

# The Family Caregiver

NEWSMAGAZINE

## Reduce Compassion Fatigue

... page 5



Selecting a home...  
page 16



Health Links care..  
page 18



Ontario invests \$100M...  
page 20

**FREE**  
courtesy of  
Connecting you with care  
Votre lien aux soins  
**ccaccasc**  
Community Care Access Centre  
Centre d'accès aux soins communautaires  
South East

# OPENING THE DOOR TO BATHING CARE

Falls are a major threat to the health and independence of older adults, people aged 65 and older. Each year in Canada nearly 1/3 of older adults experience a fall. Falls can be devastating and result in serious injury, such as hip fracture or head injury that requires hospitalization. In addition to the physical and emotional pain, many people need to spend at least a year in rehabilitation.

There's no question that remaining in one's home longer — and preserving one's independence and dignity — is a top priority for aging Canadians. American Standard can help maintain your independence and keep your lifestyle without relocating. Over 33% of adults over the age of 50 are making changes to their homes so that they can remain in them longer and avoid the high cost of retirement living.

For 140 years, American Standard has created innovations that have set and reset the standard for healthy living, living beautifully and living responsibly at home, at work and around the world. Driven by a passion to improve lives, American Standard has become a leader in bathroom and kitchen solutions.

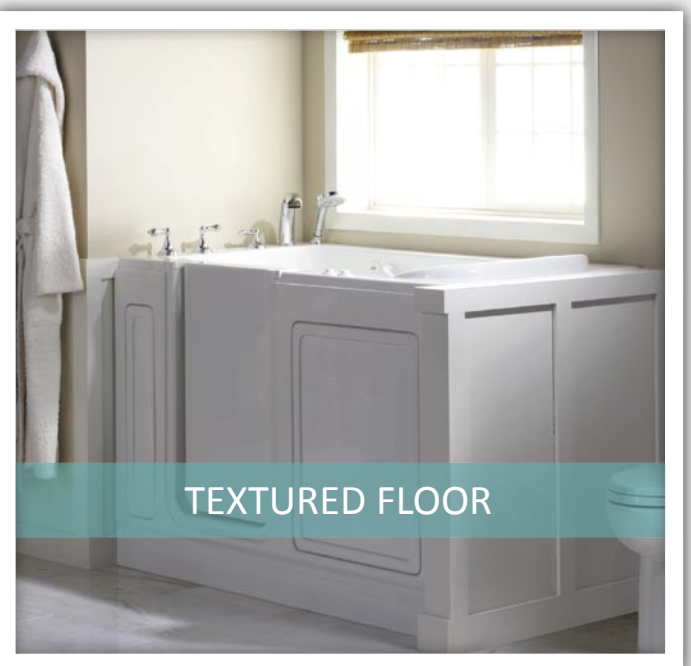
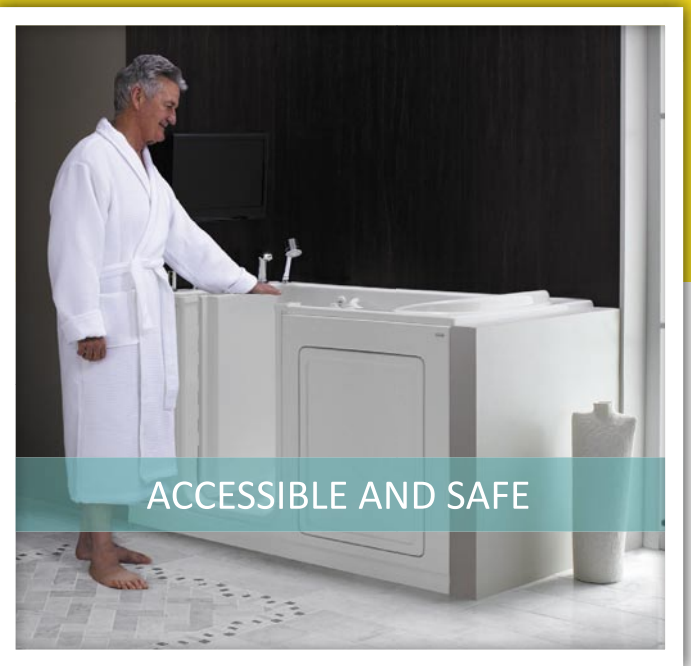
## Let's make your home safer

For information call Don 1.800.209.4810 Ext 27

For all other inquiries call 1.416.435.0661

Call today to learn more about  
American Standard Walk-In Bathtubs.

*American  
Standard*



# The Family Caregiver.com

**PRESIDENT & PUBLISHER**  
Donald C. Fenn  
dfenn@thefamilycaregiver.com

**EXECUTIVE VICE-PRESIDENT**  
Terrence J. Morgan  
tmorgan@thefamilycaregiver.com

**VICE PRESIDENT / ASSOCIATE PUBLISHER**  
Stuart Teather  
steather@thefamilycaregiver.com

**FINANCE**  
Ann Fenn

**ACCOUNT MANAGER**  
Rick Billingshurst

**ART DIRECTOR**  
Gerri Callahan  
gcallahan@thefamilycaregiver.com

**CAREGIVER OMNIMEDIA INC.**  
P.O. Box 1060, 2130 King Road, King City, ON L7B 1B1

Phone: 905.833.6200 Toll-free: 1.800.209.4810 Fax: 905.833.2116  
E-mail: info@thefamilycaregiver.com

The Family Caregiver Newsmagazine is published 6x yearly,  
distributed through daily and weekly newspapers.  
TFCN is available through select home care retail partners.

The information provided in *The Family Caregiver Newsmagazine*  
is for informational purpose only.

It is not intended to replace or substitute for medical, legal or financial advice.

The practical suggestions, advice and tips have been tested or reviewed by  
individuals or organizations involved in Family Caregiving. We welcome your  
comments and suggestions at info@thefamilycaregiver.com. Unsolicited  
manuscripts are invited but will not be returned.

Publication mail agreement #41116033 Registration number 7207759

*Note: Some articles in this publication have originally appeared on  
www.caring.com and are being reprinted here with permission*

**SOUTH EAST EDITION EDITOR:**  
Gary Buffett  
gary.buffett@se.ccac-ont.ca

## OF INTEREST TO SOUTH EAST READERS...



- Key strategies to reduce compassion fatigue and burnout  
Stratégies clés pour réduire l'épuisement et l'usure de compassion ... page 5
- Temporary respite care for caregivers  
Soins de relève temporaires pour les aidants naturels ... page 11
- South East CCAC celebrates a successful year  
Le CASC du Sud-Est célèbre une année fructueuse ... page 12
- Wait list  
Liste d'attente ... page 13
- Community Care Access Centres (CCAC)  
Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ... page 14
- Selecting a home  
Choix d'un foyer ... page 15
- Health Links provides efficient care  
Les maillons santé offrent des soins efficaces ... page 16
- Ontario investing an additional \$100 million  
L'Ontario investit 100 millions de dollars ... page 18
- Care Coordinators  
Coordonnateur de Soins ... page 23
- Fifty questions to save time, money & tears ... page 24
- Marketplace ... page 26

# Votre lien aux soins

Présenté par le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est et nos partenaires pour vous connecter avec les informations de santé dont vous avez besoin pour rester en sécurité dans votre communauté.

**SouthEasthealthline.ca**

The screenshot shows the website's navigation bar with tabs for regions: South East, Leeds & Grenville, Lanark, Frontenac & Kingston, Lennox & Addington, Hastings, Prince Edward, and Northumberland. Below these are service categories: HEALTH SERVICES, HEALTH CAREERS, HEALTH NEWS, HEALTH EVENTS, and HEALTH LIBRARY. The main content area features a 'Share' button, a language selector set to 'English', and the heading 'La Bibliothèque de Ressources Française'. A welcome message in French is followed by a description of the library's offerings. A 'Fr' icon and a link to the 'Répertoire de services en français de lignesante Sud-Est.ca' are provided, along with a brief description of the directory. On the right, a map of the South East region highlights the service areas, with a link to 'Find services in other areas'.

Lignesantesud-est.ca offre un accès facile à une source d'information fiable pour vous aider à trouver les services dont vous avez besoin à proximité de la maison.

Carrières aux services de santé

Nouvelles et événements des services santé

Des services communautaires

**Visitez [www.lignesanteSud-est.ca](http://www.lignesanteSud-est.ca)**

Le CASC du Sud-Est peut également fournir des informations en appelant 310 -CASC (2272)



**SouthEasthealthline.ca**

# Key strategies to reduce compassion fatigue and burnout

When the juggling act no longer works

For many of us, becoming a family caregiver was not necessarily part of the plan. Instead, sudden life circumstances have thrust us into this role: a child is born with a profound disability or develops a life threatening illness, a spouse, friend or relative has an accident or is affected by a debilitating condition, our parents get sick or need increasing support as they age, and so, we become, often by default, sometimes by choice and also through a sense of love and/or duty, family caregivers.

A report by Statistics Canada called “Portraits of Caregivers 2012” revealed that nearly half of all Canadian adults will provide care to a friend or relative “at some point in their lives” and that, at any given time, “over 8 million Canadians provide care to a chronically ill or disabled friend or loved one.”

Most family caregivers never received any training in how to care for a disabled or very ill patient: We learn on the fly, as our loved one’s health and caregiving needs dictate.

## The Sandwich Generation

Being a caregiver in 2016 is more complicated than it has ever been before:

More women work full-time outside the home, and



our family demographics have changed - many of us are now part of the “sandwich generation” which means that we are juggling caring for ageing parents while also attending to the needs of our children. In fact, recent data shows that 28% of family caregivers in our country are currently part of the sandwich generation. According to Statistics Canada, three-quarters of caregivers do not live with the person they are caring for (often their parents), which means that they have to travel to their loved one’s home to provide care.

As a result, family caregivers are performing a complex juggling act, trying to work, run a household, parent, be a caregiver, stay on top of their relative’s medical and care needs, sleep, and maybe, just maybe, have some leisure time in the mix. The risk of burnout and compassion fatigue is never far away.

## “Grieving by inches...”

For many caregivers, there is also a significant element of grief and sadness surrounding the illness of their loved one. Caring for a child with cancer,

a seizure disorder or a profound developmental disability can be extremely difficult emotionally. Having a spouse or parent with a degenerative illness such as Alzheimer’s or ALS can mean that we are “grieving by inches” as we witness the progression of the disease in our loved one, losing them a little bit more each day. We may also find ourselves isolated from friends who cannot relate to our situation and do not know how to help.

## Family dynamics are rarely simple

As a therapist who has

worked in mental health for the past twenty years, I have seen every permutation of what constitutes a family: healthy ones that seem to lead uncomplicated lives and get along with one another (they are the exception in a therapy office, for obvious reasons), blended families with many layers of divorce, remarriages and step-children trying to get along with step-parents, too many families with “cutoffs” which means that someone in the family is estranged and not speaking to someone else, and finally, families with histories

Continued on page 6

# Burnout and compassion fatigue

Continued from page 5

of addiction and abuse.

We sometimes forget that just because a father is 85 years old and frail does not mean that all family members had a healthy loving relationship with him throughout their lives. Just because our child is born with a profound disability doesn't mean that our marriage will be strong enough to withstand the challenges of sleeplessness, exhaustion and financial strain associated with his care.

Family relationships are complicated at the best of times, and the cracks in the foundation are never as salient as when a relative develops a chronic illness and is in need of care: Will there be one primary caregiver or will this duty be shared? Is there agreement on the level of care that should be provided? Should the loved one receive services in the home or in a long term care facility? Who will pay for the mounting costs of medical services?

Often, one family member chooses (or is selected by default) to be in the caregiver role. Some of these caring individuals are glad to be able to help their loved one, but over time, they can start burning out, which can lead to resentment towards other family members.

Finally, with families often living far apart geographically, some caregivers are truly alone in providing care. This isolation can become very problematic over time and also contribute to burnout and compassion fatigue.

## “Intensity of caregiving”

Statistics Canada's *Portraits of Caregivers 2012* refers to an important metric called “The intensity of caregiving” which is directly correlated with stress

and exhaustion in the care provider. The report seems to identify 20 hours or more a week as the magical number: “Overall, the vast majority of caregivers (95%) indicated that they were effectively coping with their caregiving responsibilities, with only 5% reporting that they were not coping well. However, the feeling of being unable to cope grew with a greater number of hours of care. By the time caregivers were spending 20 or more hours per week on caregiving tasks, one in ten (10%) were not coping well.” Basically, the more hours spent caregiving, the higher the risk of burnout and poor work-life balance.

## Burnout and compassion fatigue

The concept of burnout was first coined in the 1970s by psychologists studying the effects of professional depletion. Since that time, the term has been widely used to describe the physical and emotional exhaustion that individuals can experience when they have low job satisfaction and feel powerless and overwhelmed at work. This could happen to any of us, in any occupation, including in our caregiver role.

In the 1990s, researchers began to explore a more complex picture of burnout among helping professional and caregivers: It was clear that in addition to burnout, depleted caregivers and helping professionals were also experiencing a shift in their ability to experience empathy and compassion towards their loved ones, or their patients.

If you are a family caregiver, it is very possible that you have had moments you are not proud of: have you ever felt impatient, short-tempered with the person you are caring for? Wishing they would

move faster, finish their meal more quickly, stop complaining? Or perhaps you have been shocked at the coldness of a nurse or a physician caring for your child or parent.

The term “compassion fatigue” refers to the profound emotional erosion of our ability to experience empathy and compassion towards others. It is characterized by increasing irritability, cynicism, emotional and physical exhaustion, depressed mood and for some, feelings of hopelessness. Of course, experiencing these emotions as a family caregiver can lead to feelings of intense guilt and a loss of compassion towards ourselves.

Compassion fatigue is considered to be a *normal* consequence of doing a good job. As Naomi Remen (a physician who has worked in the field of cancer care for many years) said “We burn out not because we don't care but because we don't grieve. We burn out because we've allowed our hearts to become so filled with loss that we have no room left to care.” (Remen, *Kitchen Table Wisdom*, p.52) The solution lies in early intervention: recognizing the warning signs of compassion fatigue and seeking help before you burn out.

## What can I do? 5 key strategies for family caregivers

How can you sustain yourself and stay healthy while juggling the demands of caregiving? Here are five key strategies that can help:

### 1) Pay attention to your warning signs

Many family caregivers put their own needs last, and tend to run on insufficient sleep, not enough exercise and fast food. Caregivers also often ig-

nore their own physical symptoms of stress: palpitations, migraines, irritable bowel, heartburn, rashes, insomnia, back pain. All of these are your body's way of letting you know that something isn't going well - it is your built-in warning system, and are often a result of chronic stress. Unfortunately, most of us either ignore these warning signs or medicate them so that they will stop interfering with our lives. Over time, we can develop serious chronic illnesses that could have been prevented, had we addressed the root cause earlier.

**Try this:** When you are stressed and overwhelmed, what is the first physical symptom that you notice? Do you tend to suffer from chronic insomnia, or are you more a migraine type? Back trouble, or heartburn? Irritable bowel? Racing heart? Hives? Take a minute to think about which physical warning sign is your most frequent visitor. Then, reflect on what you normally do when this symptom shows up in your life: take pills? Ignore? or reduce stress?

In his thoughtful and eloquent book *When the Body Says No*, physician Gabor Maté explores the connection between chronic stress and depressed immune responses. There is now solid evidence which demonstrates that many caregivers have lowered immune responses, as a direct result of the chronic stress they experience.

### 2) Beware of self-medication

“Self-medication” is a term used in counselling to refer to ways in which we numb ourselves out when we are overwhelmed by stressful feelings and distressing situations. The most common forms of self-

medication are of course drugs and alcohol. There are, however, other ways to numb out which can also become problematic over time: compulsive overeating, watching excessive amounts of television or movies, gambling, “retail therapy” even when we cannot afford it, and workaholicism are all ways of avoiding difficult feelings and situations. Sometimes, a pleasurable treat (a nice glass of wine after a long day, watching our favourite TV show) can become our crutch that we start relying on excessively. Thanks to new technology, it is now very easy to watch an entire season of a TV show in one evening, but is it a good idea on a regular basis?

**Try this:** Is there something that you would currently identify as your “guilty pleasure”? The idea is not to eliminate it completely, unless you have a serious addiction. However, the goal is to start objectively monitoring how much space it takes in your life. The first way to check is to ask people around you if they think that this is something you are doing too often or relying on too much. Then think about how and when you use this strategy: is it when you are hungry, tired, angry or upset? How would you feel about stopping this habit for a week? If you worry that you may be suffering from a serious addiction, please seek some help - there are many excellent resources available online and in most communities.

### 3) Let others know how you are feeling

Here is another lesson I learned from my many years as a therapist: people cannot read your mind! If you do not tell others how you are feeling, you cannot expect them to help or to un-

Continued on page 7



Continued from page 6

understand. This is true for your spouse, your family and your friends. Let them know when you are starting to feel overwhelmed, or when you notice the first warning signs of burn-out or compassion fatigue.

**Try this:** If you feel unhappy about the division of labour around your caregiving responsibilities, consider having a family meeting. Say what's on your mind, but try to use non-blaming language. Before the meeting, decide what one or two key messages you want to communicate. Don't try and resolve decades of family conflict in one sitting! If you are overwhelmed with your ailing mother's appointments, ask for concrete help: "Could you drive mom to chemo every Tuesday, or if that doesn't work, could you take responsibility for contacting hospice and finding out if they have a program with volunteer drivers" rather than "It would be nice if someone else helped out around here".

#### Establish a support system

In their online article on carIn their online article on caregiver stress and burnout, Melina

Smith and Gina Kemp recommend joining a support group: "A caregiver support group is a great way to share your troubles and find people who are going through the same experiences that you are living each day. If you can't leave the house, many internet groups are also available."

#### 4) Establish what you have control over

Some caregiving situations are extremely complex and unpredictable from week to week, depending on your loved one's health and the progression of their illness. It may be that you have very little control over the situation, and find that resources are extremely limited. In spite of this, most of us do retain control over certain aspects of our lives: the few minutes of peace and quiet when your loved one is sleeping, taking time to have a cup of tea or read the paper when you are waiting at a medical appointment. Although these may seem like small things, they are a place to start, to try and replenish ourselves.

**Try this:** Take a look at a typical day in your life as a

family caregiver. Ask yourself...What do I have control over? What do I not have control over? Are there some chores that you could let go of? For example, taking a nap during your down time might be a better idea than doing the dishes. It may be that you have to lower your standards about your clean house while you are caregiving intensively.

#### 5) Ask for help/Accept offers of help

I was recently speaking to someone who coordinates care for developmental services and she said that one of her biggest challenges was convincing older caregivers to seek help when they need it: "I don't know if it's a generational thing, but they tend to be extremely proud and very uncomfortable asking for respite or letting others know that they are struggling." Is this true for you? Sometimes, the health care needs of our loved one are so complex that we can't imagine delegating any of them, or accepting respite care.

**Try this:** A neighbour of mine, who is the mother of two young children, recently fractured her pelvis in a serious

car accident. She was bedridden for 12 weeks, and was left unable to care for her little ones. A dear friend of hers sent an email appeal out to her entire network, and within days there was a huge response from friends and neighbours. We had all been horrified by the accident, and were wanting to help, but without this email, many of us may have not felt comfortable reaching out.

Start small – draw up a list of very specific tasks that you need help with, even if you cannot at the moment imagine anyone else doing them: shoveling your mother's front walk, going to the drugstore to get your child's medications, covering a night shift, driving to and from appointments, groceries etc. Then, swallow your pride and ask your network for help with very concrete tasks. You will likely find that most people in your circle of friends are more than willing to help but don't know what to do. If you post a list of tasks, they can then choose something that they are comfortable with and that fits with their time limits and abilities.

#### Conclusion:

Although being a family caregiver can be a stressful, tiring and often under-appreciated task, it can also provide many rewards. I recently spoke to a colleague whose husband is dying of a degenerative illness and she said "I am so grateful for every day that we get to spend together." This caregiver is celebrating the many years of happiness they had together, and appreciating the time that is still available to them.

Remember, compassion fatigue is a normal consequence of being asked to provide more care than is sustainable. As Naomi Remen said in *Kitchen Table Wisdom*: "The expectation that we can be immersed

in suffering and loss daily and not be touched by it is as unrealistic as expecting to be able to walk through water without getting wet." The key is to identify our early warning signs of compassion fatigue, and reach out to others for support before we get into the danger zone.

If you are feeling overwhelmed and burned out, please reach out for help, and remember to have compassion for yourself too.

#### The Author: Françoise Mathieu, M.Ed., RP.

Françoise Mathieu is a certified mental health counsellor and a compassion fatigue specialist. She is the author of "*The Compassion Fatigue Workbook*."

#### Resources:

Françoise Mathieu (2012) *The Compassion Fatigue Workbook* (available at Amazon)

Françoise Mathieu (2010) Running on empty? Compassion Fatigue in Long Term Care Professionals in *Long Term Care*, Vol 20, No 3, October.

#### Websites:

Compassion Fatigue Solutions: [www.compassionfatigue.ca](http://www.compassionfatigue.ca)

Caregiver Stress & Burnout - HelpGuide.org  
[http://www.helpguide.org/elder/caregiver\\_stress\\_burnout.htm](http://www.helpguide.org/elder/caregiver_stress_burnout.htm)

Saint Elizabeth caregiver blog  
<http://www.saintelizabeth.com/family>

Caregiver Wellness:  
[www.caregiverwellness.ca](http://www.caregiverwellness.ca)

#### Sources:

Canadian Caregiver Coalition  
<http://www.ccc-ccan.ca/content.php?doc=43>

Maté, Gabor (2003) *When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress*. Toronto: Vintage Canada.

Mathieu, Françoise (2012) *The Compassion Fatigue Workbook*. New York: Routledge.

Remen, Naomi Rachel (1996) *Kitchen Table Wisdom*. New York: Riverhead Books.

Sinha, Maire (2012) *Portraits of caregivers*, 2012. Spotlight on Canadians: Results from the General Social Survey. Statistics Canada.  
<http://www.ccc-ccan.ca/media.php?mid=378>

Showalter, Sherri  
<http://drses.blogspot.ca/2013/03/grief-is-grief.html>

Melina Smith and Gina Kemp  
[http://www.helpguide.org/elder/caregiver\\_stress\\_burnout.htm](http://www.helpguide.org/elder/caregiver_stress_burnout.htm)

# Stratégies clés pour réduire l'épuisement et l'usure de compassion

## Lorsque jongler ne fonctionne pas

Pour bon nombre d'entre nous, devenir un soignant familial ne faisait pas nécessairement partie de notre plan. Ce sont plutôt des circonstances soudaines de la vie qui nous imposent ce rôle : un enfant naît avec une déficience grave ou développe une maladie menaçant la vie, un conjoint, ami ou membre de la famille est aux prises avec une maladie incapacitante, nos parents tombent malades ou ont besoin de plus de soutien en vieillissant, ce qui fait que nous devenons, souvent par défaut, parfois par choix et un sentiment d'amour et de devoir, des soignants familiaux.

Un rapport de Statistique Canada intitulé « Portrait des aidants familiaux, 2012 » a révélé que près de la moitié des adultes canadiens fourniront des soins à un ami ou à une connaissance à un certain moment de leur vie et qu'en tout temps, « plus de 8 millions de Canadiens fournissent des soins à un ami ou à un proche ayant un problème de santé chronique ou une incapacité ».

La majorité des soignants familiaux ne reçoivent jamais de formation sur la façon de fournir des soins à un patient très malade ou atteint d'une incapacité : nous apprenons à la va-vite en fonction de l'état de santé et des besoins en matière de soins de notre proche.

## La génération sandwich

Être un soignant familial en 2016 est plus compliqué que jamais : Plus de femmes ont

un emploi à plein temps à l'extérieur du foyer et les caractéristiques démographiques de la famille ont changé. Nous sommes nombreux à faire partie de la génération sandwich, ce qui signifie que nous devons prendre soin de parents vieillissants tout en répondant aux besoins de nos enfants. En fait, des données récentes révèlent que 28 % des soignants familiaux dans notre pays pouvaient être considérés comme « pris en sandwich ». Selon Statistique Canada, les trois-quarts des soignants familiaux ne vivent pas avec la personne dont ils s'occupent (souvent leurs parents). Ils doivent ainsi se rendre au domicile de leur proche pour prodiguer des soins.

Il en résulte que les soignants familiaux doivent jongler avec des tâches complexes, essayant de travailler, de tenir un ménage, d'être un soignant familial, de surveiller de près les besoins médicaux et en matière de soins de leur proche et peut-être, je dis bien peut-être, d'avoir un peu de temps libre. Le risque d'épuisement et d'usure de compassion n'est jamais très loin.

## « Faire son deuil petit à petit... »

Un grand nombre de soignants doivent également composer avec le chagrin et la tristesse associés à la maladie de leur proche. S'occuper d'un enfant atteint de cancer, d'un trouble épileptique ou d'une déficience intellectuelle profonde peut



être très difficile sur le plan affectif. Lorsqu'un conjoint ou un parent est atteint d'une maladie dégénérative comme la maladie d'Alzheimer ou la sclérose latérale amyotrophique, cela peut vouloir dire que l'on « fait son deuil petit à petit » à mesure que la maladie progresse chez notre proche et que nous le perdons un peu plus chaque jour. Nous pouvons nous sentir isolés de nos amis, avoir l'impression de ne pouvoir composer avec notre situation et ne pas savoir comment aider.

## La dynamique familiale est rarement simple

En tant que thérapeute ayant travaillé dans le domaine de la santé mentale depuis une vingtaine d'années, j'ai vu toutes les permutations possibles de ce que constitue une famille : des familles saines dont les membres vivent une vie sans complication et s'entendent

bien les uns avec les autres (ce genre de famille est l'exception au cabinet de thérapie pour des raisons évidentes), des familles reconstituées caractérisées par des divorces multiples, remariages et beaux-enfants essayant de s'entendre avec les beaux-parents, trop de familles avec des « cutoffs » (rejets), ce qui signifie qu'un membre de la famille a perdu contact avec un membre de la famille et finalement, des familles ayant des antécédents de toxicomanie et de mauvais traitements.

Quand un père âgé de 85 ans devient frêle, nous oublions parfois que cela ne signifie pas nécessairement que tous les membres de la famille ont eu une relation saine et aimante avec lui tout au long de leur vie. Ce n'est pas parce que notre enfant est né avec une importante déficience que notre mariage sera assez fort pour résister aux défis que présentent l'insomnie, l'épuisement

et les contraintes financières liés aux soins dont il a besoin.

Même dans les meilleures circonstances, les relations familiales sont compliquées. Et, les fissures dans la fondation ne sont jamais aussi visibles que lorsqu'un membre de la famille développe une maladie chronique et a besoin de soins. Une seule personne assumera-t-elle presque seule le rôle de soignante ou la tâche sera-t-elle partagée? A-t-on convenu d'une entente sur le niveau de soins qui doit être dispensé? L'être cher devrait-il recevoir des services à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée? Qui assumera les coûts croissants des services médicaux?

Souvent, un membre de la famille choisit (ou est choisi par défaut) d'assumer le rôle de soignant. Certaines de ces personnes bienveillantes sont contentes de pouvoir aider leur proche. Or, avec le temps,

Continued on page 9



# L'épuisement et l'usure de compassion

Continued from page 8

elles peuvent commencer à s'épuiser, et cela peut entraîner du ressentiment envers les autres membres de la famille.

Enfin, comme les membres de la famille habitent souvent loin les uns des autres, certains soignants sont vraiment seuls pour dispenser les soins. Cet isolement peut devenir très problématique avec le temps en plus de contribuer à l'épuisement et à l'usure de compassion.

## « Intensité des soins »

Le document *Portrait des aidants familiaux*, 2012 de Statistique Canada fait référence à un important paramètre nommé « intensité des soins », qui est directement lié au stress et à l'épuisement chez le soignant. Selon le rapport, le chiffre magique est de 20 heures ou plus par semaine : « Dans l'ensemble, la grande majorité des aidants familiaux (95 %) ont indiqué qu'ils s'acquittaient efficacement de leurs responsabilités d'aidant, seulement 5 % ayant déclaré qu'ils n'arrivaient pas à bien faire face à de telles responsabilités. Cependant, le sentiment d'incapacité d'assumer ces responsabilités augmentait proportionnellement au nombre d'heures de prestation de soins. Lorsque les aidants familiaux consacraient 20 heures et plus par semaine à fournir des soins, 1 sur 10 (10 %) n'arrivait pas à bien composer avec la situation. » Au fond, plus le nombre d'heures consacrées à la prestation de soins est élevé, plus le risque d'épuisement et d'un mauvais équilibre travail-vie est élevé.

## Épuisement et usure de compassion

Le concept de l'épuisement a d'abord été inventé dans les années 1970 par des psycho-

logues qui étudiaient les effets de l'épuisement professionnel. Depuis, le terme a grandement été utilisé pour décrire l'épuisement physique et émotionnel que peuvent vivre les gens quand ils ont peu de satisfaction professionnelle et qu'ils se sentent impuissants et dépassés au travail. Cela peut arriver à quiconque d'entre nous, peu importe l'emploi, y compris dans notre rôle de soignant.

Dans les années 1990, les chercheurs ont commencé à explorer un tableau plus complet de l'épuisement chez les professionnels ayant un rôle d'aide et les soignants : clairement, en plus d'être épuisés, les soignants et les professionnels aidants constataient aussi un changement dans leur capacité de ressentir de l'empathie et de la compassion envers leurs proches ou leurs patients.

Si vous êtes soignant pour un membre de la famille, il est très possible que vous ayez vécu des moments pour lesquels vous n'êtes pas fier. Vous êtes-vous déjà senti impatient ou de mauvaise humeur avec la personne à qui vous dispensez des soins? Avez-vous souhaité qu'elle se déplace plus rapidement, qu'elle finisse son repas plus vite ou qu'elle arrête de se plaindre? Ou, peut-être avez-vous été choqué par la froideur d'une infirmière ou d'un médecin traitant votre enfant ou votre parent.

L'expression « usure de compassion » fait référence à une profonde érosion émotionnelle de notre capacité de ressentir de l'empathie et de la compassion envers les autres. Elle se caractérise par une irritabilité accrue, le cynisme, un épuisement émotionnel et physique, une humeur dépressive et, dans certains cas, le désespoir. Bien sûr, ressentir

ces émotions en tant que soignant d'un membre de la famille peut entraîner des sentiments intenses de culpabilité et une perte de compassion envers soi-même.

L'usure de compassion est considérée comme une conséquence *normale* du fait de bien faire son travail. Comme l'a dit Naomi Remen (médecin ayant travaillé dans les soins aux personnes atteintes de cancer durant de nombreuses années), « L'épuisement ne vient pas du manque de compassion, mais de l'absence de deuil. Nous nous épuisons parce que nous laissons la perte prendre tellement de place dans notre cœur qu'il n'y a plus de place pour la bienveillance. » (Remen, Sagesse au coin du feu) La solution réside dans l'intervention précoce : reconnaître les signes avant-coureurs de l'usure de compassion et demander de l'aide avant l'épuisement.

## Que puis-je faire? Cinq stratégies clés pour les soignants

Comment maintenir vos capacités et demeurer en santé tout en jonglant avec les exigences de la prestation des soins? Voici cinq stratégies clés qui peuvent aider.

### 1) Portez attention à vos signaux d'alarme

Beaucoup de soignants qui s'occupent d'un membre de la famille placent leurs besoins en dernier et ont tendance à assumer leurs tâches en ne dormant pas suffisamment, en ne faisant pas assez d'activité physique et en mangeant sur le pouce. Souvent, les soignants ne tiennent pas compte des symptômes physiques que leur cause le stress : palpitations, migraines, côlon irritable, brûlures d'estomac, éruptions cutanées, insomnie, mal

de dos. Tous ces symptômes sont une façon pour votre corps de vous dire que quelque chose ne va pas – c'est votre système d'alarme interne, souvent déclenché par un stress chronique. Malheureusement, la plupart d'entre nous ne tiennent pas compte de signaux d'alarme ou prennent des médicaments pour qu'ils cessent de nuire à leur vie. Avec le temps, nous pouvons développer des maladies chroniques graves qui auraient pu être évitées si nous nous étions penchés plus tôt sur la cause profonde.

*Essayez ce qui suit...* Quand vous vous sentez stressé et dépassé, quel est le premier symptôme physique que vous constatez? Avez-vous tendance à souffrir d'insomnie chronique, ou êtes-vous davantage du type à souffrir de migraines? Mal de dos ou brûlures d'estomac? Côlon irritable? Accélération de votre pouls? Urticaire? Prenez une minute pour réfléchir à votre plus fréquent signal d'alarme physique. Puis, pensez à ce que vous faites habituellement quand ce symptôme se présente. Vous prenez des médicaments? Vous n'en tenez pas compte? Ou, vous diminuez votre stress?

Dans un livre des plus sérieux et éloquents intitulé *Quand le corps dit non*, le Dr Gabor Maté explore le lien entre le stress chronique et l'affaiblissement des réactions immunitaires. De solides preuves démontrent aujourd'hui que la diminution des réponses immunitaires de nombreux soignants est le résultat direct du stress chronique qu'ils vivent.

### 2) Prenez garde à l'automédication

L'« automédication » est un terme utilisé en counseling pour parler des moyens auxquels nous avons recours

pour nous engourdir quand nous sommes dépassés par des sentiments de stress et des situations pénibles. Les formes les plus courantes d'automédication sont bien sûr les drogues et l'alcool. Il y a toutefois d'autres façons de s'engourdir qui peuvent aussi devenir problématiques avec le temps : manger de façon excessive et compulsive, regarder beaucoup trop de télévision ou de films, se passionner du jeu, faire du magasinage sans en avoir les moyens et travailler sans cesse sont toutes des façons d'éviter de faire face aux sentiments et aux situations difficiles. Parfois, une gâterie agréable (prendre un bon verre de vin après une longue journée, regarder notre émission préférée) peut devenir une béquille à laquelle nous commençons à nous fier de façon excessive. Grâce à de nouvelles technologies, il est maintenant très facile de regarder la saison complète d'une série télé en une seule soirée, mais le faire régulièrement est-il vraiment une bonne idée?

*Essayez ce qui suit...* À l'heure actuelle, quel est votre petit « plaisir coupable »? L'idée n'est pas de l'éliminer complètement, à moins d'y avoir une forte dépendance. Il faut plutôt commencer à surveiller objectivement la place que cette chose prend dans votre vie. Vous pouvez commencer par demander aux gens qui vous entourent s'ils trouvent que vous faites trop souvent cette chose ou que vous en êtes trop dépendant. Pensez ensuite aux façons dont vous utilisez cette stratégie et aux moments où vous le faites. Est-ce quand vous avez faim, quand vous êtes fatigué, en colère ou à l'envers? Comment vous sentez-vous à l'idée de cesser cette habitude durant une semaine?

Continued on page 10

# L'épuisement et l'usure de compassion

Continued from page 9

Si vous craigniez d'avoir une forte dépendance, demandez de l'aide. Un grand nombre d'excellentes ressources sont offertes en ligne et dans la plupart des communautés.

### 3) Dites aux autres comment vous vous sentez

Voici une autre leçon que m'ont apprise mes nombreuses années à titre de thérapeute : les gens ne peuvent pas deviner ce que vous pensez! Si vous ne dites pas aux autres comment vous vous sentez, vous ne pouvez pas vous attendre à ce qu'ils vous aident ou vous comprennent. Cela est vrai pour votre conjoint, votre famille et vos amis. Faites-leur part de votre état d'esprit quand vous commencez à vous sentir dépassé ou quand vous constatez les premiers signes avant-coureurs de l'épuisement ou de l'usure de compassion.

**Essayez ce qui suit...** Si vous n'êtes pas content de la répartition des tâches entourant vos responsabilités de soignant, vous pouvez envisager la tenue d'une réunion de famille. Dites ce que vous pensez, mais tentez de vous exprimer sans blâmer les autres. Avant la rencontre, choisissez un ou deux messages clés que vous voulez communiquer. Ne tentez pas de résoudre des décennies de conflits familiaux d'un seul coup! Si vous êtes dépassé par les rendez-vous de votre mère qui a une santé fragile, demandez de l'aide concrète : pourrais-tu amener maman à la chimio tous les mardis ou, si cela ne fonctionne pas, peux-tu t'occuper d'appeler les centres de soins palliatifs pour savoir s'ils offrent un programme de conducteurs bénévoles », plutôt que « J'aimerais bien que quelqu'un d'autre fasse sa part ».

### Établissez un système de soutien

Dans leur article en ligne sur le stress et l'épuisement du soignant, Melina Smith et Gina Kemp recommandent de se joindre à un groupe de soutien : « Un groupe de soutien pour les soignants est une excellente façon de partager vos difficultés et de trouver des personnes qui vivent chaque jour des expériences similaires aux vôtres. Si vous ne pouvez pas quitter la maison, vous pouvez trouver de nombreux groupes sur Internet. »

### 4) Déterminez ce que vous pouvez contrôler

Certaines situations de prestation de soins sont très complexes et imprévisibles d'une semaine à l'autre, selon la santé de votre proche et la progression de sa maladie. Il est possible que vous ayez très peu de contrôle sur la situation et que les ressources vous semblent très limitées. Malgré cela, la plupart d'entre nous gardent le contrôle sur certains aspects de leur vie : prendre quelques minutes de paix et de tranquillité quand votre proche dort, se réserver du temps pour prendre un thé ou lire le journal quand vous attendez un rendez-vous médical. Bien que cela puisse sembler être de petites choses, elles sont un point de départ pour tenter de refaire le plein d'énergie.

**Essayez ce qui suit...** Examinez une journée type de votre vie à titre de soignant d'un membre de la famille. Demandez vous... Qu'est-ce que je peux contrôler? Qu'est-ce que je ne peux pas contrôler? Y a-t-il certaines tâches que vous pouvez laisser tomber? Faire une sieste pendant les moments calmes, par exemple, peut être une meilleure idée que de faire la vaisselle.

Il est possible que vous deviez diminuer vos attentes par rapport à la propreté de la maison durant une période intense de prestation de soins.

### 5) Demandez de l'aide et acceptez l'aide qu'on vous offre

Je parlais récemment à une dame qui coordonne les soins pour des services aux personnes atteintes d'une déficience intellectuelle et elle m'a dit qu'un de ses plus grands défis consistait à convaincre les soignants âgés à demander de l'aide quand ils en ont besoin. « Je ne sais pas s'il s'agit d'une question de génération, mais ils ont tendance à être très fiers et très mal à l'aise à l'idée de demander un répit et de dire aux autres que leur situation est pénible. » Cela est-il vrai pour toi? Parfois, les besoins de soins de santé de l'être cher sont si complexes que nous ne pouvons pas nous imaginer les déléguer ou accepter des soins de relève.

**Essayez ce qui suit...** Une de mes voisines, mère de deux bambins, s'est récemment fracturé le bassin dans un grave accident. Alitée durant 12 semaines, elle était incapable de s'occuper de ses jeunes enfants. Une amie proche a donc envoyé un courriel à tout son réseau. En quelques jours, les amis et voisins ont répondu à l'appel en très grand nombre. Tous horrifiés par l'accident, nous voulions aider, mais sans ce courriel, beaucoup d'entre nous ne se seraient pas sentis à l'aise de tendre la main.

Commencez par de petites choses – dressez la liste de toutes les tâches précises pour lesquelles vous avez besoin d'aide, même si, pour l'instant, vous ne pouvez pas imaginer quelqu'un d'autre les faire. Il peut s'agir de pelleter l'allée chez votre mère, d'aller

à la pharmacie chercher les médicaments de votre enfant, d'assurer une présence durant la nuit, de servir de conducteur pour aller aux rendez-vous et en revenir, de faire l'épicerie, etc. Ensuite, pilez sur votre orgueil et demandez de l'aide à votre réseau pour des tâches concrètes. Vous constaterez sans doute que la plupart des personnes dans votre cercle d'amis sont très disposées à aider, mais qu'elles ne savent pas comment. Si vous affichez une liste de choses à faire, chacun pourra choisir une tâche qui lui convient et qui correspond au temps dont il dispose et à ses habiletés.

## Conclusion

Bien qu'être soignant pour un membre de la famille puisse être une tâche stressante, fatigante et souvent non appréciée à sa juste valeur, elle peut aussi être valorisante à bien des égards. J'ai récemment parlé à une collègue dont le mari atteint d'une maladie dégénérative est mourant. Elle m'a dit « je suis tellement reconnaissante pour chaque journée que nous pouvons passer ensemble ». Cette soignante célèbre les nombreuses années de bonheur qu'ils ont partagées et apprécie le temps qui leur reste.

Rappelez-vous que l'usure de compassion est une conséquence normale découlant du devoir de dispenser plus de soins que ce qui est tenable. Comme le dit Naomi Remen dans *Sagesse au coin du feu* : « L'idée que nous puissions être témoins quotidiennement de la souffrance sans que cela nous touche est aussi irréaliste que l'idée que nous puissions marcher dans l'eau sans même nous mouiller ». La clé repose sur la capacité de cerner les premiers signes avant-coureurs de l'usure de

compassion et de demander le soutien des autres avant de nous trouver dans une zone dangereuse.

Si vous vous sentez dépassé et épuisé, demandez de l'aide. N'oubliez pas non plus de faire preuve de compassion envers vous-même.

#### Auteure:

**Françoise Mathieu, M.Ed., PA**  
Françoise Mathieu est conseillère agréée en santé mentale et spécialiste de l'usure de compassion. Elle est l'auteure de l'ouvrage *The Compassion Fatigue Workbook* et présidente de la conférence annuelle CARE4YOU, une conférence de deux jours pour les soignants et les professionnels aidants.

#### Ressources:

Françoise Mathieu (2012) *The Compassion Fatigue Workbook* (disponible dans Amazon).

Françoise Mathieu (2010) *Running on empty? Compassion Fatigue in Long Term Care Professionals, Long Term Care*, vol. 20, no 3, octobre.

#### Sites Web:

Compassion Fatigue Solutions  
[www.compassionfatigue.ca](http://www.compassionfatigue.ca)

Caregiver Stress & Burnout - HelpGuide.org  
[http://www.helpguide.org/elder/caregiver\\_stress\\_burnout.htm](http://www.helpguide.org/elder/caregiver_stress_burnout.htm)

Saint Elizabeth caregiver blog  
<http://www.saintelizabeth.com/family>

Caregiver Wellness  
[www.caregiverwellness.ca](http://www.caregiverwellness.ca)

#### Sources:

Coalition canadienne des aidants et aidants naturels  
<http://www.ccc-ccan.ca/content.php?doc=43>

Maté, Gabor (2003) *Quand le corps dit non – Le stress qui démolit*. Les Éditions de l'Homme, 2003 Canada.

Mathieu, Françoise (2012) *The Compassion Fatigue Workbook*. New York : Routledge.

Remen, Naomi Rachel (1996) *Sagesse au coin du feu*. Éditions Robert Laffont, 2010.

Sinha, Maire (2012) *Portrait des aidants familiaux*, 2012. Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale. Statistique Canada.  
<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.htm>

Showalter, Sherri  
<http://drses.blogspot.ca/2013/03/grief-is-grief.html>

Melina Smith et Gina Kemp  
[http://www.helpguide.org/elder/caregiver\\_stress\\_burnout.htm](http://www.helpguide.org/elder/caregiver_stress_burnout.htm)

# Temporary respite care for caregivers

How to find help if you take care of a senior or a family member with special needs

## Respite care

To support you, we offer services that allow you to take a break from the demands of caring for your loved one. These services are called respite care services and there are two ways that they can be provided:

- in-home
- short-stay respite in long-term care homes

## In-home respite care

You can request this service for short breaks of a day or less. A licensed personal care worker will come to your home to care for your loved one while you are away.

## Costs

If the person you care for qualifies for services coordinated by the Community Care Access Centre (CCAC), in-home respite is paid by the Ministry of Health and Long-Term Care.

If you are not eligible, you can arrange these services from various providers for a fee.

## Short-stay respite care

With this service, the person you care for can stay for a short time in a long-term care home.

This service can provide temporary relief from care-giving duties. For example:

- you need to be away for more than a day (e.g., a vacation)
- you are in a hospital and you need a temporary service to care for your loved one
- your loved one requires 24-hour nursing care and/or assistance with activities of daily living on a short term basis

You can request up to 60 days at a time to a maximum of 90 days each year.

## Costs

All personal and nursing care provided in long-term care homes is funded by the Ministry of Health and Long-Term

Care. You only pay for accommodation costs such as room and board.

Accommodation costs = \$39.19 per day

## How to arrange respite care

Call your local Community Care Access Centre (CCAC) to:

- arrange respite care
- check eligibility
- help you apply
- get information about other support services

To contact your local CCAC, call 310-CCAC (2222)

---

# Soins de relève temporaires pour les aidants naturels

Comment trouver de l'aide si vous prenez soin d'une personne âgée ou d'un membre de votre famille qui a des besoins spéciaux.

## Soins de relève

Pour vous soutenir, nous offrons des services qui vous permettent de prendre une pause de la responsabilité des soins à donner à un être cher. Il s'agit de services de soins de relève et ils peuvent être fournis de deux façons :

- à domicile;
- soins de relève de courte durée dans un foyer de soins de longue durée.

## Soins de relève à domicile

Vous pouvez demander ce service pour de brèves pauses d'une journée ou moins. Un préposé aux services de soutien à la personne autorisé se rendra à votre domicile pour prendre soin de votre être cher pendant votre absence.

## Coûts

Si la personne dont vous prenez soin est admissible aux services coordonnés par les Centres d'accès aux soins communautaires, les soins de relève à domicile sont payés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Si vous n'êtes pas admissible, vous pouvez prendre des dispositions pour obtenir de tels services auprès de divers fournisseurs, moyennant certains frais.

## Soins de relève de courte durée dans un foyer de soins de longue durée

Avec ce service, la personne dont vous prenez soin peut effectuer un séjour de courte durée dans un foyer de soins de longue durée.

Ce service peut offrir un répit tem-

poraire des devoirs de soutien à une personne. Par exemple, lorsque :

- vous devez vous absenter pendant plus d'une journée (p. ex., pour des vacances);
- vous êtes dans un hôpital et vous avez besoin d'un service temporaire pour prendre soin d'un être cher;
- votre être cher a besoin pendant un court laps de temps de soins infirmiers ou d'une aide pour les activités quotidiennes, 24 heures sur 24.

Vous pouvez demander de l'aide pour une période allant jusqu'à 60 jours à la fois pour un maximum de 90 jours par année.

## Coûts

Tous les soins personnels et infirmiers dans les foyers de soins de longue durée sont financés par le ministère.

Vous ne payez que les coûts d'hébergement, comme le gîte et le couvert.

Coûts d'hébergement = 39.19\$ par jour.

## Comment prendre des dispositions pour obtenir des soins de relève

Téléphonez à votre Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) local pour :

- coordonner des soins de relève;
- vérifier votre admissibilité;
- obtenir de l'aide pour faire une demande;
- obtenir des renseignements sur les autres services de soutien.

Pour communiquer avec votre CASC local, téléphonez au 310-CCAC (2222).

# South East CCAC celebrates a successful year

The South East Community Care Access Centre (CCAC) celebrated another successful year at its Annual General Meeting in Kingston on June 15.

“We provided care to nearly 36,000 residents of Southeastern Ontario and we balanced our budget,” said David Vigar, Chair of the South East CCAC Board of Directors. “The South East CCAC coordinated more than one million personal support visits, delivered 63,800 nursing visits in a clinic setting and welcomed more than 247,000 visitors to our information and referral website Southeasthealthline.ca.”

“We have a responsibility to understand the needs of our communities that we serve,” said Vigar. “Over the last year, the CCAC has focused on engaging more fully with our patients and their caregivers through our Patient and Family Engagement Council. The purpose of the Council is to provide input and feedback from a patient and caregiver perspective to help ensure that the voice of the patient is heard loud and clear within the South East CCAC.”

As reported in *Health Quality Ontario's Measuring Up*, 92% of home care patients



**2016/17 South East CCAC Board of Directors / Le conseil d'administration 2016-2017**

Seated (left to right): Wendy Cuthbert, David Vigar (Chair), Deanna Dulmage  
Middle row: Francyne St Pierre-Givogue, Emily Leslie, Vicki Ifill, Georgina Shaw  
Back row: Bruce Maitland, Murray Smith, Ray Marshall, Jeff Ridgeway

surveyed in Ontario reported a positive experience with the services they received from both care coordinators and service providers. “The most recent results placed South East CCAC as the top of the province for Overall Experience,” said Jacqueline Redmond, CEO of the South East CCAC. “We are very proud that South East CCAC results for Overall Experience have stayed above the provincial average for the past four years with a reported 94% patient satisfaction. We are grate-

ful to our contracted service providers and other partners for helping us achieve this result.

“Our nursing clinics also achieve outstanding satisfaction results from patients,” said Redmond. “Since we began operating wound care clinics in 2008, more than 12,000 patients have received service in a clinic. Over the last year, we have expanded the number of clinics and the number of people receiving care in a clinic setting. Providing care in a clinic provides

benefits to our patients and the health system. A key benefit to patients is the opportunity to schedule an appointment versus waiting at home for care and patients rate the experience very favourable with a reported 98.7% patient satisfaction with clinics.

“As our Quality Improvement Plan for 2016-17 is under development, we will continue to work towards reducing falls. The incidence of fall-related emergency department visits for patients 65 years or older is 16% higher in the

South East compared to the province overall and the incidence of hospitalization for patients 65 years or older is 12% higher in the South East compared to the province.

“Home and community care continues to be an essential part of health care in Ontario. Care Coordinators are the heart and soul of home and community care and possess the essential assessment skills to help patients and their families access the care they need. I am very proud of the achievements of all staff in their dedication to providing outstanding care in the community,” said Redmond.

The Board of Directors for 2016/17 consists of Chair David Vigar (Picton), Vice-Chair Deanna Dulmage (Belleville), Secretary Wendy Cuthbert (Brockville), Treasurer Ray Marshall (Brockville), Emily Leslie (Kingston), Francyne St Pierre-Givogue (Kingston), Murray Smith (Kingston), Jeff Ridgeway (Kingston), Bruce Maitland (Belleville) and Georgina Shaw (Brighton).

The CCAC also released its annual report and audited financial statements. These documents can be downloaded from the CCAC website at [www.healthcareathome.ca/southeast](http://www.healthcareathome.ca/southeast).

## Le CASC du Sud-Est célèbre une année fructueuse

Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Est a célébré une nouvelle année fructueuse à l'occasion de son assemblée générale annuelle tenue à Kingston le 15 juin dernier.

« Nous avons prodigué des soins à près de 36 000 résidents du Sud-Est de l'Ontario et avons atteint l'équilibre budgétaire, indique David Vigar, président du conseil

d'administration du CASC du Sud-Est. Le CASC du Sud-Est a coordonné plus d'un million de visites pour services de soutien à la personne, offert 63 800 visites pour soins infirmiers en milieu clinique et accueilli plus de 247 000 visiteurs à son site Web d'information et de renvoi, [lignesantesud-est.ca](http://lignesantesud-est.ca). »

« Nous avons le devoir de comprendre les besoins des communautés que nous

servons, ajoute-t-il. Au cours de la dernière année, le CASC s'est employé à mobiliser davantage ses patients et soignants grâce à son Conseil de mobilisation des patients et des familles. L'objectif du Conseil est d'obtenir la rétroaction des patients et soignants afin de nous assurer que leur voix est entendue clairement d'un bout à l'autre du CASC du Sud-Est. »

Comme en fait état le rapport « À la hauteur » de Qualité des services Ontario, 92 % des patients soignés à domicile recensés en Ontario ont déclaré avoir une expérience positive avec les services qu'ils ont reçus, tant des coordonnateurs de soins que des fournisseurs de services. « Les résultats les plus récents placent le CASC du Sud-Est en tête de liste dans la province

pour ce qui est de l'expérience globale, précise Jacqueline Redmond, directrice générale du CASC du Sud-Est. Nous sommes très fiers que les résultats du CASC du Sud-Est relativement à l'expérience globale soient demeurés au-dessus de la moyenne provinciale au cours des quatre dernières années, 94 % des patients se disant satisfaits. Nous som-

Continued on page 15

# Wait list

There are many factors to be considered when choosing a long-term care home. The size of the wait list (number of people on the wait list) in homes you are considering may be important to you.

While the length of the wait list may be a factor in how soon you may be able to move in, the length of the wait list is *not necessarily* an indication of how long you may have to wait.

## When reviewing the information below, please keep in mind:

- Each individual may choose up to five homes. People may also be interested in more than one type of bed or accommodation (i.e., basic, semi-private and/or private) in any given home. This means that one person may be represented on multiple wait lists.
- The number of days waited are presented as the experience of nine out of 10 people. You may wait for a longer or shorter period of time, depending on your circumstances

and the number of available beds.

- The numbers below fluctuate based on a variety of factors; your CCAC Care Coordinator can provide you with information about the options that may best meet your individual needs.
- Each person who applies for long-term care is assigned a priority category. The priority category of each person on the wait list also affects wait times.

Your CCAC care coordinator can help you think through your decision. It's a good idea to visit the homes you're interested in.

When you apply for long-term care, you can choose up to five homes, in order of preference. How long you wait depends on the size of the waiting list in each home and the urgency of your need. The more urgent your need, the more choices you will be asked to make.

If you move to a home that is not your first choice, you may stay on the waiting list for your first choice.

---

# Liste d'attente

De nombreux facteurs entrent en ligne de compte dans le choix d'un FSLD. Le nombre de personnes inscrites sur les listes d'attente des établissements qui vous intéressent peut être un élément important à prendre en considération.

La longueur de la liste d'attente peut influencer sur le délai de placement, mais *ce n'est pas forcément* un indice du temps d'attente.

## Lorsque vous lirez l'information ci-dessous, rappelez-vous ce qui suit:

- Chaque personne peut choisir au plus cinq établissements. Chaque personne peut être intéressée à plus d'un type de chambre ou d'hébergement (c.-à-d. une chambre de base, une chambre à deux lits ou une chambre à un lit) dans un même établissement. Il se peut donc que la même personne soit in-

scrite sur plusieurs listes d'attente.

- Le nombre de jours d'attente est représentatif de l'expérience de neuf personnes sur dix. Il se peut que vous attendiez plus ou moins longtemps selon votre situation individuelle et le nombre de places disponibles.
- Les données ci-dessous fluctuent en fonction de divers facteurs. Le coordonnateur de soins du CASC peut vous renseigner sur les options les mieux adaptées à vos besoins individuels.
- Une cote de priorité est attribuée à chacune des personnes qui présentent des demandes d'admission dans des foyers de soins de longue durée. La cote de priorité de chacune des personnes inscrites sur la liste d'attente influe également sur le temps d'attente.



## Lorsqu'un travailleur de la santé à domicile vous rend visite chez vous...

Tous les travailleurs de la santé à domicile doivent présenter une pièce d'identité au patient ou à son soignant à chaque visite.

Cette pièce d'identité doit comprendre le nom du travailleur, celui de l'organisme qui fournit les services ainsi qu'une photo.

Le travailleur doit également montrer cette pièce d'identité avant d'entrer dans le domicile du patient. S'il ne la montre pas, demandez-le-lui!

Veuillez communiquer avec votre coordonnateur de soins du CASC ou fournisseur de services si vous avez des questions.

# Community Care Access Centres (CCAC)

Helping patients navigate the health system

CCAC care coordinators work with people to get the right care, at the right time, in the right place.

To reach your local office anywhere in Ontario: 310-2222 (CCAC) no area code required [www.healthcareathome.ca](http://www.healthcareathome.ca)

## OUR VISION

Outstanding care – every person, every day.

South East Community  
Care Access Centre

## OUR MISSION

To deliver a seamless experience through the health system for people in our diverse communities, providing equitable access, individualized care coordination and quality health care

## OUR VALUES

|                 |  |
|-----------------|--|
| Respect         | We see the worth in others, value their contributions, and treat everyone with dignity and kindness. |
| Integrity       | We live our values and act honestly, fairly, and ethically.  |
| Patient Focus   | We put the patient at the centre of everything we do.  |
| Compassion      | We support our patients, caregivers, and each other with understanding, empathy, and sensitivity.    |
| Accountability  | We are open and transparent and take responsibility for our work, our relationships and our results. |
| Resourcefulness | We pursue excellence, knowledge and innovation to deliver the best care and value.                   |

# Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)

Aider les patients à naviguer le système de santé

Les coordonnateurs de soins du CASC travaillent avec les patients pour obtenir les meilleurs soins, au bon moment, au bon endroit.

Pour atteindre votre bureau local partout en Ontario: 310-2272 (CASC) pas de code de zone requise [www.healthcareathome.ca](http://www.healthcareathome.ca)

## NOTRE VISION

Des soins exceptionnels — pour chaque personne, chaque jour.

Centres d'accès aux Soins  
Communautaires (CASC) du Sud-Est

## NOTRE MISSION

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

## OUR VALUES

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Respect                   | Nous reconnaissons la valeur de tous les gens, attachons de l'importance à leurs contributions et les traitons avec dignité et bonté. |
| Intégrité                 | Nous vivons nos valeurs et agissons de manière honnête, équitable et éthique.   |
| Soins axés sur le patient | Nous plaçons le patient au cœur de tout ce que nous faisons.  |
| Compassion                | Nous soutenons nos patients et nos soignants et nous nous soutenons mutuellement avec compréhension, empathie et sensibilité.         |
| Responsabilité            | Nous sommes ouverts et transparents et assumons la responsabilité de notre travail, de nos relations et de nos résultats.             |
| Esprit d'initiative       | Nous recherchons l'excellence, la connaissance et l'innovation pour offrir les meilleurs soins et la meilleure valeur possible.       |

# Une année fructueuse

Continued from page 12

mes reconnaissants envers nos fournisseurs de services à contrat et autres partenaires de nous avoir aidés à atteindre ce résultat.

« Nos cliniques dirigées par du personnel infirmier obtiennent également des résultats exceptionnels sur le plan de la satisfaction, ajoute-t-elle. Depuis que nous avons commencé à tenir des cliniques de soins des plaies en 2008, plus de 12 000 patients ont reçu des services en milieu clinique. Au cours de la dernière année, nous avons augmenté le nombre de cliniques ainsi que le nombre de personnes recevant des soins en milieu clinique. Offrir des soins en clinique est avantageux tant pour nos patients que pour le système de soins de santé. Un des avantages clés qu'en retirent les patients est l'occasion pour

eux de prendre un rendez-vous plutôt que d'attendre de recevoir des soins à la maison, et les patients qualifient l'expérience de très favorable, 98,7 % d'entre eux se disant satisfaits des services offerts à ces cliniques.

« Alors que notre Plan d'amélioration de la qualité de 2016-2017 est en cours d'élaboration, nous entendons continuer à déployer des efforts en vue de réduire le taux de chutes. Le taux de visites effectuées aux services des urgences liées à une chute chez les patients âgés de 65 ans et plus dans la région du Sud-Est dépasse de 16 % la moyenne provinciale et le taux d'hospitalisation chez cette sous-population la dépasse de 12 %. »

« Les soins à domicile et communautaires demeurent

une composante essentielle des soins de santé en Ontario. Les coordonnateurs de soins sont l'essence même des soins à domicile et communautaires et possèdent les compétences d'évaluation essentielles pour aider les patients et leur famille à avoir accès aux soins dont ils ont besoin. Je suis très fière des résultats obtenus par tous les membres du personnel; cela illustre leur dévouement envers la prestation de soins exceptionnels dans notre communauté », termine-t-elle.

Le conseil d'administration de 2016-2017 se compose des membres suivants : David Vigar, président (Picton), Deanna Dulmage, vice-présidente (Belleville), Wendy Cuthbert, secrétaire (Brockville), Ray Marshall, trésorier (Brockville), Emily Leslie (Kingston), Francyne St Pierre-Givogue

(Kingston), Murray Smith (Kingston), Jeff Ridgeway (Kingston), Bruce Maitland (Belleville) et Georgina Shaw (Brighton).

Le CASC a également pub-

lié son rapport annuel et états financiers vérifiés. Ces documents peuvent être téléchargés à partir du site Web du CASC à l'adresse [www.health-careathome.ca/southeast](http://www.health-careathome.ca/southeast).

**CPHC** RIGHT WHERE YOU NEED US  
SERVING SENIORS

**PHILIPS**  
**Lifeline**  
Personal Response System

**“When others can't be with you, help is just a button push away, 24 hours a day, 7 days a week”**

**NEW** Ask us about the new Philips Automated Medication Dispenser

**Brockville: 613-342-9991**  
**Kingston: 613-542-9643**  
**Toll-Free: 1-877-565-0008**

Serving Lanark, Leeds, Grenville & Kingston  
A Partner Agency of United Way “Partners for a Safe & Healthy Community”

## When a home health care worker visits your home...

All home health care workers are to show identification to the patient or their caregiver every time they visit.

This identification will include the name of the worker, the name of the organization they work for and a photo.

This identification should be shown before they enter the home. If the worker does not show you their identification – ask!

Please contact your South East CCAC Care Coordinator or Service Provider if you have any questions .



# Selecting a home

A long-term care home setting could be the right option for you. Once you have made this important decision and confirmed your eligibility, it is now time to find the right home that is best suited to your needs.

Your Care Coordinator will discuss all options, including providing options for long-term care homes. You can apply to as many as five homes.

Each long-term care home has its own features, amenities and 'personality'. You or someone you trust should visit the long-term care homes you are considering before you decide to apply.

Your CCAC Care Coordinator has extensive experience helping people to research and select the right home for them, and can share valuable advice that will help you narrow down your choices.

## Questions to consider when researching homes

1. Is the staff friendly, warm and concerned?

2. Do residents look content and well cared for?
3. Is there a tone of dignity and respect for the residents?
4. Is the home convenient for family and friends to visit?
5. Are there areas in the home where you can visit privately?
6. Is public or volunteer transportation available?
7. Is there flexibility around visiting hours?
8. What are the rules regarding vacation and leaves?
9. Do the activities at the home sound interesting and appealing?
10. Are family members involved in planning for the resident's care?
11. Does the home support a Family Council?
12. Is the home able to meet your religious, cultural, language and dietary needs?
13. Are there mealtime choices, including menu, location, and times?
14. Can residents bring in their own



15. Can you arrange to sample a meal or participate in an activity at the home?
16. What are the policies around smoking, non-smoking and alcoholic beverages?
17. Is your family doctor able to continue providing care?
18. What special needs can the home accommodate (e.g. oxygen, scooters,

- electric wheelchairs)?
19. Can you bring your own furnishings?
20. Is there an option to keep your personal belongings secure (e.g. lockable drawers)?
21. Does the home require that clothing be labeled prior to moving in?
22. How is billing arranged?
23. What are the extra charges, if any, for personal needs and services?

# Choix d'un foyer

Il se peut qu'un FSLD soit le choix le mieux adapté à vos besoins. Une fois que vous aurez pris cette importante décision et que vous aurez vérifié votre admissibilité, vous choisirez l'établissement qui répondra le mieux à vos attentes.

Votre coordonnateur de soins vous expliquera toutes les options, y compris des solutions de rechange au placement en FSLD. Vous pouvez présenter des demandes d'admission dans tout au plus, cinq établissements.

Chaque FSLD comporte des caractéristiques, des commodités et une « personnalité » qui lui sont propres. Avant de présenter une demande, il serait bon qu'une personne en qui vous avez confiance ou vous-même visitiez les établissements qui vous intéressent.

Votre coordonnateur de soins du CASC possède une vaste expérience de l'aide à la recherche et au choix d'un

établissement approprié et peut vous donner de précieux conseils qui vous permettront de limiter vos critères de recherche.

## Questions à prendre en considération dans la recherche d'un FSLD:

1. Le personnel est-il amical, chaleureux et attentionné?
2. Les résidents semblent-ils satisfaits et soignés adéquatement?
3. Les résidents sont-ils traités avec dignité et respect?
4. La localisation de l'établissement est-elle pratique pour les parents et les amis?
5. L'établissement offre-t-il des locaux pour les visites en privé?
6. Y a-t-il des services de transport public ou bénévole?
7. Les heures de visite sont-elles souples?

8. Quelles sont les règles concernant les vacances et les congés?
9. Les activités de l'établissement semblent-elles intéressantes et attrayantes?
10. Les membres de la famille participent-ils à la planification des soins du résident?
11. L'établissement est-il doté d'un conseil de famille?
12. L'établissement est-il en mesure de répondre à vos besoins d'ordre religieux, culturel, linguistique et alimentaire?
13. Le service de restauration offre-t-il des choix en ce qui concerne les menus, le lieu où les repas peuvent être pris et l'horaire des repas?
14. Les résidents peuvent-ils apporter leurs propres aliments?
15. Pouvez-vous demander de goûter un mets ou de participer à une activité dans l'établissement?

16. Quelle est la politique de l'établissement en matière de tabagisme et de consommation d'alcool?
17. Pourrez-vous continuer d'être traité par votre médecin de famille?
18. À quels besoins spéciaux l'établissement peut-il répondre (p. ex., oxygène, triporteurs ou fauteuils roulants électriques)?
19. Pouvez-vous apporter votre mobilier?
20. Pouvez-vous mettre vos effets personnels en lieu sûr (p. ex., dans des tiroirs qui ferment à clé)?
21. L'établissement exige-t-il que les vêtements des résidents soient étiquetés?
22. Quel est le mode de facturation?
23. Quels sont les suppléments à payer, s'il y a lieu, pour les besoins et services personnels?
24. L'établissement est-il agréé?



## CCAC Nursing Clinics deliver outstanding care in the community

*"I am 82 years old and I have never been looked after so professionally as I was at your clinic."*



*"The clinic was much more convenient for me than home care"*

*"I would highly recommend the service"*

# Health Links provide coordinated, efficient and effective care to patients with complex needs

Established by the Ministry of Health and Long-Term Care in 2013, Health Links have proven to be an innovative approach to providing timely care to high-needs patients by better coordinating local health care resources. These are most often patients with multiple, complex conditions.

Health Links put family care providers at the centre of the health care system. With improved coordination and information sharing, patients receive faster care, spend less time waiting for services and are supported by a team of health care providers at all levels of the health care system.

Health Links encourage greater collaboration between existing local health care providers, including family care providers, specialists, hospitals, long-term care, home care and other community supports.

There are currently 82 Health Links operational in Ontario, seven of which are located in the South East Local Health Integration network (LHIN). The province plans to increase the number of Health Links to 109 across Ontario. Health Links are not new separate health providers, but rather each Health Link is led by pre-existing organizations such as Family Health Teams, Family Health Organizations or Community Health Centres.

A critical success factor for Health Links is the Coordinated Care Plan (CCP) that define how providers, patients and their families will work together to coordinate and deliver care for Health Link patients. Each CCP is devel-



oped with direct input from the patient. CCPs reflect patients' stated goals, needs and preferences and are written in clear, accessible language, using the patient's own words where possible. To date more than 18,000 CCPs have been completed across Ontario including 2,361 in the South East LHIN.

"We believe strongly in this model of care and it is one of the reasons the South East LHIN continues to support Health Links across the region," said Paul Huras, CEO of the South East LHIN. "Being supported and connected to services in the community is one of the most important changes that Health Links patients are noticing and is also one of the keys to their success. When different health care providers work as a team to care for a patient, they can better coordinate the full patient journey through the

health system, leading to better care for patients. We are hearing incredible stories of patient outcomes from people such as Terry."

Terry is among one of more than 2,000 patients in the South East LHIN living more independently and managing chronic conditions better thanks to Health Links.

After her physician made a referral to the Salmon River Health Link, Terry's daily pain has been reduced and she feels less anxious about her physical health issues. This anxiety previously resulted in frequent trips to the Emergency Room (ER). It has now been four and a half months since her last ER visit.

Terry currently lives with scleroderma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), asthma and osteoarthritis, stomach ulcers and incontinence, plus has cognitive delay. In recent months Terry

had lost a significant amount of weight as many of the foods she consumes upset her stomach. However, she is unable to afford the more specialized options that would alleviate some of these issues. Her Care Coordinator has since advocated on Terry's behalf for a physician to complete a Special Diet Allowance application so that Terry can receive extra funding for her special dietary needs. A major milestone in working with Terry was also connecting her with a psychologist who could assess her developmental delay which allowed her to access developmental services – a first time opportunity for Terry which will benefit her and improve her quality of life.

Other changes for Terry included, connecting her with mental health services, getting her a walker which allowed her to be more mobile, and connecting her with physio-

therapy in the home. Her Care Coordinator also organized a case conference with housing to develop a plan to prevent a possible eviction.

Scott has also experienced firsthand how Health Links is changing the patient experience. Diagnosed with congestive heart failure, and several other chronic co-morbidities, including below knee amputation, insulin dependent diabetes and chronic kidney failure, Scott has spent over 120 days in hospital within the last year.

During his most recent admission, Scott, who was living independently at home, expressed fears around his health and the desire to make the move to long-term care. He was referred to a Health Link from a social worker at the hospital.

Since being connected to the Health Link, he is slowly transforming his perspective and recently returned home after being comforted by the support outlined in his CCP.

Now he sees a mental health case manager regularly, goes to the gym, and receives physiotherapy in the home. Scott also no longer felt the need to apply for long-term care, feeling well and strong enough to manage independently.

With greater collaboration between patients and existing local health care providers, including family care providers, specialists, hospitals, long-term care, home care and other community supports, patients benefit from better, more coordinated care.

To learn more about Health Links in your area visit [www.southeasthealthline.ca](http://www.southeasthealthline.ca) and search Health Links.

# Les maillons santé offrent des soins efficaces, efficaces et coordonnés aux patients ayant des besoins complexes

Mis sur pied par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en 2013, les maillons santé se sont avérés une approche novatrice à la prestation de soins en temps voulu aux patients ayant des besoins élevés en assurant une meilleure coordination des ressources en soins de santé locales. Il s'agit principalement de patients atteints d'affections multiples et complexes.

Les maillons santé placent les fournisseurs de soins familiaux au centre du système de soins de santé. Une meilleure coordination et un meilleur échange des renseignements permettent aux patients de recevoir plus rapidement des soins, de passer moins de temps à attendre d'avoir accès à des services et d'obtenir des soins de la part d'une équipe de fournisseurs de services de santé à tous les échelons du système de soins de santé.

Les maillons santé encouragent une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services de santé locaux, y compris les fournisseurs de soins familiaux, les spécialistes, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins à domicile et autres soutiens communautaires.

L'Ontario compte actuellement 82 maillons santé dont sept sont situés dans la région du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est. La province prévoit en augmenter le nombre, le faisant passer à 109 dans la province. Les maillons santé ne sont pas des fournisseurs de soins de santé nouveaux et distincts. Ils sont

plutôt dirigés par des organismes de soins existants comme les équipes de santé familiale, les organismes de santé familiale ou les centres de santé communautaire.

Le Plan de soins coordonnés (PSC) est un facteur essentiel pour le succès des maillons santé. Il définit la manière dont les fournisseurs de soins de santé, les patients et leur famille collaboreront pour coordonner et prodiguer les soins aux patients des maillons santé. Chaque PSC est élaboré avec la participation directe du patient. Il reflète les objectifs, besoins et préférences déclarés du patient et est rédigé dans un langage clair et accessible, utilisant les propres mots du patient dans la mesure du possible. Jusqu'à présent plus de 18 000 PSC ont été remplis en Ontario dont 2 361 dans la région du RLISS du Sud-Est.

« Nous adhérons fermement à ce modèle de soins et c'est l'une des raisons pour lesquelles le RLISS du Sud-Est continue de soutenir les maillons santé d'un bout à l'autre de la région, indique Paul Huras, directeur général du RLISS du Sud-Est. Le fait d'être soutenus et mis en rapport avec les services dans la communauté est l'un des plus importants changements que remarquent les patients des maillons santé. Il s'agit par ailleurs d'un des éléments clés de leur succès. Lorsque différents fournisseurs de soins de santé travaillent en équipe pour soigner un patient, ils sont en mesure de mieux coordonner le cheminement du patient dans le système de

soins de santé, ce qui se traduit par de meilleurs soins pour les patients. Nous avons entendu parler de résultats impressionnants de la part de patients comme Terry. »

Terry est l'un des quelque 2 000 patients du RLISS du Sud-Est qui vit de manière plus autonome et gère ses troubles chroniques avec plus de succès grâce aux maillons santé.

Après avoir été renvoyée au Maillon santé de Salmon River par son médecin, Terry a vu diminuer la douleur qu'elle éprouve chaque jour et elle ressent moins d'anxiété face à ses troubles de santé. Cette anxiété l'avait amenée à faire des visites fréquentes au service des urgences. Sa dernière visite au service des urgences remonte à quatre mois et demi.

Terry vit actuellement avec la sclérodémie, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'asthme et l'ostéo-arthrite, des ulcères d'estomac et l'incontinence, en plus d'être atteinte d'une déficience cognitive. Au cours des derniers mois, elle a perdu pas mal de poids étant donné qu'un grand nombre des aliments qu'elle consomme lui donnent des maux d'estomac. Elle n'a toutefois pas les moyens de faire appel à des options plus spécialisées qui pourraient soulager certains de ses problèmes. Son coordonnateur de soins a depuis plaidé en sa faveur afin qu'un médecin remplisse une Allocation pour régime spécial lui permettant de recevoir des fonds supplémentaires pour répondre à ses besoins alimentaires. Sa mise en rap-



port avec un psychologue capable d'évaluer sa déficience cognitive lui donnant accès pour la première fois à des services développementaux a été un jalon important dans le cheminement de Terry. Cette occasion lui sera grandement bénéfique et améliorera sa qualité de vie.

Il y a eu d'autres changements dans sa vie. Elle a été mise en rapport avec des services de santé mentale, a obtenu une marchette afin d'améliorer sa mobilité et des mesures ont été prises pour qu'elle reçoive des services de physiothérapie à domicile. Son coordonnateur de soins a également organisé une conférence de cas avec les services de logement pour élaborer un plan en vue d'éviter qu'elle ne soit expulsée de son logement.

Scott a également pu constater lui-même comment les maillons santé changent l'expérience du patient. Ayant reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive et d'autres comorbidités chroniques, y compris l'amputation d'une jambe sous le genou, le diabète insulino-dépendant et l'insuffisance rénale chronique, Scott a passé plus de 120 jours à l'hôpital au cours de la dernière année.

Au cours de sa plus récente admission, Scott, qui vivait

chez lui en autonomie, s'est dit inquiet au sujet de sa santé et a indiqué qu'il voulait présenter une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée. Un travailleur social à l'hôpital l'a renvoyé à un maillon santé.

Depuis ce renvoi, il modifie peu à peu sa perspective et est récemment retourné chez lui après avoir bénéficié du soutien indiqué dans son PSC.

Il rencontre maintenant régulièrement un gestionnaire de cas en santé mentale, se rend au gymnase et reçoit des services de physiothérapie à la maison. Il ne ressent plus le besoin de présenter une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée, se sentant bien et assez fort pour se débrouiller tout seul.

Grâce à une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services de santé locaux, y compris les fournisseurs de soins familiaux, les spécialistes, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins à domicile et autres soutiens communautaires, les patients reçoivent de meilleurs soins coordonnés.

Pour en apprendre davantage sur les maillons santé dans votre région, allez à [www.lignesantesud-est.ca/](http://www.lignesantesud-est.ca/) et tapez « maillon santé » dans la boîte d'interrogation.

# Ontario investing an additional \$100 million this year in home and community care

## Province increasing access to home care for those with high needs

Ontario is investing approximately \$100 million this year to enhance support for home care clients with high needs and their caregivers.

This investment will help clients and caregivers most in need, including \$80 million for enhanced home care and \$20 million for caregiver respite. Home care patients and those who care for them will benefit from approximately:

- 350,000 additional hours of nursing care
- 1.3 million additional hours of personal support
- 600,000 additional hours of respite services for caregivers
- 100,000 additional hours of rehabilitation.

This additional funding is part of Ontario's 2015 Budget commitment to in-

crease investments in home and community care by more than \$750 million over three years. These initiatives support the commitments made in *Patients First: A Roadmap to Strengthen Home and Community Care*, the province's plan to improve and expand home and community care.

Helping more people access better health care faster and closer to home is also part of the government's plan to build a better Ontario through its *Patients First: Action Plan for Health Care*. The plan is providing patients with faster access to the right care, better home and community care, the information they need to stay healthy and a health care system that's sustainable for generations to come.



# L'Ontario investit 100 millions de dollars de plus cette année dans les soins à domicile et en milieu communautaire

## La province accroît l'accès aux soins à domicile pour ceux qui ont des besoins élevés

L'Ontario investit environ 100 millions de dollars cette année pour accroître le soutien pour les clients des soins à domicile ayant des besoins élevés et leurs personnes soignantes.

Cet investissement viendra en aide aux clients et aux personnes soignantes qui en ont le plus besoin et comprendra 80 millions de dollars pour l'amélioration des soins à domicile et 20 millions de dollars pour la relève des personnes soignantes. Les patients recevant des soins à domicile et

leurs personnes soignantes profiteront de ce qui suit :

- 350 000 heures supplémentaires de soins infirmiers;
- 1,3 million d'heures supplémentaires de services d'appoint;
- 600 000 heures supplémentaires de services de relève pour les personnes soignantes;
- 100 000 heures supplémentaires de réadaptation.

Ces fonds supplémentaires font partie de l'engagement du Budget 2015 de

l'Ontario d'augmenter l'investissement dans les soins à domicile et en milieu communautaire de plus de 750 millions de dollars sur trois ans. Cet investissement soutient l'engagement pris dans le cadre de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, le plan de la province visant à améliorer et à accroître les soins à domicile et en milieu communautaire. Aider davantage de personnes à accéder plus rapidement à de meilleurs

soins plus près de leur domicile fait aussi partie du plan du gouvernement visant à bâtir un Ontario meilleur grâce à son plan d'action en matière de soins de santé *Priorité aux patients*. Le plan offre aux patients un accès plus rapide aux bons soins, de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire, les renseignements dont ils ont besoin pour vivre en santé, et un système de soins de santé qui sera viable pour les générations à venir.

# Elder Abuse... Let's Talk We Can HELP!



Elder Abuse Prevention Support Line  
**Toll-Free 1-855-542-1336**

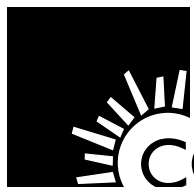
**COMPLETELY CONFIDENTIAL**



**Ontario**

South East Local Health  
Integration Network

Réseau local d'intégration  
des services de santé  
du Sud-Est



**COUNCIL  
ON  
AGING**

Frontenac - Kingston



South East

**CCAC CASC**

Community  
Care Access  
Centre

Centre d'accès  
aux soins  
communautaires  
du Sud-Est

# Self-Manage Your Attendant Services

## Direct Funding Program

**DIRECT FUNDING** is an innovative, Ontario-wide program that funds adults with permanent physical disabilities to become employers of their own attendants. These employees assist with routine activities of daily living, including dressing, bathing and toileting.

### Choice

- Recruit attendants based on your individual requirements
- Schedule your workers to meet your daily living needs

### Control

- Receive monthly funds to hire, direct and manage your own attendants

### Flexibility

- Have your needs met where it's convenient for you – at home, work, school or in the community

[www.dfontario.ca](http://www.dfontario.ca)  
call (416) 599-2458 or  
1-800-354-9950 ext. 235



Funding support provided by:



**Ontario**

Toronto Central Local Health  
Integration Network

# Care Coordinators

Care Coordinators are the heart and soul of home and community care. They not only manage your initial contact and assessment when you are new to the CCAC, they also ensure that you receive, and continue to receive, the ongoing care you need, when you need it.

## Who are Care Coordinators?

CCAC Care Coordinators are regulated health professionals with expertise in nursing, social work, occupational therapy, physiotherapy or speech therapy, who work directly with patients in hospitals, doctor's offices, communities, schools and in patients' homes.

## What do Care Coordinators do?

Care Coordinators are connected to every part of the health-care system and can serve as your single-point of contact in obtaining services and information.

Care Coordinators use their professional health knowledge and assessment skills to understand your individual needs, making recommendations based on your needs and goals. We work hand in hand with you and your family to find out what care you



need, and then work with you to develop a care plan that is right for you – whether it's nursing care, meal delivery, a day program, or help finding a family doctor.

## How do I connect with a Care Coordinator?

Care Coordinators are assigned to you once you become a patient of the CCAC. Referrals can be made by a health-

care professional, a family member or friend, or even by you, yourself. Simply get in touch with your local CCAC and we'll help you get started.

---

# Coordonnateur de Soins

Les coordonnateurs de soins sont le cœur et l'âme des soins à domicile et des soins communautaires. Ils ne font pas que gérer votre premier contact avec le CASC et l'évaluation initiale de vos besoins dans le cadre d'une première visite, ils veillent aussi à ce que vous receviez et continuiez de recevoir les soins continus dont vous avez besoin lorsque vous en avez besoin.

## Qui sont les Coordonnateurs de Soins?

Les coordonnateurs de soins des CASC sont des professionnels de la santé ré-

glementés détenant des compétences en soins infirmiers, en travail social, en ergothérapie, en physiothérapie ou en orthophonie, qui travaillent directement avec des patients en milieu hospitalier, dans les cabinets de médecins, les collectivités et les écoles, de même qu'à domicile.

## Que font les Coordonnateurs de Soins?

Les coordonnateurs de soins sont en lien avec chaque élément du système de soins de santé et peuvent vous servir d'unique point d'accès afin de vous

aider à obtenir des services et des renseignements.

Les coordonnateurs de soins utilisent leurs connaissances professionnelles dans le domaine de la santé et leurs compétences en évaluation pour comprendre vos besoins personnels, de même que pour formuler des recommandations reposant sur vos besoins et vos objectifs.

Nous faisons équipe avec vous et votre famille pour déterminer quels soins il vous faut et pour élaborer un programme de soins personnalisé, qu'il s'agisse de soins infirmiers, de livrai-

son de repas, d'un programme de jour ou d'aide pour trouver un médecin de famille.

## Comment puis-je entrer en contact avec un coordonnateur de soins?


Lorsqu'une personne devient patient du CASC, on lui affecte un coordonnateur de soins. Un patient peut être aiguillé par un professionnel de la santé, un membre de la famille, ou un ami ou peut tout simplement faire la démarche lui-même. Il vous suffit de communiquer avec votre CASC local et nous vous aiderons à commencer.

# Fifty questions that will save you time, money & tears

*When faced with the challenges of family caregiving, particularly caring for your elderly parents, there are hundreds of answers but what are the questions? With the help of many in the caregiving field we have put the following together:*

1. When was the last time you talked with your parents about their plans for the future?
2. What decisions have they made?
3. What specific plans has your family made for a sudden illness or emergency?
4. How frankly—and how recently—have you talked to your siblings and other family members about the realities of caring for your parents?
5. If a parent becomes ill or incapacitated, who will be the primary caregiver, or will it be a shared responsibility?
6. Which other family members can you count on to be involved in your parents' care?
7. If you are the primary caregiver, how do you feel about that responsibility?
8. If you are married, how does your spouse feel about your commitment to your parents?
9. What are the names and phone numbers of your parents' primary care physician, dentist, lawyer, accountant etc.
10. When was the last time you talked with your parents' doctor?
11. Do your parents have a company health benefit plan?
12. Do you know where your local community care access centre is?
13. Do you know what services they provide for you?
14. Do you know the differences among care facilities? Can you briefly outline the following: Independent living/retirement home; Assisted living residence; nursing home?
15. What is the monthly price range for care facilities in your area?
16. What is your parents' monthly income including pensions, investments and interest income? If you don't know, find out.
17. If your parent or family needs home health care, call your local Community Care Access Centre at 310-2222 for information on how to proceed.
18. Do your parents have long-term care insurance, if so, what does it cover?
19. What are the options for home health care in your area
20. Do you see your parents often enough to adequately assess how they are doing?
21. If your parents need ongoing care, would one of the children move near them, or would they move near one of the children.?
22. If your parents refuse to move from their hometown and none of the children can move near them, what are your plans?
23. How would you describe your relationship with your parents?
24. If there are major issues, what can you do now to help resolve them?
25. Do your parents have any of these problems? Physical limitations; Inadequate diet; memory loss; isolation; substance abuse?
26. Are your parents still driving?
27. Should your parents be still driving?
28. If one or both of your parents should not be driving, what can you do to get them to stop?
29. Do your parents have wills and do you know where they are kept?
30. Have their wills been updated recently?
31. Where are the financial documents kept, and have you reviewed them with your parents?
32. Do your parents have a safe-deposit box?
33. Is your name on the box, and do you have a key for it?
34. Do you or one of your siblings have durable power of attorney that allows you to act legally in your parents' names?
35. Do you or one of your siblings have health care power of attorney that allows you to make health care decisions in your parents' name?
36. Do you or one of your siblings have co-signing power at the bank?
37. Do your parents have a directive to physicians (living will) that states their preferences for end-of-life decisions as being placed on a feeding tube or ventilator?
38. Have they signed a do-not-resuscitate order that would serve as direction to the medical staff?
39. What is the name and phone number of the family minister, priest, or rabbi?
40. Would your parents prefer a traditional funeral, memorial service, graveside ceremony, or no service at all?
41. If they want a service, would they prefer to have it in a church or a funeral home?
42. What specific readings, music, or scripture would each like included in his or her service?
43. Do they want an open or closed casket?
44. Do your parents have a pre-need burial plan that includes burial plot, casket, and funeral service costs? Where are these documents kept?
45. What do they want inscribed on their grave markers or tombstones?
46. If your parents prefer cremation, do they want their ashes buried or scattered?
47. If they want their ashes scattered, when and where do they want this done?
48. Do they want to be organ donors and have they signed the forms to make that possible?
49. In case there is a disagreement among family members, do you have their funeral preferences in writing and where is this document kept?
50. Do you have the biographical information and photographs you will need for your parents' obituaries?





*planning*  
“I’m ~~afraid~~  
for her  
future.”

The Government of Canada’s **Registered Disability Savings Plan (RDSP)** was created to help children and adults with disabilities save for the future – and give the people who love them a little peace of mind.

Benefits include matching **grants** of up to **\$3,500** a year on eligible contributions.  
An **additional amount** of up to **\$1,000** a year may be available even if no contribution is made.

To find out if you or a family member is eligible, visit [disabilitysavings.gc.ca](http://disabilitysavings.gc.ca)  
or call **1 800 O-Canada (1 800 622-6232)**. TTY: 1 800 926-9105

# MARKETPLACE

## HOME CARE



Providing home healthcare and community support services to Canadians since 1897

For more information please call your local VON office:

**VON Greater Kingston**  
Phone: 613-634-0130 or 1-800-301-0076

**VON Hastings, Northumberland, Prince Edward**  
Phone: 613-392-4181 or 1-888-279-4866

**HEALTH STARTS AT HOME**  
[www.von.ca](http://www.von.ca)

## HOME CARE



**Our home care services include:**  
Personal/Home Support • Nursing  
Seniors Care • Foot Care  
Falls Assessment • Palliative Care

For consultation, please call  
**1.877.625.5567**  
24 hours/day • 7 days/week

[www.saintelizabeth.com](http://www.saintelizabeth.com)

Saint Elizabeth is a national not-for-profit, charitable home health care organization

## FUNDING

### Self-Manage Your Attendant Services Direct Funding Program

DIRECT FUNDING is an innovative, Ontario-wide program that funds adults with permanent physical disabilities to become employers of their own attendants. These employees assist with routine activities of daily living, including dressing, bathing and toileting.



[www.dfontario.ca](http://www.dfontario.ca)  
call (416) 599-2458 or  
1-800-354-9950 ext. 235



## HOME SAFETY



RIGHT WHERE YOU NEED US  
SERVING SENIORS

**PHILIPS Lifeline**

Personal Response System

“When others can't be with you, Help is just a button-push away, 24 hours a day, 7 days a week”

Ask us about the new Philips Automated Medication Dispenser  
Now offering GoSafe – GPS based Mobile Service

**Brockville (613) 342-9991 Kingston (613) 542-9643**  
Toll-Free at 1-877-565-0008

LOCATED AT 2235 PARKEDALE AVE. BROCKVILLE  
[www.cphcare.ca](http://www.cphcare.ca)

## The Family Caregiver



Provided  
**FREE**  
Courtesy of



Connecting you with care  
Votre lien aux soins  
**CCACCASC**  
Community Care Access Centre  
Centre d'accès aux soins communautaires  
South East

## HEARING

Affordable hearing aid service in your home?



Debbie Boehm H.I.S.

Thomas Pilla H.I.S.

Brockville Clinic  
Suite 201, 51 King St E.

**GREAT WATERWAY HEARING**  
We Deliver Great Hearing

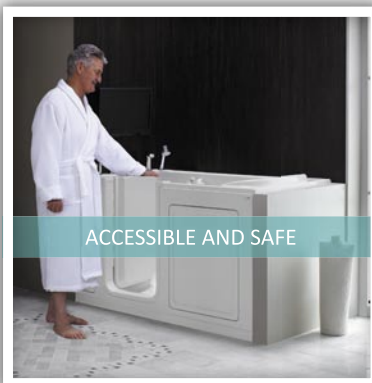
We bring our clinic to you  
1-888-850-0425

## BATHING

### MAKE BATHING AN EXPERIENCE

Safe, relaxing, no stress...  
like a day at the spa.

For over 140 years, American Standard has created innovations that have set and reset the standard for healthy, barrier-free living. Driven by a passion to improve lives, American Standard has become a leader in helping Canadians age in place.



ACCESSIBLE AND SAFE

Call today to have a **FREE** consultation with one of our aging-in-place specialists. The benefits are better than a day at the spa.

**American Standard**

Making you and your bathroom safer.

Call now 416.435.0661 and ask for Gary.

## LOOKING FOR COST EFFECTIVE ADVERTISING?



Promote your products & services or information resources in the  
**MARKETPLACE CLASSIFIEDS**

Reach family caregivers who make the purchases for their loved ones.

For more information, contact Stuart Teather Tel: 905-833-6200 x 23 Email: [steather@thefamilycaregiver.com](mailto:steather@thefamilycaregiver.com)

# Find *Independence* in your home.



## **The Healthy Homes Renovation Tax Credit can help.**

Seniors 65 years and older and their live-in family members are eligible for a tax credit of up to \$1,500 on home modifications that improve safety and accessibility – regardless of income. Eligible improvements include things like support bars, ramps or walk-in bathtubs. To claim your credit, keep your receipts for when you file your taxes.

[ontario.ca/healthyhomes](http://ontario.ca/healthyhomes) • 1-866-668-8297 • TTY 1-800-263-7776

# Connecting you with care

Brought to you by the South East Community Care Access Centre and our partners to connect you with the health information you need to stay safe in your community.

SouthEasthealthline.ca

RESIZE TEXT **A** **A+** **A++** | SUBMIT CONTENT | FIND YOUR CCAC | FRANÇAIS | HELP

Search  **GO**



## HEALTH SERVICES FOR SOUTH EAST

2012

### Health Care Options

- Health Care Facilities
- Health Care Professions
- Home Care and Assisted Living

### Health Topics

- Abuse and Sexual Assault
- Addictions
- Diseases and Conditions
- End-of-Life Care
- Environmental and Workplace Health
- Mental Health
- People with Disabilities

### Your Health

- Aboriginal
- Children and Parenting
- Men
- Seniors
- Women
- Youth

### Making Choices

- Basic Needs and Social Supports
- Blood, Organ and Tissue Donations
- Complementary and Alternative Medicine
- Health Coverage and Care Planning



Southeasthealthline.ca provides easy access to a reliable source of information to help you find the services you need close to home.

Health Careers

News and Events

Health and Community Services

**Visit [www.southeasthealthline.ca](http://www.southeasthealthline.ca)**

The South East CCAC can also provide information by calling 310-CCAC (2222)



SouthEasthealthline.ca