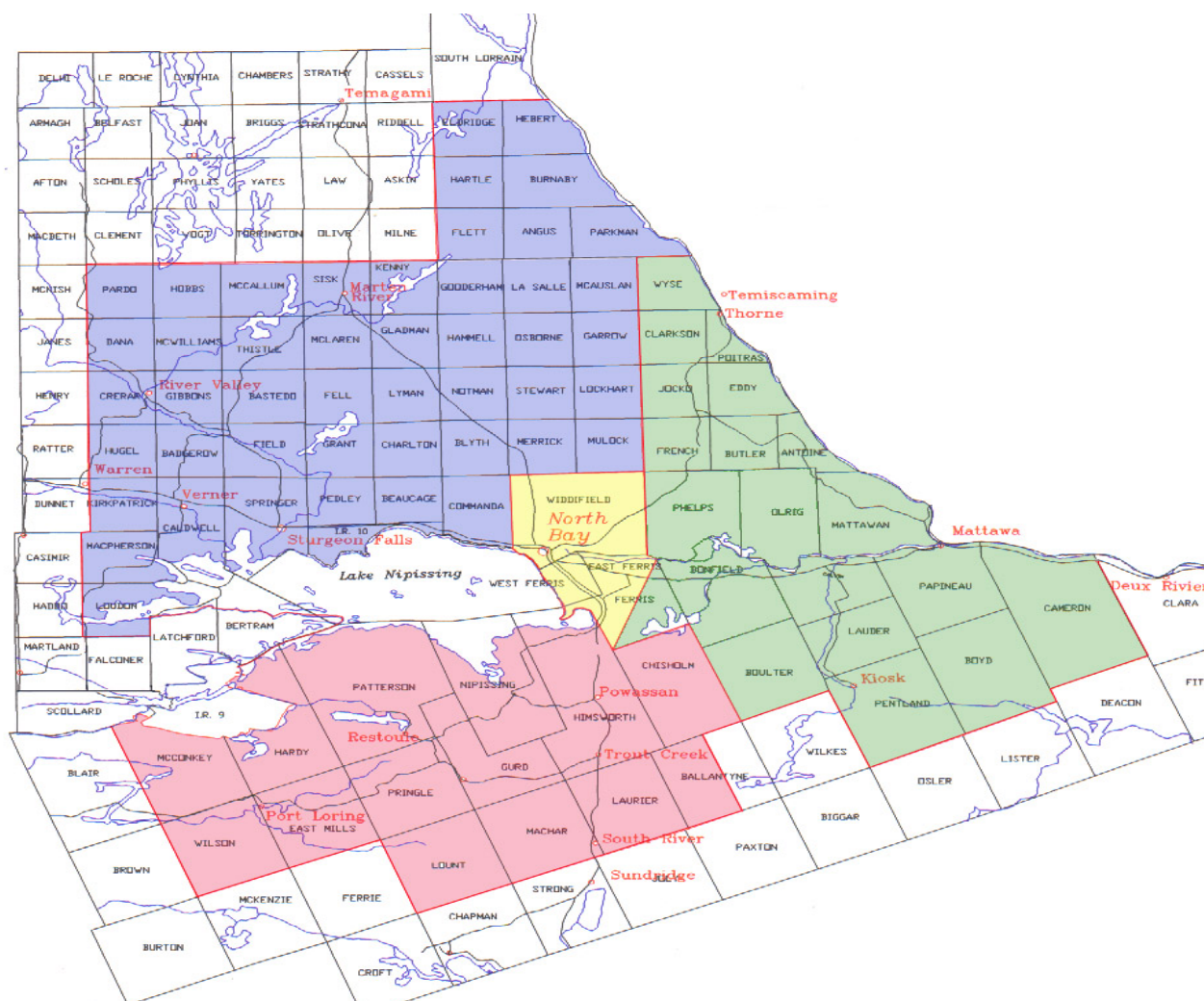


Centre d'accès aux soins communautaires du moyen-nord Rapport annuel à la communauté 2002-2003

Région géographique desservie
District de Nipissing et partie nord du Nord-Est de Parry Sound



Notre vision

Les gens de notre communauté recevront les services dont ils ont besoin, en anglais ou en français, pour assurer leur santé optimale.

Notre mission

1. Fournir, directement ou indirectement, des services de santé et des services sociaux s'y rapportant ainsi que des fournitures et de l'équipement pour le soin de personnes admissibles, et ce, dans les limites des ressources disponibles.
2. Fournir, directement ou indirectement, des biens et des services pour aider des parents, amis et autres particuliers à fournir des soins aux personnes admissibles, et ce, dans les limites des ressources disponibles.
3. Gérer le placement des personnes dans des établissements de soins de longue durée.
4. Fournir des renseignements au public sur les services en milieu communautaire, les établissements de soins de longue durée ainsi que les services de santé et services sociaux s'y rapportant.
5. Collaborer avec d'autres organismes qui ont une mission semblable.

Source : Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires

Nos valeurs et nos convictions

Afin de réaliser notre mission et de mettre en oeuvre notre vision, nous devons respecter les valeurs et les convictions suivantes et les mettre en pratique :

Empathie	Sensibilité
Habilitation des employés	Habilitation des clients
Transparence	Réceptivité efficace
Responsabilisation	Qualité
Professionnalisme	Confiance
Inclusion	Résilience
Respect	Honnêteté
Souplesse	Liberté de communication
Bonne information	Équité
Service axé sur les clients	Égalité d'accès



Conseil d'administration

David Youmans, président

Rod Coles, vice-président

Angela Knight van Schaayk, membre
du conseil d'administration et
présidente du Conseil consultatif
communautaire

David Thompson, secrétaire

Les membres ont été nommés par le lieutenant-
gouverneur en conseil.

Pour nous joindre...

(705) 476-2222

1 888 533-2222

(région desservie par l'indicatif régional 705)

Siège social

À compter de septembre 2003 :
1164, avenue Devonshire
North Bay (Ontario) PIB 6X7

Programmes pour enfants/ Santé à l'école

147, rue McIntyre Ouest
North Bay

Sturgeon Falls

209, rue Main, bureau 101
Sturgeon Falls (Ontario)
Téléphone : (705) 753-4000

www.nearnorth.ccac-ont.ca

Message du président et de la directrice générale

La mise en œuvre des initiatives associées à la réforme des CASC et l'élaboration d'un nouveau plan stratégique par le conseil d'administration ont permis au CASC MN de se renouveler au cours de l'exercice 2002-2003.

Le conseil d'administration et le personnel du Centre d'accès aux soins communautaires du moyen-nord (CASC MN) ont saisi les occasions qui s'offraient à eux de parfaire leurs nouvelles pratiques commerciales et de concentrer leurs ressources sur l'amélioration des services aux clients. Les partenariats communautaires mis sur pied avec divers organismes et comités nous ont permis de poursuivre activement notre but commun d'améliorer la qualité des services de santé communautaire. Le CASC MN est très reconnaissant à chacun de ses partenaires de ses contributions précieuses. La synergie qui découle de cette collaboration contribue grandement à améliorer l'efficacité du système de soins de santé communautaire.

Nous tenons à souligner le travail des membres du conseil d'administration, du personnel, des bénévoles, des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ainsi que de nos partenaires communautaires. Nous les remercions de leur collaboration énergique qui nous permet d'offrir des services de santé communautaire de la plus haute qualité à tous les Ontariens.

Fait en ce 18. jour de decembre. 2003.

David Youmans, président

Lloy Schindeler, directrice générale

Coordonnées : 1164, avenue Devonshire, North Bay (Ontario) PIB 6X7
Téléphone : (705) 476-2222 Télécopieur : (705) 476-6719
Courriel : lloy.schindeler@nearnorth.ccac-ont.ca



Initiatives communautaires

Partenariats et comités communautaires

Le CASC MN a formé des partenariats importants avec divers fournisseurs, organismes et ministères. Ces partenariats permettent une planification efficace et l'élaboration de solutions axées sur l'amélioration des services aux clients. L'objectif principal consiste à établir des stratégies pratiques et fonctionnelles qui permettront de faire le meilleur usage possible du système de soins de santé à l'échelle locale. Ensemble, nous voulons atteindre des résultats significatifs qui contribueront réellement à accroître la qualité des services de santé communautaire.

Nous avons formé des relations étroites avec les quatre hôpitaux locaux, le Conseil régional de santé des rives du Nord, le Bureau de santé de North Bay et du district, des organismes de soutien communautaire, sept établissements de soins de longue durée, quatre conseils scolaires, des fournisseurs de services aux enfants et d'autres ministères connexes.

Divers comités ont travaillé à la réalisation d'objectifs communs durant l'exercice 2002-2003, notamment :

- Stratégies provisoires pour appuyer les patients des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée et du CASC MN en attente d'un placement;
- Conseil consultatif communautaire;
- Conseil consultatif sur les services de coordination des placements (SCP);
- Groupe de travail sur la gestion des plaies;
- Groupe de travail sur les perfusions à domicile;
- Comité des services en français;
- Réseau 6 – Comité des hôpitaux/CASC;
- Partenariat d'orthophonie;
- Comité consultatif des infirmières praticiennes;
- Comité de fournisseurs de services contractuels.

Dons

Le CASC MN remercie sincèrement tous les membres de la communauté qui lui ont apporté un soutien financier pour améliorer les services de santé communautaire.

Le Comité des dons est responsable d'administrer les dons reçus et d'étudier soigneusement tous les cas de clients qui ont épuisé toutes les ressources financières à leur disposition. Les dons reçus en 2002-2003 ont servi à l'achat de fauteuils roulants, de lits d'hôpitaux et de matériel médical pour les clients ayant des besoins complexes et urgents et dont les ressources financières sont limitées. Les dons de matériel médical faits par les clients sont distribués à d'autres clients dans le besoin. Nous sommes très reconnaissants de tous les dons reçus.

Reconnaissance des bénévoles et des étudiants

Les bénévoles et les étudiants font don d'innombrables heures et compétences au CASC MN.

Le CASC MN a conclu des contrats d'affiliation avec bon nombre de collèges et d'universités pour offrir des stages d'étudiants. Au cours de l'exercice 2002-2003, le CASC MN a accueilli des étudiants de l'Université Queen's, de l'Université McMaster, de l'Université d'Ottawa et du Nipissing-Parry Sound Catholic District School Board.

Nous avons constaté qu'en offrant des occasions de stages à des futurs professionnels de la santé, p. ex., orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux et infirmières, nous favorisons le recrutement de ces professionnels dans le Nord de l'Ontario.



Résultats et progrès des initiatives des CASC et du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Instrument standard d'évaluation

Les centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario travaillent à la mise en œuvre d'un instrument standard d'évaluation pour les responsables de cas, appelé *Minimum Data Set for Home Care ou MDS-HC* (minimum de données standardisées pour les soins à domicile). Les responsables de cas se serviront de l'instrument pour évaluer tous les clients qui sont admis à un établissement de soins de longue durée ainsi que tous les clients adultes qui reçoivent des soins à domicile pour une période de plus de 60 jours. Cet instrument complet devrait être très utile lors de l'élaboration des plans de services. Il devrait aussi nous aider à faire en sorte que « les clients concernés reçoivent les services qui conviennent dans le milieu propice ».

Le CASC MN a assuré la formation de tous ses responsables de cas, puis a fait rapport au MSSLD selon les échéanciers prévus. Nous avons apporté des changements importants aux procédés de gestion des ressources humaines et aux procédés administratifs au cours de l'exercice 2002-2003 afin de faciliter la mise en place de l'instrument standard d'évaluation. La formation sur l'utilisation du logiciel et du matériel informatique se poursuit et deux responsables de cas agissent comme personnes-ressources pour assurer la compétence continue des responsables de cas.

Changements apportés aux Services de coordination des placements

En vigueur depuis le 1^{er} mai 2002, des modifications apportées aux règlements visent à guider le processus de placement en établissement de soins de longue durée (SLD). Toutes les admissions aux établissements de SLD sont administrées par les Services de placement des CASC.

Le CASC MN compte sur une équipe de responsables de cas spécialisés dans ce domaine. Le rôle du responsable de cas consiste à recevoir en entrevue les personnes demandant l'admission à un établissement de SLD, à déterminer l'admissibilité, à élaborer des plans de soins, à fournir des renseignements et à acheminer les personnes vers les services qui répondent à leurs besoins. Le responsable de cas est habilité à faire des placements à l'intérieur de la région desservie et ailleurs dans la province.

Le CASC MN a mis sur pied un Comité consultatif sur les services de placement composé de représentants des établissements de soins de longue durée et des hôpitaux de la région. Le comité est chargé de trouver des moyens d'assurer la prestation de services de placement de qualité supérieure.

Affectation des ressources

Les centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario travaillent présentement à la mise en œuvre d'un processus visant à assurer l'affectation efficace des ressources disponibles dans le cadre de la prestation des services aux clients. Ce processus est fondé sur les résultats. Il est étroitement lié à d'autres initiatives du Ministère concernant la mise en œuvre d'un instrument standard d'évaluation et de processus normalisés de gestion des données.

Avant la fin de l'exercice financier, nous avons classé tous les clients actifs en fonction des cinq définitions approuvées de « bénéficiaires de services » (soins d'entretien, réadaptation, soins de soutien de longue durée, substitution aux soins aigus et soins de fin de vie). Nous procédons présentement à la mise en œuvre des changements dans les systèmes d'information des CASC, ce qui permettra aux responsables de cas d'utiliser cette classification afin de mieux gérer les ressources disponibles.

Conseil consultatif communautaire

Le MSSLD a mis sur pied des conseils consultatifs communautaires dans toute la province qui agissent à titre consultatif auprès des conseils d'administration des CASC. D'après le mandat établi, chaque conseil est composé de deux représentants provenant de chacun des organismes locaux suivants : hôpitaux, établissement de SLD, CASC et organismes de soutien communautaire.

Depuis juin 2003, le Conseil consultatif communautaire (CCC) du CASC MN travaille activement à réaliser les objectifs principaux énoncés dans son mandat. Le CCC a délimité, analysé, puis classé par ordre de priorité les facteurs au sein du système qui nuisent au transfert harmonieux des personnes devant passer d'un niveau à l'autre du système de santé. Suivant cette étape, le conseil d'administration a demandé au CCC de concentrer ses efforts sur l'élaboration d'une proposition appuyant l'expansion des possibilités en matière de logement avec services de soutien pour les personnes ayant des besoins spéciaux. Cette région a de la difficulté à placer les personnes dans l'établissement qui convient au moment propice. Par conséquent, nous devons nous appliquer à augmenter notre capacité de répondre aux besoins des clients à l'échelle locale. Le Conseil consultatif communautaire a approuvé un chemin critique qui guidera ce processus. Les hôpitaux, les établissements de SLD, le Conseil régional de santé et les organismes de soutien communautaire locaux ont joué un rôle déterminant dans ce processus.

Composition du Conseil consultatif communautaire (2002-2003)

Vala Belter, directrice du personnel infirmier, Maison de soins infirmiers Algonquin

Sandra Bolton, directrice générale, Société Alzheimer de North Bay et du district

Nancy Jacko, vice-présidente aux soins médicaux, Hôpital général de North Bay

Angela Knight van Schaayk, **présidente en exercice** depuis le 16 février 2003. Angela siège aussi au conseil d'administration du CASC MN.

Sheryl Norrie, directrice de l'élaboration des normes et du développement, Cassellholme Home for the Aged

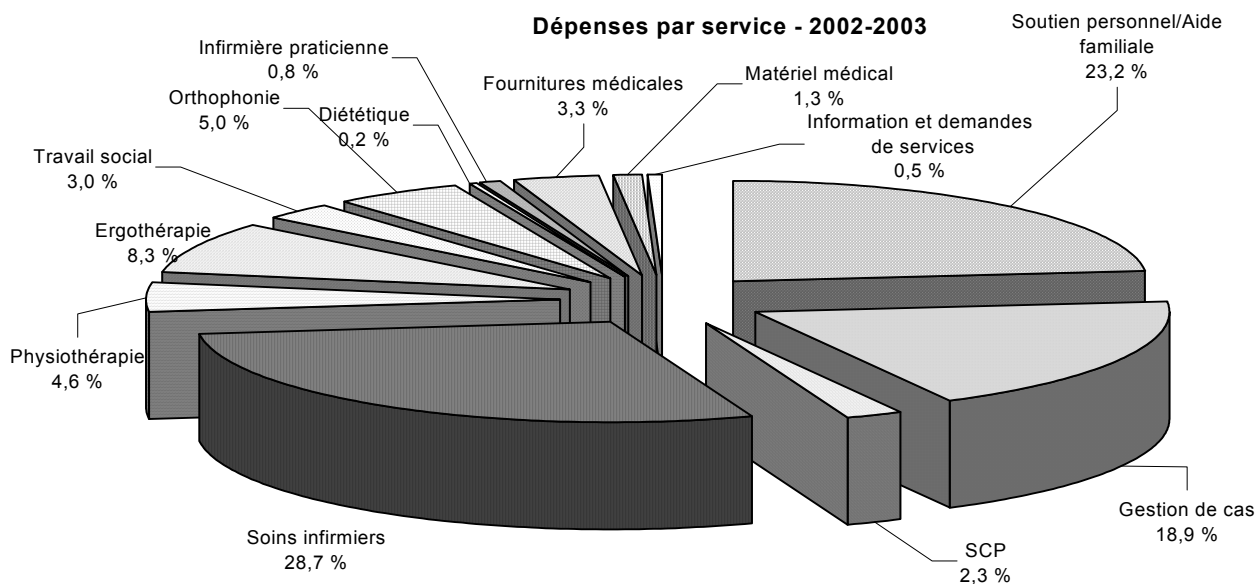
Alice Radley, directrice, Association pour la réhabilitation des adultes handicapés

Cynthia Désormiers, directrice générale adjointe, Services aux patients, Hôpital général de Nipissing Ouest

Lloy Schindeler, directrice générale, CASC MN

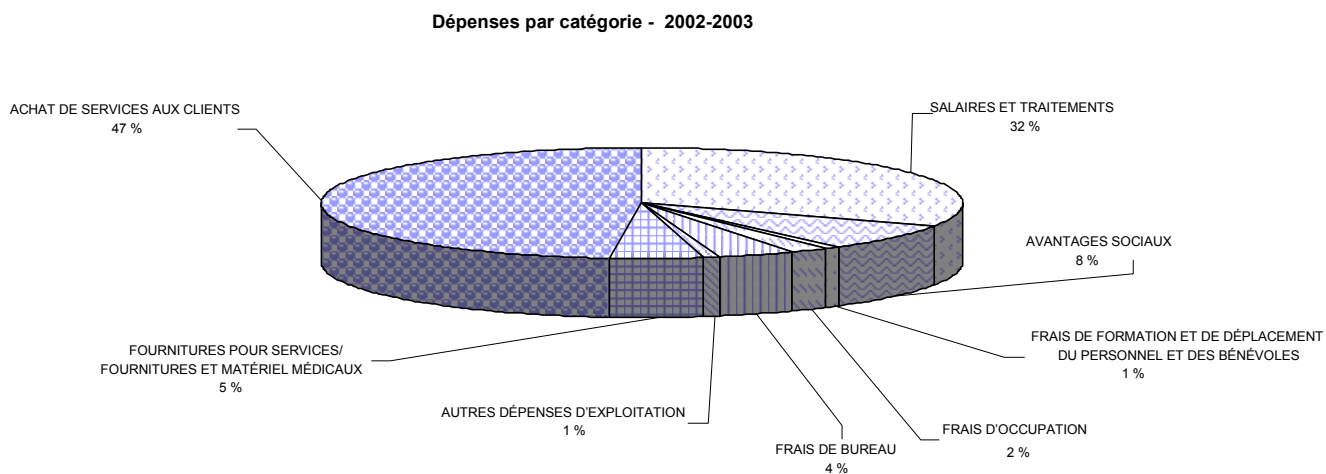


Données financières et statistiques



Revenus : 12 347 820 \$

Dépenses : 12 139 474 \$





Statistiques financières 2002-2003

Dépenses par service - 2002-2003

Revenus

Soutien personnel/Soutien à domicile	2 821 059
Gestion de cas	2 289 733
SCP	280 540
Soins infirmiers	3 481 688
Physiothérapie	559 099
Ergothérapie	1 007 892
Travail social	361 375
Orthophonie	606 511
Diététique	18 954
Infirmière praticienne	99 152
Fournitures médicales	399 126
Matériel médical	155 557
Information et demandes de services	58 789
Total	12 139 475

Dépenses par catégorie - 2002-2003

Salaires et traitements	3 856 342
Avantages sociaux	924 712
Frais de formation et de déplacement du personnel et des bénévoles	106 986
Frais d'occupation	241 490
Dépenses de bureau	476 812
Autres frais d'exploitation	81 433
Fournitures pour services/Fournitures et matériel médicaux	578 063
Achat de services aux clients	5 873 637
Total	12 139 475

État des revenus et des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003

Revenus

Province de l'Ontario	12 322 438 \$
Intérêt et divers	25 382 \$
	12 347 820 \$

Dépenses

Salaires et avantages sociaux	4 781 056 \$
Achat de services aux clients, de fournitures et de matériel	6 451 700 \$
Frais d'exploitation	906 718 \$
	12 139 474 \$

Excédent des recettes sur les dépenses	208 346 \$
---	-------------------

Renseignements sur les services

<u>Service</u>	<u>Unités fournies</u>	<u>Clients servis</u>
Soutien personnel/Soutien à domicile	110 606	1 240
Gestion de cas	6 422	5 663
Services de placement	685	353
Soins infirmiers	65 266	2 455
Physiothérapie	4 765	983
Ergothérapie	8 534	1 474
Travail social	1 888	309
Orthophonie	4 664	846
Diététique	255	96
Infirmière praticienne	249	711

Les états financiers vérifiés sont fournis sur demande.

Renseignements sur les clients Source des demandes de services

<u>Source</u>	<u>Clients</u>
Établissements	29 %
Chirurgie de jour	1 %
Service des urgences	7 %
Consultations externes	2 %
Communauté	43 %
Programme à domicile	1 %
Client même	4 %
Famille et amis	2 %
Services de placement	0 %
Médecins	9 %
Autres CASC	2 %

Explication des écarts

Il y a eu un excédent budgétaire pour ce qui est des salaires, des traitements et des avantages sociaux liés au personnel de réadaptation en raison du fait que nous avons été incapables d'embaucher le personnel requis.

De plus, en raison du contrôle des dépenses et des efforts déployés pour affecter les ressources financières aux services aux clients, il y a également eu un excédent dans les catégories suivantes : formation du personnel, dépenses du conseil d'administration, frais d'occupation, frais de bureau et autres frais d'exploitation.

Renseignements sur le rendement

Objectifs du Plan de services pour l'exercice 2002-2003

Un examen approfondi des objectifs du Plan de services pour l'exercice 2002-2003 révèle que nous avons atteint 91 p. 100 des objectifs initiaux. En cours d'exercice, nous avons adopté de nouveaux objectifs conformément au nouveau Plan stratégique du conseil d'administration (juin 2002) et aux initiatives associées à la réforme des CASC préparées par le MSSLD.

Les objectifs fixés par le conseil d'administration et les objectifs de la réforme des CASC ont eu priorité sur quelques-uns des objectifs initiaux définis dans le Plan de services 2002-2003. Les principales différences portent sur des améliorations à apporter, notamment :

1. améliorer l'utilisation des systèmes d'information pour faire le meilleur usage possible des données existantes; et
2. poursuivre l'élaboration d'initiatives d'amélioration continue de la qualité (ACQ).

Satisfaction des clients

En janvier 2003, le CASC MN a recommencé à utiliser les questionnaires sur la satisfaction des clients pour le programme pour adultes, les séances d'évaluation des Services de soutien pour la santé à l'école, les services offerts par les fournisseurs de services, les établissements de SLD, les hôpitaux, les services de placement et les infirmières praticiennes. Nous procédons présentement à l'analyse des données afin de mesurer la satisfaction des clients. Selon les commentaires reçus, nous élaborerons des plans d'action pour assurer la prestation de soins de première qualité.

Amélioration continue de la qualité (ACQ)

Le principal objectif du plan d'ACQ consiste à assurer **la prestation de soins de qualité supérieure aux clients.**

La définition de « client » englobe :

- les patients et leurs soignants;
- le personnel;
- les fournisseurs de services contractuels;
- les partenaires communautaires (hôpitaux, établissements de SLD, Conseil régional de santé des rives du Nord, médecins, etc.);
- les représentants du MSSLD et d'autres ministères/organismes;
- le public.

Le CASC MN met tout en œuvre pour que ses efforts collectifs concourent à la réalisation de sa mission, de sa vision et de ses politiques sur les fins et les moyens dans le respect de ses valeurs et de ses croyances. Nous apportons des améliorations en tenant compte des commentaires des clients et des données recueillies auprès d'eux ainsi qu'en élaborant des processus, des politiques, des procédures et des programmes améliorés qui satisfont, et même dépassent, les besoins des clients.



Renseignements sur la prestation des services et sur le personnel

Noms des fournisseurs de services par catégorie

CATÉGORIE	COMPAGNIE
Soins infirmiers	Para-Med Home Health Care – succursale de North Bay
	Infirmières de l'Ordre de Victoria – succursale de North Bay
	Paracare Wholistic Health Services
	Caring Together Home Health
Soutien personnel/Soutien à domicile	Para-Med Home Health Care
	Services de santé communautaire (Croix-Rouge)
Ergothérapie	Nipissing O.T. Associates (L. Patterson)
	Nipissing O.T. Associates (S. Tempio)
	Occupational Therapy Services d'ergothérapie
Orthophonie	Reconnect
Diététique	Calhoun Dietetic Services
	Hôpital général de Nipissing Ouest
Fournitures médicales et fournitures d'incontinence	Centre de soins à domicile Shoppers
	Smith & Nephew
Location de matériel médical	Centre de soins à domicile Shoppers
	Home Medical Supplies/ Pharmalee
	Medigas

Examen du Plan de ressources humaines pour l'exercice 2002-2003

Les objectifs fixés dans le Plan de ressources humaines 2002-2003 ont abouti aux principaux résultats suivants :

1. achèvement d'un cadre de travail sur les politiques et les procédures relatives aux ressources humaines pour guider les activités des ressources humaines;
2. révision des systèmes d'orientation et d'évaluation du rendement du personnel;
3. achèvement du Plan de conformité des services en français;
4. amélioration des compétences du personnel par l'entremise de l'éducation, de la formation et de l'utilisation de groupes de ressources cliniques.

Le CASC MN a procédé à la restructuration de ses ressources humaines pour se préparer à la mise en œuvre de l'instrument standard d'évaluation « MDS-RAI-HC ».

Perfectionnement du personnel/Sommaire du rendement

Le CASC MN assure le perfectionnement du personnel par le biais de diverses techniques, y compris le mentorat par les pairs, les groupes de ressources cliniques, la formation sur place, la formation par rotation de postes et les ateliers ou les cours formels. Au cours de l'exercice 2002-2003, le personnel a participé à des séances de formation sur le logiciel « MDS-HC » et sur la technologie de l'information ainsi qu'à des cours de formation clinique et de gestion.

Structure de l'organisation pour l'exercice 2002-2003

Organigramme du Centre d'accès aux soins communautaires du moyen-nord

