

Innover pour offrir de meilleurs soins

Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest
Rapport à la communauté pour 2012-2013



*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

Offrir à nos diverses communautés une expérience harmonieuse dans leur cheminement à travers le système de santé en assurant un accès équitable, la coordination de soins individualisés et des soins de santé de qualité.

Sur la couverture : Brian, qui est atteint de SLA, son épouse Barb et leur chien Sheba sont heureux d'être ensemble à la maison à Exeter, grâce au travail du CASC du Sud-Ouest et de ses partenaires.

Message de Mary Lapaine, présidente du conseil d'administration, et de Sandra Coleman, directrice générale



*Mary Lapaine,
présidente*



*Sandra Coleman,
directrice
générale*

Une année mouvementée

À l'échelle provinciale, nous avons vu les soins à domicile et communautaires devenir un élément clé de la transformation du système de santé. Nous avons assisté à l'arrivée d'une nouvelle stratégie pour les aînés centrée sur les soins à domicile et communautaires. Avec les maillons santé, nous avons été témoins de la mise en œuvre d'une nouvelle approche qui met l'accent sur l'amélioration du travail avec les partenaires de l'ensemble du

système pour la prestation des soins aux patients ayant les besoins les plus complexes.

Dans le Sud-Ouest, notre façon d'offrir des soins a changé et notre rôle a été élargi et approfondi. Nous avons obtenu le niveau d'agrément le plus élevé. La philosophie Chez soi avant tout s'est répandue dans les communautés du Sud-Ouest et a permis à des centaines de personnes de rester à la maison et de réduire, à un niveau sans précédent, le recours à des lits d'un autre niveau de soins. Nous avons mis au point de nouvelles manières de collaborer avec nos fournisseurs de soins et nos partenaires du système. Nous sommes pratiquement devenus un organisme sans papier. Nous avons assisté au déploiement, partout en Ontario, de notre ressource d'information maison, la lignesanté.ca.

Mais dans tout ça, deux choses n'ont pas changé : notre engagement envers le principe des soins axés sur le client et notre croyance en l'importance de l'innovation.

Nous savons que la meilleure façon de dispenser des soins exceptionnels est d'établir une

compréhension commune et de mettre au point des stratégies de concert avec nos patients et leurs soignants. Nous savons aussi que dans un monde de ressources limitées, nous devons continuellement nous remettre en question et examiner de façon critique ce que nous faisons pour continuellement trouver de meilleures et de nouvelles manières d'offrir du soutien à nos patients.

Le présent rapport vous renseignera sur les réalisations de la dernière année et vous permettra de constater la compréhension, la collaboration, la compassion et l'innovation qui les ont rendues possibles.

Nous remercions chaleureusement les patients, les soignants, le conseil d'administration, le personnel, les fournisseurs de soins, les partenaires du système et le RLISS du Sud-Ouest, qui ont tous travaillé à nos côtés en 2012-2013. Il est remarquable de constater ce qu'un petit groupe peut faire quand tous ses membres mettent l'accent sur la prestation de soins exceptionnels à chaque personne, chaque jour.



Membres du conseil d'administration - Assis (de gauche à droite) : Ed De Decker, vice président, Mary Lapaine, présidente et Sandra Coleman, directrice générale. Rangée arrière (de gauche à droite) : Bonnie Monteith, Donald Keillor, Glen Elliott, Linda Ballantyne, secrétaire, Jean Peacock, Brian Hadley, Evelyn Harris-Williams, présidente sortante, Andy Werner et Dr Claude Lanfranconi, trésorier.

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

Les experts des soins à domicile

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) veillent à ce que les gens obtiennent les soins dont ils ont besoin pour maintenir leur santé, guérir à la maison et rester dans leur demeure en sécurité le plus longtemps possible. Quand rester à la maison n'est plus une option, nous aidons les gens à faire le changement requis pour passer à un autre milieu de vie.

Les coordonnateurs de soins des CASC sont des professionnels de la santé dévoués. Au moyen de visites à domicile et de vérifications régulières, ils contribuent, avec les patients, à la décision relative aux soins et aux services pertinents à offrir. Ils travaillent en étroite collaboration avec les médecins de famille, les hôpitaux, les groupes communautaires et autres pour appuyer les patients dans leur cheminement. Ils travaillent aussi main dans la main avec les patients et leurs soignants pour comprendre les défis auxquels ils font face et déterminer avec eux des façons de les surmonter.

Le CASC en chiffres

Le CASC du Sud-Ouest :

- dispense des soins à plus de 60 000 patients – ou une personne sur 17 de la région du Sud-Ouest – chaque année;
- compte plus de 700 employés;
- s'associe à 19 sociétés hospitalières, 12 organismes fournisseurs de services, 76 foyers de soins de longue durée, 19 équipes de santé familiale, 6 bureaux de santé, 5 centres de santé communautaire, 60 organismes de services de soutien communautaire, 9 conseils scolaires, plus de 700 médecins de soins primaires, plusieurs maillons santé émergents et le site Web lignesanté.ca.

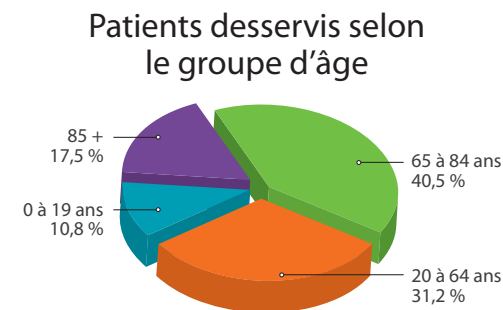
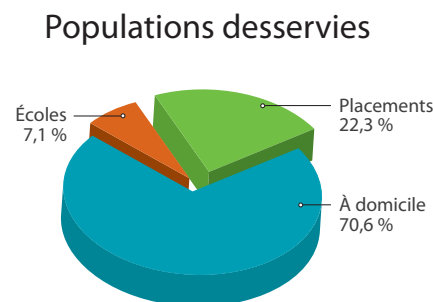
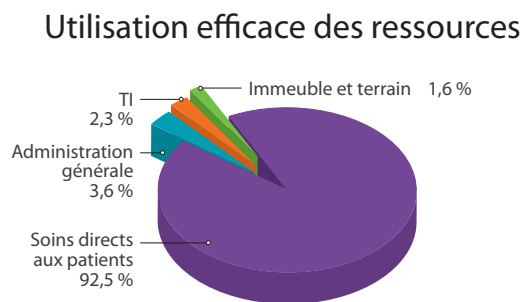
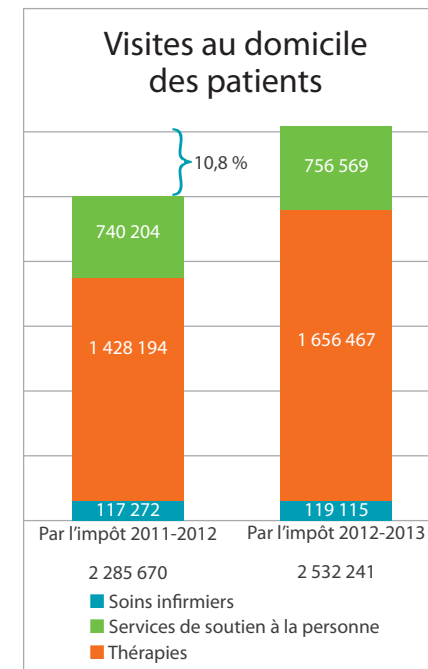
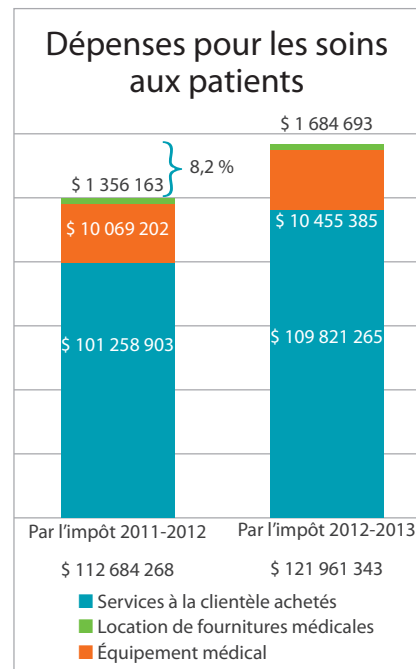
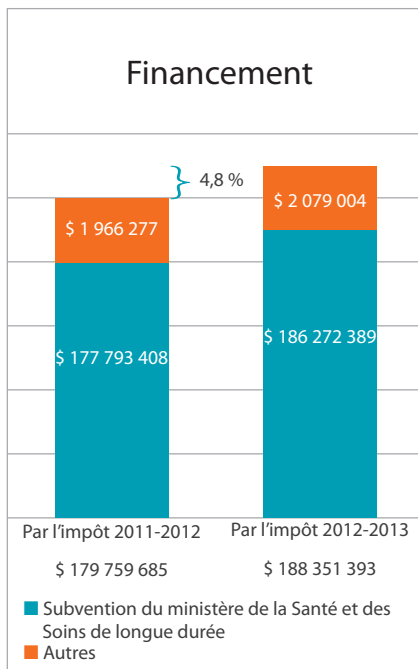
Chaque mois, le CASC :

- aide plus de 1 600 patients dans la transition de l'hôpital à la maison;
- aide plus de 200 patients à trouver une place dans un foyer de soins de longue durée;
- reçoit plus de 3 500 demandes de services pour les soins à domicile;
- dispense des services à plus de 20 000 patients;
- soumet des centaines de demandes de services à ses partenaires communautaires de services de soutien.

Comment le CASC s'y prend-il pour offrir aux gens les soins dont ils ont besoin pour maintenir leur santé, guérir à la maison et rester dans leur demeure en sécurité le plus longtemps possible?

Grâce à un nouveau financement additionnel de 4,8 % en 2012-2013, le CASC du Sud-Ouest a été en mesure d'accroître ses dépenses en matière de soins aux patients de 8,2 % et d'augmenter le nombre de visites à domicile de 10,8 % par rapport à l'exercice financier précédent.

Pour chaque dollar reçu, le CASC dépense 92,5 cents pour les soins directs aux patients. Parmi les patients desservis par le CASC, 70,6 % reçoivent des soins à domicile, là où ils souhaitent le plus être. Cinquante-huit pour cent (58 %) des soins offerts par le CASC sont dispensés à des aînés, une population qui connaît une grande croissance.



Nos orientations stratégiques

On dit qu'on ne peut se rendre à destination sans savoir où l'on va. Le CASC du Sud-Ouest s'est engagé à poursuivre quatre orientations stratégiques. Chaque année, nous évaluons et résumons nos progrès pour chacune de ces orientations au moyen de notre cadre d'évaluation du rendement. Dans le présent rapport, nous traitons de ce cadre et présentons diverses réalisations pour chacune des orientations stratégiques.

Cadre d'évaluation du rendement pour 2012-2013

Orientation stratégique	Énoncé des objectifs	Résultats	Objectif
Orientation stratégique 1.0 Fournir des soins axés sur le client qui sont efficaces et de haute qualité	1.1 Nous dispensons des soins de haute qualité : « Aidez-moi. » 1.2 Nous dispensons des soins sécuritaires : « Assurez ma sécurité. » 1.3 Nous faisons participer les patients et les soignants : « Soyez gentils avec moi. »	De tous les patients ayant reçu des soins de plaie, 80 % ont reçu le nombre de visites établi par le protocole de soins. Le ratio des événements indésirables est de un par 1 000 patients. Parmi les patients, 94 % sont satisfaits des services qu'ils ont reçus du CASC.	≥ 75 % ≤ 1 ≥ 90 %
Orientation stratégique 2.0 Bien travailler avec les partenaires	2.1 De façon efficace, nous mettons les patients en rapport avec les services de soutien nécessaires. 2.2 Nous répondons aux besoins de nos partenaires. 2.3 Les partenariats favorisent des solutions intégrées pour les patients et renforcent ainsi le plan de services de santé intégrés dans la région du Sud-Ouest.	Les patients ayant des besoins très élevés ont reçu leur première visite dans les délais établis en fonction de la priorité de service : - conformité de 97 % pour les soins infirmiers; - conformité de 86 % pour les services de soutien personnel; - conformité de 91 % pour les thérapies. Grâce à l'approche Chez soi avant tout et aux soins à domicile, une économie de 169 274 jours d'hospitalisation a été réalisée. Parmi les personnes qui ont été placées dans un foyer de soins de longue durée, 85 % avaient des besoins élevés ou très élevés que seul ce type d'établissement pouvait satisfaire.	≥ 98 % ≥ 90 % ≥ 92 % Baseline ≥ 79 %
Orientation stratégique 3.0 Offrir un milieu de travail formidable	3.1 Les employés sont satisfaits et s'investissent. 3.2 Nous favorisons un milieu de travail sain et sécuritaire.	Soixante pour cent (60 %) du personnel est satisfait du CASC. Selon 87 % du personnel, le CASC favorise un milieu de travail sain et sécuritaire grâce à des normes et à des possibilités de formation et de bien-être.	≥ 60 % ≥ 85 %
Orientation stratégique 4.0 Utiliser les ressources judicieusement	4.1 Nous optimisons les ressources en agissant selon des principes d'économie, d'efficacité et d'efficacité pour atteindre nos buts. 4.2 Nous augmentons la productivité grâce à l'innovation et à la technologie.	Le CASC a terminé l'exercice financier avec un excédent budgétaire de 0,012 % . Après la consolidation de la fonction d'accueil de six bureaux à deux centres pivots, le personnel de l'équipe d'accueil a effectué 4,2 évaluations quotidiennes des soins aux patients.	≤ 2 % ≥ 4

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

Faits saillants

- Nous avons atteint le niveau le plus élevé possible dans le cadre de notre toute première expérience d'agrément. (Voir l'article en page 9.)
- Nous avons offert du soutien à des patients ayant des besoins plus complexes et atteints de maladies chroniques et nous les avons aidés à demeurer à la maison en toute sécurité. Le nombre de patients ayant un score MAPle (outil d'évaluation fondé sur des données probantes) élevé ou très élevé qui reçoivent du soutien à la maison grâce au CASC est passé de moins de 4 000 au premier trimestre de 2011-2012 à près de 5 000 au troisième trimestre de 2012-2013.
- Les gens ont eu l'impression qu'on s'occupait bien d'eux : plus de 94 % de nos patients ont évalué leurs soins comme étant bons ou excellents.
- Les gens ont obtenu des soins en temps utile. De tous les patients revenant à la maison après une hospitalisation, 93 % ont reçu leur première visite dans les cinq jours suivant le congé, et 97 % de tous les patients à priorité élevée pour des soins infirmiers ont reçu leur première visite dans le délai visé.
- Un nombre accru de personnes ont pu rentrer à la maison après une hospitalisation, plutôt que de rester à l'hôpital en attendant une place en soins de longue durée. Cette année, plus de 400 patients ayant des problèmes de santé complexes sont retournés à la maison dans le cadre du nouveau plan intensif de transition de l'hôpital à la maison. Environ les deux tiers d'entre eux ont pu rester à la maison grâce aux plans de soins habituels du CASC.
- Plus de gens ont pris en charge la gestion de leur état de santé. Plus de 400 patients et soignants ont participé à des séminaires offerts par le Centre d'excellence en maladies chroniques du CASC. Plus de 600 nouvelles personnes se sont inscrites afin d'avoir accès à la trousse d'autogestion en ligne.
- Nous avons fait une réorganisation en fonction des populations de patients pour nous assurer que les personnes qui ont le plus besoin de soins les obtiennent. (Voir l'article en page 13.)
- Nous avons mis sur pied une équipe de soins à domicile intensifs et élargi ainsi la quantité de soins cliniques directs que nous pouvons offrir. L'équipe est formée de plus de 40 infirmières autorisées et infirmières praticiennes qui travaillent en partenariat avec les coordonnateurs de soins et les médecins de soins primaires. L'équipe a notamment pour rôle d'effectuer les évaluations et les suivis médicaux et fonctionnels et d'examiner l'utilisation des médicaments par les patients du CASC dans la communauté.
- Nous avons aidé les patients à naviguer dans le système en affichant mensuellement en ligne les listes d'attente pour les foyers de soins de longue durée.

ACCLAMONS NOS HÉROS!

« Il faut une personne très spéciale pour s'occuper de Krista, et Janna en est une. C'est une femme rayonnante et Krista rayonne à son tour dès qu'elle la voit. C'est difficile à expliquer, mais un lien évident les unit. »

Rick McEllistrum parle de Janna Massong, la préposée aux services de soutien à la personne qui s'occupe depuis trois ans de sa fille Krista, une jeune femme de 22 ans aux prises avec de graves incapacités. Janna compte parmi les plus de 600 personnes extraordinaires mises en nomination pour le prix Nos héros à la maison dans la région du Sud-Ouest.

Le programme, qui en est à sa dixième année, reconnaît les fournisseurs professionnels de soins de santé, de même que les parents et amis qui offrent du soutien aux personnes à domicile. Chaque candidat est honoré dans le cadre d'événements spéciaux, qui ont cette année eu lieu à London, à Stratford et à Owen Sound, en novembre. « Les histoires de ces « héros » sont très touchantes, affirme Sandra Coleman, directrice générale du CASC. Ils nous inspirent tous à travailler plus fort et à nous soucier davantage du bien-être des autres. »

Le programme Nos héros à la maison a connu tellement de succès que plusieurs autres CASC de partout en Ontario l'ont adopté. En septembre, il a été reconnu à titre de pratique exemplaire nationale par Agrément Canada.



Un lien spécial unit Janna Massong et sa patiente Krista McEllistrum.

AS DE L'AGRÉMENT!

« Le CASC du Sud-Ouest a tellement de points forts – votre formidable Boussole (Compass), vos incroyables outils et processus pour cerner les risques et assurer leur suivi, l'efficacité de votre planification en cas d'urgences, vos pratiques pour assurer la sécurité des clients et du personnel dans la communauté, vos instruments et données pour l'amélioration de la qualité, vos incroyables ressources humaines et votre façon unique de travailler ensemble. Je vous encourage à partager votre histoire – à expliquer comment vous concrétisez l'approche des soins axés sur le client et comment vous réussissez à le faire d'une manière qui vient du cœur, tout en tenant compte des réalités du milieu. »

Ce sont les paroles de Karen Ingebrigtsen, chef de l'équipe des visiteurs d'Agrément Canada, durant

la séance-synthèse qu'elle a présentée au personnel du CASC du Sud-Ouest en octobre, après la visite d'agrément de trois jours.

Dans le cadre du processus d'agrément qui a duré un an, le CASC a évalué son rendement par rapport à des normes d'excellence nationales. Tous les membres de l'organisme, de la directrice générale au personnel de première ligne, ont participé en se penchant sur les différents aspects liés à la qualité et à la sécurité et en se préparant à la visite d'agrément. Selon Cathy Kelly, la gestionnaire régionale des Services à la clientèle, qui assumait la gestion de la préparation à l'agrément, le point de mire sur la sécurité des patients et sur la qualité a motivé le travail de préparation accompli par ses collègues. « Nous voulions mettre en place toutes les stratégies que nous pouvions pour nos assurer d'offrir à nos clients les soins de la meilleure qualité possible », affirme-t-elle.

Durant la visite d'agrément, les visiteurs ont échangé avec les employés et les patients et ont rencontré les partenaires du système, les dirigeants et le personnel de première ligne à London, à St. Thomas, à Woodstock et à Stratford. Ils ont aussi passé en revue un grand nombre de documents. Avant de partir, Mme Ingebrigtsen a dit aux membres du personnel du CASC qu'ils se conformaient à l'ensemble des 344 normes requises pour l'agrément, sauf une. Deux semaines plus tard, le CASC a reçu l'annonce officielle de son agrément pour une période de quatre ans et ce, avec mention d'honneur.



Bien travailler avec les partenaires

Faits saillants

- Avec le soutien solide du RLISS du Sud-Ouest, nous avons aidé les hôpitaux à déplacer les patients plus rapidement au sein du système.
 - L’approche Chez soi avant tout a aidé à réduire à 8,9 % le recours à des lits d’un autre niveau de soins dans la région du Sud-Ouest (qui a d’ailleurs un des plus faibles taux de tous les RLISS de la province) et a permis une économie de 13 000 jours d’hospitalisation. (Voir les tableaux des répercussions de l’approche Chez soi avant tout à partir de la page 17.)
- Nous avons établi des partenariats avec des médecins de soins primaires et des infirmières praticiennes.
 - Les coordonnateurs de soins étaient régulièrement sur place, dans la région du Sud-Ouest, avec 200 médecins de famille, une augmentation de 36 % par rapport à l’année précédente.
 - L’initiative « Partnering for Quality » a appuyé 167 médecins grâce à la cyberSanté et à l’encadrement en matière de qualité, une hausse de 53 % par rapport à l’année précédente.
- Les coordonnateurs de l’accès aux soins du CASC ont continué à mettre les patients en rapport avec des médecins de famille. Au 31 mars 2013, plus de 22 000 patients « orphelins » avaient été jumelés.
- Nous travaillons avec nos partenaires pour améliorer la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes. Le CASC a joué un rôle clé dans l’élaboration du plan d’évaluation de l’état de préparation et d’activités des maillons santé Perth Huron et appuie la mise sur pied de maillons santé à London, Middlesex, Grey-Bruce, Oxford et Elgin. (Voir le texte à ce sujet à droite.)
- Nous avons travaillé avec nos partenaires des soins continus complexes, de la réadaptation, des programmes de jour pour adultes et des programmes d’aide à la vie autonome et de logement avec services de soutien pour améliorer la coordination et assurer un accès équitable afin que les patients aient accès aux soins dont ils ont besoin, au bon moment et au bon endroit.
- Nous avons appuyé 10 projets de recherche, qui amélioreront la qualité des soins pour tous les patients.
- Nous avons travaillé avec nos partenaires pour rehausser la qualité dans l’ensemble du système et nous avons été reconnus pour ce travail. Le CASC a contribué aux trois initiatives reconnues au moyen des prix de la qualité 2012 du RLISS du Sud-Ouest : l’initiative de prévention du syndrome du bébé secoué, le programme eShift et l’initiative régionale sur les fractures de la hanche. Nous faisons aussi partie des deux prix de la qualité 2013, qui ont reconnu l’approche Chez soi avant tout et le travail fait au St. Thomas Elgin General Hospital pour simplifier les processus au service des urgences.
- Nous avons célébré l’excellence de tous nos partenaires du système dans le cadre de trois événements Nos héros à la maison. (Voir l’article en page 9.)

MIEUX RESPIRER

Brian souffre de sclérose latérale amyotrophique (SLA) et dépend d'un ventilateur pour respirer. Quand ses poumons se sont affaiblis en 2012, sa vie a été en jeu durant des mois. Il a passé des semaines à l'unité des soins intensifs à Stratford, et encore plus de temps aux soins aux malades en phase critique de l'hôpital universitaire à London. On prévoyait le transférer dans un foyer de soins de longue durée en raison du ventilateur, mais sa femme Barb voyait les choses autrement. « Il voulait revenir à la maison et je lui ai promis qu'il y reviendrait », a-t-elle affirmé. Le couple habite dans un appartement à Exeter, Ontario.

La coordonnatrice de soins du CASC, Laurie Henderson, précise qu'il faut, pour que Brian soit à l'aise et en sécurité à la maison, une équipe multidisciplinaire formée de médecins, d'infirmières, de thérapeutes, d'infirmières praticiennes et de préposés des services communautaires de soutien à la personne. Annie Morris, une infirmière praticienne du CASC, suit de près l'état médical de Brian et établit les liens requis au moyen d'une équipe médicale qui comprend le médecin de famille de Brian, la clinique de SLA et le pneumologue. Le but, dit-elle, est de faire en sorte que Brian n'ait pas à aller au service des urgences en prévenant les problèmes avant qu'ils ne se développent.

Selon Laurie Henderson, la détermination de Barb est le secret du maintien à domicile de Brian. « Elle



est très protectrice et défend très bien les intérêts de Brian. Nous établissons les services de soutien en fonction de leurs besoins pour qu'ils puissent se sentir en sécurité et appuyés. »

ÉTABLIR DES LIENS POUR DE MEILLEURS SOINS

Maillons santé est une nouvelle initiative provinciale novatrice qui met l'accent sur l'amélioration des soins pour les grands utilisateurs (5 %) des services de santé grâce à une meilleure collaboration entre les professionnels de la santé. Le CASC joue un rôle clé dans la mise en place des maillons santé dans la région du Sud-Ouest.

Le maillon santé du comté de Perth a été le premier à aller de l'avant dans la région. Dans le cadre du plan présenté au Ministère en février 2013, le CASC a accepté ce qui suit :

- avoir régulièrement sur place des coordonnateurs de soins dans les cabinets de soins primaires;

- faire des mises à jour sur la santé avec les médecins de soins primaires aux points de transition clés du cheminement des patients des maillons santé;
- fournir une coordination intensive des soins pour les patients des maillons santé;
- offrir des visites de soins infirmiers à domicile dans les 24 heures suivant le congé de l'hôpital;
- fournir des consultations continues en soins infirmiers dans la communauté pour appuyer les patients ayant des besoins complexes dans le but d'éviter les visites inutiles au service des urgences et les admissions à l'hôpital;
- veiller à ce que tous les services de soutien communautaires pertinents soient disponibles pour les patients;
- appuyer les cabinets de soins primaires au moyen de l'amélioration de la qualité et d'un encadrement en matière de cyberSanté;
- offrir un accès complet à la gestion de l'information, à la technologie, à nos services d'approvisionnement et à nos services généraux.

« Il s'agit d'un engagement global qui illustre clairement tout ce que nous avons à offrir aux patients qui ont des besoins complexes et à nos partenaires dans la prestation des soins, explique Nancy Dool-Kontio, directrice principale, Planification stratégique et intégration. Nous avons hâte de commencer! »

Le CASC appuie aussi la mise en place de maillons santé à Grey-Bruce, London, Middlesex, Elgin et Oxford.

Offrir un milieu de travail formidable

Faits saillants

- Nous avons aidé notre personnel à demeurer en santé et en sécurité.
 - Des séances de mieux-être ont été offertes pour gérer le stress et les personnes difficiles.
 - Nous continuons de faire partie du Groupe sur la sécurité. Dans un sondage, 97 % des membres du personnel ont dit bien comprendre les politiques en matière de santé et de sécurité.
 - Selon 87 % des membres du personnel du CASC, l'organisme favorise un milieu de travail sain et sécuritaire.
 - Plusieurs séances sur la santé et la sécurité au travail ont eu lieu au cours de l'année.
- Nous avons offert à notre personnel des occasions d'apprendre et d'échanger des idées.
 - Les équipes de leadership en amélioration de la qualité de Grey-Bruce, Huron-Perth-Oxford et London-Middlesex-Elgin ont joué un rôle important dans la mise en œuvre du modèle fondé sur la population et dans le suivi des indicateurs, permettant ainsi au personnel de tous les niveaux de contribuer à l'amélioration continue de la qualité.
 - Après le symposium annuel tenu en juin avec nos partenaires des programmes de jour pour adultes et des programmes d'aide à la vie autonome, 97 % des participants ont dit qu'ils comprenaient mieux les rôles, les services et les défis liés à la prestation des soins et 90 % ont estimé avoir efficacement utilisé leur temps en y assistant.
 - Des séances internes ont été offertes sur les sujets suivants :
 - * CHRIS
 - * gestion des documents
 - * planification des services
 - * système de gestion des lits
 - * RAI CHA
 - * changements au portail d'accès aux fournisseurs de soins
 - * placement
 - * nouveaux fournisseurs de fournitures et d'équipements médicaux
 - * programme de gestion de l'assiduité
 - * soins axés sur le client
 - Des ateliers d'une journée ont eu lieu pour renforcer l'approche de soins axés sur le client et présenter une nouvelle trousse d'outils complète. La journée comprenait la présentation d'une vidéo inspirante et de la « *To Be List* », un aide-mémoire en format de poche des principes de soins du CASC.
- Des rencontres hebdomadaires de pratique réflexive ont permis d'encourager les membres du personnel à mettre l'accent sur les pratiques exemplaires et l'amélioration de la qualité.
- Nous avons aidé notre équipe de leadership à se perfectionner. Tous ses membres ont fait le programme Advancing Health Leadership offert par la Royal Roads University.
- Nous avons créé un esprit d'équipe en tenant des événements comme le rallye de préparation à l'agrément, la célébration de l'agrément et des activités festives. Le roulement du personnel demeure très faible, à moins de 3 %.

VIVRE LES DERNIERS JOURS DANS LA PAIX

Jennifer Fazakerley, gestionnaire régionale du CASC, a vécu une des épreuves les plus dévastatrices que la vie peut nous présenter – la perte de son bien aimé mari, Rob, qui n'avait que 46 ans.

Avec l'aide de Grace Bradish, une infirmière praticienne du CASC expérimentée en soins palliatifs, et de Helen Butlin-Battler, une spécialiste en soins spirituels qui travaille avec la clinique de cancérologie de London, Jennifer et Rob ont trouvé la paix dans leur cheminement, qui a duré 14 mois après l'annonce du diagnostic. Jennifer a eu recours à des courriels, qu'elle intitulait « Mise à jour sur l'état de Rob », pour rester en contact avec les nombreux amis et collègues qui ont partagé leur cheminement. « Les messages des courriels étaient simples, précise-t-elle. Une journée à la fois, la qualité de vie plutôt que la quantité, l'importance de la famille et des liens humains. Les gens à qui j'ai envoyé ces courriels me disent souvent que ces missives ont changé leur vie. »



Le livre qu'a écrit Jennifer pour raconter son vécu, *Just Stay... A Couple's Last Journey Together*, a été publié le 25 septembre. Jennifer et ses coauteurs ont partagé le contenu du livre dans le cadre d'une conférence internationale qui a eu lieu en juillet 2010. Ils espèrent travailler davantage avec des groupes de soins palliatifs au cours



Jennifer Fazakerley (ci-dessus) en compagnie de son mari, Rob

des années à venir. « Grâce à Rob, j'ai vécu de près une terrible situation d'une façon tout à fait unique. J'aimerais maintenant que d'autres personnes puissent aussi le faire », conclut-elle.

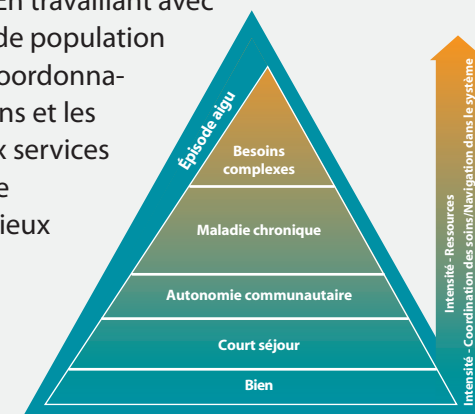
PLANIFIER LES SOINS EN FONCTION DES BESOINS

« Il n'est pas facile de s'adapter à une toute nouvelle façon d'offrir nos services, mais je crois que cette approche aura pour nous de réels bienfaits. L'important, c'est que nous soyons là pour les patients qui ont le plus besoin de nous et que nous mettions l'accent sur leurs besoins et sur les résultats. »

Ce sont les paroles de Sandra Lawler, coordonnatrice de l'accès aux soins, au sujet de la mise en œuvre du modèle de soins axés sur le client fondé

sur la population. Il s'agit d'un nouveau modèle de soins qui repose sur les besoins de populations précises de patients, plutôt que sur la géographie. Chaque coordonnateur de soins travaille avec une population particulière de patients : des personnes ayant des besoins complexes à celles atteintes de maladies chroniques en passant par les patients qui jouissent d'une autonomie communautaire à ceux qui ont besoin de courts séjours. Les coordonnateurs qui travaillent avec des patients ayant des besoins plus élevés ont un moins grand nombre de cas et peuvent ainsi passer plus de temps avec les personnes qui ont le plus besoin de soins. La nouvelle approche a été introduite entre le mois d'août 2012 et le mois de mars 2013.

« Selon Lynda Neil, coordonnatrice des soins complexes, l'avantage de l'approche fondée sur la population est le fait que nous serons plus spécialisés. Quel que soit le groupe dont nous nous occupons, nous deviendrons très à l'aise dans le domaine. » Ashley Locke, adjointe aux services à la clientèle de l'équipe des soins complexes, est d'accord. « En travaillant avec un groupe de population précis, les coordonnateurs de soins et les adjoints aux services à la clientèle pourront mieux aider les patients. »



Utiliser les ressources judicieusement

Faits saillants

- Le CASC a consacré 3,6 % de son budget à l'administration.
- Nous avons obtenu un bon rendement sur le capital investi. Le CASC a reçu un financement additionnel de 4,8 %, mais a augmenté ses dépenses en matière de soins aux patients de 8,2 % et le nombre de visites à domicile de 10,8 %.
- Le programme eShift a continué à prendre de l'expansion, ce qui permet à plus de patients de profiter de cette façon novatrice de recevoir du soutien en soins palliatifs pendant la nuit. (Voir l'article en page 15.)
- Nous sommes pratiquement devenus un organisme sans papier avec l'introduction d'outils électroniques additionnels, dont des mises à jour à CHRIS, le système DocuShare et les demandes de services électroniques entre partenaires.
- Nous avons consolidé les équipes de l'accueil, des placements et des courts séjours aux centres pivots pour améliorer les services et l'efficacité. (Voir l'article en page 15.)
- Nous avons fait une demande de propositions pour des fournitures et équipements médicaux. Cela permettra d'améliorer la qualité des soins et de réaliser des économies estimées à deux millions de dollars par année.
- Nous avons partagé nos connaissances et notre technologie avec des CASC de partout en Ontario. La lignesanté.ca, un site Web mis au point dans le Sud-Ouest, a été déployée à la grandeur de la province, ce qui permet un accès fidèle et rentable à de l'information sur les services de santé.
- Nous avons bien géré notre budget et terminé l'année avec un excédent de 0,012 %. À la demande du Ministère, nous avons réduit les dépenses du bureau administratif de 10 %.
- Nous avons continué à donner de l'expansion à nos rentables cliniques ponctuelles de soins infirmiers, qui sont passées de 24 à 33. Le nombre de visites y a augmenté de 34 %. On évalue les économies réalisées à plus de 740 000 \$.
- Nous continuons à rendre les soins des plaies plus efficaces et efficaces au moyen de la sélection des produits, de l'élaboration de protocoles de soins fondés sur les pratiques exemplaires, de la formation et de la participation. Nous avons ainsi réalisé des économies de plus de 500 000 \$ cette année.
- Nous avons amélioré l'efficacité de nos services administratifs en réduisant de 50 % les erreurs de facturation.

S'UNIR

« Je comprends qu'il est difficile de naviguer dans le système de santé, affirme Charlene Lancaster, une coordonnatrice de soins de l'équipe des courts séjours, et j'aime pouvoir aider les gens à obtenir les soins dont ils ont besoin et à maintenir leur autonomie. »

Mme Lancaster et ses coéquipiers effectuent des évaluations téléphoniques et de la planification des soins pour les patients qui ont besoin de soins stables et de courte durée. Elle se concentrait antérieurement sur London, mais étant donné que les services de courts séjours ont été consolidés, elle découvre la région du Sud-Ouest dans son ensemble. « On a constaté que même les choses pareilles sont très différentes. Nous apprenons beaucoup les uns des autres », affirme-t-elle.

Au cours de l'année 2012-2013, le CASC a consolidé à London le travail fait au téléphone au niveau des placements en soins de longue durée et des services de courts séjours. Il a aussi consolidé tous les services téléphoniques d'accueil – demandes initiales, demandes de services et évaluations téléphoniques – à



Équipe d'accueil PHO

Stratford et à London. Ces consolidations ont permis d'augmenter les heures de services à sept jours par semaine, et d'ajouter des heures en soirée, à partir des mêmes ressources.

« De merveilleuses choses sont ressorties de ce changement, explique Jane Clement Spurr, gestionnaire des services à la clientèle de l'équipe d'accueil à Stratford. En mettant à profit les forces de chacun, on a réussi à tirer le meilleur de chaque équipe. »

COMPASSION ET TECHNOLOGIE

Ella, octogénaire et professeure d'université à la retraite, vivait dans sa maison depuis plus de 30

ans. Hospitalisée à la suite d'une chute, elle était déterminée à retourner à la maison pour ses derniers jours. Elle a été dirigée vers le programme eShift, qui a recours à la technologie du iPhone pour établir le lien entre les préposés aux services de soutien à la personne à domicile et une infirmière. La veille de son décès, Ella a dit à sa coordonnatrice de soins, « Merci. La seule chose qui comptait vraiment

pour moi était de pouvoir mourir à la maison, et vous avez exaucé mon vœu. »

Le programme novateur eShift, mis au point par le CASC du Sud-Ouest et ses partenaires, a attiré l'attention à l'échelle nationale. Il permet à une infirmière de fournir des soins durant la nuit à plusieurs patients en soins palliatifs en même temps. Les gens qui désirent mourir à la maison en ont ainsi la possibilité. Grâce à un financement accru du RLISS du Sud Ouest, le programme est maintenant offert dans l'ensemble du Sud-Ouest et permet de desservir une soixantaine de personnes.

En août 2012, le programme eShift a été choisi à titre de pratique exemplaire nationale par Agrément Canada, qui l'a qualifié de « service viable, créatif et innovateur » d'une importance nationale.

Chez soi avant tout... le premier choix des patients

« Il a fallu un village pour ramener Norman à la maison. C'est un partenariat et il fonctionne très bien. Cela démontre simplement ce qu'un village peut faire! »

Ce sont les paroles de Peggy Patterson, dont le mari est revenu à la maison après une hospitalisation dans le cadre de la nouvelle approche Chez soi avant tout du CASC. Mme Patterson est aveugle au sens de la loi. M. Patterson est pour sa part atteint de la maladie de Parkinson et a été hospitalisé après une arthroplastie totale du genou et une mauvaise réaction aux médicaments.

Chez soi avant tout est une approche de soins fondée sur l'idée que tous les efforts doivent être déployés pour aider un patient hospitalisé à retourner à la maison après le congé. En 2012, jusqu'à 800 personnes par mois ont reçu du soutien à domicile plutôt qu'à l'hôpital, grâce à cette approche. Le nombre de personnes en attente à l'hôpital est passé de 157 en septembre 2011 à 77 en janvier 2013, une réduction de 50 %. Le niveau d'acuité des personnes placées en soins de longue durée a augmenté, tout comme celui des personnes qui reçoivent du soutien dans la communauté.

La première ministre, Kathleen Wynne, a visité les



(De gauche à droite) –Durant la visite de la Première ministre, le 24 mai 2013, Sandra Coleman, directrice générale, Heather McCallum, coordonnatrice de soins, Kathleen Wynne, première ministre, Peggy Patterson (épouse de Norman Patterson), Moe, préposée aux services de soutien à la personne, et Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, en compagnie du patient Norman Patterson (assis), qui reçoit des soins dans le cadre de l'approche Chez soi avant tout.

Patterson à domicile pour souligner l'investissement accru de son gouvernement dans les soins à domicile. « Pour offrir les meilleurs soins qui soient aux gens qui veulent être dans leur demeure, nous devons changer le système, a-t-elle expliqué. Et, c'est ce que nous faisons. En plus d'améliorer grandement la qualité de vie pour des personnes comme M. et Mme Patterson, il s'agit de la façon la plus économique pour nous de dispenser des soins de santé. Payer des soins à

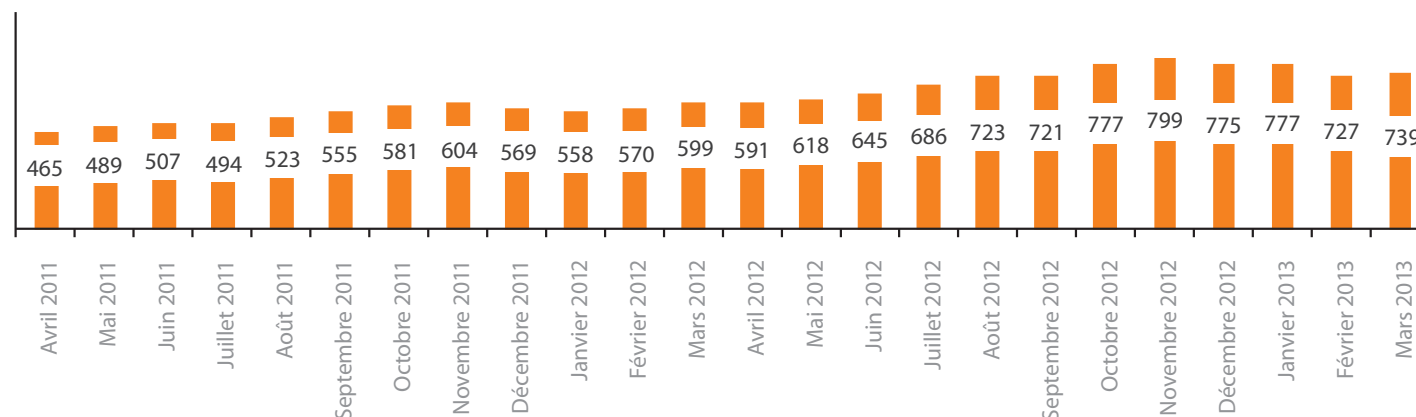
domicile est de loin le choix le plus sensé pour le système de santé, plutôt que de placer les gens dans des lits de soins de courte ou de longue durée qui coûtent très cher. »

Le prix de la qualité 2013 a permis de reconnaître la force de l'approche Chez soi avant tout.

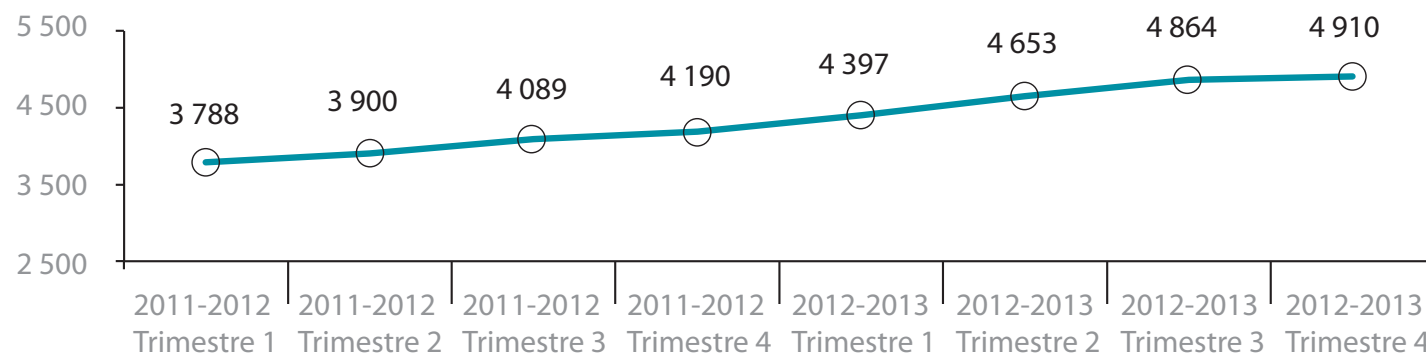
Les tableaux qui suivent démontrent le succès de l'approche.

Tableaux – *Chez soi avant tout*

Nous assistons à une hausse du nombre de personnes qui reçoivent du soutien dans la communauté grâce à de robustes plans de services.

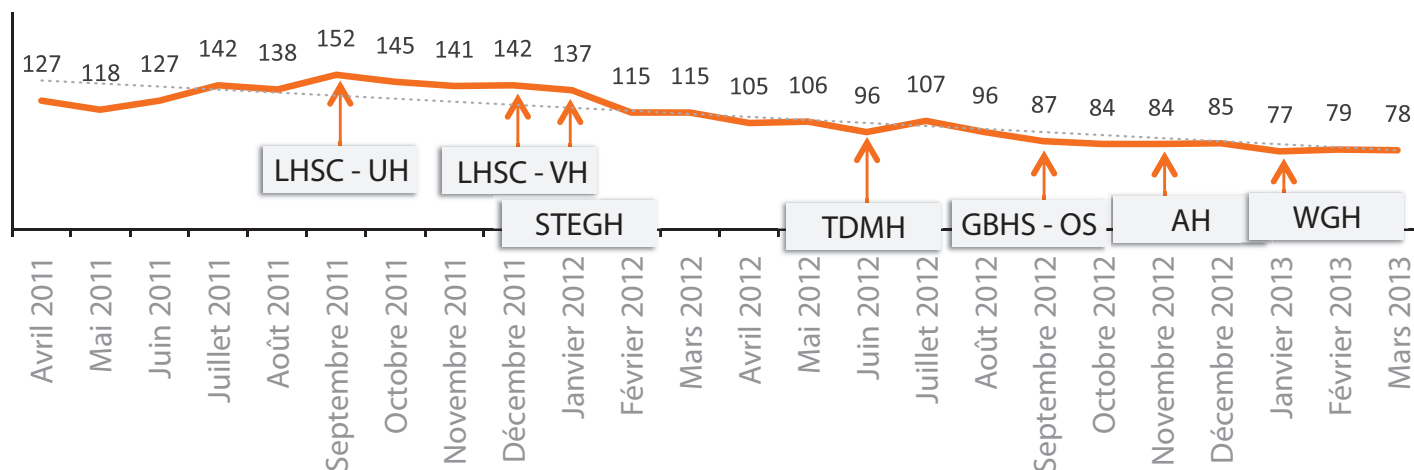


Nous constatons une augmentation de la complexité des soins requis par les personnes qui reçoivent des soins par l'entremise du CASC du Sud-Ouest. Cela représente le nombre de patients dans la communauté appuyés par le CASC dont le score MAPLe est élevé ou très élevé.

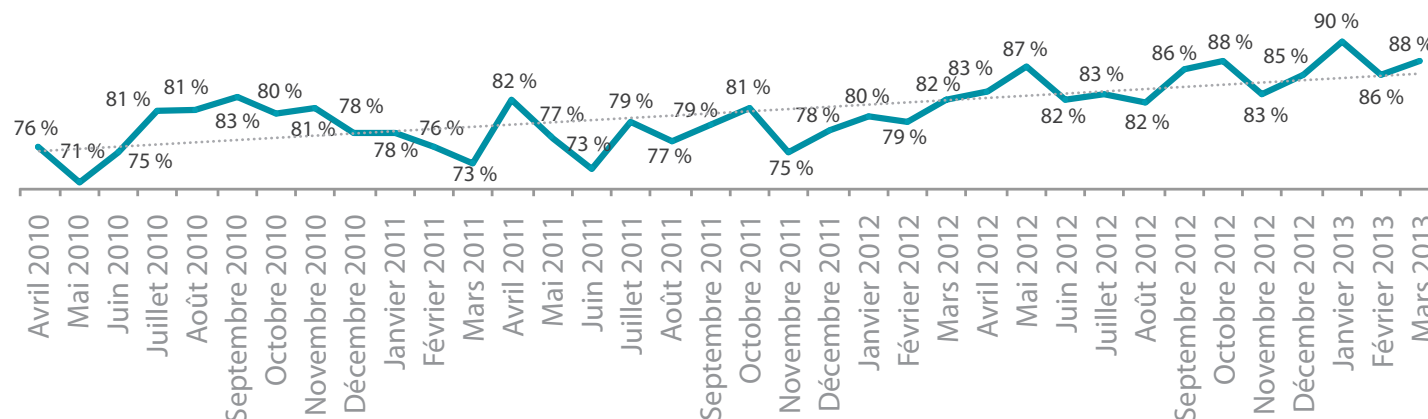


Tableaux – *Chez soi avant tout*

Le nombre de patients désignés ANS et SLD dans les hôpitaux qui ont mis en œuvre l'approche Chez soi avant tout a diminué.



Nous constatons une plus grande complexité des besoins des personnes admises en SLD ayant des scores MAPLe élevés ou très élevés, ce qui indique une augmentation de la complexité et de l'acuité.



État des activités financières pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

Recettes

Subvention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	186 272 389
Autres recettes	2 063 619
Dons	15 385
Total des recettes	188 351 393

Dépenses

Soins aux clients	175 640 729
Services achetés pour les clients	109 821 365
Salaires et avantages sociaux	53 679 286
Fournitures médicales	10 455 385
Location d'équipement médical	1 684 693
Fournitures diverses	8 317 466
Immeuble et terrain	2 174 494
Amortissement	1 680 320
Équipement	515 117
Total des dépenses	188 328 126

Surplus des produits sur les dépenses pour l'exercice (voir les notes supplémentaires ci-dessous)	23 267
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	(23 267)

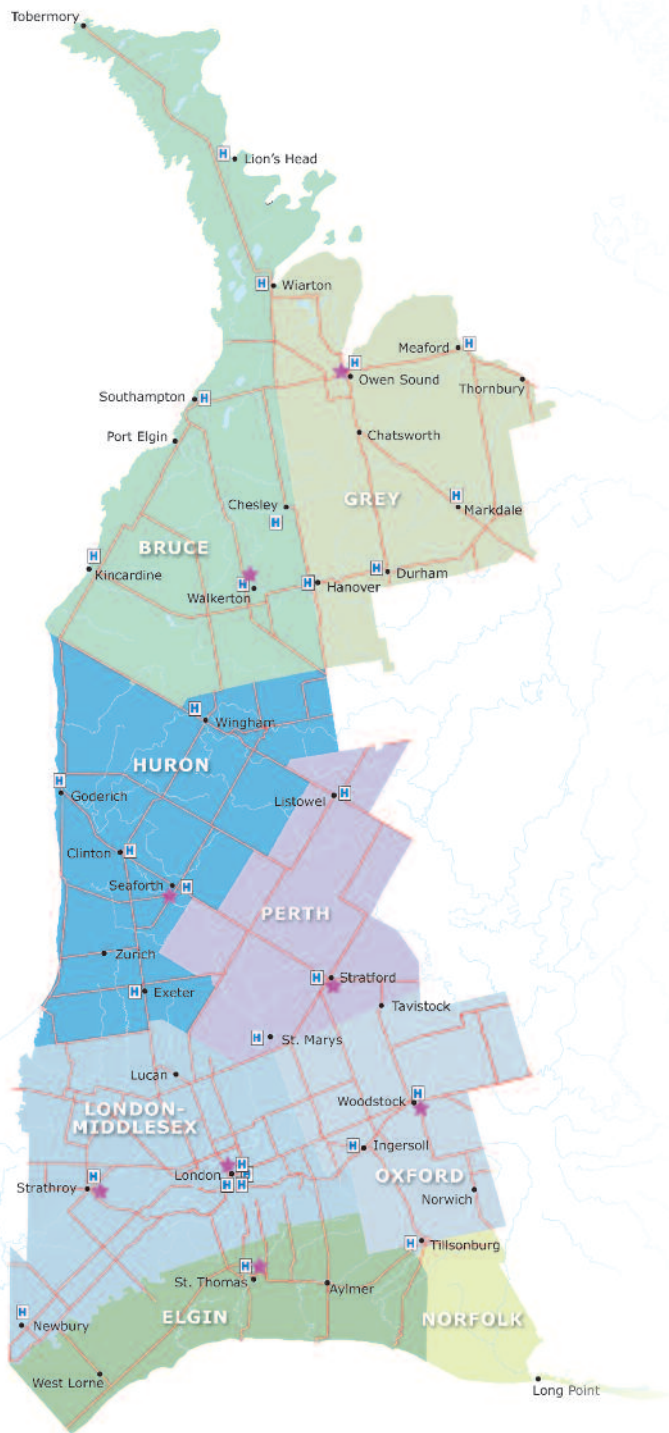
Bilan au 31 mars 2013

Actifs à court terme

Encaisse	17 937 209
Encaisse affectée	–
Comptes débiteurs	1 947 545
Frais payés d'avance	632 864
	20 517 618
Garantie de location et dépôts des prestations	130 548
Immobilisations	7 178 970
Total des actifs	27 827 136

Passif à court terme

Comptes créditeurs et charges à payer	18 327 138
Obligation de prestations de maladie non acquises	531 748
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	2 101 407
Tranche échéant à moins d'un an de l'obligation découlant de contrats de location-acquisition	510 160
Tranche échéant à moins d'un an des apports reportés liés aux immobilisations	1 050 741
	22 521 194
Engagements et éventualités	
Obligations à long terme découlant de contrats de location-acquisition	183 087
Apports reportés à long terme liés aux immobilisations	5 654 603
Total	28 358 884
Prestations de maladie non acquises accumulées	531 748
Total du passif	27 827 136



Regard vers l'avenir

Une vieille histoire raconte qu'un roi a un jour fait rouler une immense roche au milieu du chemin principal dans son royaume. La plupart des gens ne faisaient que la contourner en se plaignant, bien souvent, du dérangement ainsi causé. Un jour, un paysan qui s'approchait a vu la roche. Il a alors travaillé très fort pour la pousser sur le côté de la route, là où elle se trouvait avant. Il a alors découvert, à cet endroit, un sac rempli de pièces d'or – le roi voulait ainsi récompenser la personne qui avait surmonté le défi qui se présentait à elle!

Nous vivons une période remplie de grands défis et de grandes possibilités pour les soins à domicile et communautaires. Le CASC du Sud-Ouest est prêt à relever ces défis et à saisir ces possibilités, grâce à l'engagement de toute son équipe envers la qualité, la compassion et l'innovation.

Voici certains défis de notre milieu...

- Compte tenu du fait que notre population vieillit, la demande de services de santé et de soins à domicile va croissante.
- Comme tous les organismes du secteur des soins de santé, nous sommes mis à rude épreuve en raison de la pénurie de ressources humaines en santé.
- Il y a de l'incertitude dans le milieu politique et au niveau des politiques.
- En raison de leurs ressources limitées, les hôpitaux s'attendent à ce que nous en fassions davantage.

- En général, les patients à qui nous offrons du soutien dans la communauté sont plus malades et ont de plus grands besoins en matière de soins que par le passé.

Les possibilités sont nombreuses. En voici quelques-unes :

- Possibilité d'avoir plus de financement.
- Plus vaste et plus profonde intégration avec les soins primaires.
- De nouveaux outils électroniques pour rendre les soins plus efficaces et efficients.
- Expansion de la philosophie Chez soi avant tout.
- Plus grande collaboration avec les services de soutien communautaire.
- Partenariats plus étroits avec les fournisseurs de soins.
- Soutien du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Ouest et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nous allons de l'avant avec confiance, en sachant que les gens du CASC du Sud-Ouest partagent la passion des principes des soins axés sur le client et de l'engagement envers l'amélioration des soins. En travaillant avec nos patients et nos soignants, nous trouverons des façons novatrices d'aider les gens à aller bien et mieux, à vivre en sécurité dans la communauté et à mourir avec dignité. Nous mettrons de côté les défis et trouverons un trésor – des soins exceptionnels pour chaque personne, chaque jour.

Rétrospective de l'année

Faits saillants d'une année *très réussie*





POUR NOUS JOINDRE

Composez le 1 800 811-5146.

Visitez notre site Web à www.sw.ccac-ont.ca.

Rendez-vous à un de nos bureaux du Sud-Ouest.

London (bureau principal)
356, rue Oxford Ouest
London ON N6H 1T3

Owen Sound
1415, avenue First Ouest, bureau 3009
Owen Sound ON N4K 4K8

St. Thomas
1063, rue Talbot, pièce 70
St. Thomas ON N5P 1G4

Seaforth
C.P. 580, 32, promenade Centennial
Seaforth ON N0K 1W0

Stratford
65, avenue Lorne Est
Stratford ON N5A 6S4

Strathroy
395, rue Carrie, bureau 311
Strathroy ON N7G 3C9

Walkerton
RR 2, 15, chemin Ontario
Walkerton ON N0G 2V0

Woodstock
Unité 5, 1147, rue Dundas
Woodstock ON N4S 8W3