



CASC/CCAC
Centre d'accès aux soins communautaires de
Manitoulin-Sudbury
Community Care Access Centre

CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES DE MANITOULIN-SUDBURY



RAPPORT ANNUEL 2002/2003

Bureau principal :

1760, rue Regent, Sudbury (Ontario) P3E 3Z8

Téléphone : (705) 522-3461 ou 1-800-46-2919

Télécopieur : (705) 522-3855

ATS : 1-866-369-3113

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

Succursale :

140, rue Barber, Espanola (Ontario) P5E 1S4

Téléphone : (705) 869-3790 ou 1-800-370-0952

Télécopieur : (705) 869-3793

ATS : 1-866-369-3113

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance :
88891 1971 RR0001

BILAN DE L'EXERCICE : RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'exercice se terminant le 31 mars 2003 constituait, pour le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury (CASCMS), la première année complète de fonctionnement aux termes de la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires*, du protocole d'entente, des nouveaux règlements administratifs des CASC, des directives et des réformes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et d'autres directives provinciales.

Le CASCMS a accepté ces changements organisationnels fondamentaux et le fait que, malgré le besoin croissant de services de santé communautaires, tous les CASC doivent fournir des services à même les budgets existants. Le budget de base du CASCMS a été légèrement augmenté de 187 000 \$ alors que les coûts de fonctionnement incontrôlables ont fait un bond. Parmi les coûts fixes ayant connu une hausse, mentionnons les règlements en matière d'équité salariale, le coût des services (p. ex. contrats de services infirmiers et de thérapie) en raison de l'augmentation de leur prix sur le marché ainsi qu'une augmentation substantielle des primes d'assurance et les cotisations au régime des pensions.

Le CASCMS a commencé à mettre en œuvre un plan pour informer la communauté et les intervenants clés sur le CASCMS et ses services. Les stratégies de réduction du déficit adoptées au cours de l'exercice précédent avaient apparemment donné l'impression au public que le CASCMS ne pouvait pas respecter ses engagements en matière de prestation de services.

Le CASCMS a reconnu que des mesures devaient être mises en place pour retirer le maximum des ressources limitées dont il disposait. À cette fin, il a élaboré et perfectionné des normes de prestation de services et adopté des outils normalisés d'évaluation et de réévaluation provinciaux. Il a, par ailleurs, tiré le maximum de profit des données actuelles sur les évaluations. L'interprétation des critères d'admissibilité a été étudiée et le délai d'attente pour les services étroitement surveillé. Comme prévu, au début du dernier trimestre de l'exercice précédent, les besoins de services dépassaient les volumes mensuels projetés, entraînant un dépassement de coût. Des mesures exhaustives ont été prises pour cerner les clients aux besoins les plus critiques et déterminer la priorité de leurs besoins, surveiller l'utilisation des services, se tenir au courant des besoins des clients et les placer sur des listes d'attente au besoin.

Les membres du Conseil d'administration et du personnel ont relevé les défis en matière de prestation de services avec professionnalisme. Au cours de la première partie de l'exercice, de nombreux partenariats ont été établis, ce qui a été bénéfique pour le système de soins de santé tout entier. À la fin de l'exercice, le CASCMS avait réussi à offrir ses services à même ses ressources limitées, sans dépassement de coût. Nous ne pouvons que louer l'engagement et le dévouement du Conseil, de l'équipe de gestion et du personnel. Ils ont mis en œuvre un nombre incroyable de changements à tous les niveaux de l'organisme tout en maintenant un mode de prestation de services de qualité axé sur nos clients et leurs familles.

Le CASCMS a aussi dirigé son attention vers l'extérieur, ce qui s'est traduit par la conclusion d'un certain nombre de partenariats et d'ententes de collaboration et l'adoption de modes de prestation de services novateurs. À cette époque, le système de soins de santé faisait l'objet d'une restructuration, principalement dans les secteurs des soins primaires et des soins de longue durée. Toute répercussion sur un aspect du système de soins de santé se répercute inévitablement sur les activités des CASC.

Par ailleurs, la situation d'urgence créée par le SRAS a eu un impact important sur le système de soins de santé tout entier.

Le Conseil d'administration a été élargi. Il compte actuellement sept membres actifs, compétents, bien informés et dévoués. Cette année, le Conseil a procédé à des séances de planification stratégique qui ont contribué à poser des assises solides fondées sur une nouvelle mission, des engagements révisés, de nouvelles valeurs et des objectifs clairement établis. Ces objectifs ont été élargis pour tenir compte de ceux élaborés dans le plan de fonctionnement triennal.

Le mandat des CASC a aussi été réexaminé. On a collaboré avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, ce qui a donné lieu à la conception de divers exposés de principes, dont un concernait spécifiquement le panier de services des CASC.

Le CASCMS a été l'hôte d'une rencontre provinciale avec les membres des conseils d'administration et des directeurs généraux des autres CASC. Cette rencontre, qui a eu lieu à Sudbury, a favorisé la collaboration dans notre secteur et le partage des ressources.

Au cours du dernier exercice, le CASCMS a commencé à envisager la gestion de cas comme un service, plutôt qu'un moyen de faciliter la prestation de services. Un modèle à cet effet a été élaboré et est en train d'être perfectionné

grâce à la surveillance et à l'évaluation continues.

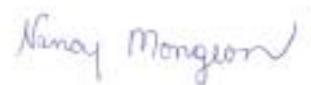
La majorité des services de thérapie du CASCMS continuent d'être offerts par des thérapeutes de l'organisme, tandis que les services infirmiers et les services de soutien personnel/d'aides familiales sont fournis par des prestataires externes. Les fournitures et l'équipement médicaux proviennent aussi de l'extérieur.

Les gestionnaires et les membres du personnel continuent d'offrir aux clients et à leurs familles des services de santé selon les pratiques exemplaires. Cet objectif est réalisé grâce au Conseil d'administration de tout premier ordre qui dirige, conseille et soutient les activités du CASCMS dans un environnement en évolution constante. Les membres du personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, notamment Peter Armstrong, directeur régional, et John Roininen, conseiller en matière de programmes, ont aussi fourni une orientation et une aide continues.

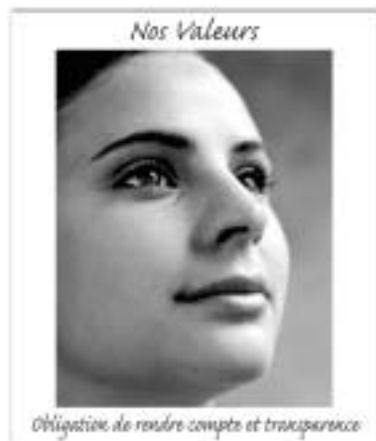
Alors que nous continuons d'essayer de miser sur les avantages de la restructuration des services de santé, nous reconnaissons parfaitement l'ampleur de son impact sur nos clients et leurs familles, le Conseil, le personnel du CASCMS et nos intervenants clés. Votre tolérance, compréhension et détermination à appliquer les pratiques exemplaires aux soins de santé communautaires constituent une formule qui ne peut qu'être fructueuse. Merci.



Richard Zanibbi,
président du Conseil



Nancy Mongeon,
directrice générale



NOTRE MISSION

Le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury travaille en collaboration avec d'autres en vue d'améliorer la qualité de vie et le mieux-être de tous les gens des districts de Manitoulin et de Sudbury en assurant l'accès à des services communautaires dans les deux langues officielles.

Révision 2003

NOS ENGAGEMENTS

Le principal engagement du CASCMS 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.

Le CASCMS est engagé envers ses employés, les bénévoles et les autres personnes qui l'aident à réaliser son mandat.

Le CASCMS est redevable aux contribuables ontariens et au gouvernement de maintenir un organisme qui est prudent sur le plan financier et responsable de la qualité de ses services.

Enfin, le CASCMS maintient son engagement envers la communauté et ses partenaires du secteur des soins de santé.

Révision 2003

MANDAT DES CASC

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.

Fournir, directement ou indirectement, des biens et des services pour aider des parents, amis et autres particuliers à fournir des soins à ces personnes.

Gérer le placement des personnes dans des établissements de soins de longue durée.

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.

Collaborer avec d'autres organismes qui ont mission semblable.

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

LOI SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS

Le 13 novembre 2002, des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de l'Office des affaires francophones ont évalué le plan de conformité (désignation) des services en français du CASCMS et déterminé qu'il se conformait à 93 % aux exigences de la Loi sur les services en français. Ce degré de conformité est jugé très élevé. Le Bureau des services en français du Ministère a indiqué que le CASCMS avait pu offrir des services en français par le biais de la prestation directe de services et de fournisseurs de services malgré tous les changements et les obstacles qui ont caractérisé l'exercice précédant l'évaluation.

INITIATIVES ET PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES AU COURS DE L'EXERCICE

En prévision de ses séances de planification stratégique, le CASCMS a consulté quatorze groupes d'intervenants externes. Une analyse détaillée de leurs perceptions et de leurs besoins, ainsi qu'un examen et une évaluation internes ont servi de fondement à l'élaboration des questions stratégiques de l'organisme et, au bout du compte, à la définition de son orientation stratégique pour les trois prochaines années.

Grâce à un partenariat dynamique établi avec l'Hôpital Général d'Espanola, il a été possible d'offrir des services de travail social dans cette région rurale en partageant les services d'un travailleur social à temps plein.

Des partenariats conclus avec des organismes comme le Conseil de planification sociale de Sudbury ont permis au CASCMS d'élargir sa base de données sur l'information et les renvois grâce au partage de données sur les services et les ressources communautaires.

Les membres du Conseil et du personnel du CASCMS ont collaboré avec le personnel et les experts conseils du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue d'apporter les changements entraînés par les réformes du Ministère, les nouvelles politiques provinciales et la promulgation de la Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires.

Le Dr Pierre Bonin, conseiller médical du CASCMS, s'est montré proactif en collaborant et en communiquant avec la communauté médicale locale.

Le CASCMS collabore avec les hôpitaux, les médecins et ses prestataires de soins infirmiers et de fournitures médicales locaux afin d'établir un protocole de soin des plaies rentable et, chose encore plus importante, axé sur le client.

Le CASCMS établit continuellement des partenariats avec les hôpitaux et les organismes de services communautaires afin d'offrir des services aux clients en temps opportun tout en veillant à utiliser ses ressources de façon judicieuse.



Suite de la page 2

Le CASCMS a conclu des ententes avec ses fournisseurs de services infirmiers afin de répondre aux besoins de formation des infirmières communautaires.

Le CASCMS a conclu un partenariat avec nos fournisseurs de services de soutien personnel/d'aides familiales/de relève pour soignants afin de faciliter l'adoption des nouvelles pratiques résultant des initiatives du MSSLD et de s'y adapter.

Le CASCMS continue de travailler de concert avec ses clients et leurs familles afin d'offrir des services de qualité à même son budget. Pour ce faire, il recueille des données au moyen de sondages sur la satisfaction des clients, de son site Web et de ses bulletins.

Le personnel du CASCMS a collaboré avec des membres du personnel du MSSLD, l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital, ses clients et leurs familles pendant la fermeture de la plus grande unité de lits de transition de soins de longue durée de la province afin qu'elle se fasse en temps opportun et avec le minimum de dérangements.

Le CASCMS a conclu un partenariat efficace avec le personnel du MSSLD, celui du Centre Elizabeth, les clients et leurs familles à l'occasion de l'ouverture d'un nouvel établissement de soins de longue durée de 128 lits à Val Caron dans la Ville du Grand Sudbury afin d'assurer la prestation continue de services.

Le CASCMS a créé un partenariat avec les Services de santé de Chapleau Health Services afin de faciliter le processus de mise en congé des clients de l'hôpital à la communauté.

Le CASCMS et l'Association régionale des soins palliatifs de Sudbury participent à un projet pilote visant à assurer une formation aux bénévoles qui offrent des services de relève aux familles de clients bénéficiant des soins palliatifs.

Le CASCMS et la Société Alzheimer essaient de trouver des moyens d'assurer la continuité des soins offerts aux clients recevant des services de relève, de soutien personnel et d'aides familiales. Le CASCMS et la Société Alzheimer ont aussi participé à des initiatives de formation du personnel et l'utilisation efficace des ressources.

Le CASCMS a conclu un partenariat avec le Centre et réseau d'indépendance (CERD), anciennement Projets de participation, afin d'offrir à leurs clients mutuels des services de soutien personnel, d'aides familiales et de relève continus.

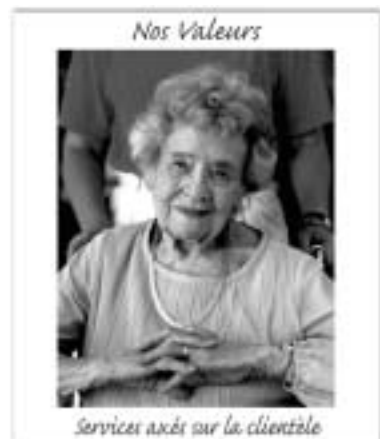
Le CASCMS collabore avec le Sudbury Elder Abuse Committee à la présentation d'ateliers de formation et au développement d'une expertise dans ce domaine.

Le CASCMS s'est associé aux autres CASC afin de profiter ensemble des possibilités d'apprentissage, des ressources et de l'expertise dans plusieurs secteurs, comme la gestion des documents, la publicité et la promotion. De tels partenariats permettent aux CASC de profiter au maximum des ressources limitées.

Le CASCMS a collaboré avec les hôpitaux locaux afin d'améliorer les résultats des initiatives de recrutement et d'utiliser d'une manière efficace les ressources limitées afin de recruter du personnel professionnel.

Le CASCMS collabore à un projet pilote avec l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital en vue de fournir des services de transport en ambulance en temps opportun entre les divers emplacements hospitaliers et établissements de soins de longue durée.

Le CASCMS collabore à des initiatives de recherche avec de nombreux partenaires, y compris l'Université de Toronto et le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord. Le personnel du CASCMS contribue, à tous les niveaux de l'organisme, aux travaux des comités externes, y compris ceux du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, des hôpitaux locaux, des organismes de services communautaires et des CASC de la région. De plus, le CASCMS a mis sur pied de nombreux comités, dont le Comité d'éthique, le Comité du perfectionnement professionnel, le Comité mixte de santé et de sécurité, le Comité patronal/syndical et diverses équipes.



RECONNAISSANCE DES BÉNÉVOLES

Le CASCMS a organisé une activité de reconnaissance des bénévoles en avril 2003. C'est avec plaisir que nous avons pu remercier toutes les personnes ayant généreusement contribué leur temps et leurs compétences à l'organisme.

Un gros merci à nos bénévoles les plus dévoués, Richard Zanibbi, président du Conseil, ainsi que les membres du Conseil, Tom Trainor, Mark Nyman, Mariette McGregor-Sutherland, Helen Farquharson, Gratien Allaire et Darwin Brunne.

De plus, nous aimerions remercier les bénévoles du Conseil consultatif communautaire (Louis Andrighetti, Gail Bignucolo, Helen Collinson, Lois Mahon, David McNeil, Sandra Moroso et Natalie Tann) ainsi que ceux de notre Comité d'éthique (Réal Fillion, Rachel Haliburton et Diane Norman).

INFORMATION SUR LES DONNS

Le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury est un organisme de bienfaisance enregistré et reçoit, à l'occasion, des dons qui l'aident à exercer ses activités. Au cours de l'exercice 2002-2003, le CASCMS a reçu des dons totalisant 1 913 \$.

RENSEIGNEMENTS SUR LE RENDEMENT

Initiatives entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le CASC

Nouveaux règlements sur les placements - Le CASCMS a mis en vigueur les nouveaux règlements sur les placements. Le CASCMS a aussi facilité la fermeture de la plus grande unité de lits de transition de soins de longue durée (à l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital), l'ouverture d'un nouvel établissement de soins de longue durée de 128 lits (Centre Elizabeth) et se prépare en vue de l'ouverture d'un nouvel établissement de 128 lits (Villa St Joseph).

Réforme en matière de gouvernance - Les sept membres du Conseil d'administration du CASCMS et la directrice générale ont été nommés par décret. Le CASCMS a signé le protocole d'entente et exerce ses activités en vertu de ses dispositions, de ses règlements administratifs et d'autres directives provinciales.

Processus d'affectation des ressources en gestion de cas fondée sur les résultats - Le CASCMS suit les directives du Ministère relativement à cette initiative.

Outil d'évaluation commun (RAI-HC) - Le CASCMS a élaboré un plan de mise en œuvre exhaustif qui a été approuvé et respecte les échéanciers établis. Les gestionnaires de cas reçoivent une formation sur la version électronique de cet outil. Ils trouvent l'outil utile, surtout parce qu'il permet de détecter les sources éventuelles de problèmes et contribue à la planification des services.

Information et renvoi - Le CASCMS élabore actuellement un plan de formation rigoureux pour la mise en œuvre complète de ce service.

Gestion des contrats - Le CASCMS a collaboré activement à la formation offerte sur le nouveau modèle de contrat.

Lignes directrices sur les systèmes intégrés de gestion - Plan comptable - Le CASCMS a respecté ses objectifs en matière de codage des bénéficiaires de services dans cinq catégories (soins actifs, réadaptation, soins de soutien à long terme, soins d'entretien et soins de fin de vie). Le plan comptable a été établi en fonction des nouveaux critères, et le budget et le plan de fonctionnement ont été fondés sur le nouveau modèle.

Défis associés aux services à la clientèle et innovations

Cette année, nous avons poursuivi le processus visant à transformer la fonction " gestion de cas " en service. Un outil d'évaluation électronique pour les clients nécessitant des soins de longue durée ou un placement dans un établissement de SLD a énormément modifié le processus.

À titre de coordonnateurs de soins communautaires, nous continuons à perfectionner la fonction de base associée à l'information et aux renvois et avons élargi la base de données.

Le recrutement d'un orthophoniste a permis d'améliorer l'accès aux services d'orthophonie. Les listes d'attente pour ce service ont été considérablement réduites tandis que le nombre d'acheminements continue d'être à la hausse.

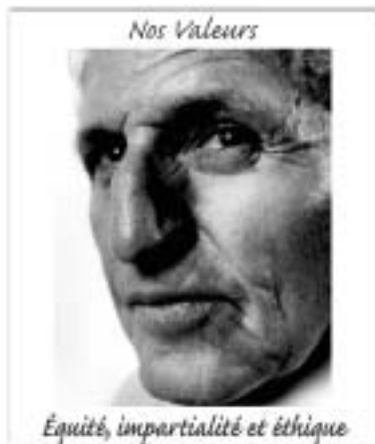
Le service de relève a été élargi.

Les politiques sur le consentement continuent d'être réexaminées.

Participation à la recherche

Le Comité d'éthique a élargi la portée de ses activités afin d'offrir des ressources et de l'expertise aux membres du personnel de soutien et de la direction et de l'aider à résoudre le vaste éventail de questions d'éthique qui caractérisent le travail en milieu communautaire. Le Comité a élaboré un guide sur la prise de décision guidée sur le sens d'éthique et mis en œuvre des principes d'éthique. Il a établi des rapports avec le département d'éthique de l'Université Laurentienne qui lui fournit du soutien et de l'expertise dans le domaine.





Communications

Grâce au leadership de notre conseiller médical, le Dr Pierre Bonin, nous avons amélioré nos rapports avec les médecins de la communauté grâce à la publication d'un bulletin, à la conception d'affiches informatives et à la tenue de réunions sur une base régulière.

Nous avons aussi déployé des efforts concertés en vue de cerner les clients qui ne connaissent peut-être pas les services du CASCMS et de communiquer avec eux.

Une présentation normalisée a été remaniée afin d'aider les membres du personnel et du Conseil qui font des présentations à des groupes communautaires.

Nous attendons les lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur l'élaboration d'un protocole de communication pour l'organisme.

Perfectionnement professionnel

Le CASCMS souscrit au principe de l'apprentissage continu, le considérant comme l'un des facteurs clés permettant aux membres du personnel de fournir les soins de la plus haute qualité aux clients. En vue de perfectionner les compétences du personnel, le Comité du perfectionnement professionnel a pris les mesures nécessaires pour que nous puissions nous adapter aux besoins toujours changeants en matière d'apprentissage. Le personnel a pu assister à des ateliers sur l'éthique, le consentement et la capacité, le SIMDUT, le protocole de soin des plaies, les soins palliatifs et la résolution de problèmes. En plus de ces ateliers offerts à l'interne, nous encourageons le personnel à assister à des ateliers et à des conférences offerts à l'externe. Le CASCMS est déterminé à appuyer le perfectionnement professionnel de son personnel en lui accordant une aide financière pour le paiement des frais de scolarité associés à d'autres programmes d'éducation formels. Des séances de formation ont aussi été offertes aux membres du Conseil.

Des rapports ont été établis avec les collèges communautaires et les universités pour assurer le placement des étudiants.

Le CASCMS prévoit élaborer des lignes directrices afin d'aider le personnel de soutien à dépister les cas d'abus et à y donner suite (p. ex. violence ou négligence à l'égard des personnes âgées, des enfants, etc.).

Santé et sécurité au travail

De nombreux membres du Comité de santé et de sécurité au travail et gestionnaires ont obtenu l'agrément, ayant suivi la formation nécessaire sur les risques inhérents au lieu de travail. Les membres du Comité ont accompli de nombreuses initiatives au cours du dernier exercice.

Gestion de la qualité et des risques

Un programme de vérification interne a été élaboré et mis à l'essai au Service de thérapie. Un plan annuel de vérification interne complet est en cours de développement.

Tous les fournisseurs de services contractuels ont reçu un rapport de surveillance du rendement trimestriel ainsi qu'un plan de mesures correctives visant à les aider à se conformer aux modalités du contrat. Les résumés trimestriels d'événements font état des plaintes, des compliments et des risques. L'impact du recours à de nouveaux fournisseurs a été évalué.

Une technologie pour le signalement des événements est en train d'être mise au point afin de consolider et de normaliser le processus de signalement des commentaires et des risques à l'échelle de l'organisme. Cette base de données est essentielle à l'amélioration de tous les services et aidera les différents secteurs à repérer les améliorations. Tous les membres du personnel ont reçu la formation nécessaire afin d'assurer l'utilisation optimale du logiciel.

Des sondages sur la satisfaction des clients ont été menés au cours de l'exercice. De plus, des plans d'action ont été dressés afin de donner suite aux résultats des sondages sur la satisfaction des clients et du personnel menés en 2001.

Quarante-deux soumissions d'amélioration des processus opérationnels ont été présentées par le personnel. Elles visent à améliorer la qualité des services de première ligne.

Le processus de gestion de la qualité et des risques sera élargi tout au long de l'adoption du nouveau cadre de responsabilisation. La gestion du rendement sera intégrée aux activités de planification d'affaires et de planification stratégique du CASCMS. En établissant un lien entre les données existantes et celles sur le rendement, il sera possible d'avoir une vue d'ensemble du rendement du CASCMS.

Agrément

Nous continuons de prendre les mesures nécessaires pour corriger les lacunes relevées par la première visite d'agrément effectuée en 2001 par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Les préparatifs en vue de la prochaine visite, prévue en 2004, sont en cours.



Gestion de l'utilisation des services

Nous continuons à surveiller de près l'utilisation globale des services et à voir à ce que nos clients aient un accès uniforme aux services à tous les niveaux. Le service d'aides familiales comprend maintenant trois services distincts - soutien personnel, aides familiales et relève. Des processus ont été établis en vue de revoir les besoins des clients.

Le CASCMS a appliqué le protocole de soin des plaies fondé sur les résultats, et l'étude de prévalence a été effectuée. Les lignes directrices en matière de pratique pour les différentes thérapies, le Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles et les services de soutien personnel/d'aides familiales/de relève sont en train d'être améliorées, alors que celles sur les soins infirmiers sont en train d'être mises au point davantage.

Technologie de l'information

Grâce aux progrès réalisés dans le secteur de la technologie de l'information, notamment en ce qui concerne les ordinateurs portatifs et les téléphones cellulaires, les gestionnaires de cas peuvent passer plus de temps dans la communauté à faire des évaluations. Nous avons amélioré les communications avec notre succursale et les emplacements hospitaliers, ce qui a simplifié l'accès aux disques et aux répertoires partagés contenant des politiques et procès verbaux. D'énormes progrès ont été accomplis au niveau de l'intégration de la technologie grâce, entre autres, à l'utilisation de serveurs de télécopie pour communiquer des renseignements aux fournisseurs.

Le site Web du CASCMS a été entièrement remanié, nous permettant ainsi de communiquer au public et aux autres CASC des renseignements plus à jour sur nos services, les possibilités d'emploi et les demandes de propositions.

Nous avons conçu et offert des ateliers de formation au personnel sur l'utilisation des ordinateurs portatifs. Nous offrons continuellement de la formation à tous les échelons de l'organisme pour que le personnel maîtrise bien les logiciels. L'intranet du CASCMS est en voie de développement.

Nous concevons aussi un système de gestion exhaustif pour les dossiers de santé.

Coordination avec les autres organismes

Avec l'aide de la Société Alzheimer et de l'Association régionale des soins palliatifs de Sudbury, le CASCMS a mis sur pied une équipe de ressources interne en vue de prêter main forte au personnel.

La planification continue de l'informatisation des acheminements, des demandes de services et des ordonnances de traitement avec l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital a facilité la transition des clients. De nouvelles lignes directrices sur la pratique dans les écoles ont été mises en place au Centre de traitement pour enfants.

Des discussions sur la coordination des services sont en cours avec le Centre de santé mentale du Nord Est.

Planification stratégique

Le CASCMS a reconnu qu'une planification efficace est nécessaire dans cet environnement en évolution constante. Cette planification comprend une planification à court terme, à moyen terme et à long terme. À cette fin, le CASCMS a élaboré un plan stratégique et de fonctionnement triennal.

L'équipe de gestion du CASCMS mettra en pratique les orientations stratégiques établies au cours du processus de planification.

Autres renseignements sur le rendement

Au cours de ses séances de planification stratégique, le CASCMS a réexaminé sa mission ainsi que les énoncés de ses engagements et de ses valeurs.

Le CASCMS a accompli ses activités à même son budget existant, malgré une augmentation des coûts, les besoins plus complexes de ses clients et une hausse de la demande de services.

Le CASCMS continue de mettre en œuvre des pratiques qui reflètent son engagement envers les membres du personnel. Un Programme d'aide aux employés (PAE) est en place. Les employés sont reconnus pour la durée de leur période d'affectation, leur affiliation professionnelle et leurs suggestions relatives à l'amélioration des processus opérationnels.

Le CASCMS a dressé un plan de ressources humaines détaillé qui met l'accent sur le recrutement du personnel et son maintien en poste, et comprend un plan de marketing, de sensibilisation du public et de formation.



Suite de la page 6

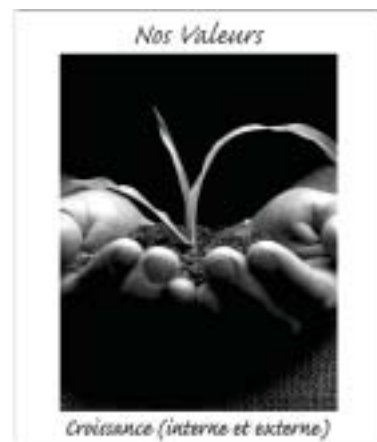
Au cours du dernier exercice, le CASCMS a fait affaire avec un nouveau fournisseur d'équipement médical (printemps 2002) et un nouveau fournisseur de services infirmiers (printemps 2003).

Des stratégies de communication ont été élaborées de façon proactive afin de voir à ce que tous les intervenants comprennent bien les services et les programmes que le CASC est tenu d'offrir en vertu de son mandat.

Dans le but d'améliorer les systèmes internes, le CASCMS est en train de mettre sur pied un système destiné à surveiller et à évaluer les résultats prévus de ses activités, l'utilisation de ses ressources et le recours à ses services.

Un nouveau modèle de gestion de cas et de soutien administratif a été élaboré et mis en œuvre, ce qui a permis d'évaluer, avec plus de précision, les pratiques et les résultats mesurables.

Les systèmes d'information ont été grandement améliorés cette année. Tous les clients ont été entrés dans une base de données, et les exigences en matière de rapports/surveillance ont été grandement améliorées. Les gestionnaires de cas procèdent à l'évaluation des besoins de leurs clients à l'aide d'un ordinateur portable. Les thérapeutes se servent d'assistants numériques pour les aider à gérer les services offerts aux clients. Un système de vidéoconférence est en place pour favoriser la communication au sein de l'énorme région géographique desservie. Un intranet a été mis en place et notre site Web est maintenant opérationnel.



CONSEIL CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE

Le Conseil consultatif communautaire du CASCMS est un comité du Conseil d'administration. Sous la direction de Richard Zanibbi, président du Conseil, il est en train de définir son rôle. En cette première année d'existence, il était composé des membres suivants :

Secteur hospitalier :
Louis Andrighetti (pour une partie de l'exercice)/
David McNeil (pour le reste de l'exercice), Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital

Gail Bignucolo, Services de santé de Chapleau

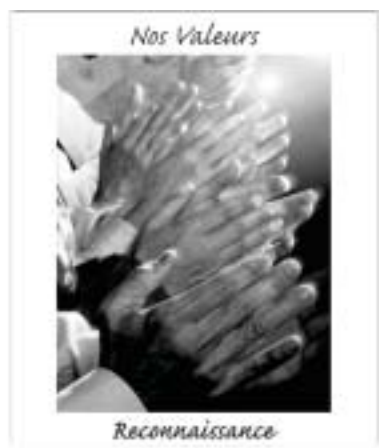
Secteur des soins de longue durée :
Sandra Moroso, Extendicare rue York
Natalie Tann, Maison de soins infirmiers de Wikwemikong

Secteur communautaire :
Helen Collinson, Soutien à domicile de VON
Lois Mahon, Ressources sur la garde d'enfants

Over this past year, this committee has identified interface needs and issues across the health care sector, directed some concerns to be addressed at the operational level and is in the process of prioritizing others.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CASCMS

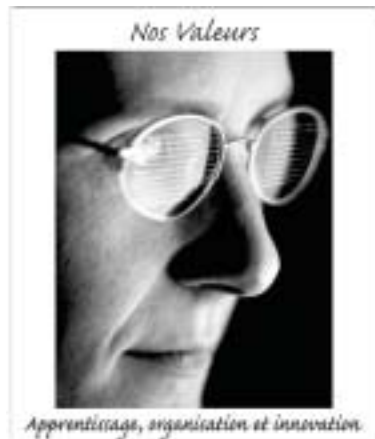
Au cours du dernier exercice, le Comité a déterminé la nécessité d'avoir des interactions avec d'autres organismes du secteur de soins de santé et cerné des problèmes à cet égard. Il a demandé que certaines questions soient traitées au niveau opérationnel et détermine actuellement la priorité des autres.



Gratien Allaire
Helen Farquharson - *secrétaire*
Mark Nyman

Darwin Brunne
Mariette McGregor-Sutherland
Tom Trainor - *vice-président*

Richard Zanibbi - président du Conseil : Richard était l'un des membres du Conseil fondateur du CASCMS en 1996. Il a été vice-président, et depuis février 2002, est président du Conseil du CASCMS. Grâce à son leadership remarquable, il a orienté la démarche de l'organisme au moment de la promulgation de la Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires, et l'a aidé à relever les défis posés par les nombreuses directives du MSSLD, les séances de planification stratégique et les changements continus.



VOLUMES DE SERVICES 2002-2003

Après une année caractérisée par des baisses de volumes importantes dans les domaines des soins infirmiers et des services de soutien personnel/d'aides familiales/de relève entraînés par les compressions budgétaires imposées au cours de l'exercice 2001-2002, les niveaux de services se sont rétablis en 2002-2003, comme le souligne l'augmentation graduelle des volumes de services tout au long de l'exercice. La pénurie de thérapeutes professionnels a continué à se répercuter sur les volumes de services de thérapie.

Les volumes de services de gestion de cas étaient légèrement inférieurs aux niveaux projetés, mais sont demeurés plus ou moins inchangés par rapport à l'exercice 2001-2002.

Les services de soutien personnel, d'aides familiales et de relève ont été fournis à même le budget alloué. Les volumes de services sont demeurés plus ou

moins les mêmes que l'exercice dernier, malgré la mise en œuvre du règlement du gouvernement ontarien limitant les services d'aides familiales aux personnes recevant des services de soutien personnel. La demande de services dans le district de Sudbury Nord a connu une hausse spectaculaire.

Les services infirmiers ont été fournis à même le budget alloué. Les volumes de services sont demeurés plus ou moins les mêmes que l'exercice dernier, bien que la demande ait considérablement augmenté dans le district de Sudbury-Nord.

Les services de thérapie (ergothérapie, physiothérapie, travail social, orthophonie, counseling en nutrition) ont été fournis selon la disponibilité du personnel. Les volumes de services de counseling en nutrition et d'orthophonie pour adultes étaient de loin inférieurs aux niveaux projetés en raison de la difficulté à recruter des professionnels.

Les services de coordination des placements ont atteint les niveaux projetés, qui ont été établis en tenant compte de l'ouverture d'un nouvel établissement de 128 lits, le Centre Elizabeth.

Remarque :

Les volumes associés au Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles sont inclus dans les volumes de services totaux.



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	76 572	2 629	10 544	4 190	824
Heures consacrées aux soins infirmiers	18 854	846	0	156	0
Soutien personnel	161 373	5 098	11 850	5 659	1 799
Aides familiales	57 627	2 800	3 029	2 345	428
Relève pour soignants	15 311	672	902	626	30
Physiothérapie	8 104	242	648	286	0
Ergothérapie	6 996	485	575	310	88
Orthophonie	7 448	0	607	194	7
Travail social	1 648	19	230	83	10
Counseling en nutrition	205	0	0	0	0
VOLUMES ASSOCIÉS AU PROGRAMME DES SERVICES AUXILIAIRES DE SANTÉ DANS LES ÉCOLES					
Visites d'infirmières	1 106	216	0	52	0
Heures consacrées aux soins infirmiers	789	846	0	0	0
Aides familiales	98	0	0	0	0
Soutien personnel	2	0	0	0	0
Physiothérapie	1 515	0	0	71	0
Ergothérapie	2 942	0	0	183	0
Orthophonie	6 673	0	607	150	0
Travail social	0	0	0	0	0

**FOURNISSEURS DE SERVICES
CONTRACTUELS PENDANT L'EXERCICE
2002-2003**

Équipement médical

- 1124980 Ontario Inc. O/A Health Care Pharmacy
- Shoppers Drug Mart Limited - Doncaster (jusqu'au 30 avril 2002)

Fournitures médicales

- 1124980 Ontario Inc. O/A Health Care Pharmacy

Soins infirmiers

- Bayshore HealthCare Ltd. (à partir du 6 janvier 2003)
- Infirmières de l'Ordre de Victoria (jusqu'au 31 mars 2003)

Counseling en nutrition

- Robin Greer (à partir du 24 juin 2002)

Ergothérapie

- Services de santé de Chapleau Health Services
- Lori Bourdeau (à partir du 2 avril 2002)
- Jessie Crockford - Services d'ergothérapie
- Ruth Young (à partir du 5 février 2003)

Ergothérapie (Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles)

- Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital - Centre de traitement pour enfants

Soutien personnel/Aides familiales/Relève pour soignants

- Centre et réseau d'indépendance (CERD) (anciennement Projets de participation)
- Infirmières de l'Ordre de Victoria

Physiothérapie

- Services de santé de Chapleau Health Services
- Espanola Physiotherapy Clinic (à partir du 31 mai 2002)

Physiothérapie (Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles)

- Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital - Centre de traitement pour enfants

Travail social

- Hôpital Général d'Espanola (à partir du 23 octobre 2002)
- Point décisif - une division des Services de santé de Chapleau Health Services (à partir du 19 août 2002)

Orthophonie (Programme des services auxiliaires de santé dans les écoles)

- Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital - Centre de traitement pour enfants

Orthophonie

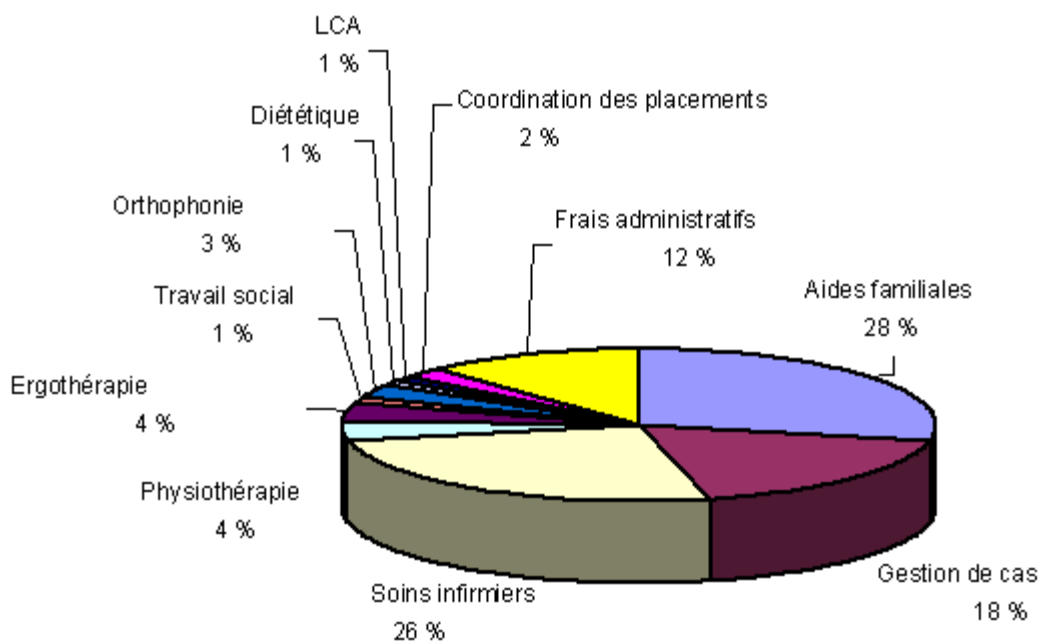
- J. Stark Speech Pathology Services (orthophoniste) (à partir du 26 juillet 2002)

RÉSULTATS D'EXPLOITATION

Pour l'exercice clos le 31 mars 2003

La mise en œuvre des stratégies de rationalisation des services a entraîné un budget équilibré pour le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury en 2002-2003. De nouvelles initiatives entreprises pendant l'exercice incluent le financement du programme des visiteurs bénévoles dans les hospices, du transport par ambulance et de la fourniture d'équipement aux clients ayant des besoins spécialisés. Les obligations en matière d'équité salariale ont aussi été déterminées et réglées pendant l'exercice.

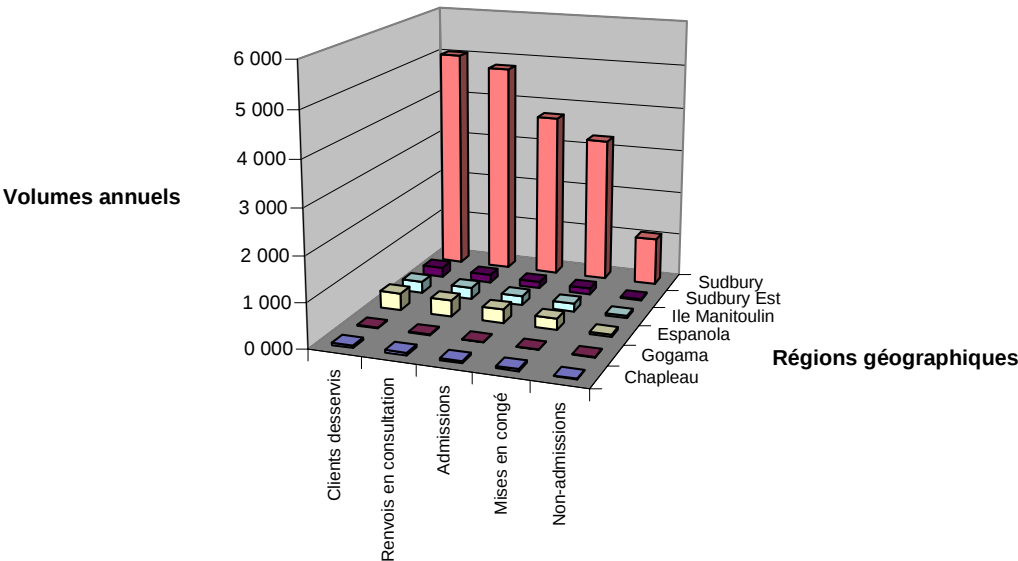
	Budget de 2003	Réel 2003	Réel 2002
Dépenses			
Salaires	5 638 477	5 500 430	4 791 822
Avantages sociaux	1 143 213	1 129 779	878 362
Déplacements et formation	263 687	277 828	201 675
Charges locatives	278 600	271 158	256 253
Services achetés	11 154 883	10 975 540	10 312 847
Administration et autres coûts d'exploitation	657 180	672 155	486 250
Services et fournitures médicales	1 068 176	1 409 843	811 517
Frais ponctuels	829 007	918 721	570 704
Autres recettes	-62 500	-185 278	-41 553
Subvention totale	20 970 723	20 970 176	18 267 877
Excédent par rapport aux dépenses	0	547	0



CHARGE DE TRAVAIL

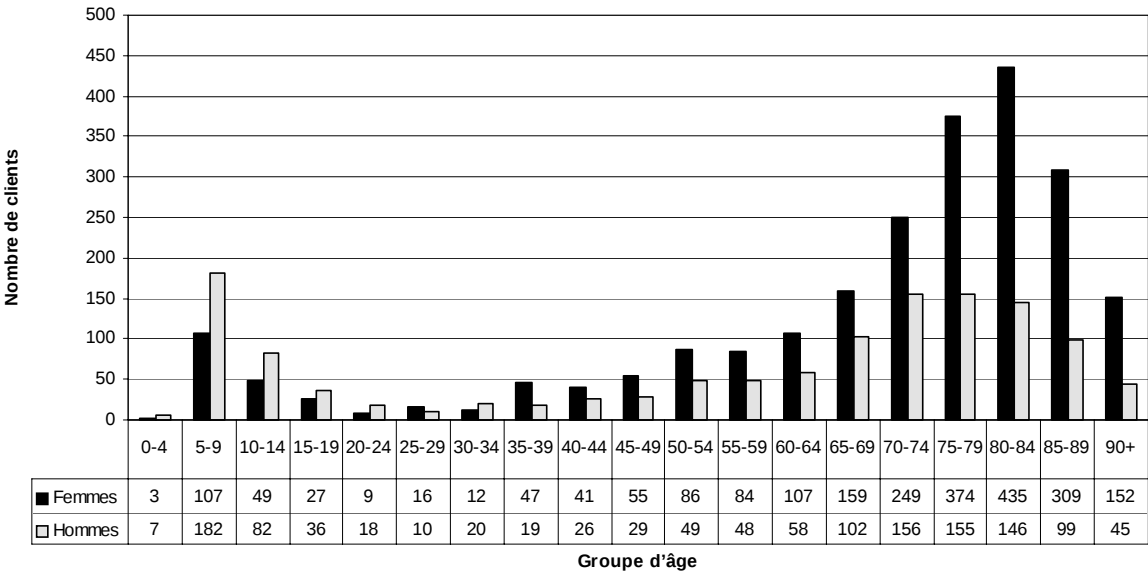
Après une année caractérisée par les compressions budgétaires se traduisant par une réduction importante de la charge de travail en 2001 2002, l'adoption de stratégies de rationalisation au cours de l'exercice 2002 2003 a entraîné une augmentation contrôlée de la charge de travail. Cette dernière était de 22 % supérieure à celle de l'exercice précédent. Une plus grande disponibilité des services dans les régions avoisinantes a aussi permis à l'organisme d'offrir des soins aux personnes qui en avaient besoin. La majorité des demandes de services provenaient des hôpitaux (47 %), tandis que 42 % provenaient de la communauté et 11 % d'autres sources comme les autres CASC, le Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario et les établissements de soins de longue durée. Comme le démontre bien le diagramme 2, les besoins les plus élevés en matière de services continuent d'être enregistrés dans la Ville du Grand Sudbury et la région avoisinante en raison du vieillissement de la population.

Distribution géographique des clients de 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	53	60	45	45	14
■ Gogama	14	21	12	6	9
■ Espanola	379	363	311	256	53
■ Ile Manitoulin	262	256	207	182	51
■ Sudbury Est	217	180	153	138	25
■ Sudbury	5 035	4 791	3 717	3 279	1 071

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 2000



LE RÔLE DU CASCMS

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

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 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)

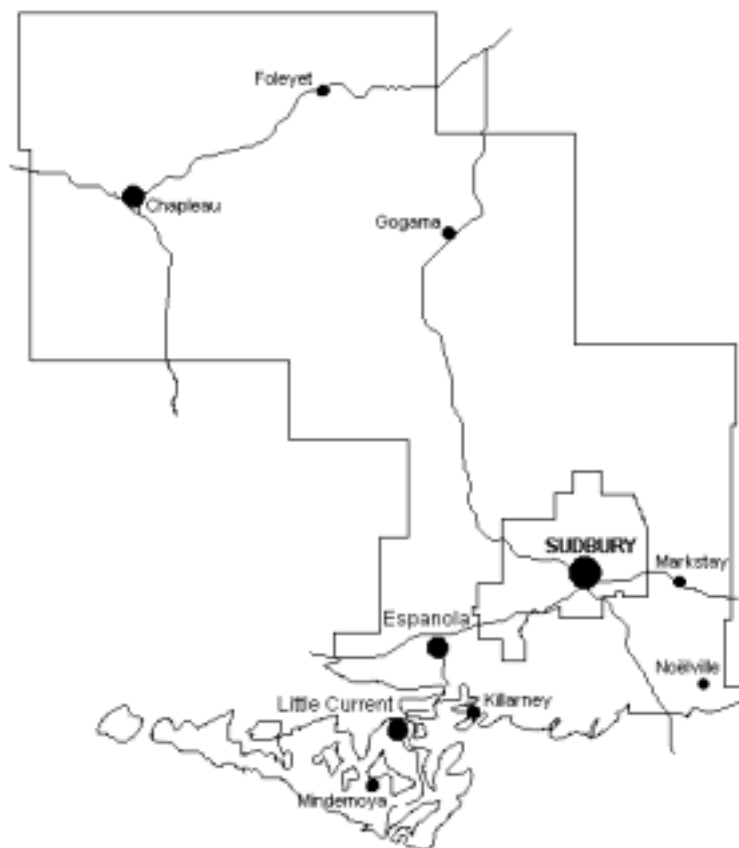
Établissements dans la région de Manitoulin-Sudbury :

- 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)
- Villa St-Joseph (Sudbury)
- Maison de soins infirmiers de Wikwemikong (Wikwemikong)
- Extendicare rue York (Sudbury)

Information sur les autres services communautaires et orientation vers ces services

Centre d'accès aux soins communautaires de
Manitoulin-Sudbury

RÉGION
GÉOGRAPHIQUE
DESSERVIE



Ontario

Subventionné par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée