	116,1	27,1	89,1	3 652	2 328 936 \$
Hôpital Régional d'Edmundston	328	26,7	18,4	8,3	2 708	1 727 150 \$
Hôpital général de Grand-Sault	81	52,8	27,1	25,7	2 085	1 329 490 \$
Hôpital de Lamèque	37	75,9	27,1	48,9	1 808	1 153 062 \$
Sussex Health Centre	60	55,6	27,1	28,5	1 710	1 090 414 \$
Hôpital Régional de Campbellton	302	23,9	18,4	5,5	1 649	1 051 440 \$
Upper River Valley Hospital	53	51,1	27,1	24,1	1 275	813 232 \$
Sackville Memorial Hospital	43	48,7	27,1	21,6	930	592 912 \$
Hôpital de Tracadie-Sheila	179	30,9	27,1	3,8	686	437 752 \$
Oromocto Public Hospital	24	54,6	27,1	27,6	662	422 007 \$
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	16	60,8	27,1	33,7	539	343 838 \$
Grand Manan Hospital	5	85,8	27,1	58,7	294	187 328 \$
Hotel-Dieu of St. Joseph	37	31,5	27,1	4,4	164	104 601 \$
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	28	28,5	27,1	1,5	41	26 466 \$
Charlotte County Hospital	140	5,4	27,1	(21,6)	0	0 \$
Hôpital régional Chaleur	1 052	8,9	18,4	(9,6)	0	0 \$
Économies potentielles totales						51 953 077 \$

- En éliminant les gains réalisables sur la productivité et le taux d'hospitalisation, l'économie nette serait de 37,1 M\$

Une analyse par domaine est disponible dans le document de support

- Le Nouveau-Brunswick est la troisième province où le taux d'hospitalisation est le plus élevé (109 vs une moyenne canadienne de 85)
- Au Nouveau-Brunswick, les taux d'hospitalisation sont plus élevés dans les zones du nord (123, 167, 120 et 139 pour les zones 4, 5, 6 et 7 respectivement)
- La plus grande variation du taux d'hospitalisation avec la moyenne canadienne se situe au niveau de la médecine avec 50 % plus d'hospitalisations
- Le taux d'hospitalisation entre 2009-2010 et 2011-2012 est demeuré relativement stable (110 vs 109 respectivement)
- Une diminution du taux d'hospitalisation au N-B au niveau de la moyenne canadienne pourrait représenter des économies allant jusqu'à 150 M\$
- Toutefois, considérant la cible d'économies au niveau de la productivité et voulant éviter le chevauchement, nous proposons un calcul plus réaliste des économies potentielles attribuables à la réduction du taux d'hospitalisation
- Conséquemment, en considérant ces chevauchements au chapitre des économies, la diminution du taux d'hospitalisation au niveau de la moyenne canadienne pourrait représenter des économies allant jusqu'à 137,9 M\$

Taux d'hospitalisation

Analyse des économies potentielles

Cible: Moyenne canadienne = 85 hospitalisations pour 1 000 personnes

Coût par cas pondéré au N-B pour 2010 = 5 390,00 \$

Coût par cas pondéré au N-B ajusté pour 2011 et 2012 = 5 492,41 \$

Année 2011-2012

	Taux d'hospitalisation (par 1 000 personnes)	Variance	Population	Hospitalisations en excédent	Cas pondérés à une moyenne de 1,5	Économies potentielles
Zone 1 (Vitalité & Horizon)	101	16	207 009	3 359	5 039	27 675 920 \$
Zone 2 (Horizon)	93	8	176 222	1 361	2 041	11 210 248 \$
Zone 3 (Horizon)	108	23	175 047	3 991	5 986	32 877 915 \$
Zone 4 (Vitalité)	123	38	48 805	1 858	2 787	15 310 039 \$
Zone 5 (Vitalité)	167	82	26 114	2 138	3 207	17 614 661 \$
Zone 6 (Vitalité)	120	35	77 187	2 682	4 023	22 095 730 \$
Zone 7 (Horizon)	139	54	45 071	2 443	3 664	20 124 869 \$
Nouveau-Brunswick	109	24	755 335	18 299	27 448	150 754 503 \$

Note: La somme des zones ne correspond pas au total pour la province car certaines personnes ne sont pas liées à une zone spécifique.

- La diminution du taux d'hospitalisation au Nouveau-Brunswick au niveau de la moyenne canadienne pourrait représenter une économie allant jusqu'à 150 M \$
- En éliminant les gains réalisables sur la productivité, l'économie nette serait de 137,9 M\$

Source pour le CPCP de 2010 : http://www.cihi.ca/cihi-extportal/internet/fr/document/health+system+performance/indicators/performance/chrp_ireport_findings_c

Sommaire exécutif

Autres constats

Population et âge

- La population du Nouveau-Brunswick est demeurée relativement stable entre 2006 and 2011 (+1,3 %). Durant cette même période, la population canadienne a augmentée de +5.4 %
- L'estimation de la croissance de la population d'ici à 2017 est similaire (+1,4 % au Nouveau Brunswick et +4,8 % au Canada)
- Globalement entre 2006 and 2011, la proportion de la population qui a déclaré avoir le français comme langue maternelle a diminué légèrement, passant de 33 % à 32 %
- Dans la Zone 1, le nombre de personnes qui ont déclaré avoir le français comme langue maternelle a augmenté, mais la proportion est demeurée stable, soit 42 %
- Au Nouveau-Brunswick, la population des zones situées au nord de la province (zones 4, 5, 6 et 7) est plus âgée que celle des autres zones
- Le Nouveau-Brunswick fait partie des provinces les plus âgées du Canada
 - Age médian de 44 ans, le plus élevé au Canada (41 au Canada)
 - Proportion des personnes âgées de 75 ans et plus de 7,4 % (parmi les plus élevées au Canada avec 6,8 % au niveau national)

Indicateurs de soins primaires

- Proportion importante de personnes atteintes de maladies chroniques
- Majorité des gens sondés ayant un médecin de famille
- Recours aux salles d'urgence plus important chez les personnes vivant dans les zones du nord de Vitalité, et ce malgré le fait qu'elles consultent également leur médecin de famille (plus de 45 % dans les zones 4, 5, 6 et 7 comparativement à moins de 41 % dans les zones 1, 2 et 3)

Analyse évolutive

- Globalement, entre 2010-2011 et 2011-2012, les heures travaillées au N-B ont diminué de 82 890
- La productivité a augmenté principalement dans les unités de soins et les services communautaires.
- Horizon a diminué ses heures travaillées totales de 118 928, alors que Vitalité les a augmenté de 36 038

Population – Langue Maternelle

Nouveau Brunswick

	Zones de santé														Horizon		Vitalité		Nouveau-Brunswick		
	Zone 1 : Moncton / Sud-Est		Zone 2 : Fundy / Saint Jean		Zone 3 : Fredericton et la vallée		Zone 4 : Madawaska / Nord-Ouest		Zone 5 : Restigouche		Zone 6 : Bathurst / Péninsule Acadienne		Zone 7 : Miramichi								
2006																					
Français	83 010	42%	6 906	4%	10 632	6%	46 381	91%	16 202	57%	67 802	84%	13 153	28%	30 691	6%	213 394	87%	243 714	33%	
Anglais	107 923	55%	161 950	93%	152 387	90%	4 058	8%	11 692	41%	11 881	15%	31 991	69%	454 251	91%	27 632	11%	482 247	65%	
Autres	5 453	3%	4 574	3%	6 539	4%	585	1%	312	1%	698	1%	1 544	3%	15 384	3%	4 322	2%	19 713	3%	
Total	196 385	100%	173 430	100%	169 558	100%	51 025	100%	28 206	100%	80 381	100%	46 689	100%	500 326	100%	245 348	100%	745 674	100%	
2011																					
Français	86 364	42%	7 009	4%	11 111	6%	44 645	91%	15 021	58%	65 196	84%	12 644	28%	30 764	6%	211 226	88%	242 105	32%	
Anglais	114 999	56%	164 477	93%	157 523	90%	3 905	8%	10 868	42%	11 593	15%	31 297	69%	468 296	91%	26 366	11%	494 573	65%	
Autres	5 646	3%	4 736	3%	6 413	4%	255	1%	225	1%	398	1%	1 130	3%	15 102	3%	3 701	2%	18 777	2%	
Total	207 009	100%	176 222	100%	175 047	100%	48 805	100%	26 114	100%	77 187	100%	45 071	100%	514 162	100%	241 293	100%	755 455	100%	

Note: Les personnes ayant déclaré avoir le français et l'anglais à part égale sont incluses à 50 % dans la catégorie Français et à 50 % dans la catégorie Anglais. Les pourcentages ont été arrondis pour la présentation de ce tableau donc l'addition des pourcentages peut ne pas toujours donner 100 %. Dans la zone 1, les personnes ayant déclaré avoir le français ont été attribués à vitalité et ceux ayant déclaré le français ont été attribués à Horizon. Ceux qui ont déclaré « autres » ont été attribués à 50 % à Vitalité et à 50 % à Horizon

Source: Statistique Canada, Estimation de la population

- La population du Nouveau-Brunswick est demeurée relativement stable entre 2006 et 2011 (+1.3 %)
- L'estimation de la croissance de la population d'ici à 2017 est similaire (+1.4 %)
- Globalement entre 2006 and 2011, la proportion de la population qui a déclaré avoir le français comme langue maternelle a diminué légèrement, passant de 33 % à 32 %
- Dans la Zone 1, le nombre de personnes qui ont déclaré avoir le français comme langue maternelle a augmenté mais la proportion est demeurée stable, soit 42 %

¹ Source: Modèle financier du BRSS

Population – Structure d'âge

Nouveau-Brunswick

	00-17 ans	18-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Âge médian
Zones					
1 - Moncton / Sud-Est	18,2%	65,7%	8,8%	7,3%	43
2 - Fundy / Saint Jean	20,2%	63,9%	8,6%	7,2%	43
3 - Fredericton et la vallée	20,2%	64,7%	8,4%	6,7%	41
4 - Madawaska / Nord-Ouest	17,2%	65,6%	9,6%	7,6%	47
5 - Restigouche	15,6%	63,2%	11,3%	9,9%	49
6 - Bathurst / Péninsule Acadienne	15,6%	65,7%	10,8%	7,8%	48
7 - Miramichi	18,0%	63,7%	10,2%	8,1%	46
Province					
Nouveau-Brunswick	18,7%	64,8%	9,1%	7,4%	44

Source : Statistique Canada, recensement 2011

Provinces et territoires du Canada

	00-17 ans	18-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Âge médian
Colombie Britannique	19,1%	65,2%	8,4%	7,2%	42
Alberta	22,7%	66,2%	6,0%	5,1%	37
Saskatchewan	23,3%	61,8%	7,3%	7,6%	38
Manitoba	23,4%	62,3%	7,3%	6,9%	38
Ontario	21,0%	64,4%	7,8%	6,8%	40
Québec	19,6%	64,5%	8,8%	7,1%	42
Terre Neuve et Labrador	18,3%	65,7%	9,5%	6,5%	44
Nouveau-Brunswick	18,7%	64,8%	9,1%	7,4%	44
Nouvelle-Écosse	18,6%	64,7%	9,3%	7,4%	44
Île du Prince Édouard	20,5%	63,2%	9,0%	7,3%	43
Territoires du Nord-Ouest	26,6%	67,6%	3,8%	2,0%	32
Yukon	21,0%	69,8%	6,1%	3,1%	39
Nunavut	38,6%	58,0%	2,4%	0,9%	24
Canada	20,6%	64,6%	8,0%	6,8%	41

- Au Nouveau-Brunswick, la population des zones situées au nord de la province (zones 4, 5, 6 et 7) est plus âgée que celle des autres zones
- Le Nouveau-Brunswick fait partie des provinces les plus âgées du Canada
 - Age médian de 44 ans, le plus élevé au Canada
 - Proportion des personnes âgées de 75 ans et plus de 7,4 % (parmi les plus élevées au Canada)

Quelques indicateurs de soins de santé primaire

Indicateurs du sondage du CSNB – 2011

	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Zone 7	Nouveau-Brunswick
Proportion des répondants atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques	58.3%	60.5%	58.3%	55.1%	64.0%	61.6%	59.3%	59.2%
Proportion des répondants ayant un médecin de famille	92.0%	90.7%	92.6%	95.7%	96.4%	93.1%	94.8%	92.6%
Modèle de soins le plus souvent utilisé lorsque le répondant est malade ou a besoin de soins								
• Médecin de famille	53.5%	70.3%	69.0%	48.5%	54.9%	59.4%	64.9%	61.9%
• Urgence d'un hôpital	8.8%	9.4%	8.6%	28.2%	20.8%	19.7%	10.0%	12.0%
Utilisation des services au cours des 12 derniers mois								
• Médecin de famille	78.7%	81.4%	81.3%	79.4%	87.0%	81.9%	80.1%	80.7%
• Urgence d'un hôpital	39.2%	41.0%	39.1%	53.1%	48.0%	45.4%	45.4%	42.0%

Source : Sondage 2011 sur les soins de santé primaires, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

- Proportion importante de personnes atteintes de maladies chroniques
- Majorité des gens sondés ayant un médecin de famille
- Recours aux salles d'urgence plus important chez les personnes vivant dans les zones du nord de Vitalité, et ce malgré le fait qu'elles consultent également leur médecin de famille

Analyse évolutive de 2010-2011 à 2011-2012

SECTEUR D'ACTIVITÉ Centre d'activités	Horizon				Vitalité			
	Variation attribuée à				Variation attribuée à			
	Volumes (V)	Productivité	Autre	Total	Volumes (V)	Productivité	Autre	Total
TOTAL par réseau	54 333	(121 474)	(51 786)	(118 928)	231 967	(189 239)	(6 691)	36 038
TOTAL	28 427	(78 363)	(32 805)	(82 741)	127 862	(42 162)	6 173	91 873
Services administratifs et de soutien	67 729	(159 646)	(8 740)	(100 657)	35 902	(10 310)	-	25 593
Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés	(89 048)	21 756	-	(67 292)	12 258	7 086	-	19 344
Services de soins ambulatoires	91 595	24 498	1 052	117 145	35 199	(19 545)	205	15 859
Services diagnostiques et thérapeutiques	(60 780)	55 191	7 707	2 118	45 300	(20 106)	1 483	26 677
Services de santé communautaires	12 867	(17 617)	(36 291)	(41 041)	(796)	711	130	45
Recherche	6 063	(2 544)	6 795	10 314	-	-	2 524	2 524
Enseignement	-	-	(3 485)	(3 485)	-	-	2 154	2 154
Non réparti	-	-	157	157	-	-	(323)	(323)
TOTAL	15 292	(18 982)	(9 813)	(13 503)	103 501	(124 197)	(21 679)	(42 375)
Services administratifs et de soutien	6 696	(6 376)	(3 524)	(3 204)	57 592	(99 383)	34	(41 756)
Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés	(7 133)	(2 609)	-	(9 742)	(26 855)	(13 475)	-	(40 330)
Services de soins ambulatoires	1 590	186	4	1 780	31 174	4 478	(162)	35 490
Services diagnostiques et thérapeutiques	13 712	(10 052)	57	3 717	35 432	2 338	(1 011)	36 759
Services de santé communautaires	426	(130)	-	296	6 158	(18 156)	(23 738)	(35 736)
Recherche	-	-	(126)	(126)	-	-	162	162
Enseignement	-	-	(1 364)	(1 364)	-	-	(628)	(628)
Non réparti	-	-	(4 860)	(4 860)	-	-	3 664	3 664
TOTAL	10 614	(24 129)	(9 168)	(22 683)	605	(22 880)	8 815	(13 460)
Services administratifs et de soutien	4 615	(22 193)	(6 777)	(24 355)	(1 079)	(11 611)	2 195	(10 494)
Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés	(361)	(13 420)	-	(13 781)	4 038	(20 875)	-	(16 837)
Services de soins ambulatoires	15 226	(9 421)	-	5 805	(3 873)	9 981	-	6 108
Services diagnostiques et thérapeutiques	(7 468)	21 522	28	14 082	1 731	(525)	149	1 355
Services de santé communautaires	(1 398)	(617)	-	(2 015)	(212)	149	571	508
Recherche	-	-	(235)	(235)	-	-	-	-
Enseignement	-	-	(1 808)	(1 808)	-	-	236	236
Non réparti	-	-	(376)	(376)	-	-	5 664	5 664

Note: Un résultat négatif représente une réduction du nombre d'heures travaillées

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ est exclu de l'analyse car ses activités ont augmenté de 63 % en 2011-2012

Source: Données du Ministère de la santé du New-Brunswick pour 2010-2011 et 2011-2012

Sommaire exécutif

Autres constats (suite)

Programme extra-mural

- Une analyse de la performance interne du Programme extra-mural démontre d'importants écart de performance dans la Zone 6 pour Vitalité et les Zones 1 et 3 pour Horizon
- Ces écarts sont principalement en soins infirmiers, ergothérapie et orthophonie
- En rehaussant la productivité au niveau de la moyenne du N-B, des économies de plus de 8,0 M\$ pourraient être réalisées
- Dans un contexte de virage des services de l'hôpital vers le communautaire, nous recommandons que ces améliorations potentielles de la productivité soient utilisées pour renforcer les services communautaires, créant ainsi plus d'alternatives à l'hospitalisation

Comparaison avec les hôpitaux du Québec

- Dans plusieurs secteurs, nous pouvons observer d'importants écarts dans les ratios de productivité entre le Nouveau-Brunswick et le Québec
- Toutefois, il y a d'importantes limites à considérer lorsqu'on compare les hôpitaux du N-B à ceux du Québec puisque l'allocation des dépenses et des ressources est différente dans certains secteurs

Programme extra-mural – Analyse comparative interne 2011-2012

Sommaire par zone et par PEM

Zones du Nouveau-Brunswick	Variance entre le PEM et la moyenne du groupe du Nouveau-Brunswick	
	DEP / JP	DEP / V
Toutes les zones	8 203 347 \$	8 327 395 \$
Vitalité		
RRS A Zone 1	340 808 \$	333 965 \$
RRS A Zone 4	792 619 \$	771 022 \$
RRS A Zone 5	745 502 \$	779 903 \$
RRS A Zone 6	2 015 230 \$	2 015 331 \$
Horizon		
RHA B Zone 1	1 900 719 \$	1 916 682 \$
RHA B Zone 2	390 866 \$	390 388 \$
RHA B Zone 3	1 816 529 \$	1 924 694 \$
RHA B Zone 7	201 074 \$	195 411 \$

Programme extra-mural	Variance entre l'ensemble des zones et la moyenne du groupe du N-B	
	DEP / JP	DEP / V
Tous les PEM	8 203 347 \$	8 327 395 \$
Par PEM		
PEM Soins infirmiers	3 350 956 \$	3 420 530 \$
PEM Ergothérapie	1 595 471 \$	1 639 150 \$
PEM Orthophonie	1 073 572 \$	1 087 341 \$
PEM Nutrition clinique	469 783 \$	468 724 \$
PEM Physiothérapie	459 182 \$	453 511 \$
PEM Inhalothérapie	737 749 \$	741 400 \$
PEM Travail social	516 633 \$	516 740 \$
PEM Pharmacie	- \$	- \$

DEP représente les dépenses totales
 JP représente les jours de présence
 V représente les volumes

Les totaux représentent uniquement les centres fonctionnels non performants
 Des tableaux détaillés par PEM sont disponibles dans le document de support
 Source: Quarterly MIS Report of Hospital Services, Section IV – Functional Center Report, February 2013

- Le BRSS a décidé d'initier ce projet de «benchmarking» après avoir constaté que le coût per capita des hôpitaux du N-B en 2012 était 394,50 \$ plus élevé que la moyenne hospitalière canadienne, ce qui représente un écart total de 298 M\$
- Les différentes analyses réalisées au cours de la phase de «benchmarking» démontre un important potentiel d'amélioration de la performance des hôpitaux selon trois perspectives différentes:
 - Amélioration de la productivité (économie potentielle ciblée de 114,5 M\$)
 - Diminution des durées moyennes de séjour, principalement pour les cas atypiques et les ALC (économie potentielle ciblée de 43 M\$)
 - Diminution du taux d'hospitalisation (économie potentielle ciblée de 137,9 M\$)
- Les économies potentielles combinées de ces initiatives sont de 295,4 M\$
- Les écarts de performance les plus importants ont été identifiés par hôpital et par centre fonctionnel et des cibles d'économies ont été proposées
- Ceci met la table pour la prochaine phase de la démarche où des groupes d'utilisateurs des secteurs à fort potentiel d'économies vont travailler ensemble pour identifier et élaborer des mesures pour améliorer la productivité et réduire les durées de séjour basé sur l'innovation et les pratiques exemplaires; ce processus va être appuyé par les consultants et va produire des plans d'action
- En parallèle, tous les acteurs du système de santé devraient participer à l'élaboration d'un plan de haut niveau pour diminuer le taux d'hospitalisation; ceci implique d'importants changements au niveau de la pratique clinique, de la disponibilité des lits et de la configuration du système hospitalier. Cela implique aussi l'utilisation optimale ou le développement des services ambulatoires, primaires et communautaires



Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance^{MC}

Approche et principales étapes



Déroulement du projet - Survol

Analyse clinique

Utilisation des services

- Zone
- Réseau
- Province
- Comparables canadiens

Analyse financière et opérationnelle

Évolutive sur 2 ans

Comparative

- Centres fonctionnels
- Zone
- Réseau
- Comparables canadiens

Écarts d'alignement

Validation et identification des opportunités

Écarts de performance

Développement d'un plan d'action

- Groupes de travail
- Identification et élaboration d'activités d'amélioration de la performance
- Approche participative et transfert de connaissances

Implantation des mesures

- Formation des gestionnaires
- Activités de soutien par RCGT
- *Coaching* individuel selon les besoins

Décembre 2012 à avril 2013

Avril à juin 2013

Juin à octobre 2013