

Votre santé, votre choix



Rapport à la communauté 2010-2011

*Des soins exceptionnels –
chaque personne,
chaque jour.*

*Que ce soit en offrant des programmes exemplaires
ou en affichant le plus faible taux de patients ayant
besoin d'un autre niveau de soins de la province,
nous réalisons des progrès importants dans
l'établissement de la norme de soins communautaires
grâce à des changements qui rehaussent la
qualité de nos services et qui rendent ceux-ci plus
accessibles aux personnes qui en ont besoin.*

Caroline Brereton
Directrice générale du CASC
de Mississauga Halton



Astrid Lakats
Présidente
du conseil
d'administration



Caroline Brereton
Directrice
générale

Message de la direction

C'est un honneur pour nous que de vous présenter les résultats d'une année pivot pour le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Mississauga Halton ainsi que pour les quelque 39 000 personnes de tous les âges et de toutes les nationalités qu'il sert.

La prestation de la meilleure qualité de soins possible aux citoyens qui en ont le plus besoin est notre leitmotiv. L'année dernière, nous avons tenu cette promesse en fournissant plus de soutien à domicile, en réduisant les listes d'attente et en offrant des programmes exemplaires pour aider nos clients à préserver leur santé, selon leur choix, à tous les stades de la vie.

En 2010-2011, nous avons servi 4,5 p. 100 de clients de plus qu'au cours de l'exercice précédent et nous avons répondu à leurs besoins accrus en augmentant de 14,5 p. 100 le nombre de visites permettant d'assurer des services de soutien clinique et social.

Par ailleurs, grâce à une collaboration ciblée avec notre Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), nos fournisseurs de services ainsi que nos partenaires hospitaliers et communautaires, notre taux de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins a chuté à 5,4 p. 100, soit le taux le plus bas de la province. Autrement dit, seulement 5,4 p. 100 de tous les patients dont les besoins auraient été mieux satisfaits ailleurs attendaient dans un lit d'hôpital. Plus important encore, nos hôpitaux ont maintenant un plus grand nombre de lits disponibles et rapidement prêts à recevoir les patients qui en ont le plus besoin.

La rapidité est également primordiale pour les citoyens. Pour répondre à cette attente, nous avons réduit de 22 p. 100 le délai de notre centre de contact entre le moment où nous recevons un renvoi et l'évaluation initiale du client, et nous avons conservé une liste d'attente vide pendant 11 mois de suite en ce qui a trait aux services pour adultes.

Nous avons également fait de grands progrès dans l'établissement de la norme de soins communautaires grâce à des changements qui rehaussent la qualité de nos services et qui rendent ceux-ci plus accessibles aux personnes qui en ont besoin. Par exemple, nous avons lancé le premier programme de soins palliatifs améliorés de l'Ontario et nous figurons aussi parmi les premiers CASC à participer au Projet de mise sur pied du modèle de soins aux patients relativement à la gestion de cas intensive.

Mentionnons que nous avons atteint ces résultats en maintenant un budget équilibré et en réduisant les coûts liés à l'administration de 1 p. 100 par rapport à l'année précédente.

Le présent rapport documente nos états financiers pour l'exercice 2010-2011 et sert de complément à la version multimédia de notre Rapport à la communauté, lequel présente les jalons que nous avons franchis et comprend des exposés faits par nos gestionnaires de cas hautement qualifiés au sujet de leur travail auprès de nos clients.

Pour atteindre des sommets encore plus hauts en 2011-2012, nous avons élaboré un plan stratégique triennal. Dans le cadre de ce plan, nous promettons de produire certains résultats, allant du maintien sécuritaire à domicile de nos clients à la prévision de leurs besoins dès le premier appel. Munis de cette feuille de route, nous continuerons à améliorer la qualité des soins communautaires que nous offrons et à faire preuve d'un solide sens de la responsabilité à l'égard des ressources précieuses que vous nous confiez.

Astrid Lakats
Présidente du conseil d'administration

Caroline Brereton
Directrice générale



Conseil d'administration 2011

À l'arrière, à partir de la gauche :
Kareen Hall, administratrice
Bruce McCuaig, trésorier
Dieter Pagani, administrateur
Bob Cooke, administrateur

Absents :

Barbara Burton, administratrice
Ray Gilbert, administrateur
Sivam Vinayagamoorthy, administrateur

À l'avant, à partir de la gauche :
Kelly Bottone, vice-présidente
Astrid Lakats, présidente
Anne Ptolemy, administratrice

Résultats de l'exercice financier 2010-2011¹

TOTAUX GLOBAUX

Nombre moyen de clients servis par mois : **13 283 (3,4 % de plus que l'année précédente)**

Nombre total de clients servis : **39 077 (4,5 % de plus que l'année précédente)**

Nombre total de visites reçues par les clients : **2 122 857 (14,5 % de plus que l'année précédente)**

Nombre d'enfants qui ont reçu des services de santé à l'école : **3 467**

Nombre d'employés équivalents temps plein : **330**

VISITES DANS LE CADRE DES PROGRAMMES

Nombre de visites pour prendre soin des clients communautaires : **1 558 014**

Nombre de visites pour prendre soin des clients en soins palliatifs : **278 340**

Nombre de visites pour soutenir les clients en séjour de courte durée : **151 243**

Nombre de visites pour aider des enfants à bien se débrouiller à l'école et à la maison : **135 261**

RÉSULTATS FINANCIERS (en milliers de dollars)

2010-2011

2009-2010

Recettes

127 904 \$

116 021 \$

Dépenses d'exploitation

Administration

10 954

11 656

Gestion de cas

24 551

22 134

Services contractuels

92 399

82 231

Total des dépenses d'exploitation

127,904 \$

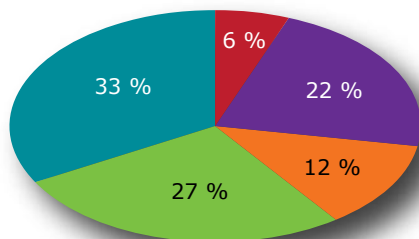
116,021 \$

Excédent/(Déficit) net

-

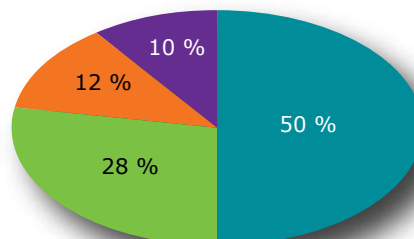
-

Visites selon l'âge
en 2010-2011



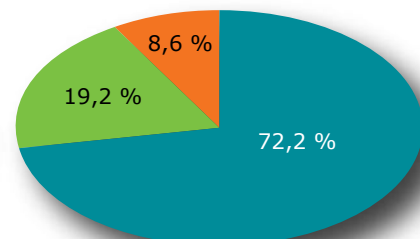
0-18 ans
19-64 ans
65-74 ans
75-84 ans
85 ans et plus

Services contractuels
en 2010-2011



Soutien à la personne/relève
Soins infirmiers
Fournitures et appareils médicaux
Services de réadaptation

Dépenses d'exploitation
en 2010-2011



Administration
Gestion de cas
Services contractuels

¹ Période allant du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011. Les chiffres de l'exercice précédent sont indiqués aux fins de comparaison.

Réalisations en 2010-2011

Initiatives Chez soi avant tout

- Taux de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins : **5,4 %** — le plus bas en Ontario
- Nombre de clients servis dans le cadre des programmes Rester chez soi, Attendre chez soi et Attendre chez soi – amélioré : **989** (*hausse de 24 % par rapport au nombre de clients servis dans le cadre de programmes comparables l'année précédente*)
- Nombre de clients servis dans le cadre des programmes Rester chez soi, Attendre chez soi et Attendre chez soi – amélioré qui ont choisi de rester chez eux et ont fait retirer leur nom de la liste d'attente pour les soins de longue durée : **363** (*ce qui a contribué à réduire cette liste d'attente de 75 %*)

Soins palliatifs

- Nombre total de clients en soins palliatifs : **1 606** (**13,9 %** de plus que l'année précédente)
- Pourcentage des Canadiens qui préfèrent mourir à la maison : **75 %**
- Clients en soins palliatifs qui sont morts en 2010-2011 : **1 131**
 - Clients en soins palliatifs qui sont morts à la maison : **791** (**69,9 %**)
 - Clients en soins palliatifs qui sont morts à l'hôpital : **340** (**30,1 %**)

Soins de longue durée

- Nombre de clients admis dans une maison de soins de longue durée : **919**
- Nombre de clients dont le nom est sur la liste d'attente d'une maison de soins de longue durée : **919**

Faits en bref

- Nombre de mois consécutifs au cours desquels la liste d'attente pour les services aux adultes a été vide : **11**
- Réduction, en pourcentage, du délai entre la réception d'un renvoi au centre de contact et l'évaluation initiale : **22 %**
- Pourcentage de clients et de soignants qui recommanderaient les services de notre CASC à la famille et aux amis : **93 %**ⁱ

ⁱ Selon l'Évaluation de l'expérience des clients et des soignants (EECS) réalisée par Ipsos en 2011.

Les services du Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton sont rendus possibles grâce au soutien financier du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Mississauga Halton.

Le taux de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) le plus bas en Ontario :

5,4 %

Liste d'attente vide pour les services aux adultes pendant

11

mois de suite.

Environ

70 %

des clients en soins palliatifs ont obtenu leur souhait de mourir à la maison.