



Nos patients, au cœur de notre quotidien

Rapport sur la qualité des CASC – 2011-2012

Offrir aux patients les soins dont ils ont besoin, à la maison et dans la communauté – et améliorer la qualité des soins au quotidien.

Contenu



Les coordonnateurs de soins des CASC sont des infirmiers et infirmières, des ergothérapeutes, des travailleuses et travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé dévoués, qui œuvrent directement auprès des patients dans les hôpitaux, les cabinets des médecins, les communautés, mais également au domicile des patients, pour veiller à ce qu'ils obtiennent les soins dont ils ont besoin.

2 RÉSUMÉ

De meilleurs soins. Un meilleur accès. Une meilleure valeur.
Les bons soins au bon endroit : à la maison

5 UN MEILLEUR ACCÈS, DES SOINS PLUS SÉCURITAIRES

Aider davantage de patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé
Mettre l'accent sur la sécurité

9 ÉTABLIR DES LIENS POUR COMBLER L'ÉCART

Travailler ensemble pour améliorer l'expérience du patient
Des partenariats pour faciliter la transition entre les soins

11 MESURER NOS PROGRÈS

Une expérience positive pour le patient
Réduire le nombre de visites aux urgences
Aider davantage de patients à quitter l'hôpital
Réduire le temps d'attente
Veiller à ce que les patients obtiennent les bons soins, au bon endroit

17 OPTIMISER LA VALEUR DES SOINS À DOMICILE, PARTOUT EN ONTARIO

Réduire les frais d'administration et investir des millions de dollars dans les soins aux patients
Des soins de santé pour une population vieillissante

21 ALLER DE L'AVANT : S'ENGAGER À AMÉLIORER CONTINUUELLEMENT LA QUALITÉ

Occasion 1 : Des soins à domicile plus sécuritaires
Occasion 2 : Réduire les dédoublements de procédures dans l'ensemble du système de santé
Occasion 3 : Bâtir des partenariats plus solides
Occasion 4 : Un engagement provincial à l'égard de la transparence et de l'amélioration de la qualité

Résumé

De meilleurs soins. Un meilleur accès. Une meilleure valeur.



Chaque jour, dans les communautés de la province, des infirmières, des thérapeutes, des préposés aux services de soutien personnalisé, des coordonnateurs de soins et de nombreux autres intervenants œuvrent de concert pour offrir des soins de meilleure qualité à nos patients. Nous travaillons en équipe pour transformer le système de soins de santé, de façon à prodiguer les soins dont les patients ont besoin.

Conformément aux objectifs établis dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, le Rapport sur la qualité des Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) pour 2011-2012 mesure notre rendement, fait le point sur les progrès réalisés et fixe les cibles à atteindre en matière d'amélioration continue de la qualité, afin que les CASC puissent fournir des soins exceptionnels, à tous et chaque jour.

Les bons soins, au bon endroit : à la maison

Les CASC prodiguent aux gens les soins dont ils ont besoin afin qu'ils puissent rester dans leur maison et leur communauté. Ils font preuve d'une grande efficacité, en coordonnant harmonieusement les soins offerts par le truchement d'un vaste éventail de services en communauté et à domicile. Avec la contribution des fournisseurs de soins primaires, qui sont au cœur de notre système de santé, les CASC s'efforcent de combler

l'écart entre les soins à la maison et les soins primaires, notamment en aidant les patients à trouver un médecin de famille ou un fournisseur de soins primaires, s'ils n'ont pas de médecin de famille.

L'an dernier, les CASC¹ :

- ont aidé 308 104 aînés à rester à la maison de façon autonome et à s'installer dans un foyer de soins de longue durée lorsque leur sécurité à la maison était compromise;
- ont prodigué des soins à 82 991 jeunes adultes et enfants, à la maison ou à l'école, ainsi qu'à des personnes atteintes de maladies chroniques;
- ont contribué à réduire de 2,2 points de pourcentage le nombre de patients des CASC réadmis au service des urgences au cours de l'année précédente;
- ont aidé 196 928 personnes à retourner à la maison après un séjour à l'hôpital, grâce aux soins offerts;
- ont fourni des services de soutien à 9 400 personnes de plus que l'année précédente.

Pour l'année à venir, nous nous engageons à :

- poursuivre le développement d'un système de soins à domicile sécuritaire;
- intensifier nos liens avec les médecins de famille et les infirmières praticiennes afin d'accompagner plus efficacement les patients à travers les méandres du système de santé;
- faire preuve de transparence et à fournir aux patients l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions importantes quant à leurs soins;
- améliorer les soins aux patients en diffusant l'information les concernant, ce qui permettra d'éviter le dédoublement des procédures, et en optimisant la valeur de chaque dollar investi en santé.

¹ Les données rapportées dans le Rapport sur la qualité des CASC 2011-2012 renvoient à l'exercice 2011-2012 (1er avril 2011 au 31 mars 2012), sauf indication contraire.

90 %
satisfaits

Expérience du patient

En moyenne, 90 % des patients des CASC se disent généralement satisfaits des soins obtenus de leur CASC.

Les chiffres qui expliquent ce niveau élevé de satisfaction

23 millions d'heures de services de soutien

6 millions de visites d'infirmières

2 millions d'heures de soins infirmiers prolongés*

1 millions d'échanges avec des coordonnateurs de soins.

2 millions d'échanges avec des coordonnateurs de soins.

* Cette statistique s'applique aux soins infirmiers par quart, où l'on prodigue des soins infirmiers prolongés à des patients dont les besoins en matière de soins sont plus élevés, par exemple, les patients en fin de vie. Il peut également s'agir de soins prodigués après les heures normales de travail, la nuit ou pendant les heures d'école, pour permettre aux enfants qui requièrent des soins intensifs de fréquenter l'école.





« Le soutien du CASC nous a redonné le sentiment d'être en contrôle, et Nana est bien plus heureuse à la maison. »

- La petite-fille et aidante d'Ivy, Lorraine

Seulement 1 % de la population de l'Ontario utilise 33 % des ressources en soins de santé, ce qui comprend les patients atteints de maladies chroniques et complexes².

Pour soigner à la maison des personnes ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé, il faut intensifier la collaboration entre les divers intervenants du système de soins de santé.

² Conférence HealthAchieve 2012 de l'Association des hôpitaux de l'Ontario : allocution de Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Suite à des problèmes de santé, Ivy a pu retourner à la maison après un séjour dans un foyer de soins de longue durée, grâce à un plan de soins individualisé et au soutien de son CASC.

Un meilleur accès, des soins plus sécuritaires

Aider davantage de patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé

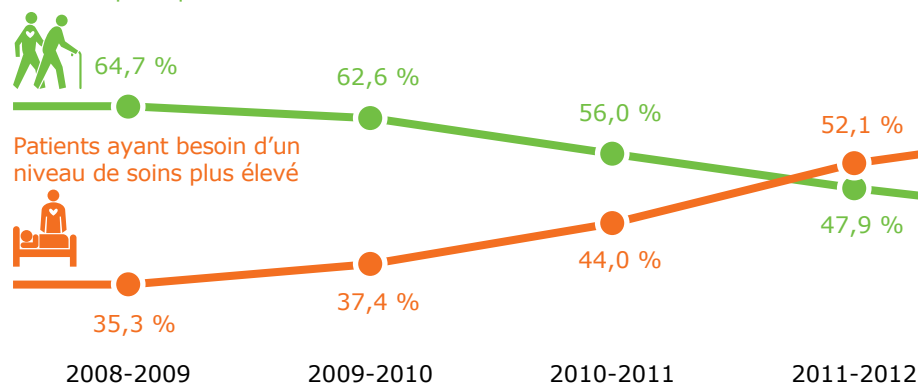
Les CASC placent leurs patients au cœur de tout ce qu'ils entreprennent. Forts de cette philosophie, ils viennent en aide à de plus en plus de patients ayant besoin d'un niveau de soins coordonnés plus élevé, notamment des aînés, des enfants dont l'état de santé est fragile et des personnes qui souffrent de problèmes de santé complexes. L'an dernier, les CASC ont soigné, en

moyenne, 2 600 patients adultes ayant des problèmes chroniques et complexes de plus que l'année précédente, et ce, afin de répondre aux besoins croissants de la population de l'Ontario.

Pour améliorer les services offerts à ceux qui requièrent une aide plus soutenue, les CASC prodiguent des soins spécialisés, où le travail de coordination, les ressources et les services du CASC sont adaptés aux besoins particuliers des patients. Les CASC continuent d'élaborer des normes de soins afin d'améliorer constamment l'état de santé des plus de 637 000 personnes qui reçoivent des soins à domicile et dans les communautés de l'Ontario.

Soigner davantage de patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé, à la maison et dans la communauté

Patients qui requièrent des soins moins intensifs



Moyenne mensuelle des services d'aiguillage actifs – cet indicateur montre la proportion de personnes qui requièrent des soins intensifs qui ont reçu des services des CASC.

Pour atteindre l'objectif des CASC, qui veulent aider davantage de patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé, nous collaborons avec les services de soutien communautaires (SSC), les fournisseurs de soins primaires et d'autres partenaires afin qu'ensemble, nous puissions aider davantage de personnes à rester dans leur maison et leur communauté, le plus longtemps possible. Les SSC offrent de plus en plus de services de base à domicile pour les patients qui requièrent des soins moins intensifs, soit les repas, le transport et le ménage, ce qui permet aux CASC de mettre l'accent sur les personnes qui ont besoin de soins coordonnés plus intensifs. Les CASC appuient leurs partenaires en servant de guichet unique pour les programmes de jour aux adultes, l'aide à la vie autonome, le logement supervisé, les soins complexes et les lits pour soins de réadaptation. Par conséquent, davantage de personnes qui auparavant auraient été hospitalisées ou placées en foyers de soins de longue durée peuvent maintenant habiter à la maison avec une aide, et ce, plus longtemps.

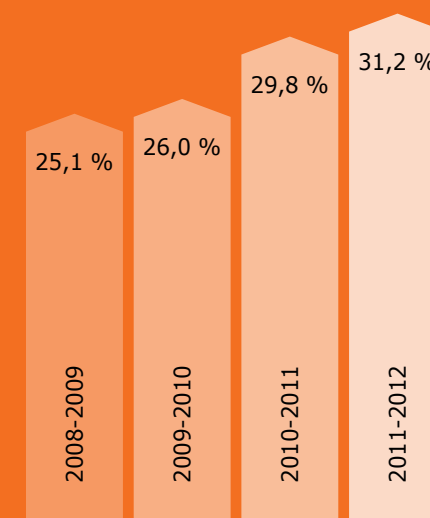
Mettre l'accent sur la sécurité

La prestation de soins de santé de qualité repose sur une attention constante accordée à la sécurité des patients. Les CASC travaillent à l'échelle locale avec des partenaires du système de soins afin d'améliorer la sécurité des patients et de réduire les risques, pour que ces derniers puissent demeurer à la maison sans crainte et éviter des visites inutiles aux urgences des hôpitaux.

Les CASC contribuent également à améliorer notre suivi des incidents liés à la sécurité des patients. Par exemple, au cours des dernières années, depuis que les CASC viennent en aide à davantage de personnes ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé, nous avons observé qu'un plus grand nombre de patients soignés à domicile rapportent avoir fait une chute. Le fait de posséder une meilleure information sur les chutes peut nous aider à trouver des façons de protéger ces personnes et de réduire le risque de chutes. Les chutes peuvent mener à des blessures graves et augmentent de cinq à dix fois la probabilité d'être admis dans un foyer de soins de longue durée³.

Soutenir davantage de patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé et voir plus de patients ayant fait une chute.

Le pourcentage de patients qui rapportent avoir fait une chute lors d'une évaluation de suivi.



³ Source : Secrétariat des services consultatifs médicaux. *The Falls/fractures Economic Model in Ontario Residents Aged 65 years and over (FEMOR)*. Ontario Health Technology Assessment Series 2008; 8(6).



Les initiatives des CASC en matière de sécurité sont les suivantes :

- **Éviter les problèmes liés aux médicaments** – Prendre ses médicaments au bon moment et suivre la posologie est très important pour demeurer en bonne santé. Plusieurs CASC ont mis sur pied des programmes pour aider les gens à prendre leurs médicaments et faire évaluer les médicaments des patients par une infirmière, un pharmacien ou un médecin.
- **Réduire les chutes** – De nombreux CASC travaillent avec leurs partenaires locaux et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) afin de trouver des façons de réduire les chutes chez les aînés. Cela peut comprendre des programmes d'exercice et la prestation d'aides à la mobilité, comme des ambulateurs, et d'équipements médicaux, comme des barres d'appui dans les salles de bain.

- **Prévenir les plaies de pression** – Une plaie de pression est une atteinte localisée de la peau ou des tissus sous jacents due à la pression, à des coupures ou à une friction. Ces plaies peuvent être évitées par l'usage d'équipements de redistribution de la pression, par exemple de nouveaux types de matelas de mousse, mais également grâce à des suppléments alimentaires, au repositionnement régulier des patients et à la gestion de l'incontinence⁴. Les infirmières de première ligne et les préposés aux services de soutien personnalisé travaillent de concert pour réduire l'incidence des plaies de pression en faisant appel à une expertise clinique, dans le but d'élaborer des plans de soins conjoints adaptés aux patients.

Grâce à une coordination efficace des soins, à la création de plans de soins personnalisés et au renforcement de la sécurité des patients à domicile, les CASC contribuent à alléger les pressions exercées sur les urgences et les hôpitaux. La prestation de soins sécuritaires à la maison est rentable et permet de répondre aux souhaits des patients, qui veulent rester chez eux.

⁴ Source : www.HQOntario.ca (2012) *Prevention and Management of Chronic Pressure Ulcers - Health Quality Ontario (HQO)*. Disponible à <http://www.hqontario.ca/evidence/publications-and-ohtac-recommendations/ohtas-reports-and-ohtac-recommendations/prevention-and-management-of-chronic-pressure-ulcers> [Consulté le 23 novembre 2012].



16 000 personnes par mois

Chaque mois, environ 16 000 personnes regagnent leur domicile après un séjour à l'hôpital grâce aux services de leur CASC.

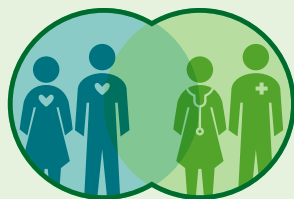


Les CASC aident les patients à trouver des fournisseurs de soins primaires



Depuis le lancement d'Accès Soins en février 2009, 134 500 patients ont eu accès à un fournisseur de soins primaires, dont 13 300 patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé*

Travailler ensemble pour bâtir de meilleures équipes de soins



Coordonneurs de soins

Équipes de santé familiale

Les CASC disposent de coordonneurs de soins dévoués qui travaillent avec un tiers des équipes de santé familiale, et cette collaboration est en pleine croissance.

* Comme le système de production des données pour le programme Accès Soins a été mis à niveau et que des changements ont été apportés à la méthode d'extraction et de collecte des données, les rapports des années précédentes ne peuvent être comparés aux chiffres fournis.

Établir des liens pour combler l'écart

En aidant les gens à passer d'un service à un autre du système de soins de santé, nous veillons à ce que leurs besoins soient comblés tout au long de leur expérience des soins. Cette approche contribue également aux objectifs de l'Ontario à de nombreux égards : réduction du nombre de séjours en hôpital et d'hospitalisations inutiles, amélioration de la transition entre les milieux de soins et soutien à un vieillissement en santé à la maison.

Travailler ensemble pour améliorer l'expérience du patient

Grâce au programme Accès Soins du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les CASC aident les familles à accéder à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne. Il s'agit là d'une des priorités du Plan d'action de l'Ontario et d'un facteur déterminant de la santé.

Les CASC utilisent leur expertise en matière de coordination des soins pour relier la santé familiale avec les soins à domicile et le reste du système de soins de santé, pour ainsi améliorer l'expérience du patient.

Les CASC collaborent de plus en plus avec nos partenaires des soins primaires, plus particulièrement dans le cadre de nouvelles initiatives, comme les Maillons santé. Les CASC disposent de coordonneurs de soins qui travaillent déjà avec environ un tiers des 200 équipes de santé familiale de l'Ontario, et 20 %

des 73 centres de santé communautaire de la province. Les coordonneurs des CASC font également appel à d'autres types de pratiques de soins primaires, y compris aux médecins pratiquant seuls.

Des partenariats pour faciliter la transition entre les soins

Les CASC facilitent la transition des patients entre les fournisseurs de soins, les services et les milieux, pour ainsi suivre l'évolution de leurs besoins. Les CASC et les hôpitaux travaillent de concert pour explorer toutes les options qui permettraient aux patients de rester à la maison, avant d'envisager d'autres possibilités. Les patients en bénéficient, puisqu'ils peuvent rester chez eux plus longtemps, tout en recevant des soins. Le système de soins de santé en bénéficie également, puisque l'on apporte une solution de rechange rentable et de grande qualité à l'hospitalisation des patients, libérant ainsi des lits de soins de longue durée pour ceux qui en ont le plus besoin.



« J'entends bien profiter le plus possible de cette chance qu'on me donne de revenir à la maison, avec ma famille. »

- Faye, patiente du CASC âgée de 85 ans.



Après son hospitalisation, Faye pensait devoir déménager dans un foyer de soins de longue durée, mais grâce à une coordination des soins intensifs dont elle avait besoin et à une aide de son CASC, Faye a pu demeurer avec sa famille et son petit chien.

Mesurer nos progrès

Une expérience positive pour le patient

Les commentaires de nos patients constituent la meilleure façon de savoir si nous parvenons à leur offrir les services dont ils ont besoin pour demeurer à la maison. L'an dernier, nous avons sondé plus de 16 000 patients et aidants sur les soins reçus : 90 % nous ont dit être, dans l'ensemble, satisfaits de leurs soins.

Les résultats du sondage indiquent ce qu'il faut améliorer et nous permettent de savoir si nos patients ont observé des améliorations au fil du temps. Il y a deux ans, les CASC ont commencé à rendre publics les résultats des sondages auprès des patients et des

aidants. Au cours des deux prochaines années, nous publierons des rapports sur la qualité des soins prodigués par chacun des organismes partenaires des CASC.

Nos patients nous disent qu'ils souhaiteraient que l'on améliore notre façon de communiquer avec eux. Ainsi, plusieurs CASC ont instauré une nouvelle approche de communication axée sur le patient qui facilite les échanges entre l'équipe de soins, les patients et les familles. Grâce à cette approche, les coordonnateurs de soins favorisent un dialogue qui permet de cerner les besoins précis des patients. Selon les premiers résultats obtenus, les patients semblent observer une différence et croient que les CASC sont maintenant mieux en mesure de leur offrir un éventail de choix et d'options en matière de soins. D'autres CASC et nos fournisseurs de services suivront bientôt cet exemple.

Réduire le nombre de visites aux urgences

Les CASC contribuent à atténuer la pression exercée sur les urgences et les hôpitaux grâce à une coordination efficace des soins qui repose sur la création de plans de soins personnalisés et l'amélioration de la sécurité des patients à la maison. Depuis l'an dernier, le taux de réadmissions dans les services d'urgence a diminué de 2,2 points de pourcentage.

Aider davantage de patients à quitter l'hôpital

À travers la province, nos partenaires du milieu de la santé travaillent ensemble pour réduire la durée du séjour des patients admis à l'hôpital en attendant d'être transférés vers un milieu de soin plus approprié,

comme un foyer de soins de longue durée. L'an dernier, 8 711 de ces patients ont obtenu leur congé de l'hôpital et, plutôt que d'entrer dans un foyer, bon nombre d'entre eux ont bénéficié de soins accrus à la maison grâce à la coordination des soins intensifs dont ils avaient besoin et à l'intervention d'autres professionnels de la santé, comme des pharmaciens, des infirmières et des physiothérapeutes. Ainsi, en 2011-2012, moins de patients ont été transférés directement de l'hôpital vers un foyer de soins de longue durée qu'en 2009-2010, soit 22,5 % de moins.

Mais surtout, les CASC constatent qu'un nombre considérable de personnes qui, après un séjour à l'hôpital retournent à la maison pour attendre une place dans un milieu de soins plus approprié grâce à des soins accrus, sont finalement en mesure de rester à la maison plus longtemps.



Économies de
384 \$ par jour*

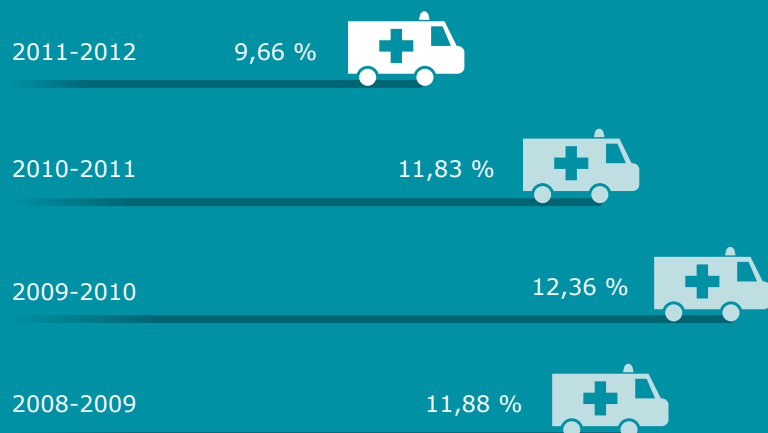
Réduire les dépenses

Pour chaque patient qui requiert un niveau de soins élevé et qui est pris en charge dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital, le système de soins de santé économise environ 384 \$ par jour.

* Source des données : Association des hôpitaux de l'Ontario (2012), Rapports d'utilisation de l'ACASCO T1 T3 (2011-2012), ministère de la Santé et des Soins de longue durée, mars 2012; Boston Consulting Group, *Valuing Home and Community Study*, 2010.

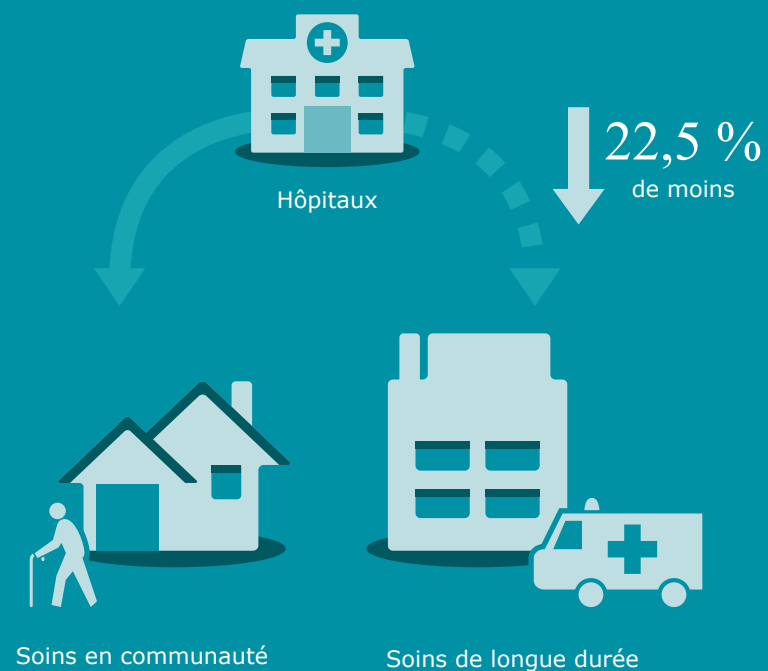
Moins de patients des CASC réadmis aux urgences

Pourcentage de réadmissions aux urgences (%)



Aider davantage de patients à quitter l'hôpital

22,5 % moins de patients ont été transférés directement de l'hôpital vers un foyer de soins de longue durée (depuis 2009).



Le nombre de patients des CASC admis aux urgences sans rendez-vous pour un problème dont le niveau de gravité est jugé faible (nombre de nouveaux patients aiguillés vers un foyer de soins).



Réduire le temps d'attente

Cinquante pour cent des patients aiguillés par les services communautaires obtiennent des soins à domicile dans un délai de six jours, et cinquante pour cent de ceux qui sont aiguillés par les hôpitaux obtiennent ces types de soins après une journée. Nous nous efforçons de réduire ces délais pour nos patients afin qu'ils puissent recevoir les soins dont ils ont besoin le plus rapidement possible. Au cours des deux dernières années, les CASC ont réduit les temps d'attente de 21 %, et ce, pour 90 % des patients. Il s'agit d'une amélioration considérable et, en continuant d'investir dans les soins communautaires et à domicile, nous pourrions les réduire encore davantage.

Veiller à ce que les patients obtiennent les bons soins, au bon endroit

Les gens préfèrent être à la maison. Ainsi, la priorité des CASC consiste à leur fournir les soins et l'aide dont ils ont besoin pour rester chez eux. Même lorsque la vie autonome à la maison n'est plus possible, les CASC aident les patients et leurs aidants à comprendre toutes les options qui s'offrent à eux et à s'adapter à la vie en foyer de soins de longue durée.

Le pourcentage de personnes qui requièrent des soins moins intensifs et qui doivent être placées dans des foyers de soins de longue durée a diminué au fil du temps. Pour chaque personne requérant des soins moins intensifs qui est soignée dans la communauté, plutôt que dans un foyer de soins de longue durée, le système de soins de santé économise environ 50 \$ par jour⁵.

⁵ Source des données : Association des hôpitaux de l'Ontario (2012), Rapports d'utilisation de l'ACASCO T1 T3 (2011-2012), ministère de la Santé et des Soins de longue durée, mars 2012; Boston Consulting Group, *Valuing Home and Community Study*, 2010.

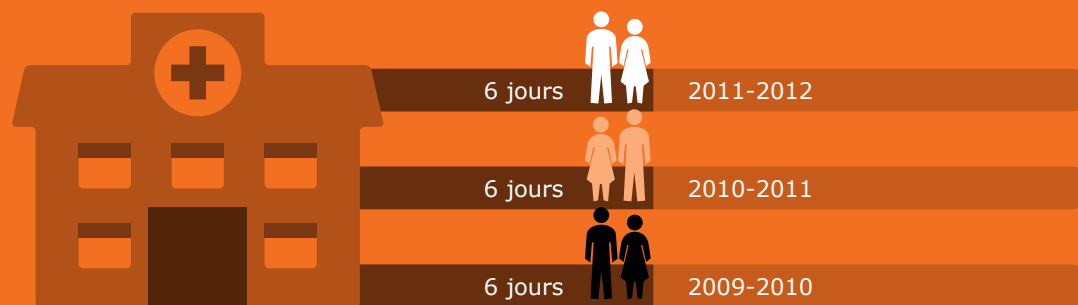
Temps d'attente réduit pour obtenir des soins à domicile

Aiguillage par la communauté : 90^e percentile – nombre de jours entre l'aiguillage et la première visite



50 % des patients aiguillés par les services communautaires obtiennent des soins à domicile dans un délai de 6 jours.

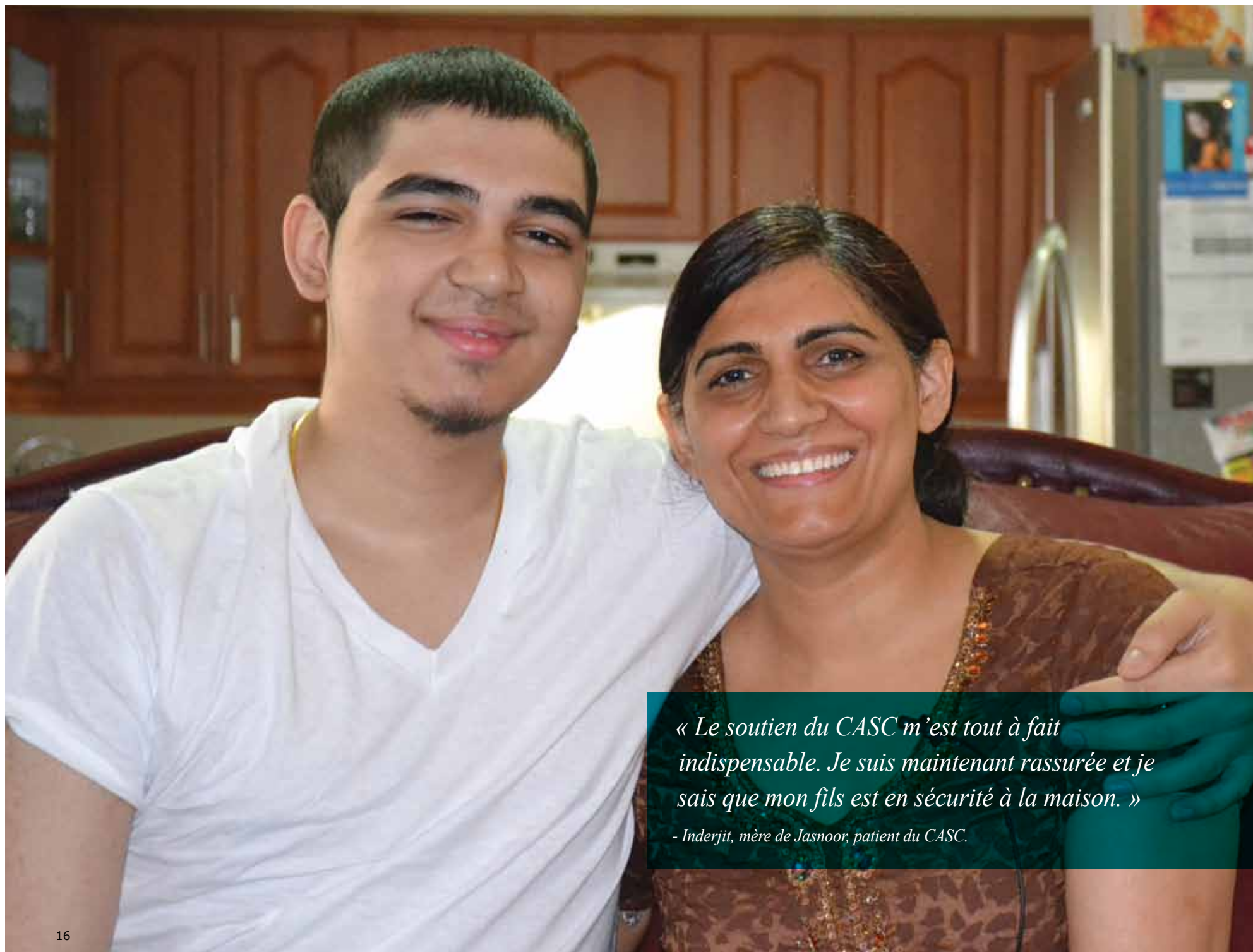
Aiguillage par l'hôpital : 90^e percentile - nombre de jours entre l'aiguillage et la première visite



50 % des patients aiguillés par l'hôpital obtiennent des soins à domicile dans un délai d'un jour.

Le nombre de jours entre le moment où le patient est aiguillé vers les services du CASC par la communauté ou l'hôpital, et la première visite de soins à domicile (autre que par le coordonnateur de soins).

Le 90^e percentile représente le point où 90 % des patients ont obtenu le service demandé, alors que les 10 % restants ont dû attendre plus longtemps.



« Le soutien du CASC m'est tout à fait indispensable. Je suis maintenant rassurée et je sais que mon fils est en sécurité à la maison. »

- Inderjit, mère de Jasnoor, patient du CASC.



Injerjit était anxieuse à l'idée de ramener son fils à la maison, après que ce dernier ait reçu un diagnostic de leucémie lymphoblastique aiguë.

Optimiser la valeur des soins à domicile, partout en Ontario

Le financement versé aux CASC par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée par le truchement des RLIS, qui ne représente que 4,6 % du financement global de la santé, permet de s'assurer que partout dans la province, les gens reçoivent des soins de qualité, tant à la maison que dans la communauté. Au cours des huit dernières années, le gouvernement a investi dans les CASC afin que nous puissions soigner davantage de patients.

Réduire les frais d'administration et investir des millions de dollars dans les soins aux patients

Les CASC, qui se sont engagés à optimiser la valeur de chaque dollar dépensé, consacrent 91,4 % de leur budget aux soins directs aux patients et s'efforcent de réduire leurs frais administratifs. Une petite portion de ce budget, soit 1,4 %, est allouée aux locaux (cliniques et bureaux), et une autre part de 2,5 % est investie

dans les technologies de l'information, afin de tenir à jour et de constamment améliorer notre système d'informatisation des dossiers de santé provinciaux, un système qui permet d'offrir des soins à domicile diversifiés à nos patients.

Les CASC ont réduit leurs frais d'administration de 4,6 à 4,3 % au cours des trois dernières années.

Grâce à un financement additionnel consenti par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et aux gains en efficacité réalisés par les CASC, ces derniers ont réussi à investir 136 millions de dollars de plus dans les soins directs. Cela comprend :

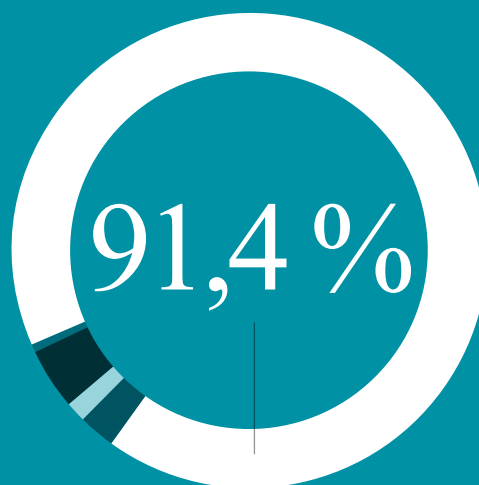
- les soins à la maison, dans la communauté et dans les écoles;
- des services qui permettent aux gens de revenir à la maison après un séjour à l'hôpital, lorsque leurs besoins peuvent être satisfaits à domicile;
- des évaluations cliniques et des plans de soins personnalisés pour les patients;
- la prestation de soins au bon endroit, par exemple dans les foyers de soins de longue durée ou dans le cadre d'autres programmes de soutien.

Les CASC reçoivent 4,6 % du financement global alloué à la santé



Pourcentage du financement global des soins de santé versé aux CASC.

Les CASC consacrent 91,4 % de leur budget aux soins directs aux patients



- 91,4 % des fonds alloués aux soins directs aux patients
- 0,4 % des fonds alloués à d'autres dépenses
- 4,3 % des fonds consacrés à l'administration générale
- 1,4 % des fonds alloués aux locaux (cliniques et bureaux)
- 2,5 % des fonds alloués aux technologies de l'information

Pourcentage du budget total alloué à l'administration générale, aux locaux, aux technologies de l'information et aux soins directs aux patients.

Recourir aux données pour améliorer les soins aux patients

Grâce à nos investissements dans les systèmes de TI, nous donnons la priorité à nos patients puisque ces systèmes nous permettent d'établir les sources de données les plus complètes au Canada, voire au monde, sur les soins à domicile et dans la communauté. Les données extraites de nos outils d'évaluation et des dossiers de santé électroniques servent à améliorer la qualité, à développer les soins fondés sur l'expérience clinique, à mesurer le rendement et les résultats obtenus en matière de santé, à élaborer des modèles de paiement axés sur le patient et à étayer la gestion du système de santé.

Au sein du système de santé de l'Ontario, les CASC sont les seuls à disposer de dossiers de santé électroniques exhaustifs pour leurs patients, dossiers qui leur permettent d'accéder à une information commune. Ce système, qui fait appel à la technologie pour établir des liens entre les fournisseurs de soins à domicile et primaires et les hôpitaux, et pour favoriser des communications efficaces entre ces intervenants, nous aide à répondre efficacement aux besoins de nos patients et à poursuivre l'intégration des soins.

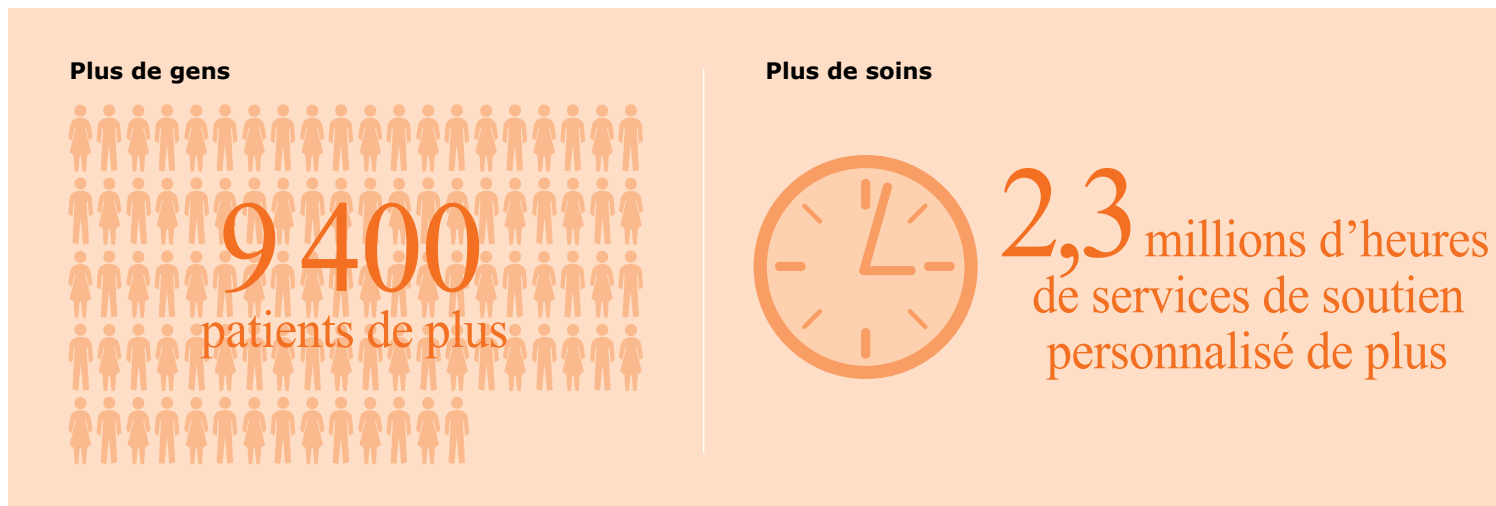
Des soins de santé pour une population vieillissante

Le nombre d'aînés au Canada a augmenté de plus de 14 % entre 2006 et 2011. Au cours des 30 prochaines années, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans augmentera de façon considérable et le nombre d'aînés ayant un handicap et requérant des soins pourrait doubler⁶. Cette évolution démographique souligne l'importance d'aider les aînés à demeurer en santé, à la maison, le plus longtemps possible.

Les CASC en font davantage pour les patients qui requièrent un niveau de soins plus élevé. Les coordonnateurs de soins font appel à leur expertise clinique pour déterminer quels sont les services dont les patients ont besoin pour demeurer à la maison,

en toute sécurité. Par conséquent, les CASC augmentent constamment le nombre d'heures allouées aux services de soutien à nos patients ayant besoin d'un niveau de soins plus élevé. L'an dernier, le nombre moyen d'heures de services de soutien personnalisé est passé à 135,4 heures par patient, par rapport à 128,8 l'année précédente, et près de 9 400 patients de plus ont pu bénéficier de ces services, totalisant ainsi 23 millions d'heures de services de soutien personnalisé fournis l'an dernier.

Comme 92 % des aînés du Canada vivent actuellement à la maison⁷, les services de soutien personnalisé fournis par les CASC de l'Ontario seront essentiels pour les aider à y rester, alors que les pressions démographiques exercées sur le système de santé augmenteront au cours des années à venir.



⁶ Source : Statistique Canada, données du recensement de 2011

⁷ Ibidem



« En tant que coordonnatrice de soins, mon rôle consiste en partie à aider le patient et sa famille à vivre cette importante transition et à s'adapter à leur nouvelle vie. Il est essentiel de les écouter et de défendre leurs intérêts, car le processus des soins de longue durée peut être éprouvant. »

- Michelle, coordonnatrice de soins au CASC



Lorsqu'Ian n'a plus été en mesure de s'occuper de Shirley à la maison avec l'aide du CASC, sa coordonnatrice de soins, Michelle, les a aidés faire la transition vers un foyer de soins de longue durée.

Aller de l'avant : S'engager à améliorer continuellement la qualité

Au cours des prochaines années, les CASC et nos partenaires s'attacheront à améliorer la qualité des soins et à aider les patients à atteindre des résultats précis en matière de santé. Pour leur permettre d'atteindre ces objectifs individualisés, des équipes interdisciplinaires auront recours à une approche des soins fondée sur l'expérience clinique. En mesurant la qualité des soins que reçoivent les patients à domicile, et en payant pour les soins qui permettent d'obtenir les meilleurs résultats possible, nous pourrons offrir des soins innovateurs qui aideront nos patients à recouvrer la santé, plus rapidement.

Occasion 1 : Des soins à domicile plus sécuritaires

Afin de mieux comprendre les tendances relatives à la sécurité des soins à domicile dans la province, les CASC travaillent ensemble pour relier nos systèmes de production de rapports sur la gestion des risques. Il s'agit d'une étape importante pour instaurer un système de soins à domicile plus sécuritaire pour tous les Ontariens.

OBJECTIF :

Relier les systèmes de production de rapports sur la gestion des risques des 14 CASC d'ici le 31 mars 2014.

Occasion 2 : Réduire les dédoublements de procédures dans l'ensemble du système de santé

En collaboration avec nos partenaires, nous nous efforcerons de simplifier et d'améliorer le système des soins à domicile en limitant les dédoublements de procédures, pour ainsi garantir à nos patients une expérience des soins plus harmonieuse. En utilisant efficacement les évaluations partagées entre les SSC et les CASC, les patients n'auront plus besoin de décrire leur cas aussi souvent, ce qui contribuera à leur faciliter la vie et à optimiser les ressources.

OBJECTIF :

Tous les CASC instaureront un dossier d'évaluation intégré (DEI) d'ici le 31 mars 2013.

Le service lignesanté.ca, mis en œuvre dans les 14 CASC, constitue un guichet unique dont l'objectif est d'aider les patients à s'y retrouver dans le système des soins de santé de leur communauté. Grâce à de

nombreux outils électroniques et aux bases de données déjà fonctionnelles à l'échelle de la province, la lignesanté.ca évite le double emploi en reliant le contenu de divers outils d'information et des bases de données, en vue de trouver une solution unique.

OBJECTIF :

Tous les CASC instaureront la lignesanté.ca d'ici le 31 mars 2013.

En optimisant la valeur de chaque dollar investi dans les services de santé, les CASC et nos partenaires précisent nos rôles et limitent les dédoublements de procédures dans notre secteur. Nous pouvons faire davantage pour nos patients et nous nous attacherons à tirer le maximum de toutes les ressources investies dans les soins aux patients.

OBJECTIF :

Maintenir les frais administratifs à 4,3 % du budget, ou moins.



Garder le cap sur la qualité

Dans le Rapport sur la qualité des CASC de 2009-2010, l'accréditation par des tiers a été désignée comme un des objectifs à atteindre par les 14 CASC, dans le but d'améliorer la qualité des soins prodigués. L'accréditation est un processus qui permet d'évaluer la qualité des soins et services offerts aux patients et de mesurer nos initiatives d'amélioration de la qualité en fonction de normes nationales. À cet égard, nous avons atteint notre objectif, puisqu'en décembre 2012, tous les CASC étaient accrédités.

Occasion 3 : Bâtir des partenariats plus solides

Chaque communauté en Ontario dispose d'un vaste éventail d'organisations qui offrent des centaines de services de soutien aux citoyens. Les CASC veillent à regrouper ces ressources, pour prodiguer aux patients les soins dont ils ont besoin, rapidement et facilement. Nous nous engageons à renforcer nos partenariats afin de soutenir les patients tout au long de leur expérience des soins et nous nous fixons des objectifs pour les aider, avec l'apport de nos partenaires des soins primaires, à passer harmonieusement d'un milieu de soins à un autre.

Les réseaux Maillons santé, une nouvelle façon d'offrir des soins aux patients, sont une excellente initiative du système de soins de santé de l'Ontario. Ces nouveaux réseaux, conçus pour gérer les soins en fonction du patient, sont caractérisés par leur souplesse et favorisent le transfert des ressources entre les fournisseurs de services de santé afin de mieux répondre aux besoins du patient et de la communauté. Grâce aux réseaux, les fournisseurs de soins échangent de l'information sur les patients, notamment au sujet de leur médication, des tests subis, des résultats obtenus, etc. Les CASC sont prêts à travailler ensemble au sein de ces nouveaux réseaux avec les médecins, les infirmières praticiennes, les pharmaciens, les hôpitaux et les fournisseurs de

soins pour s'assurer que les gens obtiennent les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

OBJECTIF :

Dans le cadre de tous les projets d'adoption rapide du réseau Maillon santé, les coordonnateurs de soins des CASC devront collaborer avec les équipes de soins primaires dans les trois mois suivant l'approbation de l'analyse de rentabilisation.

Occasion 4 : Un engagement provincial à l'égard de la transparence et de l'amélioration de la qualité

Dans son rapport sur le processus de placement en foyer de soins de longue durée, le vérificateur général de l'Ontario recommande que les CASC publient les délais d'attente pour obtenir une place en foyer de soins de longue durée, par niveau de priorité et types de services offerts, afin d'aider les citoyens à faire un choix. Les CASC s'engagent à diffuser une information fiable pour aider les patients à prendre des décisions éclairées. Les rapports publics sur les délais d'attente en hébergement dans les foyers de soins de longue durée font déjà partie du plan provincial des CASC sur la transparence. Cinq CASC ont commencé à publier ces statistiques sur leur site Web et des travaux sont en cours pour en favoriser la diffusion à plus grande échelle.

OBJECTIF :

Tous les CASC publieront les délais d'attente en hébergement dans un foyer de soins de longue durée d'ici le 30 septembre 2013.

En vertu de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* de l'Ontario, les organismes de soins de santé (actuellement, seulement les hôpitaux) doivent se doter de plans annuels d'amélioration de la qualité (PAAQ), qui sont rendus publics. Les PAAQ sont des plans locaux visant à améliorer l'expérience du patient, et sont guidés par les priorités de la province en matière de soins de qualité, tels que mis en lumière dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Ces plans établissent des cibles et mesures s'appliquant à l'amélioration du rendement, ce qui comprend l'expérience du patient, la sécurité, l'accès et l'efficacité. Même si les CASC ne sont pas tenus d'élaborer un PAAQ, ces plans constituent un outil important pour rendre des comptes à la population et garder le cap sur l'amélioration de la qualité.

OBJECTIF :

Tous les CASC se doteront de PAAQ élaborés à partir d'un modèle provincial. Ces plans seront diffusés sur leurs sites Web publics d'ici le 1^{er} avril 2014.



Les CASC ont formé des équipes efficaces qui répondront à vos questions et vous aideront à obtenir les soins dont vous avez besoin. Les services des CASC sont entièrement financés par les Réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario (RLISS) et s'adressent à des patients de tous âges.

En français : 310.CASC (2272)

En anglais : 310.CCAC (2222)

www.ccac-ont.ca

