

Notre communauté parle

Le Rapport à la communauté 2011-2012 du CASC du Sud-Ouest



Connecting you with care
Votre lien aux soins

South West
CCAC CASC
Community
Care Access
Centre
Centre d'accès
aux soins
communautaires
du Sud-Ouest

Notre **vision**

Des soins exceptionnels – chaque personne, chaque jour.

Notre **mission**

Dispenser des services intégrés aux diverses collectivités de la province en assurant un accès équitable, la coordination de soins individualisés et des soins de santé de qualité.

« Nos familles ont besoin d'avoir accès à des soins au bon endroit. Pour nos aînés, le bon endroit est, dans la mesure du possible, chez eux, dans leur communauté. »

Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Transformer les soins de santé

Message de **Mary Lapaine**, présidente du conseil, et de **Sandra Coleman**, directrice générale



Mary Lapaine,
présidente du
conseil

Au cours de la dernière année, bon nombre d'experts ont parlé de l'importance des soins communautaires et à domicile. En effet, on reconnaît de plus en plus qu'il est impossible de soutenir un système de santé qui penche davantage vers les hôpitaux de soins actifs. Dans presque tous les cas, les patients et les clients préfèrent les soins fournis dans la communauté, lesquels sont plus efficaces et moins coûteux.

Bien entendu, les soins communautaires et à domicile sont complexes. Pour en permettre la prestation et assurer au client la meilleure expérience possible et les meilleurs résultats qui soient, la gestion de cas, ou la navigation dans le système, s'impose.

Sachez-le bien : la gestion de cas ne constitue pas une charge administrative. Il s'agit d'une intervention thérapeutique qui aide les clients à rester en bonne santé, à améliorer leur état, à conserver leur autonomie et à rester chez eux plus longtemps. Elle permet aussi au système de santé de réaliser des économies.



Sandra Coleman,
directrice générale

Au Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest, les gestionnaires de cas assurent une navigation extraordinaire dans le système depuis des années. En 2011-2012, nous avons renouvelé notre engagement envers l'excellence, l'innovation et les soins axés sur le client. Grâce à des initiatives comme Chez soi avant tout, nous avons montré ce que des idées novatrices peuvent accomplir. Nous avons collaboré avec nos partenaires de tous les secteurs de la santé afin d'améliorer l'expérience des clients en facilitant les transitions et en comblant les écarts. Nous avons trouvé de nouveaux moyens d'utiliser la technologie et nous avons mis en œuvre des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes afin de produire de meilleurs résultats et de réaliser d'importantes économies.

Le présent rapport témoigne de nos accomplissements – par l'entremise de la voix de nos clients et des communautés que nous servons ainsi que par celle des chiffres qui mesurent notre efficacité et notre efficience. Il reste encore beaucoup à faire et nous sommes déterminés à relever le défi.

Le système de santé se trouve à un tournant. Voilà donc pour nous une occasion de contribuer, dans les mois et les années à venir, à la transformation des soins de santé. Nous sommes prêts à faire le nécessaire pour assurer les meilleurs résultats qui soient pour nos clients.



Membres du conseil : assis (de gauche à droite) : Ed De Decker, vice-président; Mary Lapaine, présidente du conseil, et Sandra Coleman, directrice générale. À l'arrière (de gauche à droite) : Bonnie Monteith; Donald Keillor; Glen Elliott; Linda Ballantyne; Jean Peacock, secrétaire du conseil; Brian Hadley; Evelyn Harris-Williams, présidente sortante; Andy Werner et le D^r Claude P. Lanfranconi, trésorier du conseil.

Bienvenue au Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Ouest

Le CASC du Sud-Ouest figure parmi les 14 centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario. Subventionné par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée par l'entremise du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest, le CASC du Sud-Ouest est un « coordonnateur de l'accès aux soins ». En tant que navigateurs du système, nous aidons les gens à s'orienter dans le système de soins de santé, à comprendre les options qui s'offrent à eux ainsi qu'à obtenir des soins à domicile, des services dans la communauté, des soins de longue durée et d'autres services. Les CASC réduisent la pression exercée sur d'autres parties du système de santé en aidant les clients à éviter l'hôpital et les soins de longue durée, à accélérer leur retour à la maison après une hospitalisation et à rester chez eux plus longtemps.

Au cours de l'exercice 2011-2012, le CASC du Sud-Ouest :

- a fait plus de 2,2 millions de visites auprès de plus de 53 000 clients, soit une hausse de 9 % par rapport à l'exercice précédent;
- a maintenu les frais d'administration à 8,1 % du budget total;
- a employé plus de 700 personnes;
- s'est associé à 19 sociétés hospitalières, à 12 organismes fournisseurs de services, à 76 maisons de soins de longue durée, à 19 équipes de santé familiale, à 6 bureaux de santé, à 5 centres de santé communautaire, à 60 organismes de soutien communautaire, à 9 conseils scolaires et au site Web thehealthline.ca.

Le CASC du Sud-Ouest se fait un devoir de suivre les quatre orientations stratégiques suivantes :

- Fournir des soins axés sur le client qui sont efficaces et de haute qualité;
- Bien travailler avec ses partenaires;
- Offrir un milieu de travail formidable;
- Utiliser les ressources judicieusement.



« En travaillant de façon intégrée avec leurs partenaires, les CASC s'assurent que les clients ont un accès rapide aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. »

Margaret Mottershead, directrice générale de l'Association des CASC de l'Ontario

« Le CASC du Sud-Ouest a compris. La différence que ce CASC a faite au cours des cinq dernières années est visible partout. »

Jeff Low, président du conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest

« Les gestionnaires de cas du CASC peuvent servir de facilitateurs et de coordonnateurs de l'accès aux soins, surtout en ce qui a trait à la transition de l'hôpital à la communauté. »

Le Dr Rob Annis, médecin de famille et chef régional des soins primaires pour le RLISS du Sud-Ouest

Les priorités

Le CASC travaille en partenariat avec les hôpitaux pour aider les patients âgés à retourner chez eux avant de prendre des décisions importantes au sujet de leur avenir.

Cate vit seule. Il y a quelques mois, elle est tombée et s'est disloqué l'épaule; ce n'est qu'au bout de 24 heures que quelqu'un l'a trouvée. Après un séjour à l'hôpital, il lui faut encore beaucoup d'aide pour effectuer des transferts, préparer les repas et exécuter d'autres activités de la vie quotidienne. La gestionnaire de cas du CASC a pris les dispositions nécessaires pour que Cate reçoive des services de soutien personnel jour et nuit et, ainsi, qu'elle puisse se rétablir chez elle. Cate a également reçu des services de physiothérapie et d'ergothérapie.

Janet est atteinte du diabète et d'arthrite grave. Son mari, qui approche de la quatre-vingtaine, a eu un AVC. Ils vivent ensemble dans un appartement de retraite. L'été dernier, Janet a fait une chute et s'est blessée à la jambe. Elle a passé un certain temps à l'hôpital et perdu des forces. Un gestionnaire de cas du CASC s'est organisé pour qu'un



ALLER!

Pour visionner une vidéo sur l'histoire de Cate, allez à <http://youtu.be/fTgl73zHyDk>.



ALLER!

Pour visionner une vidéo sur l'histoire de Janet, allez à <http://youtu.be/TZVcLeRdT8Y>.

lève-personne Hoyer soit installé à l'appartement de Janet afin que cette dernière puisse retourner chez elle. Le temps qu'elle s'installait à la maison, elle a reçu des soins jour et nuit, sept jours sur sept, puis est passée au programme de soutien aux activités de la vie quotidienne.

Cate et Janet ne sont que deux des nombreuses personnes qui ont profité d'une nouvelle philosophie en matière de soins, soit Chez soi avant tout. Cette philosophie repose sur la notion selon laquelle il est préférable pour les clients de retourner chez eux après une hospitalisation avant de prendre des décisions qui changeront leur vie à tout jamais.

Les hôpitaux, le CASC et les partenaires communautaires unissent leurs efforts pour concrétiser cette philosophie. Le CASC prévoit un plan de soins intensifs qui comprend des soins jour et nuit sept jours sur sept pendant jusqu'à quatre semaines. Une fois que les clients sont installés chez eux, ils font la transition à un autre plan de soins ou vont vivre dans une maison de soins de longue durée ou dans un autre type de logement. La mise en œuvre de Chez soi avant tout dans les hôpitaux de London et à l'Hôpital général St. Thomas-Elgin connaît un franc succès. Elle a permis de réduire le nombre de patients qui occupent des lits d'hôpitaux en attendant un placement dans une maison de soins de longue durée. Ce qui est encore plus important, elle améliore la qualité de vie de bon nombre de patients. Le programme Chez soi avant tout s'étendra à tout le Sud-Ouest au cours des mois et années à venir.

Aider les soignants à bien dormir

Le programme novateur eShift prévoit la prestation de soins de nuit pour les patients ayant des besoins élevés.

Janis était extrêmement fatiguée. Son mari adoré, Gord, était atteint d'un cancer du côlon inopérable. Quand son état s'est aggravé, elle devait voir comment il allait toutes les heures pendant toute la nuit. Sa gestionnaire de cas au CASC a remarqué qu'elle avait l'air épuisée et lui a proposé une solution – le programme eShift.

« Je ne saurai dire assez de bien des personnes qui nous aident. Nous avons la crème de la crème, je le sais. »

Janis

Grâce à eShift, un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) ayant reçu une formation spécialisée fournit des soins au malade pendant la nuit, relié à une « infirmière responsable » au moyen d'une application iPhone. L'infirmière surveille l'état du patient, discute des questions liées aux soins au fur et à mesure et, au besoin, elle délègue certaines interventions au PSSP. Ce programme novateur a récemment mérité le Prix Qualité 2012 du RLISS du Sud-Ouest.



ALLER!

Pour visionner une vidéo sur l'histoire de Gord, allez à <http://youtu.be/M6rSJYhYmLE>.

Pour Janis et Gord, eShift a permis à Gord de passer ses derniers mois à la maison. « L'hôpital, ce n'est pas le meilleur endroit, si on peut l'éviter, dit-il. C'est bien mieux d'être à la maison, surtout quand on a une partenaire en or comme la mienne. »

Janis se souvient du soulagement qu'elle a ressenti quand le programme a été mis en place et qu'elle a eu droit à sa première nuit de sommeil ininterrompu depuis des semaines. « Le lendemain matin, j'avais l'impression de pouvoir courir un marathon! » Évidemment, prendre soin d'un être cher, c'est un marathon.



« Les effets du CASC du Sud-Ouest se font sentir non seulement dans le Sud-Ouest de l'Ontario, mais aussi d'un bout à l'autre de la province. Grâce au leadership dont vous faites preuve à l'égard de plusieurs initiatives, nous comprenons mieux la façon de dispenser de meilleurs soins aux gens des quatre coins de la province. »

Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée

« Jane s'est très bien occupée de moi, surtout au cours de la dernière année, après que j'ai reçu mon diagnostic de cancer. Après une terrible période et de nombreux problèmes liés à la guérison, Jane était toujours là, prête à attaquer le prochain problème. »

Cliente qui présente la candidature de sa gestionnaire de cas à un prix de reconnaissance des soignants Nos héros à la maison



« Kim est plus qu'une préposée aux services de soutien à la personne – c'est une lumière qui brille dans notre vie. Elle a rendu l'intolérable fardeau de ma femme plus tolérable. »

Un client du CASC qui parle d'une préposée aux services de soutien à la personne

« C'était absolument merveilleux. J'ai tout aimé. Je faisais de l'exercice au moins trois fois par jour et tout le personnel était aux petits soins avec moi. »

Une cliente du CASC qui parle de son expérience à l'unité de soins de rétablissement de Chesley

« En tant que famille, nous nous sommes sentis soutenus et entendus par vous tous. Comme promis, nous avons pu respecter la dignité de papa et son souhait de mourir à la maison. Nous n'aurions jamais pu y arriver sans vous. »

Un membre d'une famille qui parle de son expérience du CASC du Sud-Ouest

Fournir des **soins axés sur le client** qui sont efficaces et de haute qualité

La philosophie de soins axés sur le client guide notre travail depuis que le CASC l'a adoptée il y a cinq ans et elle continue à servir d'assise à notre engagement envers les clients, le personnel et les partenaires. Nous croyons en l'établissement de rapports humains chaleureux, l'acquisition d'une compréhension commune et la création commune de moyens d'atteindre des résultats. Pour bon nombre de clients, les gestionnaires de cas du CASC et les partenaires fournisseurs de soins, infirmières, thérapeutes et préposés aux services de soutien à la personne sont des ressources vitales et des amis de confiance. Bien que les chiffres seuls ne sachent rendre justice aux relations chaleureuses qui se développent entre les clients et le personnel du CASC et leurs fournisseurs de soins, les faits saillants ci-dessous en donnent un aperçu. Nous sommes constamment à la recherche de nouveaux moyens améliorés de fournir des soins axés sur le client.

92 % Pourcentage de clients qui jugent notre service bon ou excellent

0,94 Nombre d'événements indésirables par 1 000 clients

84 % Pourcentage de clients du programme eShift qui peuvent mourir à la maison, représentant une économie possible de plus de 6 200 jours d'hospitalisation

71 % Pourcentage de la baisse du nombre de nouveaux patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins ou de soins de longue durée par mois au London Health Sciences Centre grâce à Chez soi avant tout (une moyenne de 40 clients par mois, soit une baisse de 12 clients)

59 Nombre de clients à risque élevé qui peuvent retourner chez eux après une hospitalisation grâce au programme intensif de transition de l'hôpital à la maison

148 Nombre de clients qui reçoivent des services du programme de prévention des chutes et d'intervention, du programme de soutien à domicile en matière d'exercices ainsi que d'une évaluation complète de Grey Bruce

635 Nombre de clients qui ont pu rester à la maison plutôt que d'aller dans une maison de soins de longue durée grâce au programme Personnes âgées à risque élevé

99 % Pourcentage de clients ayant des besoins très élevés de soins infirmiers qui ont reçu leur première visite en moins de 24 heures

94 % Pourcentage de clients ayant des besoins très élevés de services de soutien à la personne qui ont reçu leur première visite en moins de 24 heures

93 % Pourcentage de clients ayant des besoins très élevés de thérapie qui ont reçu leur première visite en moins de 48 heures



« Il existe une relation symbiotique très importante entre le CASC et le secteur des soins primaires. Ils ont besoin l'un de l'autre et bénéficient l'un de l'autre. »

Le Dr Joshua Shadd, spécialiste en soins palliatifs et professeur à l'École Schulich de médecine et de dentisterie

« Qu'une personne vive avec une maladie chronique, qu'elle se rétablisse d'un séjour à l'hôpital ou qu'elle accomplisse tout simplement des activités de la vie quotidienne, le CASC aide les gens à rester dans leur communauté. »

Michael Barrett, directeur général du RLISS du Sud-Ouest

Bien travailler avec nos **partenaires**

Le système de santé peut-il vraiment fonctionner comme un système? Oui, si nous collaborons tous afin d'offrir aux clients et aux patients une expérience sans interruption. Le CASC apprécie et respecte ses nombreux partenaires au sein de ce système – les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée, les organismes fournisseurs de soins et les organismes communautaires de services de soutien, entre autres. Grâce à l'innovation, nous contribuons à réduire les pressions qui s'exercent sur d'autres parties du système de santé. Au cours de l'exercice 2011-2012, nous avons travaillé avec nos partenaires à la mise en œuvre du nouveau rôle du CASC en tant que coordonnateur de l'accès aux soins continus complexes, à la réadaptation, aux programmes de jour pour adultes et aux services de logement avec services de soutien. Les clients et les familles sont également des partenaires respectés. Le partenariat améliore l'expérience liées aux soins et rehausse l'efficacité du système de santé.

Le CASC du Sud-Ouest a été ravi de recevoir le St. Joseph's Health Care London Community Partner of Distinction Award (prix Partenaire communautaire de mérite de St. Joseph's Health Care London) en juin 2011, prix qui souligne notre passion commune pour l'amélioration de l'expérience des clients et des patients.

- 20 %** Hausse du nombre de clients que nous ont adressés les hôpitaux et qui nécessitent un soutien pour faire la transition vers la maison ou ailleurs
- > 600** Nombre de consultations réalisées par des infirmières praticiennes auprès de résidents de maisons de soins de longue durée afin d'éviter les visites inutiles au service des urgences ou à l'hôpital, dont 500 ont permis d'éviter une hospitalisation
- 66 %** Pourcentage de patients qui retournent chez eux après un séjour à l'Unité de soins de transition de l'Hôpital Parkwood plutôt que de rester à l'hôpital ou d'être admis dans une maison de soins de longue durée
- > 200** Nombre de clients et de soignants qui ont participé aux ateliers *Vivre une vie saine avec une maladie chronique*, qui visent à les aider à mieux gérer leur maladie chronique

- 90** Nombre d'établissements de soins primaires où un gestionnaire de cas du CASC travaille régulièrement à mettre des patients en rapport avec les services et les soutiens dont ils ont besoin. Tous les médecins qui participent au programme *Partnerships for Health* ont dit que le fait d'avoir un gestionnaire de cas du CASC sur place a contribué à améliorer les soins aux patients.
- > 15 000** Nombre total de patients « orphelins » qui ont été jumelés à des médecins de famille par l'entremise du programme Accès Soins du CASC du Sud-Ouest
- > 70** Nombre de vidéos mettant en vedette des maisons de soins de longue durée réalisées par le CASC et accessibles à partir du site Web thehealthline.ca
- 2 391** Nombre d'intervenants qui ont collaboré avec le Centre de coordination régional de lutte contre le diabète, y compris 224 médecins et 10 endocrinologues

“

“

« À la fin de la journée, je retourne chez moi revigorée, sachant que j'ai pu faire une véritable différence dans la vie de mes clients. »

Heather McCallum, responsable de gestion de cas intensive au CASC

“

“

“

“

“

“

« Il est tellement gratifiant de savoir qu'on garde les gens chez eux. »

Shelley Bryson, adjointe aux Services à la clientèle du CASC

« Mes clients me donnent simplement l'impression que j'ai bien fait mon travail pour la journée, que j'ai amélioré la vie de quelqu'un. »

Melody Williams, gestionnaire de cas du CASC

Offrir un milieu de travail formidable

Les membres du personnel du CASC devraient tous porter un t-shirt arborant les mots suivants : « Le changement est la seule constante! ». Au cours de l'année dernière, et en fait des cinq dernières années, le rythme du changement a été étourdissant. Les membres du personnel ont montré, avec grâce, qu'ils étaient à la hauteur; ils se sont inlassablement efforcés d'améliorer les soins pour les clients et les soignants. En travaillant au sein d'équipes cohésives, nous nous traitons les uns les autres avec respect et bienveillance. Les cadres supérieurs nous communiquent les renseignements, nous demandent notre avis et sont heureux de recevoir des suggestions. Cet esprit de collaboration et de bienveillance a été des plus manifestes après la tornade qui a frappé Goderich, soit lorsque les dirigeants comme le personnel de première ligne du CASC dans le comté de Huron n'ont ménagé aucun effort pour s'assurer que nos clients étaient en sécurité et à l'aise. Il ne fait aucun doute que le CASC du Sud-Ouest est un lieu de travail formidable et nous continuons à l'améliorer.

- | | |
|---|---|
| 88 % Pourcentage d'employés qui sont d'accord pour dire que « mon milieu de travail est sécuritaire » | 10 Nombre d'études de recherche officielles auxquelles le CASC s'est associé |
| 100 % Pourcentage de participants venant d'une maison de soins de longue durée qui ont qualifié de bonne ou d'excellente la réunion de tout le personnel tenue en juin 2011 et portant sur les soins de longue durée | 1,94 % Taux de roulement du personnel |
| 10 Nombre de séances scientifiques communautaires qui ont eu lieu et auxquelles ont assisté 400 fournisseurs de services et 149 membres du personnel du CASC | 65 Nombre de membres du personnel qui faisaient partie des équipes de leadership en amélioration de la qualité à chacun des emplacements chargées de diriger l'amélioration de la qualité et la préparation en vue de l'agrément |
| > 20 000 Nombre d'heures de séances d'orientation destinées à l'ensemble du personnel | 114 Nombre de prix de reconnaissance pour états de services et d'excellence en matière de soins axés sur le client décernés à des membres dévoués du personnel du CASC |
| 35 Nombre de séances de mieux-être offertes d'un bout à l'autre du Sud-Ouest et axées sur la santé mentale, l'équilibre travail-vie personnelle, la gestion du stress et la résolution de conflits | > 450 Nombre de soignants et de fournisseurs de soins reconnus lors des cérémonies de remise des prix Nos héros à la maison |
| 450 Nombre de membres du personnel qui ont répondu à des sondages pendant la phase de collecte de données du processus d'agrément | 600 Nombre d'employés qui ont fait ajuster leur masque afin d'assurer la sécurité du personnel et de prévenir l'exposition aux maladies infectieuses |
| | 2 Nouvelles conventions collectives de trois ans négociées avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et le Syndicat canadien de la fonction publique |



« Sherri est fiable, professionnelle, bien informée et très attentive, surtout quand il s'agit des changements de notre état. Après une visite de Sherri, on ne peut pas s'empêcher de mieux se sentir en raison de son attitude positive. »

Une cliente du CASC qui parle d'une préposée aux services de soutien à la personne

« Qui ne voudrait pas être à la maison? C'est moi qui décide. Je n'ai pas à passer ma journée au lit et je peux aller et venir à ma guise. »

Janet, cliente du programme Chez soi avant tout du CASC

« Je préfère venir ici; après, c'est fini. Ça me fait sortir de chez moi et bouger, ce qui est très bénéfique. »

Gordon, client d'une clinique ponctuelle

Utiliser les **ressources** judicieusement

Les ressources à la disposition des soins de santé – financières et humaines – seront toujours limitées. Autrement dit, il faut faire des choix.

Au CASC, nous avons pour but de nous assurer que les personnes qui ont le plus besoin de soins les reçoivent. Cela paraît simple, mais c'est loin de l'être. Il nous faut minutieusement gérer les ressources qui nous sont confiées et toujours tâcher de trouver des moyens de fournir les soins avec compassion, efficacité et efficacité. Le CASC ne fonctionne pas en vase clos : les choix que nous faisons et les innovations que nous instaurons ont une incidence positive sur l'expérience des clients et sur les coûts à l'échelle du système de santé.

1 229 Nombre de jours d'hospitalisation évités par 59 clients qui sont retournés chez eux dans le cadre du nouveau plan intensif de transition de l'hôpital à la maison, y compris un soutien possible jour et nuit, sept jours sur sept

55 452 Nombre de jours de soins de longue durée et d'hospitalisation évités grâce à En sécurité chez soi

5 685 Nombre de jours de soins de longue durée et d'hospitalisation évités grâce à Attendre chez soi

3 900 000 \$ Somme économisée au cours des deux dernières années grâce à la mise en œuvre de mesures d'amélioration de la qualité qui nécessitent moins de visites de soins infirmiers et accélèrent la guérison

430 642 \$ Somme économisée grâce au recours aux cliniques ponctuelles de soins infirmiers situées dans plusieurs communautés du Sud-Ouest qui offrent une solution de rechange pratique aux soins à domicile pour les clients ambulatoires

11,8 % Diminution des frais liés à la haute direction

35 000 \$ Somme économisée grâce au recours à un vendeur de fournitures de bureau attitré

< 0,40 % Excédent budgétaire



Le bilan de l'année



Photos (dans le sens des aiguilles d'une montre, à partir du haut à gauche) : lauréate du prix 2011 Nos héros à la maison; client des Services de réadaptation en compagnie de fournisseurs de soins; client du programme eShift; remise du prix 2011 Community Partner of Distinction Award du London Health Sciences Centre au CASC du Sud-Ouest; membres du personnel lors des célébrations du 5e anniversaire du CASC du Sud-Ouest; infirmière d'une clinique ponctuelle en compagnie d'un client; participant au programme de jour pour adulte en compagnie de la coordonnatrice; client de Chez soi avant tout en compagnie de Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée

État des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

Produits

Subvention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	177 793 408
Autres produits	1 949 311
Dons	17 066
Total des produits	179 759 785

Charges

Soins aux clients	165 513 364
Services achetés pour les clients	101 258 903
Salaires et avantages sociaux	52 828 067
Fournitures médicales	10 070 231
Location d'équipement médical	1 356 163
Fournitures diverses	9 350 775
Immeuble et terrain	2 112 439
Amortissement	1 441 159
Équipement	613 638
Total des dépenses	179 031 375

Surplus des produits sur les charges pour l'exercice (voir les notes supplémentaires ci-dessous)	728 310
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(728 310)

—

Nota : Ne sont pas inclus les produits et les charges liés aux soins palliatifs.

Bilan au 31 mars 2012

Actif

Actif à court terme

Encaisse	17 197 230
Encaisse affectée	–
Comptes débiteurs	2 131 015
Frais payés d'avance	392 039
	19 720 284
Garantie de location et dépôts des prestations	120 154
Immobilisations	7 578 964
	27 419 402

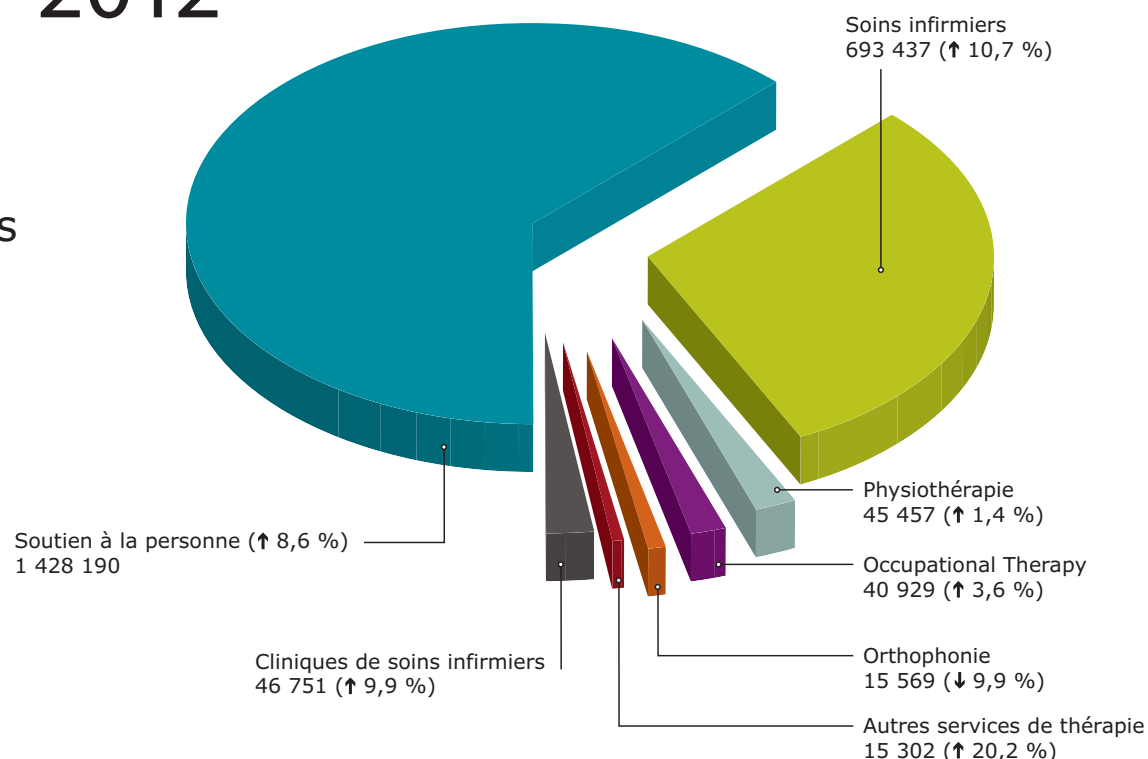
Passif

Passif à court terme

Comptes créditeurs et charges à payer	15 503 402
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	3 935 574
Tranche échéant à moins d'un an de l'obligation découlant des contrats de location-acquisition	520 270
Tranche échéant à moins d'un an des apports reportés liés aux immobilisations	1 315 955
	21 275 201
Engagements et éventualités	
Obligations à long terme découlant de contrats de location-acquisition	476 096
Apports reportés à long terme liés aux immobilisations	5 668 105
	27 419 402

Services en 2011-2012

Services achetés en vue de dispenser des soins aux clients par nombre de visites/heures pour la période de 12 mois se terminant le 31 mars 2012



Nombre de clients ayant reçu des services du CASC

Type de services	2010-2011	2011-2012	changements (%) par rapport à 2010-2011
Tous les programmes	51,889	53,038	↑ 2.2%
À domicile	45,310	46,756	↑ 1.0%
En milieu scolaire	4,938	4,838	↓ 2.0%
Cliniques de soins infirmiers	3,858	4,192	↑ 8.6%
Placements dans les maisons de SLD	7,756	7,291	↓ 6.0%

Regard vers l'avenir

C'est avec réalisme et optimisme que nous envisageons l'avenir.

Nous savons qu'il y aura des défis à relever. Nous savons aussi que nous avons les bonnes ressources humaines, le bon leadership et la vision nécessaire pour relever ces défis. Nous allons de l'avant en sachant que les soins communautaires sont considérés comme un élément indispensable d'un système de santé transformé. En effet, nous croyons que 2012-2013 sera l'Année des soins communautaires!

Voici quelques-unes de nos priorités au cours des mois à venir :

- La mise en œuvre graduelle de Chez soi avant tout dans l'ensemble du Sud-Ouest;
- La mise en œuvre de notre rôle élargi en tant que point d'accès unique au logement avec services de soutien, aux programmes de jour pour adultes, à la réadaptation et aux soins continus complexes;
- La mise en œuvre d'un modèle de soins fondé sur la population, y compris des équipes spécialisées de gestionnaires de cas qui se consacrent aux populations de clients en fonction de leurs besoins en soins;
- Le renforcement des relations de collaboration avec le secteur des soins primaires;
- Le maintien d'une relation solide et positive avec le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest;
- Les préparations en vue de la visite sur place d'Agrément Canada en octobre.

Le CASC du Sud-Ouest continuera à :

- Fournir des soins axés sur le client;
- Exceller en matière de navigation dans le système;
- Mettre en œuvre des pratiques exemplaires pour s'assurer qu'il fournit au système un rapport qualité-prix exceptionnel;
- Adopter des pratiques d'amélioration continue et d'innovation;
- Trouver des moyens d'aider ses clients à rester chez eux en toute sécurité.

Comme toujours, nous écoutons attentivement quand nos communautés parlent et nous leur répondons de notre mieux.



London (bureau principal)
519 473-2222 1 800 811-5146

Owen Sound/Walkerton
519 371-2112 1 888 371-2112

Seaforth
519 527-0000 1 800 267-0535

Stratford
519 273-2222 1 800 269-3683

St. Thomas
519 631-9907 1 800 563-3098

Woodstock
519 539-1284 1 800 561-5490

Pour en savoir plus long, visitez le www.sw.ccac-ont.ca. Pour obtenir des renseignements sur les services sociaux et de santé offerts dans l'ensemble du Sud-Ouest, consultez le www.thehealthline.ca.