



NORTH EAST COMMUNITY CARE ACCESS CENTRE

Annual Report

CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES DU NORD-EST

Rapport annuel

CHAIR'S REPORT

June 25, 2015

An organization is only as good as its people, and this year as we focus on the *Faces of the CCAC*, I am reminded that the opportunity to work with and support our employees in ensuring they are properly resourced and equipped to meet the care needs of northern families is why the members of the Board of Directors take on this challenging but rewarding role.



R.M. (Ron) Farrell
Chairman of the Board

It was through consultation with our dedicated frontline staff that we arrived at our 2012-2015 Strategic Plan. This year, due to our changing environment – a new Health Minister, an Expert Panel review of the home and community care sector, just to name a few – the Board chose to extend our Strategic Plan for an additional year, trusting in the wisdom of our CCAC team in reconfirming the strategic directions and values in this foundational document.

This means we will continue to make decisions with our values at the forefront – Excellence; Compassion; Accountability; Collaboration; and Trust. We will use our strategic directions as a roadmap to ensure a positive and safe patient care experience, and we will continue to innovate and collaborate with our system partners to ensure we meet the current and emerging needs of our North East population. Our strategic priorities will continue to align with the priorities set out by our funders, the North East LHIN, through the Ministry of Health and Long-Term Care, as we work together to deliver high quality patient-centred care.

One example of this “patient first” approach is a new and innovative pilot project now underway at the North East CCAC which allows patients the opportunity to manage their own personal care needs. While the concept itself is not new, patient-managed care is identified as one of 10 action steps in the Ministry’s *Roadmap to Strengthen Home and Community Care*, released in May 2015. The North East CCAC is proud to be an early adopter for this initiative.

Of course, care coordination and the delivery of clinical care in home, at school and in community, remains the CCAC’s strategic focus. It is clear our multidisciplinary team is doing it well – in third-party polling of our patients, our CCAC enjoys a 91.8% patient satisfaction rate, which is consistent with the provincial average. The Board also has a role within this strategic priority. We approved a risk management oversight work plan which ensures that Board members receive regular reports and are able to react appropriately to issues or concerns from patients, families, stakeholders and partners.

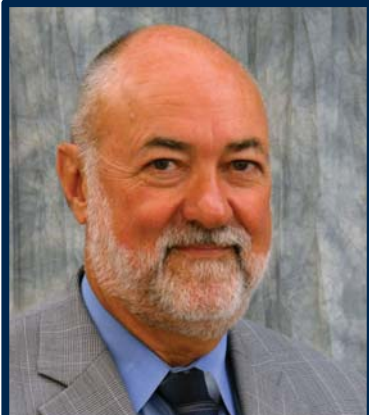
This year, our CCAC has been put under a microscope – never before has the home and community care sector received this level of scrutiny. We welcome the spotlight. We believe in transparency and trust. Members of the Board of Directors have been key advocates for change and many of the recommendations that have come forward from government are aligned with our own strategic plan.

On behalf of my fellow Board members, let me just say that it is an honour to serve our communities, and to work with such an experienced and dedicated staff and leadership team – the *Faces of our CCAC*.

RAPPORT DU PRÉSIDENT

le 25 juin 2015

La qualité d'une organisation dépend de la qualité de ses membres. Cette année, alors que nous mettons l'accent sur *les Visages du CASC*, je me rappelle ce qui motive les membres de notre conseil d'administration à assumer leurs fonctions difficiles, mais valorisantes : c'est la volonté d'épauler et d'appuyer notre personnel en vue de lui procurer les ressources et l'équipement nécessaires pour répondre aux besoins des familles du Nord ontarien.



R.M. (Ron) Farrell
Président du conseil

C'est en consultation avec notre personnel de première ligne dévoué que nous avons établi notre Plan stratégique de 2012-2015. Cette année, vu notre environnement changeant et un nouveau ministre de la Santé et une révision du secteur des services à domicile et des services communautaires par un panel d'experts, entre autres, le conseil d'administration a décidé de prolonger ce plan stratégique d'une année, en faisant confiance à notre équipe du CASC pour reconfirmer les orientations stratégiques et les valeurs de ce document fondamental.

Cela signifie que nous continuerons de prendre nos décisions en priorisant nos valeurs : l'excellence, la compassion, la responsabilisation, la collaboration et la confiance. Nos orientations stratégiques serviront de carte routière pour assurer aux patients une expérience sécuritaire et appréciée. Nous continuerons aussi d'innover et de collaborer avec nos partenaires du système de santé pour nous assurer de répondre aux besoins actuels et émergents de la population du Nord-Est ontarien. Nos priorités stratégiques continueront de s'harmoniser avec les priorités établies par nos bailleurs de fonds, le RLIS du Nord-Est en conjonction avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans nos efforts collectifs pour fournir des soins de haute qualité axés sur le patient.

Un exemple de cette approche qui priorise le patient, c'est un projet pilote innovateur en cours au CASC du Nord-Est qui permet aux patients de gérer eux-mêmes leurs besoins en matière de soins. Bien que le concept comme tel ne soit pas nouveau, la gestion des soins par le patient figure parmi les dix mesures préconisées dans le document ministériel *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, publié en mai 2015. Le CASC du Nord-Est est fier d'être parmi les premières organisations à donner suite à cette initiative.

Évidemment, la coordination des soins et la prestation des soins cliniques à domicile, en milieu scolaire et dans la communauté demeurent les points de mire de la stratégie du CASC. On constate clairement que notre équipe multidisciplinaire réussit à atteindre ce but, car dans un sondage de nos patients mené par une tierce partie, notre CASC a affiché un taux de satisfaction de 91,8 %, ce qui équivaut à la moyenne provinciale. Le conseil d'administration a lui aussi un rôle à jouer par rapport à cette priorité stratégique. Nous avons approuvé un plan de travail pour la surveillance de la gestion du risque qui fait en sorte que les membres du conseil reçoivent régulièrement des rapports et sont en mesure de réagir pertinemment aux problèmes ou aux préoccupations des patients, des familles, des parties prenantes et des partenaires.

Cette année, notre CASC a été mis sous la loupe – jamais auparavant le secteur des soins à domicile et dans la communauté n'a fait l'objet d'un examen aussi serré. Nous sommes heureux d'être sous les feux de la rampe. Nous croyons en la transparence et en la confiance. Les membres de notre conseil d'administration ont joué un rôle clé dans la revendication de changements et plusieurs des recommandations mises de l'avant par le gouvernement correspondent à notre propre plan stratégique.

Au nom de mes collègues au conseil d'administration, je tiens à affirmer que c'est un honneur pour nous d'être au service de nos communautés et de travailler avec un personnel et une équipe de direction aussi compétente et dévouée... *les Visages de notre CASC*.

CEO'S REPORT

June 25, 2015



Richard C. Joly
Chief Executive Officer

DID YOU KNOW?

During 2014-2015, the North East CCAC:

- ✓ received over **31,169 referrals** and brought **24,773 patients** onto care
- ✓ provided care and support to more than **15,507 patients** on any given day
- ✓ coordinated and delivered:
 - **261,563 nursing visits**
 - **77,904 therapy visits**
 - **24,101 school therapy visits**
- ✓ coordinated over **1.12 million hours** for personal support workers to provide care and comfort to CCAC patients across the North East.

In third-party Ontario-wide polling, the North East CCAC scored above the provincial average with a **91.8% satisfaction rate** for patient/caregiver experience.

These are exciting and challenging times to be in health care. We are witnessing real change to our system – what some are calling the modernization of home and community care.

This year, our CCAC was put under a microscope. We began 2014 with a third party Collaborative Capacity Analysis, followed by a series of focus groups and surveys hosted by a non-partisan Expert Panel chaired by Dr. Gail Donner, and wrapped up the fiscal year with a value for money audit by the Auditor General. I must admit, having the opportunity to look so closely at our organization has been both a humbling and illuminating experience.

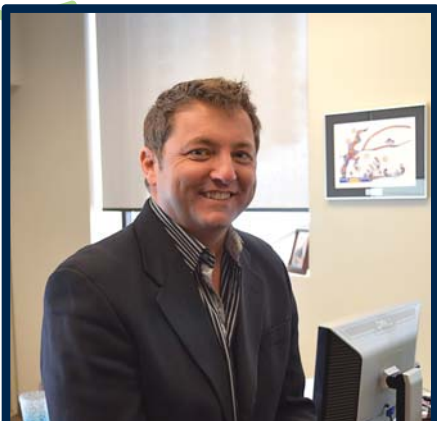
While we welcome the opinions of our health care partners, providers and stakeholders, the voices we are listening to most carefully are those of our patients, caregivers and families. Who better to make recommendations of how home care should be delivered than the people who use our services?

From a worried mother of a medically fragile child, to a bullied teen; to a man determined to resume his life after a stroke – these are the people we care for each day. From a senior learning to live with COPD, to a loving spouse pursuing long-term care, to a palliative patient who wants to die at home and with dignity – each and every voice is critical to helping us design a truly patient-centred experience.

How will we get there? By utilizing technology, embracing innovation and challenging all employees to put the patient first. And we have had successes to celebrate – a sampling is included in this annual report.

But we know there is much work yet to be done and we can't do it alone. Fortunately we are seeing real engagement between health partners – hospitals, physicians, service providers – all working together to ease patient transitions, share resources and deliver better, more coordinated care. Our ultimate goal of course is to provide patients and families with the care they need, at the right time and in the right place.

As CEO, my job is to deliver quality patient care within pre-defined, some would say limited resources. Although a constant challenge, the one thing I never doubt and will always defend is the dedicated multi-disciplinary team that I have the privilege of leading. It is my honour to work with such incredibly talented individuals, whose caring and compassion exemplify our vision, our mission, and our values, each and every day.



Richard C. Joly
Directeur général

LE SAVIEZ-VOUS?

En 2014-2015, le CASC du Nord-Est a :

- ✓ reçu plus de **31 169 recommandations** de cas et a assuré l'accès aux soins pour **24 733 patients**
- ✓ fourni des soins et du soutien à plus de **15 507 patients** en moyenne chaque jour
- ✓ coordonné et fourni :
 - **261 563 visites pour les soins infirmiers**
 - **77 904 visites pour les soins thérapeutiques**
 - **24 101 visites pour les soins thérapeutiques en milieu scolaire**
- ✓ coordonné plus de **1,12 millions d'heures** de services de soutien à la personne qui ont fourni des soins et du confort aux patients du CASC partout dans le Nord-Est

Dans un sondage mené à l'échelle de l'Ontario par une tierce partie, le CASC du Nord-Est a affiché un **taux de satisfaction de 91,8 %** à l'égard de l'expérience des patients et des aidants, ce qui dépasse la moyenne provinciale.

De ce temps-ci, le secteur des soins de santé est riche en espoirs et en défis. Nous sommes témoins d'une véritable transformation de notre système, que certains qualifient de modernisation des soins à domicile et dans la communauté.

Cette année, notre CASC a été mis sous la loupe. L'année 2014 a débuté par une analyse de la capacité de collaboration menée par une tierce partie, suivie d'une série de groupes de discussion et de sondages menés par un panel d'experts neutres sous la présidence de la D^{re} Gail Donner, puis notre exercice financier s'est achevé par un audit d'optimisation des ressources menée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. J'avoue que cette occasion d'examiner notre organisation de façon si détaillée a été pour moi une expérience appréciable et éclairante.

Nous tenons compte volontiers des opinions de nos partenaires, de nos fournisseurs et de nos parties prenantes dans le secteur des soins de santé, mais les voix que nous écoutons le plus attentivement sont celles de nos patients, de leurs aidants et de leurs familles. Qui serait mieux placé que les utilisateurs de ces services pour faire des recommandations sur la prestation des soins à domicile?

La mère d'un enfant à la santé fragile, l'adolescent victime d'intimidation, l'homme qui s'efforce résolument de se rétablir après un AVC – voilà les personnes à qui nous fournissons des soins chaque jour. La voix d'une personne âgée qui apprend à vivre avec la maladie pulmonaire chronique obstructive, la voix d'un conjoint dévoué qui cherche à obtenir des soins de longue durée, la voix d'un patient aux soins palliatifs qui tient à mourir chez soi dans la dignité – toutes ces voix sont essentielles pour nous aider à mettre au point une expérience de soins véritablement axée le patient.

Comment y arriverons-nous? En utilisant la technologie, en faisant preuve d'innovation et en mettant tous nos employés au défi de prioriser le patient. Nous avons des succès à célébrer en ce sens – une sélection de nos témoignages de succès figure dans ce rapport annuel.

Toutefois, nous savons qu'il y a encore beaucoup de travail à faire et nous ne pourrions pas l'accomplir seuls. Heureusement, nous constatons un véritable engagement parmi nos partenaires du système de santé – hôpitaux, médecins, fournisseurs de services – qui travaillent tous de concert pour faciliter les transitions des patients, mettre leurs ressources en commun et fournir des soins meilleurs et mieux coordonnés. Notre but ultime est évidemment de donner aux patients et à leurs familles les soins qu'il leur faut, au bon moment et au bon endroit.

À titre de directeur général, mon but est de fournir aux patients des soins de qualité en fonction de ressources préétablies et, certains le diront, limitées. Malgré ce défi constant, il y a une chose dont je ne doute jamais et que je défendrai toujours : c'est l'impressionnante équipe multidisciplinaire que j'ai le privilège de diriger. C'est un honneur pour moi de travailler avec des personnes si incroyablement talentueuses dont la bienveillance et la compassion incarnent, chaque jour et toujours, notre vision, notre mission et nos valeurs.

MEET THE NEW FACES OF OUR CCAC BOARD

Effective June 26, 2015, the following new members will begin their terms with the North East CCAC Board of Directors.



MARIA BOZZO (SUDBURY)

Retired in 2009 after enjoying 35 years with the Federal Public Service, Mario Bozzo has had extensive involvement in labour market training programs, as well as income support programs and immigration settlement. Her crowning achievement as Director of Service Canada in Sudbury was setting up and leading the local EI Call Centre, one of only 10 national call centres at the time. Community and volunteer work has included serving on the board of the Sudbury Family YMCA, as an ex-officio member of the Sudbury Homelessness Task Force, and the Local Training and Adjustment Board, and as a member of the Ontario Federal Council. Maria holds a Bachelor of Arts degree in Social Sciences from Laurentian University.



JOSEPH BRADBURY (NORTH BAY)

Joseph Bradbury is currently the CAO of the Nipissing District Social Services Administration Board. He has significant senior level experience across the broader public sector and a strong background in health care, having served with the Ministry of Health and Long-Term Care for 10 of his over 20 years' experience within the public and private sectors. Joseph holds an Honours Bachelor of Commerce Degree and an Associate Degree Certificate in Law and Justice. In addition to being an active volunteer with Scouts Canada, he has served as a Director with the Greater Sudbury Housing Corporation, Downtown Village Development Corporation, ICAN Corporation and Larch Street Kids. Mr. Bradbury is a recipient of the Amethyst Award, the highest award for outstanding achievement from the Province of Ontario.



KIM MORRIS (SUDBURY)

Born and raised in the Sudbury area, Kim Morris has a BA in Political Science from Laurentian University as well as a Masters in Communications Management from McMaster University. Kim is presently the Dean of the School of Health Sciences at Collège Boréal. Prior to that, Kim was the Director of Communications and Public Affairs at the North East CCAC, and Manager of Communications and Administrative services at the Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario. An active community volunteer, Kim is President of the Réseau de Santé du Moyen-Nord de l'Ontario, a member of the Francophone Advisory Committee at Health Sciences North, and Co-Chair of the Heads of Health Sciences of Colleges Ontario.



BEV POLOWY (TIMMINS)

Returning to the CCAC Board after a one year hiatus, Bev Polowy retired as a teacher with the Timmins Board of Education in 1993, after a 38-year career in education. She holds a Bachelor of Arts in Sociology from Laurentian University and an Ontario Teaching Certificate. She is a past Provincial President of the Ontario Teachers' Federation, the Retired Teachers of Ontario, and the Canadian Mental Health Association. Bev served two years on the Board of the Cochrane District CCAC prior to amalgamation, and then joined the inaugural Board of Directors of the North East CCAC where she served from 2007 to 2014.



MONIQUE ROCHELEAU (NORTH BAY)

A member in good standing with the Ontario College of Social Workers and Social Service Workers, Monique Rocheleau holds a Master's Degree in Social Work from Laurentian University. She has over 20 years' experience within the health and social service sectors, having worked as a Senior Officer with the North East LHIN, Program Supervisor with the Ministry of Community and Social Services, and as a hospital consultant with the Ministry of Health and Long-Term Care. Monique is currently the Associate Executive Director with the Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. Monique has spent several years volunteering with various organizations such as HANDS the Family Help Network, Northeastern Ontario Stroke Network, and the Timmins Learning Centre. Monique is also a past Chair of the Board of Directors for Collège Boréal.

RENCONTREZ LES NOUVEAUX VISAGES DE NOS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CASC

À compter du 26 juin 2015, ces nouveaux membres du conseil d'administration du CASC du Nord-Est commenceront leur mandat.



MARIA BOZZO (SUDBURY)

À la retraite depuis 2009 après une carrière de 35 ans dans la fonction publique fédérale, Maria Bozzo s'est longuement occupée de programmes de formation pour le marché du travail, ainsi que de programmes de soutien du revenu et d'établissement d'immigrants. Sa grande réalisation à titre de directrice de Service Canada a été la mise sur pied et la direction du centre d'appel local de l'assurance-emploi, alors qu'il n'existait que 10 centres de ce genre au pays à l'époque. Ses activités communautaires et son bénévolat comprennent notamment son service au conseil d'administration du YMCA de Sudbury, au Groupe de travail sur le sans-abrisme de Sudbury et à la Commission locale de formation et d'adaptation en tant que membre d'office, et comme membre du Conseil fédéral de l'Ontario. Maria détient un baccalauréat en sciences sociales de l'Université Laurentienne.



JOSEPH BRADBURY (NORTH BAY)

Joseph Bradbury est actuellement le directeur général du Conseil d'administration des services sociaux du district de Nipissing. Il a été cadre supérieur dans plusieurs secteurs de la fonction publique et il a travaillé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pendant 10 de ses 20 années d'expérience dans les secteurs public et privé. Joseph détient un baccalauréat spécialisé en commerce et un grade d'associé en droit et justice. En plus d'être un bénévole actif auprès de Scouts Canada, il a été membre des conseils d'administration de la Société de logement du Grand Sudbury, de la Société de développement Downtown Village, de la société ICAN et de Larch Street Kids. M. Bradbury est un récipiendaire du prix Améthyste, qui reconnaît les réalisations exceptionnelles des fonctionnaires de l'Ontario.



KIM MORRIS (SUDBURY)

Kim Morris est née et a grandi dans la région de Sudbury. Elle détient un baccalauréat en sciences politiques de l'Université Laurentienne et une maîtrise en communication de l'Université McMaster. Kim est actuellement la doyenne de l'École des sciences de la santé du Collège Boréal. Antérieurement, elle a été directrice des communications et des affaires publiques au CASC du Nord-Est et gestionnaire des communications et des services administratifs au Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario. En tant que bénévole dans la communauté, Kim est la présidente du Réseau de santé du Moyen-Nord de l'Ontario, membre du comité consultatif francophone d'Horizon Santé-Nord et coprésidente du collectif des directions des études en sciences de la santé de Collèges Ontario.



BEV POLOWY (TIMMINS)

De retour au conseil d'administration du CASC après un hiatus d'un an, Bev Polowy est depuis 1993 enseignante à la retraite du Timmins Board of Education, où sa carrière a duré 38 ans. Elle détient un baccalauréat en sociologie de l'Université Laurentienne et un brevet d'enseignement de l'Ontario. Elle est une ancienne présidente de la Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario, des Enseignants et enseignantes retraités de l'Ontario et de la l'Association canadienne pour la santé mentale. Bev a siégé deux ans au conseil d'administration du CASC du district de Cochrane avant l'amalgamation, puis elle s'est jointe au tout premier conseil d'administration du CASC du Nord-Est, où elle a siégé de 2007 à 2014.



MONIQUE ROCHELEAU (NORTH BAY)

Monique est une membre en règle de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario et elle détient une maîtrise en travail social de l'Université Laurentienne. Elle a plus de 20 années d'expérience dans les secteurs de la santé et des services sociaux, ayant été cadre supérieure au RLIS du Nord-Est, superviseuse de programme au ministère des Services sociaux et communautaires et consultante en milieu hospitalier au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Monique est actuellement la directrice générale adjointe du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. Monique a fait du bénévolat auprès de divers organismes depuis plusieurs années, notamment HANDS The Family Health Network, le Northeastern Ontario Stroke Network et le Timmins Learning Centre. Monique est aussi une ancienne présidente du conseil d'administration du Collège Boréal.

CELEBRATING SUCCESS

To say this has been an eventful year for the North East Community Care Access Centre would be a gross understatement. Many new programs, initiatives, best practices and processes have been implemented over the last 12 months, all with the goal of improving the patient experience. In this special issue of communiCARES, we would like to celebrate our year by showcasing some of our accomplishments.

PATIENT-CENTRED CARE



Physiotherapy

Enhanced funding, a new approach and a heightened sense of teamwork resulted in some impressive improvements in physiotherapy wait times over the past 12 months. According to Clinical Services Manager, Stephanie Chevette, the time patients are waiting for in-home physiotherapy services has improved by 61% and the total number of patients waiting for service has dropped by 71%. *"When patients are seen faster, it helps reduce the risk of at home injuries and assists on their path to independence,"* says Stephanie. *"I'm very proud of the entire team."*



Medication Safety

For patients who have been prescribed multiple medications, keeping track of the correct doses and frequency is not only a challenge, the risk of errors can be life-threatening. *"Not taking medication correctly can definitely affect a patient's management of a chronic illness or recovery from an acute episode,"* says Lily Petrus, Management Lead for medication safety. In 2013-2014, the North East CCAC took steps to address this patient safety issue by implementing medication reconciliation. Today, it is incorporated in a number of CCAC roles – from care coordinators to rapid response nurses, from nurse practitioners to nurses contracted with CCAC service provider organizations – and is a key component in a patient's care plan. *"The reconciliation process begins with reviewing the medication the patient is taking and comparing it to the current medication list obtained from the patient's physician or pharmacist,"* Lily adds. *"Education is also provided to help patients take their medication safely on an ongoing basis."*



Patient-Managed Care

The Patient-Managed Care Program empowers patients and family members to be active partners in defining their health care needs and how they will be met. *"This pilot project gives patients control over their personal support services,"* says Project Manager Mark Richards. *"Who delivers the care, when it happens, and what is done during the visit are all managed directly by the individual receiving the care. This program is an important first step toward a true patient-centred health care system."* The North East CCAC has three patients currently enrolled in the pilot program in the Sudbury area.



Palliative Care

A new Primary Palliative Care Team in North Bay is working with a small group of palliative patients and their families to develop a more comfortable integration care plan. The pilot project takes a multi-disciplinary approach, with care coordinators, physicians, palliative nurse practitioners and registered nurses, personal support providers and therapists all working together to provide specialized supports for palliative patients. The successful model is now being implemented in Sudbury and Sault Ste. Marie. In 2014-2015, the North East CCAC provided care to 1435 palliative patients and those needing end-of-life care and support. Of those, 158 patients were able to die with dignity at home.



Assess and Restore

Funded for the past two years, the Assess and Restore program provides necessary equipment and/or home renovations to allow patients to live safely in their homes and maintain independence for as long as possible. The benefits of the program are not all physical, however, with patients experiencing huge improvements in their emotional and mental wellbeing. *"I have witnessed more than a few tears of joy during this process,"* explains Occupational Therapist Nathan Laakso. *"While we may take something as simple as stepping outside to get the mail for granted, adding an exterior ramp for a wheelchair bound patient translates to freedom and independence."* While applicants did not have to be on care with the CCAC to access the program, the funding was time-limited, ending March 31, 2015.

CELEBRATING SUCCESS



LTCH Placement

In communities across the North East, many family members take on the responsibility of providing day-to-day care for their loved one. According to Placement Admission Coordinator, Janic Feth, when patients who need 24/7 support are placed into long-term care homes, it not only provides relief for the primary caregiver, it helps them feel like a family member again. *"It's a similar situation for patients who need long-term care but are residing in hospital – we know we are improving their quality of life by placing them in a more appropriate, homelike environment,"* says Janic. But long-term care is not the only solution for patients and families requiring extra support. *"By offering such placement services as Short Stay Respite, Convalescent Care, and Assisted Living, we are maintaining patients in their home longer and decreasing the likelihood of hospital admissions,"* adds Janic.



Excellence in Dementia Care

In 2014, three representatives from the North East CCAC embarked on a weeklong study tour to the Netherlands at the invitation of Windesheim University in the provincial capital of Zwolle. Focused on case management excellence for people with dementia and their families, the ultimate goal of the research project was to create an international community of practice of researchers and care coordinators. *"This was practical research,"* says Care Coordinator Nathalie Bureau, one of the CCAC reps on the tour. *"I brought home a number of tips and tools that are helping our Care Coordination team take a more holistic approach to care for dementia patients and their families."*

INNOVATIVE TECHNOLOGY



e-Notification

e-Notification is an award-winning initiative that, as the name suggests, electronically notifies the hospital and the CCAC when a CCAC patient presents at the emergency department, is admitted to hospital or is discharged. Operational 24/7, 7 days a week, the e-Notification tool gives hospital staff access to CCAC patient records so they can review what services the patient has been receiving at home. In turn, CCAC staff can decide if enhanced services can assist the patient to return home without being admitted to hospital, or if CCAC services need to be put on hold during a hospital stay or resumed after discharge. As of March 2015, North East CCAC has implemented e-Notification at 24 hospitals across the North East. *"This project has seen an unprecedented level of cooperation among partners for the benefit of our patients,"* states Peter Taylor, e-Notification Steering Committee Chair, and North East CCAC's Director of Business Solutions. *"e-Notification enables patients to experience smoother transitions, faster discharges, fewer readmissions to hospital, and better follow-up care."* The e-Notification Integration project was awarded the System Partnership Award at the 2015 OACCAC Awards for Excellence and selected team members have been invited to present at the Canadian Home Care Association's International Home Care Summit in Ottawa in November 2015.

Health Partner Gateway

Health Partner Gateway (HPG) is a web-based program which allows the North East CCAC and its primary care partners to securely exchange a patient's health information, allowing for enhanced communication, less duplication of service and overall better patient care. As of March 2015, 28 Primary Care organizations (Family Health Teams, Nurse Practitioner clinics, etc.) across the North East were accessing HPG. A number of these partners were also using the new "Automated Report Subscription" feature that generates a detailed report of what CCAC services the patient is currently accessing to help the primary care provider get a more fulsome picture of that patient's health status at any given time.

CELEBRATING SUCCESS

RMR e-Referral

Resource Matching and Referral (RMR) is an electronic information and referral system that matches patients to the earliest available health care services that best meets their needs. Once identified, an electronic referral (e-Referral) directs the patient to that health professional or facility and recommends the type and level of care required. *"The project has seen health partners working actively together to ensure the right information is received at the right time so that even more benefits for our patients can be achieved,"* explains CCAC Project Lead, Karen Lacelle. Adds CCAC Triage Care Coordinator, Sherri Wuorinen: *"We have opened up the dialogue between our front line staff and our referral partners which will ultimately be a win-win for the patient."* Now operational in seven hospitals across the North East, the plan is to introduce the e-Referral system to an additional 18 hospitals in 2015-2016.

HEALTH CARE PARTNERS

Primary Care Link

It seems simple, but connecting physicians with Community Care Coordinators and CCAC Managers in all regions of the North East can be a challenge. But establishing this primary care link is essential to quality patient care. After a concentrated effort in 2014-2015, the CCAC has successfully developed formal connections with all Family Health Teams, Community Health Centres and North East Specialized Geriatric Services. *"Linking Care Coordinators with our primary care providers has promoted a seamless approach to wrapping care around our patients,"* explains Manager Christine Barbeau. *"The development of this relationship has truly opened the lines of communication, which ultimately results in improved outcomes and value for our patients."*

Hospital Integrated Discharge Program

In an ongoing effort to improve the experience of patients transitioning from hospital to home, the North East CCAC and its hospital partners continued to promote the Home First Philosophy. Simply put, the Home First Philosophy focuses on keeping patients – specifically seniors and adults with complex needs – safe in their homes for as long as possible with support. *"The success behind the Integrated Discharge Program at Health Sciences North is the commitment of both CCAC and hospital staff to work together as one team,"* explains Manager Colleen Cleroux. *"The patient doesn't care where you work - they just want a seamless transition between hospital and home."* This year, the CCAC supported 18,000 patients to return or to a home or to short stay rehab and convalescent care setting.



Community Response by EMS

The Community Response by Emergency Medical Services (CREMS) initiative is a long title for a valuable new program that is providing a safety net of sorts for individuals at risk in the community. The program empowers EMS Paramedics to refer directly to the CCAC on behalf of patients they encounter during the course of their daily work. *"In many cases, paramedics are the first to recognize the need for help and through the CREMS program they have become one of the primary links connecting patients to much needed support services to keep them home, healthy and safe,"* states Denise Charbonneau, CCAC Care Coordinator and Lead for the CREMS project in North Bay. The CREMS project is now operational in all communities across the North East.

SUCCÈS À CÉLÉBRER

On n'exagère rien en disant que le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est a connu une année trépidante. Plusieurs programmes, initiatives, pratiques exemplaires et procédures ont été mis en œuvre au cours des 12 derniers mois, toujours en vue d'améliorer l'expérience du patient. Dans ce numéro spécial du bulletin CommuniCOEUR, nous tenons à célébrer notre année en soulignant quelques-unes de nos réalisations.

SOINS AXÉS SUR LE PATIENT



Physiothérapie

Le financement accru, une nouvelle approche et un esprit d'équipe rehaussé ont eu pour résultat une amélioration impressionnante des temps d'attente pour la physiothérapie au cours des 12 derniers mois. Selon la gestionnaire des services cliniques, Stéphanie Chevrete, le temps d'attente des patients pour des services de physiothérapie à domicile s'est amélioré de 61 % et le nombre de patients en attente de service a diminué de 71 %. « *Lorsqu'on s'occupe des patients plus rapidement, on réduit le risque de blessures à domicile et on les aide à avancer dans la voie de l'autonomie* », dit Stéphanie. « *Je suis très fière de toute l'équipe.* »



Sécurité des médicaments

Les patients à qui on a prescrit des médicaments multiples peuvent avoir de la difficulté à bien gérer les doses et les fréquences. Or, une erreur peut parfois mettre la vie à risque. « Le fait de ne pas prendre les médicaments correctement peut certainement affecter la gestion d'une maladie chronique ou nuire au rétablissement du patient après une crise aiguë », dit Lily Petrus, chef de la gestion de la sécurité des médicaments. En 2013-2014, le CASC du Nord-Est a pris des mesures pour assurer cet aspect de la sécurité des patients en mettant en place le bilan comparatif des médicaments. Aujourd'hui, cette pratique est intégrée à plusieurs rôles au sein du CASC – coordination des soins, services infirmiers d'intervention rapide, soins infirmiers praticiens, personnel infirmier des fournisseurs de services contractuels du CASC – et elle est une composante incontournable du plan de soins des patients. « *Le processus du bilan comparatif commence par examiner les médicaments que prend le patient afin de les comparer à la liste à jour des médicaments d'ordonnance fournie par le médecin ou la pharmacie du patient* », explique Lily. « *Nous aidons aussi le patient en lui apprenant comment prendre ses médicaments de façon sécuritaire et continue.* »



PATIENT-MANAGED CARE
driving your own care

Soins gérés par le patient

Le Programme de soins gérés par le patient permet aux patients et aux membres de la famille d'agir comme des partenaires actifs afin de définir leurs besoins en matière de soins de santé et la façon d'y répondre. « *Ce projet pilote donne au patient la capacité de déterminer ses services de soutien à la personne* », dit le gestionnaire du projet, Mark Richards. « *Qui fournit les soins? Quand sont-ils fournis? Qu'est-ce qui sera fait pendant la visite? Ces aspects sont tous gérés directement par le patient qui reçoit les soins. Ce programme est un premier pas important vers un système de soins de santé véritablement axé sur le patient.* » Trois patients de la région de Sudbury sont actuellement inscrits dans ce programme pilote du CASC du Nord-Est.



Soins palliatifs

Une nouvelle équipe de soins palliatifs à North Bay travaille avec un petit groupe de patients aux soins palliatifs et leurs familles pour dresser un plan d'intégration des soins plus aisé à suivre. Ce projet pilote adopte une approche multidisciplinaire selon laquelle le personnel de la coordination des soins, le personnel infirmier autorisé et agréé des soins palliatifs, les fournisseurs de services de soutien à la personne et les thérapeutes travaillent tous de concert pour fournir des services de soutien spécialisés aux patients qui reçoivent des soins palliatifs. Ce modèle qui a fait ses preuves est maintenant mis en œuvre à Sudbury et à Sault-Sainte-Marie. En 2014-2015, le CASC du Nord-Est a fourni des soins à 1 435 patients aux soins palliatifs et ayant besoin de soins et de soutien en fin de vie. De ce nombre, 158 ont pu mourir dans la dignité à domicile.

SUCCÈS À CÉLÉBRER



Évaluation et rétablissement

Le programme Évaluation et rétablissement, financé depuis deux ans, fournit l'équipement et/ou les rénovations du domicile nécessaires pour permettre aux patients de vivre de façon sécuritaire chez eux et de conserver leur autonomie aussi longtemps que possible. Les avantages de ce programme ne se limitent pas aux aspects physiques : les patients constatent de grandes améliorations de leur bien-être émotionnel et mental. « *Plus d'une fois, j'ai vu couler des larmes de joie pendant ce processus* », dit l'ergothérapeute Nathan Laasko. « *Nous tenons pour acquis un geste aussi simple que de sortir de chez soi pour aller chercher le courrier, mais pour un patient qui se déplace en fauteuil roulant, l'aménagement d'une rampe extérieure représente la liberté et l'autonomie.* » Il ne fallait pas être un patient du CASC pour profiter du programme, mais le financement était temporaire et il a pris fin le 31 mars 2015.



Services de placement

Dans des communautés partout dans le Nord-Est, la responsabilité de fournir des soins chaque jour à un être cher est assumée par un membre de la famille. Selon la coordonnatrice des placements, Janic Feth, lorsque les patients qui ont besoin de soutien 24 heures par jour, sept jours sur sept, sont placés dans un foyer de soins de longue durée, non seulement l'aidant principal se sent soulagé, mais cela l'aide à se sentir de nouveau comme un membre de la famille. « *La situation est semblable pour les patients qui ont besoin de soins à long terme, mais qui sont hospitalisés – nous savons que nous améliorons leur qualité de vie en les plaçant dans un environnement plus approprié qui ressemble davantage à un domicile personnel* », dit Janic. Mais les soins à long terme ne sont pas la seule solution pour les patients et les familles qui ont besoin de soutien additionnel. « *En offrant des services de placement comme le répit de courte durée, les soins à la convalescence et l'aide à la vie autonome, nous permettons aux patients de rester chez eux plus longtemps et nous diminuons la probabilité d'hospitalisation* », ajoute Janic.



Excellence des soins aux personnes atteintes de démence

En 2014, trois représentants du CASC du Nord-Est ont entrepris une tournée d'étude d'une semaine aux Pays-Bas à l'invitation de l'Université Windesheim dans la capitale provinciale de Zwolle. Le but ultime de ce projet de recherche qui se penchait sur l'excellence dans la gestion de cas de personnes atteintes de démence et de leurs familles était de créer une communauté de pratique internationale pour les chercheurs et les coordonnateurs de soins. « *C'était de la recherche appliquée* », dit la coordonnatrice de soins Nathalie Bureau, une des représentantes du CASC qui a participé à cette tournée. « *J'en ai retiré un certain nombre d'idées et d'outils qui aident notre équipe de coordination des soins à adopter une approche plus holistique pour le soin des personnes atteintes de démence et de leurs familles.* »

TECHNOLOGIE INNOVATRICE



Avis électroniques

Le Projet d'avis électroniques est une initiative primée qui, comme son nom l'indique, consiste à avertir électroniquement l'hôpital et le CASC lorsqu'un patient du CASC se présente au service d'urgence de l'hôpital, est admis à l'hôpital ou reçoit son congé d'hôpital. Actif 24 heures par jour et sept jours sur sept, le système d'avis électronique permet au personnel de l'hôpital d'avoir accès au dossier du CASC pour le patient en question pour qu'il puisse prendre connaissance des services que le patient recevait à domicile. De son côté, le personnel du CASC peut décider si des services rehaussés pourraient aider le patient à retourner dans son domicile sans être admis à l'hôpital ou si les services du CASC devraient être suspendus pendant que le patient sera hospitalisé ou remis en place après son congé d'hôpital. En mars 2015, le CASC du Nord-Est a effectué la mise en place du système d'avis électroniques partout dans le Nord-Est. « *Ce projet a donné lieu à un niveau de coopération sans précédent entre les partenaires pour le bien de nos patients* », déclare Peter Taylor, président du comité d'orientation du système d'avis électroniques et directeur des solutions d'affaires au CASC du Nord-Est. « *Grâce au système d'avis électroniques, les patients bénéficient de transitions mieux harmonisées, obtiennent plus rapidement leur congé d'hôpital, retournent moins souvent à l'hôpital et reçoivent de meilleurs soins de suivi.* » Le Projet d'intégration des avis électroniques a remporté le prix d'excellence des partenariats systémiques à la cérémonie de remise des prix de 2015 de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO) et des membres choisis de l'équipe ont été invités à livrer une présentation au Sommet international de l'Association canadienne de soins et de services à domicile à Ottawa en novembre 2015.

SUCCÈS À CÉLÉBRER

Portail des partenaires de la santé

Le Portail des partenaires de la santé est un programme axé sur le Web qui permet au CASC du Nord-Est et à ses partenaires du secteur des soins primaires de transmettre entre eux de façon sécuritaire des renseignements sur l'état de santé d'un patient, ce qui améliore les communications, réduit la duplication de services et rehausse l'ensemble des soins aux patients. En mars 2015, 28 organismes du secteur des soins primaires (équipes de santé familiale, cliniques de personnel infirmier praticien, etc.) partout dans le Nord-Est utilisaient ce portail. Plusieurs de ces partenaires utilisaient aussi la nouvelle fonction d'abonnement aux rapports automatisés, qui génère un rapport détaillé sur les services du CASC que le patient utilise actuellement, de manière à donner au fournisseur de soins primaires une connaissance plus complète de l'état de santé du patient en question à un moment donné.

Système d'aiguillage vers les ressources appropriées

Le Système d'aiguillage vers les ressources appropriées est un système d'information et d'aiguillage électronique qui jumelle les patients avec les services de soins de santé qui sont disponibles dans les meilleurs délais et qui répondent le mieux à leurs besoins. Quand ces services ont été repérés, un aiguillage électronique oriente le patient vers le professionnel de la santé ou l'établissement de soins de santé en question et recommande le type et le niveau de soins requis. « *Ce projet a amené les partenaires du système de santé à travailler ensemble activement pour assurer l'obtention des bons renseignements au bon moment, de manière à rehausser plus encore les bienfaits que nos patients en retirent* », explique la chef de projet, Karen Lacelle. La coordonnatrice du triage au CASC, Sherri Wuorinen, renchérit : « *Nous avons rehaussé le dialogue entre notre personnel de première ligne et nos partenaires vers lesquels nous aiguillons nos patients, ce qui représente en fin de compte une solution gagnante pour nous et pour le patient.* » Ce système est en place dans sept hôpitaux du Nord-Est et on prévoit l'étendre vers 18 autres hôpitaux en 2015-2016.

PARTENAIRES DES SOINS DE SANTÉ

Liaison avec les soins primaires

L'intention peut sembler simple, mais assurer la liaison entre le personnel de la coordination des soins communautaires et les gestionnaires du CASC dans toutes les régions du Nord-Est constitue un défi. C'est néanmoins essentiel d'établir la liaison avec les soins primaires pour assurer la qualité des soins aux patients. À la suite d'efforts soutenus menés en 2014-2015, le CASC a réussi à établir des liaisons formelles avec toutes les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire et les Services de gériatrie spécialisés du Nord-Est. « *La liaison du personnel de la coordination des soins avec les fournisseurs de soins primaires a favorisé une approche harmonisée permettant de faire converger les soins vers nos patients* », explique la gestionnaire, Christine Barbeau. « *Le développement de cette relation a vraiment établi des voies de communication, ce qui se traduit ultimement en de meilleurs résultats et des soins de plus grande valeur pour nos patients.* »

Planification intégrée du congé d'hôpital

Dans le cadre d'un effort continu en vue d'améliorer l'expérience des patients lors de la transition de l'hôpital au domicile, le CASC du Nord-Est et ses hôpitaux partenaires ont continué de promouvoir la philosophie « Chez soi, le premier choix ». En gros, cette philosophie permet aux patients âgés et aux patients adultes ayant des besoins complexes de demeurer chez eux de façon sécuritaire le plus longtemps possible en leur fournissant du soutien. « *Le succès du programme de planification intégrée du congé d'hôpital à Horizon Santé-Nord découle du fait que le personnel du CASC et le personnel de l'hôpital s'engagent à travailler ensemble comme une seule équipe* », explique la gestionnaire, Colleen Cleroux. « *L'endroit où tu travailles est sans importance pour le patient; la seule chose qui compte de son point de vue est une transition harmonieuse entre l'hôpital et le domicile.* » Cette année, le CASC a soutenu 18 000 patients qui retournaient à domicile ou qui passaient à un contexte de réadaptation de courte durée ou de soins de convalescence.



Aiguillage communautaire des SMU

Le Programme d'aiguillage communautaire des services médicaux d'urgence est une nouvelle initiative très utile qui fournit une sorte de filet de sécurité aux personnes à risque dans la communauté. Ce programme donne au personnel paramédical des SMU la capacité d'aiguiller directement vers le CASC des patients qu'il croise au cours de son travail quotidien. « *Dans plusieurs cas, le personnel paramédical est le premier à reconnaître le besoin d'aide et grâce à ce programme, il est devenu une des liaisons principales entre les patients et les services dont ils ont grandement besoin pour demeurer chez eux dans un milieu sain et sécuritaire* », explique Denise Charbonneau, coordinatrice des soins du CASC et gestionnaire pour le programme d'aiguillage communautaire des services médicaux d'urgence à North Bay. Ce programme est maintenant en place dans toutes les communautés du Nord-Est ontarien.