



**Le Programme extra-mural
du Nouveau-Brunswick
Plan stratégique 2013-2016**

ISBN - 978-1-4605-0025-5
GS 9186

Table des matières

Introduction.....	1
Mission.....	1
Mandat.....	1
Vision.....	2
Valeurs et philosophie du Programme extra-mural.....	2
Résumé des objectifs, des initiatives, des mesures et des cibles.....	3
Objectif # 1: Les citoyens recevront les services appropriés de soins à domicile en temps opportun.....	4
Objectif # 2: Leadership efficace.....	5
Objectif # 3: Amélioration des processus de gestion de l'information.....	6
Conclusion.....	6
Remerciements.....	7

Introduction

Un plan stratégique examine le rôle d'un organisation, définit ses objectifs et sa direction à long terme. Dans le cas d'organisations gouvernementales, ce plan doit tenir compte du contexte financier global, ainsi que des responsabilités et des fonctions de l'entité à l'égard du public. La situation financière actuelle du Nouveau-Brunswick comporte, pour le Programme extra-mural, son lot de possibilités et de défis. Les soins de santé à domicile constituent une forme de soins rentables et souvent préférable pour un grand nombre de Néo-Brunswickois, particulièrement les aînés et les personnes ayant besoin de soins palliatifs. Si le présent plan stratégique oriente le Programme extra-mural vers l'avenir, il est façonné par la mission, le mandat et les croyances qui ont guidé le service depuis plus de 30 ans déjà.

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick (que plusieurs appellent « l'hôpital sans murs ») fournit des services de soins de santé à domicile complets aux Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois, et ce, chez eux et dans leur collectivité. Administré par les régies régionales de la santé, il permet aux résidents admissibles dont les besoins peuvent être satisfaits de façon sécuritaire au sein de la collectivité de profiter de services de soins de santé à domicile de qualité.

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick a pour mission de dispenser une gamme complète de services de santé coordonnés aux personnes de tout âge afin de promouvoir, de maintenir ou de restaurer leur santé dans le contexte de leur vie quotidienne, et de dispenser des services palliatifs pour aider à conserver la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie évolutive qui menace leur vie.

Le programme extra-mural du N.-B. a pour mandat 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 ou permettre de repousser celle-ci;*
- *fournir des soins de longue durée;*
- *fournir des services de réadaptation;*
- *fournir des soins palliatifs; et*
- *faciliter la coordination et la prestation de services de soutien.*

Le Programme extra-mural fonctionne selon un modèle axé sur le client et la famille. Son succès en tant que chef de file des soins de santé à domicile dépend fondamentalement des partenariats qu'il entretient avec eux, mais aussi avec les médecins, les organismes, les ministères et les autres fournisseurs de services. Cette coordination des soins est essentielle à la prestation de services de soins de santé à domicile centrés sur les besoins du client et de la famille, dispensés selon un plan de soins/de congé établi d'un commun accord.

Le Programme extra-mural remplit sa mission et son mandat par la prestation de services tels que les soins actifs et palliatifs, les soins aux malades chroniques, les soins de réadaptation et les soins de soutien. Ses clients ont notamment accès aux services de médecins, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, d'inhalothérapeutes, de travailleurs sociaux, de diététistes, d'orthophonistes et de pharmaciens, ainsi qu'à des soins infirmiers offerts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Philosophie de service

Accès

Tous les Néo-Brunswickois auront accès à des services de soins à domicile lorsqu'ils ont besoin de recevoir des soins dans leur foyer ou dans leur collectivité pour progresser vers un niveau de santé optimal et le conserver.

Partenariat

Les services de soins à domicile sont de nature holistique et ils doivent être dispensés par la prestation de services coordonnés. Afin de satisfaire les besoins du client, tels que déterminés, les prestataires de services doivent reconnaître la contribution des autres prestataires; ils doivent établir des communications efficaces avec eux; ils doivent travailler ensemble en partenariats.

Sécurité

Les services de soins à domicile doivent être dispensés dans un milieu sécuritaire tant pour le client que pour le prestataire de services du programme extra-mural.

Droits du client

La culture du client, ses expériences, ses connaissances et ses droits sont au centre de la relation entre le client et le prestataire de services et ils font autorité. Les services dispensés doivent répondre aux besoins du client.

Soins coordonnés

Le recours à une équipe interdisciplinaire est la meilleure façon de dispenser les services de soins à domicile, la coordination des soins étant essentiel pour chaque client ou chaque famille.

Soins de qualité

Il est essentiel d'adopter une approche d'amélioration continue de la qualité afin de garantir la prestation de services à domicile qui répondent aux besoins changeants des clients et de la collectivité.

Autosoins du client

Les services de soins à domicile doivent incorporer un recours approprié aux capacités d'autosoins du client, ainsi qu'aux prestataires de services officiels et informels, et ils doivent soutenir l'autonomie du client et des prestataires de services.

Éducation

La prestation de services à domicile de qualité exige une formation ou une éducation pertinente des prestataires de services de santé (le client, les prestataires officiels et informels) fondée sur les besoins du client.

Perfectionnement du personnel

L'élaboration et le maintien d'un milieu d'apprentissage continu sont essentiels pour recruter et maintenir des prestataires de services efficaces, efficaces, compétents et innovateurs.

Vision 2016

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick répondra aux besoins des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé à domicile et contribuera à l'instauration d'un système de soins de santé viable intégré et axé sur le client, ainsi que de pratiques fondées sur les résultats.

Résumé des objectifs et des initiatives prévus dans le cadre du plan stratégique du Programme extra-mural

Objectif	Initiative	Action	Responsable	Échéancier
1. Les citoyens recevront les services appropriés, de soins à domicile en temps opportun	1.1 Assurer l'aiguillage en temps opportun vers le Programme extra-mural	Informar les partenaires des services du Programme extra-mural et des circonstances dans lesquelles aiguiller des clients (atteints de maladies nécessitant des soins palliatifs ou de maladies chroniques).	MS RRS	D'ici 2014, on constatera une augmentation des aiguillages d'origine communautaire (pourcentage à déterminer).
	1.2 Améliorer les soins axés sur le client et la famille.	Renforcer la mise en œuvre des pratiques privilégiées.	RRS	D'ici 2016, les clients sentiront que les soins ont été coordonnés (CSNB) (pourcentage à déterminer).
	1.3 Réduire le nombre d'hospitalisations et de visites au service d'urgence parmi les clients du Programme extra-mural.	Travailler, avec des partenaires de la collectivité, à la mise en œuvre de solutions intégrées.	MS RRS	Cible à déterminer d'ici octobre 2013.
2. Leadership efficace	2.1 Améliorer le leadership médical au chapitre de la planification du programme et de la pratique clinique.	Désigner un responsable médical provincial au ministère de la Santé, en partenariat avec la Santé mentale et les Soins de santé primaires.	MS	Le processus de sélection d'un responsable médical sera complété d'ici juin 2013.
	2.2 Améliorer la base de connaissances du personnel et des gestionnaires en matière de soins palliatifs et de gestion des maladies chroniques.	Transfert dynamique des notions en matière de pratiques fondées sur des données probantes.	RRS	D'ici 2016, les unités du Programme extra-mural adopteront des pratiques fondées sur des données probantes en soins palliatifs et en gestion des maladies chroniques (hypertension, arthrite, douleur chronique, insuffisance cardiaque congestive, diabète, dépression, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique et accident vasculaire cérébral).
	2.3 Uniformiser la prestation des services.	Diffuser et promouvoir la connaissance des politiques du programme provincial et veiller à leur application.	MS	D'ici mars 2016, le Programme extra-mural atteindra les points de référence en ce qui concerne la classification des clients et le lieu des visites.
3. Amélioration des processus de gestion de l'information	3.1 Améliorer les processus.	Appliquer les recommandations du projet d'amélioration des processus Lean Six Sigma.	RRS	D'ici 2014, le Programme extra-mural atteindra le nombre moyen de visites par quart de travail et le coût par visite tenant lieu de points de référence provinciaux.
	3.2 Mettre en place un système d'information électronique.	Cerner les besoins en matière de soins de santé à domicile, sélectionner une solution technologique et procéder à sa mise en œuvre.	MS RRS	Les unités du Programme extra-mural disposeront d'un système électronique.

MS - ministère de la Santé

RRS - régions régionales de la santé

Objectif #1 :

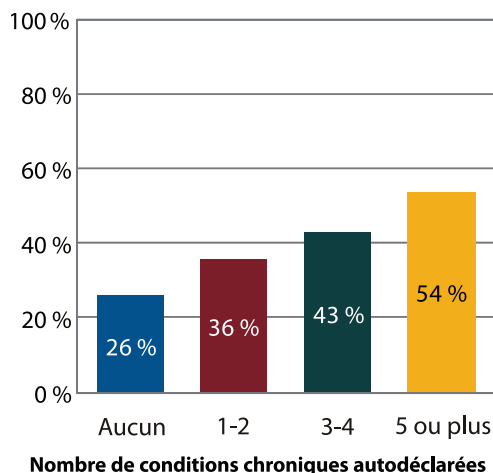
Les citoyens recevront les services appropriés de soins à domicile en temps opportun

Afin d'éviter les visites inutiles dans les services d'urgence et de prévenir l'utilisation inappropriée des lits d'hôpitaux, ainsi que l'admission prématurée dans les foyers de soins, il est important que les citoyens puissent avoir accès à des services de soins de santé à domicile lorsque le besoin s'en fait sentir. Un accès en temps opportun aux services du Programme extra-mural directement au sein de la collectivité, des pratiques efficaces axées sur le client et des soins coordonnés et intégrés avec d'autres services de santé et services communautaires sont nécessaires pour aider les gens à demeurer chez eux et leur éviter d'avoir à quitter leur collectivité.

Initiatives

- 1.1 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé travailleront avec des partenaires de la collectivité afin de garantir l'aiguillage en temps opportun vers le Programme extra-mural en informant les partenaires des services offerts dans le cadre du Programme et en leur indiquant les circonstances dans lesquelles les clients atteints de maladies nécessitant des soins palliatifs ou de maladies chroniques devraient être aiguillés.
- 1.2 Les régies régionales de la santé amélioreront les soins axés sur le client et la famille en renforçant la mise en œuvre des pratiques privilégiées, accordant une importance particulière à la coordination des soins.
- 1.3 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé travailleront avec des partenaires de la collectivité à la mise en œuvre de solutions intégrées visant à réduire le nombre d'hospitalisations et de visites au service d'urgence parmi les clients du Programme extra-mural.

Pourcentage des citoyens recevant des soins à domicile ayant été admis à l'hôpital ou ayant visité l'urgence alors qu'ils recevaient des soins du Programme extra-mural.



Sondage 2012 sur les soins à domicile du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé

« Rendre le système de soins plus axé sur le citoyen

Les participants estiment qu'il faut en faire plus pour rendre le système de santé plus axé sur le citoyen : Offrir autant de soins à domicile que possible par des services, des ressources et un appui financier aux familles qui soignent, à domicile, les aînés ou d'autres membres de la famille ayant besoin de soins spéciaux. Cela inclut : fournir un plus grand accès à des soins qualifiés à domicile et au Programme extra-mural; enseigner aux membres de la famille et aux autres aides-soignantes comment offrir de bons soins aux patients; offrir de l'aide financière pour aider et encourager les familles à soigner leurs êtres chers malades ou vieillissants à la maison.»

Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, Notre Santé. Nos perspectives. Nos solutions. – Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick - octobre 2010.

Objectif #2 :

Leadership efficace

Confrontés à une demande toujours croissante pour les services de soins de santé à domicile, les responsables du Programme extra-mural doivent veiller à la qualité, à l'efficacité et à la pertinence appropriée des services. Ils doivent indiquer aux parties intéressées quels services sont offerts dans le cadre du Programme, et lesquels ne peuvent être dispensés. Enfin – les clients du Programme extra-mural étant nombreux à présenter des besoins complexes en matière de soins –, ils doivent s'assurer, en collaboration avec leurs partenaires, que chacun reçoit les soins appropriés auprès d'un fournisseur compétent, au bon endroit et en temps opportun.

Un solide leadership fera en sorte :

- que les services du Programme extra-mural soient connus;
- qu'ils se fondent sur les données probantes et soient conformes aux stratégies provinciales;
- que les fournisseurs de services du Programme extra-mural possèdent les connaissances et compétences nécessaires à la prestation des services dispensés;
- que les risques potentiels ou résultats inattendus soient cernés, évités ou limités;
- que les services respectent les normes, les politiques et procédures cliniques, les lois et les règlements en vigueur;
- que les visites à domicile appropriées soient effectuées en temps opportun;
- que les services soient intégrés avec les Soins de santé primaires, la Santé mentale et les autres services communautaires en établissements

Initiatives

- 2.1 Le ministère de la Santé améliorera le leadership médical au chapitre de la planification du programme et de la pratique clinique en embauchant un responsable médical provincial au ministère de la Santé, en partenariat avec la Santé mentale et les Soins de santé primaires.
- 2.2 Les régies régionales de la santé amélioreront la base de connaissances du personnel et des gestionnaires en matière de soins palliatifs et de gestion des maladies chroniques par le transfert dynamique de notions en matière de pratiques fondées sur les données probantes.
- 2.3 Le ministère de la Santé diffusera les politiques du programme provincial, en promouvra la connaissance et le respect et veillera à ce qu'elles soient connues et appliquées afin d'uniformiser la prestation des services.

Profil du Programme extra-mural	2011-2012
Clients desservis	39 924
Clients desservis par 1 000 habitants	53
Nombre d'admissions	19 918
Nombre de congés	19 624
% de clients selon la classification	
Soins palliatifs	4,2 %
Soins actifs	36,3 %
Soins chroniques	23,4 %
Services réadaptation	37,1 %
Évaluation des soins de longue durée	0,7 %
% de la répartition selon l'âge des clients	
85+	20,5 %
de 75 à 84	20,7 %
de 65 à 74	15,1 %
de 19 à 64	21,6 %
de 0 à 18	22,1 %
Source: Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et système d'information sur le Programme extra-mural	

Objectif #3 :

Amélioration des processus de gestion de l'information

Le Programme extra-mural doit parvenir à offrir des services à un plus grand nombre de clients, à partir des ressources dont il dispose à l'heure actuelle. La prestation en temps opportun de services adaptés nécessitera cependant certains changements aux processus et aux outils de gestion de l'information actuels. L'adoption de solutions à la fine pointe de la technologie améliorera les résultats obtenus en ce qui a trait à la santé des clients, ce qui contribuera à éviter ou réduire les visites inutiles à la salle d'urgence, tout en réduisant le nombre d'hospitalisations et d'admissions en foyer de soins. Des processus améliorés et un système d'information électronique permettront au Programme extra-mural de servir un plus grand nombre de clients grâce à une efficacité et une productivité accrues, ainsi qu'à des pratiques intégrées.

Initiatives

- 3.1 Les régies régionales de la santé amélioreront les processus par l'application des recommandations formulées dans le cadre du projet d'amélioration des processus Lean Six Sigma.
- 3.2 Le ministère de la Santé travaillera avec les régies régionales de la santé et le Bureau du chef du service de l'information à la mise en place d'un système d'information électronique, en cernant les besoins en matière de soins de santé à domicile, ainsi qu'en sélectionnant en mettant en œuvre une solution technologique.

Conclusion

Le Programme extra-mural s'engage à offrir aux Néo-Brunswickois des services de soins de santé à domicile efficaces, afin de leur procurer une qualité de vie optimale; le présent plan stratégique est conçu pour guider la prise de décisions favorables à sa mission et à son mandat. Il est entendu que les délais fixés aux présentes pourraient devoir être revus selon l'affectation budgétaire et les décisions stratégiques.

Activité du Programme extra-mural	2011-2012
Coût moyen par visite	127 \$
Nombre moyen de visites par quart de travail	
Nutrition clinique	2,7
Soins infirmiers (infirmière immatriculée)	4,2
Soins infirmiers (infirmière auxiliaire autorisée)	5,2
Ergothérapie	2,3
Pharmacie	2,1
Physiothérapie	3,4
Aide à la réadaptation	2,9
Inhalothérapie	3,7
Travail social	2,0
Orthophonie	3,0
Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et système d'information sur le Programme extra-mural	

Remerciements

L'élaboration du plan stratégique du Programme extra-mural (PEM) pour les années 2013 à 2016 a été rendue possible par la contribution de nombreuses personnes et de nombreux partenaires.

Ruth, Alexander,
Réseau de santé Horizon

David Arbeau,
Réseau de santé Horizon

Dr. Thomas Barry, R
Réseau de santé Horizon

Nancy Bastarache,
Réseau de santé Vitalité

Janic Bernard,
Réseau de santé Vitalité

Lynne Blaquière,
Réseau de santé Vitalité

Shannon Boldon,
ministère de la Santé

Francine Bordage,
ministère de la Santé

Dre Marie Bouchard,
Conseillère médicale du PEM

Dawn Marie Buck,
Réseau de santé Horizon

Jean Bustard,
ministère de la Santé

Dan Coulombe,
ministère de la Santé

Claire Dennie,
Réseau de santé Vitalité

Marie-Claude Daigle,
Réseau de santé Vitalité

Bronwyn Davies,
ministère de la Santé

Dr Greg Donald,
Conseiller médical du PEM

Jennifer Elliott,
ministère de la Santé

John Estey,
ministère de la Santé

Tom Fetter,
ministère de la Santé

Geri Geldart,
Réseau de santé Horizon

Dr. Jimmy Guignard,
Conseiller médical du PEM

Dr. Edouard Hendricks,
Réseau de santé Horizon

Dr. Ralph Holly,
Réseau de santé Vitalité

Kim Korotkov,
ministère de l'Éducation et du Développement
de la petite enfance

Rino Lang,
Réseau de santé Vitalité

Julia Leblanc,
Réseau de santé Vitalité

André Lépine,
ministère du Développement social

Diane Lirette,
Réseau de santé Horizon

Michelina Mancuso,
Conseil du N.-B. en matière de santé

Julie McIntyre,
ministère de l'Éducation et du Développement
de la petite enfance

Bill MacKenzie,
ministère du Développement social

Gloria Merrithew,
ministère de la Santé

Terry Morrissey,
Réseau de santé Horizon

Dr. Stephen Pond,
Conseiller médical du PEM

Ken Ross,
ministère de la Santé

Nada Sarkis,
ministère de la Santé

Joanne Sonier,
Réseau de santé Horizon

Cheryl Sweeney,
ministère de la Santé

Barb Whitenect,
ministère de la Santé