Santé Î.-P.-É.

UN AVENIR UMIQUE

UN SYSTÈME DE SANTÉ UNIQUE

Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.

2009 - 2012

Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É. pour 2009-2012

Publié par :
Santé Î.-P.-É.
C. P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7N8 Canada

Septembre 2010

Couverture :
Marketing stratégique et conception graphique

Impression :
Centre de publications documentaires

Accessible en ligne à l'adresse suivante :
www.healthpei.ca

Imprimé à l'Île-du-Prince-Édouard

Table des matières

1.0 Objectif et contexte du présent document 1
- 1.1 Objectif 1
- 1.2 De quelle manière le plan a-t-il été élaboré? 1

2.0 À propos du système de santé de l'Î.-P.-É. 3

3.0 Contexte stratégique 4

4.0 La vision, les valeurs et les principes du système de santé de l'Î.-P.-É. 5
- 4.1 Notre vision : « Une île unie, un avenir unique, un système de santé unique » 5
- 4.2 Nos valeurs 5
- 4.3 Nos principes en matière de prise de décisions 5

5.0 Orientation stratégique 6
- 5.1 Buts et objectifs du système de santé de l'Î.-P.-É. 6

6.0 Stratégies pour le changement 9
- 6.1 Soins de santé primaires communautaires 10
- 6.2 Services de soins à domicile 10
- 6.3 Intégration ciblée des soins de courte durée et des soins en établissement qui leur sont liés 11
- 6.4 Outils pour le système 11

7.0 Aller de l'avant 12
- 7.1 Gestion opérationnelle de la santé 13
- 7.2 Projets intégrés relatifs au système de santé 13
- 7.3 Le système qualité 15
- 7.4 Technologie et gestion de l'information 15

8.0 Annexe 1 : Indicateurs de rendement clés et cibles pour 2010-2011 et 2011-2012 17

1.0 Objectif et contexte du présent document

1.1 Objectif

Le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* a pour but de guider la prise de décisions et les activités du système de santé pour trois ans (2009-2012). Ce plan constituera le document clé décrivant l'orientation stratégique globale pour le système de santé et pour fournir les moyens visant à décider quelles mesures prendre, la manière d'effectuer ces mesures et les raisons pour lesquelles celles-ci sont prises. De plus, ce document guidera l'élaboration de plans opérationnels et d'activités détaillés pour l'organisation, en plus de fournir les assises de la présentation de rapports destinés au public et de la reddition de comptes relativement au rendement et aux résultats du système de santé. Il est prévu qu'un plan stratégique pour le système de santé sera créé tous les trois ans et mis à jour annuellement.

1.2 De quelle manière le plan a-t-il été élaboré?

Le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É. pour 2009-2012* fournit un cadre au système de santé de l'Île afin qu'il réalise la future orientation en matière de soins de santé, comme exposé par le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard dans le discours du Trône d'avril 2008 :

> « Mon gouvernement s'engage à bâtir un système de soins de santé qui satisfait vraiment aux besoins de tous les Insulaires. Comme dans le cas de plusieurs autres facettes de notre société, notre force éventuelle en matière de soins de santé repose sur notre capacité de relever le défi de travailler ensemble. L'objectif à long terme doit être un système de soins de santé qui englobe et intègre les services et les programmes sur lesquels les Insulaires dépendent. Nous bâtirons un système intégré de soins de santé durable, un qui mettra l'importance et orientera la culture vers le bien-être et les soins primaires, en plaçant la priorité sur les patients, l'ensemble de la communauté et la durabilité. »

Ce plan a été guidé par de l'information venant de nombreuses sources et se fonde sur une variété de processus et d'initiatives entreprise par le système de santé de l'Î.-P.-É. au cours des cinq dernières années. Voici quelques processus et sources d'information clés à la base du plan actuel :

- *Les valeurs du système de santé :* Au cours de l'année 2008, le système de santé a accompli un processus visant à définir et à confirmer un énoncé de valeurs pour guider l'organisation dans l'exécution de ses travaux. Pendant ce processus, le personnel et des intervenants ont été consultés par divers moyens, incluant un sondage effectué auprès des membres du personnel et des groupes de discussion formés d'intervenants;
- *Les points cruciaux et les initiatives ciblées (de 2005 à aujourd'hui) :* Le ministère de la Santé et du Mieux-être surveille et analyse activement les tendances provinciales et nationales dans des secteurs comme les résultats relatifs à la santé, la qualité des soins, l'utilisation des services de santé, l'évolution des normes et des modèles de prestation en matière de services cliniques, et la technologie. Au cours des cinq dernières années, une variété d'initiatives particulières a été entreprise pour agir sur des points cruciaux. Voici quelques exemples :

- Le système de renseignements cliniques (SRC) et le projet de dossiers médicaux informatisés intégrés (DMII);
- Le recrutement et le maintien de l'effectif;
- Le programme de formation de résidence en médecine familiale;
- Le programme pilote de médicaments pour les soins palliatifs à domicile;
- La Stratégie provinciale sur la toxicomanie chez les jeunes;
- La Stratégie de prévention et de contrôle des infections;
- L'amélioration du programme provincial de dépistage du cancer du sein;

- *L'examen du système de santé :* Corpus Sanchez International (CSI) a effectué un examen de haut niveau sur le système de santé en 2007, qui a été suivi par une étude complète, approfondie et précise sur le système de santé de l'Île en 2008. Cet examen interne s'est étendu sur quelques mois, comprenait cinq phases et comportait la participation de plus de 1 000 employés, fournisseurs et administrateurs du domaine des soins de santé venant de partout dans la province. Les résultats de cet examen ont été rendus publics le 18 novembre 2008, dans le rapport intitulé *An Integrated Health System Review in PEI: A Call to Action – A Plan for Change* (Corpus Sanchez International, 2008).

1.2.1 Pourquoi est-il nécessaire d'avoir un plan stratégique pour le système de santé maintenant?

- Le dernier plan relatif au système de santé et des services sociaux a été mis en œuvre en 2001. Depuis, le profil démographique et les besoins en matière de santé de la population ont continué d'évoluer, les normes relatives aux services et la technologie ont continué d'avancer et le système de santé lui-même a subi un certain nombre de changements organisationnels.
- Le système de santé fait face à des tendances et à des points critiques qui menacent sa viabilité. Bien que l'Î.-P.-É. ne soit pas la seule à vivre cette situation – en effet, des systèmes de santé de partout au pays doivent affronter beaucoup de ces mêmes problèmes – en tant que province, nous devons agir sur ces tendances et ces questions cruciales pour nous assurer de continuer à fournir les soins sécuritaires, viables et de qualité supérieure que les Insulaires demandent et méritent.
- Pour atteindre la viabilité, il sera nécessaire d'apporter des changements au niveau des systèmes. Un plan pour le système est requis afin d'aider à guider le processus de changement et à s'assurer que les avantages voulus sont obtenus.

1.2.2 De quelle façon le plan sera-t-il utilisé?

Le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* guidera davantage la planification et la prise de décisions relatives au système de santé, en plus de fournir un outil pour soutenir l'évaluation et l'obligation de rendre des comptes au public. Voici quelques exemples pratiques relativement à la manière dont le plan sera utilisé :

- *Guide pour la prise de décisions, l'établissement des priorités et la planification détaillée :* Le personnel de direction du système de santé devra élaborer annuellement des plans opérationnels et d'activités qui montreront de quelle manière les objectifs stratégiques exposés dans ce plan seront influencés et les résultats clés atteints;
- *Critères pour l'évaluation du rendement du système de santé :* Le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* présente des objectifs de rendement mesurables pour un an et trois ans qui fourniront la base afin de déterminer et d'évaluer les résultats;
- *Base pour l'obligation de rendre des comptes au public :* Le système de santé présentera au public un rapport annuel sur les activités entreprises et les résultats atteints dans la mise en œuvre du plan.

2.0 À propos du système de santé de l'Î.-P.-É.

Pour agir sur le nombre grandissant de changements dans le système de soins de santé, le gouvernement a créé la *Health Services Act,* S.P.E.I., 2009, c. 7. Cette loi crée la société d'État « Santé Î.-P.-É. » en tant qu'organisation indépendante qui fournira des services de santé à l'échelle de la province, séparant efficacement le ministère de la Santé et du Mieux-être des opérations de santé. De plus, cette loi définit des rôles, des responsabilités et une reddition de comptes clairs tant pour le ministère de la Santé et du Mieux-être que pour Santé Î.-P.-É.

Dans ce nouveau système, le ministère de la Santé et du Mieux-être ne gère pas directement les opérations de santé, mais fournit plutôt du leadership pour le système grâce à l'élaboration de politiques, de dispositions législatives, de règlements, de moyens de surveillance et d'évaluations. Le ministère remplit ce rôle au moyen de la planification stratégique, de décisions de financement, de négociations, de marchandage et du cadre de reddition des comptes. Il a aussi la responsabilité globale d'assurer des services équitables, adéquats, de qualité et offerts en temps opportun pour les Insulaires de sorte que ces services soient viables à long terme.

Sous l'autorité du ministère de la Santé et du Mieux-être, Santé Î.-P.-É. est responsable des activités et de la gamme complète des services de santé offerts pour répondre aux besoins des Insulaires. Cela comprend la prestation des services suivants :

- Services hospitaliers;
- Services de santé communautaires;
- Services de santé publique;
- Services de santé mentale;
- Services en matière de toxicomanie;
- Services de soins à long terme;
- Services de soins à domicile;
- Services d'ambulance;
- Services médicaux;
- Services de diagnostic;
- Services de soins primaires;
- Services de pharmacie;
- Services dentaires.

3.0 Contexte stratégique

Il y a plusieurs problèmes déterminants qui influent sur le système de soins de santé à l'échelle locale et nationale.

Augmentation de la demande pour les services : Les Insulaires possèdent l'un des taux les plus élevés de maladies chroniques au pays. Le risque de maladies chroniques a tendance à augmenter à mesure que les personnes vieillissent. En raison du taux déjà élevé de maladies chroniques et du fort pourcentage de la population de l'Île qui approche de l'âge de 65 ans ou qui l'a déjà atteint, il serait douteux que l'Î.-P.-É. puisse répondre aux demandes croissantes envers le système si la situation demeure telle qu'elle est maintenant.

Pénuries des ressources humaines dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale : Les pénuries dans certains secteurs, un grand nombre de professionnels de la santé bientôt admissibles à prendre leur retraite, la baisse de l'intérêt envers certains emplois du domaine des soins de santé et le marché mondial de plus en plus compétitif aggraveront la situation en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé pour les provinces du Canada atlantique comme l'Î.-P.-É. au cours de la prochaine décennie.

Augmentation des coûts : L'Î.-P.-É., tout comme le reste du Canada, fait face à deux tendances préoccupantes. Le taux de croissance des coûts du système de santé excède celui du trésor public de la province, et les dépenses relatives aux soins de santé continuent d'augmenter quant au pourcentage qu'elles représentent dans le budget provincial global. Bien que l'Î.-P.-É. ait les dépenses de soins de santé par habitant les plus basses au Canada, l'augmentation continue du taux de croissance des dépenses relatives aux soins de santé et de la proportion de ces dernières dans le budget provincial est préoccupante en raison de la taille et de la base budgétaire de l'Île. En tant que province, nous devons ralentir le taux de croissance des coûts de sorte qu'il atteigne un niveau viable.

Nous devons modifier la manière dont nous fournissons les services de soins de santé pour nous assurer que nous faisons la meilleure utilisation possible de nos précieuses ressources humaines et matérielles de sorte que les Insulaires continuent d'avoir accès aux services de santé de qualité supérieure dont ils ont besoin. Au niveau du système, il est nécessaire d'apporter les changements à grande échelle suivants pour que le système de santé de l'Î.-P.-É. atteigne la viabilité :

- Réduire la dépendance envers les soins nécessitant un lit dans un établissement en tant que méthode principale pour répondre aux besoins en matière de soins de santé;
- Mettre davantage l'accent sur les soins de santé primaires communautaires et les services à domicile de sorte que la majorité des besoins en matière de soins de santé de la population puisse être satisfaite le plus près de la maison possible;
- Améliorer l'accès et réduire les délais pour les personnes qui ont vraiment besoin de soins nécessitant un lit en établissement;

- Apporter des changements favorables aux outils pour le système, particulièrement dans les secteurs de la gestion et de la technologie de l'information, de la gouvernance, des modèles de gestion et de leadership médical, ainsi que du soutien de la planification et des décisions.

4.0 La vision, les valeurs et les principes du système de santé de l'Î.-P.-É.

Le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* se fonde sur la vision, les valeurs et les principes suivants. Ceux-ci aideront à guider et à orienter la mise en œuvre du plan pendant que nous travaillons de concert avec nos partenaires et intervenants.

4.1 Notre vision : « Une île unie, un avenir unique, un système de santé unique »

Les soins seront fournis par l'intermédiaire d'un système unique et intégré, qui se fondera sur des prises de décision basées sur des preuves et se concentrera sur l'amélioration de la santé, l'augmentation de l'accessibilité et la réorientation du système de prestation de soins vers les soins et les services de santé primaires qui peuvent être offerts localement de façon sécuritaire et adéquate. Ce système sera davantage centré sur la satisfaction des besoins en matière de santé dans l'environnement le plus adéquat possible, par le professionnel de la santé le plus approprié possible et de la manière la plus économique possible.

4.2 Nos valeurs

- *Empathie :* Nous traiterons chaque personne avec compassion, respect et équité.
- *Excellence :* Nous travaillerons ensemble en tant que coéquipiers et partenaires en matière de soins dans un environnement où régnera la confiance, et nous nous engagerons à apporter des améliorations de façon continue en nous basant sur des preuves solides.
- *Saine gestion :* Nous prendrons des décisions de façon responsable, agirons avec intégrité et répondrons de notre rendement.

4.3 Nos principes en matière de prise de décisions

- Les décisions doivent être prises dans l'étendue des pouvoirs attribuée au décideur concerné.
- Les décisions doivent être cohérentes par rapport aux politiques gouvernementales.
- Les décisions doivent être alignées sur les priorités du *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* et contribuer directement aux résultats et aux indicateurs déterminés.
- Les décisions doivent être fondées sur des preuves.
- Les décisions doivent montrer la manière dont les besoins déterminés de la population seront satisfaits.
- Les décisions doivent montrer la façon dont les normes de sécurité et de qualité appropriées seront satisfaites.
- Les décisions doivent être cohérentes par rapport aux valeurs organisationnelles et aux normes éthiques pertinentes.

- Les décisions doivent montrer une utilisation efficace et avantageuse des ressources du système de santé, ce qui comprend un bon rapport coût-efficacité et une utilisation optimale des ressources humaines du secteur de la santé.
- À moins qu'il n'en ait été décidé autrement, les changements seront apportés au moyen des ressources existantes.
- Les décisions qui influent sur d'autres services ou intervenants doivent être cernées, et la participation appropriée des intervenants doit ensuite être entreprise.
- Les processus de prise de décisions doivent être transparents, la responsabilité relativement à la mise en œuvre doit être clairement attribuée, et la communication des décisions doit être effectuée efficacement.
- Les décisions doivent montrer que la réussite de leur mise en œuvre est viable d'une façon réaliste. Des plans réalistes pour soutenir la mise en œuvre doivent accompagner les décisions.

5.0 Orientation stratégique

5.1 Buts et objectifs du système de santé de l'Î.-P.-É.

Les personnes travaillant dans le système de soins de santé actuellement sont extraordinairement dévouées à la prestation de soins de la meilleure qualité possible pour répondre aux besoins des citoyens de l'Île-du-Prince-Édouard. Malgré ces efforts, des changements doivent être apportés au système en soi. Le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* se concentre sur la mise en œuvre de changements dans des secteurs clés pour assurer la viabilité à long terme du système afin que les citoyens continuent d'avoir accès aux services de santé de qualité supérieure dont ils ont besoin. Bien que des changements dans des secteurs stratégiques clés soient requis, le système de santé continuera d'offrir des services de santé selon les normes établies et maintiendra ou améliorera les résultats dans tous les secteurs liés à son mandat.

Ce plan décrit l'orientation stratégique du système de santé sous forme d'énoncés de buts et d'objectifs. Les énoncés de but décrivent les résultats souhaités relativement au système de santé à un large niveau. Ces énoncés sont généraux et de haut niveau, et demeureront probablement les mêmes au cours des années. Chaque but comporte un certain nombre d'objectifs plus précis qui décrivent en détail les changements et les résultats requis pour les trois prochaines années. Au fil du temps, les objectifs évolueront selon les changements qui seront apportés et la réalisation des avantages qui découleront de ces changements. Il se peut que de nouveaux objectifs soient ajoutés, ou que les objectifs actuels soient affinés. De façon similaire, les indicateurs et les mesures, qui sont des outils servant à surveiller et à effectuer des rapports sur les progrès et les résultats, évolueront au fur et à mesure que les capacités d'évaluation s'amélioreront et que les objectifs changeront.

Qualité : Par-dessus tout, nous devons nous assurer que notre système de santé a la capacité d'offrir des soins sécuritaires, fiables et de qualité qui font la promotion de résultats optimaux en matière de santé. Pour ce faire, nous réduirons les réadmissions évitables, veillerons à ce que les normes de sécurité appropriées soient respectées, réduirons les admissions à l'hôpital pour les personnes ayant des troubles

pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier grâce à l'amélioration des services de soins de santé primaires communautaires, et maintiendrons ou améliorerons la satisfaction relativement aux services.

Équité : Nous offrirons une répartition juste des services et un accès en temps opportun selon les besoins de sorte que les Insulaires puissent recevoir les services qu'ils requièrent et qu'ils aient besoin des services que nous leur fournissons. Nous travaillerons afin de veiller à ce que les temps d'attente pour les services dans des secteurs ciblés soient appropriés, et nous nous efforcerons d'améliorer les services dans les secteurs clés.

Efficacité : Nous utiliserons les ressources et l'information en matière de soins de santé aussi efficacement que possible, veillerons à l'optimisation des ressources et tirerons parti le mieux possible des compétences de la main-d'œuvre. De cette façon, nous réduirons la durée des séjours pour les services nécessitant un lit dans un établissement, diminuerons la durée des séjours à l'hôpital pour les patients qui peuvent recevoir des soins adéquatement dans des établissements autres que ceux de soins de courte durée et assurerons l'utilisation la plus efficace possible des ressources humaines du secteur de la santé.

Viabilité : Nous veillerons à ce que le système de santé soit stable et prêt à satisfaire les besoins actuels ainsi que ceux des générations futures. Dans nos efforts visant à assurer la viabilité, nous travaillerons à soutenir une main-d'œuvre sûre et en santé, ainsi qu'à assurer un taux de croissance des coûts viable.

Tableau 1 : Aperçu des buts, des objectifs et des indicateurs

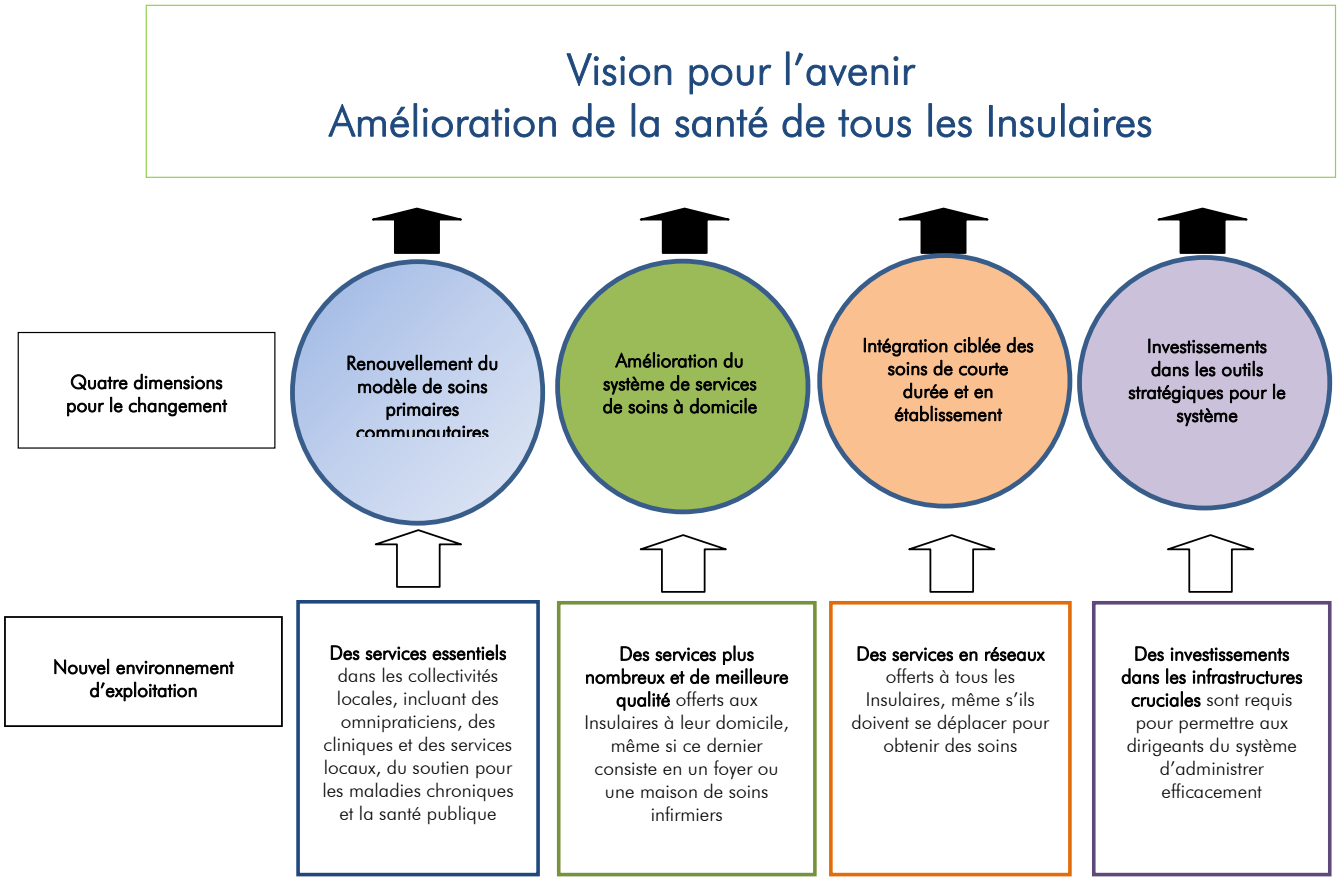
Buts		Objectifs	Indicateurs
Qualité	Fournir des soins sécuritaires, fiables et de qualité qui font la promotion de bons résultats en matière de santé.	Réduire les réadmissions non planifiées pour les mêmes raisons.	Taux de réadmissions non planifiées en pour cent
		S'assurer que les normes appropriées en matière de sécurité des patients sont respectées.	Taux normalisé de mortalité hospitalière
		Réduire les admissions à l'hôpital pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier par l'amélioration des services de soins de santé primaires communautaires.	Taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier
		Maintenir ou améliorer la satisfaction des clients, des patients, des résidents et de la famille quant aux services.	Taux de satisfaction des clients, des patients, des résidents et de la famille
Équité	Assurer une répartition et une accessibilité justes pour les services selon les besoins.	Veiller à ce que les temps d'attente pour les services clés dans des secteurs ciblés soient appropriés.	Proportion de patients qui ont reçu des services dans le délai ciblé
		Améliorer les services dans les secteurs clés.	Dépenses en matière de soins de santé par personne
Efficacité	Utiliser les ressources du secteur des soins de santé aussi efficacement que possible, optimiser les ressources et tirer parti le mieux possible des compétences de la main-d'œuvre.	Assurer une durée de séjour appropriée pour les services nécessitant un lit dans un établissement.	Durée du séjour (soins de courte et de longue durée)
		Améliorer l'utilisation efficace des ressources humaines du domaine de la santé.	Heures par jour-patient
Viabilité	Veiller à ce que le système de santé soit stable et prêt à satisfaire les besoins actuels ainsi que ceux des générations futures.	Assurer la viabilité opérationnelle au moyen des ressources attribuées.	Pourcentage de la part accordée à la santé dans le budget provincial
		Assurer un environnement de travail sécuritaire et sain.	Congés de maladie
			Taux d'heures supplémentaires
			Taux de satisfaction des employés

6.0 Stratégies pour le changement

Aller de l'avant requerra des investissements initiaux pour permettre d'apporter des changements, ce qui amènera à faire des économies dans l'avenir au fur et à mesure que le système réduira sa dépendance envers les soins de courte durée offerts dans les hôpitaux et réinvestira ses ressources dans les soins de santé primaires.

Le cadre pour guider les investissements, la planification et les changements stratégiques est fondé sur quatre dimensions :

- Le renouvellement du modèle pour les soins de santé primaires communautaires;
- L'amélioration du système de prestation des soins à domicile;
- L'intégration ciblée des soins de courte durée et des soins en établissement qui leur sont liés;
- Les investissements dans les outils pour le système.



6.1 Soins de santé primaires communautaires

L'Île-du-Prince-Édouard a une population vieillissante, un taux de facteurs de risque modifiables plus élevé que la moyenne nationale et une prévalence de plus en plus élevée de maladies chroniques. Les soins de santé primaires sont considérés comme le premier niveau de protection et de soutien pour les Insulaires.

Le renouvellement du modèle de soins de santé primaires communautaires mettra l'accent sur les services de soins de santé primaires communautaires fournis dans les collectivités locales. Ce modèle comprendra des services préventifs, de promotion, curatifs, de soutien, de réadaptation et palliatifs offerts par une variété de fournisseurs travaillant en coopération dans un environnement d'équipe. Ce type d'approche met en évidence un changement dans les priorités pour veiller à ce que la majorité des besoins de la population puisse être satisfaite aussi près de la maison que possible. Le modèle renouvelé de soins de santé primaires communautaires sera conçu et offert avec le concours du grand public et d'une variété de fournisseurs, et comportera des soins fournis dans une gamme d'environnements, comme les centres de médecine familiale, les cabinets de médecin, les établissements de soins de santé communautaires et les unités de soins ambulatoires.

Les services suivants seront inclus dans les éléments pris en considération dans le cadre de ce modèle :

- Soins primaires;
- Prévention, gestion et autogestion des maladies chroniques;
- Promotion de la santé;
- Services de santé publique;
- Centres de santé familiale;
- Santé mentale et toxicomanie;
- Hôpitaux communautaires de soins primaires.

Le renouvellement du modèle de soins de santé primaires communautaires nécessitera des consultations et une planification continue au niveau du système pour s'assurer que les services correspondent à la population et aux besoins de la collectivité, ainsi que pour veiller à ce qu'il y ait une intégration appropriée avec les autres services de santé et fournisseurs de soins dans l'ensemble du système.

6.2 Services de soins à domicile

Comparativement à d'autres régions du pays, l'Î.-P.-É. investit moins dans les services de soins à domicile, mais compte davantage sur les soins de courte durée nécessitant un lit ou les soins en établissement pour fournir des services continus. Cela a comme conséquence que de nombreux Insulaires sont placés prématurément dans des maisons de soins infirmiers ou sont admis dans des établissements de soins de courte durée pour recevoir des services qui, dans d'autres régions du pays, pourraient être offerts à domicile ou sous la forme de consultations externes, ou le sont déjà.

L'amélioration du système de prestation de soins à domicile se concentrera sur le fait de veiller à ce que les citoyens qui ont formé notre société soient en mesure de vieillir dans la dignité et le respect. Ce système inclura des stratégies qui permettront aux gens de demeurer chez eux malgré leur âge, et réduira aussi la dépendance globale envers les soins nécessitant un lit en établissement pour traiter les besoins autres que ceux de courte durée.

Le système de santé de l'Î.-P.-É. s'engage à veiller à ce que les soins à long terme offerts à domicile et en établissement répondent aux besoins continus des citoyens en matière de soins, que ce soit dans leur propre demeure ou dans un centre d'hébergement. Ces soins seront fournis dans un contexte provincial global guidé par un engagement envers la qualité et l'excellence, et centré sur la prestation de services efficaces, avantageux et sécuritaires.

6.3 Intégration ciblée des soins de courte durée et des soins en établissement qui leur sont liés

Les soins de courte durée sont prévus pour être une réponse du système destinée aux personnes ayant des besoins en matière de soins d'urgence et de lésions traumatiques, assurant un accès en temps opportun aux services qui sont liés aux soins de santé communautaire et à domicile. Le système de santé actuel de l'Î.-P.-É. est trop dépendant des soins de courte durée offerts dans les hôpitaux en réponse à la plupart des besoins en matière de santé. Par conséquent, l'accès est limité, ce qui crée des retards pour les personnes qui requièrent vraiment des soins de courte durée à l'hôpital.

Bien qu'il soit logique d'améliorer le rendement et l'efficacité des services de soins de courte durée, il existe également un impératif. Les demandes en matière de services continueront d'augmenter en raison du vieillissement de la population, pendant qu'au même moment, les pénuries de ressources humaines dans le domaine de la santé poursuivront leur intensification. Il y a un certain nombre de secteurs nécessitant d'être pris en considération dans le cadre de ce vaste enjeu. Au départ, les éléments centraux seront l'amélioration de la capacité en matière de gestion de l'utilisation des ressources, l'élaboration d'un nouveau modèle de soins et la détermination des structures provinciales pour les services de soutien clinique.

6.4 Outils pour le système

Pour apporter avec succès les changements décrits dans les trois premiers domaines, il sera nécessaire de faire des investissements dans des outils pour le système. Ces outils comprennent des processus, des services et des fonctions conçus pour appuyer la gestion efficace du système, incluant la gouvernance, le leadership administratif et médical, le perfectionnement de la gestion, la planification stratégique, l'aide à la décision, la gestion de l'information, ainsi que la technologie de l'information.

Les priorités initiales faisant partie de ce thème comprennent les suivantes :

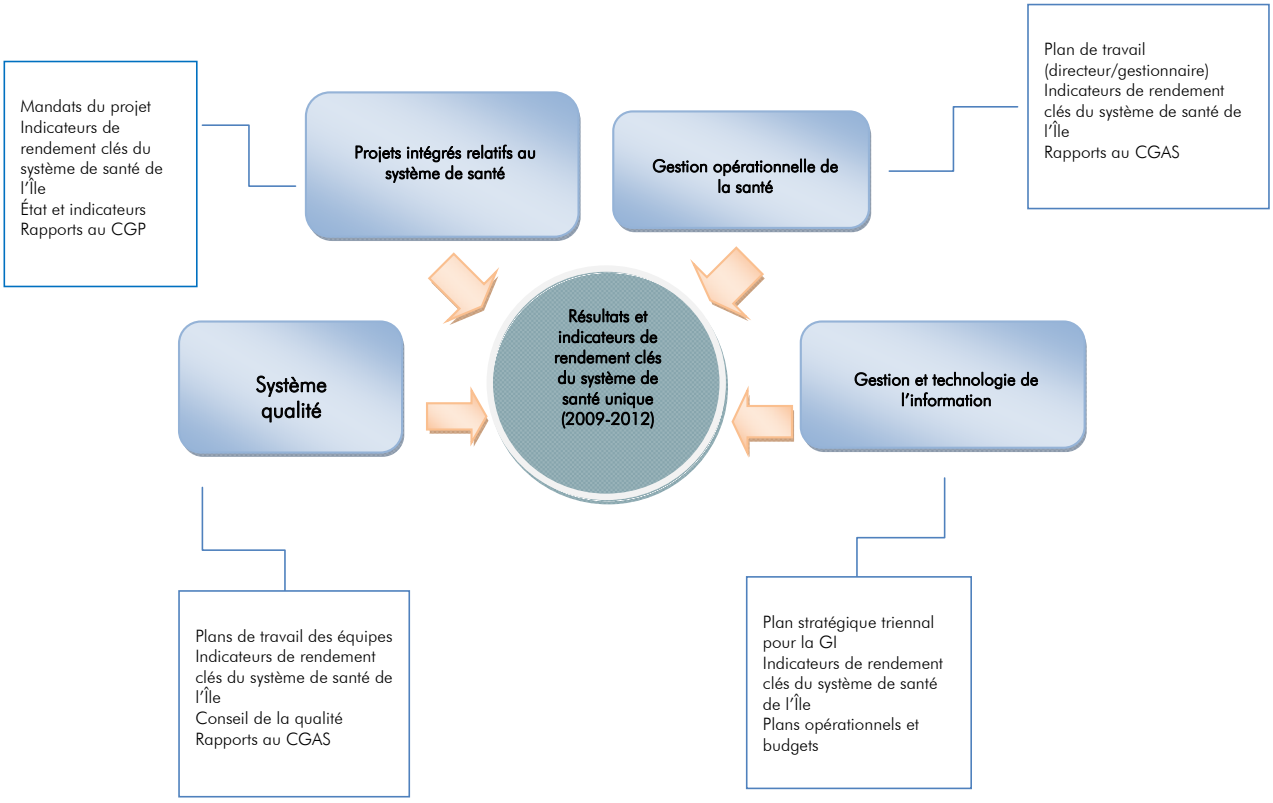
- Améliorer la planification et les processus de reddition de comptes du système;
- Apporter des changements favorables au soutien de la gestion pour aider la direction du système de santé avec l'information, les outils et les processus requis afin de gérer efficacement le système;

- Établir un modèle de leadership viable, ce qui inclut le renforcement des compétences en leadership, la planification de la relève et des structures de gestion efficaces;
- Améliorer la planification des ressources humaines du domaine de la santé pour répondre aux besoins d'un système de santé dynamique et soutenir les modèles de soins en constante évolution;
- Mettre en place une infrastructure solide en matière de technologie et de gestion de l'information alignée adéquatement sur les processus administratifs et de prise de décisions du système afin de fournir des leviers efficaces pour soutenir les changements requis.

7.0 Aller de l'avant

Bien que le *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* soit destiné à fournir un guide de haut niveau pour toutes les activités effectuées au sein du système de santé, il existe quatre éléments clés qui contribueront directement à la réalisation des résultats requis pour le plan. Voici ces quatre éléments :

- Gestion opérationnelle de la santé;
- Projets intégrés relatifs au système de santé;
- Système qualité;
- Systèmes de gestion et de technologie de l'information.



7.1 Gestion opérationnelle de la santé

La structure de gestion opérationnelle du système de santé comprend un corps exécutif (le Comité de gestion des activités de la santé) et des structures de gestion divisionnaires. Le corps exécutif a la responsabilité d'établir et de surveiller les activités du système de santé et de préparer des rapports sur ce dernier. Grâce à la mise en œuvre du *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.*, les plans d'activité au niveau du système seront établis annuellement par le corps exécutif du système de santé, soit le Comité de gestion des activités de la santé, et des plans opérationnels seront élaborés annuellement par chaque division opérationnelle.

Les plans opérationnels et d'activités définiront en détail les priorités annuelles, les activités prévues et les cibles de rendement clés du système de santé. Ces plans seront des composantes centrales du cadre de reddition des comptes du système de santé. Les résultats du système de santé de l'Î.-P.-É. seront définis en tant qu'indicateurs de rendement clés (voir l'annexe 1). Ces résultats seront surveillés régulièrement à des fins de prise de décisions et de planification, et seront rapportés annuellement au public dans le but d'assurer la reddition des comptes.

7.2 Projets intégrés relatifs au système de santé

Le rapport de CSI a présenté une série de recommandations pour réaliser la transformation du système de santé. Les changements suggérés avaient comme portée tout le système, et étaient d'une grande complexité. Une structure de gestion de projet, incluant un bureau de gestion, a été établie pour guider la définition, la gestion, ainsi que l'évaluation et la réalisation des avantages pour les projets de changement du système devant être entrepris à la suite du rapport de CSI. Les activités et les résultats liés aux projets feront régulièrement l'objet de rapports officiels présentés à la direction du système de santé. Aussi, les résultats seront rapportés annuellement à la population dans le cadre du rapport public sur les résultats du système de santé de l'Î.-P.-É.

Les travaux des projets intégrés relatifs au système de santé sont organisés selon huit secteurs prioritaires, à la fois distincts et étroitement liés, qui se trouvent à des stades de développement différents.

- Modèles renouvelés des soins de santé primaires communautaires : Le modèle renouvelé de soins de santé primaires communautaires sera conçu et offert avec le concours du grand public et d'une variété de fournisseurs. Ce modèle comportera des soins fournis dans une gamme d'environnements, comme les centres de médecine familiale, les cabinets de médecin, les établissements de soins de santé communautaires et les unités de soins ambulatoires. La création de ce modèle renouvelé de soins de santé primaires communautaires nécessitera des consultations et une planification continue au niveau du système pour s'assurer que les services correspondent à la population et aux besoins de la collectivité, ainsi que pour veiller à ce qu'il y ait une intégration appropriée avec les autres services de santé et fournisseurs de soins dans l'ensemble du système.
- Soins à domicile : L'amélioration des soins à domicile est un pilier essentiel pour mettre en œuvre un système de santé plus viable et améliorer la qualité des soins. Les investissements effectués dans ce domaine permettront aux gens de rester chez eux aussi longtemps que possible, dans les cas où leur foyer serait l'endroit le plus approprié pour recevoir leurs soins. Un

certain nombre d'initiatives précises orientées vers la planification et l'élaboration d'un programme à grande échelle ainsi que la démonstration de nouvelles approches en matière de prestation de services et de modèles de soins sont prévues.

- Soins de courte durée intégrés : Les éléments centraux des travaux effectués dans ce domaine seront l'amélioration de la communication, de la collaboration et de la coordination parmi les établissements et les services de soins de courte durée, ainsi que la normalisation des politiques, des méthodes et des processus relatifs à ce type de soins. Les travaux entrepris par l'intermédiaire des projets relatifs au leadership médical, aux services provinciaux, au modèle de soins et à la gestion de l'utilisation des ressources contribueront directement aux résultats dans ce secteur et seront les priorités initiales pour la première année de ce plan.
- Modèle de soins : Le modèle de soins fait référence à la manière dont les services de soins de santé sont organisés et fournis. Ce projet comportera le remaniement du modèle de soins de la province et la démonstration de ce nouveau modèle dans divers sites de « présentation ». En conséquence de ces travaux, le personnel du domaine des soins de santé sera en mesure de fournir des soins grâce à l'ensemble de ses compétences et de sa formation.
- Gestion de l'utilisation des ressources : Ce domaine se concentre sur l'apport d'améliorations dans deux secteurs connexes ou étroitement liés, à savoir, la gestion de l'utilisation des lits en établissement et le roulement des patients. En ce qui a trait à la gestion de l'utilisation des lits en établissement, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités du système de santé pour gérer adéquatement les lits destinés aux malades hospitalisés de sorte que les patients reçoivent des soins appropriés offerts en temps opportun, dans le lit convenant à leurs besoins, pour la durée de temps adéquate, et par les fournisseurs appropriés. Pour ce qui est du roulement des patients, l'élément central sera le renforcement des capacités de gestion de ce roulement en tant qu'important outil afin d'augmenter la sécurité des malades, d'améliorer la satisfaction des patients, de la famille et des fournisseurs, ainsi que de veiller à ce que les ressources humaines et matérielles soient utilisées de façon efficace et avantageuse.
- Leadership médical : L'objectif de ce projet est de mettre en œuvre un modèle renouvelé en matière de leadership médical pour l'Île-du-Prince-Édouard. Les travaux comprendront la définition du Comité consultatif médical provincial, l'élaboration de règlements administratifs médicaux provinciaux et l'établissement d'un plan provincial de gestion des effectifs médicaux.
- Services provinciaux : Les travaux effectués dans ce domaine se concentreront au départ sur la structure et l'organisation des services de soutien clinique en tant que ressources provinciales pour assurer l'uniformité dans l'élaboration des politiques, la gestion de la qualité et l'affectation des ressources afin de mieux soutenir ces services pour l'obtention de résultats optimaux pour les patients. Au fil du temps, le centre d'intérêt s'élargira pour comprendre d'autres services, comme l'entretien, les services environnementaux, les services de diététique, l'inscription des patients, l'admission et les dossiers médicaux.
- Outils du système : Les travaux effectués dans ce domaine se concentreront sur la planification et les investissements relatifs aux services, aux fonctions et aux processus pour appuyer la gestion efficace du système de santé. Les sujets clés comprennent la planification des ressources humaines, la gestion de l'information, le renforcement du leadership, ainsi que les cadres du système en matière de planification, de rendement et de reddition de comptes.

7.3 Le système qualité

Le système de santé de l'Î.-P.-É. a en place un système qualité solide composé d'un conseil provincial de la qualité qui surveille les progrès et les activités de 18 équipes. Le mandat du Conseil de la qualité de Santé Î.-P.-É. est de fournir du leadership pour le système qualité au moyen des actions suivantes :

- Faire la promotion d'une culture d'amélioration de la qualité;
- Fournir du soutien aux équipes chargées de l'amélioration continue de la qualité en offrant de l'aide relativement à l'établissement des priorités, à la détermination des possibilités d'intégration du système, ainsi qu'à la promotion de la collaboration et de la coordination, le cas échéant;
- Cerner les problèmes et les obstacles relativement à la qualité, et formuler des recommandations de solutions pour la direction ou d'autres organes décisionnels appropriés;
- Superviser le rendement du système qualité, les mesures prises relativement aux recommandations en matière d'agrément et la communication des résultats.

Le système qualité déterminera et surveillera comme il convient les indicateurs de rendement pertinents du système de santé de l'Î.-P.-É., élaborera des plans de travail pour améliorer les résultats dans les secteurs clés et étudiera des possibilités pour augmenter davantage les partenariats et la collaboration. Un rapport annuel sur les activités et les résultats du système qualité sera présenté au sous-ministre par le Conseil de la qualité. Les résultats du système qualité seront rapportés annuellement à la population dans le cadre du rapport public sur les résultats du système de santé de l'Î.-P.-É.

7.4 Technologie et gestion de l'information

L'Île-du-Prince-Édouard a pris un engagement à long terme visant à mettre en place un système de dossiers médicaux informatisés interopérables pour la province. À ce jour, les projets et les investissements particuliers comprennent le système d'information sur les médicaments et le système de renseignements cliniques. Ces systèmes ainsi que d'autres projets et investissements en matière de technologie fourniront les éléments nécessaires – à savoir, une plateforme, une nomenclature et des fonctionnalités normalisées – pour lier l'ensemble des fournisseurs et assurer un accès en temps utile aux renseignements sur les patients.

Il est reconnu que les technologies et la gestion de l'information seront des outils cruciaux pour atteindre les buts et les résultats souhaités du *Plan stratégique du système de santé de l'Î.-P.-É.* Santé Î.-P.-É., en partenariat avec les Services partagés en TI, établira des plans de gestion de l'information à long terme. Voici les secteurs clés qui seront traités :

- La confirmation d'une structure de responsabilisation claire et possible sur le plan opérationnel pour la planification et la prise de décision relativement aux technologies et à la gestion de l'information dans le système de santé;
- La mise en œuvre d'une stratégie en matière de gestion des données pour renforcer l'aide à la décision;
- L'élaboration d'un plan à long terme en matière de technologies;

- La mise en place d'une stratégie à long terme sur le remaniement du processus administratif pour tirer parti le plus possible des investissements effectués dans les technologies de l'information afin de réaliser des changements et des résultats optimaux pour le système.

8.0 Annexe 1 : Indicateurs de rendement clés et cibles pour 2010-2011 et 2011-2012

Buts	Objectifs	Indicateurs		Bases de référence (2008-2009)	Repères	Cibles (2010-2011)	Cibles (2011-2012)
Qualité	Réduire les réadmissions non planifiées	% des réadmissions non planifiées dans les 7 jours dans le même établissement		3,2 %	1,64 % (moy. can.)	2,8 %	2,8 %
		% des réadmissions non planifiées dans les 8 à 28 jours dans le même établissement		4 %	2,01 % (moy. can.)	3,9 %	3,9 %
	S'assurer que les normes appropriées en matière de sécurité des patients sont respectées	Ratio normalisé de mortalité hospitalière		110	100	≤ 100	≤ 100
	Réduire les admissions à l'hôpital pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier	Troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier (taux pour 100 000 habitants)		485/326 (2007-2008) 148 %	326 (moy. can.) 100 %	119 %	105 %
	Maintenir ou améliorer la satisfaction relativement aux services	Satisfaction des clients, des patients et de la famille relativement aux services (soins de courte durée)		96 %	90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Équité	Assurer un accès en temps opportun aux services clés dans des secteurs ciblés	Proportion de patients qui ont reçu des services ciblés dans un délai déterminé	Temps d'attente pour la radiothérapie	386/387 (99,7 %)	90 % en 4 semaines	90 % en 4 semaines	90 % en 4 semaines
			Temps d'attente pour le tomodensitogramme sur la liste provinciale	3 708/6 604 (56,1 %)	90 % en 2 sem. (U1); 4 sem. (U2); 8 sem. (U3)	90 % en 2 sem. (U1); 4 sem. (U2); 8 sem. (U3)	90 % en 2 sem. (U1); 4 sem. (U2); 8 sem. (U3)
			Temps d'attente pour l'imagerie par résonance magnétique sur la liste provinciale	1 265/2 949 (42,9 %)	90 % en 2 sem. (U1); 4 sem. (U2) 12 sem. (U3)	90 % en 2 sem. (U1); 4 sem. (U2) 12 sem. (U3)	90 % en 2 sem. (U1); 4 sem. (U2) 12 sem. (U3)
			Temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche	117/130 (90 %)	90 % en 26 semaines	90 % en 26 semaines	90 % en 26 semaines
			Temps d'attente pour une arthroplastie du genou	158/196 (80,6 %)	90 % en 26 semaines	90 % en 26 semaines	90 % en 26 semaines
			Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte	624/1 054 (59,2 %)	90 % en 16 semaines	90 % en 16 semaines	90 % en 16 semaines
	Améliorer les services dans les secteurs clés	Dépenses budgétaires par personne	Soins de santé primaires	225,02 (2009-2010)	253,20 (moy. can.)	234.39	246.11
			Soins à domicile	108,51 (2009-2010)	116,20 (ICIS)	120.66	126.69
			Soins de longue durée	431,70 (2009-2010)	480,30 (BDDNS)	443	456.29
			Services hospitaliers	1 558 (2009-2010)	1 615,30 (moy. can.)	1 635,52	1 668,23
			Médecins	658,31 (2009-2010)	719,40 (moy. can.)	689.98	703.78
			Médicaments	243,18 (2009-2010)	278,50 (moy. can.)	252.85	268.02
			Ambulance	62,87 (2009-2010)	64,50 (ICIS)	68.14	70.87
Efficacité	Assurer une durée de séjour appropriée pour les services nécessitant un lit dans un établissement	Durée moyenne du séjour (durée moyenne du séjour [DMS] pour les soins de courte durée par rapport à la durée du séjour prévue [DSP]) – écart en jours		8,4 - 5,3 = 3,1 jours	DSP	DSP + 2 jours	DSP + 1 jour
		Durée moyenne du séjour (soins de longue durée – établissements publics)		3,3 ans	≤ 2,8 ans	3 ans	2,9 ans
	Améliorer l'utilisation efficace des ressources humaines du domaine de la santé	Heures par jour-patient	Soins intensifs/soins coronariens	15.74	14.03	14.98	14.03
			Service de médecine générale (incluant les services multiples)	6.58	4,67-5,11	5.66	4,67-5,11
			Unité de chirurgie	6.57	5.72	5.96	5.72
			Pédiatrie	11.56	5.94	10.47	5.94
			Obstétrique/gynécologie	10.52	5.17	8.27	5.17
			Santé mentale	3.59	4.67	4.67	4.67
			Unité de réadaptation	6.15	4.11	4.58	4.11
			Autre niveau de soins	S.O.	4.11	S.O.	S.O.
			Hôpitaux communautaires	7.91	4.67	5.8	4.67
			Soins de longue durée (excluant les soins palliatifs)	3.82	3.5	3.68	3.5
			Soins palliatifs	6.26	5.7	5.7	5.7
Viabilité	Assurer la viabilité opérationnelle au moyen des ressources attribuées	Part du budget – % du budget de la santé dans le budget de fonctionnement total de la province		33,6 % (2009-2010)	34,6 %	34,5 %	34,6 %
		% du budget de la santé dans le budget provincial total (dépenses de programme seulement)		37 % (2009-2010)	37,9 %	37,2 %	37,5 %
		Résultats annuels : surplus (déficit) [dépenses prévues au budget moins les dépenses réelles]		0 $	0 $	0 $	0 $
	Assurer un environnement de travail sécuritaire et sain	Congé de maladie par équivalent temps plein (ETP)		11,81 jours/ETP	≤ 11,81 jours/ETP	≤ 11,81 jours/ETP	≤ 11,81 jours/ETP
		Heures supplémentaires en jour par ETP		7,53 jours/ETP	6,05 jours/ETP	6,64 jours/ETP	6,20 jours/ETP
		Taux de satisfaction des employés		75,7 %	78 %	≥ 77 %	Non mesuré