



2012-2013



Notre
rapport
à la
communauté

Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est



Ontario

Central East Local Health
Integration Network
Réseau local d'intégration
des services de santé
du Centre-Est

Table des matières

Ce que le CASC du Centre-Est représente	2
Faits et statistiques pour 2012-2013	3
Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général ...	4
Rétrospective de l'année ...	5
Prodiguer des soins à nos patients	
Les centres de soins complexes du diabète – une nouvelle approche ..	10
Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens vont au-delà des soins cliniques pour aider les patients à rester chez eux ...	12
Surmonter la maladie mentale ...	14
Prendre soins de nos patients et appuyer leurs soignants	16
Le personnel du Programme d'autogestion crée des partenariats solides ...	19
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement	20
Les infirmières et les infirmiers d'intervention rapide aident les patients qui rentrent à la maison après un séjour à l'hôpital ...	21
Un nouveau site Web ouvre des portes ...	23
Notre histoire en chiffres	
Les chiffres ...	24
Reconnaître les évaluations (REFLECT) ...	26
Notre communauté	
Intégration communautaire ...	29
Bilan des opérations ...	31
Pour communiquer avec nous ...	32



Ce que le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est représente

Notre vision

Des soins exceptionnels – chaque personne, chaque jour.

Notre mission

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

Nos valeurs

Bienveillance

Les rapports que nous entretenons les uns avec les autres ainsi qu'avec les personnes que nous servons et celles avec qui nous travaillons sont empreints de compassion, de respect, d'intégrité et d'équité et nous apprécions la contribution de chacun.

Excellence

Nos décisions sont fondées sur les principes d'éthique et la meilleure information à notre disposition et nos actions, sur les pratiques exemplaires.

Service axé sur le client

Nous encourageons et favorisons la responsabilité personnelle et la participation à la prise de décisions éclairées.

Collaboration

Nous coordonnons nos efforts et travaillons en partenariat avec nos collègues, nos patients, les familles, les soignants, les fournisseurs de services et la communauté.

Responsabilisation

Nous gérons nos ressources de façon responsable, partageons librement les renseignements se rapportant à notre rendement et favorisons une culture de communications ouvertes.

Amélioration continue

En tant qu'organisme apprenant, nous favorisons un esprit d'enquête dans le but d'améliorer la compréhension et d'encourager l'innovation. ■■■

Membres du conseil d'administration du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Est

- | | | |
|--|--------------------|---------------------|
| ■ Beverley Dew-Tezak, <i>présidente</i> | ■ Susan Donaldson | ■ Dr. Barry Neil |
| ■ Jamie Marcellus, <i>vice-président</i> | ■ Graham A. Lowman | ■ Glenn Rogers |
| ■ William (Bill) Botshka, <i>trésorier</i> | ■ Liz McCreight | ■ Joseline Sikorski |
| ■ Helen Briggs | ■ Rick Morphey | |

Faits et statistiques pour 2012-2013



242 millions \$ - Budget



664 mille \$
ont été dépensés chaque jour ...

91 % coordination des soins et services cliniques contractuels
5 % administration générale
2 % technologie de l'information
2 % coûts d'utilisation des installations



77 697 patients ont reçu des services



60 525 patients ont reçu des services à domicile



38 994 visites à des patients dans des milieux de soins externes (autres milieux de soins)



11 567 enfants ont reçu des services auxiliaires de santé dans les écoles



6 883 personnes ont fait l'objet d'une évaluation initiale en vue d'un placement dans un foyer de soins de longue durée

2 521 personnes ont été placées dans leur foyer de soins de longue durée de choix





Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

Un homme atteint de diabète gère ses soins tant bien que mal. Une étudiante qui souffre de dépression a besoin de soutien et de conseils. Une femme qui agit en tant que soignante principale auprès de sa mère mourante nécessite de l'aide pour permettre à cette dernière de rester chez elle. Un homme de 72 ans atteint de la maladie d'Alzheimer requiert des services spécialisés en matière de troubles du comportement pour stabiliser son comportement violent dans un foyer de soins de longue durée.

Voilà quelques-unes des histoires représentatives de celles des quelque 30 000 personnes dont s'occupe chaque jour le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Est. Il s'agit, dans certains cas, de personnes âgées frêles qui vivent dans la communauté, de patients atteints de maladies chroniques complexes, d'aînés qui emménagent dans un foyer de soins de longue durée ou d'enfants dont la santé est fragile, qui dépendent de la technologie et qui ont des troubles de santé mentale ou de toxicomanie.

Le secteur des soins de santé est en pleine transformation. En effet, les patients et les soignants jouent un rôle de plus en plus actif dans la prise de décisions concernant les soins et les services nécessaires ainsi que dans la prestation de ceux-ci. Nous nous faisons un devoir de collaborer avec nos patients et leurs soignants; en unissant nos efforts, nous pouvons répondre aux besoins exprimés et atteindre l'excellence en matière de soins de santé. Nous fournissons un plus grand nombre de services, dans un plus grand nombre d'emplacements; nous avons recours à des modes variés et novateurs de prestation de services et nous répondons à un plus grand nombre de besoins tout en respectant notre budget.

Notre mandat et nos responsabilités sont complexes. Or, dans le milieu de la santé en évolution constante, la réalisation de nos objectifs ne sera possible que si nous collaborons avec nos partenaires communautaires et en soins de santé. En effet, l'engagement de nos partenaires, à savoir les soignants, les médecins, nos collègues du secteur des soins de santé, les organismes de services de soutien communautaire et le personnel du CASC du Centre-Est, nous permet de fournir des soins à nos patients jour après jour.

Notre rapport à la communauté met en lumière les nouvelles initiatives que nous avons mises en œuvre au cours de l'année écoulée et souligne les nombreuses réussites attribuables à notre engagement envers l'excellence des soins aux patients. ■■■

Beverley Dew-Tezak
PRÉSIDENTE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION

Donald M. Ford
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Rétrospective de l'année

Ce fut une année fort occupée pour tous les CASC de la province; dans le Centre-Est, nous avons continué à renforcer notre engagement envers l'intégration et le maintien d'alliances avec nos partenaires communautaires et en soins actifs. Au cours de l'exercice 2012-2013, nous avons dirigé plusieurs initiatives d'intégration intersectorielles ou participé à de telles initiatives, lesquelles avaient pour but d'assurer une meilleure coordination des soins, de meilleurs résultats pour la santé, une meilleure expérience de soins pour les patients et un meilleur rapport qualité prix.

En collaboration avec nos partenaires communautaires et en soins de santé, nous avons trouvé des moyens durables de soutenir la philosophie de soins axés sur le patient. Grâce aux nombreuses initiatives auxquelles nous avons pris part avec nos partenaires, nous avons réussi à continuer à resserrer nos relations; à faciliter, pour les patients, le passage d'un milieu de soins à un autre; à poursuivre la mise en place de pratiques exemplaires ainsi qu'à mettre l'accent sur l'importance d'une expérience de qualité pour le patient.

Nous continuons à servir le plus grand nombre de patients ayant des besoins élevés que n'importe quelle autre région de l'Ontario. En effet, nous offrons des services à plus de 77 000 patients chaque année représentant des charges quotidiennes de l'ordre de 664 000 \$.

Chez soi avant tout

En tant qu'organisme responsable de la mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout lancée dans la région du Centre-Est en 2010, le CASC du Centre-Est continue à travailler de concert avec les hôpitaux et les organismes de services de soutien communautaire afin de faire en sorte que les patients reçoivent le bon soutien, au bon moment, afin de retourner chez eux en toute sécurité et de bien se rétablir. Au cours du dernier exercice, la mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout au Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences a conclu la mise en place de ce programme à l'échelle de tous les hôpitaux du Centre-Est. L'année passée, 9 789 patients ont réussi à faire le passage de l'hôpital à la maison en toute sécurité.

Le projet PATH de Northumberland

Le CASC du Centre-Est s'est joint à plusieurs autres organismes communautaires pour appuyer le projet PATH (Partners Advancing Transitions in Healthcare), fruit d'un partenariat avec l'organisme The Change Foundation et piloté par l'Hôpital Northumberland Hills.

Organisme unique en son genre en Ontario, The Change Foundation assure les fonds nécessaires à l'atteinte de l'objectif principal du projet PATH, soit d'améliorer l'expérience des gens au sein du





Rétrospective de l'année

système de soins de santé de l'Ontario pendant leur transition entre les services offerts au fil du temps.

Collaborant avec 11 autres organismes communautaires appartenant à divers secteurs ainsi qu'un groupe de patients et de soignants, le CASC du Centre-Est compte des représentants qui siègent à divers comités ayant pour but de comprendre et de concevoir des modes de prestation des soins afin de trouver des solutions aux problèmes que cernent les patients relativement à la transition entre les soins offerts.

Le maillon santé de Peterborough

En décembre 2012, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé la création des maillons santé communautaires, lesquels sont conçus pour améliorer la coordination des soins aux patients ayant des besoins élevés comme les personnes âgées et les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes. Dans la région du Centre-Est, le maillon santé de Peterborough est un des 19 premiers maillons santé de la province qui a pour mandat de mettre en place une nouvelle façon de faire des affaires qui met les patients au cœur des soins.

Les membres du personnel du maillon santé de Peterborough se font un devoir d'intégrer l'expérience du patient dans leur travail et se servent des histoires de patients pour orienter le processus. La vision commune de ce maillon santé consiste à améliorer l'état de santé et l'expérience de soins vécue par tous les patients de la région. C'est le CASC du Centre-Est qui est l'organisme administratif directeur de 12 partenaires qui unissent leurs efforts pour atteindre l'objectif du maillon santé, soit de rehausser la collaboration et la coordination entre les fournisseurs de soins de santé d'un patient ainsi que d'élaborer des plans de soins individualisés. D'entrée de jeu, on a identifié deux groupes d'intérêt : les personnes de 65 ans ou plus qui en sont à un stade avancé d'insuffisance cardiaque congestive et les patients atteints d'une maladie mentale grave et de problèmes de toxicomanie.

Le programme de Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé

Dans le cadre d'une collaboration avec les partenaires en services de soutien communautaire, soit Community Care Durham, les infirmières de l'Ordre de Victoria (VON), Carefirst Seniors, Community Services Association et le Yee Hong Centre, les carrefours des Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé visent à aider ces personnes à préserver leur autonomie et à vivre chez elles le plus longtemps possible. Le programme prévoit la prestation de services de soutien personnel, d'aide familiale, de vérification de sécurité et de réconfort, et ce, jour et nuit, sept jours sur sept. C'est le coordonnateur des soins du CASC du Centre-Est qui détermine l'admissibilité au programme.

Habituellement, un carrefour dessert une région d'un rayon de cinq kilomètres. Dans la région du Centre-Est, on trouve un carrefour dans les villes suivantes : Scarborough, Ajax, Whitby, Oshawa, Cannington, Beaverton, Sunderland, Lakefield et Peterborough. Les deux carrefours qui ont vu le jour à Scarborough au début de 2013 portent à 11 le nombre de carrefours des Services d'assistance.

Le Centre de soins complexes aux diabétiques (CSCD)

Dans le cadre des efforts qu'il déploie pour améliorer la santé et les soins de santé de la population de l'Ontario, en 2008, le gouvernement a lancé la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour aider les personnes diabétiques et celles qui présentent des risques élevés de contracter la maladie. En 2012, le MSSLD a fourni les fonds nécessaires à la mise en place, dans le Centre-Est, d'un nouveau centre régional de soins complexes aux diabétiques (CSCD) visant à assurer la prise en charge des personnes diabétiques ayant des besoins complexes.

Il y a actuellement six centres de la sorte en Ontario, y compris le CSCD du Centre-Est. Celui-ci consiste en trois emplacements de prestation de soins situés au Centre régional de santé de Peterborough, à l'Hôpital Lakeridge Health, à Whitby, et au campus General de l'Hôpital de Scarborough.

Au cours de sa première année d'exploitation, le CSCD du Centre-Est a dépassé d'environ 70 patients sa cible en ce qui a trait aux nouveaux patients. De plus, les patients nous ont fait part de bon nombre d'histoires positives et de témoignages, dont certains paraissent plus loin dans le présent rapport.

Les initiatives de soins infirmiers

Dans le droit fil du Plan d'action du MSSLD pour la santé et de l'engagement des 9 000 infirmières et infirmiers, trois programmes de soins infirmiers directs ont vu le jour dans le secteur des CASC pour tâcher de répondre aux besoins de plus en plus complexes de certains groupes de patients en matière de soins.

Les infirmières et infirmiers en santé mentale et toxicomanie

Les infirmières et infirmiers en santé mentale et toxicomanie du CASC du Centre-Est travaillent en collaboration avec quatre conseils scolaires de district de la région afin de reconnaître les problèmes de santé mentale et de toxicomanie chez les élèves, de trouver des solutions à ces problèmes et de soutenir les élèves touchés. Le Kawartha Pine Ridge District School Board, le Peterborough, Victoria, Northumberland, Clarington Catholic District School Board, le Durham District School Board et le Durham Catholic District School Board ont signé des protocoles d'entente.

Les infirmières et infirmiers en santé mentale et toxicomanie ont pour but de devenir partie intégrante d'une équipe interdisciplinaire du conseil scolaire, dont les membres unissent leurs efforts pour assurer des services d'identification et d'intervention précoces ainsi qu'un soutien aux élèves aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Il s'agit aussi de faire un suivi auprès des élèves qui reçoivent leur congé de l'hôpital ou du service des urgences. Ce programme, qui a été lancé officiellement en janvier 2013, bénéficie de l'appui d'un gestionnaire, de six infirmières autorisées et de deux infirmières auxiliaires autorisées.

Les infirmières et infirmiers d'intervention rapide

Le Programme de personnel infirmier pour l'intervention rapide (PPIIR) consiste en une équipe dévouée d'infirmières et d'infirmiers autorisés qui fournissent toute une gamme de services intensifs à domicile aux patients et à leur famille dans les 24 à 48 heures suivant la mise en congé de l'hôpital. Il permet aux patients ayant des besoins complexes en matière de soins et à leur famille de recevoir l'aide de professionnels pour faciliter, de façon sécuritaire, la transition de l'hôpital à la maison. En tout, 12 infirmières et infirmiers d'intervention rapide, qui travaillent en collaboration étroite avec le personnel des unités de soins aux patients hospitalisés et du service des urgences des trois premiers hôpitaux de la région du Centre-Est à adopter le programme, soit Northumberland Hills, Ross Memorial et Rouge Valley Centenary, et qui travailleront, par la suite, avec le personnel de Lakeridge Health, à Port Perry, épaulent les patients, les familles et les coordonnateurs de soins afin d'assurer une transition réussie.



Rétrospective de l'année

Programme communautaire d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens en soins palliatifs

La troisième initiative de soins infirmiers, soit le Programme communautaire d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens en soins palliatifs (IPSP) dans la région du Centre-Est, a été intégré au programme existant que le RLISS du Centre-Est avait déjà mis en place. Seulement 10 p. 100 des gens meurent subitement, tandis que les autres, soit 90 p. 100, auront besoin d'aide à un moment donné au cours de leur vie. Qui plus est, des études révèlent que de 70 à 80 p. 100 des gens préféreraient mourir chez elles si le soutien nécessaire leur était offert.

Le programme d'IPSP du CASC du Centre-Est compte sur une équipe dévouée d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens qui fournissent des soins cliniques directs aux patients qui ont des besoins complexes en soins palliatifs, y compris en gestion de la douleur et des symptômes. Dans le domaine des soins palliatifs, les soins interprofessionnels sont considérés comme l'étalon or. Évoluant au sein d'un réseau de fournisseurs de soins palliatifs, y compris les coordonnateurs des soins du CASC du Centre-Est et des médecins de la communauté, les IPSP rehaussent la continuité des soins cliniques entre les secteurs, allant des soins primaires aux soins actifs et spécialisés en passant par les services de soutien communautaire, pour aider les patients à vivre et à mourir là où ils le veulent.

Rapport sur les listes d'attente des foyers de soins de longue durée (FSLD)

Pour aider les familles et les individus à prendre des décisions éclairées quant aux soins de longue durée, le CASC du Centre-Est affiche sur son site Web destiné au public un rapport conçu pour aider quiconque est en quête de renseignements sur les listes d'attente des foyers de soins de longue durée. Ce rapport présente le nombre de personnes dont le nom figure à la liste d'attente concernant chacun des types de chambre au sein d'un foyer ainsi que le nombre moyen de lits qui se libèrent dans chacun des foyers.

Au cours de l'exercice 2012-2013, le CASC du Centre-Est a aidé 2 521 personnes à avoir accès à un foyer de soins de longue durée. Ce rapport est affiché au www.ce.ccac-ont.ca.

Budget équilibré

Le CASC du Centre-Est a terminé l'exercice 2012-2013 en équilibre budgétaire.

Agrément

En janvier, le CASC du Centre-Est a reçu de la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) International un agrément de trois ans. L'équipe de visiteurs de la CARF a été sur place pendant quatre jours et a examiné plus de 1 800 normes, après quoi elle nous a accordé une note de 98,5 p. 100 en matière de conformité. ■■■



« Nous vous écrivons pour exprimer notre plus sincère gratitude à un coordonnateur des soins compétent et attentionné. Grâce à vos soins et à votre soutien, notre père a pu gérer ses problèmes de santé et vivre paisiblement ses derniers jours. »

MEMBRE DE LA FAMILLE
D'UN PATIENT DU CASC
DU CENTRE-EST



« Je tenais à prendre le temps de remercier et de complimenter tout le monde pour les soins qu'il fournit. Les mots ne suffisent pas pour qualifier ces personnes ainsi que les services efficaces et prévenants que j'ai reçus. »

PATIENT DU
CASC DU CENTRE-EST



« Merci de votre soutien et de l'empathie dont vous avez fait preuve pendant une période difficile. »

FILLE D'UN PATIENT DU
CASC DU CENTRE-EST



Prodiguer des soins à nos patients

Les centres de soins complexes aux diabétiques (CSCD) Une nouvelle approche de gestion des cas complexes de diabète

Pour chaque tranche de 100 adultes vivant dans la région desservie par le RLISS du Centre-Est, environ 11 vivent avec le diabète. Ce taux est supérieur à la moyenne ontarienne. Dans cette région, ce sont Scarborough et la région de Durham qui accusent les taux les plus élevés, lesquels sont également supérieurs à la moyenne.

Or, le CSCD du Centre-Est gère les cas complexes de diabète et sert de complément au continuum de soins déjà fournis dans le cadre des programmes d'éducation sur le diabète, les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes en diabète, entre autres. Le CSCD vise à faire en sorte que les personnes diabétiques ayant des besoins complexes aient accès à des soins axés sur le patient et à des services de soutien spécialisés pour répondre à leurs besoins particuliers. Les patients reçoivent une gamme complète de soins prodigués par l'équipe interprofessionnelle du CSCD, qui se compose d'une infirmière praticienne, d'une infirmière autorisée, d'une diététiste professionnelle, d'un travailleur social et d'un pharmacien.

Dans la région du Centre-Est, l'admission au CSCD se fait par l'entremise du CASC du Centre-Est. Mis sur pied pendant le deuxième trimestre de l'exercice 2012-2013, le CSCD du Centre-Est avait accueilli, au 31 mars 2013, un total de 326 patients qui avaient été adressés à ses trois emplacements, soit le campus General de l'Hôpital de Scarborough, l'Hôpital Lakeridge Health, à Whitby et le Centre régional de santé de Peterborough.

Les histoires de réussite qui suivent ne sont que quelques exemples de la façon dont les emplacements du CSCD et leurs équipes interprofessionnelles profitent aux patients qui les fréquentent.

Mme S est une dame âgée qui a fréquenté la clinique avec sa fille. Elle vit avec son mari de 90 ans et, bien que tous deux soient frêles, ils sont très autonomes et fermement déterminés à demeurer chez eux.

La fille de la patiente a indiqué que, même si sa mère avait reçu un diagnostic de diabète de type 2 il y avait longtemps, c'était la première fois qu'on lui faisait subir une évaluation complète qui ne l'avait pas obligée à s'absenter du travail à multiple reprises.

--

M. C est un homme de 45 ans qui s'est présenté au CSCD pour obtenir de l'aide relativement à la gestion de son diabète de type 2. Il est également atteint des maladies concomitantes suivantes : insuffisance cardiaque congestive, hypertension, hyperlipidémie et obésité morbide. Tous les membres de l'équipe interprofessionnelle du CSCD ont participé à l'évaluation de son état. M. C a établi un excellent rapport avec eux; il a eu bon nombre de rendez-vous de suivi visant à traiter ses problèmes de santé et d'ordre psychosocial.

L'infirmière praticienne a pu le mettre en contact avec l'endocrinologue consultant du CSCD et la diététiste professionnelle lui offre continuellement des conseils alimentaires et un soutien connexe, y compris des consultations par téléphone ou courriel entre les rendez-vous de suivi. Quant au travailleur social, il a aidé M. C à remplir le formulaire de demande du Programme de médicaments Trillium pour lui donner droit à d'autres médicaments ainsi qu'à gérer une crise familiale. M. C compte parmi les premiers patients à fréquenter le nouveau CSCD du Centre-Est et il a dit avoir hâte de continuer à collaborer avec l'équipe tandis qu'il s'efforce d'améliorer sa santé.

--

M. D a été adressé au CSCD aux fins d'évaluation par le personnel du Programme d'éducation sur le diabète auquel il participait. L'infirmière praticienne du CSCD a réalisé une évaluation initiale et s'est rendu compte que le patient gérait mal sa glycémie.

M. D a ensuite fait l'objet d'une évaluation par le travailleur social du CSCD qui l'a aidé en organisant des visites à domicile par l'entremise d'un organisme communautaire; une aide financière; un soutien concernant l'administration des médicaments pendant la visite à domicile et, comme il avait été convenu avec le patient, un renvoi au service de soins spirituels de l'hôpital aux fins de counseling à la suite d'un traumatisme et de soutien futur pour traiter de problèmes passés.

--

M. G est un patient de 41 ans atteint de diabète de type 1 qui utilise une pompe à insuline. Il était aux prises avec des problèmes financiers et avait de la difficulté à se motiver à prendre les mesures nécessaires pour obtenir une aide financière et mieux gérer son diabète. Après six rendez-vous assortis d'une combinaison de soutien en matière d'établissement d'objectifs et d'éducation sur le diabète, il est parvenu à redresser sa situation financière et il a également commencé à vérifier sa glycémie quatre fois par jour, ce qui l'a aidé à redevenir admissible au Programme des appareils et accessoires fonctionnels.

M. G a signalé que le fait d'avoir régulièrement des rendez-vous de suivi toutes les deux semaines l'encourageait et qu'il était fier d'être dans la bonne voie. Il a également précisé à quel point il faisait bon de venir au CSCD et de parler avec les membres de l'équipe qui lui donnaient le temps et le soutien nécessaires.

--

M. T est un homme de 69 ans atteint du diabète de type 2 et d'autres maladies chroniques qui a des rendez-vous à la clinique depuis son renvoi au CDCD au début de février. Son problème principal, c'est un mauvais contrôle de la glycémie et une douleur aux nerfs. Il prend de l'insuline et des médicaments par voie orale. À son dernier rendez-vous, M. T a indiqué qu'il avait l'impression d'en apprendre davantage au sujet du diabète dans ce milieu en raison du temps qui lui est consacré à chaque rendez-vous. Fort d'une



« Je n'ai que de bons mots à dire au sujet des soins que j'ai reçus... J'avais l'impression que toute l'équipe m'accompagnait et s'employait à faire en sorte que je me sente bien de nouveau. »

PATIENT DU CASC DU CENTRE-EST

« Je suis content de pouvoir consulter tous les membres de l'équipe en même temps. De cette façon, je peux leur dire ce dont j'ai besoin une seule fois. »

PATIENT DU CASC DU CENTRE-EST



*Prodiguer
des soins
à nos
patients*

meilleure compréhension de sa maladie, il est motivé à prendre ses soins en charge en vérifiant sa glycémie plus régulièrement. M. T vérifie maintenant sa glycémie avant chaque repas et il a de plus en plus confiance en sa capacité de gérer son diabète. Il a commencé à inclure un facteur de correction à son programme de gestion. Il tenait catégoriquement à ce que nous disions à d'autres personnes à quel point le CSCD peut aider les gens à comprendre le diabète. ■■■



Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens vont au-delà des soins cliniques pour aider les patients à rester chez eux

Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens (IP) qui travaillent dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) contribuent largement à la qualité des soins aux pensionnaires et collaborent étroitement avec les professionnels de soins de santé des FSLD pour tâcher de prévenir plusieurs transferts évitables de pensionnaires au service des urgences.

Le CASC du Centre-Est reçoit des fonds du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre Est pour mettre en œuvre le programme Nurse Practitioners Supporting Teams Averting Transfers (NPSTAT) (infirmières praticiennes à l'appui des équipes pour éviter les transferts), lequel a pour but de réduire les risques pour la santé liés aux visites inutiles au service des urgences par des personnes âgées dont l'état de santé est fragile quand ces dernières pourraient se faire traiter au FSLD.

L'équipe NPSTAT du CASC du Centre-Est compte 10 IP dont certains travaillent à temps plein et d'autres, à temps partiel.

Au cours du dernier exercice, le programme NPSTAT a permis la tenue de 5 680 entretiens avec des pensionnaires des FSLD. Dans le cadre de ces entretiens, les IP

ont fourni des soins cliniques directs ou consulté le personnel du FSLD au sujet d'un pensionnaire. Toutefois, dans certains cas, les patients nécessitent plus que des soins cliniques.

Mme A était pensionnaire d'un FSLD. Elle avait un cancer qui s'était métastasé. Du liquide s'accumulait dans ses poumons, qu'il fallait drainer régulièrement. Le FSLD n'était pas doté de l'équipement nécessaire pour effectuer ce drainage; par conséquent, Mme A devait fréquemment se faire transférer au service des urgences pour éliminer le liquide.

« Après avoir reconnu que du liquide s'accumulait de manière récurrente dans les poumons de Mme A, ma collègue Sandra et moi avons travaillé avec Mme A, le FSLD, les médecins et l'équipe de soins thoraciques à Lakeridge Health pour trouver une solution qui allait permettre à Mme A de continuer à recevoir, dans la dignité, les meilleurs soins possible visant à améliorer sa qualité de vie et à soulager les symptômes liés à cet état chronique, et ce, sans avoir à quitter le FSLD », explique Nancy, infirmière praticienne du CASC du Centre-Est rattachée au programme NPSTAT.

Au nom de Mme A, Nancy a revendiqué l'attribution de ressources pour permettre au FSLD de fournir à cette dernière l'équipement nécessaire pour drainer le liquide étant donné que le FSLD n'avait pas les moyens d'acquérir les fournitures requises, qui coûtaient très cher. Après s'être entretenue avec bon nombre de représentants d'hôpitaux et de fournisseurs de la région, Nancy a réussi à obtenir, gratuitement, des fournitures à mettre à l'essai.

Pour ce faire, il a fallu communiquer avec de nombreux fournisseurs et fabricants d'un bout à l'autre des États-unis et du Canada. Un fournisseur canadien a accepté de fournir l'équipement nécessaire à l'installation initiale pour la patiente ainsi qu'à offrir une formation au personnel du FSLD. Ce fournisseur a fait don des premiers appareils de drainage thoracique.

L'équipe de Lakeridge Health a implanté, dans l'espace pulmonaire gauche de Mme A, un drain thoracique qui sert à drainer le poumon trois fois par semaine. Les membres de l'équipe ont aussi formé le personnel du FSLD en matière d'entretien du drain et de dépannage.

En revendiquant des soins pour Mme A, Nancy et le reste de l'équipe ont permis à cette dernière de vivre confortablement au FSLD, de jouir d'une meilleure qualité de vie, de subir moins de détresse respiratoire et de poursuivre ses activités quotidiennes normales. On évaluera la mise à l'essai de l'équipement afin de déterminer la marche à suivre auprès d'autres patients qui vivent une situation semblable. ■■■



Surmonter la maladie mentale grâce au Programme d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et toxicomanie



Priscilla, 17 ans, compare sa vie des quelques dernières années à des montagnes russes; elle a vécu de bons moments, mais aussi de nombreuses périodes difficiles.

« L'année dernière, après la mort d'une amie proche, j'ai fait une descente aux enfers et souffert d'une profonde dépression. Il m'arrivait de ne pas vouloir sortir du lit le matin et j'ai manqué beaucoup d'école. Je ne pouvais pas aller en classe parce

que j'étais trop anxieuse. J'ai même arrêté de fréquenter mes amis. Je me suis complètement renfermée », raconte Priscilla.

En février, Priscilla s'est écartée en sanglots à l'école, n'en pouvant plus de vivre avec l'anxiété et la dépression qu'elle éprouvait. On l'a transportée au service des urgences de l'hôpital local. Quand Priscilla est retournée à l'école, la direction adjointe a remarqué que ses notes chutaient et que Priscilla serait à risque si elle ne recevait pas d'aide supplémentaire. On a donc communiqué avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Est pour voir si Priscilla pouvait bénéficier du Programme d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et toxicomanie.

Ce programme comprend une équipe dévouée d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale qui offrent un éventail de services aux élèves et à leur famille en collaboration avec l'équipe du conseil scolaire de district. Il s'agit d'une initiative conjointe subventionnée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Éducation et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et appuyée par les conseils scolaires et le CASC du Centre-Est. Dans la région du Centre-Est, le programme est offert en partenariat avec le Durham District School Board (DSB), le Durham Catholic DSB, le Kawartha Pine Ridge DSB et le Peterborough Victoria Northumberland Clarington Catholic DSB. Le programme vise à aider les élèves qui reçoivent leur congé de l'hôpital à bien réintégrer le milieu scolaire et la communauté. Les élèves y sont adressés par les conseils scolaires de district et on détermine les services à offrir selon l'admissibilité.

« Je ne savais pas à quoi m'attendre du Programme d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et toxicomanie, mais une fois que j'ai découvert que j'avais accès à une thérapie individuelle et confidentielle, il m'a été beaucoup plus facile de parler de mes sentiments », ajoute Priscilla.

Tina, l'infirmière à qui on a confié le dossier de Priscilla, a commencé à s'entretenir avec cette dernière, à l'école, deux fois par semaine en utilisant des techniques telles que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la psychothérapie interpersonnelle (PTI).

La TCC a permis d'examiner les pensées, les sentiments et les comportements de

Priscilla. On a beaucoup mis l'accent sur le remplacement de façons de penser négatives par des pensées plus équilibrées.

« Je n'arrivais pas à comprendre pourquoi je devenais si anxieuse... pourquoi j'étais si affolée avec mes amis. J'ai découvert que la raison pour laquelle j'éprouvais tant d'anxiété, c'est parce que je suranalysais les situations et les personnes autour de moi. En exploitant mes sentiments, j'ai découvert ce qui se passait », explique Priscilla.

Tina lui a montré à utiliser des outils, comme un journal, pour l'aider à préciser les raisons pour lesquelles elle était si mal à l'aise dans son entourage et si mal dans sa peau.

« En évaluant son humeur sur une échelle de 1 à 10, nous pouvions déterminer son degré d'anxiété, explique Tina. Dans un journal, elle décrivait ses sentiments et, ensemble, nous avons créé des stratégies pour l'aider à venir à bout de son anxiété. Nous avons examiné différentes techniques qu'elle pouvait appliquer à l'école, comme l'utilisation d'une application de distraction sur son téléphone, fixer du regard un point sur le mur, parler à la personne à côté d'elle – toutes des façons de détourner son attention de l'anxiété qu'elle éprouvait, ce qui l'a aidée à rester en classe. »

Quant à la PTI, elle a pour but d'identifier les valeurs de Priscilla ainsi que de déterminer l'effet de ces valeurs sur ses relations avec les autres.

« J'ai des problèmes familiaux et j'essayais de trouver, dans ma situation, quelque chose qui me donnerait espoir. Mes problèmes faisaient surface et je redoutais d'affronter les problèmes que je devais régler. Je ne vis ni avec ma mère ni avec mon père ni avec aucun autre membre de ma famille. Par conséquent, je me sens extrêmement seule », dit Priscilla.

La PTI a permis à Priscilla d'explorer ce que chacune de ses relations signifiait pour elle en faisant une comparaison avec la liste de ses principales valeurs – ce qui donne un sens à sa vie. Grâce à cet exercice, elle a pu reconnaître les relations auxquelles elle était prête à travailler, puis fixer, chaque semaine, des objectifs visant à rétablir le contact avec sa famille et ses amis, à établir des limites saines et à décrire, dans un journal, ses sentiments à l'égard de ces interactions.

« Tina et moi avons beaucoup parlé des valeurs. Elle m'a fait examiner mes valeurs et m'a amenée à déterminer ce qui comptait le plus pour moi dans la vie. Si j'étais malheureuse, c'est que je ne satisfaisais pas mes valeurs. Elle n'a jamais cessé de m'aider à régler mes problèmes et elle m'a éclairée quant à certains des aspects auxquels je devais travailler », soutient Priscilla.

Elle se rappelle une situation où elle devait appeler quelqu'un au sujet de ses conditions de logement. Pendant des semaines, elle était paralysée à l'idée de faire l'appel, mais Tina l'a encouragée à le faire. Cette dernière a demandé à Priscilla de mettre sur papier ce qu'elle allait dire. Après que Priscilla a fait l'appel, son degré d'anxiété a chuté sensiblement et elle était contente d'avoir pris le risque.

« J'ai des bonnes journées et des moins bonnes. Je dirais que, aujourd'hui, sur une échelle de 1 à 10, je suis à 9, dit-elle en souriant. Je me sens beaucoup moins mal à l'aise et moins triste depuis que je travaille avec Tina », conclut elle.

Tina et Priscilla continueront à se réunir une fois par semaine au cours de l'été et travailleront à l'élaboration d'un plan de transition, pour septembre, quand Priscilla entreprendra sa dernière année au secondaire.

Selon Priscilla, grâce au soutien offert par Tina et par le Programme d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale et toxicomanie, elle a découvert son potentiel – elle prévoit s'inscrire au collège et poursuivre une carrière en ressources humaines. ■■■



*Prodiguer
des soins
à nos
patients*

Prendre soin de nos patients et appuyer leurs soignants – les professionnels de la santé du CASC du Centre Est fournissent des soins complémentaires



Les soignants naturels fournissent des soins à leurs parents, à leur conjoint, à leurs enfants et aux membres de leur famille élargie qui ont besoin d'aide en raison de leur âge, d'une maladie chronique, d'une blessure ou d'une maladie ou d'une invalidité de longue durée.

La Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels estime qu'entre quatre et cinq millions de Canadiens prodiguent des soins à un membre de leur famille aux prises avec un problème de santé

de longue durée et que cette main-d'œuvre gratuite permet au système public d'économiser, chaque année, plus de 5 milliards de dollars.

Les soignants naturels jouent un rôle important au sein de l'équipe de soins de santé sur laquelle comptent les patients.

Laura Borden est une de ces soignantes; elle a activement pris soin de sa mère, Devina Borden, au cours des cinq dernières années.

Mère de neuf enfants, Devina avait toujours été en bonne santé et avait passé sa vie à prendre soin des autres. En effet, elle participait à des programmes d'approche communautaire, collaborait à un club de déjeuner pour enfants et avait travaillé au Toronto District School Board avant de prendre sa retraite pour devenir bonne d'enfants. Elle a fini par retourner à l'école en tant que superviseuse du midi pour les élèves du jardin d'enfants.

« Maman n'a jamais arrêté de prendre soin des enfants – elle les adorait tout simplement. Elle a travaillé jusqu'à six mois avant de mourir », précise Laura.

Quand Devina est tombée malade, sa famille croyait qu'il s'agissait d'une gastro ou d'un ulcère. Après une visite chez le médecin, les résultats d'analyses ont confirmé qu'elle était atteinte du cancer du côlon. Laura décrit le choc qu'ils ont éprouvé en apprenant le diagnostic qu'avait reçu leur mère.

« Maman était tellement forte et en bonne santé – elle n'avait jamais été hospitalisée ni souffert de trouble de santé... il a été très difficile d'apprendre cette nouvelle. »

Au même moment, le petit-fils de Devina allait se marier au Venezuela. Le médecin voulait prévoir la chirurgie nécessaire pour éliminer le cancer, mais Devina lui a dit qu'elle allait être partie au mariage de son petit-fils et qu'il pouvait fixer la date de la chirurgie après son retour.

« J'ai paniqué parce que je craignais que quelque chose arrive dans un pays du Tiers-Monde et je m'inquiétais des soins qu'on pourrait lui fournir. Elle a été très malade là-bas, mais nous sommes rentrés au pays sans incident », ajoute Laura.

Devina s'est bien rétablie après la chirurgie. La famille Borden a célébré son état de santé et continué à mener une vie normale jusqu'à deux ans plus tard, lorsque les résultats d'un examen ordinaire ont révélé que Devina était maintenant atteinte du cancer du foie.

Devina a alors entrepris 12 séances de chimiothérapie pour combattre le cancer et Laura est devenue sa soignante principale, s'occupant de l'amener à l'hôpital pour recevoir ses traitements, de lui fournir des soins personnels et de la conduire à un autre milieu de soins (AMS) du CASC du Centre-Est pour faire rincer son cathéter CCIP.

La coordonnatrice des soins du CASC du Centre-Est a tendu la main à Devina et à Laura pour s'assurer que les soins fournis respectaient leurs volontés et qu'ils leur procuraient le soutien dont elles avaient besoin.

Devina hésitait à rencontrer la coordonnatrice des soins du CASC du Centre-Est en raison de sa maladie.

« Après avoir essayé, en vain, de la joindre par téléphone, je suis allée frapper à sa porte, raconte la coordonnatrice des soins du CASC, Odessa. Même si j'avais coordonné des soins infirmiers pour elle, la visite à domicile m'a permis d'effectuer une évaluation complète de son état de santé. Bien qu'elle m'ait carrément dit qu'elle ne voulait pas d'autres services, je me suis entretenue avec elle. On n'avait pas l'impression que c'était une évaluation, mais plutôt une simple conversation. C'est en l'écoutant raconter son histoire que j'ai pu déterminer les soins de santé qu'il lui fallait. »

Odessa a réussi à apaiser les préoccupations de Devina, qui s'inquiétait d'être obligée de se rendre à l'AMS quand elle ne se sentait pas bien. En effet, Odessa l'a rassurée en lui expliquant qu'une infirmière pouvait lui rendre visite chez elle les journées où elle ne se sentait pas assez bien pour se déplacer. Odessa a aussi adressé Devina aux services communautaires tels que WheelsTrans et la Popote roulante, qui pouvaient assurer son transport à ses rendez-vous et lui livrer des repas chauds pour éviter qu'elle ait à déranger ses filles, qui s'occupaient d'elle.

Odessa a beaucoup interagi avec Laura dans le cadre de son évaluation des services offerts par le CASC du Centre Est. Odessa a parlé à Laura des besoins de sa mère et lui a proposé de considérer les soins palliatifs.

« Chacun des professionnels de la santé avec qui ma mère a eu affaire a été fantastique. C'était une période effrayante pour nous – ces personnes ont su apaiser nos craintes et ont permis à moi et à ma famille d'accorder toute notre attention à maman sans avoir à nous inquiéter de l'aspect médical, de la prochaine étape ou des soins à lui prodiguer. Nous avons pu simplement lui manifester notre amour et être à ses côtés », renchérit Laura.

Le cancer dans le foie de Devina s'est métastasé dans son poumon, puis après quelques traitements de chimiothérapie, elle a informé sa famille qu'elle ne voulait pas poursuivre cette thérapie.

« Maman et moi étions très proches et j'ai eu beaucoup de difficulté à accepter le fait qu'elle ne voulait pas continuer le traitement parce que je croyais que la thérapie allait lui permettre de survivre. Je me suis ensuite rendu compte que je ne voulais plus la voir souffrir », ajoute Laura.

La veille du décès de Devina, l'infirmier praticien en soins palliatifs du CASC du Centre-Est, Dean Walters, a épaulé la famille Borden, qui vivait des moments des plus pénibles.

« Quand je leur ai rendu visite, il y avait un groupe de personnes au rez-de-chaussée, qui exprimaient ouvertement leur chagrin et qui priaient. Je me suis rendu au chevet de la patiente; Laura la tenait par la main. Dès que j'ai aperçu Devina, j'ai su qu'elle allait rendre l'âme très bientôt. J'ai alors effectué, très doucement, une évaluation de son état de santé tout en rassurant sa fille que je n'allais pas lui faire de mal ni la rendre mal à l'aise », se rappelle Dean.



Prodiguer des soins à nos patients

Dean a aidé la famille à accepter le fait que la mort de Devina était imminente et a passé en revue avec elle les renseignements sur les mesures à prendre après le décès – qui appeler et les choses à mettre en place. Il a aussi expliqué aux membres de la famille comment prendre soin de leur mère après sa mort – soins physiques, soit comment laver son corps, la positionner et l'habiller.

Devina est décédée le 22 mars 2013 à l'âge de 77 ans, chez elle, entourée de sa famille.

« Quand j'ai rendu visite à Devina, Laura voulait simplement rester au chevet de sa mère. Après la mort de cette dernière, Laura s'est tournée vers moi pour lui fournir des conseils et de l'aide relativement à son deuil, car elle avait de la difficulté à reprendre le travail. Le lien entre Laura et sa mère était tellement solide que Laura avait du mal à comprendre que sa mère était vraiment morte », explique Dean.

Laura se rappelle que, même si ce fut la période la plus difficile de sa vie, les soins étaient tellement extraordinaires qu'elle ne se sentait jamais seule; il y avait toujours quelqu'un là. Le fait d'avoir un infirmier praticien, une infirmière ou un préposé au soutien à la personne a contribué à atténuer la douleur et la peur. »

« Ma maman est tellement chanceuse d'avoir reçu de l'aide du CASC – votre organisme est magnifique. J'espère que vous ne cesserez jamais de fournir des soins aux personnes qui en ont besoin. » ■■■

« Je voulais que vous sachiez à quel point ma famille a été satisfaite des soins de santé que vous avez fournis à ma femme pendant sa lutte courageuse contre le cancer. Ma femme est décédée paisiblement à la maison grâce aux excellents soins qu'elle a reçus du CASC du Centre Est. Il n'a fallu qu'un seul appel pour recevoir immédiatement les fournitures et l'équipement qu'il nous fallait. Merci au nom de toute ma famille. »

MARI D'UNE PATIENTE DU CASC DU CENTRE-EST



« Nous tenons à remercier sincèrement la coordonnatrice des soins du CASC de toute l'aide et de toute la compassion qu'elle a offertes à toutes les personnes endeuillées. Nous vous sommes reconnaissantes de tous les efforts que vous avez faits pour assurer le confort de notre mère quand elle en avait tant besoin. Mille mercis. »

FILLES D'UNE PATIENTE DU CASC DU CENTRE-EST

Le personnel du Programme d'autogestion crée des partenariats solides



Le Programme d'autogestion offert par le RLISS du Centre-Est a conclu sa troisième année d'activité en tant que programme exploité par le CASC du Centre-Est. Le programme continue à faire fond sur les solides partenariats établis avec des organismes communautaires et de soins de santé grâce auxquels il est possible de tenir un plus grand nombre d'ateliers à l'intention des populations prioritaires de la région desservie par le RLISS du Centre-Est.

En 2012-2013, 1 060 personnes ont participé à 86 ateliers sur l'autogestion « Vivre en santé avec une maladie chronique ». Les coordonnateurs du Programme d'autogestion n'ont ménagé aucun effort pour nouer un lien avec des partenaires communautaires de toutes sortes, ce qui a donné lieu à la prestation d'ateliers à la communauté francophone, aux membres de la Afghan Women's Organization et aux clients d'Ontario au travail, entre autres. Les ateliers ont été offerts en cinq langues, soit en cantonais, en mandarin, en tamoul, en français et en anglais.

Les ateliers Choix et changements destinés aux médecins et à d'autres professionnels de la santé continuent à être bien reçus. En tout, 31 ateliers ont été offerts, grâce auxquels 347 cliniciens ont reçu une formation visant à améliorer leurs aptitudes à la communication à l'appui du changement du comportement. Les responsables du programme de formation en autogestion destiné aux cliniciens ont réussi à forger un partenariat avec les hôpitaux Scarborough et Northumberland Hills.

Par ailleurs, dans le cadre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a exprimé sa confiance dans le Programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est en lui accordant la responsabilité de coordonner la formation en autogestion dans l'ensemble de la province. Ce projet spécial comportait deux volets. Dans un premier temps, les responsables du Programme d'autogestion du RLISS du Centre Est étaient chargés de coordonner trois séances de formation des formateurs à l'égard du programme d'autogestion des maladies chroniques de la Stanford University. En tout, 47 personnes y ont participé. Dans un deuxième temps, le programme a permis à 48 fournisseurs de soins de santé d'un bout à l'autre de la province de devenir animateurs d'ateliers Choix et changements.

Bref, le Programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est continue à mettre l'accent sur la collaboration et à enrichir les connaissances et les compétences des cliniciens et des clients dans le but d'améliorer la santé de la population. ■■■





Prodiguer
des soins
à nos
patients

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Pour **M. R.**, pensionnaire d'un foyer de soins de longue durée (FSLD) du Centre-Est, il était devenu monnaie courante de s'en prendre violemment aux autres pensionnaires et de leur crier des injures. En raison de son comportement, les autres pensionnaires l'évitaient. Par conséquent, la plupart du temps, il se retrouvait seul, surtout à l'heure des repas.

Or, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a pour but d'améliorer les services aux personnes âgées qui affichent des comportements réactifs associés à une déficience cognitive, aux personnes à risque de manifester de tels comportements ainsi qu'à leurs soignants en leur fournissant les bons soins, au bon moment et au bon endroit (à la maison, dans un foyer de soins de longue durée ou ailleurs).

À la suite de l'élaboration et de la mise en œuvre de nouveaux modèles axés sur la qualité des soins et la qualité de la vie de cette population, le gouvernement provincial a, dans le cadre du projet, injecté 4 millions de dollars, dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est. Ces fonds ont permis aux fournisseurs de services de santé locaux d'engager de nouveaux employés, notamment des infirmières, des préposés aux services de soutien à la personne et d'autres fournisseurs de soins de santé, et de leur offrir la formation nécessaire pour acquérir les aptitudes dont ils ont besoin pour fournir des soins de qualité aux pensionnaires des FSLD et aux clients dans la communauté. Le RLISS du Centre-Est attribue au CASC du Centre-Est des fonds affectés à la dotation en personnel à l'appui du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

Le projet, qui est enraciné dans les soins axés sur le patient et dirigés par les soignants, se caractérise comme suit :

- Tout le monde est traité avec respect et accepté « tel qu'il est »;
- C'est le client et son soignant, sa famille et ses soutiens sociaux qui prennent, ensemble, les décisions concernant les soins;
- Le respect et la confiance définissent les relations entre le personnel, les clients et les fournisseurs de soins.

À la fin de sa troisième année d'existence en 2012-2013, cette initiative a entraîné l'embauche de 50 employés de première ligne dans les FSLD. De plus, pratiquement tous les 68 foyers de soins de longue durée du Centre-Est ont amélioré leurs mécanismes de soutien, sur place, relativement au comportement. Quelque 1 500 employés de première ligne ont suivi une formation spécialisée portant sur les techniques et les approches à utiliser en cas de troubles du comportement.

Après que M. R. a passé plusieurs mois à interagir avec les membres du personnel affectés au projet et que ces derniers ont graduellement et doucement établi un rapport avec lui, l'ont initié aux casse-tête et aux jeux de société, lui ont donné la chance de parler de son AVC et du fait qu'il était analphabète et sans abri, on peut l'apercevoir prendre un café avec d'autres pensionnaires et on le considère de moins en moins comme « le méchant ». ■■■

Les infirmières et infirmiers d'intervention rapide aident les patients qui rentrent à la maison après un séjour à l'hôpital

M. M est un résident de Pickering qui souffre d'insuffisance cardiaque congestive (ICC), de diabète, d'hypertension et d'un taux élevé de cholestérol. Après avoir été admis à l'hôpital Rouge Valley Centenary pour une aggravation de son ICC, il est retourné à la maison, où sa femme est sa soignante principale.

M. M a subi une évaluation visant à déterminer les soins infirmiers à domicile dont il avait besoin, notamment des soins de la plaie, une aide pour prendre son bain et s'habiller et la visite d'une infirmière d'intervention rapide (IIR) pour venir lui fournir un enseignement sur l'ICC, le bilan comparatif des médicaments et une aide pour prendre ses rendez vous de suivi.

Il y a 12 IIR au service du CASC du Centre-Est qui ont été engagées dans le cadre du Programme provincial de personnel infirmier pour l'intervention rapide afin de fournir de meilleurs soins de première ligne à certains des patients les plus vulnérables ayant des besoins complexes, soit les personnes âgées dont la santé est fragile ainsi que les adultes et les enfants atteints d'une maladie complexe et grave, et ce, dans les 24 à 48 heures suivant leur congé de l'hôpital. Les recherches montrent qu'une telle visite contribue à éviter les visites subséquentes au service des urgences.

En consultation avec les coordonnateurs des soins du CASC et d'autres fournisseurs de soins communautaires, les IIR s'assurent que le patient est mis en rapport avec un fournisseur de soins primaires et qu'il a un rendez-vous cinq à sept jours après son congé de l'hôpital. Par ailleurs, les IIR aident les patients à comprendre leur maladie et leurs symptômes; à comprendre leur plan de mise en congé; à comprendre la façon de prendre leurs médicaments d'ordonnance; à prendre les dispositions nécessaires pour les rendez-vous ou les examens de suivi et à se mettre en rapport avec leurs fournisseurs de soins primaires. De plus, elles font en sorte que toutes les personnes concernées ont les renseignements essentiels à chaque étape du cheminement du patient et que ce dernier reçoit l'aide dont il a besoin à domicile le plus rapidement possible afin qu'il ait tout ce qu'il lui faut pour rester à la maison.

Quant à M. M, il avait les jambes et les pieds très enflés en raison de l'ICC. On lui avait prescrit trois types de diurétiques pour éliminer l'excès de liquide, mais lui et sa femme avaient de la difficulté à suivre et à comprendre le régime médicamenteux. L'IIR du CASC du Centre-Est, Stephanie, a rendu visite à M. M moins de 24 heures après son congé afin de l'aider à répondre à tous ses besoins en matière de soins de transition ainsi que de s'assurer que son retour à la maison s'était bien passé afin d'éviter une réadmission à l'hôpital.

Stephanie s'est rendue chez M. M trois fois au cours de la semaine suivante pour lui montrer à prendre ses médicaments selon l'ordonnance du médecin. À la fin de la semaine, la femme de Monsieur M était assez sûre d'elle pour remplir la dosette afin que son mari puisse prendre la bonne dose de médicament, à la bonne heure.

À l'hôpital, on avait aussi prescrit un nouvel anticoagulant à M. M et ce dernier devait cesser de prendre celui qu'il prenait auparavant. Toutefois, après son congé de l'hôpital, M. M a oublié d'arrêter de prendre l'ancien médicament. Par conséquent, il prenait maintenant deux types d'anticoagulant. Il risquait donc d'avoir le sang trop clair. Stephanie a alors demandé au médecin de famille du patient de confirmer que ce dernier ne devait prendre qu'un seul type d'anticoagulant. Par la suite, moyennant le consentement du patient, Stephanie lui a enlevé les médicaments de surplus et les a rapportés à la pharmacie aux fins d'élimination.

*Prodiguer
des soins
à nos
patients*

Dans le cas de M. M, Stephanie s'est rendu compte qu'il ne prenait pas ses médicaments tels qu'ils avaient été prescrits et qu'il ne savait pas qu'il prenait deux types d'anticoagulants étant donné que les deux médicaments avaient un nom différent et que les deux ordonnances n'étaient pas exécutées à la même pharmacie. Stephanie a montré à la famille pourquoi il était important de prendre les médicaments régulièrement, comment le faire et comment éviter de prendre des médicaments en double.

Moins de cinq jours après l'intervention de Stephanie, M. M avait perdu huit livres de liquide, l'enflure avait diminué et il était capable de descendre les marches. De plus, la couleur de sa peau sur les jambes s'était grandement améliorée.

« Même si mon intervention auprès de M. M et de sa famille a été courte et intensive, j'ai trouvé cela à la fois difficile et valorisant d'essayer de trouver des façons de le mettre dans la bonne voie pour qu'il prenne soin de sa santé ainsi que de travailler avec la famille, son médecin, son pharmacien et le coordonnateur des soins. » ■■■

« La coordonnatrice des soins fait un travail formidable pour s'assurer qu'on fait tout ce qu'on peut pour que les patients reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin, à la maison. »

INFIRMIÈRES DU SERVICE DES URGENCES
À L'HÔPITAL NORTHUMBERLAND HILLS



« Le personnel de l'AMS est très compatissant et établit de bons rapports avec les clients. Il se soucie de leur bien-être et déploie beaucoup d'efforts pour améliorer la situation. »

PATIENT DU CASC DU CENTRE-EST

Un nouveau site Web ouvre aux résidents de la région du Centre-Est une porte sur des milliers de ressources en soins de santé

lignesantéCentre-Est.ca

Pour aider les gens à naviguer dans un système de santé parfois complexe, le CASC du Centre-Est a lancé, en février 2013, un nouveau site Web d'information et de renvois.

D'ici l'été, les 14 CASC auront un site Web lignesanté propre à leur région, ce qui créera un portail provincial commun qui comprendra une base de données de plus de 50 000 fournisseurs de soins de santé et de services sociaux en Ontario.

lignesantéCentre-Est.ca est un site Web robuste et convivial doté de capacités de recherche améliorées qu'on a conçu pour fournir des renseignements fiables et à jour sur les services de santé aux citoyens et aux fournisseurs de soins de santé d'un bout à l'autre de la région du Centre-Est ontarien.

« Le CASC du Centre-Est croit que la création de ce site Web est une initiative importante pour ce qui est de faciliter l'accès aux services d'information et de renvois, explique le directeur général du CASC du Centre-Est, Don Ford. Le site lignesantéCentre-Est.ca élargit notre responsabilité à titre de chef de file en matière de navigation dans le système de santé; il fait en sorte que les gens ont accès aux renseignements qu'ils recherchent sur les services de santé et communautaires. »

En plus d'aider la population à s'orienter dans le système, le site lignesantéCentre-Est.ca procure des avantages au système de santé. En effet, affichant une liste de 1 500 organismes communautaires des quatre coins de la région du Centre-Est, le site permet aux fournisseurs de soins de santé d'y dresser le profil de leurs services, d'y publier des possibilités de carrière et des listes d'événements, gratuitement, dans un site Web provincial centralisé. En outre, les médecins de famille et d'autres professionnels de la santé ont une source fiable de renseignements sur les ressources en santé dans la communauté.

« Il est important d'avoir accès à des renseignements sur les soins de santé, mais nous savons que ce processus peut être intimidant pour bon nombre de personnes. Community Care City of Kawartha Lakes se réjouit de pouvoir adresser les clients au site lignesantéCentre-Est.ca étant donné qu'on y trouve un si grand nombre de fournisseurs de soins de santé. Même le personnel de l'organisme s'en sert pour obtenir des renseignements et orienter les clients vers différents services », affirme le directeur du marketing et du développement des Services de santé et de soutien de Community Care City of Kawartha Lakes.

Le site lignesantéCentre-Est.ca figure parmi les nombreuses initiatives de cybersanté qu'utilisent les CASC de l'Ontario pour fournir des soins exceptionnels et efficaces. Ce site Web sert de complément au dossier de santé électronique du CASC, au CHRIS et au portail des partenaires de la santé, à l'appui du renvoi, par voie électronique, de clients vers des partenaires du système de soins de santé et communautaires. Nous assurons la collaboration continue dans l'ensemble du système afin de créer la meilleure source de renseignements pour les Ontariens. ■■■

Notre histoire en chiffres

« Le soutien et les services fournis par le personnel du CASC sont absolument incroyables.

Le personnel vient d'aider notre famille à placer nos parents. Toutes les personnes mises à contribution ont rendu la transition possible en faisant preuve de bienveillance et de compréhension.

Nous n'aurions pu demander mieux et nous sommes des plus reconnaissants. »

PATIENT DU CASC
DU CENTRE-EST

« Je tiens à exprimer toute ma gratitude au personnel du Centre d'accès aux soins communautaires pour des soins exceptionnels. Nous sommes choyés, en

Ontario, d'avoir un système de soins de santé extraordinaire.

Bien que j'aie perdu mon meilleur ami et mon partenaire pour la vie,

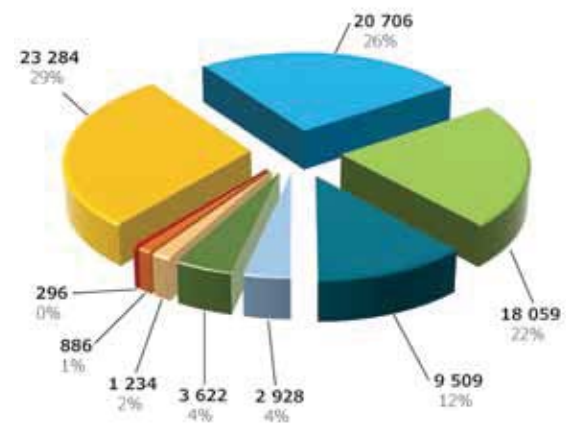
votre personnel chaleureux a touché mon mari d'une manière toute spéciale. L'expérience globale a su nous rendre, tous les deux, plus forts et plus reconnaissants. »

FEMME D'UN PATIENT DU
CASC
DU CENTRE-EST

Nombre de personnes qui ont reçu des services à la clientèle et répartition en pourcentage

DU 1ER AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013

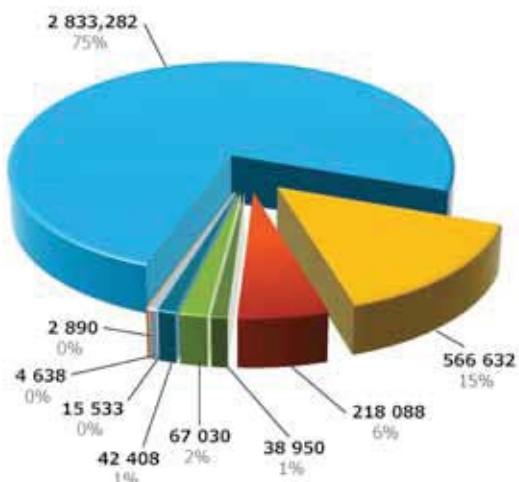
SERVICE	2012-2013	2011-2012
Visites d'infirmières	23 284	24 549
Soutien personnel	20 706	19 540
Ergothérapie	18 059	17 012
Physiothérapie	9 509	9 636
Orthophonie	2 928	3 190
Clinique de soins infirmiers	3 622	1 607
Travail social	1 234	1 222
Nutrition	886	1 001
Infirmières par quart	296	271



Nombre d'unités de services aux clients offertes et répartition en pourcentage

DU 1ER AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013

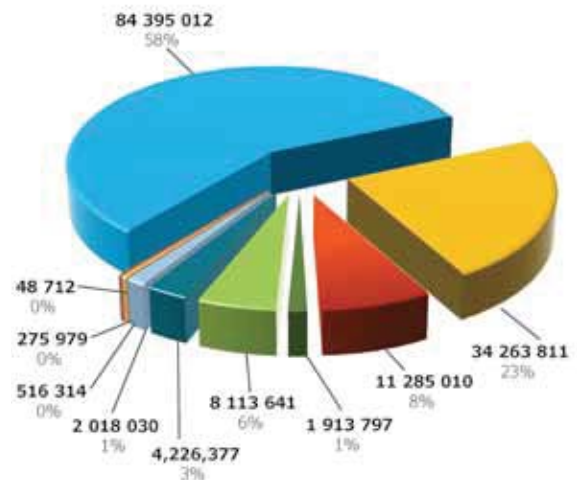
SERVICE	2012-2013	2011-2012
Soutien personnel	2 833 282	2 622 293
Visites d'infirmières	566 632	596 226
Infirmières par quart	218 088	202 262
Clinique de soins infirmiers	38 950	19 816
Ergothérapie	67 030	62 733
Physiothérapie	42 408	43 018
Orthophonie	15 533	16 245
Travail social	4 638	5 153
Nutrition	2 890	3 199



Dépenses totales (\$) pour services aux clients et ventilation par pourcentage

DU 1ER AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013

SERVICE	2012-2013	2011-2012
Soutien personnel	84 395 012	78 634 545
Visites d'infirmières	34 263 811	36 367 445
Infirmières par quart	11 285 010	10 472 247
Clinique de soins infirmiers	1 913 797	825 294
Ergothérapie	8 113 641	7 608 538
Physiothérapie	4 226 377	4 218 785
Orthophonie	2 018 030	2 042 166
Travail social	516 314	582 369
Nutrition	275 979	289 294
Psychologie	48 712	46 699





Notre histoire en chiffres

Reconnaître les évaluations comme des pistes à suivre pour atteindre l'excellence en matière de soins et de traitement (REFLECT)

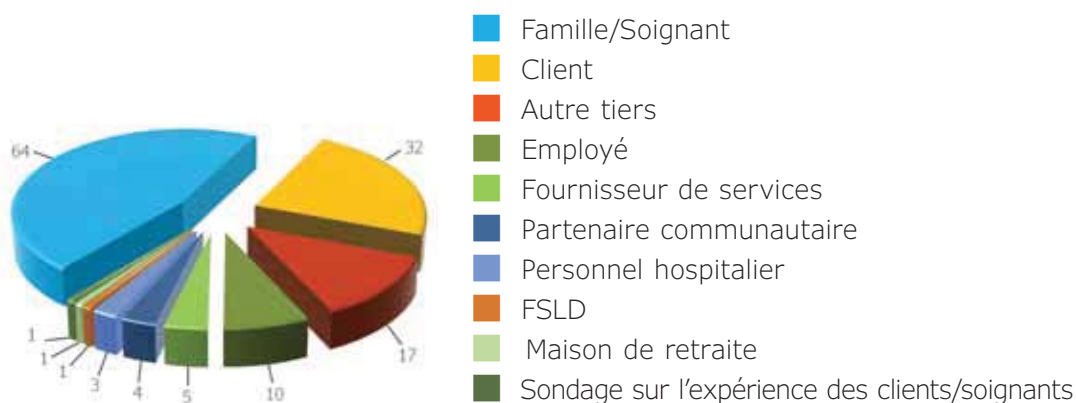
Les clients, anciens et actuels, qui nous font part de leur expérience pendant qu'ils reçoivent des services du CASC du Centre-Est aident l'organisme à fournir de meilleurs soins dont vous et votre famille pouvez bénéficier.

Comme il cherche toujours des façons d'améliorer les soins qu'il fournit à ses patients, le CASC du Centre-Est aime recevoir des compliments, des commentaires et des questions. Les clients et les soignants peuvent lui communiquer leurs expériences par divers moyens, y compris par la poste, par courrier électronique et dans le cadre de sondages.

Grâce au sondage d'évaluation de l'expérience des clients et des soignants, le CASC du Centre-Est a reçu de la rétroaction utile de clients sur les services reçus et a renforcé sa responsabilité à l'égard de ses clients et du système de santé dans son ensemble; il s'agit d'un objectif fondamental ancré dans la Loi sur l'excellence des soins pour tous qu'a adoptée le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les résultats du sondage nous éclairent sur l'expérience du patient et nous permettent de comparer notre rendement à celui des 13 autres CASC – ce qui crée une occasion de partager des stratégies d'amélioration.

SOURCE DE COMPLIMENTS

DU 1ER AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013



Le CASC du Centre-Est évalue son efficacité au quotidien au moyen du Comité portefeuille qualité, conformité et gestion du risque, qui assure l'enregistrement et le suivi des événements à risque, plaintes, compliments et demandes de renseignements dans un système de surveillance robuste.

En 2012-2013, il y a eu une hausse du nombre de plaintes, de compliments et de demandes de renseignements par rapport à l'exercice précédent : le nombre de plaintes a enregistré une hausse de 9 p. 100, le nombre de compliments, une hausse de 26 p. 100 et le nombre de demandes de renseignements, une hausse de 66 p. 100.

Comme ce fut le cas l'exercice précédent, c'est la qualité des services et les services qui ont fait l'objet du plus grand nombre de plaintes. Les problèmes liés à la qualité des services ont trait aux soins et traitements, à l'attitude, à la courtoisie et à la coordination des soins offerts par les fournisseurs de services et les employés du CASC du Centre-Est. Quant aux plaintes visant les services, elles portaient surtout sur la quantité des services reçus par les patients.

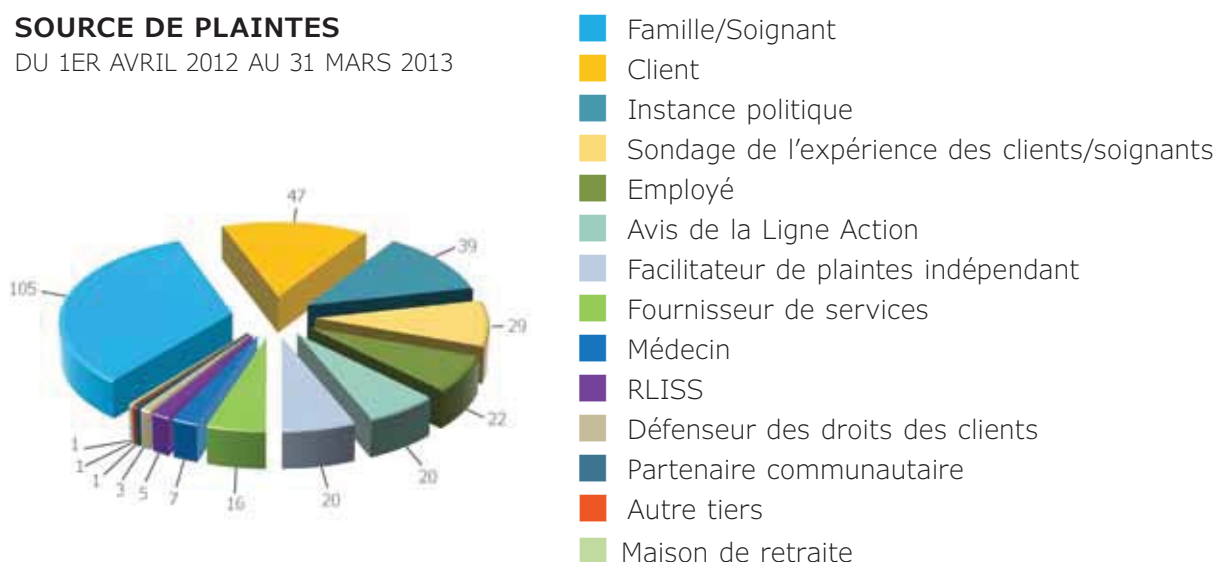
En 2012-2013, les plaintes présentées par les bureaux des représentants élus ont diminué de 22 p. 100 par rapport à l'exercice 2011-2012. La plupart des plaintes provenant des représentants élus avaient trait à la quantité de services, à la préparation en vue du congé des services et à l'admissibilité aux services.

Les demandes de renseignements des représentants élus, y compris des questions sur le processus de placement et les temps d'attente, représentent 40 p. 100 des demandes de renseignements reçues par le CASC du Centre Est.

Le CASC du Centre-Est a reçu des compliments des familles et soignants ainsi que des clients relativement à la qualité des services – plus précisément l'attitude, la courtoisie et la coordination des soins et des

SOURCE DE PLAINTES

DU 1ER AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013





Notre histoire en chiffres

traitements offerts par les fournisseurs de services et les employés. Le nombre de compliments a augmenté de 26 p. 100 par comparaison avec l'exercice 2011-2012.

En saisissant avec exactitude les événements à risque, les plaintes des clients, les compliments et les demandes de renseignements dans son système de surveillance, le CASC du Centre-Est peut examiner et analyser les données afin de cerner les tendances, ce qui permet ensuite de planifier et de mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité.

Au cours de l'exercice 2012-2013, les tendances relativement aux événements à risque ont été communiquées aux fournisseurs de services du CASC du Centre-Est et il incombait à chacun des fournisseurs d'analyser les renseignements et de fournir des comptes rendus sur les initiatives d'amélioration de la qualité mises en œuvre dans leur organisme. On a aussi modifié le processus de dépôt des plaintes de manière à saisir les causes fondamentales à l'origine des plaintes par catégories, ce qui nous permet de mieux analyser les données et d'évaluer un plus grand nombre de possibilités d'amélioration. ■■■

« Je tiens à complimenter la réceptionniste qui a acheminé mon appel. Le seul renseignement que j'avais, c'était un prénom. J'ai décrit le service, et la réceptionniste m'a tout bonnement laissé lui expliquer à qui je voulais parler. Elle a été patiente et très très serviable. »

PATIENT DU CASC DU CENTRE-EST

« Je ne crois pas que vous vous rendez compte à quel point nous apprécions le soutien que votre organisme nous a fourni concernant mon père. Mon père avait des problèmes de santé très graves et, au cours des cinq dernières années, vous nous avez tendrement aidés à prendre soin de lui à la maison. Vous êtes des travailleurs de soutien fantastiques et vous étiez toujours prêts à apporter des changements en faisant preuve de flexibilité et en nous manifestant votre affection. »

FAMILLE D'UN PATIENT DU CASC DU CENTRE-EST

Notre communauté

Intégration communautaire

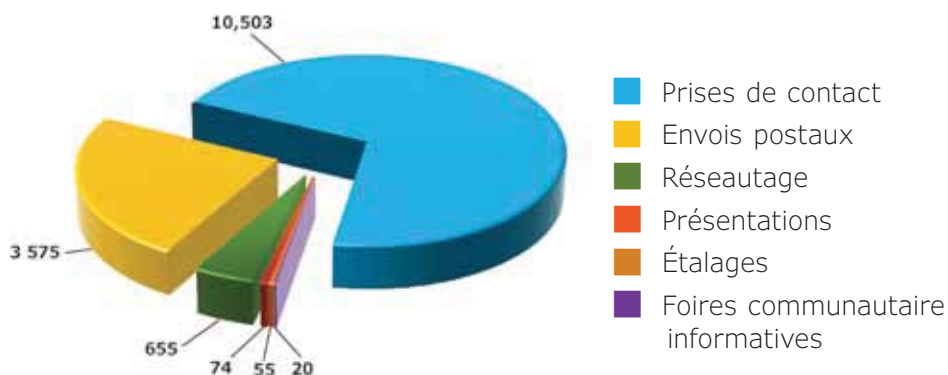
Les activités d'éducation et d'approche communautaires favorisent l'engagement des partenaires communautaires. L'exercice 2012-2013 a présenté bon nombre de possibilités d'intégration, d'engagement communautaire, d'activités d'approche, de foires d'information et d'échanges de connaissances entre le CASC du Centre-Est, ses partenaires communautaires et le grand public.

Au cours du dernier exercice, les représentants du programme d'éducation et d'approche communautaires du CASC du Centre-Est ont participé à un total de 784 activités, notamment des occasions de réseautage, des étalages, des présentations et des communications par téléphone ou courriel. Grâce à ces activités d'approche, 10 000 membres de la communauté ont eu l'occasion d'en apprendre sur les services et les programmes offerts par le CASC du Centre Est.

L'équipe d'approche continue d'établir des relations avec divers réseaux de partenaires communautaires locaux dans les régions de Campbellford, Haliburton, Lindsay, Peterborough, Port Hope, Durham et Scarborough. Les membres des réseaux se réunissent régulièrement au cours de l'année. Ces prises de contact sont essentielles du fait qu'elles permettent aux membres d'échanger des renseignements régulièrement d'une manière cohérente et de se pencher sur des préoccupations communautaires particulières dans divers secteurs de la région du Centre-Est.

ACTIVITÉS D'APPROCHE COMMUNAUTAIRE

DU 1ER AVRIL 2012 AU 31 MARS 2013





Notre communauté

Les représentants de notre programme d'approche ont participé aux travaux de plusieurs comités. Par exemple, ils ont contribué à la planification de la conférence organisée par le Durham Elder Abuse Network intitulée Past, Present and Future, Pathways to Preventing Elder Abuse. Cet événement a eu lieu en octobre 2012. En tout, 120 professionnels de la santé, fournisseurs de soins de santé du secteur privé, policiers, employés des services de gestion des urgences, travailleurs d'approche et autres membres de la communauté y ont participé.

Dans la région de Haliburton, les représentants de notre programme d'approche ont également siégé aux sous-comités sur les services de relève et l'éducation du Réseau de fournisseurs de services du comté de Haliburton; ils ont collaboré à la planification de séances d'éducation pour la population et les bénévoles des organismes faisant partie du réseau. Les séances seront offertes de septembre à novembre 2013 ainsi que d'avril à juin 2014 et chaque séance portera sur un sujet lié à la santé ou au travail social.

Par ailleurs, les représentants du programme d'approche du CASC du Centre-Est ont facilité l'échange de renseignements entre les partenaires communautaires et notre personnel interne grâce à une série de foires d'information communautaires qui ont permis aux employés du CASC du Centre-Est de recueillir des renseignements et de poser des questions sur les services fournis par les organismes en question. Cette façon de faire améliore la dissémination de renseignements et les renvois des clients vers les organismes de soutien communautaire et les autres services dans la communauté dont ils pourraient avoir besoin. ■■■



Bilan des opérations

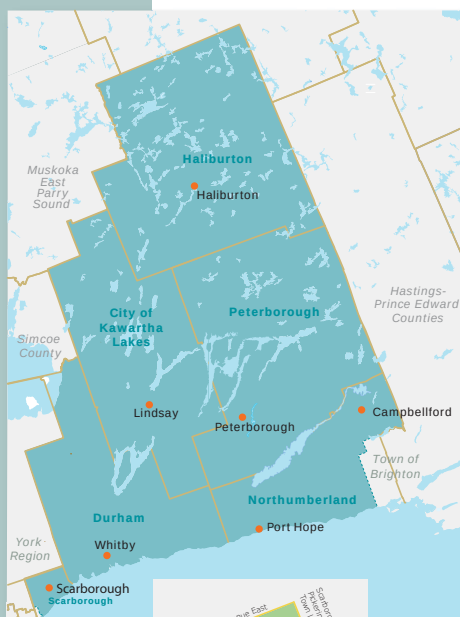
	2012-2013	2011-2012
	\$	\$
REVENU		
Fonds reçus du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est/ministère de la Santé et des Soins de longue durée	240 194 112	226 007 365
Revenu de services – programmes du RLISS	824 400	824 400
Intérêts	98 051	144 555
Autre revenu	487 295	747 657
Amortissement des contributions d'immobilisations reportées	574 718	477 826
Amortissement de l'incitatif à la location reporté	228 740	228 740
Amortissement des dons reportés	1 113	11 112
Revenu total	242 418 429	228 441 655
DÉPENSES		
Salaires, traitements et avantages sociaux	66 309 482	61,250 193
Services sous-traités	84 395 012	78 634 545
■ Soutien personnel/aide familial	45 548 821	46 839 692
■ Soins infirmiers	1 913 797	825 294
■ Clinique de soins infirmiers	8 113 641	7 608 538
■ Ergothérapie	4 226 377	4 218 785
■ Physiothérapie	2 018 030	2 042 166
■ Orthophonie	516 314	582 369
■ Travail social	48 712	46 699
■ Psychologie	275 979	289 294
■ Nutrition	13 486 863	11 340 707
■ Fournitures médicales	3 233 890	3 302 343
■ Équipement médical	7 245 419	7 088 861
Frais administratifs	4 006 224	3 654 491
Coûts d'occupation	814 568	717 678
Amortissement des immobilisations		
Dépenses totales	242 153 129	228 441 655
Excédent/(insuffisance) du revenu sur les dépenses	265 300	-

Le bilan des opérations présenté ci-dessus est extrait des états financiers complets vérifiés du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est pour l'exercice se terminant le 31 mars 2013.

Pour communiquer avec nous

« Je vous appelle pour vous remercier de toute l'aide que vous nous avez donnée. Je me suis mieux sentie après vous avoir parlé. »

BRUE D'UN PATIENT
DU CASC
DU CENTRE-EST



Bureaux du CASC du Centre-Est

- **Campbellford** 705 653-1005
119, rue Isabella, unité 7, Campbellford (Ontario) K0L 1L0
- **Haliburton** 705 457-1600
C. P. 793, 13321, route 118, Haliburton (Ontario) K0M 1S0
- **Lindsay** 705 324-9165
370, rue Kent Ouest, Lindsay (Ontario) K9V 6G8
- **Peterborough** 705 743-2212
700, avenue Clonsilla, bureau 202, Peterborough (Ontario) K9J 5Y3
- **Port Hope** 905 885-6600
151A, chemin Rose Glen, Port Hope (Ontario) L1A 3V6
- **Scarborough** 416 750-2444
100, Consilium Place, 8e étage, Scarborough (Ontario) M1H 3E3
Chinois 416 701-4806
- **Whitby** 905 430-3308
920 Champlain Court, Whitby (Ontario) L1N 6K9
- **Sans frais** : 1 800 263-3877
- **ATS** : 1 877 743-7939
- **Site Web** : www.ce.ccac-ont.ca

Ligne santé du Centre-Est

Quel que soit l'endroit où vous habitez en Ontario, pour trouver des services de soins de santé ou communautaires, téléphonez au 310-2272 (CASC) ou visitez le www.centraleasthealthline.ca.





Des bons soins, au bon moment, au bon endroit.