

CASC de North York
Rapport annuel à l'intention du
ministère de la Santé et des Soins
de longue durée

pour

l'exercice 2002-2003

Renseignements :

Stephen Handler, directeur général
45, avenue Sheppard Est, bureau 700
North York ON M2N 5W9
Téléphone : 416 229-8655
Télécopieur : 416 229-1274

Notre mission

Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de North York offre un accès équitable à des services efficaces et de haute qualité qui améliorent la santé et l'autonomie des résidents de North York au sein de la communauté.

Afin de remplir sa mission, le CASC de North York forge des partenariats avec des organismes sociaux et de santé de la communauté.

Notre vision

Le Centre d'accès aux soins communautaires de North York sera un chef de file dans la prestation de services de santé communautaires et il sera reconnu comme fournissant des services de haute qualité axés sur les besoins des usagers.

Notre énoncé de valeurs

Afin de remplir sa mission, le Centre d'accès aux soins communautaires de North York s'appuie sur les valeurs suivantes :

- Une orientation axée sur l'utilisateur
- La qualité exemplaire de tous ses programmes, services et activités
- Le respect de la diversité culturelle et ethnique
- La communication, le travail d'équipe et la collaboration
- L'équité, le respect et l'honnêteté
- Une approche sensible et bienveillante dans toutes ses interactions
- Un comportement éthique et professionnel
- La créativité et l'apprentissage
- La reddition de comptes à ses intervenants

Revue de l'exercice

L'exercice 2002-2003 fut certes l'un des plus exigeants qu'a connus le CASC de North York depuis sa création en 1997. Nous avons apporté de nombreux changements à presque tous nos services et toutes nos unités. Notre nouveau conseil d'administration, dont le nombre de membres a été réduit, s'est immédiatement penché sur les activités prescrites par les nouvelles mesures législatives en place. Ainsi, il a notamment mis en oeuvre les lignes directrices relatives à la conversion, a révisé et adopté de nouveaux règlements administratifs, et a approuvé le protocole d'entente conclu avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Notre équipe de gestion a dû relever un certain nombre de défis – à commencer par la mise en oeuvre des nouvelles lignes directrices en matière de placement en mai 2002, suivie par l'élaboration d'un modèle de décentralisation des budgets pour les confier aux gestionnaires de cas; l'utilisation d'ordinateurs portatifs plutôt que d'ordinateurs de bureau; la création et la mise en oeuvre d'un nouvel outil d'évaluation des usagers; et la modification et la reconfiguration de notre plan comptable et de nos systèmes financiers et statistiques et la mise en place de fiches de présence électroniques répondant aux exigences du système d'information de gestion (SIG). Toutes les unités ont travaillé à ces initiatives qui ont dominé le gros du programme interne du CASC au cours de l'exercice. En outre, notre unité de gestion des contrats s'est penchée sur le renouvellement des contrats de prestation de soins infirmiers aux adultes et de services à l'enfance et à la famille, et a participé à une longue consultation en vue de l'élaboration d'un nouveau modèle de gestion des contrats et des approvisionnements.

Toujours résolu à s'améliorer, le CASC a élaboré pour 2002-2003 un plan de services comportant un certain nombre d'objectifs qui ont été atteints. Ainsi, nous avons notamment assuré le transfert de la fonction relative aux demandes de lits, renégocié le bail pour nos locaux, conclu une entente de trois ans avec le personnel de notre unité de négociation en juillet 2002 et mis en place un nouveau programme d'évaluation du rendement. Nous avons également entrepris d'autres initiatives d'amélioration de la qualité, notamment un examen détaillé de nos pratiques et de nos politiques en préparation à une visite d'agrément, la tenue de sondages auprès de nos usagers et de notre personnel, et la mise sur pied d'un Intranet. Pour le compte de nos partenaires à Toronto, nous avons procédé à un examen détaillé des services communs de technologie de l'information et à un examen de notre capacité à maintenir à jour notre base de données d'information et de renvois. À la fin de l'exercice, les membres du conseil d'administration et le personnel ont participé à la rédaction d'un nouveau plan stratégique allant de 2003-2004 à 2005-2006.

Au cours de l'exercice, le CASC de North York a servi 16 294 usagers. En raison des mesures prises en 2001-2002 pour équilibrer le budget, le CASC de North York a entrepris l'exercice avec une capacité excédentaire. Nous avons dressé des stratégies d'amélioration de l'accès qui ont contribué à une augmentation de 16,5 % dans le nombre d'usagers actifs entre le début et la fin de l'exercice. Le conseil d'administration a joué un rôle actif au cours de l'exercice. Ainsi, il a entrepris un examen des services qui nous a donné la possibilité d'améliorer l'accès des usagers et de travailler avec nos partenaires de la communauté pour garantir la prestation de services aux usagers qui en ont besoin.

Pour qu'un organisme connaisse du succès au cours d'une période de rapides changements, le personnel et le conseil d'administration doivent faire preuve de dévouement et de détermination. Nous voulons donc remercier notre personnel de première ligne, notre équipe de gestion et les membres de notre conseil d'administration du dur travail qu'ils ont accompli et du dévouement qu'ils ont manifesté.

Stephen Handler
Directeur général

Floreen Cleary
Présidente du conseil d'administration

DÉFIS ET RÉALISATIONS CLÉS

Outil d'évaluation commun : Ce projet comportait plusieurs étapes : rédaction d'un plan de travail aux fins d'approbation par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD); amélioration des capacités en informatique de tous les gestionnaires de cas; déploiement d'ordinateurs portatifs et formation pertinente; formation et maîtrise dans l'utilisation des versions papier et électronique de l'outil d'évaluation; modification des mécanismes d'acheminement du travail et réorganisation des tâches pour tous les gestionnaires de cas et adjoints d'équipe. Au mois de mars 2003, toutes les personnes effectuant des visites à domicile disposaient d'un ordinateur portatif, 56 gestionnaires de cas avaient reçu une formation sur l'utilisation de la version papier de l'outil, MDS-HC, et 30 gestionnaires de cas avaient reçu une formation sur l'utilisation de la version électronique de l'outil. À la fin de l'exercice, c'est la refonte des processus qui était à l'avant-plan, alors que l'on déterminait les mécanismes actuels d'acheminement du travail et que l'on mettait à l'essai une nouvelle structure d'équipe auprès de l'une de nos équipes.

Changements apportés au service de coordination des placements : Le gouvernement provincial a pris de nouveaux règlements s'appliquant au processus de présentation d'une demande et de placement des établissements de soins de longue durée en Ontario. Pour pouvoir satisfaire à la date d'entrée en vigueur des règlements, une équipe, dirigée par deux gestionnaires des services à la clientèle, a dressé un plan au début d'avril 2002 dont la mise en oeuvre a été immédiate. Il a fallu communiquer avec tous les usagers et les parents des usagers et leur rendre visite afin de mettre à jour leur demande et de les informer des changements apportés. Le personnel a aussi fourni plusieurs ateliers au public, un ayant eu lieu au CASC de North York, et d'autres, au Baycrest Centre for Geriatric Care et au Villa Columbo Home for the Aged, les foyers où les listes d'attente sont les plus longues. L'équipe a terminé toutes ses tâches avant l'entrée en vigueur des règlements.

Affectation des ressources : Au 31 mars 2003, le CASC de North York avait élaboré et mis en oeuvre son programme d'affectation des ressources, lequel prévoyait notamment la catégorisation de tous les usagers actuels en fonction des cinq nouvelles catégories de bénéficiaires de services du SIG, un processus de catégorisation des nouveaux usagers, la préparation de rapports budgétaires mensuels par les gestionnaires de cas et la tenue de séances de formation à l'intention de tous les gestionnaires de cas. Il est prévu que les gestionnaires de cas rencontrent leur superviseur afin de revoir les renseignements figurant dans les rapports mensuels.

Système d'information de gestion (SIG) : Pour satisfaire aux exigences du MSSLD quant à la prestation de renseignements financiers et statistiques dans un format conforme au SIG, nous avons reconfiguré notre plan comptable, établi un nouveau système de tenue du grand livre général, configuré les codes du grand livre général pour répondre aux exigences de reddition des comptes du MSSLD et conçu des programmes informatiques pour extraire les données nécessaires. Nous avons également fait en sorte que les codes de paie soient conformes au SIG en prévision de la mise en oeuvre du nouveau module de paie en 2004.

Conseil consultatif communautaire :

a) Membres

Floreen Cleary, présidente, conseil d'administration, CASC de North York
Stephen Handler, directeur général, CASC de North York
Sue Olsen, infirmière en chef et vice-présidente, North York General Hospital
Ann Landesman, directrice des programmes de médecine, Humber River Regional Hospital
Carlos Herrera, administrateur adjoint, Cummer Lodge Homes for the Aged
Linda Jackson, directrice des services sociaux et communautaires, Baycrest Centre for Geriatric Care
Helen Leung, directrice générale, Carefirst Seniors & Community Services Association
Michael Scheinert, président-directeur général, Circle of Care

b) Initiatives clés

Après que ses membres eurent été désignés, le conseil consultatif communautaire du CASC de North York a tenu sa première réunion le 27 septembre 2002. Depuis, trois membres ont quitté le conseil, et les réunions devant avoir lieu au printemps ont été retardées en raison du SRAS. Le conseil n'a donc pas eu l'occasion de formuler d'initiatives ou de projets spécifiques. Cependant, on a discuté de ses priorités et les membres du conseil ont convenu qu'il importait de privilégier les domaines clés suivants :

- l'adoption d'une « philosophie de prestation des soins » commune touchant l'ensemble des secteurs de la santé (hôpital, soins à domicile, services communautaires et soins de longue durée);
- la sensibilisation du public aux CASC, aux services qu'ils offrent, à la façon d'accéder à ces services et aux endroits où y accéder;
- l'accroissement des connaissances à propos du continuum de soins;
- la préparation d'une documentation intégrée afin d'informer le public des services disponibles.

Le conseil doit maintenant reprendre ses travaux, remplacer les membres qui ont démissionné et prendre des initiatives spécifiques prenant en compte les domaines clés mentionnés ci-dessus.

Transfert de la fonction relative aux demandes de lits : Aux termes des mesures législatives ayant trait aux placements de longue durée, les CASC ont pour responsabilité d'affecter un usager à un lit de soins de longue durée lorsqu'un tel lit devient disponible. Trois établissements de soins de longue durée de North York ont assumé ce rôle pendant plusieurs années aux termes d'une entente spéciale qu'ils avaient conclue avec le MSSLD. Au début de 2002, le bureau régional du MSSLD a informé ces établissements qu'ils devraient se conformer aux exigences législatives. On a demandé au CASC de North York de travailler avec ces établissements pour qu'ils lui transfèrent la fonction relative aux demandes de lits. Un plan de mise en oeuvre a été dressé avec chaque établissement. Malgré les craintes qu'ont exprimées les établissements, le transfert s'est déroulé sans heurts.

Base de données d'information et de renvois : On a élaboré, dans le cadre du projet Community Care Connects (C3), un logiciel pour stocker et récupérer des informations sur les services sociaux et de santé communautaires, et ce, pour appuyer le rôle du CASC en matière de services d'information et de renvois. Le CASC de North York a confié à une équipe composée de membres du personnel la tâche de planifier et d'entreprendre un processus de saisie et de mise à jour des données pour tout Toronto. Une fois ce processus terminé, les CASC de Toronto ont convenu de ne pas fragmenter cette base de données. Le directeur général du CASC de North York a retenu les services d'un consultant et a formulé des recommandations relativement à la mise à jour et à l'expansion de la base de données. Le CASC de North York a assuré la mise en oeuvre des recommandations.

Négociations collectives : Des négociations ont été entreprises en 2001-2002 en vue de conclure une nouvelle convention collective. Une entente de trois ans a été signée le 16 juillet 2002.

Programme d'évaluation du rendement : Au début de 2002, on a retenu les services d'un consultant en ressources humaines dans le but de mettre au point un système amélioré et plus pertinent d'évaluation du rendement axé sur la détermination des compétences recherchées pour un poste donné. Le processus adopté était un processus interactif auquel les titulaires de postes ont participé. Les membres de notre équipe de gestion ont maintenant procédé à la détermination de leurs compétences. On s'affaire actuellement à cerner le rôle des gestionnaires de cas et des adjoints d'équipe. Ce projet devrait être terminé d'ici l'été 2003.

Sondage des membres du personnel : On a réalisé un sondage auprès des membres du personnel en octobre 2002. Un rapport final renfermant un résumé et une analyse des résultats a été rédigé en décembre 2002. Les résultats ont été communiqués au personnel en janvier 2003. Les gestionnaires supérieurs se servent des résultats du sondage pour prioriser leurs activités.

Sondage des usagers : Le sondage réalisé auprès des usagers en 2002 visait les usagers recevant des services de soutien personnel ou de réadaptation. L'échantillon du sondage était de 1 000 usagers. Les entrevues ont eu lieu en mars et avril 2002. Le sommaire des résultats du sondage a été présenté en juillet 2002. Les conclusions du sondage ont été présentées au personnel, aux équipes d'amélioration de la qualité, au groupe de gestion élargi et au conseil d'administration pendant l'été et au début de l'automne. Un plan d'action a été formulé en octobre, présenté au conseil d'administration en novembre et révisé en décembre.

Processus d'agrément du CCASS : Le CASC de North York s'est engagé à intégrer à sa culture organisationnelle un mécanisme d'amélioration continue de la qualité. Le processus d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) favorise la création d'un cadre opérationnel et dresse un tableau des progrès réalisés par un organisme. Parmi les objectifs fixés pour 2002-2003, citons la création d'équipes d'amélioration de la qualité, l'étude des normes du programme MIRE (mesures implantées pour le renouvellement de l'évaluation) du CCASS et la tenue d'une enquête simulée. Les quatre équipes d'amélioration de la qualité ont terminé l'étude de toutes les normes ainsi que les documents requis. L'enquête simulée a eu lieu le 7 février 2003.

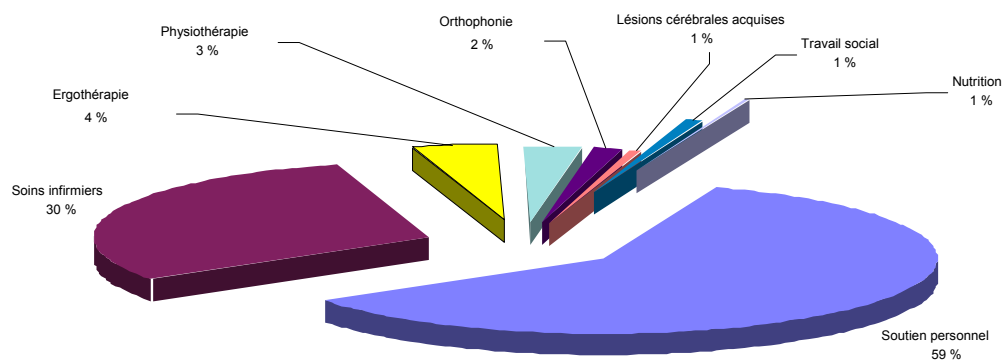
Explication des variations importantes entre les résultats prévus dans le plan de prestation des services de 2002-2003 et les résultats réels

Le plan de prestation des services de 2002-2003 comportait six objectifs clés. La majorité de ces objectifs, dont on fait état ci-dessus, a été atteinte. Deux objectifs n'ont pu être réalisés :

- 1) **Remaniement des services aux usagers afin d'appuyer les populations spécialisées :** Le délai dans la mise en oeuvre du projet d'affectation des ressources a retardé le remaniement exhaustif des services aux usagers. Une nouvelle équipe de soins palliatifs a été mise sur pied. On examinera la possibilité de délimiter davantage les équipes d'usagers axées sur l'emplacement une fois que le projet d'affectation des ressources sera entièrement mis en oeuvre.
- 2) **Évaluation et expansion possible du projet pilote de prestation de soins par groupement :** Le projet a été considéré comme un succès, et un plan préliminaire a été élaboré aux fins d'expansion. Lorsqu'on a formulé les priorités et élaboré le plan d'activités pour 2002-2003, il a été déterminé que l'expansion du projet n'était pas une priorité. De plus, les importantes réductions de volume qu'ont connues les organismes fournissant des services de soutien personnel rendent un projet d'amélioration de l'efficacité et de réduction des volumes moins intéressant.

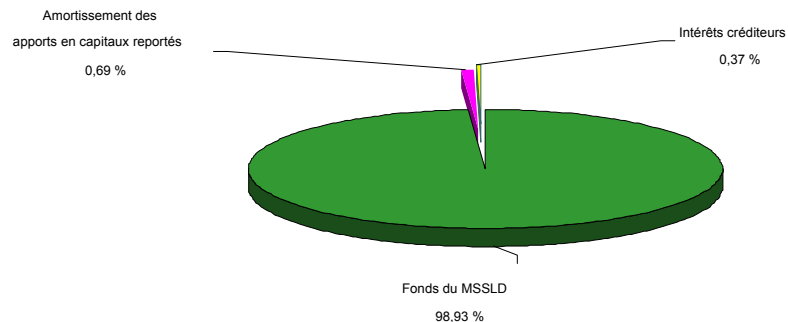
RENSEIGNEMENTS FINANCIERS ET DONNÉES EN MATIÈRE DE SERVICES POUR 2002-2003

Services achetés – 42 047 423 \$

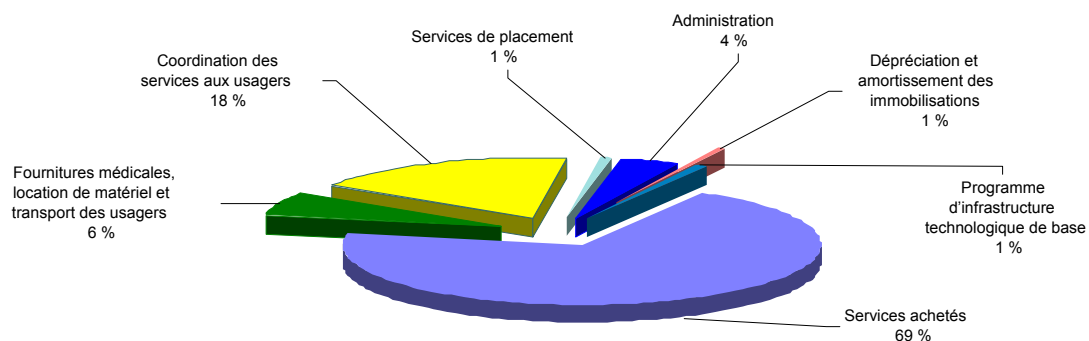


Remarque : Les services d'orthophonie comprennent les services de traduction.

Recettes – 60 237 780 \$



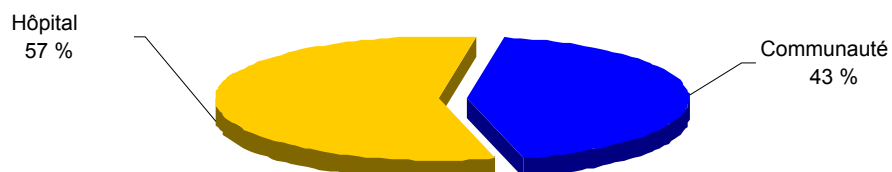
Dépenses – 60 237 780 \$



États financiers vérifiés

(Voir pièce jointe.)

Source des renvois pour 2002-2003



Services offerts en 2002-2003

	Unités de service	Nombre d'usagers servis
Soins infirmiers réguliers (visites)	219 379	7 280
Soins infirmiers complexes (visites)	67 045	
Soutien personnel – y compris les soins par groupement (heures)	1 083 105	9 008
Physiothérapie (visites)	13 350	2 511
Ergothérapie (visites)	18 830	3 307
Travail social (visites)	2 182	317
Orthophonie (visites)	4 292	953
Nutrition (services de diététique) (visites)	2 633	552
Placements dans des établissements de soins de longue durée et pour malades chroniques		1 245
Placements de courte durée dans des établissements de soins de longue durée et pour malades chroniques		117

Explication des variations importantes entre les résultats prévus sur le plan des finances et des services dans le budget 2002-2003 et les résultats réels

En raison des compressions financières mises en place pour équilibrer le budget au cours de l'exercice 2001-2002, il y a eu, au cours de la première moitié de l'exercice, une forte réduction du nombre d'utilisateurs cherchant à obtenir des services et du nombre d'unités de soutien personnel par utilisateur. Par contre, le nombre de nouveaux utilisateurs et d'unités de soutien personnel par utilisateur a augmenté au cours de la deuxième moitié de l'exercice. Cette hausse est en partie attribuable à la mise en place du nouvel outil d'évaluation qui permet aux gestionnaires de cas de cerner les lacunes et les risques accrus.

La prestation de services de soins infirmiers a aussi chuté par rapport aux prévisions, le nombre d'utilisateurs aiguillés ayant diminué d'environ 20 %. Il est difficile de cerner les raisons de cette chute, mais la disponibilité d'infirmières de quart et d'infirmières visiteuses a parfois été source de problèmes.

Le nombre d'utilisateurs recevant des services d'orthophonie a grimpé de 50 % en raison d'un accès amélioré aux orthophonistes.

Enfin, le nombre d'utilisateurs placés dans des établissements de soins de longue durée a été de 40 % inférieur aux prévisions. La disponibilité des lits et l'entrée en vigueur de nouveaux règlements ont sans doute contribué à cette diminution.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PRESTATION DE SERVICES

Noms des fournisseurs de services selon le service offert

<i>Soutien personnel pour adultes</i>	Société canadienne de la Croix-Rouge Can Care Health Services Circle of Care ParaMed Home Healthcare Preferred Health Care St. Elizabeth Health Care Spectrum Health Care S.R.T. Med-Staff International We Care Home Health Services VHA Home Healthcare
<i>Soutien personnel pour enfants et la famille</i>	VHA Home Healthcare Comcare Health Services
<i>Soins infirmiers pour adultes</i>	Comcare Health Services ParaMed Home Healthcare St. Elizabeth Health Care Infirmières de l'Ordre de Victoria
<i>Soins infirmiers pour enfants et la famille</i>	Comcare Health Services St. Elizabeth Health Care VHA Home Healthcare
<i>Ergothérapie pour adultes</i>	Comprehensive Rehabilitation (COTA) Comcare Health Services
<i>Ergothérapie pour enfants et la famille</i>	Comprehensive Rehabilitation (COTA)
<i>Services sociaux/de physiothérapie/ d'orthophonie pour adultes</i>	Rehab Express Inc.
<i>Services sociaux/de physiothérapie/ d'orthophonie pour enfants et la famille</i>	Rehab Express Inc.
<i>Matériel médical</i>	Medigas Praxair Therapy Supplies and Rental Co. Ltd
<i>Fournitures médicales</i>	Calea Ltd. & Calea Pharmacy Services Therapy Supplies and Rental Co. Ltd
<i>Services de perfusion à domicile</i>	Calea Ltd. & Calea Pharmacy Services
<i>Services de laboratoire et de diagnostic</i>	MDS Laboratories
<i>Surfaces thérapeutiques</i>	KCI Medical
<i>Nutrition</i>	Infirmières de l'Ordre de Victoria