

**Examen intermédiaire du  
Programme extra-mural**

Juin 2019

## Introduction

Conformément à l'engagement d'examiner l'entente de services conclue avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick pour la gestion du Programme extra-mural (PEM), ce rapport présente un aperçu du rendement à ce jour. Bien que les données définitives de l'exercice 2018-2019 ne soient pas encore disponibles, le présent rapport utilise des données préliminaires pour évaluer dans quelle mesure les objectifs de rendement sont atteints.

## Transition vers EM/ANB

Depuis 1981, le Programme extra-mural offre des services de santé complets aux Néo-Brunswickois de tout âge à leur domicile (résidence personnelle, foyers de soins spéciaux, foyer de soins) ou dans leur communauté.

Le mandat de ce programme financé par des fonds publics est de :

- fournir une solution de rechange à l'admission à l'hôpital;
- faciliter un congé rapide de l'hôpital;
- fournir une solution de rechange à l'admission en foyer de soins de longue durée ou permettre de repousser cette admission.

Le PEM a été fondé en tant qu'entité publique provinciale dirigé par un conseil d'administration. De 1996 à 2017, il a été géré par les deux régies régionales de santé, Horizon et Vitalité.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la responsabilité du PEM a été transférée à Extra-Mural/Ambulance Nouveau-Brunswick Inc. (EM/ANB). EM/ANB est une entreprise de la Partie III des services publics, et le PEM demeure un programme provincial financé par des fonds publics et géré par le conseil d'administration d'EM/ANB.

Le conseil d'administration est responsable d'engager et de diriger l'administration d'EM/ANB pour la prestation du PEM au moyen de la gestion des indicateurs de rendement clés et du respect des politiques énoncées dans le *Manuel de directives provinciales du Programme extra-mural* du ministère de la Santé, les bulletins d'information du système de santé, et les lois et les règlements afférents qui soutiennent l'orientation de la prestation du programme et des services.

Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick est responsable, en vertu d'une entente de services conclue avec EM/ANB, de la gestion des services du PEM, tout en veillant à ce que les services de soins de santé à domicile soient disponibles et offerts conformément aux politiques et aux normes établies.

En mettant à contribution certains services de soins de santé déjà accessibles dans la communauté et en assurant la coordination et la gestion adéquates des soins offerts aux patients à besoins complexes, on peut s'attendre à ce que les gens du Nouveau-Brunswick reçoivent, en temps opportun et à l'endroit qui convient, les soins nécessaires dispensés par le fournisseur de soins approprié.

## État de la situation

Depuis la transition, le travail est axé sur l'intégration et la normalisation des services et du soutien pour les patients et pour le personnel à l'échelle de la province. Ce travail a notamment pris la forme d'une tournée des cadres supérieurs de Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick qui ont rencontré des

employés du Programme extra-mural de toute la province; de la mise en place d'une structure de direction provinciale avec des domaines d'action prioritaires comme les soins palliatifs, la technologie et l'innovation, et les soins aux aînés; de meilleurs partenariats et une meilleure collaboration avec les secteurs des soins primaires ainsi qu'une attention accrue à l'égard du leadership en pratique clinique.

L'entente de services conclue avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick contient plusieurs indicateurs auxquels des mesures incitatives et des pénalités sont liées afin de stimuler le rendement. Bien que les données soient encore préliminaires, les premiers résultats révèlent des améliorations par rapport à la base de référence pour tous les indicateurs, à l'exception d'un seul.

Les données préliminaires montrent que les patients du PEM se rendent moins fréquemment au service d'urgence, ce qui indique que des soins adéquats leur sont régulièrement prodigués à domicile par les professionnels du PEM (voir les données détaillées au tableau 1).







Par ailleurs, les délais d'attente pour les soins sont à la baisse (voir tableau 1), et les patients peuvent avoir accès plus rapidement à des soins de santé adéquats à domicile. Dans un récent sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur les soins à domicile, auquel certains répondants étaient des patients ayant eu accès aux services du PEM pendant et après la transition vers EM/ANB, 94,1 % des personnes interrogées ont indiqué que les services commençaient dès qu'elles en avaient besoin. À titre de comparaison, c'était le cas de 94,3 % des personnes interrogées en 2015.

Les aiguillages de fournisseurs de soins primaires de la communauté sont à la hausse (voir tableau 1), ce qui indique que l'accès aux services du PEM s'améliore. L'objectif est de faire du PEM le premier choix du milieu médical pour que les patients reçoivent des choix de soins appropriés et rentables, en évitant ainsi d'inutiles visites au service d'urgence ou admissions à l'hôpital.

Le nombre de visites des professionnels du PEM est inférieur à la base de référence établie (voir tableau 1). Cela est partiellement attribuable au nombre de postes vacants après la transition vers EM/ANB. En janvier 2018, environ 90 postes vacants ont été déclarés, mais ce chiffre a été abaissé depuis à moins de 25.

La satisfaction des patients demeure élevée (voir tableau 1). Dans le récent sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 95,3 % des patients interrogés étaient satisfaits des services qu'ils avaient reçus, soit une hausse par rapport à 95,1 % dans le sondage de 2015. Le rapport indique également que le PEM obtient la meilleure cote de tous les services évalués par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur le plan de la satisfaction générale. Ce sondage comportait également des données de patients datant d'avant la transition vers EM/ANB.

**Tableau 1 : Estimation du rendement (octobre 2018 – mars 2019)**

Indicateur	Base de référence	Rendement préliminaire
Délai entre le nouvel aiguillage et les soins (délai médian)	3 jours	2 jours 
Délai entre le nouvel aiguillage et les soins (90 <sup>e</sup> centile)	33 jours	29 jours 
Visites au service d'urgence par patient ayant reçu des services du PEM – Note 1	0,60	0,37 
Aiguillages de fournisseurs de soins de santé primaires dans la communauté*	3713	3928 
Visites des professionnels du PEM aux patients*	248 886	241 977 
Satisfaction des patients du PEM	95,1 %	95,3 % 

\*Les bases de référence annuelles ont été établies au prorata pour correspondre à la mesure du rendement sur une période de six mois.

Note 1 : Cela équivaut à une réduction de 1458 visites au service d'urgence.

### Conclusion et orientation future

Compte tenu de l'analyse initiale du rendement à ce jour et de la solidité de l'entente de services, notamment des mesures incitatives et des pénalités liées au rendement, en vigueur entre EM/ANB Inc. et les Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick, le ministère de la Santé est déterminé à prolonger l'entente de services conclue avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick. Le ministère de la Santé continuera de surveiller et d'évaluer le rendement du Programme extra-mural, conformément au cadre de surveillance et de responsabilité établi.

De l'information détaillée sur le rendement sera publiée dans chaque rapport annuel d'EM/ANB. L'orientation future du Programme extra-mural comportera les volets suivants :

- amélioration de l'intégration à Ambulance Nouveau-Brunswick et de la collaboration avec celle-ci;
- mise en œuvre d'un Centre de coordination des services de santé (CCSS), à savoir un carrefour des soins de santé qui coordonnera les choix de services au sein de la communauté et qui aidera les patients à s'orienter dans les services disponibles;
- création d'une plateforme pour gérer les patients aux besoins complexes susceptibles d'utiliser fréquemment le système de soins de courte durée pour des besoins relevant des soins de santé primaires.

Le ministère de la Santé demeure responsable de l'orientation générale du programme, en consultation avec les régies régionales de santé, les médecins et d'autres intervenants, et du maintien du mandat et des principes du PEM.