

RAPPORT SUR LA QUALITÉ DES CASC DE 2009-2010

« Sans les services du CASC, nous ne pourrions pas vivre à la maison. Avant que votre aide nous soit offerte, nous ne faisons qu'exister; maintenant, nous vivons. » – Client d'un CASC



Des soins exceptionnels – chaque personne, chaque jour.

TABLE DES MATIÈRES

2 Message des dirigeants des CASC

5 But et vision des CASC

7 Engagement des 14 CASC à l'égard de l'amélioration continue de la qualité des soins offerts à nos clients

- Mesure de l'amélioration de la qualité
- Au service des Ontariens

12 Raconter l'histoire de nos clients et des soins qu'ils reçoivent

- Aider les clients ayant des besoins continus à demeurer à la maison en toute sécurité
- Aider les enfants et leurs familles
- Offrir des soins aux clients ayant des besoins de courte durée
- Aider les malades en phase terminale à demeurer à la maison avec leur famille
- Mettre les gens en contact avec les soins offerts dans leur communauté



33 La voie de l'avenir

- Trouver une façon de mesurer l'expérience des clients et des soignants et comparer cette expérience dans tous les CASC
- Offrir de meilleurs soins en adaptant les soins aux besoins de chaque client
- Aider les clients au moyen d'équipes de soins intégrés afin d'améliorer les résultats pour la santé
- Appuyer les clients qui préfèrent vivre à la maison aussi longtemps que possible
- Aider les gens à accéder aux soins appropriés, à l'endroit approprié, dans l'ensemble du système
- Investir dans un système de dossiers de santé électroniques pour les CASC afin de permettre l'intégration du système de santé et de favoriser la prestation de meilleurs soins aux clients
- Comparer la qualité de nos soins aux normes nationales

40 Comment communiquer avec le CASC

Tous les jours, les 14 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de l'Ontario assurent un appui à 50 000 personnes qu'ils ont aidées à retourner à leur domicile à leur départ de l'hôpital, aident 120 000 aînés à vivre de façon sécuritaire dans leur communauté, aident 2 000 enfants atteints de maladies chroniques complexes à fréquenter l'école, aident 6 000 malades en phase terminale à demeurer à la maison avec leur famille, et aident des milliers de personnes à trouver les divers services de soins de santé dont elles ont besoin.



Communauté



MESSAGE DES DIRIGEANTS DES CASC :

Les efforts des CASC visent à aider les Ontariens de tous les âges à s'y retrouver au sein du système de soins de santé et à comprendre leurs options, et à les mettre en contact avec des ressources et des services de santé de haute qualité offerts dans la communauté.

Les dirigeants des CASC de l'Ontario sont heureux de présenter notre Rapport sur la qualité de 2010, le premier rapport annuel collectif des CASC visant notre vision commune, qui est d'offrir *des soins exceptionnels à chaque personne, chaque jour*. Ce rapport met l'accent sur notre engagement à assurer l'amélioration continue de la qualité des soins que nous offrons collectivement à 600 000 Ontariens par année. Les centres d'accès aux soins communautaires sont des organismes sans but lucratif de la province d'Ontario qui sont chargés de l'évaluation, de la planification et de la coordination des soins et du contrôle de la qualité des services de soins à domicile financés par les deniers publics. Les CASC assurent aussi une aide importante au moyen de services de renseignements, de renvoi et de navigation au sein du vaste éventail de services communautaires disponibles. Ils offrent aux Ontariens un point d'accès unique et un lien aux services de santé qui répondent le mieux à leurs besoins individuels

pour leur permettre de recevoir les bons soins, au bon endroit (y compris le soutien aux clients admis dans les maisons de soins de longue durée) et au bon moment. Les services des CASC sont financés par le gouvernement de l'Ontario par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province.

Le système de santé de l'Ontario est confronté à de nombreux défis. Nous savons que, de temps à autre, l'expérience des soins peut varier, et que naviguer dans le système de soins de santé peut être un processus parfois difficile et qui prête à confusion. Notre population vieillit, notre système de santé est complexe, la demande de ressources est plus importante que jamais, et les attentes de la population relativement au système de soins de santé sont plus élevées, ce qui survient à un moment où nous faisons face collectivement à la crise économique la plus importante depuis des dizaines d'années.

Pour ces raisons, les CASC, avec l'aide du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des RLISS et de nos nombreux autres partenaires, ont mis en oeuvre au cours des trois dernières années diverses initiatives dans la province, qui visent toutes à améliorer

continuellement l'expérience de soins des gens et des communautés que nous desservons ainsi que des membres des familles, des amis et des travailleurs de la santé dévoués qui leur assurent des soins. En poursuivant le développement de nos services, nous sommes également déterminés à faire en sorte que des mesures soient mises en place pour aider à créer un système de soins de santé qui soit mieux préparé à relever les défis à l'heure actuelle et à l'avenir.

Cependant, de bonnes intentions ne suffisent pas. Les Ontariens ont besoin de changements qui apportent des avantages directs aux personnes qui ont besoin de nos soins tout en assurant la viabilité à long terme du système de soins de santé. Nous ne pouvons viser uniquement à offrir plus de services, à un plus grand nombre de personnes. En fait, les CASC assurent déjà des services à plus de 600 000 Ontariens par année, et ce nombre augmente tous les jours. Ce n'est qu'en nous concentrant sur l'amélioration continue de la qualité que nous réussirons

Le but du présent Rapport sur la qualité des CASC est d'expliquer d'où nous venons et où nous allons en ce qui concerne notre stratégie d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'expérience globale vécue par tous les Ontariens qui ont besoin des soins offerts par un CASC.

à réaliser notre vision pour nos clients et à aider à créer un système de soins de santé plus durable. La nouvelle *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, adoptée en juin 2010, vient renforcer nos efforts d'amélioration de la qualité. Cette loi favorise une approche centrée sur la qualité de la prestation des soins de santé en Ontario. Le but du présent Rapport sur la qualité des CASC est d'expliquer d'où nous venons et où nous allons en ce qui concerne notre stratégie d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'expérience globale vécue par tous les Ontariens qui ont besoin des soins offerts par un CASC.

En particulier, le rapport est destiné à :

- indiquer la façon dont les CASC mesurent leurs efforts pour offrir des soins de qualité
- communiquer au public des renseignements sur les CASC et ce que nous faisons
- présenter des exemples du type de programmes novateurs, de partenariats et de mesures d'intégration de systèmes qui sont mis en oeuvre dans le cadre de notre recherche de soins de santé de qualité supérieure et d'une plus grande valeur
- reconnaître le fait que, bien que nous ayons accompli beaucoup de choses pour améliorer continuellement la qualité des soins que nous dispensons et l'expérience de soins de nos clients, il nous reste beaucoup de chemin à faire pour réaliser notre vision (*Des soins exceptionnels – chaque personne, chaque jour*)

Ce rapport complètera les efforts existants et futurs de communication d'information de nos bailleurs de fonds,

y compris le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les RLISS et d'autres organismes dévoués tels que le Conseil ontarien de la qualité des services de santé. Le rapport met l'accent sur quatre thèmes qui caractérisent les efforts déployés par les CASC pour améliorer la qualité.

1. **Assurer la prestation de soins sécuritaires et de qualité** afin d'aider les clients à vivre chez eux en toute sécurité et avec dignité, à maximiser l'autonomie et la réadaptation à la suite de blessures, à se rétablir de maladies et à participer à la vie de leur communauté. Les CASC s'appliquent à aider les clients ayant des besoins médicaux très complexes à demeurer à la maison aussi longtemps que possible.

2. **Rehausser la qualité de l'expérience de soins** vécue par nos clients et leurs soignants, ce qui consiste entre autres à écouter leur histoire et leur rétroaction et à apporter des améliorations en fonction de ce qu'ils nous disent.

3. **Favoriser la prestation des soins appropriés, au bon endroit et au bon moment** dans l'ensemble du système de services de santé, ce qui signifie que les CASC trouvent des façons d'aider les gens à obtenir les soins dont ils ont besoin à leur domicile et en milieu communautaire, afin de faire en sorte que les lits des hôpitaux, des services des urgences et des maisons de soins de longue durée soient disponibles pour ceux qui en ont le plus besoin.

4. **Assurer que chaque dollar que nous dépensons apporte une valeur ajoutée** à nos clients et au système de santé.

Nos quatre thèmes s'alignent bien sur les priorités du gouvernement de l'Ontario et des RLISS et leur vision d'un système de santé qui aide les gens à demeurer en santé, qui leur offre de bons soins quand ils en ont besoin, et qui sera toujours là pour nos enfants et nos petits-enfants.

Les histoires des clients présentées dans notre Rapport sur la qualité de 2010 illustrent les nombreux défis auxquels font face nos clients et leurs familles, de même que l'aide que leur apportent le personnel bienveillant et compétent des CASC et les fournisseurs de services dévoués qui travaillent avec nous. Les histoires montrent également l'interaction de nos clients avec les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires, les organismes de services de soutien communautaire, les maisons de soins de longue durée et nombre d'autres, dont chacun se dévoue à assurer un système mieux intégré qui compte sur les efforts collectifs pour obtenir des soins de santé d'une plus grande valeur.

Tout comme nous communiquons les exemples de réussites de nos clients, nous ne pouvons pas oublier de mentionner les secteurs dans lesquels nous devons évoluer et nous améliorer continuellement. Ce rapport sert aussi à décrire les domaines dans lesquels nous savons que nous devons faire mieux.

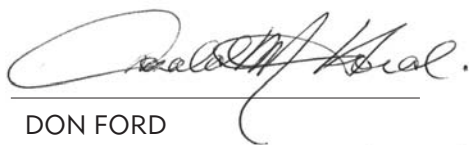
Au nom des CASC, nous vous remercions de votre appui et de votre encouragement au moment où nous investissons dans des changements positifs qui entraîneront l'amélioration continue de la qualité dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario.

Nous accueillerons avec plaisir votre rétroaction continue, et nous vous remercions de lire ce rapport.

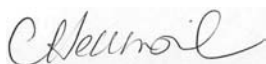
Les directeurs généraux des 14 centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario se sont engagés à favoriser l'amélioration continue de la qualité dans tout le système de soins de santé de l'Ontario.



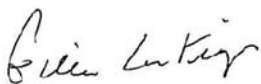
CATHY SZABO
CASC du Centre



DON FORD
CASC du Centre-Est



CATHY HECIMOVICH
CASC du Centre-Ouest



GILLES LANTEIGNE
CASC de Champlain



BETTY KUCHTA
CASC d'Érie St - Clair



MELODY MILES
CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant



CAROLINE BRERETON
CASC de Mississauga Halton



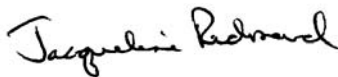
RICHARD JOLY
CASC du Nord-Est



BILL INNES
CASC de Simcoe Nord Muskoka



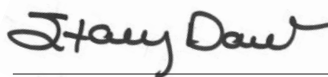
TUIJA PUIRAS
CASC du Nord-Ouest



JACQUELINE REDMOND (Interim)
CASC du Sud-Est



SANDRA COLEMAN
CASC du Sud-Ouest



STACEY DAUB
CASC du Centre-Toronto



KEVIN MERCER
CASC de Waterloo Wellington

BUT ET VISION DES CASC

Tous les employés des CASC se dévouent à réaliser la vision et la mission des CASC. Plus de 6 700 personnes travaillent dans les divers CASC de la province, dans 200 bureaux communautaires, plus de 200 sites hospitaliers et au sein de nombreuses équipes de santé familiale afin d'assurer un point d'accès unique aux services de santé et de soutien communautaire à l'échelle locale en vue de mieux servir nos clients. Les CASC sont les seuls fournisseurs de services de santé dont les limites des secteurs desservis sont les mêmes que celles des RLISS.



Vision des CASC :

Des soins exceptionnels – chaque personne, chaque jour.



Mission des CASC :

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.

Les centres d'accès aux soins communautaires travaillent dans les communautés de l'Ontario à relier les gens à des soins de qualité à domicile et dans la communauté. Nous offrons des renseignements et un accès direct à des fournisseurs de soins compétents et une vaste gamme de services pour aider les gens à sortir de l'hôpital et retourner à la maison plus rapidement ou à continuer plus longtemps de vivre à la maison de façon autonome.

APPROCHE DES SOINS FONDÉE SUR LA GESTION DE CAS

Les CASC relient les Ontariens aux soins dont ils ont besoin – à la maison et dans leur communauté. La gestion de cas est la pierre angulaire du travail des CASC. Elle est la base sur laquelle reposent les rapports entre nos clients, le CASC et les fournisseurs de soins.

La méthode de gestion de cas des CASC consiste à apprendre à connaître nos clients et leurs familles à leur domicile et dans leur communauté. À l'aide d'outils tels que les dossiers de santé électroniques et des outils d'évaluation reconnus à l'échelle internationale, les CASC collaborent avec les clients et leurs familles à établir des plans de soins personnalisés adaptés aux besoins individuels des clients. Nos gestionnaires de cas (aussi appelés coordonnateurs des soins) sont des professionnels de la santé compatissants et compétents qui sont chargés d'assurer la prestation de services de soins à domicile et communautaires de qualité et la liaison avec ces services, de déterminer la satisfaction des clients, d'assurer le progrès vers la réalisation des buts de nos clients et de surveiller la qualité de nos services.

Les CASC apportent une valeur ajoutée aux clients en se concentrant sur des résultats positifs pour la santé et en collaborant efficacement avec les médecins, les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée et autres partenaires et fournisseurs de soins de santé.

Parmi les nombreux partenaires et organismes du réseau de soins de santé avec lesquels les CASC collaborent, il y en a deux qui sont particulièrement essentiels à la prestation de soins à domicile de qualité. Il y a d'abord les soignants : les familles de nos clients, leurs amis et leurs voisins, qui offrent la plus grande partie des soins et du soutien dont nos clients ont besoin. Viennent ensuite les organismes fournisseurs de services avec lesquels les CASC ont conclu des contrats en vue d'offrir des services en notre nom, et notamment des services de soins infirmiers, de thérapie et de soins personnels et des fournitures et du matériel médicaux.

Soignants naturels

Une étude récente intitulée « Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile » réalisée par l'Institut canadien d'information sur la santé (août 2010) a signalé que « très peu de personnes âgées recevant des services à domicile de longue durée subventionnés sont capables de s'en sortir sans aide. Parmi un échantillon de 131 000 clients des services à domicile âgés de 65 ans et plus, seulement 2 % se débrouillaient sans aidant naturel. Les aidants procuraient un soutien affectif de même qu'un large éventail de services, dont l'aide à la préparation des repas, à la gestion des médicaments, au magasinage, à l'habillage, au bain et à l'utilisation des toilettes. » Les CASC reconnaissent la contribution essentielle apportée par les membres des familles et autres soignants non rémunérés qui offrent un soutien aux clients. Plusieurs CASC ont lancé des programmes « Héros à la maison » (y compris celui du CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant) en vue de reconnaître officiellement les efforts extraordinaires déployés par certaines personnes pour permettre à leurs êtres chers de continuer de vivre à la maison de façon sécuritaire aussi longtemps que possible.

Fournisseurs de services des CASC

Les CASC établissent des liens solides avec les fournisseurs de services fiables de la communauté pour coordonner la prestation des services à domicile suivants :

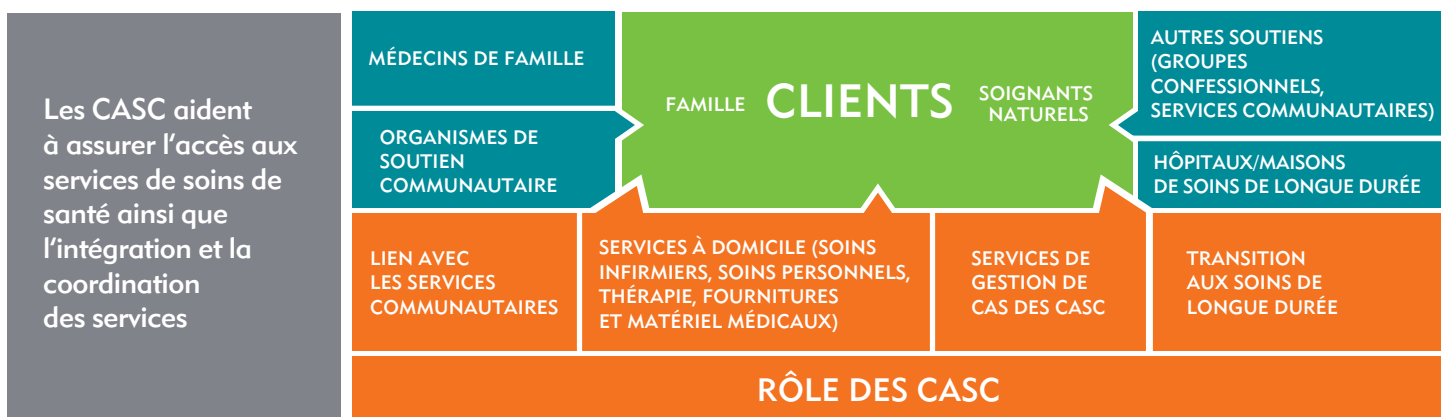
- Soins infirmiers
- Soins personnels (aide aux activités quotidiennes telles qu'hygiène, bain, habillage)
- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Orthophonie
- Thérapie nutritionnelle
- Travail social
- Fournitures et matériel médicaux

De façon collective, les 14 CASC détiennent des contrats avec plus de 150 fournisseurs de services qui assurent la prestation de services aux clients en notre nom. Les CASC mesurent le rendement des fournisseurs de services par rapport aux normes de qualité précisées dans les contrats. De plus, nous collaborons étroitement avec les fournisseurs de services à des activités d'amélioration de la qualité conçues pour rehausser l'expérience vécue par nos clients et leurs soignants.

Les CASC aident à relier les Ontariens aux soins dans l'ensemble du continuum des soins de santé

Les CASC offrent aux Ontariens un point d'accès unique et un lien avec les services de santé qui répondent le mieux à leurs besoins particuliers, et s'assurent qu'ils reçoivent les soins appropriés, au bon endroit et au bon moment.

Les CASC sont reliés à toutes les parties du système de soins de santé; nous mettons l'accent sur la mise en oeuvre d'un plan de soins complet, fondé sur les besoins de chaque client et comportant des services de qualité et une expérience positive pour le client. Bien que de nombreux organismes coordonnent les soins qu'ils prodiguent, les CASC sont les seuls organismes de soins qui offrent des soins et des services dans l'ensemble du continuum et des services d'une limite à l'autre du secteur correspondant à celui des RLISS et qui coordonnent la transition des clients d'un RLISS à un autre.



ENGAGEMENT DES 14 CASC À L'ÉGARD DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SOINS OFFERTS À NOS CLIENTS

L'amélioration de la qualité consiste à améliorer continuellement ce que nous faisons. Afin de communiquer nos efforts dans ce domaine, chaque CASC affichera un plan annuel d'amélioration de la qualité fondé sur les besoins des communautés locales que nous desservons. Ensemble, nous nous efforçons aussi de créer des engagements communs dans toute la province relativement à ce que la qualité signifie pour la prestation de services de soins à domicile. À cette fin, nous avons convenu de nous concentrer sur quatre stratégies ou thèmes visant à améliorer la qualité des services de tout le système de soins à domicile.

des données probantes et d'effectuer des recherches et des évaluations continues. Les membres du conseil du CASC sont tous des membres bénévoles des communautés que nous desservons.

3. **Favoriser la prestation des soins appropriés, au bon endroit et au bon moment** dans l'ensemble du système de services de santé, ce qui signifie que les CASC trouvent des façons d'aider les gens à obtenir les soins dont ils ont besoin à leur domicile et en milieu communautaire, afin de faire en sorte



engagement



Le rapport met l'accent sur quatre thèmes qui caractérisent les efforts déployés par les CASC pour améliorer la qualité.

1. **Assurer la prestation de soins sécuritaires et de qualité** afin d'aider les clients à vivre chez eux en toute sécurité et avec dignité, à maximiser l'autonomie et la réadaptation à la suite de blessures, à se rétablir de maladies et à participer à la vie de leur communauté. Les CASC s'appliquent à aider les clients ayant des besoins médicaux très complexes à demeurer à la maison aussi longtemps que possible.
2. **Rehausser la qualité de l'expérience de soins** vécue par nos clients et leurs soignants naturels, ce qui consiste entre autres à écouter leur histoire et leur rétroaction et à apporter des améliorations en fonction de ce qu'ils nous disent. Chaque CASC a établi un Comité des services à la clientèle et de la qualité qui est chargé de faire de l'amélioration de la qualité une priorité, et notamment d'établir des objectifs de rendement et des cibles d'amélioration de la qualité, de faire rapport des dangers pour la sécurité des clients et du personnel, d'utiliser des pratiques exemplaires fondées sur

que les lits des hôpitaux, des services des urgences et des maisons de soins de longue durée soient disponibles pour ceux qui en ont le plus besoin. Les CASC collaborent avec de nombreux partenaires, y compris les hôpitaux, les fournisseurs de services, les services de soutien communautaire et les maisons de soins de longue durée, en vue d'assurer efficacement la prestation des soins, et nous aidons les clients et les familles à naviguer au sein de notre système complexe de soins de santé. En collaboration avec tous nos partenaires, nous formons des équipes intégrées à l'intention de nos clients en vue de mieux appuyer et coordonner la prestation de soins à chaque personne.

4. **Assurer que chaque dollar que nous dépensons apporte une valeur ajoutée** à nos clients et au système de santé. Les CASC doivent rendre compte à leurs clients et au système de soins de santé de la prestation de soins de qualité, d'une manière aussi efficace et efficiente que possible, en veillant à ce que les ressources limitées soient utilisées prudemment.

Des exemples de la façon dont nous nous acquittons de nos engagements sont présentés plus loin dans le rapport.

En juin 2010, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et, bien qu'ils ne soient pas encore soumis à cette nouvelle loi, les CASC répondent déjà à un bon nombre de ses exigences, par exemple :

- ✓ Tous les CASC ont des comités de la qualité du conseil.
- ✓ Tous les CASC ont des plans annuels d'amélioration de la qualité.
- ✓ Tous les CASC ont un processus officiel de traitement des plaintes des clients et un système électronique permettant de présenter des rapports exacts et d'analyser les renseignements relatifs aux plaintes afin d'améliorer notre capacité de répondre à la rétroaction de nos clients.
- ✓ Tous les CASC ont commencé à utiliser un sondage commun sur la satisfaction des clients, ce qui nous permet de comparer la qualité des soins et l'expérience des clients des 14 CASC.
- ✓ Tous les CASC utilisent un sondage commun sur la satisfaction auprès de nos fournisseurs de services contractuels en vue d'améliorer la façon dont nous travaillons ensemble.
- ✓ Tous les CASC utilisent un sondage sur la satisfaction des employés pour nous aider à faire de chaque CASC un meilleur endroit où travailler.
- ✓ Tous les CASC utilisent un ensemble d'outils standardisés pour évaluer les besoins des clients et déterminer les services appropriés pour aider les clients et les soignants naturels.
- ✓ D'ici la fin de 2011, tous les CASC utiliseront le même système électronique de renseignements sur les clients, ce qui représente une étape importante de l'évolution vers la création d'un dossier électronique commun pour chaque client des CASC.

En mai 2009, tous les CASC, dans le cadre de leur image de marque provinciale commune, se sont engagés à collaborer avec nos partenaires des soins de santé à améliorer continuellement le rendement et à favoriser une expérience positive des soins chez les clients. Les CASC sont en voie d'adopter collectivement des normes de service – des programmes et services offerts de façon uniforme dans toute la province.

Les normes de services provinciales dont tous les CASC ont convenu jusqu'à présent sont présentées dans le tableau suivant. Bien que les CASC aient pris de nombreuses mesures pour assurer l'amélioration continue de la qualité des soins que nous offrons, il nous reste du chemin à faire. À la fin de ce rapport, nous

indiquons certaines des initiatives en cours actuellement qui renforcent notre engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

HEURES D'OUVERTURE : Réponse directe

Tous les CASC offrent des services jour et nuit, sept jours par semaine et 365 jours par année. Tous les CASC ont adopté une période d'activités courantes de 12 heures, pendant laquelle les personnes qui téléphonent au CASC peuvent s'attendre à recevoir une réponse directe. Pour y parvenir, il suffit de communiquer avec le service d'information et de renvoi 310-CASC (numéro de téléphone provincial sans frais 310-CASC et base de données www.310casc.ca accessible au public) ou avec le bureau du CASC local.

Gestionnaires de cas des CASC affectés aux services des urgences des hôpitaux

Un gestionnaire de cas du CASC sera disponible pendant la totalité de son quart de travail (au moins huit heures par jour, cinq jours par semaine) au service des urgences des hôpitaux où ce service reçoit plus de 20 000 visites par année.

Gestionnaires de cas des CASC affectés aux unités des patients hospitalisés

En collaboration avec les hôpitaux partenaires, des unités prioritaires seront déterminées et ces aires de service bénéficieront de l'aide de gestionnaires de cas sur place pour répondre directement aux besoins liés aux congés et ce, au moins huit heures par jour, cinq jours par semaine.

Transition des clients

Tous les CASC ont adopté un ensemble commun de pratiques et de protocoles afin d'aider les clients qui reçoivent leur congé de l'hôpital, que ce soit pour attendre qu'un lit de soins de longue durée devienne disponible, se rétablir à la maison ou passer d'un secteur desservi par un CASC à un autre.

Bien que les CASC aient pris de nombreuses mesures pour assurer l'amélioration continue de la qualité des soins que nous offrons, il nous reste du chemin à faire. À la fin de ce rapport, nous présentons certaines des initiatives en cours actuellement qui renforcent notre engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

En juin 2010, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et, bien qu'ils ne soient pas encore soumis à cette nouvelle loi, les CASC répondent déjà à un bon nombre de ses exigences.



MESURE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Un point important de la prestation de soins de qualité est la capacité d'établir des objectifs en matière d'amélioration, de mesurer les progrès accomplis et de démontrer une amélioration continue avec le temps. Les CASC travaillent ensemble depuis plusieurs années à l'élaboration et l'utilisation de mesures pouvant démontrer l'amélioration de la qualité. Les CASC se sont également engagés à collaborer avec d'autres organismes intéressés à mesurer et surveiller la qualité des soins dans le secteur des soins communautaires et à domicile.

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, les RLSS, le ministère ontarien de la Santé et des Soins de longue durée et des chercheurs afin de définir et mesurer la qualité des soins à domicile et nous utilisons un ensemble commun de mesures et d'outils d'enquête pour assurer l'exactitude des mesures et des rapports.

Voici certains exemples des façons dont nous mesurons les efforts des CASC pour offrir des soins de qualité :

- la rapidité avec laquelle les CASC réussissent à offrir des services aux personnes qui en ont besoin
- le nombre d'Ontariens ayant besoin d'un fournisseur de soins primaires qui ont pu en trouver un par l'entremise du

programme Accès Soins du ministère de la Santé et des Soins de longue durée – ce programme est appuyé par les CASC

- le nombre d'Ontariens qui ont reçu des services des CASC à domicile, y compris des services de thérapie à la suite d'un remplacement du genou ou de la hanche ou des visites d'infirmières pour administrer des soins des plaies ou un traitement intraveineux
- le nombre de clients ayant des besoins complexes ou intensifs de soins de santé qui reçoivent ces soins dans la communauté
- le nombre de clients que nous avons aidés à faire la transition à une maison de soins de longue durée
- le temps d'attente pour accéder à une maison de soins de longue durée
- le nombre d'enfants ayant des besoins médicaux complexes que les CASC aident à fréquenter l'école tous les jours

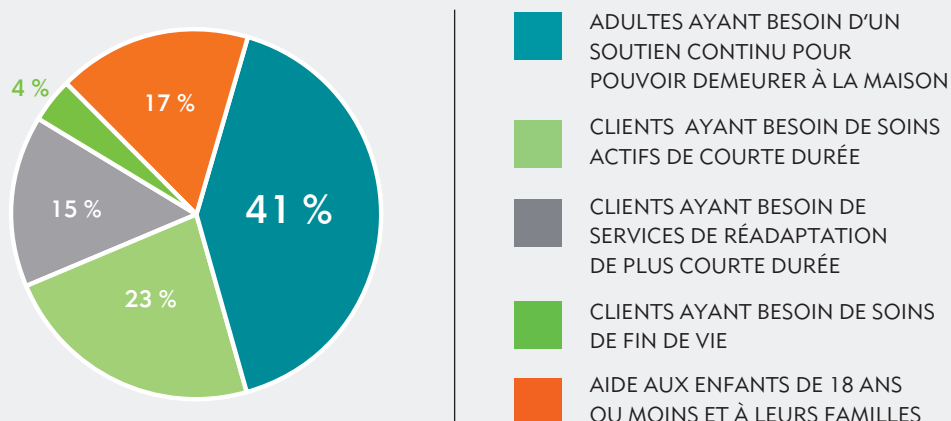
Les résultats de certaines de ces mesures et d'autres mesures de la qualité sont présentés aux pages suivantes.

¹ Dans le cadre de nos efforts de mesure de la qualité, les CASC ont commencé à utiliser un sondage commun pour évaluer l'expérience vécue par les clients et leurs soignants. Les résultats de cette enquête ne sont pas encore disponibles dans tous les CASC. Une mise à jour est présentée à la dernière partie du rapport.

AU SERVICE DES ONTARIENS

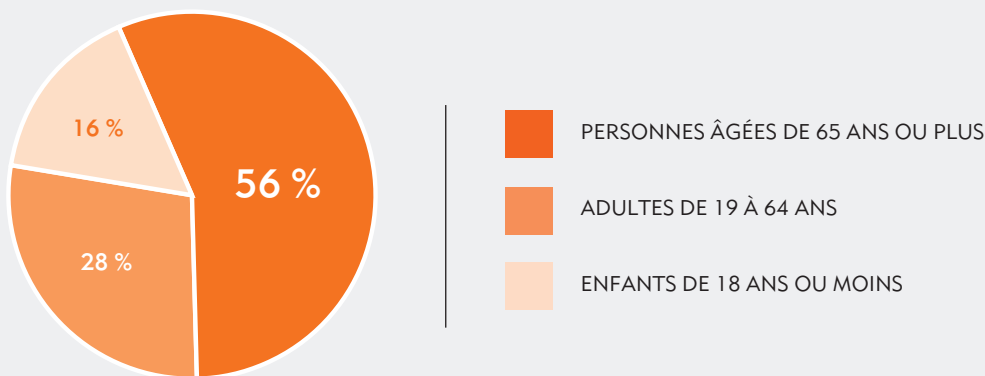
Les CASC sont peut-être mieux connus pour les services qu'ils offrent aux personnes âgées frêles, en les aidant à continuer de vivre à la maison de façon sécuritaire au lieu d'être admises dans une maison de soins de longue durée. Mais en fait, les CASC assurent un soutien continu à des clients de tous les âges, et ont offert des services l'an dernier à plus de 600 000 clients

Ventilation de la clientèle des CASC par service



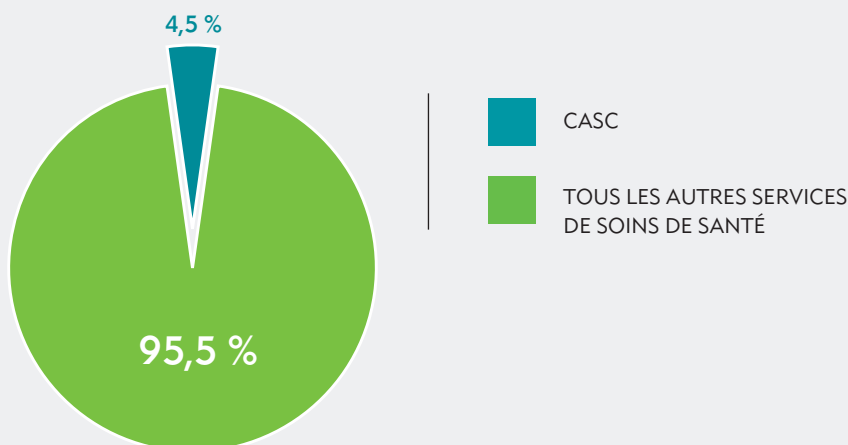
SOURCE : INTEGRATED DATA STORE (HCD)
FY 2009/2010, PROVINCE OF ONTARIO
ACTIVE RERERRALS DURING FISCAL YEAR

Clientèle des CASC par groupe d'âge



SOURCE : INTEGRATED DATA STORE (HCD) FY 2009/2010, PROVINCE OF ONTARIO CLIENTS ACTIVE ANY TIME DURING FISCAL YEAR

Dépenses publiques relatives aux CASC en tant que pourcentage du montant total des dépenses du secteur des soins de santé



SOURCE : COMPTES PUBLICS DE L'ONTARIO 2009-2010 PUBLIÉS PAR LE MINISTÈRE DES FINANCES DE L'ONTARIO

« Je suis très heureux de constater que les CASC se sont engagés à utiliser des mesures standardisées, à présenter des rapports publics et à assurer l'amélioration continue de la qualité. La mise au point de services de gestion de cas individualisés et d'équipes de soins intégrés démontre que les CASC sont déterminés à faire progresser les soins aux clients au moyen d'approches fondées sur des données probantes. J'ai hâte de voir comment ces idées évolueront de façon à devenir des pratiques exemplaires de soins aux clients. »



DR BEN CHAN,
directeur général,
Conseil ontarien de la
qualité des services de santé

Le secteur des CASC a enregistré une hausse de 7 % de l'investissement du gouvernement entre 2008 et 2010, et les CASC représentent maintenant près de 1,9 milliard de dollars des fonds affectés aux soins de santé. À l'échelle provinciale, les CASC affectent aux soins directs aux clients plus de 91 cents de chaque dollar reçu. Bien que le financement accordé aux CASC par le gouvernement ait augmenté, dans le présent climat économique, les ressources demeurent limitées et les CASC doivent faire de grands efforts pour suivre le rythme de la croissance de la demande de services. Chaque jour, les CASC voient augmenter le nombre de clients atteints de troubles de santé chroniques complexes. Les CASC jouent un rôle important en aidant les gens à quitter l'hôpital et regagner leur domicile plus rapidement et en aidant à maximiser l'autonomie des personnes âgées pour leur permettre de demeurer à la maison aussi longtemps que possible. Le système de soins de santé de l'Ontario se modifie, et de plus en plus de clients ont besoin des services des CASC et

d'autres services à domicile et communautaires. C'est pourquoi nous croyons qu'il importe de souligner l'histoire de quelques-uns des 600 000 clients que nous servons chaque année. Ces récits sont présentés aux pages suivantes, ainsi que certaines des façons dont nous mesurons la qualité des soins prodigués à ces clients.

*Chaque section décrit l'expérience d'un client d'un CASC et présente la réponse aux questions suivantes :

1. Les services des CASC font-ils une différence dans la vie des clients et de leurs soignants?
2. Les clients demeurent-ils en sécurité?
3. Les clients peuvent-ils accéder aux soins dont ils ont besoin en temps opportun?
4. Les CASC aident-ils à maximiser l'efficacité du système de soins de santé?

*Remarque : Les noms de certains clients des récits suivants ont été changés pour protéger leur vie privée et les programmes novateurs mentionnés dans ce rapport ne sont pas tous offerts actuellement par chaque CASC.

A photograph showing a caregiver, a woman with glasses and a blue and white checkered shirt, leaning over an elderly man. The man, wearing an orange polo shirt and a watch, is seated and looking at a laptop. The caregiver is pointing at the screen, and the man is also pointing at it. The laptop is open on his lap. A white computer mouse is visible on a surface next to the laptop. The background shows a patterned chair and a small table with some papers.

Raconter l'histoire
de nos clients et
des soins qu'ils reçoivent

Les CASC aident les clients ayant des **besoins continus** à demeurer à la maison en toute sécurité

La plupart des gens veulent continuer de vivre à la maison et dans leur propre communauté le plus longtemps possible. Chaque jour, les CASC aident des personnes qui demeurent actuellement à la maison à continuer de le faire. Les CASC aident aussi des personnes hospitalisées qui auraient auparavant été placées dans des maisons de soins de longue durée à regagner leur domicile par suite de la philosophie « Chez soi avant tout ».

Les gestionnaires de cas des CASC adaptent les soins de manière à répondre aux besoins individuels des clients et de leurs soignants naturels afin d'optimiser leur expérience et les résultats des soins. Ils appuient les choix des clients et s'efforcent, dans le cadre de ces choix, d'offrir les meilleurs soins et de réduire les risques dans la mesure du possible.

Dans le cas de certains clients qui ont besoin d'un peu d'aide pour vivre à la maison, les CASC peuvent les aider à accéder à divers services communautaires ou leur offrir quelques heures par mois de services de soins personnels. D'autres clients et soignants naturels qui font face à des besoins de soins et de soutien complexes (voir l'histoire de M^{me} Pathan) ont besoin de l'aide continue du gestionnaire de cas pour naviguer dans le système de soins de santé et coordonner les services quotidiens de soutien personnel ainsi que les services offerts par divers professionnels de la santé.

Les gestionnaires de cas des CASC adaptent les soins de manière à répondre aux besoins individuels des clients et de leurs soignants naturels afin d'optimiser leur expérience et les résultats des soins.

Pour ce qui est de nos clients ayant des besoins importants en matière de soins de santé, les buts du CASC sont de leur permettre de demeurer à la maison de façon sécuritaire en prévenant les blessures évitables telles que chutes ou effets défavorables liés aux besoins complexes de médicaments (voir l'histoire d'Irene), en aidant les clients et leurs soignants à maximiser leur aptitude à prendre soin d'eux-mêmes et enfin en leur offrant le soutien nécessaire pour faire les choses dont ils ne peuvent plus s'occuper sans aide. Cela est avantageux pour tout le système de soins de santé, puisque nous aidons à prévenir des hospitalisations ou des visites à l'urgence inutiles et à éviter que les clients soient placés prématurément en établissement de soins de longue durée.

FAITS EN BREF

- En 2009-2010, les CASC ont aidé **200 000** clients adultes ayant des besoins continus en matière de soins à demeurer à la maison.
- À n'importe quel moment, il y a **85 000** clients âgés de 80 ans ou plus qui reçoivent des services des CASC.
- Les CASC ont assuré des services à près de la moitié (**44 %**) des Ontariens âgés de 85 ans ou plus en 2009-2010.
- Bien que les adultes ayant des besoins continus ne représentent que **40 %** des clients des CASC, près de **70 %** des services des CASC ont été affectés à ces clients.
- Les CASC reçoivent annuellement **250 000** renvois des hôpitaux.

FAÇON DONT M^{me} PATHAN A PU OBTENIR SON CONGÉ DE L'HÔPITAL ET RETOURNER À LA MAISON



À peine 3 mois après son arrivée au Canada, M^{me} Pathan, une résidente de Brampton âgée de 67 ans, a été transportée à l'hôpital en mars 2008 en état d'arrêt cardiaque. Après avoir été réanimée, M^{me} Pathan est demeurée dans le coma (état végétatif) et nécessitait des soins complets. Elle est restée à l'unité des Soins continus complexes de l'hôpital pendant 2½ ans.

Pendant toute la période que M^{me} Pathan a passée à l'hôpital, sa famille est demeurée à ses côtés. À tour de rôle, les membres de sa famille restaient avec elle tous les jours du matin jusqu'à la fin de la soirée et participaient aux soins avec le personnel hospitalier. Le dévouement incessant des membres de la famille de M^{me} Pathan était inspirant, mais à la longue il leur est devenu extrêmement difficile de gérer leurs propres activités quotidiennes tout en visitant leur mère à l'hôpital. Et surtout, ils savaient que M^{me} Pathan voulait se retrouver dans l'environnement familial de son propre domicile, entourée de ses êtres chers, qui pouvaient parler sa propre langue et lui lire les textes religieux qui lui étaient si importants.

M^{me} Pathan a besoin de soins complexes. Elle est alimentée au moyen d'un tube gastrique 12 heures par jour et doit prendre plusieurs médicaments différents, et deux personnes doivent être présentes et utiliser un appareil de levage Hoyer pour la sortir du lit et l'y remettre. De plus, M^{me} Pathan est diabétique et doit recevoir de l'insuline pour gérer cette maladie. Elle n'a pas repris sa mobilité et nécessite une attention totale pour ce qui est de l'hygiène personnelle et des soins généraux.

Cependant, à l'aide d'une planification minutieuse, la famille, le personnel hospitalier et le CASC du Centre-Ouest ont décidé que M^{me} Pathan pouvait retourner à la maison et recevoir les soins des membres de sa famille et les services de soutien du CASC dans son milieu familial.

Dans le cadre du processus de planification du congé, les membres de sa famille, et en particulier sa fille, ont reçu une formation pratique importante pour leur permettre de prodiguer les soins nécessaires à leur mère à la maison. M^{me} Pathan a reçu son congé de l'Hôpital Civic de Brampton en août 2010. Par l'entremise de la stratégie Chez soi avant tout, le CASC du Centre-Ouest offre des services de soins infirmiers, de soutien personnel, d'ergothérapie, de diététique et de travail social ainsi que des fournitures pour faciliter les soins à la maison. Trois mois après son retour à la maison, M^{me} Pathan continue de vivre à la maison de façon sécuritaire et de recevoir les soins dont elle a besoin. Son médecin de soins primaires lui offre un soutien en la visitant à la maison et gère les soins avec l'aide de la famille et de l'équipe de soins à domicile.

Sans la détermination et le dévouement de la famille et des gestionnaires de cas du CASC, combinés à la préparation soigneuse du personnel de l'hôpital, M^{me} Pathan aurait passé le reste de sa vie à l'unité de Soins continus complexes de l'hôpital. Son histoire est un exemple classique de la façon dont la philosophie « Chez soi avant tout » encourage tous les partenaires à penser d'une manière créative aux types de clients qui peuvent recevoir des soins de façon sécuritaire à domicile. La clé pour assurer le départ de l'hôpital ou le maintien à la maison d'un client en toute sécurité, c'est un partenariat solide entre le client ou la famille, l'hôpital, le CASC et d'autres organismes communautaires. Et, comme le démontre l'histoire de M^{me} Pathan, les membres de la famille jouent un rôle essentiel dans le plan de soins de leur être cher.

Cependant, à l'aide d'une planification minutieuse, la famille, le personnel hospitalier et le CASC du Centre-Ouest ont décidé que M^{me} Pathan pouvait retourner à la maison et recevoir les soins des membres de sa famille et les services de soutien du CASC dans son milieu familial.

Ce que disent nos clients, leurs soignants naturels et nos partenaires :

« Il y a trois mois que ma mère est revenue à la maison. J'ai le plaisir de signaler que nous sommes très heureux de l'avoir avec nous, et je suis sûr qu'elle se sent très heureuse d'être entourée de sa famille et de ses êtres chers dans notre propre domicile. La formation et la pratique nous ont permis de remplir ce nouveau rôle. Je serai le premier à admettre qu'il ne s'agit pas d'un rôle facile, mais dans les circonstances, nous nous adaptons du mieux que nous le pouvons. Je n'ai que des remerciements à offrir pour l'appui et les services que nous avons reçus du personnel de l'Hôpital Civic de Brampton et du CASC du Centre-Ouest. »

SHAKIL MALEK, fils de M^{me} Pathan

« Le plan de soins de M^{me} Pathan est variable et est augmenté au fur et à mesure que ses besoins changent. Les membres de sa famille savent qu'il est possible d'obtenir plus d'aide, au besoin, et qu'ils peuvent communiquer avec moi s'ils ont des questions ou que des soins supplémentaires deviennent nécessaires. De mon côté, je veille à ce que des évaluations des soins de santé de M^{me} Pathan soient effectuées régulièrement. En tant que gestionnaires de cas communautaires, notre rôle est d'assurer que nos clients continuent de recevoir un soutien de façon sécuritaire dans la communauté. Sur le plan personnel, les membres de la famille signalent que le fait de savoir que leur mère est de retour dans l'environnement familial de leur domicile leur apporte un grand sentiment de joie et de paix. »

JOHANNA GRANT, gestionnaire de cas communautaire, CASC du Centre-Ouest

« Nous n'avons pas souvent l'occasion d'aider les patients à faire la transition entre l'unité des Soins continus complexes et la communauté. Grâce à une famille très dévouée et des soutiens communautaires accrus, nous avons pu réaliser les désirs des membres de la famille Pathan, qui souhaitaient ramener leur mère à la maison. L'histoire de M^{me} Pathan est un exemple parfait de la façon dont les patients et les soignants, l'hôpital et le CASC peuvent collaborer afin d'améliorer l'expérience et les résultats des soins des clients et de leurs familles. Dans ce cas, la coordonnatrice des congés de l'hôpital a travaillé en étroite collaboration avec la gestionnaire de cas du CASC et chacune s'est fiée à l'expertise de l'autre dans leurs domaines respectifs pour faire en sorte que M^{me} Pathan puisse recevoir les soins et le matériel dont elle avait besoin pour retourner vivre en toute sécurité dans la communauté. »

TERRI LYNN HANSEN, coordonnatrice en chef des congés, William Osler Health System

UTILISATION DE L'INNOVATION POUR ENTRAÎNER L'AMÉLIORATION CONTINUE

Façon dont le bilan comparatif des médicaments a aidé Irene

Irene a 84 ans et est atteinte de diabète, de la maladie d'Alzheimer, d'hypertension artérielle et d'un cancer ovarien qui a été diagnostiqué récemment.

Elle vit actuellement avec son fils Rene dans un bungalow et a récemment perdu son conjoint. En attendant un placement dans une maison de soins de longue durée, Irene dépend des services de soutien à domicile du CASC du Centre et de son fils pour l'aider. Avec l'aide du CASC, Rene s'occupe de tous les aspects des soins d'Irene.

Irene a été transportée au service des urgences de l'hôpital parce que sa jambe était enflée; elle a été admise à l'hôpital et a reçu un traitement d'une thrombose veineuse profonde.

Au départ d'Irene, on lui a prescrit une injection d'anticoagulant, et l'hôpital a modifié ses médicaments pour le diabète et les troubles cardiaques de la façon requise. Un gestionnaire de cas du CASC affecté à l'hôpital a organisé la prestation de services de soins à domicile, plus précisément les services d'une pharmacienne par l'entremise des Services de soutien à la gestion des médicaments, qui devait effectuer un examen des médicaments et expliquer à Rene comment administrer les injections.

Rene était inquiet au sujet des doses plus élevées prescrites par l'hôpital au départ et des symptômes que présentait sa mère (tremblement et vigilance réduite). De plus, Irene ne se sentait pas à l'aise de se faire injecter le médicament par son fils.

Une gestionnaire de cas communautaire a effectué une visite à domicile de suivi dans les 14 jours suivant le congé de l'hôpital pour déterminer comment Irene et Rene se débrouillaient à la maison.

La pharmacienne a pris le temps d'examiner tous les médicaments d'Irene pendant qu'elle était à son domicile, en présence de Rene, puisqu'il était le soignant principal. Irene présentait bel et bien des tremblements, elle était difficile à éveiller et confinée à son lit.

Dans les 48 heures suivant l'évaluation, la pharmacienne a pu travailler de concert avec le médecin de famille, la gestionnaire de cas du CASC et une infirmière visiteuse pour mettre en oeuvre un schéma de médicaments révisé en raison de l'urgence de la situation.

La gestionnaire de cas du CASC et l'équipe interdisciplinaire ont travaillé en étroite collaboration avec Irene et Rene pour faire en sorte que celui-ci ait suffisamment de temps pour apprendre à donner les injections à sa mère de façon sécuritaire et veiller à ce que le schéma de médicaments recommandé par la pharmacienne corresponde mieux aux besoins d'Irene.

Le processus a permis de déterminer que la dose d'anticoagulant prescrite au départ de l'hôpital était incorrecte et que les doses de médicament antihypoglycémique prescrites avaient causé de l'hypoglycémie après le départ de l'hôpital. Le médecin de famille a accepté de cesser les médicaments antihypoglycémiques.

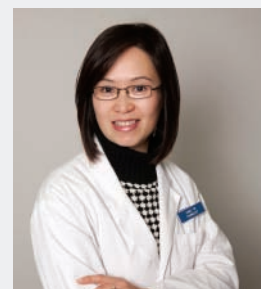
Après avoir instauré le schéma de médicaments approprié, Rene a observé une amélioration immédiate chez sa mère : ses tremblements se sont calmés, elle a pu se lever et même se déplacer à l'aide de son déambulateur.

L'ENGAGEMENT DES CASC

- Les CASC aident les clients qui vivent à la maison et à y demeurer.
- Les CASC aident les clients hospitalisés à retourner à leur domicile et à y demeurer aussi longtemps que possible.
- Les processus et les outils des CASC aident à faire en sorte que les clients puissent recevoir en toute sécurité des soins de qualité à leur domicile et dans leur communauté.
- Les CASC appuient les choix des clients et s'efforcent, dans le cadre de ces choix, d'offrir les meilleurs soins et de réduire les risques dans la mesure du possible.

Ce que disent nos clients, leurs soignants naturels et nos partenaires

« La promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments est l'élément essentiel de mon travail en tant que pharmacienne des Services de soutien à la gestion des médicaments. Les changements de médicaments au départ de l'hôpital sont souvent bouleversants. Les pharmaciens des Services de soutien à la gestion des médicaments offrent des renseignements approfondis sur les médicaments aux clients et aux soignants et travaillent efficacement avec les médecins de famille à résoudre les problèmes liés aux médicaments. »



DIANE TIN, pharmacienne

MESURE DE LA DIFFÉRENCE QUE FONT LES CASC DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Par suite des troubles de santé et des changements de vie associés au vieillissement, la dépression est un problème fréquent chez les clients ayant besoin de soins continus. De plus, la dépression peut entraîner une détérioration accrue de la santé quand les clients ne prennent pas soin d'eux-mêmes de façon appropriée. Dans 54 % des cas, les clients ont présenté une amélioration en ce qui concerne la dépression à la suite de la mise en oeuvre des services du CASC.

Aider les soignants à mieux faire face à la situation est l'un des buts visés par les CASC en assurant un soutien aux clients ayant des besoins continus. Réduire le stress que ressentent les soignants est une mesure logique pour le système aussi, puisque les études ont démontré que la détresse des soignants mène souvent au placement en maison de soins de longue durée. Dans environ 29 % des cas, on a observé une réduction de la détresse des soignants après la mise en oeuvre des services du CASC.

Un grand nombre de clients des CASC ont des besoins complexes en matière de médicaments. Des examens des médicaments peuvent aider à déceler les erreurs de médicaments, à déterminer les interactions possibles et à prévenir des effets tels que les chutes et les problèmes d'ordre cognitif ou comportemental. En moyenne, 50 % des patients ne prennent pas correctement leurs médicaments.¹ L'utilisation incorrecte des médicaments peut entraîner des complications qui causent jusqu'à 23 % des hospitalisations.² Un examen des médicaments a été effectué par un médecin, une infirmière praticienne ou un pharmacien chez 98,6 % des clients à long terme des CASC dont les médicaments devaient être examinés.

Aider les soignants à mieux faire face à la situation est l'un des buts visés par les CASC en assurant un soutien aux clients ayant des besoins continus.

Les chutes sont une des principales causes de blessures chez les personnes âgées frêles. Chez les aînés, il a été démontré que les chutes accélèrent le placement en maison de soins de longue durée et même la mort. Les blessures résultant des chutes sont d'importants générateurs de coûts dans les services des urgences et les hôpitaux de l'Ontario. On estime que les chutes des aînés ont coûté plus de 2 milliards de dollars, soit près de 500 \$ par personne, au Canada en 2004.³ Les taux de blessures attribuables aux chutes sont neuf fois plus élevés chez les aînés que chez les personnes de moins de 65 ans.

Les chutes sont la cause de 62 % des hospitalisations liées à des blessures chez les aînés, et 40 % des placements en maison de soins de longue durée sont le résultat de chutes chez les personnes âgées. Parmi les clients des CASC, 64 % des personnes qui avaient déclaré une chute à l'évaluation initiale ont signalé moins de chutes à la réévaluation.

¹ A. H. Levbovits, J. J. Strain, S. J. Schleifer, J. S. Tanaka, et coll., Patient noncompliance with self-administered chemotherapy, *Cancer* 65 (1990): 17-22.

² R. E. Grymonpre, P. A. Mitenko, D. S. Sitar, F.Y. Aoki, et coll., Drug-associated hospital admissions in older medical patients, *Journal of the American Geriatric Society* 36 (1988): 1092-1098.

³ The economic burden of injury in Canada, SMARTRISK, 2009.

Ce que disent nos clients,
leurs soignants naturels et
nos partenaires

« En tant que gestionnaire de cas, il était important pour moi de faire le suivi et de faire en sorte que la cliente et le soignant reçoivent les services à domicile nécessaires en temps opportun. En tant qu'équipe, nous avons pu nous occuper des questions liées à la gestion des médicaments et offrir l'enseignement requis pour que le fils puisse administrer les injections d'anticoagulant. »



MICHELLE BRAMFIT,
gestionnaire de cas du CASC
du Centre

« Les Services de soutien à la gestion des médicaments sont le programme le plus important et essentiel qui a été envoyé à notre foyer et la pharmacienne de ces Services a fait une grande différence aux soins prodigués à ma mère. »

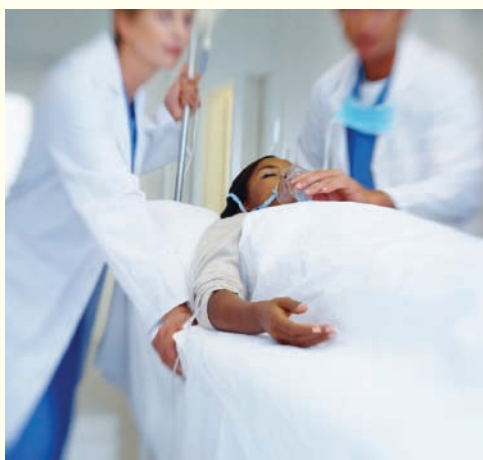
RENE, fils d'Irene et soignant
naturel principal

MESURE DE LA DIFFÉRENCE QUE FONT LES CASC DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

L'évaluation est le premier point où le gestionnaire de cas du CASC a l'occasion de déterminer les besoins du client en matière de soins. Les CASC établissent la priorité des cas selon le niveau de besoin du client. De cette façon, les clients ayant des besoins urgents peuvent être traités rapidement. Au moins 50 % des clients de la communauté sont évalués dans un délai d'une journée, et 90 %, dans un délai de 16 jours.

Les clients ayant besoin de soins complexes qui vivent dans leur propre domicile sont plus susceptibles de présenter des effets défavorables et de bénéficier d'une prestation rapide des soins que les clients à risque moins élevé. Selon les mesures effectuées par les CASC du délai précédant la prestation des premiers services aux clients de la communauté ayant des besoins complexes, en 2009-2010, 65 % de ces clients ont commencé à recevoir des soins dans un délai de 14 jours.

Les services des urgences sont essentiels au système de soins de santé. Cependant, un grand nombre de personnes qui se rendent au service des urgences n'ont peut-être pas vraiment besoin de soins d'urgence. Les CASC ont démontré qu'une bonne gestion de cas et une gamme efficace de services peuvent réduire le besoin de visites au service des urgences par leurs clients. Parmi les clients des CASC, 7 % se sont rendus au service des urgences au moins une fois en raison de besoins non urgents, et nous nous efforçons de réduire ce nombre. Le gouvernement de l'Ontario et les RLIS ont déterminé qu'il est prioritaire que le système de soins de santé réduise les temps d'attente aux services des urgences. Les CASC s'efforcent d'améliorer leurs services pour faire en sorte que les clients qui présentent des besoins non urgents ne se rendent au service des urgences que s'ils doivent le faire.



Les services des urgences sont essentiels au système de soins de santé. Cependant, un grand nombre de personnes qui se rendent au service des urgences n'ont peut-être pas vraiment besoin de soins d'urgence.

FAITS EN BREF

- Chaque CASC collabore avec de **2 à 26** hôpitaux en Ontario.
- Quelque **225 000** évaluations RAI-HC sont effectuées chaque année pour planifier les soins continus offerts à **165 000** Ontariens.
- Les CASC ont aidé le système de soins de santé à prévenir des milliers de jours d'hospitalisation en assurant la transition de plus de **170 000** patients aux soins à domicile.

L'ENGAGEMENT DES CASC

- Les CASC ont recours à l'innovation pour trouver des façons plus efficaces de planifier, prodiguer, évaluer et améliorer les soins.
- Les CASC s'adaptent, optimisent et trouvent des solutions créatives pour assurer la durabilité d'un système de soins de santé aux besoins croissants et changeants.
- Les CASC font preuve de souplesse et peuvent rapidement modifier leur focalisation et leurs ressources pour répondre aux nouveaux besoins.

UTILISATION DE L'INNOVATION POUR ENTRAÎNER L'AMÉLIORATION CONTINUE

Réinstallation – Un programme Chez soi avant tout du CASC d'Érié St - Clair

Gerald et Rose sont des personnes âgées qui font face à un certain nombre de troubles de santé. Il y a plusieurs années, il a été déterminé que Rose était atteinte de la maladie d'Alzheimer, et elle a ensuite subi une opération de remplacement total du genou, dont elle ne s'est pas rétablie complètement. Même après la gestion de douleurs importantes, elle avait encore beaucoup de difficulté à marcher.

Après avoir passé plusieurs jours à se rétablir à l'hôpital, Rose n'allait pas bien. Normalement tranquille, Rose présentait de la douleur et du délire. Pendant trois jours et trois nuits, elle a à peine mangé ou dormi et elle croyait qu'elle allait mourir avant de pouvoir retourner à la maison.

Au lieu d'attendre une place dans un établissement de soins de longue durée ou de demeurer à l'hôpital pendant une période prolongée, Rose a été inscrite au programme Resettlement – Home First. Une collaboration entre le CASC et les hôpitaux locaux, ce programme est conçu pour offrir des services intensifs à domicile à court terme afin d'accroître l'autonomie à long terme des clients. Après un essai de sept nuits de prestation de soutien personnel pendant le quart de nuit, tous les services à domicile offerts au couple ont cessé : ils n'étaient plus nécessaires.

« Je ne peux pas vous dire à quel point ce programme a été une bénédiction. Sans ce programme, nous ne serions pas aussi bien que nous le sommes aujourd'hui. Je ne peux pas trop insister sur ce fait. Pendant notre séjour à des hôpitaux différents, j'ai vu des personnes qui attendaient; ces personnes pourraient attendre ou se rétablir à la maison. C'est là que les gens se rétablissent, ils ont besoin de se trouver dans leur propre domicile, » d'affirmer Gerald, un client du CASC d'Érié St - Clair.

Rose et Gerald ont tous les deux reçu des services de physiothérapie pour malades hospitalisés ensemble et se portent extrêmement bien.

Les CASC mettent en oeuvre une stratégie « Chez soi avant tout » qui :

- Facilite la collaboration entre les hôpitaux et les CASC en vue d'aider les clients à faire la transition de l'hôpital à la maison
- Par exemple, le CASC du Centre-Ouest, en cinq mois à peine (de juin à octobre 2010), a permis de prévenir plus de 1 800 jours d'hospitalisation dans sa région
- Améliore les communications entre les clients et leurs équipes de soins de santé
- Aide les clients à retourner dans le milieu confortable de leur domicile avant de prendre des décisions futures au sujet des soins de longue durée
- Utilise les services de soins de santé aussi efficacement que possible, pour veiller à ce que les clients reçoivent des soins à l'endroit qui convient le mieux au niveau de soins dont ils ont besoin
- Par exemple, par suite de la stratégie Chez soi avant tout*, le CASC du Centre-Ouest, en cinq mois (de juin à octobre 2010), a offert des services à 65 clients de plus qu'auparavant et augmenté les renvois à des programmes améliorés de 8,1 %
- Crée de meilleurs résultats pour les aînés
- Réduit la durée du séjour à l'hôpital

« La stratégie Chez soi avant tout représente une modification importante de la culture de tous les membres de l'équipe de soins de santé. Nous avons vu le nombre de patients d'ANS (patients qui occupent un lit de soins actifs, mais qui n'en ont plus besoin) diminuer très peu de temps après la mise en oeuvre. C'est vraiment la chose à faire. »

CATHY RAISKUMS, gestionnaire du travail social et du débit de patients, Halton Healthcare Services

Au lieu d'attendre une place dans un établissement de soins de longue durée ou de demeurer à l'hôpital pendant une période prolongée, Rose a été inscrite au programme Resettlement – Home First.



FAITS EN BREF

- Les CASC assurent un soutien à plus de **50 000** enfants durant n'importe quel mois.
- Plus de **20 000** enfants ont reçu des services auxiliaires de santé dans les écoles l'an dernier.

Aider les enfants et leurs familles

Les services des CASC aident les enfants qui survivent à une lésion catastrophique à la naissance ou qui souffrent de maladies graves nécessitant des soins jour et nuit. Les besoins de ces enfants et de leurs familles comprennent habituellement des soins à l'hôpital et à la maison et, quand les enfants grandissent, des soins en milieu scolaire. Les soins à domicile comprennent souvent des services de soins infirmiers et de soutien personnel, et des fournitures et du matériel médicaux. Dans le cas des enfants qui ont besoin de soins jour et nuit, ce sont souvent les familles qui prodiguent des soins pendant la journée, et ensuite les infirmières du CASC et les préposés aux services de soutien à la personne offrent de l'aide durant le quart de nuit, pour permettre aux parents de dormir pendant que leurs enfants, qui ont parfois besoin d'un ventilateur ou d'un autre soutien essentiel au maintien de la vie, continuent d'être surveillés. Les CASC savent que le soin d'un enfant ayant des besoins de santé spéciaux est parfois accablant. Il est important de pouvoir se reposer, aux points de vue physique et mental, des responsabilités quotidiennes. Les services de soins de répit peuvent offrir une période de repos aux parents ou aux soignants, tout en assurant que leurs enfants reçoivent les soins appropriés. Un grand choix de programmes et de services sont offerts pour aider et appuyer les enfants et les familles, et les CASC peuvent réunir tous les services d'organismes différents dont l'enfant et sa famille peuvent avoir besoin.

Les CASC offrent aussi des services aux enfants qui ont besoin d'aide en milieu scolaire, qu'il s'agisse d'écoles publiques ou privées ou de programmes d'enseignement à domicile.

Les CASC offrent aussi des services aux enfants qui ont besoin d'aide en milieu scolaire, qu'il s'agisse d'écoles publiques ou privées ou de programmes d'enseignement à domicile. Les CASC organisent la prestation de services professionnels, y compris des services de soins infirmiers, de conseils nutritionnels, d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie, pour les enfants qui ont besoin d'aide à l'école. Ces services peuvent aider à traiter des problèmes tels que troubles de l'articulation, de la parole ou de production des sons (causés par des troubles moteurs de la parole comme la dyspraxie ou la dysarthrie), et assurer l'évaluation, la prescription et l'orientation relativement aux aides à l'entraînement de communication augmentative et alternative, et le traitement des troubles de déglutition.

L'ENGAGEMENT DES CASC

- Dans le cas des enfants ayant besoin de soins complexes, l'objectif des CASC est de travailler avec eux et avec leurs familles en vue de miser sur les forces de l'enfant, d'aider à maximiser son autonomie, et d'aider la famille à prodiguer des soins à la maison et (quand l'enfant sera prêt) en milieu scolaire.
- Nos Services auxiliaires de santé dans les écoles permettent aux enfants qui ont des besoins spéciaux en matière de santé de fréquenter l'école et de maximiser leur capacité de participer aux activités scolaires et d'enseignement.

CE QUI A PERMIS À SEBASTIAN DE RESTER À LA MAISON AVEC SA FAMILLE



Pendant sa courte vie, Sebastian, âgé de quatre ans, a passé plus de 700 jours consécutifs à l'hôpital, reçu 500 traitements de dialyse et subi tellement d'opérations et d'interventions que ses parents n'arrivent plus à les compter.

Avant la naissance de Sebastian, il a été déterminé qu'il souffrait de gastroschisis, une maladie rare dans laquelle un petit défaut de la paroi abdominale et intestinale cause des fuites.

« Les médecins nous ont dit qu'ils ne pouvaient rien faire avant la naissance du bébé et que, même après la naissance, il y aurait peu d'espoir. Il s'agirait essentiellement de soins palliatifs, » d'expliquer Jasmine, mère de Sebastian.

Le gestionnaire de cas du CASC du Centre-Toronto a contribué à obtenir des services de soins infirmiers et de thérapie pour aider à répondre aux besoins complexes de Sebastian à domicile et en milieu scolaire. Le gestionnaire de cas a également commandé une grande quantité de fournitures médicales et intraveineuses qui étaient requises pour ses soins. Étant donné les besoins médicaux complexes de Sebastian, il était important d'établir un plan qui lui permettrait de commencer à fréquenter l'école en septembre 2009.

De concert avec la famille, l'équipe a élaboré un plan qui comprenait une évaluation du besoin de fournitures et de matériel supplémentaires à l'école. Dans le cadre du plan, la famille de Sebastian a accepté de commencer à le faire fréquenter l'école deux jours par semaine au début, puis d'augmenter à cinq jours par semaine. Des dispositions ont été prises pour faire en sorte qu'une infirmière pédiatrique de quart soit disponible pour offrir des soins à Sebastian à l'école.

Les parents de Sebastian sont très heureux des soins et du soutien qu'ils ont reçus de l'équipe de soins.

« Les médecins nous ont dit qu'ils ne pouvaient rien faire avant la naissance du bébé et que, même après la naissance, il y aurait peu d'espoir. Il s'agirait essentiellement de soins palliatifs, » d'expliquer Jasmine, mère de Sebastian.

MESURE DE LA DIFFÉRENCE QUE FONT LES CASC DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

L'an dernier, les CASC ont aidé 1 572 enfants ayant des besoins médicaux complexes à recevoir des services à domicile. Chaque enfant présentant des besoins complexes qui reçoit des services du CASC est un enfant qui peut vivre à la maison avec sa famille au lieu de devoir demeurer à l'hôpital ou dans un autre établissement.

Il importe que les familles qui ont des enfants ayant des besoins médicaux complexes reçoivent des services rapidement afin de pouvoir amener et garder leurs enfants à la maison. La moitié des clients (50 %) reçoivent les premiers services dans un délai de cinq jours, et 90 %, dans un délai de 32 jours.

Seulement 3 % des enfants ayant des besoins complexes qui recevaient des services des CASC ont visité un service des urgences en 2009-2010.

Bien qu'ils ne soient pas aussi urgents que les soins aux clients ayant des besoins médicaux complexes, il a été démontré que des services de réadaptation offerts en temps opportun améliorent la fonctionnalité à long terme des enfants qui présentent un retard de développement. Cela constitue aussi un secteur où les CASC ont éprouvé des difficultés à cause de ressources limitées et du manque de disponibilité de praticiens spécialisés. Parmi nos clients des services de réadaptation en milieu scolaire, 50 % reçoivent les premiers services dans un délai de 128 jours.

UTILISATION DE L'INNOVATION POUR ENTRAÎNER L'AMÉLIORATION CONTINUE

Le CASC du Sud-Ouest essaie eShift – une façon novatrice d'aider plus d'enfants à leur domicile

Travailler le quart de nuit au domicile d'un client diffère du travail de nuit dans un hôpital parce que chez le client, l'infirmière est seule avec l'enfant et dispose de peu de soutiens. Il est difficile de trouver du personnel pour ce quart de travail – quand il s'agit d'enfants fragiles au point de vue médical, il faut des infirmières spécialisées en pédiatrie. Essentiellement, nous devons trouver un moyen de cloner les infirmières que nous avons déjà.

La solution était le programme eShift - une initiative fondée sur la technologie qui relie un préposé aux services de soutien à la personne ayant des compétences accrues qui se trouve au domicile et une infirmière autorisée à l'aide d'un appareil iPhone fonctionnant avec le Web.

Les préposés et les infirmières utilisent l'appareil pour communiquer des renseignements en toute sécurité par le biais d'un portail Web. Le logiciel mis au point pour le projet est intuitif et comprend des outils d'aide à la décision clinique très adaptables, une bibliothèque de référence et des fonctions de clavardage, de téléphone et de commande de fournitures.

Au lieu de travailler individuellement avec les clients, grâce à eShift, chaque infirmière pédiatrique autorisée peut surveiller, guider et gérer les soins à quatre endroits simultanément.

Essentiellement, nous offrons à une infirmière qui travaille à distance des yeux, des oreilles et des mains sur place. C'est toute l'efficacité d'un hôpital sans les frais généraux; la technologie permet aux infirmières d'obtenir l'information en temps réel nécessaire au sujet du client.

– Extrait du bulletin Exchange du RLISS du Sud-Ouest

Ce que disent nos clients,
leurs soignants naturels et
nos partenaires

« Le fait de recevoir une carte du programme de médicaments gratuits et le matériel médical nécessaire nous soulage d'un énorme fardeau. Nous sommes particulièrement heureux que Sebastian puisse fréquenter une école de langue française en septembre au lieu de l'école recommandée pour les enfants ayant des besoins particuliers. »

JASMINE,
mère de Sebastian,
client du CASC du
Centre-Toronto

« Il y a tellement de secteurs des soins de santé où des systèmes mobiles et de télésanté peuvent faire une différence. Mais que nous parlions de gestion de la capacité, d'intégration des dossiers de santé électroniques ou d'optimisation des ressources en soins de santé, eShift joue un rôle. C'est passionnant de voir ce programme se développer. »

MICHAEL BARRETT,
directeur général, RLISS du
Sud-Ouest



Offrir des soins **aux clients** ayant des besoins de courte durée

Aujourd'hui plus que jamais, les Ontariens reçoivent à leur domicile et dans leur communauté des soins qui étaient auparavant prodigués à l'hôpital. Ces services aident les gens à se rétablir à la suite d'une blessure ou d'une opération telle qu'un remplacement de la hanche ou du genou, et comprennent les services de réadaptation et de soin des plaies. Certaines personnes présentent des crises aiguës, par exemple des infections, pendant lesquelles elles peuvent avoir besoin d'un traitement intraveineux ou de soins des plaies de courte durée, qui peuvent être administrés de façon sécuritaire à la maison ou dans la communauté. De nombreux CASC locaux ont établi des cliniques communautaires où des membres des professions de la santé réglementées offrent des traitements visant des besoins précis en matière de soins, ce qui peut comprendre l'intraveinothérapie, le soin des plaies et la réadaptation.

L'ENGAGEMENT DES CASC

- Les CASC offrent des services à court terme aux clients pour les aider à regagner leur niveau normal de fonctionnement et d'autonomie.

FAITS EN BREF :

- Plus de **20 000** clients des CASC ont reçu des services de soin des plaies de courte durée l'an dernier.
- L'an dernier, **16 000** clients ont reçu des services de réadaptation à la suite d'un remplacement de la hanche ou du genou.
- Chaque mois, **30 000** adultes reçoivent des services de réadaptation des CASC.

FAÇON DONT LE DIABÈTE DE RICK A ÉTÉ TRAITÉ DANS L'ESPOIR D'ACCÉLÉRER SA GUÉRISON ET DE RÉDUIRE LE BESOIN DE VISITES DU PERSONNEL INFIRMIER



Rick, un diabétique âgé de 63 ans, a dû subir une amputation du gros orteil en janvier 2010. Le CASC du Centre-Ouest lui offre maintenant des visites d'infirmières qui assurent le soin de sa plaie.

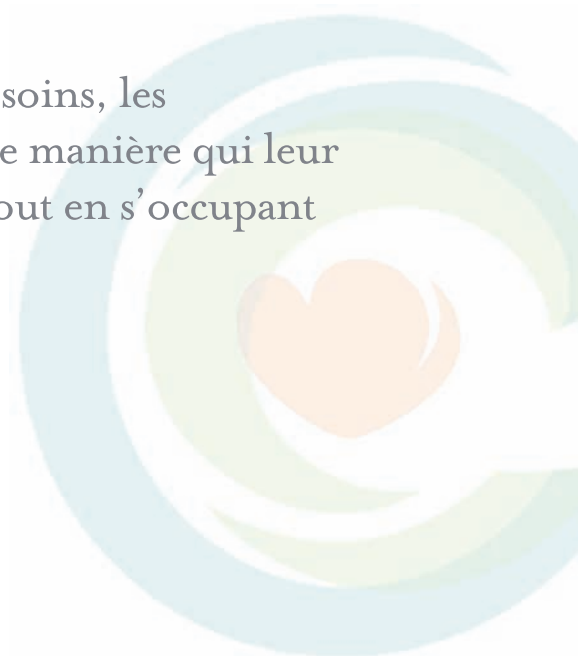
« Au début, le personnel venait tous les jours. Maintenant, c'est deux fois par semaine, » explique Rick, dont le pied gauche n'est pas encore complètement rétabli de l'opération. Des infirmières visiteuses changent ses pansements et enlèvent les tissus morts au besoin.

Comme une mauvaise circulation et une atteinte nerveuse ne sont pas rares chez les diabétiques, la jambe droite de Rick a aussi été amputée au-dessous du genou il y a cinq ans. Auparavant, le CASC aurait collaboré avec trois organismes fournisseurs de services différents pour assurer la prestation de services de soins infirmiers, de soins personnels et d'ergothérapie. Maintenant, grâce à une approche plus intégrée des soins, les CASC peuvent fournir des soins à leurs clients d'une manière qui leur permet de se rétablir plus

rapidement à la maison, tout en s'occupant de la cause des problèmes. Les personnes atteintes de diabète, comme Rick, peuvent aussi bénéficier de l'aide d'une diététiste et d'une infirmière qui se spécialise en soin des plaies, ainsi que d'un podologue (spécialiste du soin des pieds).

On se rend compte de plus en plus du fait que les clients des CASC tels que Rick peuvent être mieux servis, à un coût moins élevé pour le système, en coordonnant les services et en investissant dans les produits de soin des plaies les plus récents, qui sont plus coûteux initialement, mais qui aident à accélérer le processus de cicatrisation.

Maintenant, grâce à une approche plus intégrée des soins, les CASC peuvent fournir des soins à leurs clients d'une manière qui leur permet de se rétablir plus rapidement à la maison, tout en s'occupant de la cause des problèmes.



UTILISATION DE L'INNOVATION POUR ENTRAÎNER L'AMÉLIORATION CONTINUE

Les CASC utilisent des pratiques fondées sur des données probantes en établissant des cliniques communautaires

Plusieurs CASC offrent maintenant certains services de soins infirmiers dans des cliniques communautaires au lieu de visites à domicile. Les cliniques des CASC disposent d'équipes d'infirmières spécialisées ayant des connaissances avancées dans les domaines du soin des plaies et de la thérapie intraveineuse. La prestation des soins dans une clinique assure aux clients un meilleur accès à l'expertise de ces infirmières spécialisées et leur permet de prévoir des rendez-vous à des heures qui leur conviennent davantage. Il a été démontré que les clients qui reçoivent des soins dans les cliniques des CASC ont de meilleurs taux de cicatrisation et utilisent moins de services que les clients qui reçoivent des visites individuelles d'infirmières à domicile.

Les clients déclarent des taux élevés de satisfaction en ce qui concerne les cliniques des CASC, et les CASC signalent une meilleure utilisation des ressources infirmières dans des cliniques.

Le CASC de Simcoe Nord Muskoka assume son obligation de rendre des comptes en matière de services communautaires de soin des plaies

De nombreuses études ont démontré que la gestion des plaies est une question essentielle en ce qui concerne la sécurité des patients. Les plaies peuvent être une cause de douleur ou de défigurement et rendre les gens susceptibles de contracter des infections.

Les recherches indiquent que même si de 35 à 50 % du travail des infirmières visiteuses dans la communauté est axé sur la gestion des plaies, de 30 à 40 % des clients ne reçoivent pas des soins factuels. Par conséquent, le CASC a reconnu la nécessité d'améliorer les résultats pour la santé des clients qui présentent des plaies aiguës ou chroniques. Ce travail est devenu une initiative clé d'amélioration du rendement et a entraîné le besoin d'établir une méthode de mesure normalisée.

Le CASC a utilisé le système de gestion des résultats how2trak® (traqueur de résultats en temps réel) de Health Outcomes Worldwide. Nos partenaires fournisseurs de services ont recours à ce système pour les aider à se renseigner en ce qui concerne leur propre pratique et leurs efforts d'amélioration continue de la qualité. Nos coordonnateurs des soins aux clients et leurs gestionnaires se servent des données de ce système pour accéder aux renseignements essentiels aux fins d'autorisation des services aux clients qui présentent des plaies.

Le système nous a permis de recueillir et d'analyser les données ainsi que de déterminer les différences en matière de pratique, ce qui a donné lieu à la mise en oeuvre de pratiques exemplaires normalisées uniformes. Par conséquent, nos clients reçoivent de meilleurs soins et travaillent de concert avec nous pour atteindre leurs objectifs concernant le soin des plaies. De plus, nous utilisons plus efficacement nos ressources en soins infirmiers et nos fournitures médicales, et ces économies nous permettent d'affecter plus de ressources à d'autres besoins des clients.

MESURE DE LA DIFFÉRENCE QUE FONT LES CASC DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Dans le cas de certains besoins des clients, il a été démontré que la participation rapide des professionnels de la santé aux soins des patients après leur congé de l'hôpital améliore les résultats et réduit les taux de réadmission à l'hôpital. Parmi les clients qui ont besoin de services de soins actifs de courte durée, 55 % reçoivent les premiers services dans un délai d'une journée, et 92 %, dans un délai de 14 jours.

On a démontré que la prestation efficace et en temps opportun des services des CASC à ces clients réduit les taux de réadmission à l'hôpital. Les taux de réadmission des clients à court terme recommandés aux CASC par les hôpitaux sont de 23 %.

Les 14 CASC utilisent des protocoles de soin des plaies fondés sur des données probantes.

Ce que disent nos clients, leurs soignants naturels et nos partenaires

« Les visites quotidiennes à la clinique se sont révélées être exactement ce dont j'avais besoin. Vous savez, les gens ont tendance à se sentir un peu déprimés après une opération. J'étais devenue très apathique, mais ce rendez-vous à la clinique m'obligeait à sortir du lit, à prendre une douche, à m'habiller et à sortir de la maison, ce qui était en fin de compte une bonne chose pour moi. »

COLETTE DESPATIE,
cliente du CASC de Mississauga Halton



Aider les malades en phase terminale à demeurer à la maison avec leur famille

Les recherches ont démontré que 75 % des patients recevant des soins palliatifs (de fin de vie) souhaitent mourir à la maison (Carstairs, 2000). Les buts des soins palliatifs sont d'offrir des soins compatissants, centrés sur les clients et de qualité aux clients et à leurs familles au moyen d'un soutien psychologique, de la gestion de la douleur et des symptômes, et de soutien aux personnes en deuil. Pour bien des gens, une mort planifiée à la maison permet de mieux entretenir les relations avec leur famille et leurs êtres chers et améliore leur sentiment d'être en contrôle et leur qualité de vie.

Carstairs, S. (2000). Rapport final : Des soins de fin de vie de qualité : chaque Canadien et Canadienne y a droit. Ottawa : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

L'ENGAGEMENT DES CASC

- Les CASC travaillent de concert avec les clients et les familles à offrir des soins de fin de vie qui répondent à leurs besoins et leurs désirs et qui sont sensibles aux aspects culturels et spirituels des soins. Le but des soins palliatifs des CASC est d'offrir des soins de qualité centrés sur les clients aux patients et aux familles qui font face à une maladie à un stade avancé et de soulager la souffrance afin d'assurer la meilleure qualité de vie possible. Les CASC comprennent également que les désirs et les besoins des clients et des familles peuvent changer à mesure que l'état des clients change et que les soutiens disponibles doivent être adaptés ou augmentés.

FAITS EN BREF

- Les CASC ont assuré des soins à plus de **20 000** clients qui mouraient d'une maladie terminale ou de causes naturelles.
- En 2009-2010, **46 %** des clients des soins de fin de vie ont pu rester dans leur domicile jusqu'à leur mort.

FAÇON DONT JEAN ET LE CASC SONT DEVENUS PARTENAIRES RELATIVEMENT À SES SOINS



Pendant sa dernière année et demie de vie, Jean a fait trois longs séjours à l'hôpital, a reçu des soins à son domicile, s'est rendue à d'innombrables rendez-vous à la clinique, est allée vivre dans un hospice pendant trois mois, puis dans un établissement avec services d'aide à la vie autonome, où elle a reçu régulièrement les visites d'un préposé aux services de soutien à la personne du CASC, d'un physiothérapeute, d'une infirmière et d'un ergothérapeute au besoin.

Pendant tout ce temps, le CASC de Mississauga Halton est demeuré son partenaire constant et dévoué.

Âgée de 60 ans, Jean souffrait d'une tumeur cérébrale qui, selon les médecins, était en phase terminale. Jean et son mari David ont accepté cette réalité avec un mélange de pragmatisme et d'optimisme.

Le soutien offert à Jean par le CASC a évolué au cours des 18 derniers mois en fonction de ses besoins – de la planification de ses congés de l'hôpital à la prestation de services à son domicile, à l'hospice, et finalement dans un milieu avec services d'aide à la vie autonome.

L'un des points les plus importants pour Jean était de demeurer aussi autonome que possible. Quand elle est

arrivée à l'établissement avec services d'aide à la vie autonome, elle ne pouvait pas passer d'elle-même de son lit à un fauteuil roulant ou du fauteuil roulant à la toilette, et le personnel devait utiliser un appareil de levage mécanique pour l'aider. Tout en comprenant la nécessité de ce soutien, Jean détestait cette atteinte à sa dignité.

Malgré la détérioration de son état de santé, Jean était déterminée à améliorer son fonctionnement, et le CASC a obtenu des services de physiothérapie pour l'aider à reprendre des forces. Des séances régulières de physiothérapie et l'installation d'un poteau de soutien ont permis à Jean de sortir de son lit sans aide, et sans avoir besoin de recourir à l'appareil de levage mécanique.

« Malheureusement, malgré sa détermination incroyable, Jean a maintenant perdu sa lutte contre sa maladie grave, mais l'héritage admirable qu'elle nous a laissé demeure bien vivant – elle a donné ses yeux à deux personnes et son corps à l'Université de Toronto aux fins de recherche, de déclarer Marlene Grzesiak, la gestionnaire de cas de Jean. Quand il s'agit de soins palliatifs, je dis toujours que nous partageons le cheminement de nos clients. »

MESURE DE LA DIFFÉRENCE QUE FONT LES CASC DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

- Parmi les clients des soins de fin de vie, 50 % reçoivent les premiers services dans un délai de trois jours et 90 %, dans un délai de 11 jours.
- Des services suffisants et en temps opportun offerts par le CASC peuvent réduire le besoin des clients des soins de fin de vie de se rendre au service des urgences. Seulement 36 % des clients des soins de fin de vie des CASC ont visité un service des urgences en 2009-2010.

Ce que disent nos clients, leurs soignants naturels et nos partenaires :

« Je tiens à exprimer notre sincère reconnaissance et notre gratitude au CASC pour le soutien et les conseils exceptionnels qui nous ont été accordés durant les six derniers mois que ma mère Margaret a passés avec nous.

Les membres de votre personnel sont des anges déguisés et de véritables atouts pour votre organisme. En tant que soignante principale de ma mère âgée atteinte de démence, j'ai constaté que leur dévouement, leur professionnalisme, leurs connaissances, leur empathie et, j'oserais ajouter, leur sens de l'humour ont certainement aidé à soulager certains des stress auxquels j'ai dû faire face. »

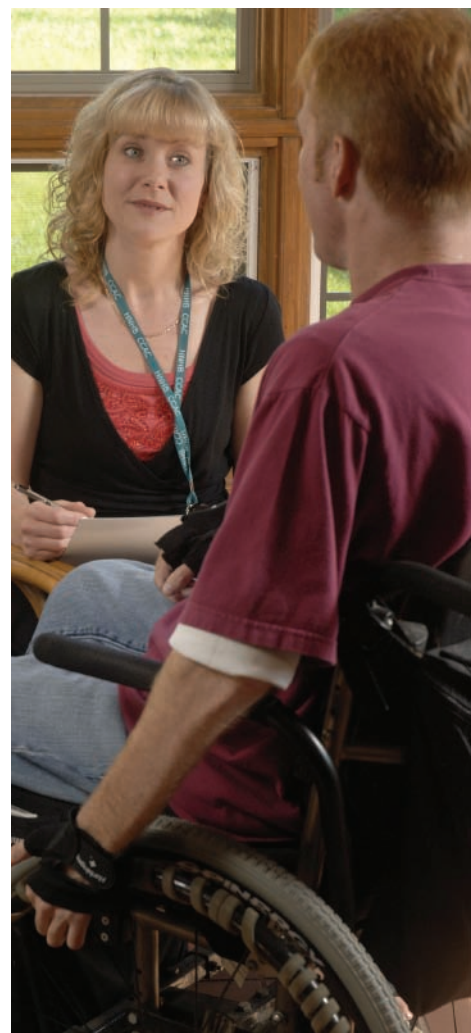
- CLIENTE DU CASC DU CENTRE

« Nous étions satisfaits du plan de soins et du plan de secours de soins en hospice établi en cas de besoin, et nous avons confiance en ces plans. Nous étions très reconnaissants au système d'avoir appuyé nos souhaits. »

- CLIENT DU CASC DU NORD-EST

UTILISATION DE L'INNOVATION POUR ENTRAÎNER L'AMÉLIORATION CONTINUE

En 2008, le gouvernement de l'Ontario a annoncé des changements qui permettraient aux CASC d'élargir la gamme de services qu'ils offraient. Depuis ce temps, plusieurs CASC ont engagé des infirmières praticiennes et des pharmaciens pour fournir des services améliorés et plus intégrés à leurs clients. Les CASC continuent de chercher de nouvelles façons de répondre aux besoins de nos clients dans l'ensemble du continuum de soins.





Mettre les gens en contact avec les soins offerts dans leur communauté

Tous les jours, les CASC mettent en contact des milliers de personnes avec les soins dont elles ont besoin. Les gens peuvent obtenir des renseignements sur les services offerts dans la communauté par l'entremise de leur CASC local en téléphonant au 310-CASC ou en consultant notre site Web à www.310casc.ca

Mettre les gens en contact avec les services communautaires

Les CASC travaillent en partenariat avec les centaines de services de soutien communautaire disponibles en Ontario et aident à relier les clients à ces services. Les organismes de services de soutien communautaire offrent une gamme de services pour aider les gens à continuer de vivre à la maison et dans leur communauté, y compris des programmes de jour à l'intention des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, des services de préposés, un soutien aux soignants naturels, des programmes de livraison de repas à domicile et de visites amicales, des services d'entretien et de réparation de la maison et d'entretien ménager, des services sociaux, de loisirs et de transport, et nombre d'autres. La disponibilité des services de soutien communautaire varie selon la communauté et certains demandent des frais. On peut se procurer de plus amples renseignements sur les services disponibles en communiquant avec le CASC local, au 310-CASC, ou avec l'Association ontarienne de soutien communautaire.

Appuyer les gens qui ont besoin de soins de longue durée

Les CASC sont reliés à toutes les maisons de soins de longue durée de la province. Les CASC déterminent l'admissibilité et la priorité d'accès à plus de 600 maisons de soins de longue durée de l'Ontario, offrent des conseils et de l'aide relativement aux choix et aux options possibles en vue d'apparier les besoins des clients et les ressources, gèrent les listes d'attente et autorisent l'admission à un établissement. Les maisons de soins de longue durée sont conçues pour les personnes qui ont besoin d'un milieu sécuritaire où des soins infirmiers et une surveillance sont disponibles jour et nuit.

Les gestionnaires de cas des CASC aident les gens à envisager diverses options et notamment les soins de longue durée. Les CASC évaluent l'admissibilité des clients aux soins de longue durée, les aident à préparer une demande d'admission et aident les clients et les familles à faire la transition quand un lit de soins de longue durée devient disponible. Dans la province, le temps d'attente des maisons de soins de longue durée varie de quelques jours à un an ou plus. Quand les clients attendent qu'un lit de soins de longue durée se libère, les gestionnaires de cas des CASC peuvent aussi organiser la prestation de services de soins à domicile, de services de répit de courte durée ou d'autres types de soutien pour leur permettre de demeurer à la maison aussi longtemps que possible.

FAÇON DONT TOM A ÉTÉ MIS EN CONTACT AVEC LES SOINS DANS SA COMMUNAUTÉ

FAITS EN BREF



À l'âge de 68 ans, Tom était actif et autonome au sein de sa communauté. Récemment, il a eu un grave accident d'automobile qui a causé une lésion cérébrale et des blessures à la colonne vertébrale.

La mobilité de Tom a été sérieusement diminuée et il ne pouvait plus vivre de façon autonome. Il ressentait aussi des douleurs intenses de temps à autre.

Quand Tom a obtenu son congé de l'hôpital, une gestionnaire de cas du CASC du Centre-Toronto a aidé à coordonner ses soins dans la communauté. Elle l'a mis en contact avec un réseau de 34 organismes offrant des services de soutien communautaire de la région de Toronto, le Community Navigation and Access Program. Le réseau a pu le relier à l'organisme St. Christopher House, qui lui a procuré des repas par l'entremise de son programme de livraison de repas à domicile et de l'aide en matière de transport pour ses déplacements dans la ville. Il a aussi été mis en contact avec les West Toronto Services for Seniors afin d'obtenir des services d'aide familiale.

Elle l'a mis en contact avec un réseau de 34 organismes offrant des services de soutien communautaire de la région de Toronto.

L'ENGAGEMENT DES CASC

- Les CASC ont recours à l'innovation pour trouver des façons plus efficaces de planifier, prodiguer, évaluer et améliorer les soins
- Les CASC s'adaptent, optimisent et trouvent des solutions créatives pour assurer la durabilité d'un système de soins de santé aux besoins croissants et changeants
- Les CASC font preuve de souplesse et peuvent rapidement modifier leur focalisation et leurs ressources pour répondre aux nouveaux besoins

- En 2009-2010, les CASC ont mis en contact plus de **30 000** patients avec un fournisseur de soins de santé familiale par l'entremise du programme Accès Soins du ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Les CASC travaillent de concert avec **150** organismes fournisseurs de services afin d'offrir un éventail de services à domicile et en milieu scolaire aux clients
- Chaque mois, les CASC aident **1 800** clients à faire la transition à un établissement de soins de longue durée

UTILISATION DE L'INNOVATION POUR ENTRAÎNER L'AMÉLIORATION CONTINUE

Les infirmières praticiennes aident les clients des CASC en leur offrant des options en matière de soins de santé

Dans les maisons de soins de longue durée, les infirmières praticiennes jouent un rôle intégral dans les efforts d'amélioration de la qualité et la continuité des soins aux pensionnaires. Elles facilitent aussi le départ des résidents de l'hôpital et leur retour à la maison de soins de longue durée. Le CASC du Centre-Est est l'un des trois fournisseurs de services de soins chargés par le RLISS du Centre-Est de mettre en oeuvre le programme NPSTAT - Nurse Practitioners Supporting Teams Averting Transfers (infirmières praticiennes à l'appui des équipes pour éviter les transferts). En octobre, l'équipe d'extension des soins de longue durée du programme NPSTAT est directement intervenue pour administrer des soins à 446 clients, ce qui peut avoir permis à 98 % d'entre eux d'éviter une visite au service des urgences local.

Les CASC coordonnent les soins dans la communauté

Le CASC du Centre-Est et l'organisme Community Care Durham (CCD) ont formé un partenariat pour établir un projet de soutien d'un coordonnateur des renvois de CCD et de situer ce rôle au bureau du CASC du Centre-Est. Ce partenariat a donné lieu à une approche coopérative des services d'accueil et a été instauré afin d'améliorer l'expérience de soins vécue par les clients et d'assurer des résultats positifs.

Le coordonnateur du CCD travaille dans les bureaux du CASC du Centre-Est pour assurer un lien intégré entre les services communautaires et relier les gens aux soins dont ils ont besoin dans leur propre communauté. En travaillant de concert, les partenaires s'appliquent à améliorer l'expérience de soins de chaque client. D'octobre 2009 au 30 juin 2010, plus de 650 renvois réussis avaient été facilités dans le cadre de cette initiative.

Les CASC mettent les gens en contact avec des médecins de famille et des fournisseurs de soins primaires

En 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a lancé le programme Accès Soins, qui vise à aider les Ontariens qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familial à en trouver un dans leur communauté. Les CASC, jouant le rôle de coordonnateur de l'accès aux soins, déterminent quels sont les médecins ou les infirmières praticiennes qui acceptent de nouveaux patients et les relient aux personnes qui ont besoin d'un fournisseur de soins de santé familiale. Le programme Accès Soins est appuyé par des coordonnateurs des soins désignés dans chacun des

CASC, qui aident les gens à trouver un fournisseur de soins de santé familiale dans leur communauté. Les CASC sont les seuls organismes communautaires qui établissent des rapports avec tous les médecins de famille de la province. Accès Soins 1 800 445-1822 ou www.ontario.ca/accessoins

Les CASC collaborent avec les services de soutien communautaire pour aider les gens à mener une vie plus saine

Vieillir sur place est une initiative de la stratégie Vieillir chez soi subventionnée par le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. Ce projet novateur est conçu pour offrir des services intégrés à des personnes âgées qui demeurent dans des immeubles d'appartements de la Société de logement communautaire d'Ottawa. Il fournit un soutien aux clients pour les aider à mener une vie plus saine et leur permettre de continuer à vivre à la maison plus longtemps de façon sécuritaire. Ce partenariat entre le CASC de Champlain, la Coalition des services de soutien communautaire d'Ottawa (sous la direction du Service de soutien communautaire d'Ottawa Ouest), la Société de logement communautaire d'Ottawa et Santé publique Ottawa permet aux aînés de recevoir les soins appropriés, au bon moment et au bon endroit. L'initiative cible les aînés à risque qui sont susceptibles de devoir visiter le service des urgences ou d'être hospitalisés, ainsi que ceux qui font face à des obstacles à l'accès aux soins de santé.

Dans le cadre de l'initiative Vieillir sur place, un gestionnaire de cas du CASC de Champlain et un coordonnateur des services de soutien communautaire offrent des services intégrés et coordonnés en travaillant ensemble dans des bureaux « en avant-boutique ». Leur présence, et la prestation de services tels qu'aide familiale à court terme, livraison de repas à domicile, soins des pieds, activités de promotion de la santé en groupe, aide à la navigation dans le système et soins d'une infirmière praticienne, visent à réduire le nombre de visites au service des urgences et d'hospitalisations, et à éviter le placement prématuré en maison de soins de longue durée.

En 2009-2010, l'initiative, à laquelle participaient 11 immeubles d'appartements de la Société de logement communautaire d'Ottawa, a fourni des services à 570 clients du CASC uniquement et à 2 237 clients du CASC et des services de soutien communautaire combinés. Un client est devenu un patient d'ANS de l'hôpital et 20 autres ont été admis de la communauté à des maisons de soins de longue durée.

MESURE DE LA DIFFÉRENCE QUE FONT LES CASC DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

- Les maisons de soins de longue durée jouent un rôle important dans les services aux clients qui ont besoin de soins infirmiers jour et nuit dans un milieu de soutien. Dans la province, le temps d'attente pour l'admission à une maison de soins de longue durée varie de quelques semaines à plusieurs années. Pourtant, les rapports démontrent que certains clients admis dans des maisons de soins de longue durée n'ont peut-être pas besoin du niveau de soins qu'offrent ces maisons. Si les CASC réussissent à aider des personnes ayant besoin de soins complexes à vivre de façon sécuritaire à la maison, nous pouvons aider à faire en sorte qu'un plus grand nombre de lits de soins de longue durée soient disponibles pour ceux qui en ont besoin. Les CASC disposent d'un outil d'évaluation servant à déterminer quels sont les clients qui ont le plus besoin de placement : ceux qui obtiennent un score « élevé » ou « très élevé » selon l'outil d'évaluation ont le plus grand besoin de placement. Parmi les clients placés dans des maisons de soins de longue durée, 77 % avaient obtenu un résultat « élevé » ou « très élevé ».
- Les CASC établissent la priorité des clients qui attendent un lit de soins de longue durée en fonction des besoins de soins qui ont été évalués. Le temps d'attente moyen pour le placement en maison de soins de longue durée est de 111 jours.

Ce que disent nos clients,
leurs soignants naturels et
nos partenaires

« Je suis tellement reconnaissant au CASC – l'aide que j'ai reçue pour accéder aux services dont j'ai besoin a vraiment changé les choses pour moi. Je me sens en sécurité et confiant dans mon propre domicile. »

TOM,
client du CASC du
Centre-Toronto

Le CASC du Nord-Ouest, en partenariat avec le RLISS du Nord-Ouest, dirige un projet pilote d'une durée de trois ans concernant un rôle mis au point récemment et appelé « navigateur de système », soit un membre du personnel qui travaille directement dans les immeubles d'appartements des aînés, faisant le pont entre les soins à domicile et les soins primaires pour les clients âgés atteints de maladies chroniques complexes.

« La navigatrice du système du CASC du Nord-Ouest a été formidable; elle m'aide à me rendre régulièrement à mes rendez-vous chez le médecin. Parfois, même des choses très simples telles que nettoyer la maison, faire la lessive ou préparer les repas peuvent me causer des difficultés ou représenter trop de travail pour ma fille, mais la navigatrice du système me tient en contact avec les personnes appropriées pour me permettre de rester dans mon appartement et de jouer au bingo avec mes amis quand j'en ai envie. »

- Cliente du CASC du
Nord-Ouest



A vibrant landscape featuring a bright sun in a blue sky with white clouds. Below the sky is a green field with a winding dirt path. A semi-transparent orange rectangle is overlaid on the left side of the image, containing the text "La voie de l'avenir".

La voie de l'avenir



Partenariats



Le premier rapport sur la qualité des CASC ne vise pas seulement à illustrer certaines des façons dont nous prodiguons avec succès des soins à nos clients, mais aussi à reconnaître les domaines où nous devons nous améliorer. La partie suivante indique les secteurs où les CASC ont identifié un besoin d'amélioration et les mesures que nous prenons pour réaliser ces améliorations.

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 1

Trouver une façon de mesurer l'expérience des clients et des soignants naturels et comparer cette expérience dans tous les CASC

En 2007, quand les 14 nouveaux CASC ont été établis, nous avons cherché des occasions de mesurer les commentaires des clients d'une manière qui nous permettrait de comparer les résultats de tous les CASC. La capacité de mesurer les résultats nous aide à déterminer les domaines où divers CASC réussissent bien à répondre aux attentes de leurs clients et de leurs soignants et ensuite à apprendre l'un de l'autre.

- En 2009, la moitié des CASC ont commencé à utiliser une enquête commune d'évaluation de l'expérience des clients et des soignants afin de nous aider à obtenir des commentaires sur la qualité directement des personnes qui reçoivent nos services.
- En 2011, les 14 CASC utiliseront une enquête de base servant à mesurer la façon dont les clients perçoivent leur expérience globale, les soins centrés sur les clients, l'horaire des visites à domicile et la ponctualité, la qualité des soins, les relations avec les membres du personnel du CASC et les fournisseurs de services et la confiance ressentie par les

clients, l'intégration des soins, la façon dont les CASC aident les clients à accéder aux services dans l'ensemble du système de santé, la sécurité à la maison et d'autres aspects importants des soins.

- En 2012, nous aurons recueilli suffisamment d'information pour être en mesure de partager les résultats et de présenter les commentaires de nos clients et de leurs soignants naturels au sujet de leur expérience des soins qu'ils reçoivent.

À la demande du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, l'enquête de base auprès des clients des CASC comprend plusieurs questions standardisées que les CASC peuvent utiliser pour se comparer à d'autres services de soins de santé au Canada et à l'échelle internationale.

En plus de notre enquête d'évaluation de l'expérience des clients et des soignants naturels, les CASC ont commencé à utiliser d'autres moyens d'obtenir une rétroaction importante des clients et des soignants au sujet de leur expérience des soins.

LES CASC ÉCOUTENT CE QUE LES CLIENTS LEUR DISENT

À titre d'exemple, le CASC du Sud-Est a établi un partenariat avec l'Association des soins de santé de Quinte aux fins d'un projet intitulé « Having Their Say and Choosing Their Way » et subventionné par The Change Foundation en collaboration avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario.

Le projet visait à déterminer les possibilités d'amélioration du point de vue des clients et des familles, en fonction de leur expérience de la transition de l'hôpital à une maison de soins de longue durée. Les résultats de ce projet ont démontré des zones de faiblesses et des possibilités d'amélioration dans l'ensemble du système. Dans le cas du CASC du Sud-Est, plusieurs thèmes clés sont ressortis se rapportant au fait d'offrir de l'information de façon uniforme et en temps opportun, de traiter les clients et les membres de leurs familles avec bonté et respect, et d'aider le public à comprendre ce qu'offre un CASC, la valeur du service et la façon d'accéder aux soins nécessaires. Une série de projets portant sur la qualité de l'information donnée sur le transfert de l'hôpital à une maison de soins de longue durée et le moment où l'information est communiquée ont été entrepris à la suite de la présentation du rapport du projet.

L'expérience dont nous a fait part M^{me} Davis durant le transfert de sa mère d'un établissement de soins de Quinte à une maison de soins de longue durée illustre la façon dont on utilise les résultats de ce projet pour assurer l'amélioration continue de la qualité des soins prodigués aux clients.

« La gestionnaire de cas du CASC était une personne merveilleuse, et une bonne source de renseignements. Et elle parlait à ma mère, ce que j'aimais, vous savez, parce que lorsque vous atteignez cet âge, certaines personnes ont tendance à faire peu de cas de vous. Et j'aimais la façon dont... j'étais là, mais elle parlait à ma mère. »



Qualité

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 2

Offrir de meilleurs soins en adaptant les soins aux besoins de chaque client

Les CASC se sont engagés à faire en sorte que ceux qui ont recours à leurs services vivent une excellente expérience et obtiennent les résultats voulus. Les clients des CASC n'ont pas tous les mêmes besoins; nos clients varient par suite de leur état de santé existant, des facteurs socioéconomiques, de leur degré d'autonomie et du risque de crises aiguës.

Les CASC élaborent un nouveau modèle provincial de soins aux clients; ce modèle fondé sur la population est conçu pour tenir compte du fait que certains clients ont besoin d'un niveau plus élevé de services de gestion de cas et de plus de ressources que d'autres. Les pratiques de service aux clients, les services de gestion de cas et les services de soutien seront

personnalisés de manière à répondre aux besoins particuliers des diverses populations de clients, y compris la nécessité de travailler de façon différente avec les fournisseurs de services contractuels et d'autres fournisseurs de soins qui offrent des services aux clients des CASC.

Le modèle de soins aux clients, élaboré en collaboration par les CASC de l'Ontario, a pour but d'assurer l'uniformité de l'approche de la gestion de cas des divers CASC et de cibler les services pertinents aux populations de clients déterminées. Bien que le modèle n'en soit qu'au stade de l'élaboration, plusieurs CASC commencent à l'utiliser et contribuent à la mise en oeuvre provinciale du plan. Nous nous attendons à ce que tous les CASC commencent à utiliser le nouveau modèle d'ici 2012.

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 3

Aider les clients au moyen d'équipes de soins intégrés afin d'améliorer les résultats pour la santé

Les recherches ont démontré que des approches plus intégrées des soins produisent de meilleurs résultats pour la santé et des soins plus rentables en général.

Le Projet d'intégration des soins, une importante initiative à l'échelle du système, met à l'essai des moyens novateurs d'améliorer l'expérience des soins à domicile en ce qui concerne les personnes qui ont besoin de soins, les personnes et les organismes qui fournissent les soins et le système de soins de santé qui paie les coûts des soins. Il comporte l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de sites ciblés pour l'étude de la transition vers un modèle de prestation de soins intégrés aux clients. À l'aide d'une approche d'amélioration de la qualité, les bienfaits prévus du projet sont une meilleure santé des Ontariens, de meilleurs résultats pour la santé de la population, et une amélioration de la valeur et de l'utilisation des ressources disponibles.

Le projet organise les soins selon certaines affections communes et des groupes de clients qui bénéficieront d'une approche plus coordonnée des soins, y compris en ce qui concerne le soin des plaies, les soins palliatifs, les personnes âgées frêles et les enfants ayant des besoins médicaux complexes. Cette année, quatre CASC et leurs partenaires fournisseurs de services ont proposé de se concentrer sur les clients qui présentent des ulcères diabétiques et des ulcères

de jambe nécessitant des services de soin des plaies. Au début de 2011, certains CASC et leurs partenaires, dont les fournisseurs de services et les RLISS, commenceront à planifier une meilleure intégration des soins aux clients des soins palliatifs.

Axé sur l'utilisation d'une approche d'amélioration de la qualité, le projet vise à :

- Accroître la capacité d'amélioration de la qualité à l'échelle de la province et les compétences en leadership des employés des CASC
- Analyser le processus actuel de prestation des soins, déterminer les obstructions et les excédents et concevoir et mettre à l'essai des idées d'amélioration
- Favoriser une approche fondée sur les résultats pour ce qui est des mesures des pratiques cliniques et des processus

Le projet – coparrainé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et la Collaborative for Health Sector Strategy de la Rotman School of Management, Université de Toronto – réunit des dirigeants chevronnés, des spécialistes et des champions des domaines des soins de santé, des soins à domicile et de la prestation de services. Les CASC sont fiers de diriger l'innovation en matière de prestation des soins aux clients et savent que cette transformation peut s'étendre en vue de restructurer le système de soins de santé de l'Ontario et d'améliorer de façon spectaculaire la valeur assurée aux Ontariens.

Le Projet d'intégration des soins du CASC du Nord-Est continue de progresser vers l'amélioration de la qualité et des résultats pour les clients.

Par le biais de la participation à ce projet et des efforts coopératifs des participants, des outils et des processus ont été mis au point pour améliorer l'intégration du système et les résultats cliniques, par exemple les suivants :

- Outil d'évaluation interprofessionnel
- Dossier commun
- Plan de cheminement clinique
- Processus de congé
- Enquête auprès des clients suivant le départ de l'hôpital

On concentre ces efforts sur les clients qui présentent des ulcères diabétiques du pied et des ulcères veineux de la jambe. L'initiative d'intégration des soins démontre des résultats positifs en indiquant une amélioration de la durée du séjour et une réduction de la plaie après 12 semaines dans le cas des ulcères diabétiques de la partie inférieure de la jambe, ce qui dépasse les objectifs visés, qui étaient une amélioration de 10 %.



Efficacité

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 4

Appuyer les clients qui préfèrent vivre à la maison aussi longtemps que possible

La majorité des aînés, quand on leur demande ce qui leur importe le plus, nous disent qu'ils veulent vivre à la maison aussi longtemps que possible.

Quand aux aînés qui reçoivent des soins à l'hôpital, ils nous disent qu'ils préféreraient retourner à la maison.

À n'importe quel jour, il y a des centaines de patients qui occupent des lits de soins actifs à l'hôpital et qui n'ont plus besoin de soins actifs, mais qui ne peuvent retourner à leur domicile pour diverses raisons. Ces patients demeurent à l'hôpital pendant des semaines ou des mois, en attendant qu'un lit se libère dans un milieu de soins plus approprié à leurs besoins. Un grand nombre sont admis prématurément en établissement de soins de longue durée. Les questions liées à l'accès aux divers services de santé ont été soulignées dans le récent rapport annuel du vérificateur général de l'Ontario.

Dans tout l'Ontario, la demande de services de soins à domicile augmente tous les jours. Les CASC doivent trouver des moyens

d'assurer que les fonds dont ils disposent soient affectés le plus efficacement possible. Une façon d'y parvenir consiste à faire en sorte que les clients qui ont un besoin plus urgent de soins y accèdent plus rapidement que les autres. Nous avons un processus d'évaluation normalisé qui nous aide à cerner les clients qui ont besoin de soins plus rapidement et à déterminer la priorité de ces clients.

Les CASC collaborent actuellement avec les RLIS et les hôpitaux à une stratégie Chez soi avant tout afin d'examiner des façons novatrices d'aider les clients hospitalisés à retourner à la maison et à y demeurer aussi longtemps que possible. Des fonds supplémentaires ont été accordés aux CASC par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLIS pour leur permettre d'offrir un niveau plus élevé de services de courte durée afin d'aider plus de clients à faire la transition de l'hôpital à la maison, mais la demande de services continue d'augmenter.

Bien qu'il y ait toujours des défis à relever, les CASC travaillent de concert avec nos bailleurs de fonds et nos partenaires pour trouver des façons plus efficaces d'offrir au plus grand nombre possible de clients les soins dont ils ont besoin pour vivre à la maison.

La majorité des aînés, quand on leur demande ce qui leur importe le plus, nous disent qu'ils veulent vivre à la maison aussi longtemps que possible.

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 5

Aider les gens à accéder aux soins appropriés, à l'endroit approprié, dans l'ensemble du système

À n'importe quel jour en Ontario, des milliers de personnes attendent de recevoir des soins dans divers milieux. Les CASC trouvent de nouvelles façons de faciliter l'accès aux services locaux de soins de santé et d'améliorer les services aux clients. Quelques exemples d'initiatives locales sont présentés ci-dessous.

1) Le CASC du Nord-Ouest aide ses clients, selon leurs besoins et leurs priorités, à accéder à des services de logement avec services de soutien dans un nouvel immeuble de logements avec services de soutien, le McKellar Place Supportive Housing Project, qui a ouvert ses portes en novembre 2010. Ce projet servira aussi de base pour appuyer l'utilisation de 132 logements avec services de soutien au Centre d'excellence pour des services intégrés aux aînés, qui doit ouvrir vers la fin de 2011 ou le début de 2012.

2) Le CASC de Waterloo Wellington a mis en oeuvre un programme intégré d'aide à la vie autonome qui combine l'accessibilité de services de soutien à la personne jour et nuit, sept jours sur sept, à d'autres services pour aider les aînés qui souhaitent vieillir sur place dans leur propre quartier. Par l'entremise de ce programme, les clients sont reliés à des organismes partenaires et des ressources pour la santé, le mieux-être, les loisirs, l'exercice, le soutien social et l'augmentation des connaissances sur l'autogestion des maladies chroniques.

3) Le CASC du Centre soutient l'accès à trois programmes de jour pour adultes, dont un s'adresse spécifiquement à la communauté chinoise, offrant une gamme de services qui aident les gens à demeurer plus longtemps à la maison. Ces projets ne sont que quelques exemples des nouvelles initiatives mises en oeuvre par les CASC pour élargir le soutien que nous assurons à nos clients dans nos communautés locales.

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 6

Investir dans un système de dossiers de santé électroniques pour les CASC afin de permettre l'intégration du système de santé et de favoriser la prestation de meilleurs soins aux clients

Les CASC élaborent et planifient des solutions de technologie d'affaires partagée, telles que des systèmes d'évaluation, l'appariement des ressources et le renvoi, un portail des partenaires des soins de santé et un système unique de renseignements liés à la santé des clients (CHRIS) pour faciliter la transition des clients et le partage de renseignements.

Grâce à la modernisation, l'automatisation et un meilleur soutien des processus de gestion de cas par l'entremise du système CHRIS, les gestionnaires de cas des CASC sont maintenant plus en mesure de coordonner les soins, d'utiliser moins de papier, de passer plus de temps avec leurs clients et de recueillir et analyser plus efficacement les données afin de déceler et de mesurer les résultats pour nos clients. Les preuves de sécurité et d'amélioration continue de la qualité sont fondées sur d'importants ensembles de données; nous devons mesurer afin de pouvoir déterminer ce que nous faisons bien et de trouver des façons d'améliorer nos services aux clients.

Historiquement, il n'y a pas eu de système unique de saisie des données pour le secteur de la santé communautaire.

En plus de l'utilisation du système par les CASC, CHRIS offre des capacités d'intégration de système à système aux hôpitaux qui ont besoin d'accéder aux données de la plateforme provinciale des CASC. Les médecins des hôpitaux accèdent à CHRIS par le portail de leurs hôpitaux respectifs pour chercher des renseignements propres aux clients. Cela comprend ce qui suit :

- Chercher un client actuel d'un CASC en utilisant son nom, son numéro de carte Santé, sa date de naissance ou son sexe
- Retrouver les données démographiques d'un client actuel d'un CASC, par exemple son nom, son statut et ses coordonnées
- Examiner les services reçus par un client actuel d'un CASC, y compris le type de service, la prestation, la fréquence, les renseignements sur l'autorisation et la date estimative du congé
- Chercher le contact médical désigné ou des renseignements au sujet de la principale personne à contacter relativement à un client actuel d'un CASC
- Trouver la liste des maisons de soins de longue durée choisies par un client d'un CASC et d'autres détails sur le placement

À l'heure actuelle, plus de 6 700 membres du personnel des CASC utilisent CHRIS pour effectuer 3,5 millions de transactions desservant plus de 250 000 résidents de l'Ontario qui sont des clients actifs des CASC.

Avant la création des 14 CASC en 2007, nous utilisions 43 systèmes disparates et des processus différents de fourniture de services aux clients. En 2008, les CASC ont commencé à utiliser le système CHRIS aux fins de gestion de cas, d'approvisionnement des services de soins, de présentation de rapports et de gestion financière. Élaboré à l'interne par la division de la technologie de l'ACASCO, ce système utilisant le Web a été déployé avec succès dans toute la province à 13 CASC, la dernière installation devant avoir lieu en 2011.

Le système CHRIS a été conçu pour fournir aux gestionnaires de cas et aux administrateurs un système commun d'introduction et de suivi des renseignements sur les clients et des plans de soins. À l'heure actuelle, plus de 6 700 membres du personnel des CASC utilisent CHRIS pour effectuer 3,5 millions de transactions desservant plus de 250 000 résidents de l'Ontario qui sont des clients actifs des CASC.

Depuis l'établissement du système CHRIS, les rapports présentés aux niveaux local et provincial sont plus exacts et uniformes en raison des règles rigoureuses du système concernant la saisie et l'introduction des données. L'introduction uniforme des données dans toute la province a permis d'aider les décideurs à élaborer des modèles de financement et des processus d'amélioration des soins aux clients.

En plus de fournir des soins et de mettre en contact les clients avec l'endroit le plus approprié pour obtenir des soins, que ce soit à domicile (Chez soi avant tout), en milieu scolaire (Services auxiliaires de santé dans les écoles), dans des milieux collectifs, dans le cadre d'équipes de santé familiale, etc., les CASC sont reliés les uns aux autres et à leurs fournisseurs de services au moyen de CHRIS. Une mesure importante vers la réalisation d'un dossier de santé électronique pour les CASC, le système CHRIS commence aussi à relier les CASC à d'autres parties du système de santé, y compris les hôpitaux et les médecins de famille.

Une technologie de pointe est une solution puissante de soutien à la prise de décisions

Le Système intégré d'aide à la décision – entrepôt de données est une solution d'affaires puissante qui évolue en tant qu'initiative clé d'amélioration de la qualité dans l'une des plus grandes régions de l'Ontario. Cette technologie de pointe évolue afin de recueillir et d'analyser des données en temps opportun d'une variété de sources qui n'étaient pas reliées auparavant.

Le CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) est fier d'être le partenaire des hôpitaux de la région et du RLISS relativement à ce système régional élaboré avec la capacité de relier les données au niveau du patient avec de nombreuses sources de données et de nombreux épisodes pour déterminer le débit de patients.

« Nous sommes très heureux de pouvoir contribuer des données importantes et à jour pour aider à l'établissement d'un système robuste d'aide à la décision, déclare Janet Doering, directrice principale, Gestion du rendement et Responsabilisation, CASC de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Les données que nous pouvons tirer du système d'aide à la décision appuient l'amélioration continue de la qualité des soins et la sécurité des clients; c'est donc vraiment une bonne nouvelle pour les clients et leurs soignants et cela favorise une prise de décisions plus efficace et efficiente dans le secteur de la santé dans son ensemble. »

L'entrepôt de données est sécuritaire et permet l'accès sur le Web aux données d'organismes par le biais d'un réseau de santé électronique. Le CASC contribue deux sources importantes de données au système et travaille en étroite collaboration avec ses partenaires pour mieux comprendre les populations de clients et leurs besoins.

Le Système intégré d'aide à la décision permet au CASC et à ses partenaires de mieux comprendre les incidences des services de soins à domicile à divers points du cheminement de la personne de la maison à l'hôpital. Il permettra aussi de tracer le parcours du patient entre les hôpitaux et le CASC, ce qui assurera aux gens plus d'aide et de sécurité et une meilleure qualité de soins pendant leur cheminement au sein du système.

« En fin de compte, nous voulons veiller à ce que les personnes reçoivent des soins appropriés en temps opportun. Parce que cette information est coordonnée et présentée en temps opportun, elle prépare la voie à des soins de qualité plus élevée, » d'affirmer Doering.

Bien que la phase initiale du développement ait été centrée surtout sur les données des hôpitaux et des CASC, l'architecture est conçue pour prévoir l'échelonnabilité et la capacité. Avec le temps, le système prendra de l'ampleur pour inclure d'autres organismes où les gens de la région ont accès aux soins de santé, tels que les maisons de soins de longue durée et les organismes communautaires. La planification en vue de l'avenir permettra d'évoluer davantage vers la prestation de soins intégrés dans l'ensemble du continuum des services dans la communauté.

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ N° 7

Comparer la qualité de nos soins aux normes nationales

D'ici 2012, les 14 CASC se sont engagés à participer, ou à être inscrits en vue de participer, au processus d'agrément concernant la qualité d'un organisme d'agrément reconnu. L'agrément est un processus volontaire, indépendant du gouvernement, qui est organisé et administré par un organisme d'agrément indépendant.

Bien qu'il existe différentes façons de recevoir l'agrément, l'objectif général consiste à nous aider à examiner et à améliorer la qualité des soins et des services que nous offrons à nos communautés en évaluant nos services selon les normes nationales s'appliquant à la prestation de soins de santé de qualité.

Cela représente une mesure importante dans nos efforts pour améliorer la qualité des soins que nous fournissons.



Responsable



Comment communiquer avec le CASC

Les CASC ont une équipe de personnel qui répondra à vos questions et vous aidera à accéder aux soins dont vous avez besoin. Les services des CASC sont entièrement financés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé et sont offerts aux personnes de tous les âges.

Par téléphone :

Vous pouvez nous téléphoner sept jours sur sept au **310-CCAC (2222)** ou, en français, au 310-CASC (2272).

Par Internet :

www.casc-ont.ca

