

SANTÉ Î.-P.-É.

# Rapport annuel

2018-2019



**Santé Î.-P.-É.**

Un système de santé unique

# Santé Î.-P.-É.

Un système de santé unique

**Préparé par :**

Planification, évaluation et audit

**Publié par :**

Santé Î.-P.-É.

C.P. 2000

Charlottetown (Î.-P.-É.)

Canada C1A 7N8

Octobre 2019

**Impression :**

Centre de publications documentaires

**Accessible en ligne à l'adresse suivante :**

[www.healthpei.ca/french](http://www.healthpei.ca/french)

Imprimé à l'Île-du-Prince-Édouard

SANTÉ Î.-P.-É.

# Rapport annuel

## 2018-2019

### Table des matières

- 1 Mot du président et de la directrice générale de Santé Î.-P.-É.
- 2 Soins de santé à l'Î.-P.-É.
- 3 Orientation stratégique
- 4 Exercice en bref
  - 5 Objectif 1 – Qualité et sécurité
  - 10 Objectif 2 – Accessibilité et coordination
  - 16 Objectif 3 – Innovation et efficacité
- 20 Faits saillants financiers
- 22 Regard sur l'avenir
- 23 Santé Î.-P.-É. en chiffres
- 25 Structure organisationnelle
- 26 Références
- 27 Annexe A – Tableau de bord
- 29 Annexe B – États financiers vérifiés

# Mot du président et de la directrice générale de Santé Î.-P.-É.



James T. Revell  
Président du conseil d'administration



Denise Lewis Fleming  
Directrice générale

Au nom du conseil d'administration, de l'équipe de direction, du personnel et des médecins de Santé Î.-P.-É., nous sommes heureux de soumettre au ministre de la Santé et du Mieux-être et à la population insulaire le Rapport annuel 2018-2019 de Santé Î.-P.-É. Le présent rapport donne un aperçu de nos réalisations, de nos défis, de notre rendement et de nos résultats financiers pour l'exercice 2018-2019.

L'exercice 2018-2019 a été ponctué de changements et de progrès à l'égard de nos objectifs stratégiques en ce qui a trait à la qualité et à la sécurité, à l'accès et à la coordination, et à l'innovation et à l'efficacité. Nous continuons à mettre l'accent sur l'équilibre entre les besoins en matière de soins de santé des Insulaires dans un environnement où la demande est importante et où il est nécessaire d'offrir des soins axés sur les patients et les familles et d'améliorer l'accès à nos services.

Au cours du dernier exercice, nous avons connu de nombreux changements en matière de leadership au sein de notre organisation. En effet, nous avons un nouveau conseil d'administration de même qu'une nouvelle directrice générale. Au cours de l'élaboration du présent rapport, un nouveau ministre et un nouveau sous-ministre de la Santé et du Mieux-être ont également été nommés. En plus de ces changements, de nouvelles pratiques novatrices ont été mises en place pour nous aider à améliorer les soins aux patients et leurs résultats.

Nous avons l'honneur de saluer et de remercier le personnel, les médecins et les bénévoles de Santé Î.-P.-É. qui fournissent des soins aux Insulaires dans la compassion, le respect et la dignité.

Le tout respectueusement soumis,

A handwritten signature in black ink that reads "Jim Revell".

James T. Revell  
Président du conseil  
d'administration

A handwritten signature in black ink that reads "Denise Lewis Fleming".

Denise Lewis Fleming  
Directrice générale

# Soins de santé à l'Î.-P.-É.

## Ministère de la Santé et du Mieux-être

Le ministère de la Santé et du Mieux-être a la responsabilité d'assurer un leadership et une orientation stratégique pour le système de soins de santé de l'Î.-P.-É. Le ministre de la Santé et du Mieux-être établit l'orientation stratégique de Santé Î.-P.-É., laquelle se fonde sur les documents prescrits par la loi et le plan stratégique du ministère<sup>1</sup>. L'harmonisation des priorités entre Santé Î.-P.-É. et le ministère est essentielle pour veiller à ce que les deux organisations travaillent de concert en vue de réaliser des progrès mesurables relativement à l'amélioration de la santé et du bien-être des Insulaires.

## Santé Î.-P.-É.

Santé Î.-P.-É. est une société d'État responsable de la gestion et de la prestation des services de santé publics à l'Île-du-Prince-Édouard<sup>1</sup>. L'organisation, qui est régie par un conseil d'administration, offre une gamme complète de services de soins actifs et de services de santé communautaires, notamment des programmes de santé publique, des établissements de soins de longue durée, des services de soins à domicile, des réseaux de soins de santé primaires, des centres de santé, ainsi que des services en santé mentale et en traitement de la toxicomanie. La collaboration et l'engagement constituent des forces motrices clés des services de Santé Î.-P.-É. Tous les jours, le personnel et les médecins déploient des efforts pour faire en sorte que les patients aient le sentiment d'être partenaires dans la gestion de leurs soins et résultats en matière de santé. Santé Î.-P.-É. travaille pour intégrer les conseillers auprès des patients et des familles au sein des programmes et des comités de la province, et maintient des partenariats avec un certain nombre de ministères et organismes gouvernementaux dans l'ensemble de la province de façon à offrir aux Insulaires des services de santé de qualité.

Le Rapport annuel 2018-2019 est présenté afin de satisfaire aux exigences législatives en application de la *Health Services Act*<sup>1</sup> (loi sur les services de santé) et de la *Financial Administration Act*<sup>2</sup> (loi sur la gestion des finances publiques). Ce rapport annuel est un document à l'appui de l'obligation de Santé Î.-P.-É. en matière de reddition de comptes et de responsabilisation à l'égard de l'Assemblée législative et du grand public.

## Santé Î.-P.-É. en un coup d'œil

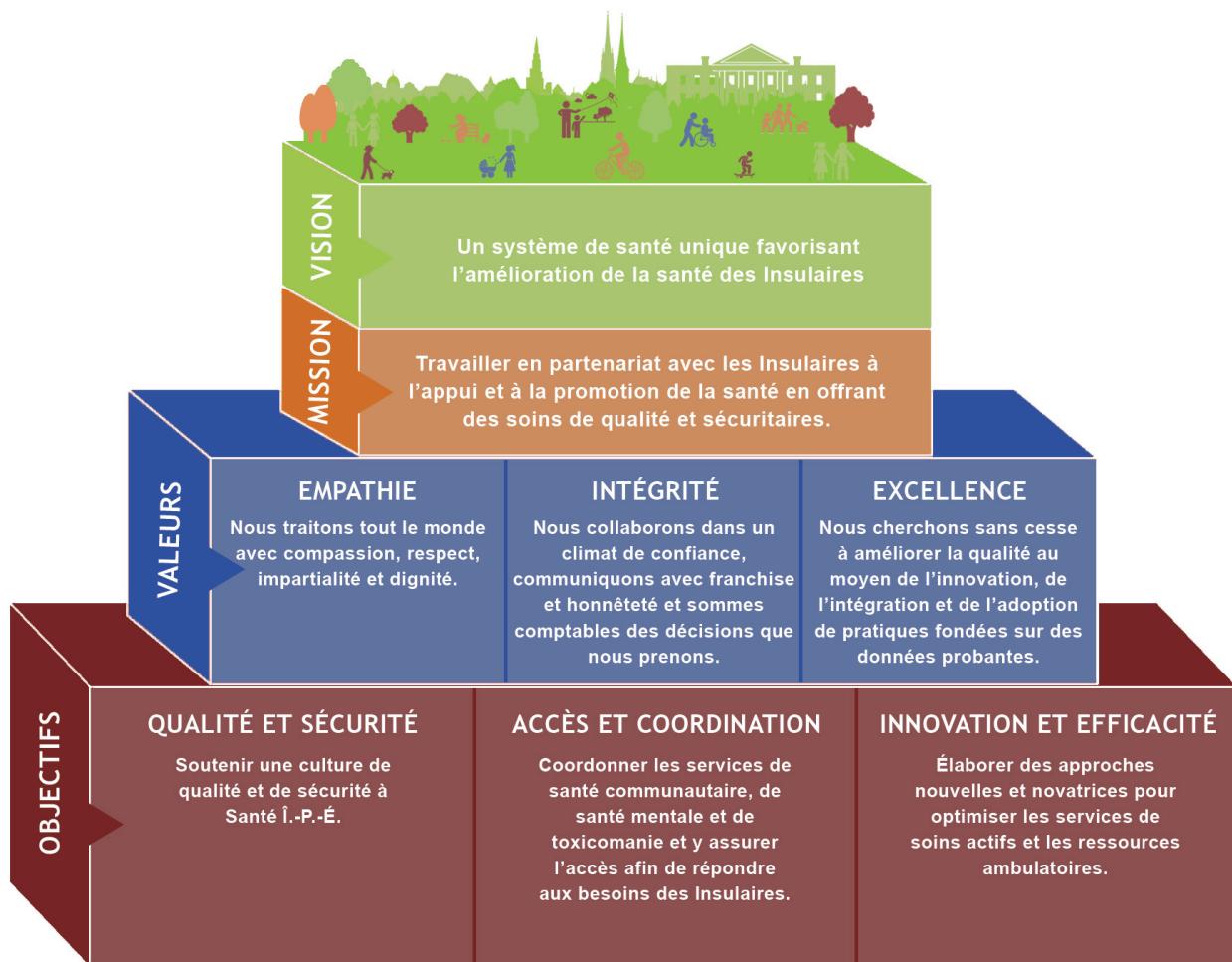


\* Les hôpitaux comprennent six (6) hôpitaux de soins actifs et un (1) hôpital psychiatrique.

\*\* Les établissements de soins de longue durée comprennent uniquement les établissements de soins infirmiers de longue durée financés par les deniers publics.

# Orientation stratégique

2017-2020



Soutien  
à la stratégie



PERSONNES



ENGAGEMENT



COMMUNICATIONS



TECHNOLOGIES



[www.healthpei.ca/planstrategique](http://www.healthpei.ca/planstrategique)

# Exercice en bref

2018-2019

Le Rapport annuel 2018-2019 présente les principales activités de Santé Î.-P.-É., du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019, en vue d'améliorer la prestation des soins et d'atteindre les objectifs stratégiques en ce qui a trait à *la qualité et à la sécurité, à l'accès et à la coordination, et à l'innovation et à l'efficacité*<sup>3</sup>.

L'exercice 2018-2019 a été une année de transition pour Santé Î.-P.-É. avec la nomination d'un nouveau conseil d'administration et d'une nouvelle directrice générale. Au cours de la dernière année, Santé Î.-P.-É. a réalisé des améliorations relativement à la prestation de soins en déployant des efforts continus pour mettre l'accent sur des soins axés sur les patients et les familles; en élargissant les services communautaires; et en mettant en œuvre des initiatives menées par le personnel visant l'amélioration du cheminement des patients au sein du système de santé.

D'un océan à l'autre, les autorités de la santé sont à la recherche de moyens novateurs d'assurer la prestation de soins en raison de la demande croissante pour des services, de la hausse des coûts, de la forte concurrence dans le recrutement et la rétention du personnel, du vieillissement de la population active et de la complexité accrue des besoins des patients. Santé Î.-P.-É. continuera de travailler avec les patients, les familles, le personnel, les médecins, les partenaires communautaires et le ministère de la Santé et du Mieux-être à l'élaboration et au renouvellement des programmes et des services qui permettront de relever ces défis.

Les indicateurs de rendement stratégiques (IRS) font l'objet d'un contrôle sur une base trimestrielle et sont utilisés afin de mesurer le rendement et de définir les domaines d'amélioration dans les trois groupes d'objectifs stratégiques. Chaque objectif stratégique est conforme à un ensemble d'indicateurs faisant état des progrès réalisés ou des domaines qui nécessitent des améliorations. Pour assurer le suivi de son rendement, Santé Î.-P.-É. fait appel à un tableau de bord. Ce tableau de bord résume les indicateurs de rendement stratégiques à l'annexe A. La majorité des IRS sont répartis selon différents domaines ou services pour fournir aux gestionnaires et au personnel des données relatives au rendement. Tous les trois mois, le conseil d'administration et l'équipe de direction procèdent à l'examen du tableau de bord. Dans l'ensemble, en 2018-2019, Santé Î.-P.-É. a réalisé des progrès vers l'atteinte de ses objectifs stratégiques; cependant, des défis concernant l'accès aux soins et en temps opportun persistent. Santé Î.-P.-É. poursuivra ses efforts en vue d'améliorer le rendement du système.

Dans le rapport annuel de cette année, il est question des conseillers auprès des patients et des familles. Les conseillers auprès des patients et des familles soutiennent les soins de santé à l'Île-du-Prince-Édouard en aidant Santé Î.-P.-É. à comprendre le point de vue des personnes qui bénéficient des programmes et des services de santé offerts d'un bout à l'autre de la province. Les conseillers font part de leur histoire, prennent part aux équipes d'amélioration de la qualité, étudient les documents d'information et présentent le point de vue des patients et des familles sur les politiques et les programmes de Santé Î.-P.-É.



# Objectif 1 – Qualité et sécurité

Lien avec le cadre en matière de qualité et de sécurité



Sécurité



Services axés sur la clientèle



Vie au travail

## Soutenir une culture de qualité et de sécurité à Santé Î.-P.-É.

### PRIORITÉS STRATÉGIQUES

1. Améliorer la sécurité des patients et des lieux de travail
2. Intégrer les soins axés sur les patients et les familles à tous les échelons de l'organisation, y compris les soins directs, la planification des programmes et des services, et le leadership en vue d'enrichir l'expérience des patients
3. Accroître la mobilisation des patients, du personnel, des membres du public et des collectivités

### POINTS SAILLANTS

#### Sécurité des patients et des lieux de travail

##### SÉCURITÉ DES PATIENTS

- Dans le cadre d'une collaboration nationale avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), 50 pour cent de la cohorte participante formée de résidents en soins de longue durée (SLD) ont fait l'expérience d'une réduction de médicaments antipsychotiques. L'objectif de cette collaboration consiste à réduire ou à cesser l'utilisation d'antipsychotiques lorsque possible afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées fragiles en foyers de SLD publics.
- Les progrès se sont poursuivis relativement à la mise en œuvre du plan d'action du sondage sur la culture de la sécurité des patients visant à améliorer et à soutenir la sécurité des patients de Santé Î.-P.-É. Une partie de ce travail consiste à créer un environnement d'apprentissage propice au traitement équitable du personnel qui a le sentiment de pouvoir s'exprimer librement et de soulever ses préoccupations sur les questions de

sécurité ayant une incidence sur les patients. Cet environnement de qualité est fondé sur la *culture juste*.

- Des séances de formation dans divers centres de services de Santé Î.-P.-É. ainsi que des programmes de leadership ont été offerts sur l'établissement d'une culture de la sécurité des patients, du travail d'équipe et de l'amélioration de la qualité (formation de 40 personnes) et sur la culture juste en action (formation de 85 personnes). Les personnes participantes ont exprimé leur grande satisfaction. Elles ont souligné la pertinence de la formation relativement aux fonctions du personnel et une meilleure compréhension des concepts présentés.



[www.healthpei.ca/securitedespatients](http://www.healthpei.ca/securitedespatients)

- Afin d'optimiser les résultats pour les patients et d'améliorer les compétences en communication et en travail d'équipe chez les fournisseurs de soins de santé, les outils de travail collaboratif fondés sur les données probantes, comme TeamSTEPPS Canada, continuent d'être utilisés grâce à deux membres du personnel en gestion de la qualité et de la sécurité des patients ayant été formés pour être maîtres formateurs ainsi que 12 autres membres du personnel devenus formateurs.
- Santé Î.-P.-É. a mis en œuvre la liste pancanadienne des événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers. L'expression « événements qui ne devraient jamais arriver » décrit les incidents touchant la sécurité du patient qui donnent lieu à de graves préjudices, parfois même la mort, et peuvent être évités à l'aide de contrôles et de vérifications appropriés<sup>4</sup>. Le système provincial de la gestion de la sécurité (SPGS) a été adapté pour y inclure des alertes aux événements qui ne devraient jamais arriver, et de la formation connexe a été offerte aux dirigeants et au personnel. Le nombre d'événements qui ne devraient jamais arriver fait l'objet d'un suivi et de rapports trimestriels.
- Agrément Canada a accordé l'agrément à Santé Î.-P.-É. Ce processus permet de garantir le respect



des normes de soins nationales. Il est à noter que l'agrément de Santé Î.-P.-É. se fonde sur l'évaluation de 3 660 critères différents. Des données probantes attestant de la conformité aux exigences de suivi d'Agrément Canada ont été soumises en 2018-2019, et Agrément Canada les a acceptées pour 28 des 30 critères non satisfaits, y compris toutes les pratiques organisationnelles requises (POR). Les deux réponses qui nécessitent des données probantes supplémentaires proviennent des normes de gestion des médicaments et seront réévaluées lors de la prochaine enquête sur les lieux en 2021.

- Plusieurs séances de documentation ont eu lieu auprès de Santé Î.-P.-É. pour aider les gestionnaires et le personnel à améliorer la documentation des dossiers. Une documentation adéquate assure la continuité des soins fournis aux patients, aux clients et aux résidents. Cette communication essentielle entre les fournisseurs de soins de santé contribue à la prestation de soins sécuritaires et de qualité. Lorsque cette communication est incomplète et que des renseignements clés sont manquants, le risque d'erreur augmente considérablement. L'amélioration de la documentation est une priorité du plan stratégique des soins de longue durée.
- Des outils de vérification normalisés et des rapports automatisés ont été mis au point pour la prévention des chutes afin de saisir le taux d'achèvement de l'échelle Conley, un outil d'évaluation du risque de chute, par établissement et par unité. Ce travail résulte d'une collaboration de toutes les équipes d'amélioration de la qualité des soins actifs. Les rapports de tendance sur les chutes sont disponibles par l'intermédiaire du système provincial de la gestion de la sécurité (SPGS) et comprennent des renseignements sur la fréquence, le type et la gravité.
- Un formulaire de gestion des soins a été mis au point dans le SPGS pour saisir de manière plus précise et plus complète les incidents liés à la gestion des soins, y compris les problèmes de transfert de soins.
- La *PSMS List of Specific Event Types* (liste des types d'événements particuliers du SPGS) a été mise au point pour aider le personnel à signaler les incidents avec précision dans le système.
- De la formation précisément pour les médecins sur le signalement des incidents et le SPGS a été mis au point pour sensibiliser et inciter davantage les médecins à signaler les incidents.

## La sécurité en milieu de travail et le bien-être du personnel

### ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES

- Élaboration et mise en œuvre de la *politique sur l'usage du cannabis dans les établissements et services de Santé Î.-P.-É.* ainsi que des ressources et mesures de sensibilisation à l'intention du personnel et des patients.



[www.healthpei.ca/cannabis-fr](http://www.healthpei.ca/cannabis-fr)

- Mise en œuvre de la *politique de vaccination et de gestion relatives à la grippe* pour protéger des éclosions de grippe les patients, les clients et les résidents, ainsi que le personnel.
- Mise en œuvre de la *Bariatric Patient Management Policy* (politique de gestion relative aux patients bariatriques) et guides de mise en œuvre pour veiller à l'état de préparation lié à la prestation de soins sécuritaires et de qualité pour les patients bariatriques.
- Mise en œuvre, dans l'ensemble de Santé Î.-P.-É., de la *Drug, Alcohol and Medication Policy* (*politique relative aux drogues, à l'alcool et aux médicaments*) de façon à offrir aux travailleurs de la santé un milieu de travail sécuritaire et sain et à les protéger, ainsi que les patients, les clients, les résidents et la population.
- Point de mire continu sur la gestion de l'assiduité pour le soutien de la santé et du bien-être du personnel.



### SENSIBILISATION ET FORMATION DU PERSONNEL

- Séances de sensibilisation et de formation offertes à plus de 60 gestionnaires et superviseurs sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail dans le cadre de l'engagement continu de Santé Î.-P.-É. sur l'adoption des principes de la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.
- Séances de sensibilisation offertes à 75 gestionnaires sur la façon de soutenir le personnel afin qu'il demeure en fonction ou qu'il revienne au travail à la suite d'un congé lié au travail ou non.
- Formation additionnelle sur la prévention des blessures musculosquelettiques offerte au personnel, notamment :
  - Formation spécialisée mise au point pour les personnes aux études pour devenir

préposées aux soins en établissement et les préposés aux soins en établissement nouvellement embauchés en collaboration avec le Collège Holland et les SLD.

- Formation des formateurs offerte sur la manipulation en toute sécurité des patients bariatriques. Les formateurs formés offrent de la formation en établissement au personnel, au besoin.
- Série de formations sur la santé et la sécurité au travail offerte au personnel.
- Les résultats obtenus dans le cadre du sondage 2018 auprès du personnel sur la santé et la sécurité ont été utilisés pour orienter les pratiques en matière de santé et de sécurité en milieu de travail.

## *Engagement et soins axés sur les patients et les familles*

- Le conseil consultatif des conseillers auprès des patients et des familles de Santé Î.-P.-É. a été mis sur pied et les deux premières réunions ont eu lieu. Ce conseil consultatif prodigue des conseils et des orientations à l'ensemble de Santé Î.-P.-É. en formulant des recommandations sur des questions qui ont une incidence sur l'expérience des patients et des familles et qui pourraient améliorer celle-ci.
- Treize nouveaux conseillers auprès des patients et des familles ont été recrutés pour prendre part à divers comités de Santé Î.-P.-É. Les conseillers fournissent une rétroaction directe sur les politiques, les programmes et les pratiques qui ont des répercussions sur les soins aux patients et les services de soins de santé selon le point de vue des patients et des membres de la famille.
- Les conseillers auprès des patients et des familles continuent d'être intégrés aux équipes d'amélioration de la qualité de Santé Î.-P.-É. – 90 pour cent des équipes d'amélioration de la qualité comptent au moins un conseiller auprès des patients et des familles.
- En collaboration avec le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador, Santé Î.-P.-É. a organisé la conférence « Making Patient and Family-Centered Care Real » (les soins axés sur le patient et la famille : de la théorie à la pratique) à l'Î.-P.-É.
- Un questionnaire en ligne bilingue sur la satisfaction des patients en soins actifs a été lancé. Les résultats de cette enquête mise au point par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) seront utilisés pour améliorer l'expérience des patients grâce à une rétroaction en temps réel.
- Des modules de sensibilisation sur la démence et une douzaine de vidéos sur la sensibilisation culturelle ont été élaborés et mis à la disposition du personnel par l'intermédiaire du centre de ressources pour le personnel de Santé Î.-P.-É.
- De multiples activités de mobilisation, notamment des sondages, des groupes de discussion et des ateliers, ont eu lieu. Les Insulaires ont eu l'occasion d'offrir leur contribution dans le cadre de diverses initiatives de Santé Î.-P.-É., y compris la planification de services et de programmes portant sur le diabète, les maladies chroniques, les soins de longue durée et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).



# Allan Morrison

Conseiller auprès des patients et des familles - Alberton, Î.-P.-É.



“ Mon point de vue peut contribuer à faire en sorte que l’information est facilement comprise et utile pour les personnes qui ne sont pas habituées à travailler dans le système. ”

*J'aime chaque minute passée à faire des choses pour Santé Î.-P.-É. J'aurais aimé entendre parler bien avant des conseillers bénévoles auprès des patients et des familles. L'expérience est tellement enrichissante.*

*Je suis bénévole dans ma communauté depuis de nombreuses années. J'ai commencé comme louveteau, et je ne me suis jamais arrêté.*

*J'ai certains problèmes de mobilité et de la faiblesse dans mon côté droit, des séquelles de l'accident vasculaire cérébral que j'ai eu le 27 août 2016.*

*Mon AVC m'a également fait connaître la communauté de Santé Î.-P.-É.*

*Je suis devenu bénévole auprès de Santé Î.-P.-É. en février 2018 en tant que conseiller auprès des patients. Maintenant, je siège à différents comités, dont le comité directeur provincial sur les accidents vasculaires cérébraux, le conseil consultatif des conseillers auprès des patients et des familles de Santé Î.-P.-É., et la Collaboration sur la qualité des soins et la sécurité des patients de l'Atlantique.*

*Lorsque mes amis me demandent ce que je fais pour Santé Î.-P.-É., je leur réponds que c'est un moyen très facile, pas stressant du tout et bien nécessaire de participer au système de santé de l'Île-du-Prince-Édouard. Et je leur dis que le travail que nous faisons en tant que conseillers est grandement apprécié. Je siège à quelques réunions par année pour chacun des comités. Je lis les courriels et y réponds, et je donne mon opinion sur tout ce qui touche la situation d'un patient au sein du système de Santé Î.-P.-É. Les autres membres de mes comités me procurent un sentiment d'importance et me donnent l'impression que je contribue au processus. Ils me posent toujours des questions et retiennent mes suggestions sur bien des choses comme, par exemple, la façon de formuler le texte d'une brochure ou d'un document à distribuer.*

*Mon point de vue peut contribuer à faire en sorte que l’information est facilement comprise et utile pour les personnes qui ne sont pas habituées à travailler dans le système.*



[www.healthpei.ca/benevolat](http://www.healthpei.ca/benevolat)

# Objectif 2 – Accessibilité et coordination

Lien avec le cadre en matière de qualité et de sécurité



Accessibilité



Pertinence



Point de mire sur la population



Services axés sur la clientèle

*Fournir un accès et une coordination à la santé communautaire et aux services en santé mentale et en traitement de la toxicomanie pour répondre aux besoins des Insulaires*

## PRIORITÉS STRATÉGIQUES

1. Améliorer l'accès aux services de soins primaires
2. Améliorer l'accès aux services en santé mentale et en traitement de la toxicomanie
3. Améliorer l'accès aux programmes de soins communautaires spécialisés pour les personnes ayant des problèmes de santé chroniques et des besoins complexes
4. Améliorer les services de soins à domicile

## POINTS SAILLANTS

### Services de soins de santé primaires

- Un certain nombre de postes d'infirmiers praticiens (IP) ont été financés en 2018-2019. Les postes étaient en soins primaires et dans des cliniques spécialisées en orthopédie et en troubles gastro-intestinaux. Ces IP travaillent en collaboration avec d'autres membres des équipes de soins de santé pour offrir aux Insulaires un accès aux soins de santé en temps opportun.
- Deux postes de médecin de famille ont été financés pour soigner les patients de l'hôpital de Hillsborough et du comté de Queens.
- En 2018-2019, le programme de gestion de cas en soins primaires a été élargi au comté de Kings. Les patients à risque présentant des problèmes complexes liés au revenu, au logement, à l'intervention et à la recherche des ressources communautaires peuvent accéder à ce programme pour obtenir une coordination de leurs soins et du soutien. Ce programme contribue à améliorer la santé et l'expérience des soins de santé des Insulaires et à réduire le nombre d'hospitalisations évitables.



## Santé mentale et toxicomanie

- Le programme directeur du nouveau campus sur la santé mentale et le traitement de la toxicomanie de l'Î.-P.-É. a été mis sur pied afin de répondre aux besoins de qualité, aux besoins des clients, à la croissance des services et à la demande de soins des Insulaires confrontés à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le programme directeur fait partie du processus de planification nécessaire pour veiller à la mise en place d'un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui est coordonné et efficace. Le programme permet de définir les services à offrir, les pratiques exemplaires, ainsi que les tendances, les possibilités et les défis qui se posent. Ce travail comporte également la mobilisation de partenaires clés en santé mentale et en toxicomanie.
- Un poste d'IP a été financé pour venir en appui aux clients en santé mentale et en traitement de la toxicomanie.
- Des progrès du partenariat sur le logement entre Santé Î.-P.-É. et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) ont été réalisés : les plans d'une unité de logement de 10 places offrant une aide au logement supervisé et la mise en place de « logements de formation » transitoires et de lits réservés aux soins de relève. Ce partenariat offrira plusieurs formes de soutien aux clients ayant des problèmes de santé mentale et aidera à l'établissement de liens sains avec leur communauté.
- De nouvelles cliniques de santé mentale sans rendez-vous sont offertes à Montague par des thérapeutes communautaires en santé mentale pour fournir aux résidents du comté de Kings un accès aux services de santé mentale.
- S'appuyant sur les travaux menés dans le cadre du Plan d'action de l'Île-du-Prince-Édouard pour prévenir et limiter les surdoses et les décès associés aux opioïdes, les fonds reçus par l'entremise d'un accord bilatéral dans le cadre du Fonds d'urgence pour le traitement de la crise des opioïdes du gouvernement fédéral ont permis d'améliorer l'accès aux Insulaires à des services de traitement pour la consommation problématique de substances.
- S'inspirant de précédentes réussites, les équipes de bien-être scolaire ont été élargies à de nouvelles familles d'écoles. De nouvelles équipes ont été mises en place dans les familles d'écoles de Bluefield, de Colonel Gray, de Morell et de Souris, y compris dans les écoles de langue française de chaque région correspondante. Ces équipes sont soutenues par plusieurs ministères et offrent aux élèves la possibilité de prévenir et de traiter des problèmes de santé mentale de légers à modérés.
- Du personnel clinique spécialisé en santé mentale s'est ajouté à l'hôpital du comté de Prince (HCP) afin de répondre aux besoins des clients de la région ayant des problèmes de santé mentale et nécessitant des soins d'urgence et des soins actifs.



[www.healthpei.ca/sante-mentale-et-toxicomanie](http://www.healthpei.ca/sante-mentale-et-toxicomanie)

## Programmes communautaires et soins à domicile

### SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

- Le programme de jour pour adultes a été élargi grâce à de nouveaux membres du personnel et à des heures additionnelles. Il a été ainsi possible de créer 40 nouvelles places par semaine au-delà des 160 à 180 places disponibles auparavant. Ce programme disponible partout sur l'Île propose des activités de groupe et individuelles axées sur la personne, et visant à améliorer le bien-être personnel et à apporter un soutien ou un répit aux personnes soignantes.



[www.healthpei.ca/programmes-jour-adultes](http://www.healthpei.ca/programmes-jour-adultes)

## SOINS À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS

- Le programme COACH (Caring for Older Adults at Home or in Community / Prendre soin des personnes âgées en communauté et à domicile) a reçu le prix d'innovation de choix lors de la conférence du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées. Le programme COACH fournit des soins de santé intégrés et interdisciplinaires ainsi que du soutien aux personnes âgées fragilisées ayant des besoins complexes et à leur famille.

- Un membre du personnel infirmier praticien a été embauché pour soutenir l'élargissement du programme COACH dans le comté de Queens.
- Un poste d'IP a été financé en vue de soutenir des patients en soins palliatifs.



[www.healthpei.ca/coachfr](http://www.healthpei.ca/coachfr)

## SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS MOBILES

- Santé Î.-P.-É. a établi un partenariat avec Island EMS dans le but de mettre en place des soins de santé intégrés mobiles, un nouveau modèle de prestation de soins de santé dans le cadre du programme provincial de soins à domicile. Le programme novateur de soins de santé intégrés mobiles permet aux ambulanciers de la communauté d'offrir des soins à domicile non urgents. L'objectif du programme consiste à assurer la continuité des soins à la clientèle dans les établissements de soins de santé primaire et de soins actifs et à domicile. En 2018-2019, un gestionnaire provincial des soins de santé intégrés mobiles a été embauché, et trois postes d'infirmier autorisé (IA) ont été approuvés aux fins d'affichage.

## MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)

- En 2018-2019, plus d'une centaine d'Insulaires ont participé au programme INSPIRED pour la MPOC (deuxième phase). Les soins à domicile ont été ajoutés comme partenaires, en avril 2018, au programme INSPIRED pour la MPOC (deuxième phase). INSPIRED est un programme proactif pour une transition de l'hôpital à la maison ayant pour but d'améliorer le processus de transition et de congé. Cette initiative de collaboration entre les hôpitaux de soins actifs, les soins primaires et les soins à domicile est conçue pour assurer le soutien des patients et des familles touchés par une maladie pulmonaire obstructive chronique de modérée à grave et à risque élevé d'exacerbations aiguës.



[www.healthpei.ca/mpoc](http://www.healthpei.ca/mpoc)



## **PROGRAMME DE MIEUX-ÊTRE FÉMININ ET SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE**

- Des cliniques de santé sexuelle sans rendez-vous offertes mensuellement ont été mises en place pour offrir des services gratuits, notamment des services de dépistage d'infections transmises sexuellement et par le sang.



[www.healthpei.ca/mieux-etre-feminin](http://www.healthpei.ca/mieux-etre-feminin)

## **RÉADAPTATION CARDIOPULMONAIRE**

- Le programme de réadaptation cardiopulmonaire s'est élargi au comté de Kings et 48 participants reçoivent du soutien à Montague. Ce programme de 12 semaines, composé d'une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé, offre aux participants de l'information, des exercices supervisés, un soutien psychosocial, des évaluations et une aide pour l'établissement d'objectifs.



[www.healthpei.ca/cardiaquepulmonaire](http://www.healthpei.ca/cardiaquepulmonaire)

## **CLINIQUE D'INTERVENTION ORTHOPÉDIQUE**

- Depuis son ouverture en novembre 2018 jusqu'en mars 2019, la clinique d'intervention orthopédique a accueilli 337 clients. La clinique a été mise en place pour dispenser des soins préopératoires et non chirurgicaux dirigés par du personnel IP et pour améliorer l'accès aux soins orthopédiques et, de façon générale, la santé et le bien-être des Insulaires vivant avec des douleurs articulaires.



## **PROGRAMME DE FOURNITURE POUR STOMISÉS**

- Le Programme de fournitures pour stomisés a été établi pour offrir une aide financière aux Insulaires ayant une stomie permanente, couvrant de 60 à 90 pour cent des dépenses. De janvier à mars 2019, 166 Insulaires se sont inscrits au programme.



[www.healthpei.ca/programmesmedicaments](http://www.healthpei.ca/programmesmedicaments)

## PROGRAMME DES MALADIES RÉNALES

- La clinique provinciale de soins rénaux offre des services diversifiés de santé rénale pour répondre aux besoins grandissants dans la province. Les services offerts incluent la dialyse péritonéale, les soins offerts après une greffe de rein et des services d'accompagnement pour les Insulaires au début d'une maladie rénale chronique.



[www.healthpei.ca/dialyse](http://www.healthpei.ca/dialyse)

- Des heures additionnelles à l'Unité d'hémodialyse de Summerside à l'hôpital du comté de Prince (HCP) ont permis d'accroître l'accès pour les patients. À cette fin, de nouveaux membres du personnel clinique et de soutien ont été embauchés. En outre, il est prévu d'élargir les services de dialyse offerts à l'hôpital Queen Elizabeth de Charlottetown (HQE).

## CANCER

- L'embauche d'une personne assignée à la coordination et au soutien à la mise en place du premier programme de dépistage du cancer du poumon permettra d'accompagner les Insulaires au moyen d'activités de sensibilisation et de prévention du cancer du poumon.



[www.healthpei.ca/soinscancerologie](http://www.healthpei.ca/soinscancerologie)

## HÉPATITE C

- Le Programme de médicaments pour l'hépatite C a été élargi grâce à un soutien accru, dont l'embauche d'une personne chargée de la coordination et d'un membre du personnel IA. Ce travail s'ajoute aux traitements médicamenteux offerts aux Insulaires depuis 2015.

## FORMULAIRE PROVINCIAL DES MÉDICAMENTS

- Élargissement de la couverture pour 28 nouveaux médicaments. Ces médicaments récemment ajoutés fournissent des traitements pour des maladies comme le cancer, les affections oculaires, le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité chez l'adulte et la fibrose kystique.



[www.healthpei.ca/assurance-medicaments](http://www.healthpei.ca/assurance-medicaments)



# Doug Bryson

Conseiller auprès des patients et des familles - Wellington, Î.-P.-É.



“ Comme membre du public, j'ai toujours eu l'impression que l'on tenait compte de mon point de vue et de mes opinions. ”

*lorsqu'il est question de médecine et de soins de santé. Nous n'imposons pas aux gens notre avis, mais nous les accompagnons plutôt d'un point de vue éthique afin qu'ils arrivent à prendre la décision qui leur convient le mieux.*

*En me joignant à Santé Î.-P.-É. et en travaillant avec ce comité, je me suis vraiment rendu compte que l'ensemble du personnel et des gestionnaires de Santé Î.-P.-É. se concentrent véritablement sur les soins axés sur les patients et les familles. Comme membre du public, j'ai toujours eu l'impression que l'on tenait compte de mon point de vue et de mes opinions.*

*À titre de conseiller auprès des patients et des familles, je sens que je fais partie d'importantes discussions.*

*J'ai toujours été bénévole dans les communautés où j'ai vécu. J'avais une carrière dans les affaires, mais j'ai été bénévole dans le domaine de la justice réparatrice, en tant que pompier volontaire et au sein de la Croix-Rouge canadienne. Cela m'a mené à occuper un emploi en tant que gestionnaire provincial de la gestion des catastrophes, en Alberta.*

*Ma famille a déménagé à l'Île-du-Prince-Édouard il y a quelques années, et mon épouse a trouvé du travail auprès de Santé Î.-P.-É. C'est ainsi que j'ai entendu dire qu'ils étaient à la recherche de bénévoles pour agir à titre de conseillers auprès des patients et des familles.*

*Actuellement, je copréside le comité d'éthique clinique et organisationnelle. Deux conseillers auprès des patients et des familles siègent au comité ainsi que des membres du personnel de Santé Î.-P.-É. issus de diverses disciplines en santé et provenant d'un bout à l'autre de l'île.*

*Notre comité accepte les demandes de consultation de nature clinique ou organisationnelle et prodigue des conseils non contraignants sur des questions en matière d'éthique. Nous effectuons l'examen éthique de politiques et offrons du soutien au personnel devant composer avec des dilemmes sur le plan de l'éthique. Parfois, les patients et le personnel sont confrontés à des options de traitement difficiles, lesquelles ne sont jamais totalement satisfaisantes. Il s'agit de décisions éprouvantes*



[www.healthpei.ca/benevolat](http://www.healthpei.ca/benevolat)

# Objectif 3 – Innovation et efficacité

Lien avec le cadre en matière de qualité et de sécurité



Efficacité



Continuité

*Développer des approches nouvelles et innovantes pour améliorer l'efficacité et l'utilisation des services de soins actifs et des ressources de soins ambulatoires*

## PRIORITÉS STRATÉGIQUES

1. Améliorer le roulement des patients
2. Réduire le temps d'attente dans les services d'urgence
3. Veiller à l'utilisation appropriée des ressources en soins ambulatoires
4. Accroître l'utilisation de pratiques innovantes

## POINTS SAILLANTS

### Roulement des patients et utilisation des lits d'hôpitaux

- Un tableau provincial des lits dans le système d'information clinique a été mis au point et en œuvre dans toute la province en 2018-2019. Le tableau des lits est un outil utilisé par le coordonnateur provincial des lits, l'équipe de coordination des lits et le personnel hors province pour assurer la gestion des lits d'hôpitaux, communiquer entre les établissements, et mieux comprendre les points de pression dans le système hospitalier, les prévoir et y réagir.
- La *politique provinciale de surcapacité des emplacements de services hospitaliers a été mise en place*. La politique a pour but de présenter le plan d'intervention et de rétablissement dans les points de pression en définissant les seuils critiques en matière de capacité, les interventions à appliquer dans de telles situations, et la communication

nécessaire pour atténuer efficacement les pressions. Cette politique est conforme aux normes fondées sur des pratiques exemplaires, et elle favorise le transfert opportun des patients admis et en attente d'une hospitalisation, ou ayant été retransférés dans un hôpital de l'Île.

- Des projets sur le roulement des patients et l'utilisation du système menés par le personnel se sont poursuivis en 2018-2019 afin d'améliorer la durée moyenne du séjour des patients admis aux services d'urgence, le retour diligent des patients se trouvant à l'extérieur de l'Île, le temps de congé, les processus et l'utilisation appropriée des lits d'hôpitaux.



[www.healthpei.ca/roulement-patients](http://www.healthpei.ca/roulement-patients)

## **SOINS DE LONGUE DURÉE (SLD)**

- Le modèle de soins médicaux amélioré a été mis en place dans divers établissements de SLD, par la création de postes d'IP et d'un poste de directeur médical pour le programme provincial. Ce modèle renforce la capacité de fournir aux résidents des soins conformes aux pratiques exemplaires centrées sur la personne et facilite les transitions dans le continuum des soins de santé.
- La construction permet de continuer l'installation de nouveaux lits ajoutés dans des foyers privés de soins dans la province afin d'améliorer l'accès aux SLD.
- Le nouveau Foyer Stewart Memorial, situé à Tyne Valley, a ouvert ses portes en novembre 2018 pour remplacer l'ancien foyer. Cet établissement moderne et amélioré permettra d'offrir aux résidents du comté de Prince des places en SLD, des services de relève, ainsi que le nouveau programme de jour pour personnes âgées. Les progrès se poursuivent dans la construction d'un foyer de soins de longue durée novateur et moderne à Montague.



[www.healthpei.ca/soinslongueduree](http://www.healthpei.ca/soinslongueduree)

## **Services d'urgence**

- En 2018-2019, un médecin a commencé à occuper ses fonctions à temps plein aux services d'urgence de l'hôpital Kings County Memorial (HKCM). Ce médecin complète les soins actuellement dispensés par les médecins de famille du comté de Kings, qui travaillent aux services d'urgence de l'HKCM, auprès des patients admis à l'hôpital en plus de leur pratique familiale habituelle.



## Pratiques et technologies novatrices

### PRATIQUES NOVATRICES

- Le Programme de soins coordonnés pour les AVC de l'Î.-P.-É. a obtenu d'Agrément Canada la Distinction – Services aux victimes d'AVC. Cette réalisation reconnaît que le Programme de soins coordonnés pour les AVC fait preuve d'excellence et d'innovation dans les soins aux personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral grâce à la mise en œuvre de pratiques exemplaires canadiennes dans les services pour les AVC aigus, les services de réadaptation après un AVC pour les patients hospitalisés, et un réseau intégré de services aux personnes victimes d'un AVC.
- Le rapport intitulé *Transition to Practice for New Graduate Nurses (pratique pour les nouveaux diplômés en soins infirmiers)* a été élaboré au moyen de la recherche et de la mobilisation auprès de précepteurs et de finissants afin de formuler des recommandations qui favoriseront la transition vers la pratique des IA et des IAA.
- Le programme d'incitatifs au recrutement de personnel infirmier a été élaboré à l'intention des personnes nouvellement diplômées en soins infirmiers, celles ayant de l'expérience et les IP. Depuis le début du programme en 2018, 91

nouveaux diplômés en soins infirmiers ont été embauchés pour occuper des postes permanents et 12 autres ont été embauchés à des postes occasionnels. Mis au point dans le contexte de la *Stratégie pour les soins infirmiers de Santé Î.-P.-É. 2017-2020*, le programme est un effort de collaboration entre Santé Î.-P.-É., le ministère de la Santé et du Mieux-être et le Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard.

- Le projet intitulé *Integrated Nursing-Sensitive Patient Outcome Measures in Acute Care* portant sur les mesures intégrées des résultats sensibles aux interventions infirmières dans les soins actifs a commencé en novembre 2018 dans deux établissements de Santé Î.-P.-É. Ce projet servira dans le cadre d'un programme de formation de quatre chefs de file des soins infirmiers de Santé Î.-P.-É. et fait partie de FORCES : Programme de formation pour cadres de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.
- Un processus a été établi pour inciter les nouveaux diplômés en soins infirmiers (IA et IAA) à subir des tests en langue française afin de favoriser la prestation de services en français aux Insulaires.

### TECHNOLOGIES NOVATRICES

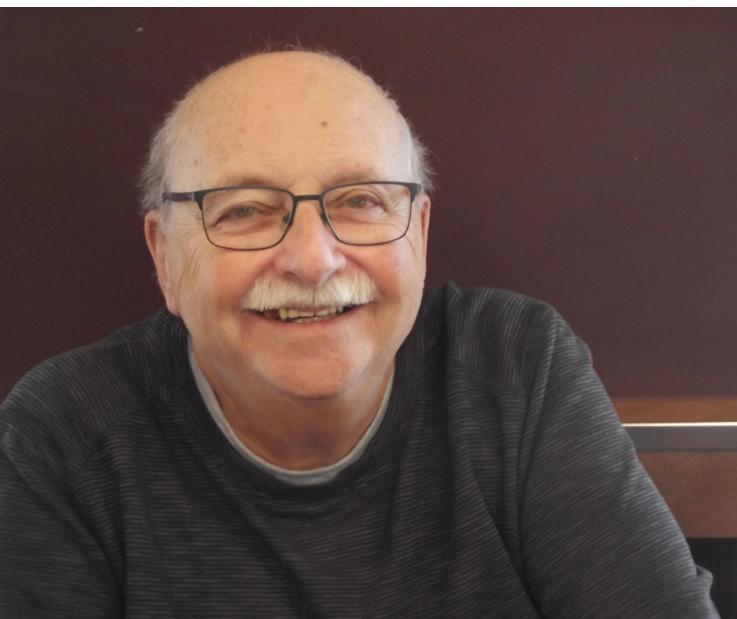
- Pour faciliter l'accès aux médecins de Prince-Ouest, un modèle pilote de consultation virtuelle d'une durée de six mois a eu lieu d'août 2018 à février 2019 afin de soutenir les soins hospitaliers dispensés à l'hôpital Western. Cette technologie utilise un système de vidéoconférence qui permet aux médecins de l'extérieur de l'Île de voir et de discuter d'options de traitement avec les patients et le personnel hospitalier de l'Î.-P.-É.
- La capacité du Programme de surveillance à distance des patients (PSDP) a été élargie de 30 à 45 patients. Le PSDP permet la surveillance des patients avec insuffisance cardiaque congestive ou pneumopathie de leur maison. Ce programme permet aux patients de communiquer avec du personnel infirmier spécialement formé au moyen de l'utilisation d'équipement et de technologie spécialisés.
- Le nouvel accélérateur linéaire TrueBeam est maintenant en service au Centre de traitement du cancer de l'Î.-P.-É. et offre de la radiothérapie avancée aux patients de l'Île. Ce type d'équipement

administre des traitements à haute énergie pour différents types de cancer ainsi que des traitements palliatifs pour le soulagement des symptômes.

- Le registre provincial de défibrillateurs externes automatisés (DEA) a été mis au point en collaboration avec Santé Î.-P.-É., la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC de l'Île-du-Prince-Édouard, Island EMS et Medacom Atlantic. Grâce au registre, Island EMS et le centre de répartition du 9-1-1 peuvent diriger un appelant qui aide une personne en arrêt cardiaque vers le défibrillateur d'accès public le plus proche; le diriger pour aller chercher le DEA; demander à une personne de le faire; et fournir des directives sur son utilisation en attendant l'arrivée des ambulanciers.
- Le registre des déclarations d'intention concernant le don d'organes et de tissus a été mis au point pour faire en sorte qu'il soit plus facile pour les Insulaires de devenir donneurs d'organes et de tissus au moyen d'un registre en ligne.

# Gary Gaudet

Conseiller auprès des patients et des familles - Stratford, Î.-P.-É.



“ J'aime m'investir et c'est une façon pour moi de contribuer à améliorer le système de santé. ”

*Nous arrivons tous avec notre propre expérience. Lors de certaines réunions, des acronymes ou des termes que je ne connais pas encore sont utilisés, mais j'ai appris à me faire entendre et on m'explique les choses. Les gens qui travaillent dans le système veulent savoir ce que je pense, en tant que membre du public.*

*J'apporte un point de vue différent, et je crois que c'est important. On veut entendre ce que j'ai à dire.*

*J'ai commencé à faire du bénévolat auprès de Santé Î.-P.-É. en raison du soutien que j'avais reçu pour mon diabète de type 2. Quand je suis déménagé à l'Île, j'ai communiqué avec une excellente clinique du diabète. On m'a donné beaucoup de conseils et on m'a même aidé à trouver un médecin de famille.*

*J'ai appris qu'ils étaient à la recherche de bénévoles, j'ai donc commencé à faire du bénévolat comme spécialiste du diabète, à rencontrer des gens et des groupes pour parler du diabète. J'aimais rencontrer les gens et leur parler des façons de composer avec la maladie.*

*Ce travail m'a mené à agir à titre de conseiller auprès des patients et des familles avec Santé Î.-P.-É. J'ai commencé à me pencher sur l'élaboration de la stratégie sur le diabète, un plan échelonné sur cinq ans et axé sur le traitement du diabète, la prévention et la sensibilisation. À partir de là, j'ai commencé à jouer le rôle de conseiller au sein de plusieurs comités. La plupart des comités ont un lien avec le diabète, mais d'autres non.*

*J'aime m'investir et c'est une façon pour moi de contribuer à améliorer le système de santé. Je donne le point de vue d'une personne qui a reçu des services du système, et qui peut donner son avis sur les besoins.*



[www.healthpei.ca/benevolat](http://www.healthpei.ca/benevolat)

# Faits saillants financiers

2018-2019

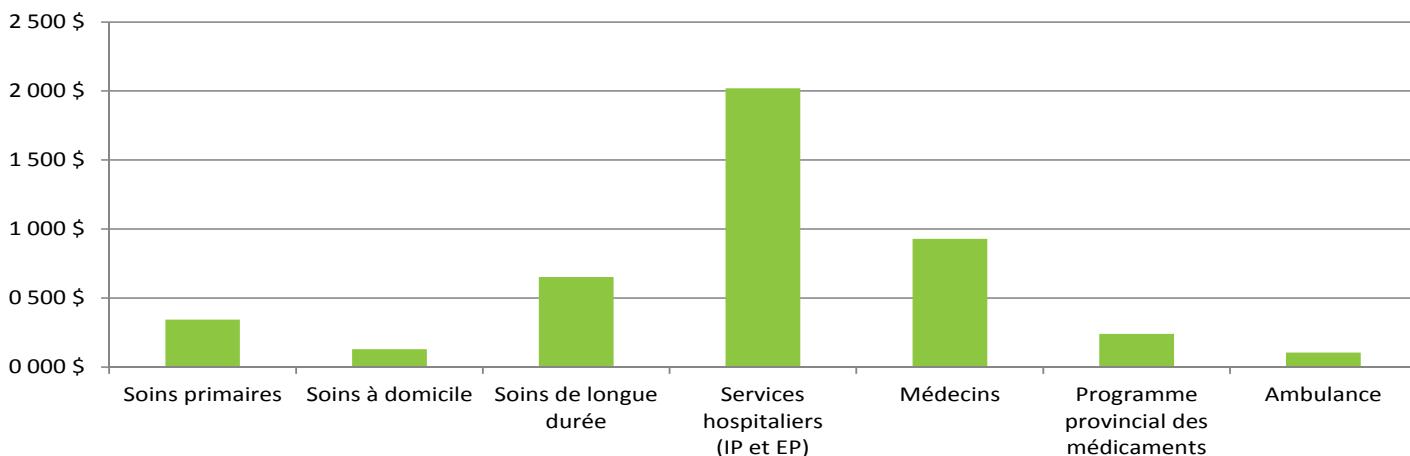
La présente section du rapport annuel met en évidence les activités opérationnelles de l'organisation pour l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2019. Elle doit être consultée conjointement avec les états financiers vérifiés de Santé Î.-P.-É. (annexe B).

| Fonctionnement                           | Activités opérationnelles | Mandats spéciaux pour l'exercice précédent | Total          |
|--|---------------------------|--|----------------|
| Revenus                                  | 695 141 349 \$            | 5 741 871 \$                               | 700 883 220 \$ |
| Dépenses                                 | 695 141 349 \$            |  | 695 141 349 \$ |
| Total partiel – Fonctionnement (déficit) | - \$                      | 5 741 871 \$                               | 5 741 871 \$   |
| <b>Immobilisations</b>                   |                           |  |                |
| Revenues                                 |                           | 31 981 220 \$                              |                |
| Amortissement                            |                           | 16 668 802 \$                              |                |
| Total partiel – Immobilisation           |                           | 15 312 418 \$                              |                |
| (Déficit) Surplus annuel                 |                           | 21 054 289 \$                              |                |

## Dépenses par habitant

La section sur les dépenses budgétaires par habitant met en relief les dépenses en santé réalisées par le gouvernement provincial, par affectation de fonds, divisées par la population. Cet indicateur permet à la direction de Santé Î.-P.-É. de cibler et de suivre l'amélioration des services et de mieux gérer les dépenses dans des secteurs précis. Les cibles sont fixées en fonction de la croissance prévue de certains secteurs ou des ressources supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins à venir des Insulaires.

### Dépenses par habitant 2018-2019 (réelles)



IP = intérieur de la province EP = extérieur de la province

## Dépenses par secteur

**Soins primaires et programmes de soins dentaires publics** – Dépenses liées à la prestation des soins de santé primaires par le personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins, y compris les soins de santé primaires communautaires, les soins communautaires en santé mentale, les services de traitement de la toxicomanie, les services de santé publique et les programmes dentaires.

**Soins à domicile** – Dépenses liées à la prestation de soins infirmiers à domicile et aux services de soutien à domicile.

**Soins de longue durée** – Dépenses liées à la prestation de soins de longue durée en établissement, y compris les soins palliatifs.

**Services hospitaliers** – Dépenses liées à la prestation des services dans les hôpitaux de l'Île, y compris les soins infirmiers de courte durée, les soins ambulatoires, les services de laboratoire, l'imagerie diagnostique, les services de pharmacie, les services d'ambulance, le système de renseignements cliniques et les soins médicaux reçus à l'extérieur de la province.

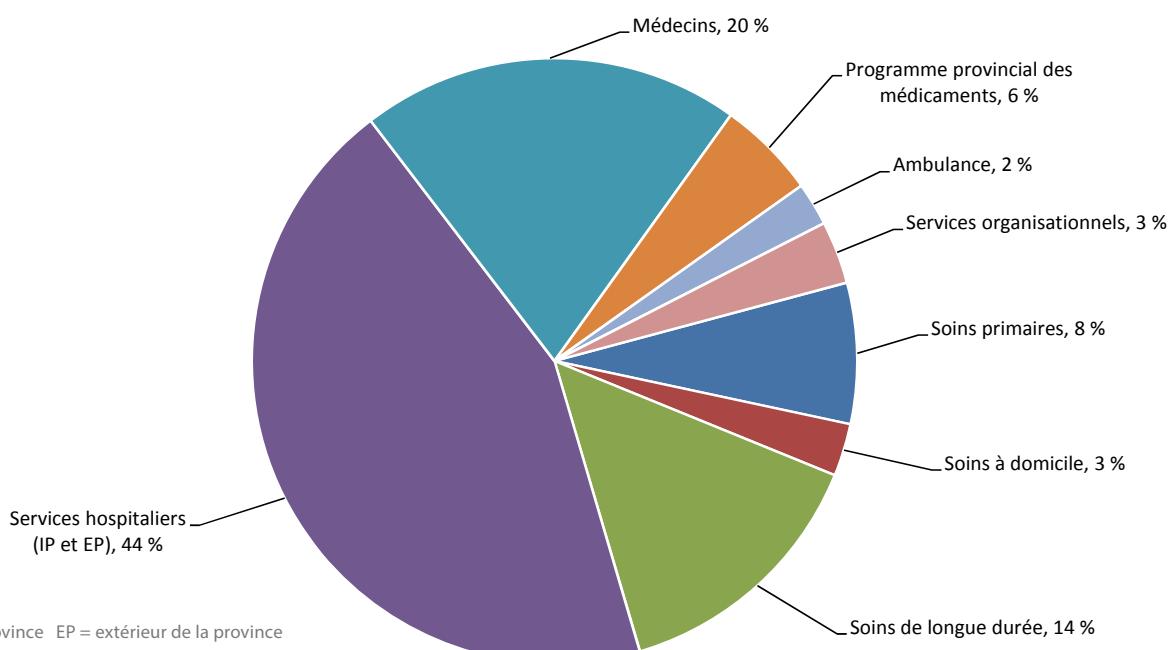
**Médecins** – Dépenses liées aux services offerts par les médecins et aux programmes qui leur sont destinés, y compris les soins de santé primaires, les soins médicaux de courte durée, les soins médicaux spécialisés et le programme de résidence en médecine.

**Programme provincial des médicaments** – Dépenses liées à la prestation des régimes d'assurance médicaments, y compris le régime d'assurance médicaments pour personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard, le programme d'aide au coût des médicaments pour les bénéficiaires de l'assistance sociale et le programme d'aide pour les médicaments très coûteux.

**Ambulance** – Dépenses liées à l'attribution à forfait et à la prestation de services ambulanciers terrestres et aériens.

**Services de soutien au système** – Dépenses liées à la prestation de services de soutien centralisés et généraux, y compris la planification et l'évaluation stratégiques, la gestion des risques, la qualité et la sécurité, la gestion des ressources humaines, la planification et l'analyse financières, la comptabilité générale et les rapports financiers, la gestion des stocks et la gestion de l'information sur la santé.

### Dépenses par secteur 2018-2019 (réelles)



# Regard sur l'avenir

Au cours de la dernière année, Santé Î.-P.-É. a réalisé des progrès vers l'avancement et l'amélioration des soins fournis aux Insulaires. De nouveaux programmes ont été mis en œuvre pour soutenir les Insulaires de la collectivité et pour assurer la prestation de soins plus près de chez soi. Des mesures de soutien ont été offertes aux membres du personnel pour contribuer à renforcer la sécurité des patients et des lieux de travail, de nouvelles ressources ont été ajoutées aux principaux domaines de programme pour améliorer l'accessibilité et la coordination des soins, et des technologies novatrices ont été utilisées pour favoriser différents modes d'accès aux soins pour les Insulaires.

Alors que Santé Î.-P.-É. entrevoie les perspectives de l'exercice 2019-2020, il est important de reconnaître que, malgré les progrès réalisés, nous avons encore des défis considérables à relever afin d'offrir aux Insulaires un soutien accru et de meilleurs soins. Santé Î.-P.-É. continue de faire face à des défis à l'échelle provinciale dans les domaines suivants :

- Accès aux services en santé mentale et en traitement de la toxicomanie

- Accès aux fournisseurs de soins primaires et aux services communautaires
- Grave pénurie de personnel dans les professions de la santé, notamment dans le domaine des soins infirmiers, y compris le recrutement et le maintien en poste
- Temps d'attente signalés à l'échelle nationale pour les interventions chirurgicales (p. ex., hanches, genoux et cataractes)
- Temps d'attente dans les services d'urgence et retards dans la transition des patients admis aux services d'urgence vers leur lit d'hôpital

La planification pour l'exercice financier 2019-2020 comporte un examen du rendement du dernier exercice, des lacunes dans les services, ainsi que des réussites. Le plan opérationnel de Santé Î.-P.-É., y compris l'élaboration de plans d'action, est en cours et vise à répondre à ces défis au moyen d'un plan directeur et d'une planification des programmes en santé mentale et en toxicomanie; du recrutement de fournisseurs de soins primaires et de personnel infirmier; de la définition de mesures de soutien pour résoudre le problème des temps d'attente; et des pratiques relatives à la gestion des lits et au roulement des patients dans les hôpitaux pour réduire la durée de l'attente des patients aux services d'urgence.

Les prochaines sections renferment un profil des services de Santé Î.-P.-É. ainsi qu'un tableau des indicateurs de rendement stratégiques.



# Santé Î.-P.-É. en chiffres

2018-2019

| <b>Employés*</b>   | <b>2016-2017</b> | <b>2017-2018</b> | <b>2018-2019</b> |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Soins infirmiers (infirmiers praticiens, autorisés et auxiliaires autorisés, préposés aux soins en établissement et préposés aux soins personnels) | 1 693            | 1 754            | 1 795            |
| Administration et gestion  | 195              | 200              | 203              |
| Techniciens de laboratoire   | 175              | 176              | 179              |
| Personnel de secrétariat et de bureau  | 287              | 286              | 284              |
| Personnel d'entretien ou de service  | 382              | 393              | 402              |
| Autres professionnels de la santé et personnel de soutien  | 1 093            | 1 134            | 1 163            |
| <b>Personnel médical</b>   |                  |                  |                  |
| Médecins de famille  | 118              | 120              | 121,25           |
| Spécialistes   | 102              | 109              | 105,5            |
| Résidents  | 9                | 10               | 10               |
| <b>Volumes des services hospitaliers au sein de Santé Î.-P.-É.</b>   |                  |                  |                  |
| Visites aux services d'urgence   | 94 598           | 96 675           | 94 294           |
| Opérations (soins actifs)  | 3 836            | 3 697            | 3 711            |
| Opérations (chirurgies d'un jour)  | 5 641            | 6 160            | 6 142            |
| Jours d'hospitalisation (excluant l'hôpital de Hillsborough)   | 150 116          | 145 492          | 146 581          |
| Admissions (excluant l'hôpital de Hillsborough)  | 15 327           | 14 827           | 15 179           |
| Durée moyenne du séjour (jours) (excluant l'hôpital de Hillsborough)   | 9,38             | 9,76             | 9,18             |
| Examens d'imagerie diagnostique  | 154 020          | 154 434          | 153 281          |
| Analyses faites par les services de laboratoire  | 2 353 550        | 2 481 255        | 2 472 962        |
| Admissions aux services hospitaliers en santé mentale  | 1 061            | 1 077            | 1 230            |
| <b>Soins de longue durée (établissements publics seulement)</b>  |                  |                  |                  |
| Taux d'occupation  | 98,1 %           | 98,1 %           | 97,8%            |
| Admissions aux soins de longue durée   | 194              | 194              | 190              |
| Lits de soins de longue durée  | 598              | 598              | 598              |
| Établissements de soins de longue durée  | 9                | 9                | 9                |
| Durée moyenne du séjour (années)   | 2,6              | 3,0              | 3,0              |
| <b>Soins à domicile</b>  |                  |                  |                  |
| Clients ayant reçu des soins à domicile  | 4 300            | 4 388            | 4 297            |
| Clients des soins à domicile âgés de plus de 75 ans  | 2 217            | 2 341            | 2 478            |

\* Équivalents permanents à temps plein



[www.healthpei.ca/enchiffres](http://www.healthpei.ca/enchiffres)

# Santé Î.-P.-É. en chiffres

2018-2019

| <b>Centre de traitement du cancer de l'I.-P.-É.</b>  | <b>2016-2017</b> | <b>2017-2018</b> | <b>2018-2019</b> |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Traitements de radiothérapie et séances de simulation  | 8 608            | 8 950            | Non disponible   |
| Visites médicales  | 28 998           | Non disponible   | Non disponible   |
| Consultations en radiologie et de suivi  | 3 594            | 3 761            | Non disponible   |
| Consultations médicales et de suivi  | 5 739            | 6 331            | Non disponible   |
| <b>Santé mentale et toxicomanie</b>  |                  |                  |                  |
| Aiguillages aux services communautaires provinciaux en santé mentale   | 6 057            | 6 091            | 5 980            |
| Interventions en cas de crise – Services communautaires en santé mentale   | 1 679            | 2 024            | 2 023            |
| Total des admissions aux services en matière de toxicomanie  | 3 160            | 3 079            | 2 925            |
| <b>Soins de santé primaires</b>  |                  |                  |                  |
| Visites aux centres de soins de santé primaires*   | 140 350          | 158 123          | 147 239          |
| Clients individuels des centres de soins de santé primaires  | 41 863           | 43 695           | 43 784           |
| Clients individuels à distance des programmes provinciaux sur le diabète   | 4 330            | 4 630            | 4 790            |
| Programmes provinciaux sur le diabète – Total des visites  | 19 521           | 22 521           | 22 663           |
| Total des aiguillages aux programmes provinciaux sur le diabète (enfants – types 1 et 2; adultes – types 1 et 2; gestationnel) | 1 542            | 1 539            | 1 544            |
| Enfants ayant reçu des traitements dentaires des programmes de soins dentaires publics   | 3 915            | 4 397            | 4 191            |
| Enfants ayant participé au programme de prévention en milieu scolaire des programmes de soins dentaires publics**              | 11 554           | 11 952           | 10 584           |

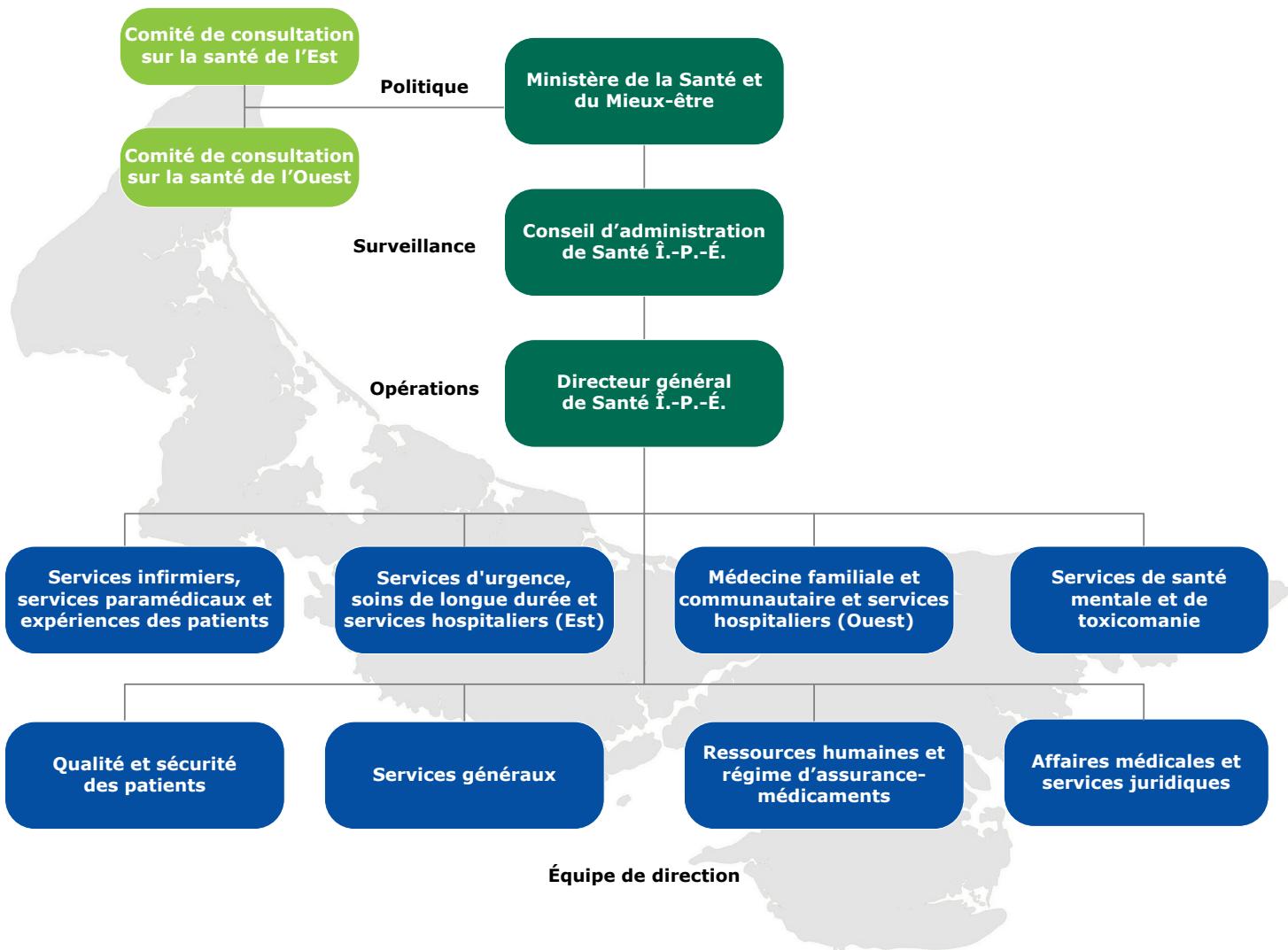
\* Services totaux comptabilisés pour les médecins généralistes (contrat/salaire).

\*\* Les chiffres concernant les écoles correspondent à l'année scolaire enregistrée du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin. L'année scolaire commence en été, car des cliniques sont organisées dans certaines écoles pendant cette période.



# Structure organisationnelle

2018-2019



# Références

- 1 *Health Services Act, R.S.P.E.I. 1988, Cap. H-1.6.*
- 2 *Financial Administration Act*
- 3 Plan stratégique 2017-2020 de Santé Î.-P.-É.
- 4 Institut canadien pour la sécurité des patients. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada – Des soins plus sécuritaires pour les patients, septembre 2015. ISBN : 978-1-4606-6618-0

## Annexe A

# Tableau de bord

LÉGENDE DU RENDEMENT Objectif atteint – 100 % Objectif pratiquement atteint – 75 %

Objectif non atteint – 50 %

## INDICATEURS DE RENDEMENT STRATÉGIQUES

| Objectifs                     | Priorités  | Indicateur   |
|-------------------------------|--|--|
| Qualité et sécurité           | Améliorer la sécurité des patients et des lieux de travail   | Taux d'incidents liés à des événements indésirables pour les patients en soins actifs et les résidents en SLD – niveaux 4 et 5 par 1 000 jours-patient   |
|                               | Intégrer les soins axés sur les patients et les familles dans la prise de décision   | Pourcentage des comités de Santé Î.-P.-É. où siègent des patients et/ou des représentants de familles  |
|                               | Accroître la mobilisation des patients, du personnel, des membres du public et des collectivités   | Nombre total de séances de mobilisation et de conversations communautaires liées à la santé  |
| Accessibilité et coordination | Améliorer l'accès aux services de soins primaires  | Omnipraticiens et personnel infirmier praticien employés dans le secteur des soins primaires pour 100 000 habitants  |
|                               | Améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie  | Temps d'attente médian pour des services psychiatriques d'urgence (en nombre de jours)   |
|                               | Améliorer l'accès aux programmes de soins communautaires spécialisés pour les personnes ayant des problèmes de santé chroniques et des besoins complexes | Conditions propices au traitement ambulatoire (taux pour 100 000 habitants âgés de moins de 75 ans)<br>Note : Chaque trimestre représente le taux de ce trimestre; le taux depuis le début de l'exercice est fondé sur les trimestres disponibles. |
|                               | Améliorer les services de soins à domicile   | Durée moyenne d'un séjour dans le programme pour les personnes âgées fragilisées pour les clients ayant reçu leur congé (en nombre d'années)   |
| Innovation et efficacité      | Améliorer le roulement des patients  | Variance de la durée d'un séjour (DS) : DS en soins actifs moins la DS attendue (DSA) (en nombre de jours)   |
|                               | Réduire les temps d'attente aux services d'urgence   | Temps d'attente aux services d'urgence avant d'obtenir une première évaluation médicale (PÉM) – 90 <sup>e</sup> centile (en nombre d'heures)   |
|                               | Veiller à l'utilisation appropriée des ressources en soins ambulatoires  | % des visites liées à une consultation dans une clinique de soins ambulatoires (possibilité de services inappropriés)  |
|                               | Accroître l'utilisation de pratiques innovantes  | Nombre total de séances cliniques données en temps réel au moyen de la télémédecine  |
| Catalyseurs stratégiques      | Personnes  | Jours de congé de maladie par équivalent temps plein budgétisé   |
|                               | Finances   | % d'écart par rapport au budget  |
|                               | Technologies novatrices et efficaces   | % de rencontres avec des patients hospitalisés avec PowerPlan (groupe d'ordonnances électroniques)   |
|                               | Collaboration et mobilisation  | Nombre de rendez-vous en collaboration dans les soins de santé primaires   |
|                               | Communication et partage de l'information  | Nombre total de pages de contenu, de publications, de nouvelles et d'événements de Santé Î.-P.-É. sur le site Web du gouvernement de l'Î.-P.-É. ( <a href="http://www.princeedwardisland.ca">www.princeedwardisland.ca</a> ).                      |

QD : Problème de qualité des données faisant actuellement l'objet d'un examen. Santé Î.-P.-É. travaille avec le secteur opérationnel pour terminer la correction et résoudre le problème de qualité des données. Les données corrigées seront présentées de nouveau dans un prochain rapport de l'indicateur de rendement.

| Base de référence 2017-2018 | 2018-2019 T1 | 2018-2019 T2 | 2018-2019 T3 | 2018-2019 T4 | Depuis le début de l'exercice | Cible (2018-2019) | Référence |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------|-------------------|-----------|
| 0,17                        | 0,27         | 0,20         | 0,14         | 0,14         | 0,19                          | 0,13              | 0         |
| 37,5 %                      | 66,7 %       | 84,9 %       | 88,6 %       | 84,9 %       | 81,3 %                        | 100 %             | 100 %     |
| 31                          | 20           | 3            | 88           | 79           | 190                           | 37                | -         |
| 64,4                        | 66,1         | 65,3         | 66,6         | 66,5         | 66,1                          | 74,6              | 74,6      |
| QD                          | QD           | QD           | QD           | QD           | QD                            | -                 | 14 jours  |
| 446                         | 115          | 98           | 94           | 127          | 434                           | 420               | 326       |
| 0,84                        | 0,71         | 0,64         | 0,85         | 0,89         | 0,84                          | 0,84              | -         |
| 2,32                        | 2,38         | 1,94         | 2,35         | 2,29         | 2,24                          | 1,67              | <1        |
| 4,47                        | 4,68         | 4,92         | 4,60         | 5,10         | 4,83                          | 3,50              | 3         |
| 4,47                        | 4,49         | 4,65         | 4,11         | 4,19         | 4,37                          | 10,73             | 0         |
| 327                         | 123          | 135          | 134          | 106          | 498                           | 350               | -         |
| 11,50                       | 2,79         | 2,82         | 2,90         | 2,95         | 11,45                         | 10,52             | 9,82      |
| 0,9 %                       | 1,5 %        | 1,5 %        | 0,36 %       | 0,20 %       | 0,20 %                        | 0,5 % +/-         | 0 %       |
| 97,7 %                      | 97,8 %       | 97,2 %       | 96,8 %       | 97,3 %       | 97,3 %                        | 100 %             | 100 %     |
| 1 153                       | 450          | 376          | 343          | 409          | 1 578                         | 1 400             | -         |
| 896                         | 914          | 913          | 981          | 1 008        | 1 008                         | 973               | -         |

# États financiers vérifiés

Annexe B

**HEALTH PEI**

Financial Statements  
March 31, 2019

## **Management's Report**

### ***Management's Responsibility for the Financial Statements***

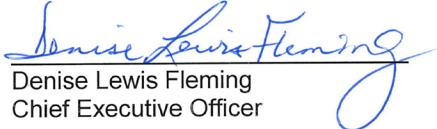
The financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian public sector accounting standards and the integrity and objectivity of these statements are management's responsibility. Management is responsible for the notes to the financial statements and for ensuring that this information is consistent, where appropriate, with the information contained in the financial statements.

Management is responsible for implementing and maintaining a system of internal control to provide reasonable assurance that reliable financial information is produced.

Management is accountable to the Board of Directors of Health PEI on matters of financial reporting and internal controls. Management provides internal financial reports to the Board of Directors on a regular basis and externally audited financial statements annually.

The Auditor General conducts an independent examination, in accordance with Canadian generally accepted auditing standards and expresses her opinion on the financial statements. The Auditor General has full and free access to financial information and management of Health PEI to meet as required.

On behalf of Health PEI

  
Denise Lewis Fleming  
Chief Executive Officer

  
Pat Ryan  
Comptroller

August 21, 2019



## Prince Edward Island Île-du-Prince-Édouard

### Office of the Auditor General

PO Box 2000, Charlottetown PE  
Canada C1A 7N8

### Bureau du vérificateur général

C.P. 2000, Charlottetown PE  
Canada C1A 7N8

### INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

#### To the Board of Directors of Health PEI

#### Opinion

I have audited the financial statements of **Health PEI**, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2019 and the statements of operations and accumulated surplus, changes in net debt, and cash flow for the year then ended, and notes to the financial statements including a summary of significant accounting policies.

In my opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Health PEI as at March 31, 2019, and the results of its operations, changes in net debt, and cash flow for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

#### Basis for Opinion

I conducted the audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. My responsibilities under those standards are further described in the *Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements* section of my report. I am independent of Health PEI in accordance with the ethical requirements that are relevant to my audit of the financial statements in Canada, and I have fulfilled my other ethical responsibilities in accordance with these requirements. I believe that the audit evidence I have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for my opinion.

#### Responsibilities of Management and Those Charged with Governance for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing Health PEI's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless an intention exists to liquidate or cease the operations of Health PEI, or there is no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing Health PEI's financial reporting process.

#### Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

My objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error and to issue an auditor's report that includes my opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with Canadian generally accepted auditing standards will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error

and are considered material if, individually or in aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

As part of an audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards, I exercise professional judgment and maintain professional scepticism throughout the audit. I also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for my opinion. The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of Health PEI's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on Health PEI's ability to continue as a going concern. If I conclude that a material uncertainty exists, I am required to draw attention in my auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify my opinion. My conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of my auditor's report. However, future events or conditions may cause Health PEI to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.

I communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that I identify during my audit.



B. Jane MacAdam, FCPA, CA  
Auditor General

Charlottetown, Prince Edward Island  
August 21, 2019

## HEALTH PEI

Statement of Financial Position  
March 31, 2019

|   | 2019                | Restated<br>2018    |
|---|---------------------|---------------------|
|   | \$                  | \$                  |
| <b>Financial Assets</b>                           |                     |                     |
| Cash  | 24,709,320          | -                   |
| Restricted cash (Note 2b)                         | 1,184,200           | 1,149,640           |
| Accounts receivable (Note 5)                      | 14,594,527          | 12,660,011          |
| Due from the Department of Health and Wellness    | <u>64,066,338</u>   | <u>81,872,347</u>   |
|   | <u>104,554,385</u>  | <u>95,681,998</u>   |
| <b>Liabilities</b>                                |                     |                     |
| Accounts payable and accrued liabilities (Note 8) | 110,291,504         | 106,413,384         |
| Bank advances                                     | -                   | 6,521,726           |
| Employee future benefits (Note 9)                 | 78,945,589          | 75,142,548          |
| Deferred donations (Note 2b)                      | 1,184,200           | 1,149,640           |
| Deferred revenue (Note 10)                        | <u>1,772,873</u>    | <u>51,499</u>       |
|   | <u>192,194,166</u>  | <u>189,278,797</u>  |
| <b>Net Debt</b>                                   | <u>(87,639,781)</u> | <u>(93,596,799)</u> |
| <b>Non Financial Assets</b>                       |                     |                     |
| Tangible capital assets (Note 13)                 | 253,659,130         | 238,359,996         |
| Inventories held for use (Note 6)                 | 6,296,005           | 6,437,647           |
| Prepaid expenses (Note 7)                         | <u>984,659</u>      | <u>1,044,880</u>    |
|   | <u>260,939,794</u>  | <u>245,842,523</u>  |
| <b>Accumulated Surplus</b>                        | <u>173,300,013</u>  | <u>152,245,724</u>  |
| Trusts under administration (Note 18)             | 909,310             | 833,140             |

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

Approved on behalf of Health PEI

Chair, Board of Directors



Board Member

## HEALTH PEI

Statement of Operations and Accumulated Surplus  
for the year ended March 31, 2019

|   | Budget<br>(Note 20) | 2019               | Restated<br>2018   |
|---|---------------------|--------------------|--------------------|
|   | \$                  | \$                 | \$                 |
| <b>Revenues</b>                                 |                     |                    |                    |
| Operating grants - Dept. of Health and Wellness | 671,073,500         | 665,946,848        | 661,654,900        |
| Fees - patient and client (Note 16)             | 22,509,000          | 24,028,029         | 22,000,871         |
| Food services                                   | 1,141,400           | 1,044,543          | 1,043,164          |
| Federal revenues                                | 110,600             | 2,887,955          | 36,048             |
| Sales   | 560,400             | 436,278            | 387,030            |
| Other   | 1,166,000           | 6,539,567          | 6,322,205          |
| <b>Operational Revenues</b>                     | <u>696,560,900</u>  | <u>700,883,220</u> | <u>691,444,218</u> |
| Capital grants - Dept. of Health and Wellness   | 33,122,700          | 26,562,321         | 18,201,897         |
| Other capital contributions                     | 5,336,500           | 5,418,899          | 3,764,802          |
| <b>Capital Revenues</b>                         | <u>38,459,200</u>   | <u>31,981,220</u>  | <u>21,966,699</u>  |
|   | <u>735,020,100</u>  | <u>732,864,440</u> | <u>713,410,917</u> |
| <b>Expenses (Note 21)</b>                       |                     |                    |                    |
| Community Hospitals                             | 24,816,700          | 24,822,393         | 24,226,963         |
| Acute Care                                      | 178,941,800         | 180,606,509        | 175,776,056        |
| Addiction Services                              | 12,452,000          | 12,164,345         | 12,190,926         |
| Acute Mental Health                             | 21,128,900          | 20,486,121         | 19,832,547         |
| Community Mental Health                         | 13,743,100          | 13,438,520         | 12,033,733         |
| Continuing Care                                 | 71,061,300          | 71,894,712         | 68,938,311         |
| Private Nursing Home Subsidies                  | 28,539,700          | 27,402,771         | 26,828,430         |
| Public and Dental Health                        | 12,051,500          | 11,607,221         | 10,784,075         |
| Provincial Pharmacare Programs                  | 35,411,400          | 36,658,658         | 37,097,026         |
| Home Care and Support                           | 19,765,300          | 19,551,649         | 18,248,189         |
| Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging    | 32,737,900          | 33,690,048         | 32,842,443         |
| Provincial Hospital Pharmacies                  | 7,121,800           | 6,861,690          | 6,311,488          |
| Emergency Health Services                       | 17,981,400          | 18,390,355         | 18,098,888         |
| Corporate and Support Services                  | 25,122,300          | 23,300,170         | 22,748,867         |
| Medical Programs - In Province                  | 128,396,300         | 129,452,974        | 124,496,802        |
| Medical Programs - Out of Province              | 52,277,300          | 49,741,922         | 51,363,443         |
| Primary Care                                    | 15,012,200          | 15,071,291         | 13,865,802         |
| <b>Program and Service Expenses</b>             | <u>696,560,900</u>  | <u>695,141,349</u> | <u>675,683,989</u> |
| Amortization of tangible capital assets         | -                   | 16,668,802         | 16,207,396         |
|   | <u>696,560,900</u>  | <u>711,810,151</u> | <u>691,891,385</u> |
| <b>Annual Surplus (Note 17)</b>                 | <u>38,459,200</u>   | <u>21,054,289</u>  | <u>21,519,532</u>  |
| Accumulated Surplus, beginning of year          |                     | <u>152,245,724</u> | <u>130,726,192</u> |
| <b>Accumulated Surplus, end of year</b>         |                     | <u>173,300,013</u> | <u>152,245,724</u> |

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

## **HEALTH PEI**

Statement of Changes in Net Debt  
for the year ended March 31, 2019

|   | Budget<br>2019             | 2019                       | 2018                       |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | \$                         | \$                         | \$                         |
| <b>Net Debt, beginning of year</b>              | (93,596,799)               | (93,596,799)               | (109,332,381)              |
| <b>Changes in year:</b>                         |                            |                            |                            |
| Annual surplus                                  | 38,459,200                 | 21,054,289                 | 21,519,532                 |
| Acquisition of tangible capital assets          | (38,459,200)               | (31,981,220)               | (21,966,699)               |
| Proceeds on disposal of tangible capital assets | -                          | 95,249                     | 11,705                     |
| Amortization of tangible capital assets         | -                          | 16,668,802                 | 16,207,396                 |
| Gain on disposal of tangible capital assets     | -                          | (81,965)                   | (11,705)                   |
| Decrease (Increase) in inventories              | -                          | 141,642                    | (63,556)                   |
| Decrease in prepaid expenses                    | -                          | 60,221                     | 38,909                     |
| <b>Change in Net Debt</b>                       | <u><u>-</u></u>            | <u><u>5,957,018</u></u>    | <u><u>15,735,582</u></u>   |
| <b>Net Debt, end of year</b>                    | <u><u>(93,596,799)</u></u> | <u><u>(87,639,781)</u></u> | <u><u>(93,596,799)</u></u> |

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

## **HEALTH PEI**

Statement of Cash Flow  
for the year ended March 31, 2019

|   | <b>2019</b>              | <b>2018</b>               |
|---|--------------------------|---------------------------|
|   | \$                       | \$                        |
| <b>Cash provided (used) by:</b>                 |                          |                           |
| <b>Operating Activities</b>                     |                          |                           |
| Surplus for the year                            | 21,054,289               | 21,519,532                |
| Gain on disposal of tangible capital assets     | (81,965)                 | (11,705)                  |
| Amortization of tangible capital assets         | 16,668,802               | 16,207,396                |
| Changes in:                                     |                          |                           |
| Accounts receivable                             | (1,934,516)              | (2,474,477)               |
| Due from the Department of Health and Wellness  | 17,806,009               | (35,650,239)              |
| Accounts payable and accrued liabilities        | 3,878,120                | 10,574,574                |
| Employee future benefits                        | 3,803,041                | 3,038,032                 |
| Deferred revenue                                | 1,721,374                | 45,517                    |
| Inventories held for use                        | 141,642                  | (63,556)                  |
| Prepaid expenses                                | 60,221                   | 38,909                    |
| <b>Cash provided by operating activities</b>    | <u>63,117,017</u>        | <u>13,223,983</u>         |
| <b>Capital Activities</b>                       |                          |                           |
| Acquisition of tangible capital assets          | (31,981,220)             | (21,966,699)              |
| Proceeds on disposal of tangible capital assets | <u>95,249</u>            | <u>11,705</u>             |
| <b>Cash used by capital activities</b>          | <u>(31,885,971)</u>      | <u>(21,954,994)</u>       |
| <b>Change in cash</b>                           | <b>31,231,046</b>        | <b>(8,731,011)</b>        |
| Cash (bank advances), beginning of year         | <u>(6,521,726)</u>       | <u>2,209,285</u>          |
| <b>Cash (bank advances), end of year</b>        | <b><u>24,709,320</u></b> | <b><u>(6,521,726)</u></b> |

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **1. Nature of Operations**

Health PEI is a provincial Crown corporation established on April 1, 2010, and operates under the authority of the *Health Services Act*. Health PEI is a government organization named in Schedule B of the *Financial Administration Act* and reports to the Legislative Assembly through the Minister of the Department of Health and Wellness. The mandate of Health PEI is to be responsible for the operation and delivery of all health services in the Province of Prince Edward Island. These services are categorized as follows:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Community Hospitals            | Home Care and Support                        |
| Acute Care                     | Public and Dental Health                     |
| Addiction Services             | Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging |
| Acute Mental Health            | Provincial Hospital Pharmacies               |
| Community Mental Health        | Emergency Health Services                    |
| Continuing Care                | Corporate and Support Services               |
| Private Nursing Home Subsidies | Medical Programs - In Province               |
| Provincial Pharmacare Programs | Medical Programs - Out of Province           |
| Primary Care                   |  |

Health PEI is a provincial Crown corporation and as such is not subject to taxation under the federal *Income Tax Act*.

### **2. Summary of Significant Accounting Policies**

#### **Basis of Accounting**

These financial statements are prepared by management in accordance with Canadian public sector accounting standards. Health PEI complies with the recommendations of the Public Sector Accounting Board (PSAB) of the Chartered Professional Accountants of Canada (CPA Canada). PSAB standards are supplemented, where appropriate, by other CPA Canada accounting pronouncements.

Since Health PEI has no unrealized remeasurement gains or losses attributable to foreign exchange, derivatives, portfolio investments, or other financial instruments, a statement of remeasurement gains and losses is not prepared.

#### **a) Cash and Bank Advances**

Cash and bank advances include cash on hand and balances on deposit with financial institutions, net of overdrafts.

#### **b) Restricted Cash**

Restricted cash consists of funds received as donations by a health facility or program that are restricted for the purchase of equipment, supplies, and/or other needs of the specific facility or program.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **2. Summary of Significant Accounting Policies (continued...)**

#### **c) Accounts Receivable**

Accounts receivable are recorded at cost less any provision when collection is in doubt. The provision includes receivables which are known not to be recoverable and an estimated unrecoverable amount for receivables taking into consideration receivable age, customer specifics, and historical success in recoveries.

#### **d) Inventories Held for Use**

Inventories of supplies as described in Note 6 are recorded at the lower of the moving average and replacement cost. Supplies held on nursing units and other hospital departments are estimated based on stock levels and cost. Damaged, obsolete, or otherwise unusable inventory is expensed as identified. Inventories of supplies that are resold to the public are not segregated due to their immaterial value.

#### **e) Due from the Department of Health and Wellness**

Amounts due to or from the Department of Health and Wellness arise from the difference between cash flows provided to Health PEI and expenditures up to a maximum of the approved grant from the Department. These balances have no repayment terms and are non-interest bearing.

#### **f) Deferred Revenue**

Certain amounts are received pursuant to legislation, regulation, or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the delivery of specific services and transactions. These amounts are recognized as revenue when eligibility criteria, if any, have been met.

#### **g) Tangible Capital Assets**

Tangible capital assets are recorded at cost, which includes amounts that are directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement, and/or betterment of the assets. Cost includes overhead directly attributable to construction and development. Interest, if any, on capital projects is expensed as incurred.

For each category of tangible capital assets, only assets meeting a minimum dollar threshold for that category are recorded as capital assets.

The cost of assets under construction is not amortized until construction is complete and the asset is available for use. In the year of acquisition, one half of the annual amortization is recorded.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **2. Summary of Significant Accounting Policies (continued...)**

#### **g) Tangible Capital Assets (continued...)**

The cost of the tangible capital assets, excluding land, is amortized on a straight-line basis over their estimated useful lives as follows:

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Buildings                 | 40 years   |
| Building improvements     | 10 years   |
| Leasehold improvements    | Lease term |
| Paving                    | 10 years   |
| Equipment                 | 5 years    |
| Computer hardware         | 5 years    |
| Computer software systems | 5-20 years |
| Motor vehicles            | 5 years    |

Tangible capital assets are written down when conditions indicate they no longer contribute to Health PEI's ability to provide goods and services, or when the value of the future economic benefits associated with the tangible capital assets are less than their net book value. Write-downs are expensed when identified.

#### **h) Prepaid Expenses**

Prepaid expenses, as described in Note 7, are charged to expenses over the periods expected to benefit.

#### **i) Revenues**

Revenues are recorded on an accrual basis in the period in which the transaction or event which gave rise to the revenue occurred. When accruals cannot be determined with a reasonable degree of certainty or when their estimation is impracticable, revenues are recorded as received.

Transfers (revenues from non-exchange transactions) are recognized as revenue when the transfer is authorized, any eligibility criteria are met, and a reasonable estimate of the amount can be made. Transfers are recognized as deferred revenue when amounts have been received but eligibility criteria have not been met and stipulations exist which give rise to a liability.

#### **j) Expenses**

Expenses are recorded on an accrual basis in the period in which the transaction or event which gave rise to the expense occurred.

Transfers include entitlements, grants, and transfers under cost shared agreements. Grants and transfers are recorded as expenses when the transfer is authorized, eligibility criteria have been met by the recipient, and a reasonable estimate of the amount can be made.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **2. Summary of Significant Accounting Policies (continued...)**

#### **k) Foreign Currency Translation**

Monetary assets and liabilities denominated in foreign currencies are translated into Canadian dollars at the exchange rate prevailing at year-end. Foreign currency transactions are translated at the exchange rate prevailing at the date of the transaction.

Health PEI has limited exposure to foreign currency, as substantially all of its transactions are conducted in Canadian dollars and year-end foreign currency balances are not significant.

#### **l) Use of Estimates and Measurement Uncertainty**

The preparation of financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of the revenues and expenses during the period. Items requiring the use of significant estimates include the useful life of capital assets, employee retirement and sick leave benefits, provisions for doubtful accounts including accounts receivable related to recovery of assessments arising from internal audits of physician billings, inventory of supplies held on nursing units and other hospital departments, accrued liabilities for out-of-province and in-province health services including academic funding premiums payable to Nova Scotia, and negotiated settlements with unions and other employees.

Estimates are based on the best information available at the time of preparation of the financial statements and are reviewed annually to reflect new information as it becomes available. Measurement uncertainty exists in these financial statements. Actual results could differ from these estimates and the differences could be material.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **3. Restatement of Prior Period Amounts**

During the fiscal year, Health PEI assessed that inventory supplies held on nursing units and other hospital departments at year end should be recorded as an asset. Historically, these supplies were expensed. As a result, management calculated an estimate of the amount of unrecorded inventory and the 2018 financial statement figures presented have been restated to reflect this change.

The impact of the restatement on the 2018 comparative figures is as follows:

|  | <b>2018</b><br><b>Previously<br/>Reported</b> | <b>2018</b><br><b>Restated</b> |
|--|---|--------------------------------|
|  | \$  | \$                             |
| <b>Statement of Financial Position</b>                 |   |                                |
| <b>Non Financial Assets</b>                            |   |                                |
| Inventory held for use                                 | 4,137,647                                     | 2,300,000                      |
| Total non financial assets                             | 243,542,523                                   | 2,300,000                      |
| <b>Accumulated Surplus</b>                             | <b>149,945,724</b>                            | <b>2,300,000</b>               |
|  |   |                                |
| <b>Statement of Operations and Accumulated Surplus</b> |   |                                |
| Accumulated Surplus, beginning of year                 | 128,426,192                                   | 2,300,000                      |
| <b>Accumulated Surplus, end of year</b>                | <b>149,945,724</b>                            | <b>2,300,000</b>               |
|  |   |                                |

### **4. Financial Instruments**

#### **Fair Value**

Health PEI's financial instruments consist of cash and bank advances, accounts receivable, amounts due from the Department of Health and Wellness, accounts payable and accrued liabilities. Due to their short-term nature, the carrying value of these financial instruments approximate their fair value.

#### **Risk Management**

Health PEI is exposed to a number of risks as a result of the financial instruments on its statement of financial position that can affect its operating performance. These risks include credit and liquidity risk. Health PEI's financial instruments are not subject to significant market, interest rate, foreign exchange, or price risk.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **4. Financial Instruments (continued...)**

#### **Credit Risk**

Health PEI is exposed to credit risk with respect to accounts receivable. Health PEI has a collection policy and monitoring processes intended to mitigate potential credit losses. Health PEI maintains provisions for potential credit losses that are assessed on an on-going basis. The provision for doubtful accounts is disclosed in Note 5.

#### **Liquidity Risk**

Health PEI is subject to minimal liquidity risk. Liquidity risk is the risk that Health PEI will not be able to meet its financial obligations as they fall due. Health PEI's approach to managing liquidity is to evaluate current and expected liquidity requirements, and to communicate these requirements with the Province of Prince Edward Island to ensure that provincial funding grant payments are timed accordingly.

### **5. Accounts Receivable**

|                                       | <u>2019</u><br>\$  | <u>2018</u><br>\$  |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Fees and revenues receivable          | 5,308,967          | 5,372,982          |
| Product listing agreement rebates     | 5,062,932          | 3,054,361          |
| Assessments of physician billings     | 2,071,151          | 2,003,049          |
| Hospital foundations                  | 2,127,175          | 878,099            |
| Province of Prince Edward Island      | 280,557            | 587,867            |
| Employee advances                     | 432,428            | 512,161            |
| Other                                 | 2,294,066          | 2,823,103          |
|                                       | 17,577,276         | 15,231,622         |
| Less: provision for doubtful accounts | <u>(2,982,749)</u> | <u>(2,571,611)</u> |
|                                       | <u>14,594,527</u>  | <u>12,660,011</u>  |

The aging of fees and revenues receivable is as follows:

|                       | <u>2019</u><br>\$ | <u>2018</u><br>\$ |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Current               | 2,792,578         | 2,953,410         |
| 61-90 days            | 302,830           | 449,454           |
| 91-180 days           | 337,056           | 238,769           |
| Greater than 180 days | 1,876,503         | 1,731,349         |
|                       | <u>5,308,967</u>  | <u>5,372,982</u>  |

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

### **6. Inventories Held for Use**

|                                     | <u>2019</u><br>\$ | <u>Restated</u><br><u>2018</u><br>\$ |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Medical, surgical, general supplies | 4,308,216         | 4,617,672                            |
| Drugs                               | 1,671,236         | 1,470,039                            |
| Food and other supplies             | <u>316,553</u>    | <u>349,936</u>                       |
|                                     | <u>6,296,005</u>  | <u>6,437,647</u>                     |

### **7. Prepaid Expenses**

|                       | <u>2019</u><br>\$ | <u>2018</u><br>\$ |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Maintenance contracts | 924,619           | 1,017,185         |
| Other                 | <u>60,040</u>     | <u>27,695</u>     |
|                       | <u>984,659</u>    | <u>1,044,880</u>  |

### **8. Accounts Payable and Accrued Liabilities**

|                               | <u>2019</u><br>\$  | <u>2018</u><br>\$  |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|
| Accounts payable              | 29,273,143         | 26,398,447         |
| Accrued liabilities           | 33,721,491         | 32,448,556         |
| Salaries and benefits payable | 26,588,814         | 26,560,386         |
| Accrued vacation pay          | <u>20,708,056</u>  | <u>21,005,995</u>  |
|                               | <u>110,291,504</u> | <u>106,413,384</u> |

### **9. Employee Future Benefits**

#### **a) Retirement Allowance**

Health PEI provides a retirement allowance to its permanent employees in accordance with the applicable collective agreement. The amount paid to eligible employees at retirement is one week's pay per year of eligible service based on the rate of pay in effect at the retirement date to the maximum specified in the applicable collective agreement. These benefits are unfunded. The benefit costs and liabilities related to these allowances are included in these financial statements.

The most recent actuarial valuation for accounting purposes prepared by the actuarial consulting firm Morneau Shepell, disclosed an accrued benefit obligation of \$51,970,300 as at April 1, 2017. The total liability is projected by Health PEI in the years between the tri-annual valuations.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **9. Employee Future Benefits (continued...)**

#### **a) Retirement Allowance (continued...)**

The economic assumptions used in the determination of the actuarial value of the accrued retirement allowance were developed by reference to the expected long-term borrowing rate of the Province of Prince Edward Island as of April 1, 2017. Significant actuarial assumptions used in the valuation and projections are:

Discount rate per annum: 3.30% (April 1, 2017 – 3.26%)

Expected salary increase: 2.70% per annum and promotional scale

Expected average remaining service life: 12 years

Retirement age: varying by age and service, with all employees retiring between the ages of 55 and 66. Employees age 66 and older at the valuation date are assumed to retire one year after the valuation date.

A revised discount rate of 2.99% at April 1, 2019 has also been applied resulting in an increase of \$1,573,829 to the accrued benefit obligation and a corresponding increase in the unamortized gains and losses at March 31, 2019.

|  | <u>2019</u><br>\$  | <u>2018</u><br>\$  |
|--|--------------------|--------------------|
| <b>Balance, beginning of year</b>        | 48,989,723         | 46,116,883         |
| Current service cost                     | 4,338,773          | 4,019,900          |
| Interest accrued on liability            | 1,782,402          | 1,696,627          |
| Amortization of actuarial gains & losses | 581,714            | 1,029,274          |
| Less: payments made                      | <u>(3,511,604)</u> | <u>(3,872,961)</u> |
| <b>Balance, end of year</b>              | <u>52,181,008</u>  | <u>48,989,723</u>  |
| <br>Gross accrued benefit obligation     | <br>57,782,000     | <br>53,598,600     |
| Unamortized actuarial gains & losses     | (5,600,992)        | (4,608,877)        |
| Net accrued benefit obligation           | <u>52,181,008</u>  | <u>48,989,723</u>  |

#### **b) Accrued Sick Leave**

Health PEI employees accumulate sick leave credits at a rate of 11.25 hours for each 162.5 paid hours. Members of the excluded (management) group can accumulate to a maximum of 1,950 hours with the exception of 6 grandfathered members whose sick leave balances are currently higher than 1950 hours. All other employees can accumulate to a maximum of 1,612.50 hours. An actuarial estimate for this future liability has been completed and forms the basis for the estimated liability reported in these financial statements.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **9. Employee Future Benefits (continued...)**

#### **b) Accrued Sick Leave (continued...)**

The most recent actuarial valuation for accounting purposes prepared by the actuarial consulting firm Morneau Shepell, disclosed an accrued benefit obligation of \$22,924,600 as at April 1, 2017. The total liability is projected by Health PEI in the years between the tri-annual valuations.

The economic assumptions used in the determination of the actuarial value of accrued sick leave benefits were developed by reference to the expected long-term borrowing rate of the Province of Prince Edward Island as at April 1, 2017.

Significant actuarial assumptions used in the valuation and projections are:

Discount rate per annum: 3.30% (April 1, 2017 – 3.26%)

Expected salary increase: 2.70% per annum and promotional scale

Expected average remaining service life: 14 years

Termination rates: CSSA Termination scale, with no members assumed to terminate after they earn 30 years of service or age 55 years and over with more than two years of service.

Retirement age: varying by age and service, with all employees retiring between the ages of 55 and 66. Employees age 55 and older at the valuation date are assumed to retire according to the CSSA retirement scale starting one year after the valuation date.

A revised discount rate of 2.99% at April 1, 2019 has also been applied resulting in an increase of \$524,621 to the accrued benefit obligation and a corresponding decrease in the unamortized gains and losses at March 31, 2019.

|  | <u>2019</u><br>\$ | <u>2018</u><br>\$ |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Balance, beginning of year</b>        | 26,152,825        | 25,987,633        |
| Current service cost                     | 2,992,501         | 2,902,600         |
| Interest accrued on liability            | 762,283           | 739,870           |
| Amortization of actuarial gains & losses | (122,923)         | (116,295)         |
| Less: payments made                      | (3,020,105)       | (3,360,983)       |
| <b>Balance, end of year</b>              | <u>26,764,581</u> | <u>26,152,825</u> |
|  |                   |                   |
| Gross accrued benefit obligation         | 24,372,600        | 23,113,300        |
| Unamortized actuarial gains & losses     | 2,391,981         | 3,039,525         |
| <b>Net accrued benefit obligation</b>    | <u>26,764,581</u> | <u>26,152,825</u> |

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **9. Employee Future Benefits (continued...)**

#### **c) Pension and Other Benefits**

- i) All permanent employees of Health PEI, other than physicians, participate in the multi-employer contributory defined benefit pension plan as defined by the *Civil Service Superannuation Act*. This Plan provides a pension on retirement based on two percent of the average salary for the highest three years times the number of years of pensionable service, for service to December 31, 2013, and two percent of the career average salary indexed with cost-of-living adjustments, for service after 2013. Indexing is subject to the funded level of the Plan after December 31, 2016.

The Plan is administered by the Province of Prince Edward Island. Additional information on the pension plan as defined in the *Civil Service Superannuation Act* can be found in the notes to the Public Accounts of the Province of Prince Edward Island. The province is responsible for any unfunded liabilities of the plan. A total of \$19,963,424 (2018 – \$19,323,740) was contributed towards the Civil Service Superannuation Plan as the employer share of contributions.

- ii) Salaried physicians maintain their own personal RRSP accounts to which Health PEI makes contributions in accordance with the Master Agreement between the Medical Society of Prince Edward Island and the Province of Prince Edward Island. Health PEI's contributions are equivalent to nine percent of the physician's base salary and shall not exceed 50 percent of the maximum permissible contribution provided for in the *Income Tax Act*. Health PEI's liability is limited to its required contributions in accordance with the agreement. A total of \$1,247,906 (2018 – \$1,174,497) was contributed towards salaried physicians' personal RRSP accounts.
- iii) The Public Sector Group Insurance Plan provides life insurance, long-term disability, and health and dental benefits to eligible employees of Health PEI. The Plan is administered by a multi-employer, multi-union Board of Trustees who are responsible for any unfunded liabilities of the Plan. The cost of insured benefits reflected in these financial statements are the employer's portion of the insurance premiums owed for employee coverage during the period.

### **10. Deferred Revenue**

Deferred revenues set aside for specific purposes as required either by legislation, regulation, or agreement as at March 31, 2019:

|                           | <b>Balance,<br/>beginning<br/>of year</b> | <b>Receipts<br/>during<br/>year</b> | <b>Transferred<br/>to<br/>revenue</b> | <b>Balance,<br/>end of<br/>year</b> |
|---------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
|                           | <b>\$</b>                                 | <b>\$</b>                           | <b>\$</b>                             | <b>\$</b>                           |
| Health promotion projects | 51,499                                    | 4,250,818                           | (2,601,499)                           | 1,700,818                           |
| Other projects            | -   | 72,055                              | -                                     | 72,055                              |
|                           | <b>51,499</b>                             | <b>4,322,873</b>                    | <b>(2,601,499)</b>                    | <b>1,772,873</b>                    |

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

### **11. Contractual Rights**

Health PEI has entered into a number of multi-year contracts. These contractual rights will become revenue and assets in the future when the terms of the contracts are met. Significant rights for the next three years and beyond include:

|                                       | <u>2020</u><br>\$ | <u>2021</u><br>\$ | <u>2022</u><br>\$ | <u>Thereafter</u><br>\$ |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Home and Community Care and           |                   |                   |                   |                         |
| Mental Health and Addictions Services | 4,550,000         | 5,170,000         | 6,210,000         | -                       |
| Canadian Partnership against Cancer   | <u>305,800</u>    | <u>175,906</u>    | <u>128,906</u>    | <u>-</u>                |
|                                       | <u>4,855,800</u>  | <u>5,345,906</u>  | <u>6,338,906</u>  | <u>-</u>                |

### **12. Contingent Liabilities**

Health PEI is subject to legal actions arising in the normal course of business. At March 31, 2019, there were a number of outstanding legal claims against Health PEI. Costs and damages, if any, related to these outstanding claims are the responsibility of the Prince Edward Island Self-Insurance and Risk Management Fund. The Fund provides general liability, errors and omissions, primary property, crime, and automobile liability insurance. The Fund is administered by the Province of Prince Edward Island and the province is responsible for any liabilities of the Fund.

### **13. Tangible Capital Assets**

|                                 | <u>Land and land improvements</u><br>\$ | <u>Buildings and improvements</u><br>\$ | <u>Equipment and vehicles</u><br>\$ | <u>Computer hardware and software</u><br>\$ | <u>2019 Total</u><br>\$   | <u>2018 Total</u><br>\$   |
|---------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|---------------------------|---------------------------|
| <b>Cost</b>                     |   |   |                                     |   |                           |                           |
| Opening balance                 | 3,166,126                               | 299,527,727                             | 123,547,196                         | 57,872,945                                  | 484,113,994               | 462,220,555               |
| Additions                       | 97,287                                  | 16,656,959                              | 14,287,739                          | 939,235                                     | 31,981,220                | 21,966,699                |
| Disposals                       | <u>-</u>                                | <u>-</u>                                | <u>(5,119,064)</u>                  | <u>-</u>                                    | <u>(5,119,064)</u>        | <u>(73,260)</u>           |
| Closing balance                 | <u>3,263,413</u>                        | <u>316,184,686</u>                      | <u>132,715,871</u>                  | <u>58,812,180</u>                           | <u>510,976,150</u>        | <u>484,113,994</u>        |
| <b>Accumulated Amortization</b> |   |   |                                     |   |                           |                           |
| Opening balance                 | 1,072,463                               | 95,890,173                              | 109,786,559                         | 39,004,803                                  | 245,753,998               | 229,619,862               |
| Disposals                       | <u>-</u>                                | <u>-</u>                                | <u>(5,105,780)</u>                  | <u>-</u>                                    | <u>(5,105,780)</u>        | <u>(73,260)</u>           |
| Amortization                    | <u>32,881</u>                           | <u>6,874,492</u>                        | <u>5,854,909</u>                    | <u>3,906,520</u>                            | <u>16,668,802</u>         | <u>16,207,396</u>         |
| Closing balance                 | <u>1,105,344</u>                        | <u>102,764,665</u>                      | <u>110,535,688</u>                  | <u>42,911,323</u>                           | <u>257,317,020</u>        | <u>245,753,998</u>        |
| <b>Net book value</b>           | <b><u>2,158,069</u></b>                 | <b><u>213,420,021</u></b>               | <b><u>22,180,183</u></b>            | <b><u>15,900,857</u></b>                    | <b><u>253,659,130</u></b> | <b><u>238,359,996</u></b> |

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

### **13. Tangible Capital Assets (continued...)**

Cost at March 31, 2019 includes assets under construction as follows:

|                                      | <u>2019</u><br>\$ | <u>2018</u><br>\$ |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Queen Elizabeth Hospital             | 2,357,395         | 3,992,361         |
| Prince County Hospital               | 2,420,027         | 477,684           |
| Tyne Valley Long Term Care           | -                 | 4,581,538         |
| Riverview Manor                      | 11,352,633        | 6,843,499         |
| Hillsborough Hospital                | 997,094           | -                 |
| Other buildings - major improvements | 646,180           | 77,267            |
| Equipment                            | 2,923,958         | 986,011           |
| Computer hardware and software       | <u>630,231</u>    | <u>407,802</u>    |
|                                      | <u>21,327,518</u> | <u>17,366,162</u> |

### **14. Contractual Obligations**

Health PEI has entered into a number of multi-year contracts. These contractual obligations will become liabilities in the future when the terms of the contracts are met. Significant obligations for the next five years and beyond include:

|   | <u>2020</u><br>\$ | <u>2021</u><br>\$ | <u>2022</u><br>\$ | <u>2023</u><br>\$ | <u>2024</u><br>\$ | <u>Thereafter</u><br>\$ |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Private nursing homes   | 26,365,811        | -                 | -                 | -                 | -                 | -                       |
| IT maintenance  | 2,749,492         | -                 | -                 | -                 | -                 | -                       |
| PEI Medical Society   | 1,837,882         | -                 | -                 | -                 | -                 | -                       |
| Maintenance contracts   | 2,176,611         | 1,296,219         | 524,707           | 424,999           | 407,148           | 949,154                 |
| Education funds   | 1,630,000         | 1,300,000         | 800,000           | 800,000           | 800,000           | -                       |
| Facility rental   | 166,435           | -                 | -                 | -                 | -                 | -                       |
| Home and Community Care and Mental Health and Addictions Services | 4,550,000         | 5,170,000         | 6,210,000         | -                 | -                 | -                       |
| Other   | <u>9,607,687</u>  | <u>2,542,425</u>  | <u>1,895,719</u>  | <u>981,702</u>    | <u>729,822</u>    | <u>3,657,602</u>        |
|   | <u>49,083,918</u> | <u>10,308,644</u> | <u>9,430,426</u>  | <u>2,206,701</u>  | <u>1,936,970</u>  | <u>4,606,756</u>        |

Health PEI has \$7,112,424 in outstanding contractual commitments for capital projects that commenced on or before March 31, 2019, and are still incomplete.

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **15. Related Party Transactions**

Key management personnel of Health PEI, including the Chief Executive Officer, members of the senior management team, and members of the Board of Directors, are considered to be related parties of Health PEI. Related party transactions with key management personnel consist primarily of compensation related payments to senior management and are considered to be undertaken on similar terms and conditions to those adopted if the entities were dealing at arm's length.

Health PEI had the following transactions with the Province of Prince Edward Island and other government controlled organizations:

|  | <b>2019</b><br>\$  | <b>2018</b><br>\$  |
|--|--------------------|--------------------|
| Transfers from the Province of Prince Edward Island: |                    |                    |
| Operating grant - Department of Health and Wellness  | 660,204,977        | 640,152,800        |
| Special Warrant related to prior period shortfall    | 5,741,871          | 21,502,100         |
| Capital grant - Department of Health and Wellness    | 26,562,321         | 18,201,897         |
| Salary recoveries                                    | 588,112            | 613,588            |
| Other sales and expenses                             | 668,305            | 879,040            |
|  | <u>693,765,586</u> | <u>681,349,425</u> |
| Transfers to the Province of Prince Edward Island:   |                    |                    |
| Salary reimbursements                                | 460,386            | 379,599            |
| Insurance premiums                                   | 2,111,060          | 1,945,722          |
| Public Service Commission                            | 641,630            | 670,795            |
| Other expenses                                       | <u>2,057,208</u>   | <u>1,295,114</u>   |
|  | <u>5,270,284</u>   | <u>4,291,230</u>   |

Included within the accounts receivable balance at year-end are \$280,557 (2018 – \$587,867) of transfers due from the Province of Prince Edward Island. Included within the accounts payable balance at year-end are \$1,552,144 (2018 – \$832,813) of transfers due to the Province of Prince Edward Island.

The Province of Prince Edward Island provides the use of several facilities and certain maintenance services for some of these facilities at no cost to Health PEI. Health PEI is responsible for most operational and maintenance costs related to these facilities.

## HEALTH PEI

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### 16. Fees - Patient and Client

|  | <u>2019</u><br>\$ | <u>2018</u><br>\$ |
|--|-------------------|-------------------|
| Continuing Care resident fees                      | 13,321,180        | 12,616,077        |
| Hospital medical services:                         |                   |                   |
| Non-residents                                      | 6,483,746         | 5,517,190         |
| Uninsured hospital services - workers compensation | 1,915,064         | 1,577,434         |
| Other uninsured hospital services                  | 2,008,484         | 1,945,581         |
| Hospital preferred room accommodations             | 263,024           | 305,298           |
| Other  | 36,531            | 39,291            |
|  | <u>24,028,029</u> | <u>22,000,871</u> |

### 17. Annual Surplus (Deficit)

Each year Health PEI is granted an operating and capital budget appropriation. The operating budget includes revenues and expenses associated with providing daily health services. The capital budget includes spending and funding related to acquisition, construction, development and betterment of tangible capital assets. Amortization expenses are budgeted by the province as described in Note 20. Throughout the fiscal year, Health PEI regularly communicates with the Department of Health and Wellness and the Department of Finance on the expected operational results for the year and action plans developed to address potential deficits. If the required funds are not available within the existing appropriation, a request for a special warrant is prepared to seek additional funding.

During the current period a special warrant for the 2017-18 shortfall of \$5,741,871 was authorized and is reflected in the 2018-19 Statement of Operations and Accumulated Surplus.

The annual surplus for the year ended March 31, 2019 was comprised of:

|                                       | Operational<br>\$ | Special<br>Warrant<br>for Prior<br>Period<br>\$ | Total<br>Operational<br>\$ | Capital<br>\$            | 2019<br>\$               |
|---------------------------------------|-------------------|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                       |                   |   |                            |                          | Capital<br>\$            |
| Grants – Dept. of Health and Wellness | 660,204,977       | 5,741,871                                       | 665,946,848                | 26,562,321               | 692,509,169              |
| Other revenues                        | <u>34,936,372</u> | -   | <u>34,936,372</u>          | <u>5,418,899</u>         | <u>40,355,271</u>        |
| Total revenues                        | 695,141,349       | 5,741,871                                       | 700,883,220                | 31,981,220               | 732,864,440              |
| Program and service expenses          | 695,141,349       | -   | 695,141,349                | -                        | 695,141,349              |
| Amortization                          | <u>-</u>          | <u>-</u>  | <u>-</u>                   | <u>16,668,802</u>        | <u>16,668,802</u>        |
| Surplus (Deficit)                     | <u><u>-</u></u>   | <u><u>5,741,871</u></u>                         | <u><u>5,741,871</u></u>    | <u><u>15,312,418</u></u> | <u><u>21,054,289</u></u> |

## **HEALTH PEI**

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### **18. Trusts Under Administration**

At March 31, 2019, the balance of funds held in trust for residents of facilities in Continuing Care was \$909,310 (2018 – \$833,140). These trusts consist of a monthly comfort allowance provided to Continuing Care residents who qualify for subsidization of resident fees. These amounts are not included in the statement of financial position.

### **19. Subsequent Events**

Effective April 1, 2019, the Province of Prince Edward Island transferred administrative responsibility and budget appropriations for the Emergency Health Services division from Health PEI to the Department of Health and Wellness (the Department). Revenues and expenses related to this division, the net of which are funded through the operating grant from the Department, for the year-ended March 31, 2019 were:

|          | <u>Budget</u> | <u>Actual</u> |
|----------|---------------|---------------|
| Expenses | \$17,981,400  | \$18,390,355  |
| Revenues | 2,900         | 24,950        |

### **20. Budgeted Figures**

Budgeted figures have been provided for comparative purposes and have been derived from the estimates approved by the Legislative Assembly of the Province of Prince Edward Island.

The budget for amortization of tangible capital assets remains with the Province of Prince Edward Island. For the fiscal year ended March 31, 2019, the province budgeted \$17,091,500 for amortization of Health PEI's tangible capital assets.

Subsequent to the tabling of the 2018 P.E.I. Estimates of Revenue and Expenditures, Health PEI reallocated certain budget amounts among its divisions. The following table shows the reallocation of the original approved budget.

## HEALTH PEI

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### 20. Budgeted Figures (continued...)

|   | Original<br>Approved<br>Budget | Adjustments<br>Between<br>Divisions | Budget -<br>Statement of<br>Operations |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|
|   | \$                             | \$                                  | \$                                     |
| <b>Revenues</b>                                 |                                |                                     |  |
| Operating grants - Dept. of Health and Wellness | 671,073,500                    | -                                   | 671,073,500                            |
| Fees - patient and client                       | 21,954,000                     | 555,000                             | 22,509,000                             |
| Food services                                   | 1,141,400                      | -                                   | 1,141,400                              |
| Federal revenues                                | 110,600                        | -                                   | 110,600                                |
| Sales   | 560,400                        | -                                   | 560,400                                |
| Other   | <u>1,166,000</u>               | <u>-</u>                            | <u>1,166,000</u>                       |
| <b>Operational Revenues</b>                     | <u>696,005,900</u>             | <u>555,000</u>                      | <u>696,560,900</u>                     |
| Capital grants - Dept. of Health and Wellness   | 20,999,100                     | 12,123,600                          | 1 33,122,700                           |
| Other capital contributions                     | <u>17,460,100</u>              | <u>(12,123,600)</u>                 | <u>5,336,500</u>                       |
| <b>Capital Revenues</b>                         | <u>38,459,200</u>              | <u>-</u>                            | <u>38,459,200</u>                      |
|   | <u>734,465,100</u>             | <u>555,000</u>                      | <u>735,020,100</u>                     |
| <b>Expenses</b>                                 |                                |                                     |  |
| Community Hospitals                             | 24,756,500                     | 60,200                              | 24,816,700                             |
| Acute Care                                      | 178,065,400                    | 876,400                             | 178,941,800                            |
| Addiction Services                              | 12,537,000                     | (85,000)                            | 12,452,000                             |
| Acute Mental Health                             | 21,619,700                     | (490,800)                           | 21,128,900                             |
| Community Mental Health                         | 13,976,100                     | (233,000)                           | 13,743,100                             |
| Continuing Care                                 | 70,316,200                     | 745,100                             | 71,061,300                             |
| Private Nursing Home Subsidies                  | 28,539,700                     | -                                   | 28,539,700                             |
| Public and Dental Health                        | 11,522,600                     | 528,900                             | 12,051,500                             |
| Provincial Pharmacare Programs                  | 36,484,100                     | (1,072,700)                         | 35,411,400                             |
| Home Care and Support                           | 19,763,900                     | 1,400                               | 19,765,300                             |
| Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging    | 33,040,400                     | (302,500)                           | 32,737,900                             |
| Provincial Hospital Pharmacies                  | 6,607,500                      | 514,300                             | 7,121,800                              |
| Emergency Health Services                       | 17,942,600                     | 38,800                              | 17,981,400                             |
| Corporate and Support Services                  | 25,197,700                     | (75,400)                            | 25,122,300                             |
| Medical Programs - In Province                  | 128,363,900                    | 32,400                              | 128,396,300                            |
| Medical Programs - Out of Province              | 52,273,600                     | 3,700                               | 52,277,300                             |
| Primary Care                                    | <u>14,999,000</u>              | <u>13,200</u>                       | <u>15,012,200</u>                      |
| <b>Annual Surplus</b>                           | <u>696,005,900</u>             | <u>555,000</u>                      | <u>696,560,900</u>                     |
|   | <u>38,459,200</u>              | <u>-</u>                            | <u>38,459,200</u>                      |

<sup>1</sup> Included in the original budget for other capital contributions was funding from federal infrastructure programs for approved capital projects. During the year, an agreement (Infrastructure and Communities Canada under New Building Canada Fund) was signed by the Minister of Transportation, Infrastructure and Energy to receive the federal funding and to fund the projects through the provincial capital grant to Health PEI.

## HEALTH PEI

Notes to Financial Statements  
March 31, 2019

---

### 21. Expenses by Type

The following is a summary of expenses by type:

|  | <u>Compensation</u><br>\$ | <u>Supplies</u><br>\$ | <u>Sundry*</u><br>\$ | <u>Equipment</u><br>\$ | <u>Contracted Out Services</u><br>\$ | <u>Buildings and Grounds</u><br>\$ | <u>2019 Total</u><br>\$ |
|--|---------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Community Hospitals                          | 19,276,624                | 3,845,652             | 616,009              | 409,723                | 278,514                              | 395,871                            | 24,822,393              |
| Acute Care                                   | 130,616,708               | 39,015,014            | 2,882,731            | 3,070,270              | 3,481,807                            | 1,539,979                          | 180,606,509             |
| Addiction Services                           | 10,441,927                | 885,666               | 592,500              | 86,821                 | 62,979                               | 94,452                             | 12,164,345              |
| Acute Mental Health                          | 17,785,133                | 1,601,531             | 216,836              | 118,683                | 600,366                              | 163,572                            | 20,486,121              |
| Community Mental Health                      | 11,705,920                | 133,266               | 978,728              | 58,424                 | 483,749                              | 78,433                             | 13,438,520              |
| Continuing Care                              | 61,670,037                | 6,692,573             | 1,551,714            | 628,746                | 276,546                              | 1,075,096                          | 71,894,712              |
| Private Nursing Home Subsidies               | -                         | -                     | 27,402,771           | -                      | -                                    | -                                  | 27,402,771              |
| Public and Dental Health                     | 10,078,474                | 444,856               | 292,858              | 40,018                 | 723,120                              | 27,895                             | 11,607,221              |
| Provincial Pharmacare Programs               | 740,055                   | 165,424               | 33,976,334           | 12,119                 | 1,764,726                            | -                                  | 36,658,658              |
| Home Care and Support                        | 16,758,214                | 479,274               | 1,138,396            | 67,376                 | 1,063,330                            | 45,059                             | 19,551,649              |
| Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging | 19,671,674                | 11,360,724            | 421,175              | 748,402                | 1,470,903                            | 17,170                             | 33,690,048              |
| Provincial Hospital Pharmacies               | 6,708,166                 | 1,004                 | 114,774              | 31,494                 | -                                    | 6,252                              | 6,861,690               |
| Emergency Health Services                    | 329,996                   | 32,060                | 15,199,792           | -                      | 2,828,507                            | -                                  | 18,390,355              |
| Corporate and Support Services               | 15,970,022                | 2,031,944             | 2,950,329            | 1,583,542              | 744,269                              | 20,064                             | 23,300,170              |
| Medical Programs - In Province               | 116,322,325               | 140,984               | 5,574,481            | 21,676                 | 7,393,508                            | -                                  | 129,452,974             |
| Medical Programs - Out of Province           | 596,930                   | 1,003                 | 178,657              | 1,228                  | 48,964,104                           | -                                  | 49,741,922              |
| Primary Care                                 | <u>13,665,222</u>         | <u>570,388</u>        | <u>561,571</u>       | <u>55,676</u>          | <u>94,437</u>                        | <u>123,997</u>                     | <u>15,071,291</u>       |
|  | <u>452,337,427</u>        | <u>67,401,363</u>     | <u>94,649,656</u>    | <u>6,934,198</u>       | <u>70,230,865</u>                    | <u>3,587,840</u>                   | <u>695,141,349</u>      |

\*Sundry expenses are defined by the Management Information System Standards of the Canadian Institute for Health Information and consist of expenses that cannot be otherwise classified as Compensation, Supplies, Equipment, Contracted Out Services, or Buildings and Grounds. Sundry expenses includes operating grants to non-government organizations, public drug program subsidies, and grants established under union collective agreements.

### 22. Prior Period Comparatives Figures

Certain prior period comparatives have been restated to conform to the presentation format adopted in the current period.

# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Remerciements

## *Témoignages des conseillers auprès des patients et des familles*

Allan Morrison

Doug Bryson

Gary Gaudet

## *Élaboration du présent rapport*

Le présent rapport a été élaboré sous la direction d'une équipe multidisciplinaire composée de membres du personnel de Santé Î.-P.-É. Les membres des équipes sont rattachés aux unités suivantes : Planification et évaluation; Information sur la santé; Services financiers, et Communications. Les renseignements ont été partagés par le personnel de toutes les divisions de Santé Î.-P.-É.

# Nous voulons vous entendre!

Vos témoignages aident Santé Î.-P.-É. à continuer d'offrir des services de soins de santé sécuritaires et de grande qualité. Nous sommes fiers de l'excellent travail réalisé par notre personnel et nos médecins chaque jour malgré les circonstances difficiles. Tout commentaire nous permet d'améliorer davantage la qualité des services que nous offrons aux Insulaires.

Pour nous permettre de poursuivre notre travail en collaboration avec les Insulaires au soutien et à la promotion de la santé auprès des patients, des familles et des fournisseurs de soins, faites-nous parvenir votre témoignage à [healthpei@gov.pe.ca](mailto:healthpei@gov.pe.ca)

Nous attendons de vos nouvelles!



# Santé Î.-P.-É.

Un système de santé unique

**Téléphone :**  
902 368 6130

**Télécopieur :**  
902 368 6136

**Adresse postale :**  
Santé Î.-P.-É.  
16, rue Garfield  
C.P. 2000  
Charlottetown, Î.-P.-É.  
C1A 7N8

**Courriel :**  
*healthpei@gov.pe.ca*

**Site Web :**  
*www.healthpei.ca/french*

**Twitter :**  
*@Health\_PEI*

