

CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES DE MANITOULIN-SUDBURY

Rapport annuel 2001-2002

Le CASCMS : Notre mission

Le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury (CASCMS) aide les gens à atteindre le niveau de bien-être physique, émotionnel, spirituel et social le plus élevé possible par le biais de la prestation, de la coordination et de la surveillance des services de santé à la maison et

à l'école. Nous fournissons nos services aux clients, à leurs familles et à leurs proches soit directement, soit en contractant avec d'autres organismes, et en travaillant avec d'autres fournisseurs de services pour assurer un accès uniforme aux services sociaux dans la



communauté. Nous offrons les services en anglais et en français, et dans d'autres langues lorsque c'est possible de le faire.

Le rôle du CASCMS

Les centres d'accès aux soins communautaires ont trois rôles importants à jouer en Ontario :

Offrir des services de santé financés par l'État à domicile (soins à domicile) et dans les écoles aux enfants ayant des besoins spéciaux

Une évaluation effectuée par nos gestionnaires de cas permet de déterminer l'admissibilité à ces services. Dans la région de Manitoulin-Sudbury, il peut s'agir, entre autres, des services suivants :

- Gestion de cas
- Soins infirmiers
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Counseling en nutrition
- Travail social
- Orthophonie
- Services de soins personnels/d'aides familiales et de relève pour les soignants
- Certaines fournitures médicales

- Location de certains appareils médicaux
- Souscription au Programme de médicaments de l'Ontario pour certains clients
- Aide en vue d'obtenir un soutien financier du Programme des appareils et accessoires fonctionnels du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour certaines fournitures médicales et certains appareils médicaux

Autoriser l'admission aux établissements de soins de longue durée et à certains établissements de soins continus complexes (soins aux malades chroniques)

Établissements dans la région de Manitoulin-Sudbury :

- Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital, emplacement Laurentien (soins continus complexes)

- Résidence Bignucolo (Chapleau)
- Centre Elizabeth (Val Caron, Sudbury)
- Maison de soins infirmiers d'Espanola (Espanola)
- Extendicare Falconbridge (Sudbury)
- Maison de soins infirmiers Finlandia Hoiva Koti (Sudbury)
- Manoir Centennial de Manitoulin (Little Current)
- Pavillon Manitoulin (Gore Bay)
- Manoir des pionniers (Sudbury)
- Maison de soins infirmiers de Wikwemikong (Wikwemikong)
- Extendicare rue York (Sudbury)

Information sur les autres services communautaires et orientation vers ces services



Région géographique desservie

Districts de Manitoulin et de Sudbury

Faits saillants :

- Rapport du président... page 2*
- Rapport de la directrice générale... page 3*
- Résultats d'exploitation... page 4*
- Réalizations de nos objectifs... page 6*
- Charge de travail... page 8*



Le CASCMS : Nos engagements

Notre principal engagement est envers les résidents des districts de Manitoulin et de Sudbury, leurs familles et leurs soignants qui ont besoin de services de santé à domicile ou à l'école, de services de coordination des placements dans les établissements de soins de longue durée, d'information, de défense des droits et de soutien.

Nous sommes engagés envers nos employés, bénévoles et autres personnes qui nous aident à réaliser notre mandat.

Nous sommes redevables envers les contribuables ontariens et leurs gouvernement.

Enfin, nous maintenons notre engagement envers la communauté et nos partenaires du secteur des soins de santé.

Rapport du président, Richard Zanibbi

Au nom des membres du Conseil d'administration, je présente mon rapport sur les activités du Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin Sudbury pour l'exercice 2001-2002. J'aimerais préciser que les objectifs et les valeurs de notre organisme demeurent les mêmes, et que nous avons travaillé avec diligence en vue de les concrétiser.

Au cours du dernier exercice, la proclamation par le gouvernement provincial de la Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires a entraîné beaucoup de changements sur le plan de l'exploitation des centres d'accès aux soins communautaires en Ontario. Les CASC sont maintenant désignés comme des sociétés constituées en vertu d'une loi, c'est-à-dire qu'elles sont régies par une loi, ce qui n'était pas le cas précédemment. Dans le cadre de cette loi, les exigences de reddition de comptes ont été resserrées tant pour le Conseil que pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'adoption d'une loi commune et l'élaboration d'un protocole d'entente entre le Ministère et les CASC établissant les attentes précises du Conseil a permis de mieux harmoniser la gestion des affaires.

Bien que ces changements aient posé un défi de taille au Conseil et au personnel, et qu'ils soient toujours en évolution, la prestation de services aux clients n'a pas été touchée. La nouvelle loi a éliminé tous les conseils existants, les anciens membres ayant toutefois l'option de présenter leur candidature afin de siéger aux nouveaux conseils. De façon générale, c'est ce qui s'est produit dans la province. Les personnes ayant présenté une

nouvelle candidature ont, pour la plupart, été nommées aux nouveaux conseils. Le nôtre est actuellement composé de cinq membres, dont quatre nouveaux. Nous aimerions avoir huit membres (l'ancien conseil en comptait douze). De nouveaux membres devraient être nommés sous peu.

La prestation de soins de santé de qualité est sans aucun doute le plus grand défi pour notre société. Nous faisons notre possible pour maintenir des normes de qualité. Il importe donc d'être sensibles aux besoins de nos clients dans la mesure du possible.

La loi a imposé un certain nombre de changements. Les CASC doivent, par exemple, mettre sur pied un conseil consultatif

communautaire composé de représentants des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des services de soutien communautaire ainsi que du CASC. Ces conseils auront pour objectif de déterminer les facteurs empêchant les clients de passer d'un niveau du système de soins et de soutien communautaire à un autre. Ils devront aussi fournir une tribune permettant aux membres du conseil d'échanger de l'information sur leurs rôles respectifs.

En tant que Conseil, nous reconnaissons les préoccupations et les anxiétés des clients et de leurs familles au sujet des services dont ils ont besoin. Nous sommes déterminés à faire notre possible pour que toute personne ayant un besoin réel de services et y étant admissible puisse les recevoir.



Portraits: Candid Photography Studios

Membres du Conseil d'administration du CASCMS (2002): Richard Zanibbi, président (gauche), Helen Farquharson, Mark Nyman (rangée du haut), Mariette McGregor-Sutherland, Tom Trainor (rangée du bas).

Rapport de Nancy Mongeon, directrice générale par intérim

Pendant la période allant du 1er avril 2001 au 31 mars 2002, le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury a subi d'énormes changements qui se sont grandement répercutés sur l'équipe dirigeante du CASC et sur ses activités.

Bob Knight a été le directeur général du CASC depuis sa création en juin 1997 jusqu'à deux mois à peine avant la fin de l'exercice. Sous sa direction, deux organismes, à savoir les Soins à domicile et le Service de coordination des placements, ont fusionné pour créer le CASCMS, nouvelle entité qui a évolué au fil du temps. De nouveaux rôles et de nouvelles responsabilités se sont ajoutés à son mandat, comme la communication d'information sur les services communautaires et l'acheminement des patients vers ces services.

Le principal objectif du CASCMS consiste à permettre à ses clients d'accéder en temps opportun à des services offerts selon les pratiques exemplaires afin d'obtenir les meilleurs résultats possible. Parmi les défis que doit relever le CASCMS, citons :

- demande de services croissante;
- clients ayant des besoins plus graves et plus complexes;
- besoin d'élaborer des pratiques normalisées permettant une plus grande reddition de comptes;
- recrutement et maintien en poste d'un nombre suffisant de fournisseurs de services professionnels pour répondre aux besoins d'une population de 215 000 résidents éparpillés sur un territoire d'une superficie de 50 000 km²;

• création et maintien de partenariats efficaces avec des organismes clés du secteur des soins de santé et des services sociaux, à un moment où ils subissent eux-mêmes d'importants changements à tous les niveaux.

Un autre facteur important est venu compliquer la situation. Au début de l'exercice, pour la toute première fois, les CASC ont appris qu'ils n'auraient pas accès à des fonds supplémentaires. Ils seraient obligés d'offrir leurs services à même leurs budgets existants. Cette directive les a obligés à exercer leurs activités en interprétant leur mandat de la façon la plus restrictive possible, d'arrêter de combler les lacunes du système de santé et de chercher à plafonner ou à réduire le nombre croissant de demandes de services. Il est devenu de plus en plus difficile de faire des projections précises et des analyses comparatives des besoins de services dans ce nouveau milieu en constante évolution. La difficulté à recruter et à maintenir en poste un nombre suffisant de fournisseurs de services dans ce milieu instable s'est aussi répercutée sur la capacité du CASCMS à offrir des services à toutes les personnes admissibles de différents endroits de la région desservie.

Diriger dans un milieu en évolution continue d'être une priorité du Conseil d'administration et de l'équipe de gestion du CASCMS. Le changement se répercute à tous les échelons du système - les clients, leurs familles, le personnel, le Conseil, les partenaires communautaires et le personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Comme le précisait dans son rapport Richard Zanibbi,

président du Conseil, notre principal objectif consiste à réduire autant que possible l'impact de ces changements sur les clients et leurs familles. La réalisation de cet objectif constitue pour nous une réussite en cette période de compressions financières.

Le secteur des soins de santé, notamment les soins de santé communautaire, continue d'évoluer. Il est encore trop tôt pour évaluer l'impact global et la valeur ajoutée des changements en cours sur les services. L'évolution nous oblige à revoir nos anciennes façons de faire, à en abandonner certaines, à en conserver d'autres et à en modifier d'autres encore. Nous examinons de nouvelles façons de penser. Nous vivons donc dans un milieu en effervescence où il n'est pas possible de s'ennuyer tant les choses bougent.

J'aimerais exprimer ma sincère reconnaissance envers notre ancien directeur général, Bob Knight, les membres de notre Conseil d'administration et leur président, Bob Fera, (avant que la Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires ne soit édictée), les membres du Conseil actuel, (président Richard Zanibbi, Helen Farquharson, Mariette McGregor-Sutherland, Mark Nyman et Tom Trainor), nos gestionnaires, notre personnel et nos fournisseurs de services tant passés qu'actuels pour leur dévouement et leur travail acharné. Je les remercie d'avoir fait de leur mieux en cette période changeante, de ne jamais avoir oublié de se préoccuper avant tout du client et d'avoir tout fait en leur pouvoir pour que les nouvelles pratiques améliorent le service à la clientèle.

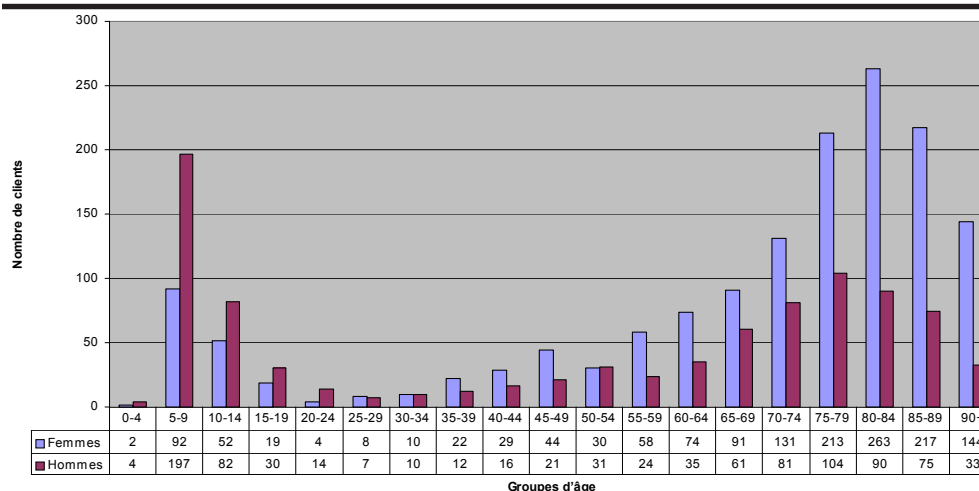
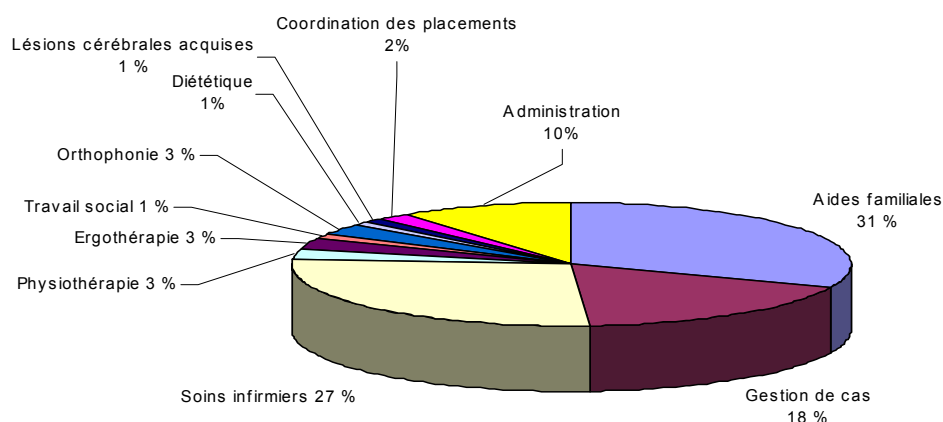


Diagramme 1
 Centre d'accès aux soins
 communautaires de
 Manitoulin-Sudbury

Nombre de clients recevant
 des services à domicile par
 groupe d'âge et par sexe au
 31 mars 2002

Résultats d'exploitation

pour l'exercice clos le 31 mars 2002



	Budget de 2002	Réel 2002	Réel 2001
Dépenses			
Salaires et traitements	5 047 182	4 791 822	8 697 339
Avantages sociaux	935 741	878 362	1 238 708
Voyages et formation	278 925	201 675	628 796
Charges locatives	261 500	256 253	260 107
Services achetés	12 012 444	10 312 847	8 697 901
Administration et autres coûts d'exploitation	504 180	486 250	556 421
Services et fournitures médicales	968 176	811 517	1 300 030
Frais ponctuels	682 456	570 704	165 216
Autres recettes	(10 000)	(41 553)	(56 143)
Montant total de la subvention	20 680 604	18 267 877	21 488 375
Excédent par rapport aux dépenses		(2 412 727)	

En avril 2001, notre organisme a soumis un budget de 22 508 010 \$ au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le déficit projeté s'établissait à 1 827 407 \$. La plus grande partie du déficit (environ 1 629 000 \$) était attribuable à l'augmentation des coûts associés à la prestation de services infirmiers et d'aides familiales résultant d'un processus d'appel d'offres en 2000. Le reste (soit 198 000 \$) provenait de l'augmentation du prix des services de thérapie, des augmentations de salaires et du recrutement d'un petit nombre d'employés principalement dans les secteurs de services directs à la clientèle.

Après l'envoi de notre soumission, le

Ministère a annoncé que les CASC recevraient le même financement de base que l'exercice précédent et qu'il n'offrirait pas en 2001-2002 la subvention unique accordée au cours de l'exercice précédent. Selon les directives du Ministère, notre organisme a préparé en août 2001 un budget révisé dont les dépenses projetées s'établissaient à 20 732 132 \$. En novembre 2001, il a été réduit à 20 680 604 \$ en raison d'ajustements aux fonds affectés à l'enseignement privé/à domicile. Le dernier budget (20 680 604 \$) a été approuvé par le Ministère en novembre 2001.

Le CASCMS a continué de recourir aux stratégies d'utilisation des services mises en

vigueur l'exercice précédent et a entrepris un ambitieux programme de lutte contre le déficit qui a permis de réaliser d'importantes économies sur le plan de l'achat de services infirmiers, de soutien personnel et d'aides familiales.

L'application rigoureuse du règlement selon lequel la nécessité de services de soutien personnel était une condition d'admissibilité aux services d'aides familiales a eu un impact important sur les volumes de services. De même, l'adoption de protocoles de traitement des plaies a réduit le volume de services infirmiers.

Volumes de services 2001-2002

La restriction des coûts au cours de l'exercice a eu un énorme impact sur les volumes de services. Une meilleure utilisation des services et une plus grande harmonie sur le plan de la prestation des services, grâce à la surveillance des contrats et à l'élaboration de lignes directrices sur les pratiques, nous ont permis d'améliorer la reddition de comptes.

Les fournisseurs de services des districts de Manitoulin et de Sudbury n'ont pas toujours pu répondre à tous nos besoins, ce qui a influé sur le volume de services.

Le nombre de clients desservis mensuellement s'élevait en moyenne à 2 744 clients, une réduction de 951 clients par rapport à l'exercice précédent.

Services de gestion de cas : les volumes de services n'ont pas causé de dépassement du budget

en raison du moins grand nombre de clients, de la mise en place de nouvelles stratégies d'utilisation des services et de lutte contre le déficit.

Services de soutien personnel, d'aides familiales et de relève : les volumes de services ont été réduits en raison de la mise en œuvre de stratégies d'utilisation des services et de l'application rigoureuse du règlement du gouvernement ontarien nous obligeant à n'offrir des services d'aides familiales qu'aux clients ayant des besoins de soutien personnel.

Services infirmiers : les volumes de services infirmiers et de soins complexes étaient inférieurs aux niveaux projetés à cause de la réduction du nombre de renvois en consultation, du recours à des stratégies d'utilisation des services et à la grave pénurie de personnel infirmier en Ontario.

Services de thérapie : les volumes de services de thérapie (ergothérapie, physiothérapie, travail

social et orthophonie) étaient inférieurs aux niveaux projetés en raison de la pénurie occasionnelle de fournisseurs de services, de l'adoption de stratégies de lutte contre le déficit et d'une prestation de services plus harmonieuse grâce à la mise en place de lignes directrices sur les pratiques.

Coordination des placements : il y a eu un léger dépassement dans ce secteur du budget en raison du plus grand nombre de personnes ayant besoin d'être placées dans un établissement de soins de longue durée ou à l'Unité des soins continus complexes de l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital, à l'emplacement Laurentien. La réduction des services à domicile a certainement contribué à la plus grande demande de services de coordination des placements.

Tableau 1 : Volumes totaux de services par région géographique

Volumes totaux de services par région géographique					
Service	Ville du Grand Sudbury	District de Manitoulin	District de Sudbury-Ouest	District de Sudbury-Est	District de Sudbury-Nord
Visites d'infirmières	74 860	2 407	8 267	3 366	180
Heures consacrées aux soins infirmiers	18 156	37	127	212	-
Services de soutien personnel/d'aides familiales/de relève pour soignants	231 476	10 967	14 840	8 397	354
Physiothérapie	6 130	13	2	67	-
Ergothérapie	5 289	1	358	90	-
Orthophonie	4 703	-	9	26	-
Travail social	1 444	-	23	34	4
Counseling en nutrition	198	1	6	5	-
Volumes associés au Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles					
Visites d'infirmières	2187	252	-	190	-
Heures consacrées aux soins infirmiers	-	645.5	-	-	-
Services de soutien personnel/d'aides familiales/de relève pour soignants	-	-	-	-	-
Physiothérapie	1129	-	-	81	-
Ergothérapie	2017	-	-	78	-
Orthophonie	3899	-	480	148	-
Travail social	-	-	-	-	-
Counseling en nutrition	-	-	-	-	-
Remarque :					
1. Les volumes associés au Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles sont inclus dans les volumes de services totaux.					

Réalisation de nos objectifs en 2001-2002

Le CASCMS a fait d'importants progrès sur le plan de la réalisation de ses objectifs.

Nos clients et leurs familles, nos partenaires communautaires, les membres du Conseil et le personnel comprennent que le changement s'imposait et acceptent que nous ne sommes pas uniquement un point d'accès aux services mais que nous avons des comptes à rendre et devons offrir nos services d'une manière efficace.

Les membres de l'ancien Conseil d'administration ont établi les objectifs formels de notre organisme. Au cours de l'exercice 2001-2002, nous avons fait d'énormes progrès au niveau de leur réalisation.

Objectif 1 : Obtenir la désignation en vertu de la Loi sur les services en français

Sous la direction de Richard Joly, directeur, Services à la clientèle, et grâce au travail accompli par le Comité des services en français, composé de membres de l'ancien Conseil et du personnel, le CASC a obtenu la désignation en vertu de la Loi sur les services en français.

Objectif 2 : Mettre sur pied un programme de gestion de la qualité au sein du CASCMS

Le programme de gestion de la qualité a été mis en place sous la direction de Karen Longlade, directrice, Amélioration de la qualité et gestion des risques.

En novembre 2001, environ 250 personnes ont participé à une enquête sur la satisfaction des clients. Parmi les résultats importants de l'enquête, mentionnons :

- 81 % des répondants ont indiqué que nous avons donné suite à leurs préoccupations et à leurs plaintes
- 86 % des répondants ont qualifié de bonne ou d'excellente la qualité des services reçus
- 82 % des répondants ont indiqué que nos services les aidaient à demeurer autonomes
- 78 % des soignants ont qualifié de bon ou d'excellent le soutien qu'ils recevaient

Objectif 3 : Recevoir la plus haute distinction remise par le Conseil canadien d'agrément des services de santé

Sous la direction de Karen Longlade, directrice, Amélioration de la qualité et gestion des risques, et grâce au travail accompli par les comités

composés de membres du Conseil d'administration, de directeurs, de membres du personnel, de fournisseurs de services externes, de clients et de leur famille, nous avons reçu la plus haute distinction du Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Objectif 4 : Élaborer un plan général de formation et de perfectionnement du personnel en consultation avec le personnel

Le CASC a continué d'accorder la priorité à la formation et au perfectionnement du personnel à tous les niveaux de l'organisme. Parmi les activités offertes, mentionnons des ateliers sur le consentement, la santé mentale, l'excellence des services, la résolution de problèmes selon une approche d'équipe, le Bureau du Curateur public général, ainsi que des mises à jour sur les services offerts par le ministère des Anciens combattants et le Programme sur les services d'auxiliaires autogérés des Projets de participation.

Objectif 5 : Dresser un plan de perfectionnement exhaustif pour les membres du Conseil d'administration

Au cours de cet exercice, nous entreprendrons un plan de perfectionnement destiné aux membres du Conseil d'administration.

Objectif 6 : Élaborer et mettre en œuvre des stratégies reflétant notre engagement envers les membres de notre personnel tel qu'il est décrit dans l'énoncé " Nos engagements "

Activités soulignant notre engagement envers le personnel :

- cérémonie annuelle visant à reconnaître les réalisations des membres du personnel;
- efforts déployés pour améliorer nos pratiques exemplaires et, à ce titre, inviter le personnel à faire des suggestions et y donner suite sous la direction de Karen Longlade, directrice, Amélioration de la qualité et gestion des risques;
- sollicitation du personnel pour élaborer et réviser les politiques et les procédures et mettre en place de nouvelles initiatives;
- sollicitation d'aide des divers syndicats lorsque la compression des effectifs a été nécessaire en janvier 2002;
- approbation par le Conseil d'un programme

de départs volontaires pour réduire l'impact de la compression des effectifs.

Objectif 7 : Favoriser l'élaboration d'une approche plus coordonnée pour la prestation du vaste éventail des services de santé et des services sociaux

• Les directeurs et la directrice générale ont siégé à plusieurs comités et groupes de travail afin de concrétiser la vision d'un système de santé harmonieux.

• Une prestation de services plus intégrée est demeurée un thème dominant à tous les échelons du CASCMS. Les gestionnaires de cas des admissions hospitalières font leur possible pour faciliter la transition des clients entre les divers établissements. Les gestionnaires de cas communautaires, y compris ceux qui travaillent à notre succursale, le personnel chargé des placements, les thérapeutes, le personnel de soutien et nos fournisseurs de services sous contrat, tentent continuellement d'offrir des services selon une approche multidisciplinaire coordonnée et efficace. Le Conseil consultatif communautaire, quant à lui, nous permettra de déterminer les préoccupations des divers organismes et d'y donner suite.

Objectif 8 : Sensibiliser le public et les professionnels au rôle et aux activités du CASCMS

• En s'inspirant des travaux du Comité de la publicité et de la promotion, les membres du Conseil d'administration et du personnel ont participé aux activités de sensibilisation du public et des professionnels aux services offerts par le CASCMS ainsi qu'aux modifications qui y ont été apportées. Parmi les activités de sensibilisation, mentionnons les contacts personnels, la publication de documents, les panneaux d'affichage et le site Web.

Objectif 9 : Participer à l'élaboration de politiques, de pratiques et d'initiatives visant à améliorer la qualité des soins offerts aux clients des districts de Manitoulin et de Sudbury en consultation avec le gouvernement et les autres CASC en Ontario

• Les membres du Conseil d'administration du CASCMS, la directrice générale, les membres de la direction et le personnel se sont joints aux

Réalisation de nos objectifs

Suite de la page 6

représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour élaborer et mettre en œuvre de nouvelles pratiques, politiques et initiatives. À titre d'exemple, mentionnons le travail accompli par notre Service des placements en guise de préparation à la fermeture de lits temporaires pour soins de longue durée et à l'extension des services à un nouvel établissement de soins de longue durée. La directrice du service, Nicole Jansen, et son équipe ont travaillé en étroite collaboration avec John Roininen et Jacques Lagrove, conseillers en programmes du MSSLD, et le personnel de l'établissement de soins de longue durée.

- Le Conseil d'administration et la directrice générale ont collaboré avec Peter Armstrong, directeur régional du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et son personnel, en vue de mettre en œuvre les changements apportés par la Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires.

Autres réalisations :

- Sous la direction de Frankie Fenerty et de Richard Joly, directeurs des Services à la clientèle, et grâce à la contribution importante d'un groupe de travail sur la gestion de cas, un nouveau modèle de prestation de services dans le domaine de la gestion de cas a été élaboré.

- Le système de soutien est d'une importance

primordiale à tout organisme. Betty Lance, directrice de bureau, et son personnel de soutien ont travaillé assidûment en vue de s'adapter aux pratiques administratives en constante évolution et d'en minimiser les effets sur la prestation de services.

- Grâce à une meilleure gestion des données sur les clients et à la préparation de rapports, Joel Ranger, directeur, Systèmes d'information, et son équipe ont favorisé l'efficacité et la responsabilisation au sein de l'organisme.

- Avec l'aide de Ruth Young, directrice, Services de thérapie, l'organisme a élargi la gamme des services de thérapie offerts en créant un Service d'orthophonie.

- Grâce au leadership de Jennie Critchley-Pineo, à la contribution de Betty Lance et de son personnel de soutien et à l'appui de Richard Joly, le CASCMS a fait de grands progrès dans la création d'une base de données en matière d'information et d'orientation.

- Les ressources et le soutien offerts aux membres de la direction par les adjoints de direction et l'équipe des Opérations de l'entreprise ont permis d'augmenter la productivité et la responsabilisation de l'organisme.

- Sous la direction de Shelley Moreau, directrice, Opérations de l'entreprise, de Karen Longlade, directrice, Amélioration de la qualité et gestion des risques, et du travail accompli par le Comité conjoint de santé et de sécurité au travail et

d'autres comités, il a été possible d'élaborer des politiques et des procédures visant à réduire les risques et à favoriser la sécurité des clients et du personnel.

- Sous la direction de Frankie Fenerty, directrice, Services à la clientèle, et au travail accompli par son comité de gestionnaires de cas, il a été possible d'appliquer le premier règlement de la Loi sur les soins de longue durée (selon le Règlement 386/99, seules les personnes nécessitant des services de soutien personnel ont le droit d'obtenir des services d'aides familiales, p. ex. entretien ménager). Cette situation a donné lieu à l'élaboration de nouveaux critères d'admissibilité et de lignes directrices sur les pratiques ainsi que de formulaires sur le temps nécessaire à l'accomplissement des tâches.

- Sous la direction de Richard Joly, directeur, Services à la clientèle, et grâce au travail des gestionnaires de cas du Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles et du Centre de traitement pour enfants, notre fournisseur de services dans le cadre de ce programme, nous avons élaboré des lignes directrices sur les pratiques favorisant une plus grande uniformité et responsabilisation sur le plan de la prestation de services.

- Le CASCMS a participé au projet de recherche intitulé *The Home as a Site for Long-Term Care: Hitting Home, Phase 2*. Ce projet a été mené conjointement par la *Faculté de sciences infirmières*.

Fournisseurs de services externes

Les centres d'accès aux soins communautaires ne sont pas tenus d'offrir les services directement à la clientèle (à l'exception de la gestion de cas) ou de recruter le personnel à cet effet. Les CASC doivent acheter les services par l'intermédiaire d'un processus d'invitation à soumissionner (p. ex. demandes de proposition ou appels d'offres). Le CASCMS continue d'employer des thérapeutes en raison de la pénurie de ces professionnels dans la région.

Les Infirmières de l'Ordre de Victoria sont le principal fournisseur de services du CASCMS. L'organisme offre des services infirmiers ainsi que des services de soutien personnel, d'aides familiales et de relève. La réduction de nos services au cours de l'exercice leur a causé des problèmes au niveau de la prestation de services

au niveau du recrutement et maintien en poste du personnel. Avec l'aide de Joanna Horne, directrice générale de la succursale de Sudbury, des membres de son équipe et du Conseil d'administration de VON, l'organisme a établi un partenariat avec le CASC afin de trouver les meilleures solutions pour nos clients mutuels. Les membres attentionnés du personnel de VON ont toujours été fiers d'offrir des services à nos clients et comprennent la situation dans laquelle nous nous trouvons. Nous leur en sommes reconnaissants.

La Guardian Health Care Pharmacy et Shoppers Home Health Care ont été nos principaux fournisseurs de fournitures et d'appareils médicaux. Ces entreprises ont aussi été touchées par notre réduction de services. Nous les remercions sincèrement d'avoir fourni

les fournitures et les appareils médicaux à nos clients en cette période difficile. Merci pour votre service exceptionnel.

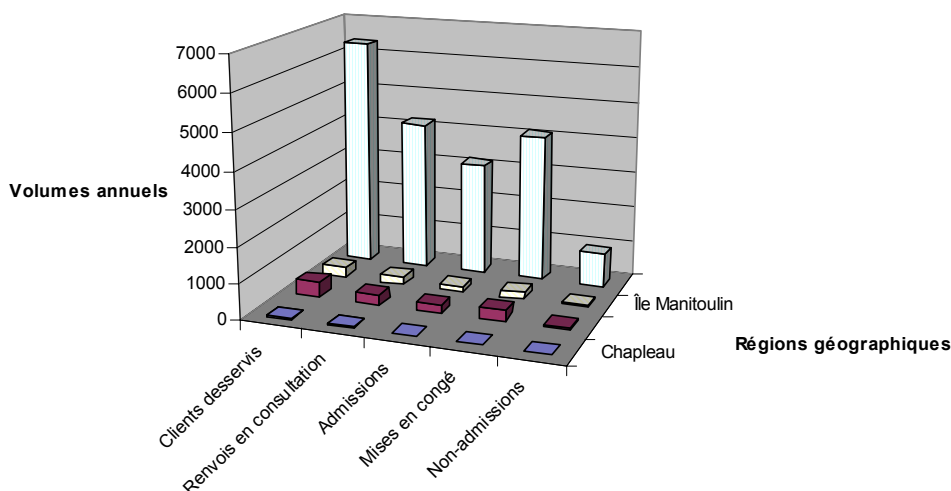
Nous aimerions aussi remercier le Centre de traitement pour enfants et son personnel d'avoir fourni des services attentionnés aux enfants dans le cadre de notre Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles.

Nous sommes aussi reconnaissants envers les personnes qui ont offert des services aux clients résidant dans certaines régions géographiques. Jessie Crockford offre des services de thérapie aux clients d'Espanola et de l'île Manitoulin depuis la création du CASCMS. Merci Jessie pour ton efficacité qui nous a permis d'offrir des services d'ergothérapie aux clients résidant dans les régions plus éloignées. Merci aussi pour l'excellence de tes services!

Charge de travail

Au cours de cet exercice caractérisé par les restrictions budgétaires, nous avons interprété notre mandat dans son sens le plus restrictif. Cette situation, à laquelle se sont ajoutées la pénurie de fournisseurs de services dans tous les secteurs ainsi que la perception de la non-disponibilité des services, a entraîné une réduction importante de la charge de travail. La moyenne mensuelle des clients s'est élevée à 2 744 clients, ce qui représente une baisse de 951 clients par rapport à la moyenne de l'exercice précédent. Comme le montre bien le diagramme 2, les besoins les plus grands en matière de services ont été enregistrés dans la Ville du Grand Sudbury et la région avoisinante en raison de sa plus importante population.

Diagramme 2 : Distribution géographique de la clientèle des soins à domicile, des renvois en consultation, des admissions, des mises en congé et des non admissions



	Clients desservis	Renvois en consultation	Admissions	Mises en congé	Non-admissions
■ Chapleau	17	11	7	11	4
■ Espanola	424	269	218	287	49
□ Île Manitoulin	292	218	158	191	60
□ Sudbury	6372	4159	3134	4099	930

Sudbury :
1760, rue Regent
Sudbury (Ontario)
P3E 3Z8
Tél. (705) 522-3461
1 800 461-2919
Téléc. (705) 522-3855

Espanola :
140, rue Barber
Espanola (Ontario)
P5E 1S4
Tél. : (705) 869-3790
1 800 370-0952
Téléc. (705) 869-3793

Site Web :
www.ms.ccac-ont.ca