



RAPPORT ANNUEL 2004-2005

Richard Zanibbi, président du conseil d'administration, d'avril 2004 à avril à février 2005
Tom Trainor, président par intérim du conseil d'administration, de février à mars 2005
Nancy Mongeon, directrice générale

Sudbury:

1760 rue Regent
Sudbury (Ontario) P3E 3Z8
tél (705) 522-3461
1-800-461-2919
télé (705) 522-3855
ATS 1-866-369-3113
www.ms.ccac-ont.ca

Espanola:

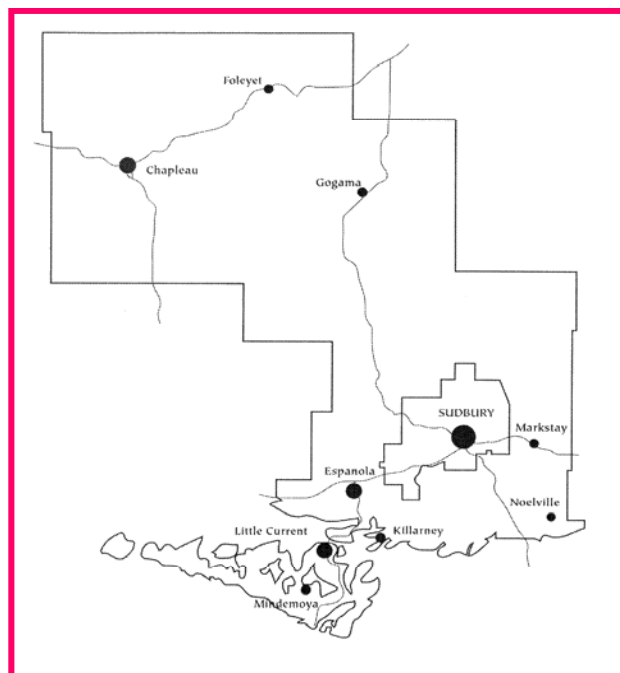
417 2^e Avenue, Unité 16
Espanola (Ontario) P5E 1L1
tél (705) 869-3790
1-800-461-370-0952
télé (705) 869-3793
ATS 1-866-369-3113
www.ms.ccac-ont.ca

ZONE DESSERVIE

Le territoire desservi par le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury (CASCMS) couvre un peu moins de 50 000 milles carrés et compte une population globale d'environ 191 000 personnes (Statistique Canada, *Recensement de 2001*). Ce territoire se caractérise par cinq régions distinctes de planification et de prestation de services :

- *La Ville du Grand Sudbury*, zone urbaine dotée d'un hôpital de soins actifs comptant trois emplacements, d'un hôpital psychiatrique et de six établissements de soins de longue durée—7,232 personnes servies en 2004-05
- *Le district de Sudbury-Nord*, un vaste milieu rural comptant une petite zone urbaine éloignée (canton de Chapleau), doté d'un petit hôpital et d'un établissement de soins de longue durée—123 personnes servies en 2004-05
- *Le district de Sudbury-Ouest*, une petite zone urbaine (Ville d'Espanola) comptant un petit hôpital et un établissement de soins de longue durée et qui est entourée d'une grande zone rurale—476 personnes servies en 2004-05
- *Le district de Sudbury-Est*, qui est constitué de plusieurs petites communautés urbaines situées à la grandeur d'une grande zone rurale et qui ne compte aucun hôpital ni établissement de soins de longue durée—238 personnes servies en 2004-05
- *L'île Manitoulin*, qui est composée de plusieurs petites communautés urbaines situées dans une grande zone rurale et qui compte deux petits hôpitaux et trois établissements de soins de longue durée—441 personnes servies en 2004-05

Nous offrons des services aux Premières nations suivantes : lac Whitefish, Brunswick House, Mattagami, Sagamok, Cris de Chapleau, Cockburn Island, Sheshegan, Shesheganing, Sucker Creek, West Bay et Whitefish River (île Birch). Le CASCMS offre aussi des services de placement à la Maison de soins infirmiers de Wikwemikong.



NOTRE MISSION

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

NOS ENGAGEMENTS

Le principal engagement du CASCMS a lieu envers les citoyennes et les citoyens des districts de Manitoulin et de Sudbury, leurs familles et leurs fournisseurs de soins 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 son personnel, les bénévoles et les autres personnes qui l'aident à réaliser son mandat.

Le CASCMS est redevable aux contribuables ontariens et au gouvernement en ce qui a trait au maintien d'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.

NOS VALEURS

Obligation de rendre compte et transparence
Services axés sur la clientèle
Compassion et bienveillance
Équité, impartialité et éthique
Croissance et développement (interne et externe)
Professionnalisme et compétence
Respect des idées, des personnes, de la diversité et des cultures

Promotion de communautés saines
Collaboration et consultation
Habilitation
Excellence, qualité, sensibilité et efficacité
Organisme favorisant le renouveau et l'innovation
Reconnaissance
Responsabilité partagée

NOTRE MANDAT

Le mandat du Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury tel qu'il est précisé dans la *Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires* est le suivant :

- 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 des 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 maisons de soins de longue durée.
- Fournir des renseignements au public sur les services en milieu communautaire, les maisons de soins de longue durée ainsi que les services de santé et services sociaux s'y rapportant.
- Collaborer avec d'autres organismes qui ont une mission semblable.

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Au cours du dernier exercice, le réseau des CASC a subi d'énormes changements à l'échelle provinciale et locale.

À l'échelle locale, notre dernier membre fondateur, qui était président du conseil d'administration depuis février 2002, a terminé son dernier mandat en février 2005. Nous sommes très heureux d'avoir eu l'occasion, lors d'une célébration tenue en mars dernier, d'exprimer notre gratitude et notre reconnaissance à Richard Zanibbi. Son engagement précieux envers le CASCMS depuis sa création en 1996 a permis de stabiliser l'organisme et de l'aider à traverser une période de changement continu et de croissance importante. Il ne fait aucun doute que grâce à M. Zanibbi, le CASCMS est devenu un organisme plus puissant, exerçant ses activités avec plus de transparence et de responsabilité. De plus, nous avons fait nos adieux à Mark Nyman, membre du conseil d'administration de Chapleau de mars 2002 à février 2005. M. Nyman a bien exposé les besoins et la perspective de notre région la plus nordique. Nous sommes heureux que le vice-président ait pu assumer le rôle de président par intérim tout en attendant une nomination formelle par décret et que Helen Farquharson ait cherché à obtenir un renouvellement de sa nomination et l'ait obtenu. Elle a également assumé les fonctions de vice-présidente. Par ailleurs, au cours de l'exercice 2004-2005, nous avons accueilli deux nouveaux membres, Mary Duhaime (secrétaire du conseil d'administration) et Josée Jireada. Le recrutement de membres pour le conseil d'administration est une priorité, surtout parce que nous collaborons avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à la réalisation de son projet de transformation du système de santé.

Il y a également eu des changements au Bureau de la région du Nord du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Notre directeur régional, Peter Armstrong, a quitté son poste. Nous lui souhaitons beaucoup de succès dans ses projets futurs et souhaitons la bienvenue à Ann Matte, qui assume les fonctions de directrice régionale par intérim. John Roininen, consultant de programmes, a résolument dirigé l'organisme et s'est assuré qu'il avait les ressources suffisantes. Nous remercions sincèrement ces personnes dont les conseils et l'aide nous ont permis de continuer à offrir des services harmonieux à plus de 1 300 clients recevant des services de soutien personnel et d'aides familiales lorsque notre fournisseur de services est devenu insolvable. Les préposés au soutien personnel et les aides familiales méritent des hommages pour avoir donné suite aux besoins de nos clients malgré un milieu de travail très instable. De plus, le Conseil des Infirmières de l'Ordre de Victoria, la directrice générale par intérim de VON et son personnel de soutien, ainsi que le personnel touché du CASCMS ont démontré que nous sommes un organisme axé sur la clientèle et que le client demeure une priorité.

Cette année, nous avons eu bien des succès. Le CASCMS a reçu l'agrément avec recommandations à l'automne. Nous avons révisé et remanié notre plan de préparation aux situations d'urgence; mis en œuvre de nouveaux logiciels et mis à niveau des logiciels existants pour répondre aux besoins des clients et de l'administration; déployé l'outil d'évaluation informatisé et normalisé à l'échelle de la province RAI-HC pour les clients nécessitant des soins de longue durée; élargi le modèle centralisé d'accueil afin d'offrir des services la fin de semaine et les jours fériés; donné suite à la désignation de crise systémique de catégorie 1A relativement aux placements de clients de l'Hôpital régional de Sudbury; perfectionné le programme d'information et de renvoi; déterminé les exigences relatives à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*; sondé la satisfaction des clients et mis en place des mesures pour y donner suite. En plus de ces réalisations, le CASCMS a reçu de nouveaux fonds vers le milieu de l'année pour lui permettre d'éviter les hospitalisations, de planifier une stratégie sur les soins de fin de vie et de réduire les listes d'attente pour les orthoplasties totales du genou et de la hanche. Nous sommes ravis de pouvoir annoncer que nous avons dépassé nos objectifs relativement aux arthroplasties du genou et de la hanche et à la réduction du nombre d'hospitalisations. Nous avons également perfectionné et élaboré, principalement en collaboration avec l'Hôpital régional de Sudbury, certaines ressources et stratégies pour mieux servir les clients en transition entre l'hôpital et le domicile.

Cette année, nous avons conclu un contrat de services avec le Centre de traitement pour enfants. Le processus d'appel d'offres pour les autres contrats importants a été mis en veilleuse en attendant le résultat de l'examen des processus d'attribution de contrats du CASCMS par l'honorable Elinor Caplan.

Cette année, nous avons eu bien du succès en ce qui concerne le recrutement de thérapeutes. Les listes d'attente pour les services d'ergothérapie, par exemple, n'ont jamais été aussi courtes.

Notre conseiller médical, le Dr Pierre Bonin, nous a aidés à améliorer nos rapports avec les médecins et nous nous réjouissons à la perspective de travailler en partenariat avec les équipes Santé familiale nouvellement mises sur pied.

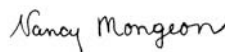
Nous collaborons activement avec les CASC du Nord de l'Ontario ainsi qu'avec les 42 CASC par l'entremise de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO). Nous collaborons avec le MSSLD, par le biais de l'ACASCO, à la transformation du système de soins de santé afin de mieux répondre aux besoins de tous les Ontariens.

Les besoins en soins de santé toujours croissants de la communauté auxquels nous devons donner suite efficacement avec les ressources offertes et en respectant le budget annuel continuent d'être notre principal défi sur le plan de la prestation de services. Nous avons le plaisir d'annoncer que cette année le CASCMS a pu offrir ses services à même son budget.

Nous reconnaissons que les soins de santé à domicile constituent le prochain service essentiel. Grâce au dévouement et à l'expertise des membres bénévoles de notre conseil d'administration, de notre personnel professionnel et compétent et de nos partenariats dynamiques à l'échelle de la communauté et de la province, nous sommes bien placés pour devenir un chef de file dans le domaine.



Tom Trainor
Président, Conseil d'administration



Nancy Mongeon
Directrice générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CASCMS 2004-2005

Les membres du conseil d'administration des Centres d'accès aux soins communautaires sont nommés par décret en conseil. Nous aimerions exprimer notre gratitude aux bénévoles dévoués qui ont été membres du conseil d'administration pendant l'exercice 2004-2005 :

Mary Duhaime (secrétaire) – mandat : du 3 novembre 2004 au 2 novembre 2007

Helen Farquharson (vice-présidente) – mandat : du 3 avril 2002 au 2 avril 2006

Josée Jireada – mandat : du 25 août 2004 au 24 août 2007

Mark Nyman - a pris sa retraite en février 2005

Tom Trainor (président à partir de mars 2005 et ancien vice-président) – mandat : du 20 mars 2002 à avril 2006

Richard Zanibbi (président jusqu'à l'expiration de son mandat le 15 février 2005)

Composition du conseil d'administration actuel (mars 2005):



De gauche à droite :

Tom Trainor a été nommé président du conseil d'administration en avril 2005. Tom est membre du conseil d'administration depuis 2002 et a été anciennement vice-président. Avant sa retraite, Tom travaillait pour Sudbury Hydro. Il vit à Mindemoya.

Mary Duhaime assume les fonctions de secrétaire du conseil d'administration. Elle est devenue membre du conseil d'administration en novembre 2004. Avant sa retraite, elle travaillait à Bell Canada. Elle vit à Sudbury.

Helen Farquharson est vice-présidente du conseil d'administration depuis février 2005 et était précédemment secrétaire. Elle est une infirmière autorisée qui a pris sa retraite de l'Hôpital régional de Sudbury où elle a occupé divers postes dans le domaine des soins infirmiers et ensuite détenu le poste de directrice du Service de neurologie. Elle vit à Sudbury.

Josée Jireada a été nommée au conseil d'administration en août 2004. Elle préside le Conseil consultatif des services en français. Infirmière autorisée de profession, elle est maintenant à la retraite. Elle a travaillé pendant de longues années dans le domaine de la santé mentale. Josée vit à Sudbury.

Le budget total du CASCMS pendant l'exercice financier 2004-05 était 22 858 340 \$.

Un exemplaire du Rapport du vérificateur et des États financiers 2004-2005 est offert sur demande.

En 2004, le CASCMS a rapporté un salaire en conformité avec la *Loi sur la divulgation des traitements dans le secteur public*. Le salaire brut de Nancy Mongeon, directrice générale, traitait de 113 047.90 \$

FOURNISSEURS DE SERVICES CONTRACTUELS DU CASCMS 2004-2005

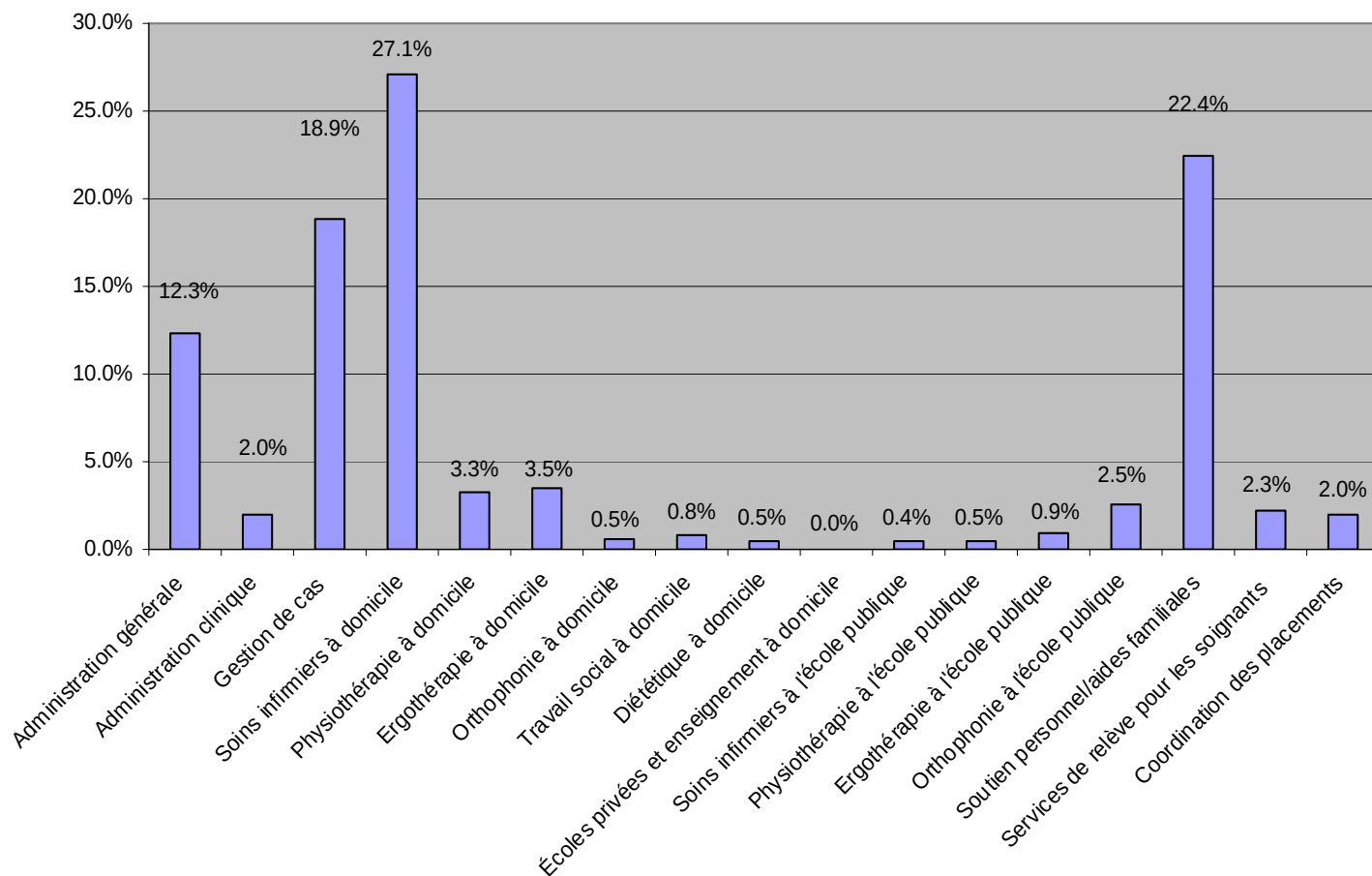
SERVICE	FOURNISSEUR	ZONE DESSERVIE
Diététique	Community Rehab	District de Sudbury
Équipement médical	Health Care Pharmacy (Guardian)	Districts de Sudbury et de Manitoulin
Fournitures médicales	Health Care Pharmacy (Guardian)	Districts de Sudbury et de Manitoulin
Soins infirmiers	Bayshore HealthCare Ltd. We Care Home Health Services	Districts de Sudbury et de Manitoulin Sudbury
Ergothérapie	Services de santé de Chapleau Centre de traitement pour enfants Community Rehab Heidi Resetar Ruth Young	Chapleau, district de Sudbury- Nord Ville du Grand Sudbury District de Sudbury District de Sudbury Districts de Sudbury et de Manitoulin
Soutien personnel/aides familiales	Bayshore HealthCare Ltd. Croix-Rouge canadienne – Services de santé communautaire Comcare Health Services Independence Centre and Network Sudbury Finnish Rest Home Society Les Infirmières de l'Ordre de Victoria – Section de Sudbury We Care Home Health Services	Districts de Sudbury et de Manitoulin District de Sudbury District de Sudbury Ville du Grand Sudbury Ville du Grand Sudbury Districts de Sudbury et de Manitoulin Sudbury
Physiothérapie	Centre de traitement pour enfants Community Rehab Espanola Physiotherapy Clinic Manitoulin Health Centre John Ryan	Ville du Grand Sudbury District de Sudbury Manitoulin, Chapleau, district de Sudbury-Ouest District of Manitoulin Sudbury
Travail social	Community Rehab Turning Point (Services de santé de Chapleau)	District de Sudbury Chapleau, district de Sudbury- Nord
Orthophonie	Céline Bertrand Chantal Mayer-Crittenden Community Rehab J. Stark Speech Pathology Services	District de Sudbury District de Sudbury District de Sudbury Chapleau, district de Sudbury- Nord

Personnes servies (par service) durant l'exercice prenant fin le 31 mars 2005 * Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury

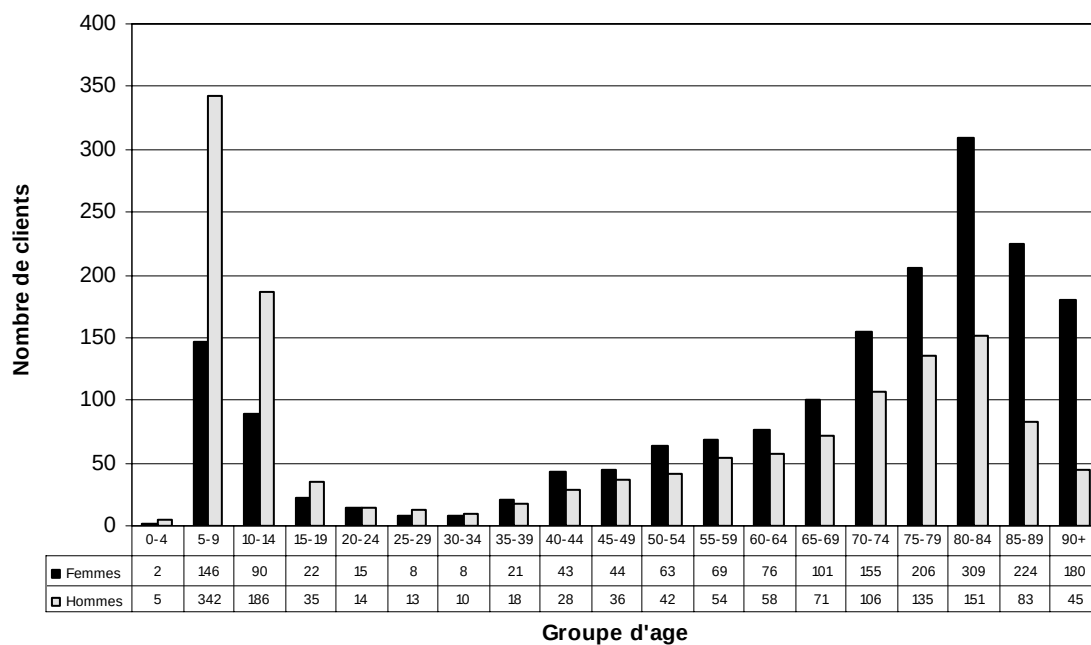
Soins de santé à domicile		Gestion de cas	8 510
Soins infirmiers	3 344	École publique	
Physiothérapie	1 587	Soins infirmiers	19
Ergothérapie	1 327	Physiothérapie	193
Orthophonie	189	Ergothérapie	411
Travail social	342	Orthophonie	502
Diététique	270		
Soutien à domicile		Écoles privées et enseignement à domicile	14
Soutien personnel/aides familiales	2 345	Coordination des placements	1 198
Services de relève	354		

* Les individus recevant plus d'un service sont comptés dans chaque service. Le nombre d'individus servis était 8 510.

Depenses liees aux services



Nombre de cas a domicile et al'ecole par groupe d'age et par sexe au 31 mars 2005



AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET RÉALISATIONS À CE CHAPITRE

Le CASCMS sollicite continuellement la rétroaction de ses clients. Des sondages sur la satisfaction des clients, adaptés aux services qu'ils reçoivent, sont continuellement envoyés aux clients par le CASCMS. Les gestionnaires analysent régulièrement les résultats des sondages et font un suivi en abordant les sujets de préoccupation. Chaque trimestre, nous informons le conseil d'administration des résultats et des stratégies mises en place pour donner suite aux préoccupations. C'est avec plaisir que nous signalons que de façon générale, la satisfaction des clients s'est améliorée par rapport à l'an dernier. Une amélioration a été notée au chapitre de la gestion de cas, des services de réadaptation, des soins infirmiers, des services de soutien personnel et d'aides familiales, de l'équipement et des fournitures médicaux, l'amélioration la plus importante ayant été obtenue sur le plan des services de placement. Cette amélioration à tous les niveaux démontre concrètement l'engagement du personnel et des fournisseurs de services du CASCMS à offrir des soins de qualité à nos clients.

Nous signalons également au conseil d'administration, aux gestionnaires et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée les rapports d'incidents et les plaintes reçus au CASCMS ainsi que les nouvelles mesures prises pour régler les problèmes récurrents avec efficacité et en temps opportun. Nous l'avons également de la façon dont nous répondons aux exigences de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* et à celles du processus de présentation de rapports du Ministère.

L'équipe chargée de la prévention de la violence du CASCMS, de concert avec la police locale et la Société d'aide à l'enfance, a élaboré des outils de dépistage pour aider le personnel à identifier les cas d'abus et à y donner suite, y compris la présentation de cinq ateliers de formation au personnel.

Une politique sur le « signalement d'un événement significatif » a été mise en œuvre en vue d'améliorer la sécurité des clients.

Les recommandations de l'examen opérationnel d'Ottawa et celles du rapport du coroner dans l'affaire Casa Verde ont été analysées en vue d'y décerner les risques éventuels qui pourraient s'appliquer à notre organisme et ont été incorporées dans la planification effectuée par les cadres supérieurs.

Un système et un calendrier officiels de vérifications internes ont été mis en place. Nos pratiques sont ainsi comparées à des normes écrites. Si les normes ne sont pas respectées, ce fait est pris en note et des mesures sont prises pour remédier à la situation.

Cette année, les réalisations et les succès ont été nombreux. Mentionnons, entre autres :

- En novembre, le CASCMS a reçu l'agrément avec recommandations du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Depuis sa création il y a huit ans, le CASCMS en est à son deuxième agrément.
- Des logiciels nouveaux et mis à niveau ont été déployés pour répondre aux besoins des clients et du personnel administratif. L'intégrité et l'uniformité des données des systèmes de rapports à l'interne et à l'échelle provinciale, par l'intermédiaire de l'ACASCO, ont été une priorité. À cette fin, nous établissons des normes, offrons de la formation et exerçons des activités de surveillance. Notre objectif est d'avoir des données exactes à l'interne et comparables à celles des autres CASC.
- L'outil d'évaluation commun informatisé et standardisé permanent RAI-HC pour les clients nécessitant des soins de longue durée a été déployé au sein du CASCMS. Le matériel nécessaire à son déploiement a été mis à niveau et les gestionnaires de cas reçoivent une formation à cet égard.
- Des modèles internes de gestion de cas sont continuellement perfectionnés. Le modèle centralisé d'accueil a été élargi afin d'englober les fins de semaine et les jours fériés. De plus, le Service d'évaluation des placements, qui était auparavant offert par des spécialistes chargés de la planification des congés aux hôpitaux, a été transféré des hôpitaux d'Espanola, de Sudbury et de l'île de Manitoulin au CASCMS. Cette mesure a permis d'améliorer la disponibilité des services et de normaliser les pratiques.
- Tout au long de l'année, la désignation de crise de catégorie 1A a été mise en œuvre à l'Hôpital régional de Sudbury, à l'exception d'une semaine par mois. Le personnel du CASCMS a répondu efficacement à cette désignation de façon à mieux répondre aux besoins des clients et de mieux cibler leurs besoins.
- Le Service d'information et de renvoi du CASCMS a continué à déployer des efforts en vue d'enrichir sa base de données et de sensibiliser la population à la disponibilité de ce service. En raison d'un partenariat conclu avec le Conseil de planification sociale de Sudbury, le CASCMS se place au deuxième rang pour ce qui est du nombre de ressources dans sa base de données, et les citoyens de notre région utilisent davantage cette ressource précieuse.
- Nous avons reçu des fonds additionnels vers le milieu de l'année pour essayer de prévenir l'hospitalisation des clients. Les nouveaux fonds ont été utilisés de concert avec les hôpitaux, notamment notre plus important partenaire, l'Hôpital régional de Sudbury, en vue de répondre aux besoins de 334 nouveaux clients et d'améliorer l'interface entre le système de soins de santé de l'hôpital et celui du réseau de soins de santé communautaire afin de mieux servir nos clients.
- Nous avons reçu des fonds ponctuels en décembre afin de réduire les listes d'attente pour les arthroplasties totales du genou et de la hanche. Nous avons dépassé notre cible de 25 cas par 3.
- Les fonds reçus pour la planification d'une stratégie globale axée sur les soins aux personnes en fin de vie ont permis d'élaborer un plan de travail pour l'établissement et la mise en place d'un modèle coordonné et rentable de soins aux personnes en fin de vie dans les districts de Manitoulin et de Sudbury d'ici 2006.
- Les exigences en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* récemment entrée en vigueur ont été déterminées. Elles comprennent la révision du formulaire de consentement du client et une orientation par notre agent de protection de la vie privée récemment nommé.
- Le plan de conformité à la *Loi sur les services en français* a été révisé et présenté au Bureau régional du Nord du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et au Bureau des services de santé en français. Le CASCMS a été actif à l'échelle locale, régionale, provinciale et nationale afin de continuellement améliorer la prestation de services aux francophones vivant dans la région desservie.

PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES

Le CASCMS reconnaît et apprécie les occasions qu'offrent les ententes de partenariat, surtout celles qui améliorent la prestation des services et qui permettent d'augmenter les économies sur le plan des activités. Cette année, nous avons établi des partenariats avec :

- les hôpitaux et les médecins en vue d'uniformiser les protocoles pour le soin des plaies, ce qui a permis de continuer à fournir des services et de réduire le nombre de visites d'infirmières requises.
- les maisons de soins de longue durée, les hôpitaux et les organismes de soutien communautaire afin de mettre sur pied un Comité conjoint d'éthique communautaire.
- les maisons de soins de longue durée et l'Hôpital régional de Sudbury en vue d'établir des processus et d'offrir de la formation aux membres du personnel des maisons de soins de longue durée qui souhaitent offrir la thérapie intraveineuse, réduisant ainsi le nombre d'hospitalisations nécessaires.
- notre fournisseur de soins infirmiers et de services médicaux d'urgence pour élaborer une initiative permettant aux personnes recevant des soins palliatifs de mourir chez elles, si elles le souhaitent.
- le Centre régional de cancérologie du Nord-Est de l'Ontario en vue d'améliorer le processus de renvoi, d'identification et de résolution de problèmes et d'offrir plus de soutien afin de prévenir l'hospitalisation des clients.
- le programme Fall Busters, les maisons de soins de longue durée et le Older Adult Centre afin d'offrir un atelier de formation au personnel et aux bénévoles sur les exercices de renforcement musculaire.
- les maisons de soins de longue durée en vue d'offrir des cliniques destinées aux patients en fauteuil roulant pour que les ergothérapeutes puissent soigner plus de patients plus rapidement.
- le Centre de santé communautaire en vue de recycler les fournitures médicales non utilisées. Ces fournitures pourraient ainsi être utilisées à la clinique communautaire, réduisant ainsi le gaspillage et les coûts.
- le Service de santé publique de Sudbury et du district afin d'aider à la diffusion de renseignements sur l'initiative d'élimination des médicaments et d'aider les clients à bien gérer leurs médicaments.
- l'Hôpital régional de Sudbury afin de créer un système de renvoi électronique se traduisant ainsi par une plus grande efficacité au niveau du traitement des renvois.
- l'Hôpital régional de Sudbury et les médecins afin d'offrir des services de nutrition parentérale totale aux clients de la communauté qui ne sont pas inscrits à un centre désigné du Sud de l'Ontario.
- l'Hôpital régional de Sudbury en vue d'élaborer des cheminement cliniques pour les clients ayant subi une arthroplastie totale du genou ou de la hanche, ce qui a permis d'acheminer les clients de l'hôpital au CASCMS de façon plus harmonieuse, plus appropriée et en temps opportun.
- l'Hôpital régional de Sudbury en vue d'offrir une formation/assistance au personnel chargé de la préadmission pour qu'il puisse mieux préparer les clients ayant subi une chirurgie à rentrer chez eux, ce qui a permis de rendre la transition entre l'hôpital et le domicile plus harmonieuse.
- l'Hôpital régional de Sudbury pour la prestation de traitements urologiques en clinique externe, ce qui a facilité la transition des patients entre l'hôpital et le domicile.
- l'Hôpital régional de Sudbury afin d'accélérer la mise en congé des clients ayant subi une arthroplastie totale du genou ou de la hanche le troisième jour après l'intervention.
- l'Hôpital régional de Sudbury en vue de procéder à des évaluations du risque de chutes et à l'identification des clients à risque d'un bout à l'autre du secteur des soins de santé.
- l'Hôpital régional de Sudbury en vue de perfectionner les processus de renvoi pour soins de fin de vie et les clients nécessitant des soins d'oncologie dans tous les CASC du Nord de l'Ontario
- l'Hôpital régional de Sudbury et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de donner suite aux problèmes liés aux autres niveaux de soins grâce à la désignation de crise de catégorie 1A pour le placement des clients, y compris la publication de communiqués de presse et la tenue de réunions avec la famille.
- les hôpitaux afin de redéfinir le rôle du CASCMS en matière de mise en congé du client et de ses responsabilités vis-à-vis de l'évaluation des clients en vue d'un placement.
- les CASC du Nord de l'Ontario en vue de perfectionner les processus de renvoi entre différents CASC.

SERVICES DU CASCMS

Soins infirmiers
Soutien personnel/aides familiales
Soins de relève pour les soignants
Physiothérapie
Ergothérapie
Orthophonie
Diététique
Travail social
Accès aux soins de longue durée
Accès aux soins continus complexes
Renseignements sur les services communautaires et renvoi à ces services

Engagé envers des soins de santé de qualité à la maison et à l'école



DONS

Le Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury (CASCMS) est un organisme de bienfaisance enregistré et est heureux d'accepter les dons qui l'aident à accomplir son travail. Un reçu officiel aux fins de l'impôt est envoyé à tous les donateurs. Le CASCMS utilise la totalité des dons qu'il reçoit pour aider ses clients à acheter de l'équipement médical quand il n'y a aucune autre source de financement.