

***DEMAIN...***



**PLAN STRATÉGIQUE  
SUR LA SANTÉ MENTALE DES ADULTES  
D'ÉRIÉ ST-CLAIR  
2012-2016**

**PRÉPARÉ PAR SHAW CONSULTING/  
THE AGORA GROUP**

**OCTOBRE 2012**

## REMERCIEMENTS

Les auteurs de ce plan stratégique remercient les nombreuses personnes atteintes de maladies mentales, les membres de leurs familles, les fournisseurs de services de santé mentale, le personnel du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair et les autres intervenants du domaine ou autrement intéressés qui, en grand nombre, ont participé activement et de manière productive à la préparation du *Plan stratégique sur la santé mentale des adultes* d'Érié St-Clair.

**« Très haut dans le ciel sont mes aspirations les plus élevées. Il se peut que je ne sois pas en mesure de les atteindre, mais je peux regarder en haut pour voir leur beauté, croire en elles et tenter de les suivre. »** [Dicocitations]

**Louisa May Alcott**

## Table des matières

INTRODUCTION .....	2
RÉSUMÉ .....	4
Les visions .....	4
Les 9 orientations stratégiques .....	4
Analyse du système .....	7
RELIER LES STRATÉGIES AUX RÉSULTATS.....	9
MANDAT DE PLANIFICATION .....	16
PHASES DU PROJET .....	17
PARTICIPATION D'INTERVENANTS.....	17
EXAMEN DE LA DOCUMENTATION .....	21
EXAMEN DES PRATIQUES EXEMPLAIRES, PROMETTEUSES ET ÉMERGENTES.....	23
CONSIDÉRATIONS DE PRINCIPE SOUS-TENDANT LA PRÉPARATION DU PRÉSENT	
PLAN STRATÉGIQUE .....	23
Considérations de principe quant au contexte entourant la planification .....	23
Considérations de principe quant à la planification des services de santé mentale .....	25
CADRE CONCEPTUEL POUR DÉCRIRE LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE.....	26
LES 9 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES QUI SOUS-TENDENT LE PLAN .....	29
Pistes d'action soutenant les orientations stratégiques.....	31
CONCLUSION.....	44

## INTRODUCTION

Il y a beaucoup de positif dans le système de santé mentale de la région d'Érié St-Clair :

- Un grand nombre de gens atteints de maladies mentales apprécient les services qu'ils reçoivent du système de santé mentale.
- Les fournisseurs de services de santé mentale ont créé un vaste éventail de réseaux de résolution de problèmes et y participent, afin de répondre à des besoins en services précis ou de gérer la haute priorité que représentent les populations dans le besoin et à risque.
- Les fournisseurs trouvent des solutions pratiques et novatrices viables à des problèmes qui appellent l'intervention de plusieurs organismes.
- Le système de soutien monté à l'initiative d'utilisateurs des services, de survivants et de familles est actif et dynamique dans la région d'Érié St-Clair, et beaucoup de familles reçoivent la formation nécessaire pour les aider à soutenir leurs proches, à intercéder en leur faveur et, en même temps, pour prendre soin de leur propre mieux-être en tant qu'aidants naturels.
- Le système de soins primaires est mieux préparé que par le passé à jouer un rôle plus important et élargi dans la gestion des problèmes de santé mentale.
- Un certain nombre de services de santé mentale ont été rapatriés avec succès depuis London jusqu'à la région d'Érié St-Clair.

Mais il y a également des lacunes :

- Un grand nombre de gens atteints de maladies mentales et beaucoup de familles et de fournisseurs de services n'ont pas les connaissances nécessaires qu'ils souhaiteraient avoir sur les ressources existantes en matière de services, sur les choix de services et sur les points d'entrée dans le système.
- La stigmatisation représente toujours une épreuve quotidienne pour de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale, même dans leurs interactions avec les systèmes de soutien communautaire.
- Le suicide, en particulier chez les jeunes, a visiblement monté en flèche dans certaines parties d'Érié St-Clair.
- Il semble que la distribution des types et des nombres de services de santé mentale soit loin d'être pleinement équitable à travers la région d'Érié St-Clair.
- Des décisions ponctuelles visant à changer, à réduire ou à supprimer des services sont encore parfois prises unilatéralement par des organismes de services sans que leurs partenaires du système n'aient leur mot à dire à cet égard.
- La base de définitions, la base de données et la base d'information nécessaires pour prendre nombre de décisions en matière de santé mentale ne sont pas encore pleinement systématisées, exactes et complètes.

Le présent *Plan stratégique sur la santé mentale des adultes*, qui couvre la période d'octobre 2012 au 31 mars 2016 vise à tirer parti de la longue tradition de succès réalisés dans la région d'Érié St-Clair pour en faire un tremplin en vue d'améliorer la situation actuelle, et par là, l'avenir.

Il convient de lire le présent plan avec le document qui l'accompagne, intitulé ***Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan for Erie St. Clair, 2012-2016*** (en anglais seulement), étant donné que ce document décrit plus en détail le processus de

planification et qu'il présente 67 pistes d'action envisagées pour concrétiser les 9 orientations stratégiques du plan.

# RÉSUMÉ

## Les visions

Première démarche dans la préparation de ce plan stratégique triennal sur la santé mentale des adultes pour Érié St-Clair, nous avons défini deux visions. À ce travail ont contribué des personnes atteintes de maladies mentales, des membres de leurs familles, des fournisseurs de services de santé mentale et des membres de systèmes connexes de services à la personne. Une fois énoncées et partagées, ces visions ont été fortement soutenues par les intervenants du système.

### La Vision des collectivités de soutien

**Les collectivités respectent et soutiennent activement les personnes atteintes de maladies mentales et leurs familles. Les collectivités comprennent les maladies mentales, suppriment les stéréotypes et la stigmatisation associés aux maladies mentales, s'assurent que les ressources de la communauté sont efficacement mises au service des personnes touchées et de leurs familles, et soutiennent la fourniture de services spécialisés à leur égard. Les collectivités incluent pleinement les personnes atteintes de maladies mentales et leurs familles parce qu'elles contribuent à la vie et au mieux-être de la communauté.**

Aux fins de communication, la Vision des collectivités de soutien est abrégée et formulée ainsi :

**Les collectivités respectent, aident et incluent les personnes atteintes de maladies mentales et leurs familles.**

### La Vision du système de santé mentale pour les adultes

**Un continuum de services de santé mentale complets, efficaces, accessibles, axés sur les résultats à l'intention des adultes atteints de maladies mentales et leurs familles. Un système intégré qui englobe tous les services visant la santé mentale, qui est aussi intégré à d'autres systèmes de santé et de soutiens communautaires. Le continuum aide les gens à atteindre le plus haut niveau de santé possible. C'est un système responsable, centré sur la personne, centré sur les familles, qui opère selon les principes d'excellence communément reconnus en matière de services.**

Aux fins de communication, la Vision du système de santé mentale pour les adultes est abrégée et formulée ainsi :

**Un continuum de services de santé mentale complets, intégrés, responsables et centrés sur la personne pour les adultes atteints de maladies mentales et leurs familles.**

Les mots utilisés dans la formulation anglaise de ces visions sont définis ou expliqués dans le document d'accompagnement *Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erié St. Clair, 2012-2016* (à l'Annexe 1 du document).

## Les 9 orientations stratégiques

Le présent plan stratégique triennal visant la santé mentale des adultes s'articule autour de 9 orientations stratégiques. Ces orientations exigent une attention concertée et des investissements et réinvestissements de ressources. Les 9 orientations sont présentées à la page suivante.

## **LES 9 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES QUI SOUS-TENDENT LE PRÉSENT PLAN STRATÉGIQUE**

### **1. Intervenir précocement**

Le fait de fournir de l'aide dans l'enfance et l'adolescence, d'aider les adultes dès qu'ils en ont besoin, de réduire les temps d'attente et de supprimer les obstacles contribue à empêcher que les problèmes vécus par les gens ne s'aggravent.

### **2. Intégrer le système et améliorer les services de santé mentale en milieu communautaire**

L'intégration du système permet de coordonner les ressources pour le bien et le bénéfice des personnes qui en ont besoin. En améliorant, par leur intégration, les services fournis dans la communauté, on aide à créer une masse critique de services communautaires intégrés.

### **3. Créer un continuum de services fondé sur des données probantes et sur l'expérience**

Un continuum de services, soutenu par des données probantes de partout dans le monde et renforcé par les succès existants de la région d'Érié St-Clair, permettra de combler les lacunes existantes en matière de services.

### **4. Mobiliser pour aider les gens souffrant de problèmes complexes ou persistants**

Si les gens souffrant de problèmes complexes ou persistants n'obtiennent pas une aide intégrée de bout en bout, ils restent fragilisés et recourent, en temps de crise, à de nombreux services non coordonnés.

### **5. Engager le secteur des soins primaires à contribuer davantage au système de santé mentale**

Le système de soins primaires constitue déjà une base solide de soins complets dans les collectivités; il est prêt à accroître son rôle dans le domaine de la santé mentale s'il établit des liens de soutien avec d'autres services de santé mentale.

### **6. Augmenter le nombre de psychiatres et d'assistants-psychiatres et les soutenir**

Les psychiatres représentent une ressource importante, mais rare. En les soutenant et en les aidant à déléguer du travail à d'autres professionnels, on les aide à se concentrer sur le rôle spécifique qui est le leur.

## **7. Renforcer, dans le système, les regroupements de soutien utilisateurs/survivants/familles**

En améliorant le soutien par les pairs et en soutenant la réadaptation pilotée par les pairs, on aide les gens atteints de maladies mentales et leurs familles à se prendre en charge et à devenir solides, et ce, avec des moyens qui viennent compléter d'autres parties du système de services.

## **8. Réduire les écarts en matière de prestation de services entre les régions, entre les populations et entre les programmes**

Ceci constitue une haute priorité. Tous les membres de la population d'Érié St-Clair doivent avoir accès aux services, y compris à un logement acceptable, par rapport à leurs besoins.

## **9. Obtenir les chiffres exacts et les connaissances pertinentes pour façonner le système**

Le système peut seulement évaluer et renouveler ses services et être responsable devant la population qu'il dessert si ses actions sont fondées sur une information exhaustive et exacte.



## Analyse du système

La planification a consisté à examiner les pratiques exemplaires et prometteuses et les documents stratégiques en matière de santé mentale, et à analyser le secteur de la santé mentale des adultes sous trois angles :

- Sous l'angle de **13 composantes clés du système**. Ce sont, dans le système, les éléments de service qui doivent être organisés en système :
  1. Éducation et sensibilisation du public, prévention, renforcement de la capacité communautaire et mobilisation de la communauté
  2. Détection précoce, pré-entrée, et intervention précoce
  3. Entrée dans le système, c'est-à-dire évaluation et admission
  4. Soins primaires
  5. Psychiatrie
  6. Traitement en consultation externe
  7. Traitement en établissement
  8. Traitement en soirée et le week-end
  9. Services de crise
  10. Gestion des cas
  11. Traitement actif communautaire
  12. Réadaptation
  13. Logement
- Sous l'angle de **10 liens systémiques**. Ce sont les caractéristiques qui relient un ensemble de parties éparpillées pour créer un système organisé bien réglé :
  1. Intégration des services
  2. Connaissance chez les intervenants des services, des systèmes et des processus disponibles
  3. Regroupement de services en un même lieu ou en des lieux proches
  4. Navigation du système
  5. Promotion, par eux-mêmes ou par d'autres, de la cause des utilisateurs du système et de leurs familles
  6. Modèles de protocoles de soins
  7. Processus de mobilisation des intervenants
  8. Base de données intégrée recensant les services
  9. Planification, surveillance et évaluation du système
  10. Stratégies d'amélioration de la qualité
- Sous l'angle de **14 groupes de populations spécifiques**. Ce sont les populations identifiées dans la documentation et sur le terrain comme nécessitant une attention particulière :
  1. Francophones
  2. Autochtones, Premières Nations, Métis
  3. Enfants et jeunes
  4. Personnes ayant des troubles de l'alimentation
  5. Personnes âgées
  6. Personnes vivant dans la pauvreté ou à faible revenu
  7. Personnes vivant en région rurale
  8. Personnes à risque de suicide
  9. Personnes souffrant de dépendances
  10. Personnes handicapées
  11. Immigrants, réfugiés, groupes ethnoculturels et racialisés
  12. lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transgenres
  13. Personnes aux prises avec la justice
  14. Personnes ayant subi des traumatismes

Chaque composante, lien systémique et population a été analysé sous quatre aspects :

1. Résultat désiré
2. Situation actuelle
3. Justification du changement
4. Calendrier des actions étalé sur 3 ans

L'analyse des trois volets – composantes, liens systémiques et groupes de populations – a permis de dégager 67 pistes d'action. Celles-ci ont été ensuite regroupées sous les 9 orientations stratégiques (décrites à la page précédente). Le présent plan, qui constitue une feuille de route en 9 chapitres, aidera à préparer l'avenir du système de santé mentale d'Érié St-Clair.

Le document d'accompagnement ***Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016*** présente l'analyse en détail de chaque composante, connecteur et groupe de population et les pistes d'action qui ressortent de cette analyse (voir les Annexes 4, 5, 6 et 7 du document).

## RELIER LES STRATÉGIES AUX RÉSULTATS

Le RLISS d'Érié St-Clair a retenu 4 résultats particuliers du présent plan stratégique qu'il souhaite obtenir. Aucun de ces résultats ne peut être atteint par une seule grande initiative importante. Un ensemble d'initiatives permettra probablement de les atteindre. L'ensemble des initiatives – celles-ci étant citées en détail sous le nom de « possibilités » (pistes d'action) dans le document d'accompagnement *Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016* – est présenté ci-après avec des statistiques sélectionnées sur la situation actuelle.

### 1. Réduction de 20 % par comté des visites répétées (dans les 30 jours) aux services d'urgence pour un problème de santé mentale

*Voici ce qu'on peut faire :*

- Mieux intégrer le système de service d'intervention en cas de crise
- Instaurer une seule ligne de crise téléphonique 1-800 pour la région d'Érié St-Clair
- Diffuser à plus grande échelle les coordonnées de ConnexOntario pour les services de santé mentale et les services de lutte contre la toxicomanie et le jeu compulsif
- Gérer les temps d'attente afin de prévenir l'aggravation des crises par suite de longues attentes ou d'un manque de soutien en cours d'attente
- Créer un modèle de services de soins pour le centre-ville, dans un premier temps à Windsor, afin de répondre aux besoins des utilisateurs fréquents de plusieurs services (y compris du service d'urgence)
- Améliorer, en partenariat avec l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire dont on propose la création, la capacité du secteur des soins primaires à gérer les problèmes de santé mentale avant qu'ils n'atteignent l'état de crise
- Créer un système de prise de rendez-vous pour le lendemain qui permettrait à ConnexOntario d'offrir aux gens un rendez-vous avec un conseiller ou un thérapeute le jour suivant une visite au service de crise ou un contact avec le service de crise

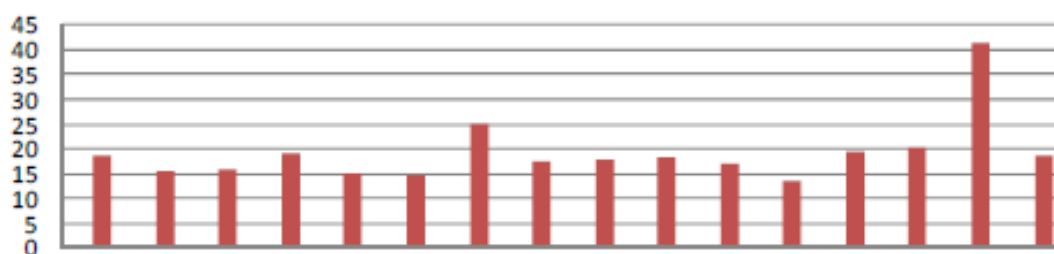
Pour Érié St-Clair, le taux de visites répétées au service d'urgence dans les 30 jours suivant une visite initiale (18,7 %) est légèrement supérieur à la moyenne provinciale (18,5 %) pour l'exercice entier le plus récent, 2010-2011. Des données plus récentes pour le 3<sup>e</sup> trimestre de l'exercice 2011-2012 indiquent un taux encore légèrement supérieur (20,7 %) au taux provincial (18,3 %), ce taux variant de 10,2 % à 25,9 % d'un hôpital à l'autre. Les données du 3<sup>e</sup> trimestre suggèrent également que le taux de visites à l'urgence pour un problème de santé mentale est supérieur au taux provincial (voir les tableaux aux deux pages suivantes).

### Visites répétées en salle d'urgence dans les 30 jours pour un problème de santé mentale, 2010-2011

RLISS	% des visites totales	Visites totales
1. Érié St-Clair	18,7	7 659
2. Sud-Ouest	15,6	10 957
3. Waterloo Wellington	15,8	6 695
4. Hamilton Niagara Haldimand Brant	19,0	14 206
5. Centre-Ouest	14,9	5 368
6. Mississauga Halton	14,5	6 925
7. Centre-Toronto	25,1	13 497
8. Centre	17,3	11 467
9. Centre-Est	17,9	15 020
10. Sud-Est	18,1	5 979
11. Champlain	17,0	13 792
12. Simcoe Nord Muskoka	13,3	4 652
13. Nord-Est	19,3	10 947
14. Nord-Ouest	20,0	4 336
Inconnu et hors province	41,3	2 449
<b>Total Ontario</b>	<b>18,5</b>	<b>133 949</b>

Source : Direction de l'analytique en matière de santé, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, automne 2011

### Visites répétées à l'urgence dans les 30 jours – % des visites totales, 2010-2011



Érié St-Clair	Centre-Est
Sud-Ouest	Sud-Est
Waterloo Wellington	Champlain
Hamilton Niagara...	Simcoe Nord Muskoka
Centre-Ouest	Nord-Est
Mississauga Halton	Nord-Ouest
Centre-Toronto	Inconnu et hors province
Centre	<b>Total Ontario</b>

**Visites répétées imprévues en salle d'urgence dans les 30 jours en proportion des visites totales pour raison de santé mentale, T3 2011-2012**

	Numéro d'établissement	Nom de l'hôpital	Santé mentale		
			T3 2011-2012		
			Visites répétées dans les 30 jours		Visites totales
#	%				
Érié St-Clair	4104	LEAMINGTON DISTRICT MEMORIAL HOSPITAL	14	14,3	98
	4109	BLUEWATER HEALTH-SARNIA GENERAL SITE	51	12,9	395
	4142	HOTEL-DIEU GRACE HOSPITAL-ST JOSEPH'S	279	25,9	1 077
	4238	PUBLIC GENERAL HOSP SOCIETY OF CHATHAM	46	20,4	226
	4239	SYDENHAM DISTRICT HOSPITAL	6	10,2	59
	4256	BLUEWATER HEALTH-PETROLIA SITE	<5	-	26
	4414	WINDSOR REGIONAL HOSPITAL-METROPOLITAN	33	16,5	200
	<b>Total</b>			<b>431</b>	<b>20,7</b>
<b>Total</b>	<b>Total Ontario</b>		<b>6 606</b>	<b>18,3</b>	<b>36 044</b>

Source : Direction de l'analytique en matière de santé, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, août 2012

**Taux de visites imprévues en salle d'urgence par tranche de 100 000 habitants pour un problème de santé mentale, T3 2011-2012**

RLISS couvrant le domicile des patients	T3 2011-2012	
	Taux brut	Taux normalisé pour l'âge
1 Érié St-Clair	328,8	343,1
2 Sud-Ouest	293,4	296,8
3 Waterloo Wellington	225,4	226,7
4 Hamilton Niagara Haldimand Brant	272,1	276,7
5 Centre-Ouest	179,8	180,2
6 Mississauga Halton	167,5	167,6
7 Centre-Toronto	306,8	294,2
8 Centre	173,5	172,6
9 Centre-Est	262,5	264,5
10 Sud-Est	344,4	359,9
11 Champlain	309,5	307,3
12 Simcoe Nord Muskoka	302,0	312,6
13 Nord-Est	486,5	519,2
14 Nord-Ouest	476,6	517,7
<b>Total Ontario</b>	<b>272,6</b>	<b>273,8</b>

Source : Direction de l'analytique en matière de santé, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, juillet 2012

## **2. Réduction de 15 % des admissions répétées (dans les 30 jours) pour les patients d'établissements psychiatriques désignés à l'Annexe 1**

### ***Voici ce qu'on peut faire :***

- Augmenter l'éventail des options de logement, puisque les crises du logement font souvent accélérer les crises de santé mentale
- Mieux intégrer le système de services d'intervention en cas de crise
- Instaurer une seule ligne téléphonique de crise 1-800 pour la région d'Érié St-Clair
- Gérer les temps d'attente afin de prévenir l'aggravation des crises par suite de longues attentes ou d'un manque de soutien en cours d'attente
- Créer un modèle de services de soins pour le centre-ville, dans un premier temps à Windsor, afin de répondre aux besoins des utilisateurs fréquents de plusieurs services (y compris du service d'urgence)
- Améliorer, en partenariat avec l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire dont on propose la création, la capacité du secteur des soins primaires à gérer les problèmes de santé mentale avant qu'ils n'atteignent l'état de crise
- Intégrer la gestion des cas, la gestion intensive des cas et les équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) de sorte que l'on puisse déceler tôt les problèmes potentiels et que l'on puisse procéder à une gestion souple des cas pour empêcher que les situations de crise latente ne deviennent des crises.
- Accroître les ressources de soutien par les pairs et de réadaptation psychosociale, ces services étant surtout fournis par des organisations menées par des utilisateurs de services, des survivants ou des familles, afin de donner aux gens le soutien qui leur est nécessaire pour pouvoir gérer efficacement les problèmes avant qu'ils doivent recourir à l'aide d'un établissement du système de santé mentale.
- Assurer une distribution à plus grande échelle des sites d'administration des médicaments stockés (en dépôt).

Le taux de réadmissions pour les habitants d'Érié St-Clair (12,2 %) dans une unité de soins en santé mentale des adultes d'un hôpital (établissement désigné à l'Annexe 1) est légèrement inférieur à la moyenne provinciale (14,7 %).

**Réadmissions dans une unité de santé mentale dans les 30 jours, 2009-2010**

<b>RLISS</b>	<b>% des admissions totales</b>	<b>Admissions totales</b>
Érié St-Clair	12,2	1 995
Sud-Ouest	13,8	4 147
Waterloo Wellington	9,9	3 713
Hamilton Niagara Haldimand Brant	14,0	4 412
Centre-Ouest	13,7	1 769
Mississauga Halton	13,4	2 123
Centre-Toronto	19,6	7 111
Centre	15,0	3 332
Centre-Est	14,7	4 476
Sud-Est	14,6	1 894
Champlain	15,1	4 176
Simcoe Nord Muskoka	12,3	2 234
Nord-Est	16,0	2 748
Nord-Ouest	13,3	1 167
<b>Total Ontario</b>	<b>14,7</b>	<b>45 297</b>

Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, SavoirSanté Ontario, juin 2011

**Réadmissions dans les 30 jours - % des admissions totales, 2009-2010**

25,0  
20,0  
15,0  
10,0  
5,0  
0,0

Érié St-Clair  
 Sud-Ouest  
 Waterloo Wellington  
 Hamilton Niagara...  
 Centre-Ouest  
 Mississauga Halton  
 Centre-Toronto  
 Centre  
 Centre-Est  
 Sud-Est  
 Champlain  
 Simcoe Nord Muskoka  
 Nord-Est  
 Nord-Ouest  
**Total Ontario**

### 3. Réduction de 40 % des temps d'attente dans les services communautaires de santé mentale

#### *Voici ce qu'on peut faire :*

- Regrouper les services communautaires de santé mentale en une seule organisation (on propose la création d'un Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire) de sorte que l'on puisse redéployer rapidement et en souplesse les ressources pour gérer les pics de demande et les engorgements des services.
- Développer une stratégie de gestion des temps d'attente, prévoyant notamment des services de soutien aux personnes qui figurent sur les listes d'attente.

Les données ci-dessous indiquent que les temps d'attente pour les services en milieu communautaire dans la région d'Érié St-Clair varient considérablement d'un service à l'autre, allant d'un temps d'attente de 0 à 42 jours.

#### Temps d'attente moyen avant le prochain traitement disponible dans les services communautaires de santé mentale, par RLISS et par type de service – 2011-2012

RLISS responsable	Toxico manie	Équipe CTA	Gestion de cas	Psycho-thérapie et traitement	Déjudicia-risation et soutien judiciaire	Inter-vention précoce	Soutien à court terme en cas de crise	Logement avec soutien	Aide à l'emploi
Érié St-Clair	0	13	26	3	2	10	0	30	42
Sud-Ouest	0	0	0	1	0	0	0	90	0
Waterloo	0	0	42	28	3	4	0	365	0



<b>Wellington</b>									
<b>HNHB</b>	75	78	0	4	0	14	0	31	30
<b>Centre-Ouest</b>	0	0	43	28	3	85	0	1096	
<b>Mississauga</b>									
<b>Halton</b>		120	16	27	0	13	0	14	136
<b>Centre-Toronto</b>	28	151	30	31	0	0	30	90	0
<b>Centre</b>	12	1	14	21	1	7	0	172	38
<b>Centre-Est</b>	0	37	23	7	0	0	0	364	0
<b>Sud-Est</b>									
<b>Champlain</b>	0	62	27	28	0	4		91	28
<b>Nord</b>	6	180	2	90	0	0	0	0	0
<b>Simcoe Nord</b>	4	19	0	0	0	0	0	24	716
<b>Muskoka</b>									
<b>Nord-Est</b>	7	10	0	20	0	0	1	30	0
<b>Nord-Ouest</b>	0	30	0	0	0	0	0	142	14
<b>Ontario</b>	2	31	1	14	0	3	0	71	14

Source : ConnexOntario Information sur les services de santé, Direction de l'analytique en matière de santé, juillet 2012

#### 4. Réduction des tentatives de suicide mesurée au moyen de la base de données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)<sup>1</sup>

##### **Voici ce qu'on peut faire :**

- Accroître les capacités de dépistage du suicide parmi l'ensemble des fournisseurs de services de santé mentale
- Poursuivre, pour le secteur de la santé, sa participation aux coalitions de prévention du suicide réunissant tous les segments de la société et œuvrant à l'échelle de la collectivité
- Mettre l'accent sur l'intervention précoce en instaurant des programmes d'intervention précoce en cas de psychose, mais aussi des services à l'intention des jeunes, et des soutiens améliorés en période de transition pour les jeunes qui passent du système de soins pour les jeunes au système de soins pour les adultes (à un stade de la vie où, sans soutien, il peut y avoir relâchement du contrôle des impulsions et manifestation de comportements d'automutilation impulsifs)
- Établir des services coordonnés, améliorés et adaptés aux réalités culturelles, destinés aux populations à risque de suicide, comme les personnes ayant des troubles de l'alimentation et la communauté des lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transgenres.

## MANDAT DE PLANIFICATION

Le présent *Plan stratégique sur la santé mentale des adultes* pour la région d'Érié St-Clair couvre 3 années :

- **1<sup>re</sup> année** : Octobre 2012 au 31 mars 2014
- **2<sup>e</sup> année** : 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015
- **3<sup>e</sup> année** : 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016

Le plan se compose des éléments suivants :

- Inventaire complet des services offerts actuellement et un résumé de la performance des services (la base de référence)
- Activités de participation qui ont entraîné la formulation d'une vision du système de santé mentale fortement soutenue par les intervenants
- Justification des changements proposés dans les services à l'avenir
- Possibilités concrètes de changement ou d'intégration des services, y compris la création d'un document précisant le calendrier des mises en œuvre

---

<sup>1</sup> Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) permet au personnel des services d'urgence de consigner (entre autres choses) le « problème principal », qui est défini comme étant « le problème qui est cliniquement important ». La liste dans laquelle le personnel peut choisir les problèmes principaux comporte deux catégories se rapportant aux tentatives de suicide :

- Dépression / suicide / automutilation
- Ingestion de surdoses

D'autres analyses sont nécessaires pour déterminer comment ces données peuvent être mieux interprétées pour évaluer s'il y a ou non réduction des tentatives de suicide dans la région d'Érié St-Clair.

Le Plan stratégique, consulté en conjonction avec le document d'accompagnement ***Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016***, prévoit des pistes d'action que le RLISS et ses partenaires de services peuvent mettre en œuvre pour :

- Réduire les visites répétées au service d'urgence pour un problème de santé mentale
- Réduire les réadmissions dans un délai de 30 jours dans les établissements désignés à l'Annexe 1
- Réduire les temps d'attente dans les services communautaires de santé mentale
- Réduire les tentatives de suicide

## PHASES DU PROJET

Le projet s'est déroulé en deux phases :

1. Formulation des visions
2. Définition des activités prioritaires à mener dans les 3 prochaines années pour créer le système de santé mentale pour adultes d'Érié St-Clair

## PARTICIPATION D'INTERVENANTS

Le présent plan a été préparé avec l'appui du Comité consultatif sur le Plan stratégique sur la santé mentale des adultes, qui réunissait des intervenants des trois régions composant le RLISS d'Érié St-Clair.

Membres du Comité consultatif sur le Plan stratégique sur la santé mentale des adultes		
Nom	Organisation et titre de la personne	Région
D <sup>re</sup> Mary Broga	Hôpital régional de Windsor, vice-présidente	Windsor/Essex
Kelly Gottschling	Mental Health Network, directrice générale	Chatham-Kent
D <sup>re</sup> Sonja Grbevski	Hôpital Hotel-Dieu Grace, directrice et vice-présidente intérimaire	Windsor/Essex
Jean Laforge	Mental Health Connections, directeur général	Windsor/Essex
Lynda Robinson	Bluewater Health, vice-présidente	Sarnia/Lambton
Alan Stevenson	Association canadienne pour la santé mentale Lambton Kent, directeur général	Sarnia/Lambton and Chatham-Kent
Kristen Williams	Centre de santé communautaire de Chatham-Kent, directrice générale	Chatham-Kent

Le Comité consultatif était présidé par John Butler de la société Shaw Consulting/The Agora Group, avec à la vice-présidence Franck Chalmers du RLISS d'Érié St-Clair. Le comité a aussi reçu un soutien supplémentaire des personnes suivantes :

- Dawn Maziak, RLISS d'Érié St-Clair
- Ron Sheppard, RLISS d'Érié St-Clair
- Ralph Ganter, RLISS d'Érié St-Clair
- Minnie Gould, RLISS d'Érié St-Clair
- Ron Shaw, Shaw Consulting/The Agora Group
- Lynne Lawrie, Shaw Consulting/The Agora Group
- Floyd Dale, Shaw Consulting/The Agora Group.

Le Comité consultatif a prodigué aux consultants responsables du projet des conseils éclairants en matière de mobilisation, ce qui a donné lieu à une très forte participation des intervenants (voir les trois prochaines pages). L'appel à contribution a généralement porté sur deux questions :

1. Quelles visions devrait-on développer pour le système de santé mentale et pour les collectivités de soutien d'Érié St-Clair?
2. Que devrait-on faire pour concrétiser ces visions?

Après une première série d'activités de mobilisation, on a présenté les versions préliminaires des visions aux intervenants, qui les ont fortement approuvées.

Entre les groupes de discussion, les entrevues et les sondages, ce sont plus de 300 intervenants<sup>2</sup> – notamment des personnes atteintes de maladies mentales, des membres de leurs familles, des fournisseurs de services de santé mentale, de soins primaires et de services auxiliaires, des membres du conseil d'administration du RLISS et du personnel du RLISS – qui ont participé à la planification du système<sup>3</sup>.

### **GROUPES DE DISCUSSION : PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES MENTALES ET MEMBRES DE LEURS FAMILLES**

	<b>Activité</b>	<b>Date</b>	<b>Objectif</b>	<b>Lieu</b>	<b>Participants</b>
1.	Personnes atteintes de maladies mentales et membres de leurs familles – Chatham-Kent	Janvier 2012	Préparer la vision	Chatham	35
2.	Personnes atteintes de maladies mentales – Sarnia/Lambton	Mars 2012	Préparer la vision	Sarnia	20
3.	Membres des familles de personnes atteintes de maladies mentales – Sarnia/Lambton	Mars 2012	Préparer la vision	Sarnia	20
4.	Personnes atteintes de maladies mentales – Windsor/Essex	Mars 2012	Préparer la vision	Windsor	30
5.	Membres des familles de personnes atteintes de maladies mentales – Windsor/Essex	Mars 2012	Préparer la vision	Windsor	30
6.	Personnes atteintes de maladies mentales et membres de leurs familles – Chatham-Kent	Avril 2012	Confirmer la vision et comment la concrétiser	Chatham	32
7.	Personnes atteintes de maladies mentales – Sarnia/Lambton	Avril 2012	Confirmer la vision et comment la concrétiser	Sarnia	10
8.	Membres des familles de personnes atteintes de maladies mentales –	Avril 2012	Confirmer la vision et comment la	Sarnia	6

<sup>2</sup> Au total, 496 personnes ont participé aux groupes de discussion, mais étant donné qu'un certain nombre de ces personnes ont été invitées à participer à plus d'un événement, le nombre total réel de participants est estimé à plus de 300.

<sup>3</sup> Les responsables du projet ont également examiné les résultats de 3 groupes de discussion tenus avec des personnes atteintes de maladies mentales et de 4 groupes de discussion tenus avec des fournisseurs de services de santé mentale qui avaient été organisés en 2009 sous la direction du RLISS. Les conclusions principales qui ressortent de cette série de consultations antérieures concordent avec les conclusions des activités de mobilisation des intervenants tenues dans le cadre du présent projet de planification stratégique.

	Sarnia/Lambton		concrétiser		
9.	Personnes atteintes de maladies mentales – Windsor/Essex	Avril 2012	Confirmer la vision et comment la concrétiser	Windsor	55
10.	Membres des familles de personnes atteintes de maladies mentales – Windsor/Essex	Avril 2012	Confirmer la vision et comment la concrétiser	Windsor	16
11.	Utilisateurs de logements pour personnes ayant des problèmes de santé mentale – Chatham-Kent	Juillet 2012	Déterminer les besoins en logement et les solutions	Chatham	5
12.	Utilisateurs de logements pour personnes ayant des problèmes de santé mentale – Sarnia/Lambton	Juillet 2012	Déterminer les besoins en logement et les solutions	Sarnia	8
13.	Utilisateurs de logements pour personnes ayant des problèmes de santé mentale – Windsor/Essex (utilisateurs d'IRIS House)	Juillet 2012	Déterminer les besoins en logement et les solutions	Windsor	9
14.	Nombre total de participants				276

### GROUPES DE DISCUSSION : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

	Activité	Date	Objectif	Lieu	Participants
15.	Fournisseurs de services de santé francophones	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Windsor	6
16.	Tous les fournisseurs de services de santé mentale – Chatham- Kent	Mars 2012	Préparer la vision	Chatham	10
17.	Tous les fournisseurs de services de santé mentale – Sarnia/Lambton	Mars 2012	Préparer la vision	Sarnia	15
18.	Tous les fournisseurs de services de santé mentale – Windsor/Essex	Mars 2012	Préparer la vision	Windsor	30
19.	Membres du conseil d'administration du RLISS	Mai 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Chatham	8
20.	Tous les fournisseurs de services de santé mentale – Érié St-Clair	Mai 2012	Confirmer la vision et comment la concrétiser	Chatham	66
21.	Fournisseurs de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	téléconférence	8
22.	Fournisseurs de services en urgence	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	téléconférence	6
23.	Membres d'équipes communautaires de traitement actif	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	téléconférence	6
24.	Psychiatres d'Érié St-Clair	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Chatham	5
25.	Nombre total de participants				160

## GROUPES DE DISCUSSION / RENCONTRES – SECTEUR DES SOINS PRIMAIRES

	Activité	Date	Objectif	Lieu	Participants
26.	Groupe de discussion du Centre de santé communautaire (CSC) de North Lambton	Février 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	North Lambton	10
27.	Groupe de discussion du CSC de Windsor/Essex	Février 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Windsor	27
28.	Groupe de discussion du CSC de Chatham-Kent	Février 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Chatham	7
29.	Groupe de discussion des équipes de santé familiale	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Windsor	12
30.	Entrevues de suivi avec du personnel de 4 équipes de santé familiale	Mars 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	Par téléphone	4
31.	Nombre total de participants				60

## SONDAGES

	Destinataires des sondages	Date de distribution	Objectif	Réponses
32.	Fournisseurs de services de traitement des dépendances	Avril 2012	Préparer la vision, et comment la concrétiser	6
33.	Fournisseurs de services de santé mentale (sondage envoyé par le RLISS d'Érié St-Clair)	Avril 2012	Nouveau sondage sur les ressources et les volumes basé sur le matériel de sondage utilisé par le RLISS en 2010	6
34.	Équipes de santé familiale d'Érié St-Clair	Mai 2012	Degré de participation aux services de santé mentale / ressources en santé mentale	6
35.	Centres de santé communautaire d'Érié St-Clair	Mai 2012	Degré de participation aux services de santé mentale / ressources en santé mentale	4
36.	Équipes d'infirmières dirigées par du personnel infirmier praticien d'Érié St-Clair	Mai 2012	Degré de participation aux services de santé mentale / ressources en santé mentale	3
37.	Nombre total de réponses			25

## ENTREVUES

	Personne(s) interviewée(s)	Date	Objectif	Participants
38.	John Martel, ancien président, Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale du Sud-Ouest de l'Ontario	Avril 2012	Contexte historique, préparation de la vision, et comment la concrétiser	1
39.	Fournisseurs de services / intervenants de l'extérieur d'Érie St-Clair	Avril 2012	Contexte régional et provincial, préparation de la vision, et comment la concrétiser	6
40.	Responsable des services en français, RLISS d'Érie St-Clair	Avril 2012	Contexte francophone, préparation de la vision, et comment la concrétiser	1
41.	Responsable des services d'urgence, RLISS d'Érie St-Clair	Avril 2012	Contexte des services d'urgence, préparation de la vision, et comment la concrétiser	1
42.	Responsable des services aux Premières Nations, RLISS d'Érie St-Clair	Avril 2012	Contexte des Premières Nations et Métis, préparation de la vision, et comment la concrétiser	1
43.	Intervenants francophones	Avril 2012	Préparation de la vision, et comment la concrétiser	6
44.	Entrevues de suivi diverses avec des intervenants	Durant tout le projet	Clarification de questions, problèmes, perceptions	22
45.	Nombre total d'entrevues			38

## EXAMEN DE LA DOCUMENTATION

Les responsables de la planification stratégique ont passé en revue et résumé l'information d'un large éventail de plans, d'études et de documents d'orientation visant le système de santé mentale, se concentrant sur des documents produits en Ontario et au Canada, mais s'intéressant aussi à la documentation locale et étrangère sur le sujet<sup>4</sup>.

On peut trouver une comparaison plus détaillée de deux de ces documents, tous deux importants parce qu'ils sont récents et qu'ils détermineront la forme à donner à l'avenir aux systèmes de santé mentale de l'Ontario et du Canada, dans le document d'accompagnement du présent plan stratégique ***Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016*** (Annexe 9). Ces documents sont :

- *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* (Gouvernement de l'Ontario)

<sup>4</sup> L'examen des rapports permet de confirmer les orientations stratégiques, les pratiques exemplaires, et les lignes directrices générales, mais ne fournit pas le degré de détail opérationnel nécessaire pour permettre à une région ou au RLISS d'établir un système de santé. Décider quels services devraient être mis en place et qui les fournira, c'est le rôle premier du plan local.

- *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (Commission de la santé mentale du Canada)

L'examen plus approfondi de la documentation a livré des enseignements (mentionnés ci-dessous et à la page suivante) pour la planification stratégique de la santé mentale des adultes pour Érié St-Clair.

**Ce que l'examen de la documentation nous a indiqué :**

1. L'examen de la documentation a confirmé que les problèmes de service et les défis du système qui ont été documentés dans le cadre de la planification des services de santé mentale pour la région d'Érié St-Clair sont présents au-delà de notre région, l'Ontario et le Canada vivant ces mêmes problèmes et défis depuis de nombreuses années.
2. L'examen a confirmé les éléments qui, par principe, doivent exister pour pouvoir établir un système de services efficace, efficient et centré sur la personne.
3. L'examen a confirmé que la vision du système de santé mentale pour Érié St-Clair couvre les éléments clés d'un système optimal, et que la vision est, par conséquent, au niveau approprié du dialogue (on parle de système et non pas de programme, par exemple).

**Thèmes qui ressortent de l'examen de la documentation :**

- Les approches actuelles en matière de santé mentale isolent les gens qui reçoivent des soins et du soutien ainsi que leurs familles ou leurs groupes de soutien.
- Les services de santé mentale actuels peuvent ne pas être suffisamment ou équitablement financés; chose toute aussi importante, le financement peut ne pas engendrer l'activité, les attitudes ou les résultats souhaités.
- Il existe un besoin urgent de créer et de gérer des systèmes de santé mentale où les services sont centrés sur la personne et la famille, sont efficaces, peuvent démontrer les résultats souhaités dans les délais souhaités, et utilisent les ressources à bon escient.
- Pour créer un système plus convivial et plus efficace, les fournisseurs doivent améliorer la coordination des services pour les clients et les patients, ce qui nécessite une plus grande intégration chez les organismes fournisseurs (intégration de l'information, des soins et, éventuellement, de l'obligation de rendre compte)
- Dans les systèmes actuels, il pourrait y avoir une séparation artificielle entre la santé mentale et la santé physique, ce qui entraîne des conséquences négatives pour les clients de services de santé mentale, leurs familles et leurs fournisseurs de services.
- Le secteur des soins primaires doit être davantage pris en compte et mieux intégré dans le continuum de services.
- La capacité de la communauté en santé mentale doit être suffisante pour combler la lacune découlant de la désinstitutionnalisation des services psychiatriques.
- Il y a des défis à relever pour atteindre l'équilibre dans le système, par exemple, entre la responsabilisation des clients et la gestion des risques clients, ou encore entre les soins intensifs et les soutiens par les pairs, entre la gestion des dépendances et celles des problèmes de santé mentale.
- Il faut appliquer les pratiques exemplaires.
- L'éducation et la formation adéquates sont essentielles.



- Le fait de se concentrer sur les transitions d'un point de jonction à un autre du système et de mieux gérer les congés et les aiguillages peut entraîner des bienfaits pour les clients, et au niveau des coûts du système.
- La technologie devrait ou peut faire partie des modèles novateurs de prestation de services.
- Il faudrait renforcer les formes de services telles que la gestion de cas intensive et la fourniture de logements avec services de soutien, qui ont donné des résultats positifs probants.
- Un système efficace fera bien plus que déterminer qui fait quoi, il intégrera également les moyens et les manières permettant aux patients et aux clients d'atteindre un bien-être optimal, en incluant les transitions entre les différents niveaux de services.
- La création du système doit s'accompagner de plans opérationnels et de mesures de la performance.
- La promotion de santé mentale et la prévention des maladies mentales devraient faire partie intégrante de toute stratégie visant le système de santé mentale. Les participants, cependant, prônent l'inclusion dans toute stratégie d'autres secteurs – les systèmes de justice, des services sociaux et scolaires, par exemple – en plus des fournisseurs de services financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et par les RLISS.

## **EXAMEN DES PRATIQUES EXEMPLAIRES, PROMETTEUSES ET ÉMERGENTES**

Les responsables du projet ont examiné les pratiques exemplaires, prometteuses et émergentes en matière de santé mentale des adultes mises en place dans un certain nombre d'administrations. On peut trouver les résultats de cet examen, qui sont souvent disséminés dans des encadrés à titre d'illustration, dans le document qui accompagne le présent plan, *Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016*.

## **CONSIDÉRATIONS DE PRINCIPE SOUS-TENDANT LA PRÉPARATION DU PRÉSENT PLAN STRATÉGIQUE**

### **Considérations de principe quant au contexte entourant la planification**

La première considération de principe prise en compte quant au contexte entourant la préparation de ce plan est que les nouveaux financements affectés au système de santé en Ontario et dans la région d'Érié St-Clair seront très limités dans un avenir prévisible.

Deuxième considération de principe, les nouveaux financements en Ontario pour les services de santé mentale dépasseront les nouveaux fonds affectés à la majorité des autres services de santé, mais ils seront, malgré tout, relativement modestes.

Troisième considération de principe, beaucoup des secteurs où investit le gouvernement qui ont une incidence sur la santé mentale des gens (les services sociaux, par exemple) devront compter avec peu ou pas de hausse de financement dans un avenir prévisible.

Quatrième considération de principe, le système de santé mentale ne peut à lui seul en aucun cas répondre à tous les besoins en santé mentale des gens qu'il dessert. D'autres systèmes doivent participer et contribuer à cet effort, même si ces autres systèmes font face à des hausses de financement faibles ou nulles, ou même à des réductions de leur financement.

Cinquième considération de principe, une proportion importante des fonds nouveaux affectés aux services de santé mentale en Ontario et dans la région d'Érié St-Clair sera, dans les trois prochaines années, dépensée dans les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes plutôt que dans la santé mentale des adultes.

Sixième considération de principe, étant donné la prévalence des maladies mentales, le financement prévu dans un avenir prévisible ne pourra aucunement répondre aux besoins de tous les gens aux prises avec des maladies mentales qui voudraient utiliser les services.

Septième considération de principe, le RLISS devra gérer la tension entre :

- Investir dans de nouveaux programmes de santé mentale (ou étendre des programmes existants à de nouvelles populations) et
- S'assurer que les services actuels offerts aux populations actuellement desservies sont fournis en temps opportun, sont efficaces et, autant que possible, intégrés.

Huitième considération de principe, tout investissement supplémentaire dans des programmes existants pour les populations existantes (pour la réduction des temps d'attente, par exemple) ne sera entrepris que si le secteur de programme cible visé par l'investissement démontre qu'il a déployé tous les efforts possibles pour maximiser l'efficacité des ressources qu'il reçoit déjà.

Neuvième considération de principe, le RLISS devra gérer la tension entre :

- Investir dans des services à l'intention des gens présentant une maladie mentale grave
- Investir dans des services à l'intention des gens présentant une maladie mentale moins grave, de sorte que leur maladie mentale ne s'aggrave pas, et
- Investir dans des services de prévention, afin de réduire le nombre de gens qui présentent une forme de maladie mentale ou autre.

Dixième considération de principe, le RLISS est un gestionnaire des systèmes de santé, mais il est conscient qu'il remplit au mieux son rôle quand il aide les systèmes à s'autogérer. Autrement dit, le RLISS s'attend à ce que les intervenants des systèmes de santé lui communiquent des propositions de solutions, et non seulement des énoncés de problèmes.

Onzième considération de principe, le RLISS récompensera les dirigeants de systèmes qui édifient des ponts, et non des empires.

Douzième considération de principe, les dirigeants de systèmes souhaitent édifier des ponts, et non des empires.

## **Considérations de principe quant à la planification des services de santé mentale**

La première considération de principe prise en compte est que la planification d'un système aussi complexe que celui de la santé mentale doit être minutieuse et suffisamment détaillée de manière à refléter cette complexité.

Deuxième considération de principe, avec la complexité il faut qu'il y ait aussi de la simplicité. Un plan stratégique visant la santé mentale doit regrouper les complexités dans un ensemble compréhensible et gérable d'orientations stratégiques.

Troisième considération de principe, certains éléments du système peuvent ne pas être suffisamment clairs pour permettre de préciser les améliorations spécifiques à apporter au système. Dans ces cas, il incombe au plan stratégique de préciser les domaines exigeant une planification plus poussée.

Quatrième considération de principe, la planification stratégique de la santé mentale sera suivie d'une planification opérationnelle qui consistera à établir des indicateurs de résultats détaillés et des délais plus précis.

Cinquième considération de principe, toute mesure d'action présentée dans un plan stratégique aura des conséquences imprévues – parfois positives et parfois négatives. Une planification opérationnelle de suivi doit donc cerner toute conséquence qui constitue un risque et doit préciser les moyens de réduire et de gérer les risques.

Sixième considération de principe, les changements stratégiques nécessiteront, pour leur mise en œuvre, une période plus longue que la période triennale du plan, et il faudra encore plus de temps pour que l'on commence à voir les résultats souhaités.

Septième considération de principe, la stratégie ne sera susceptible de se transformer en action que si le plan est perçu comme le plan de la collectivité, et non comme le plan du RLISS. Ce sont les fournisseurs de services (y compris les membres du conseil des organismes), les utilisateurs des services et leurs familles qui doivent surtout fournir le temps et l'énergie nécessaires pour mettre en œuvre le plan; or, il se peut que ces intervenants n'aient pas suffisamment de temps pour cela.

Huitième considération de principe, les intervenants pensent généralement que la planification stratégique des services de santé mentale a échoué bien plus qu'elle n'a réussi. La perception est enracinée dans la conviction chez les gens que le problème ne réside pas dans les plans, mais dans le manque de volonté et de ressources nécessaires pour mettre en œuvre les plans, ou dans la tendance qui consiste à substituer d'autres priorités sanitaires à la priorité que devrait avoir la santé mentale.

Neuvième considération de principe (fondée sur des données probantes d'autres administrations territoriales), l'intégration planifiée des services, qu'elle soit lâche ou serrée, fait rarement économiser directement de l'argent et exige souvent un investissement initial plutôt considérable. Le gain est moins attribuable à des économies d'argent directes qu'à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience du système (qui peut se traduire par des économies dans le long terme).

# CADRE CONCEPTUEL POUR DÉCRIRE LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE

Le présent plan sur la santé mentale des adultes s'appuie sur la notion impérieuse de rétablissement<sup>5</sup>. La définition la plus répandue du rétablissement en santé mentale est celle donnée par William A. Anthony :

**« Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale. »**

Un système de santé mentale axé sur le rétablissement peut être vu comme un noyau de composantes clés (désignées ci-dessous) avec, gravitant tout autour, d'autres ressources fournies en milieu communautaire. Sans ces ressources, le noyau de composantes ne pourrait pas fonctionner.

---

<sup>5</sup> La déclaration commune sur le rétablissement en santé mentale (National Consensus Statement on Mental Health Recovery, 1994) du Département de la Santé et des Services à la personne des États-Unis, qui résume les composantes fondamentales d'une démarche de rétablissement en 10 points, est jointe au document **Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016** (à l'Annexe 10), qui accompagne le présent plan.

santé mentale enfants/jeunes	<b>LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES</b>	famille et amis
traitement des dépendances	<b>éducation du public / prévention / renforcement de la capacité communautaire / mobilisation de la communauté</b>	soins médicaux en hôpital
psychothérapie	<b>pré-entrée dans le système : information, détection des problèmes, aide initiale à la navigation du système, et soutien</b>	foyer d'accueil et logement
serv. d'urgence et de protection	<b>entrée dans le système : évaluation et admission</b>	aide au revenu et à l'emploi
serv. juridiques et judiciaires	<b>soins primaires psychiatrie traitement en consultation externe</b>	communautés de foi
serv. correctionnels	<b>traitement résidentiel traitement en soirée / fin de semaine</b>	systèmes éducatifs
loisirs	<b>services de crise gestion des cas traitement actif communautaire réadaptation logement</b>	activités civiques/chari tables

Il y a aussi des liens systémiques, c'est-à-dire des liens qui font partie de l'architecture du système. Ce sont des éléments qui relient entre elles des parties du système qui sont séparées, de sorte que ces parties soient intégrées pour pouvoir répondre aux besoins.

### **Intégration des services**

**Connaissance chez les intervenants des services, des systèmes et des processus disponibles**

**Regroupement de services en un même lieu ou en des lieux proches**

**Navigation du système**

**Promotion, par eux-mêmes ou par d'autres, de la cause des utilisateurs du système et de leurs familles**

**Modèles de protocole de soins**

**Processus de mobilisation des intervenants**

**Base de données intégrée recensant les services**

**Planification, surveillance et évaluation du système**

**Stratégies d'amélioration de la qualité**

Autre composante de l'architecture du système, les 14 groupes de population spécifiques qui ont été identifiés dans la documentation et sur le terrain comme étant des populations nécessitant une attention spéciale.

**Francophones**  
**Autochtones, Premières Nations, Métis**  
**Enfants et jeunes**  
**Personnes ayant des troubles de l'alimentation**  
**Personnes âgées**  
**Personnes vivant dans la pauvreté ou à faible revenu**  
**Personnes vivant en région rurale**  
**Personnes à risque de suicide**

**Personnes souffrant de dépendances**  
**Personnes handicapées**  
**Immigrants, réfugiés, groupes ethnoculturels et racialisés**  
**Lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transgenres**  
**Personnes aux prises avec la justice**  
**Personnes ayant subi des traumatismes**

Les descriptions détaillées des composantes du système, des liens systémiques et des populations distinctes recensées ainsi que les pistes d'action qui ont été dégagées relativement à tous ces éléments sont présentées dans le document accompagnant le présent plan, intitulé *Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016*.

# **LES 9 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES QUI SOUS-TENDENT LE PLAN**

Le présent plan stratégique propose de nombreuses initiatives pour aider à améliorer la vie personnelle, familiale et sociale des personnes atteintes de maladies mentales et de leurs familles. Au cœur de ces initiatives, 9 orientations stratégiques se dégagent, qui exigent une attention concertée ainsi que des investissements et des réinvestissements de ressources.

## **1. Intervenir précocement**

Le fait de fournir de l'aide dans l'enfance et l'adolescence, d'aider les adultes dès qu'ils en ont besoin, de réduire les temps d'attente et de supprimer les obstacles contribue à empêcher que les problèmes vécus par les gens ne prennent de graves proportions.

## **2. Intégrer le système et améliorer les services de santé mentale en milieu communautaire**

L'intégration du système permet de coordonner les ressources pour le bien et le bénéfice des personnes qui en ont besoin. En améliorant, par leur intégration, les services fournis dans la communauté, on aide à créer une masse critique de services communautaires intégrés.

## **3. Créer un continuum de services fondé sur des données probantes et sur l'expérience**

Un continuum de services, soutenu par des données probantes de partout dans le monde et renforcé par les succès existants de la région d'Érié St-Clair, permettra de combler les lacunes existantes en matière de services.

## **4. Mobiliser pour aider les gens souffrant de problèmes complexes ou persistants**

Si les gens souffrant de problèmes complexes ou persistants n'obtiennent pas une aide intégrée de bout en bout, ils restent fragilisés et recourent, en temps de crise, à de nombreux services non coordonnés.

## **5. Engager le secteur des soins primaires à contribuer davantage au système de santé mentale**

Le système de soins primaires constitue déjà une base solide de soins complets dans les collectivités; il est prêt à accroître son rôle dans le domaine de la santé mentale s'il établit des liens de soutien avec d'autres services de santé mentale.

## **6. Augmenter le nombre de psychiatres et d'assistants-psychiatres et les soutenir**

Les psychiatres représentent une ressource importante, mais rare. En les soutenant et en les aidant à déléguer du travail à d'autres personnels professionnels, on les aide à se concentrer sur le rôle spécifique qui est le leur.

## **7. Renforcer, dans le système, les regroupements de soutien utilisateurs/survivants/familles**

En améliorant le soutien par les pairs et en soutenant la réadaptation pilotée par les pairs, on aide les gens atteints de maladies mentales et leurs familles à se prendre en charge et à devenir solides, et ce, avec des moyens qui viennent compléter d'autres parties du système de services.

## **8. Réduire les écarts en matière de prestation de services entre les régions, entre les populations et entre les programmes**

Ceci constitue une haute priorité. Tous les membres de la population d'Érié St-Clair doivent avoir accès aux services, y compris à un logement acceptable, convenant à leurs besoins.

## **9. Obtenir les chiffres exacts et les connaissances pertinentes pour façonner le système**

Le système peut seulement évaluer et renouveler ses services et être responsable devant la population qu'il dessert si ses actions sont fondées sur une information exhaustive et exacte.



## Pistes d'action soutenant les orientations stratégiques

Les pistes d'action citées dans le document d'accompagnement *Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016* peuvent être regroupées sous les 9 orientations stratégiques énoncées à la page précédente. C'est ce que nous avons fait ci-dessous. Étant donné que certaines pistes d'action ont une portée multidimensionnelle, nous les avons citées sous plusieurs orientations stratégiques.

<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 1 : INTERVENIR PRÉCOCEMENT</b>	
4	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait, en tant que puissant porte-parole, travailler avec les collectivités qu'il dessert pour promouvoir la santé mentale, leur faire comprendre l'enjeu de la santé mentale et aider à susciter un élan et une intervention de la communauté pour soutenir les gens atteints de maladies mentales.
5	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait encourager tous les organismes de santé qu'il finance dans la région, ou les obliger, à afficher bien en évidence les lignes téléphoniques d'assistance et de crise de ConnexOntario sur la page d'accueil de leur site Web, mais aussi dans le hall d'entrée de leur édifice et dans d'autres endroits où les gens se rassemblent habituellement. Le RLISS devrait aussi encourager d'autres secteurs de soutien (bureaux municipaux et sites Web, par exemple, ou encore centres de jour et foyers d'accueil) à afficher cette information dans leurs locaux.
6	Il faudrait confirmer que, dans la région d'Érié St-Clair, les outils de dépistage des problèmes de santé mentale et des dépendances sont utilisés dans le cadre des procédures des services de soins primaires et des services d'urgence, et il faudrait étendre et soutenir l'utilisation de ces outils.
7	Le RLISS d'Érié St-Clair et ses partenaires fournisseurs de services devraient poursuivre leur collaboration et, si nécessaire, l'étendre à d'autres secteurs dans leurs efforts pour améliorer la santé mentale chez les enfants et les jeunes, étant donné que l'enfance et l'adolescence sont des stades cruciaux pour la détection précoce des problèmes de santé mentale et l'intervention précoce à cet égard.
9	Les fournisseurs d'évaluation d'Érié St-Clair devraient décider s'il est opportun ou non de trouver un moyen de comparer les données d'évaluation obtenues au moyen des outils ECBO (Évaluation commune des besoins en Ontario) et RAI-MH (Resident Assessment Instrument – Mental Health) afin de fournir une information plus exhaustive sur les besoins d'un client si le client reçoit des services à la fois d'une unité d'hospitalisation et d'un programme communautaire.
10	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient examiner si, oui ou non, et comment les résultats d'évaluation globaux d'ECBO pourraient être utilisés comme outil de surveillance et de suivi du système pour déterminer les besoins non comblés chez des clients.
11	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient explorer des moyens de réduire les temps d'attente entre le contact initial et l'évaluation et les temps d'attente entre l'évaluation et le commencement des soins ou du soutien.
51	Le RLISS d'Érié St-Clair et ses partenaires devraient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer qui fait quoi dans la région dans le processus de transition entre les différents systèmes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes</li> <li>• Détecter les problèmes que présente le processus de transition</li> <li>• Identifier les meilleures pratiques en matière de transition</li> <li>• Développer la capacité de donner rapidement suite aux politiques gouvernementales soutenant la transition</li> <li>• Préparer un plan de soutien collaboratif à la transition</li> <li>• Créer un processus multisectoriel de résolution des besoins urgents pour les jeunes et leurs familles confrontés à des problèmes immédiats de transition</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que la transition se fait en douceur entre les stratégies de lutte contre le suicide qui commencent durant l'enfance ou l'adolescence et les stratégies de lutte qui se poursuivent à l'entrée à l'âge adulte.</li> </ul>
56	<p>Pour aider à réduire les suicides et les tentatives de suicide, les services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient continuer de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les orientations stratégiques énoncées à cet égard dans le présent plan stratégique</li> <li>• Rester vigilants quant aux possibilités de suicide chez les personnes qui sont déjà dans le système de santé mentale ou le système de soins primaires, en particulier chez celles qui présentent des facteurs de risque ou des facteurs précipitants, et utiliser avec elles les nouvelles pratiques de prévention en matière de suicide</li> <li>• Travailler avec les groupes communautaires, tels que les lignes téléphoniques de crise, et avec les coalitions pour préparer des stratégies de prévention du suicide à l'échelle de la communauté</li> <li>• Promouvoir et disséminer de la documentation sur la lutte contre le suicide.</li> </ul>
57	Tous les hôpitaux et les programmes de santé mentale d'Érié St-Clair devraient adopter et utiliser un outil d'évaluation des risques de suicide.
58	Les services de santé mentale et les services de traitement des dépendances d'Érié St-Clair devraient travailler de concert pour intégrer la planification, le fonctionnement et l'évaluation de leurs services respectifs. Tout en respectant leurs théories différentes des soins, les deux systèmes devraient s'employer à intégrer leurs services en fonction d'approches fondées sur des données probantes et pas seulement en fonction d'approches théoriques quant à la prestation des services.
59	Le système de services de santé mentale et le système de services aux personnes ayant un handicap de développement devraient maintenir, et si possible, accroître individuellement et collectivement leur travail et leur service auprès des personnes qui ont reçu un diagnostic double et leurs familles, en aidant aussi à promouvoir leur cause et à supprimer la stigmatisation associée à ces troubles.
<p><b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 2 :</b>  <b>INTÉGRER LE SYSTÈME ET AMÉLIORER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE</b>  <b>EN MILIEU COMMUNAUTAIRE</b></p>	
1	L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) Lambton Kent et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) Windsor-Essex devraient fusionner en une seule filiale ACSM qui desservirait la région d'Érié St-Clair.
2	La nouvelle filiale ACSM d'Érié St-Clair devrait devenir l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire. En cette qualité, elle serait responsable pour la région de la majorité des services communautaires de santé mentale, y compris des services communautaires de santé mentale qui lui seraient transférés par les hôpitaux et d'autres organismes de services de santé mentale désignés et indiqués dans le présent plan stratégique.
3	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait, moyennant financement, demander à l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire de mener un examen de l'état de préparation au changement afin de s'assurer que l'organisme a déjà établi ou qu'il est en voie de créer l'infrastructure nécessaire pour incorporer d'autres services sous sa responsabilité.
16	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait négocier et conclure une entente conjointe de responsabilité pour les services hospitaliers de santé mentale avec tous les hôpitaux de la région qui fournissent des services de santé mentale.
17	<p>Les hôpitaux d'Érié St-Clair qui fournissent des services de santé mentale devraient mettre sur pied un comité d'intégration des services hospitaliers de santé mentale, avec pour responsabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'aider les hôpitaux à atteindre les résultats précisés dans l'entente conjointe de responsabilisation en matière de services de santé conclue entre le RLISS et les hôpitaux;</li> <li>• d'explorer d'autres pistes d'action conjointes concernant les services de santé mentale fournis en hôpital dans la région d'Érié St-Clair.</li> </ul>

19	Tous les intervenants de services de crise en santé mentale, ainsi que d'autres fournisseurs de services de crise, que ce soit en matière de santé ou autre, devraient collaborer pour créer, dans la région d'Érié St-Clair, un système de services de crise en santé mentale qui serait équitablement financé et équitablement réparti à travers la région.
20	Les différentes lignes téléphoniques de crise gérées par le Sarnia Lambton Family Counselling Centre (de Sarnia), l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace (de Windsor) et l'ACSM Lambton Kent (de Chatham) devraient être regroupées en une seule ligne de crise 1-800 pour toute la région d'Érié St-Clair. Cette ligne de crise serait gérée par l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire.
21	Le modèle ConnexOntario de prise de rendez-vous pour le lendemain, qui permet de relier les services de crise au système de services de santé mentale non urgents, devrait être introduit dans la région d'Érié St-Clair.
22	Les groupes de soins primaires et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire devraient harmoniser les services de gestion des cas qu'ils fournissent dans la région d'Érié St-Clair.
23	Avant la date prévue du transfert des équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) de l'Hôpital régional de Windsor sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire, le RLISS d'Érié St-Clair, l'Hôpital régional de Windsor et l'Organisme coordonnateur devraient surveiller le transfert de l'équipe CTA de Sarnia Lambton et devraient examiner l'évolution de la base factuelle concernant les équipes CTA afin de déterminer si au moins une des équipes CTA de l'Hôpital régional de Windsor devrait demeurer affiliée à cet hôpital ou si les deux équipes CTA devraient être transférées sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire.
24	Les deux hôpitaux dont relèvent les équipes CTA (Bluewater Health et l'Hôpital régional de Windsor) devraient travailler en collaboration entre eux et avec le RLISS et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire pour expliquer ou corriger les différences constatées dans les heures d'ouverture, la couverture géographique et la charge de travail des équipes CTA.
27	L'organisme Mental Health Connexions devrait devenir l'organisme chargé de fournir des services de soutien administratif aux organismes de réadaptation en santé mentale d'Érié St-Clair qui sont gérés par des utilisateurs de services, des survivants ou des familles. Ces services comprendraient, entre autres choses, du soutien en ressources humaines, de la formation, de la gestion des données et la fourniture de technologies de l'information et de la communication.
29	L'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire devrait être responsable de la fourniture de tous les services de logement en santé mentale financés par le RLISS, et devrait être tenu d'en rendre compte auprès du RLISS d'Érié St-Clair et des collectivités qu'il dessert. L'organisme devrait fournir la majorité de ces services, mais les deux services désignés ci-après devraient être fournis par d'autres organismes aux termes d'ententes de responsabilité conclues avec l'Organisme coordonnateur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iris House, maison exploitée par IRIS Residential Inns and Services (l'augmentation du tarif de séjour journalier est payée à Iris House par la Ville de Windsor)</li> <li>• Le Programme de traitement/réadaptation en résidence (Residential Rehabilitation/Treatment Program) géré par l'Hôpital régional de Windsor.</li> </ul> Tout nouveau programme de logement en santé mentale créé dans la région d'Érié St-Clair devrait, par défaut, être géré par l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire à moins qu'il n'y ait une raison suffisante qu'il soit géré par un autre organisme.
35	Sous réserve de la clarification du rôle de IRIS House dans un système intégré de logement en santé mentale, le RLISS d'Érié St-Clair devrait envisager de soutenir IRIS House en finançant l'augmentation de ses tarifs de séjour journaliers, cela au moyen de subventions versées à l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire qui, à son tour, les remettrait à IRIS House en vertu d'une entente de responsabilité conclue entre IRIS House et l'Organisme coordonnateur.
38	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait tenir une réunion de parties intéressées du système de santé mentale pour examiner la possibilité de créer un site Web sur la santé mentale dans Érié St-Clair, qui compilerait de l'information sur le sujet et permettrait un échange de connaissances et d'opinions.
39	À long terme, les services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient explorer des moyens de regrouper en des lieux facilement accessibles des services de santé mentale et des services à la personne connexes à Sarnia, Chatham et Windsor. À court terme, le système de santé mentale d'Érié St-Clair

	<p>devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer qu'il y a cohabitation de services de santé mentale avec des services de premiers soins sélectionnés, en visitant les services de santé mentale fournis certains jours précis par l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire aux sites des organisations de premiers soins</li> <li>• Créer des carrefours multiservices dans les petites villes, où peu d'organismes de services à la personne peuvent se permettre d'avoir une permanence à longueur de semaine, mais où des organismes peuvent assurer une permanence quelques jours de la semaine si le carrefour a de l'espace disponible</li> <li>• Utiliser davantage les lignes téléphoniques d'assistance (tele-link) pour créer des cohabitations virtuelles de services.</li> </ul>
40	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient décider s'ils veulent créer un modèle de navigation du système par paliers. Si c'est le cas, ils devraient établir une estimation des ressources nécessaires pour le déploiement d'un tel modèle de navigation.
47	Le système de santé mentale devrait établir un réseau de 5 forums de leadership, qui seraient chapeautés par un forum de coordination. Celui-ci serait une version révisée du Mental Health and Addictions Network. Ces 5 forums de leadership aideraient à mettre en œuvre le présent Plan stratégique sur la santé mentale et à mener d'autres activités de planification, de surveillance et d'évaluation.
49	Le RLISS d'Érié St-Clair et ses partenaires fournisseurs de services devraient s'investir pleinement dans l'initiative visant l'excellence des soins en santé mentale et en dépendances dont le but est d'améliorer la qualité des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Le RLISS devrait surveiller l'introduction de cette initiative dans la première série de RLISS à qui on demandera de participer, et devrait tirer les leçons de cette introduction initiale de l'initiative.
52	Le RLISS et ses partenaires fournisseurs de services devraient continuer de planifier les services de traitement des troubles de l'alimentation dans Érié St-Clair, et notamment planifier le transfert de services désignés de la Bulimia Anorexia Nervosa Association (BANA) sous la responsabilité d'un ou de plusieurs centres de santé communautaire.
53	Le RLISS d'Érié St-Clair et les intervenants en santé mentale de la région devraient préparer, pour Érié St-Clair, un plan de services de santé mentale pour les personnes âgées qui prévoit une intégration de ces services avec d'autres services de santé mentale, y compris avec les services de soins primaires et d'autres services aux personnes âgées, et qui prévoit un soutien intégré à l'intention des soignants.
54	Afin d'encourager une démarche collaborative dans l'inclusion des personnes atteintes de maladies mentales et la sécurisation d'un revenu pour ces personnes, les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair, ainsi que les citoyens de la communauté qui plaident la cause de la santé mentale, devraient travailler en étroite collaboration avec les organisations gérées par les utilisateurs de services, les survivants et les familles pour documenter et rendre publics les problèmes de revenu et l'inégalité face à l'emploi auxquels sont confrontés beaucoup de gens aux prises avec la maladie mentale.
58	Les services de santé mentale et les services de traitement des dépendances d'Érié St-Clair devraient travailler de concert pour intégrer la planification, le fonctionnement et l'évaluation de leurs services respectifs. Tout en respectant leurs théories différentes des soins, les deux systèmes devraient s'employer à intégrer leurs services en fonction d'approches fondées sur des données probantes et pas seulement en fonction d'approches théoriques quant à la prestation des services.
65	Le RLISS d'Érié St-Clair et les organismes de services de santé mentale devraient continuer de collaborer au travail des comités de coordination des services à la personne et des services judiciaires d'Érié St-Clair.

<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 3 : CRÉER UN CONTINUUM DE SERVICES FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES ET SUR L'EXPÉRIENCE</b>	
15	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait financer le Programme de bien-être pour les personnes vivant une psychose prolongée (Wellness Program for Extended Psychosis) de Windsor, et des programmes similaires devraient être créés à Sarnia et à Chatham. Une fois subventionné par le RLISS, ce programme devrait relever de la responsabilité administrative de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire.
18	Avec un soutien du RLISS, les organismes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient, de manière impartiale, contacter et interroger des clients pour déterminer si les heures de service de l'organisme répondent aux attentes des clients.
23	Avant la date prévue du transfert des équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) de l'Hôpital régional de Windsor sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire, le RLISS d'Érié St-Clair, l'Hôpital régional de Windsor et l'Organisme coordonnateur devraient surveiller le transfert de l'équipe CTA de Sarnia Lambton et devraient examiner l'évolution de la base factuelle concernant les équipes CTA afin de déterminer si au moins une des équipes CTA de l'Hôpital régional de Windsor devrait demeurer affiliée à cet hôpital ou si les deux équipes CTA devraient être transférées sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire.
31	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient, sous la houlette de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire et avec un soutien du RLISS, examiner plus à fond le modèle Logement d'abord et devraient suivre de près les résultats du modèle appliqué dans les projets de recherche pancanadiens At Home/Chez Soi. S'il se révèle que le modèle réussit ailleurs, il devrait être introduit dans la région d'Érié St-Clair sous forme d'une option logement assortie de « restrictions minimales » pour les gens qui vivent dans l'itinérance chronique ou répétée.
32	Les fournisseurs de services de santé mentale et les fournisseurs d'autres services desservant Windsor devraient créer et mettre en œuvre un modèle Santé Centre-Ville pour gérer les besoins en logement, en santé mentale et d'autres besoins des utilisateurs multiservices de Windsor et incorporer l'approche Logement d'abord. Ensuite, après avoir tiré les enseignements du modèle de Windsor, il conviendrait de créer et d'introduire d'autres modèles Santé Centre-Ville à Sarnia et à Chatham, qui seraient liés à celui de Windsor.
34	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair, sous la direction de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire et avec un soutien du RLISS, devraient développer un moyen de fournir une capacité en logements de transition en sortie d'établissement (et, si nécessaire, une capacité en logements de transition vers l'autonomie) dans les trois grandes communautés d'Érié St-Clair. Il faudrait examiner, entre autres choses, les options suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convertir, dans chacune de ces trois communautés, un foyer de groupe en une unité de logements de transition en sortie d'établissement.</li> <li>• Créer, dans une ou plusieurs de ces trois communautés, de nouvelles unités de logements de transition en sortie d'établissement construites dans un but particulier.</li> <li>• À Windsor, créer une unité de logements de transition en sortie d'établissement près ou en prolongement des locaux du Programme de traitement/réadaptation en résidence de l'Hôpital régional de Windsor.</li> </ul>
38	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait tenir une réunion de parties intéressées du système de santé mentale pour examiner la possibilité de créer un site Web sur la santé mentale dans la région d'Érié St-Clair, qui compilerait de l'information sur le sujet et permettrait un échange de connaissances et d'opinions.
39	À long terme, les services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient explorer des moyens de regrouper en des lieux facilement accessibles des services de santé mentale et des services à la personne connexes à Sarnia, Chatham et Windsor. À court terme, le système de santé mentale d'Érié St-Clair devrait : <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer qu'il y a cohabitation de services de santé mentale avec des services de premiers soins sélectionnés, en visitant les services de santé mentale fournis certains jours précis par l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire aux sites des organisations de premiers soins</li> <li>• Créer des carrefours multiservices dans les petites villes, où peu d'organismes de services à la personne peuvent se permettre d'avoir une</li> </ul>

	<p>permanence à longueur de semaine, mais où des organismes peuvent assurer une permanence quelques jours de la semaine si le carrefour a de l'espace disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser davantage les lignes téléphoniques d'assistance (tele-link) pour créer des cohabitations virtuelles de services.</li> </ul>
40	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient décider s'ils veulent créer un modèle de navigation du système par paliers. Si c'est le cas, ils devraient établir une estimation des ressources nécessaires pour le déploiement d'un tel modèle de navigation.
44	Les organismes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient développer ou adopter des modèles de protocole de soins pour les populations utilisant le système de santé mentale, revoir régulièrement ces modèles et s'assurer que ces modèles sont utilisés pour établir des protocoles de soins et des plans de soins pour les personnes recevant des soins de santé mentale.
45	Les services de santé mentale et de toxicomanie d'Érié St-Clair devraient, par l'entremise du Réseau de santé mentale et de traitement des dépendances modifié qui est proposé dans le présent plan stratégique, établir des démarches communes et complémentaires pour inviter les intervenants à participer à la planification, à la surveillance et à l'évaluation des services de santé mentale et de traitement des dépendances d'Érié St-Clair, de sorte que les activités de mobilisation des intervenants donnent des résultats comparables.
49	Le RLISS d'Érié St-Clair et ses partenaires fournisseurs de services devraient s'investir pleinement dans l'initiative visant l'excellence des soins en santé mentale et en toxicomanie dont le but est d'améliorer la qualité des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Le RLISS devrait surveiller l'introduction de cette initiative dans la première série de RLISS à qui on demandera de participer, et devrait tirer les leçons de cette introduction initiale de l'initiative.
58	Les services de santé mentale et les services de traitement des dépendances d'Érié St-Clair devraient travailler de concert pour intégrer la planification, le fonctionnement et l'évaluation de leurs services respectifs. Tout en respectant leurs théories différentes des soins, les deux systèmes devraient s'employer à intégrer leurs services en fonction d'approches fondées sur des données probantes et pas seulement en fonction d'approches théoriques quant à la prestation des services.
59	Le système de services de santé mentale et le système de services aux personnes ayant un handicap de développement devraient maintenir, et si possible, accroître individuellement et collectivement leur travail et leur service auprès des personnes qui ont reçu un diagnostic double et de leurs familles, en aidant aussi à promouvoir leur cause et à supprimer la stigmatisation associée à ces troubles.
66	En association avec les fournisseurs de services, le RLISS d'Érié St-Clair devrait examiner si la région dispose d'un financement suffisant pour la mise en place de lits de séjour courte durée en cas de crise (« lits sûrs »).
67	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient déterminer dans quelle mesure les psychothérapies axées sur le traumatisme sont utilisées dans la région d'Érié St-Clair, et déterminer si ces thérapies devraient être utilisées à plus grande échelle.
<p><b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 4 :</b></p> <p><b>MOBILISER POUR AIDER LES GENS SOUFFRANT DE PROBLÈMES COMPLEXES OU PERSISTANTS</b></p>	
8	<p>Les services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient créer, en collaboration, une stratégie de gestion des listes d'attente et des temps d'attente. Ils devraient, en particulier, trouver des moyens de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer les obstacles de procédure inutiles qui nuisent à l'obtention d'une intervention en temps voulu en utilisant, par exemple, la technique de la cartographie de la chaîne de valeur [appelée, dans le secteur industriel, technique de production allégée (<i>lean manufacturing</i>)] qui, appliquée à la gestion, pourrait aider à réduire les temps d'attente.</li> <li>• Soutenir les personnes en attente de services de sorte qu'elles ne se retirent pas de la liste d'attente, de sorte que leur état de santé courant puisse être rapidement évalué (p. ex. une aggravation de leur état pouvant nécessiter une mise en priorité sur la liste d'attente ou leur acheminement vers un service de crise), et de sorte qu'elles sachent qu'on ne les a pas oubliés.</li> </ul>

9	Les fournisseurs d'évaluation d'Érié St-Clair devraient décider s'il est opportun ou non de trouver un moyen de comparer les données d'évaluation obtenues au moyen des outils ECBO (Évaluation commune des besoins en Ontario) et RAI-MH (Resident Assessment Instrument – Mental Health) afin de fournir une information plus exhaustive sur les besoins d'un client si le client reçoit des services à la fois d'une unité d'hospitalisation et d'un programme communautaire.
10	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient examiner si, oui ou non, et comment les résultats d'évaluation globaux d'ECBO pourraient être utilisés comme outil de surveillance et de suivi du système pour déterminer les besoins non comblés chez des clients.
14	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait soutenir l'ouverture de cliniques d'injection dans des lieux désignés, comme des centres de santé communautaire, des équipes de santé familiale, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et des filiales de l'Association canadienne pour la santé mentale.
15	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait financer le Programme de bien-être pour les personnes vivant une psychose prolongée (Wellness Program for Extended Psychosis) de Windsor, et des programmes similaires devraient être créés à Sarnia et à Chatham. Une fois subventionné par le RLISS, ce programme devrait relever de la responsabilité administrative de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire.
21	Le modèle ConnexOntario de prise de rendez-vous pour le lendemain, qui permet de relier les services de crise au système de services de santé mentale non urgents, devrait être introduit dans la région d'Érié St-Clair.
23	Avant la date prévue du transfert des équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) de l'Hôpital régional de Windsor sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire, le RLISS d'Érié St-Clair, l'Hôpital régional de Windsor et l'Organisme coordonnateur devraient surveiller le transfert de l'équipe CTA de Sarnia Lambton et devraient examiner l'évolution de la base factuelle concernant les équipes CTA afin de déterminer si au moins une des équipes CTA de l'Hôpital régional de Windsor devrait demeurer affiliée à cet hôpital ou si les deux équipes CTA devaient être transférées sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire
24	Les deux hôpitaux dont relèvent les équipes CTA (Bluewater Health et l'Hôpital régional de Windsor) devraient travailler en collaboration entre eux et avec le RLISS et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire pour expliquer ou corriger les différences constatées dans les heures d'ouverture, la couverture géographique et la charge de travail des équipes CTA.
30	L'avenir du logement en santé mentale dans la région d'Érié St-Clair devrait être guidé par les principes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les programmes de logement avec services de soutien doivent être maintenus et d'autres programmes de logement avec services de soutien doivent être créés pour prendre en compte la complexité des besoins.</li> <li>• Chaque programme de logement devrait être aussi souple que possible en ce qui concerne aussi bien les personnes qu'il dessert que les modalités du service de logement offert. Par exemple, s'il faut choisir entre l'idée que l'utilisateur du service doit s'adapter au programme ou l'idée que le programme doit s'adapter à l'utilisateur, en général le programme devrait s'adapter à l'utilisateur.</li> <li>• Certaines personnes, c'est inévitable, seront placées dans un logement qui ne leur convient pas, ou bien leur situation et leurs capacités changeront, ce qui les amènera nécessairement à changer de logement ou le nombre et les types de services de soutien. Le système de logement devrait être très souple, et donc aider ces personnes dans le passage d'un milieu à un autre.</li> </ul>
31	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient, sous la direction de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire et avec un soutien du RLISS, examiner plus à fond le modèle Logement d'abord et devraient suivre de près les résultats du modèle appliqué dans les projets de recherche pancanadiens At Home/Chez Soi. S'il se révèle que le modèle réussit ailleurs, il devrait être introduit dans la région d'Érié St-Clair sous forme d'une option logement assortie de « restrictions minimales » pour les gens qui vivent dans l'itinérance chronique ou répétée.
32	Les fournisseurs de services de santé mentale et les fournisseurs d'autres services desservant Windsor devraient créer et mettre en œuvre un modèle Santé Centre-Ville pour gérer les besoins en logement, en santé mentale et d'autres besoins des utilisateurs multiservices de Windsor et incorporer l'approche Logement d'abord. Ensuite, après avoir tiré les enseignements du modèle de Windsor, il conviendrait de créer et d'introduire d'autres modèles Santé Centre-Ville à Sarnia et à Chatham, qui seraient liés à celui de Windsor.

33	L'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire devrait déterminer s'il serait possible de réduire le nombre de foyers de groupe afin de libérer des fonds pour les réinvestir dans d'autres options d'hébergement, comme, par exemple, la construction d'un immeuble d'habitation spécialement conçu pour les gens atteints de maladies mentales. Ce pourrait être une formule adaptée du modèle Wakamow Place à Moose Jaw (Saskatchewan).
34	<p>Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair, sous la direction de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire et avec un soutien du RLISS, devraient développer un moyen de fournir une capacité en logements de transition en sortie d'établissement (et, si nécessaire, une capacité en logements de transition vers l'autonomie) dans les trois grandes communautés d'Érié St-Clair. Il faudrait examiner, entre autres choses, les options suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convertir, dans chacune de ces trois communautés, un foyer de groupe en une unité de logements de transition en sortie d'établissement.</li> <li>• Créer, dans une ou plusieurs de ces trois communautés, de nouvelles unités de logements de transition en sortie d'établissement construites dans un but particulier.</li> <li>• À Windsor, créer une unité de logements de transition en sortie d'établissement près ou en prolongement des locaux du Programme de traitement/réadaptation en résidence de l'Hôpital régional de Windsor.</li> </ul>
36	<p>Le RLISS d'Érié St-Clair devrait, avec des intervenants œuvrant dans différents domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner s'il serait désirable et faisable de créer une unité de santé mentale en résidence pour les jeunes qui présentent des comportements réactifs en raison d'une lésion cérébrale acquise, d'une apparition précoce de démence, d'un état neurologique ou d'une déficience développementale.</li> <li>• Examiner comment des programmes de santé mentale pourraient être fournis à cette population de jeunes soit à domicile, soit dans un foyer de soins de longue durée, soit dans l'unité de santé mentale en résidence mentionnée ci-dessus.</li> </ul>
37	Les intervenants du secteur de la santé mentale d'Érié St-Clair, dont, entre autres, l'Organisme coordonnateur de la santé mentale et des organismes gérés par les utilisateurs de services, les survivants ou les familles, devraient examiner s'il serait désirable et faisable de créer une capacité de lits en santé mentale réservés au service de relève dans la région d'Érié St-Clair.
54	Afin d'encourager une démarche collaborative dans l'inclusion des personnes atteintes de maladies mentales et la sécurisation d'un revenu pour ces personnes, les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair, ainsi que les citoyens de la communauté qui plaident la cause de la santé mentale, devraient travailler en étroite collaboration avec les organismes gérés par les utilisateurs de services, les survivants et les familles pour documenter et rendre publics les problèmes de revenu et l'inégalité face à l'emploi auxquels sont confrontés beaucoup de gens aux prises avec des maladies mentales.
55	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient continuer de mettre en œuvre des moyens novateurs et efficaces de fournir des services aux populations rurales, ou d'aider les populations rurales à obtenir les services dont elles ont besoin.
56	<p>Pour aider à réduire les suicides et les tentatives de suicide, les services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient continuer de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les orientations stratégiques énoncées à cet égard dans ce plan stratégique</li> <li>• Rester vigilants quant aux possibilités de suicide chez les personnes qui sont déjà dans le système de santé mentale ou le système de soins primaires, en particulier chez celles qui présentent des facteurs de risque ou des facteurs précipitants, et utiliser avec elles les nouvelles pratiques de prévention en matière de suicide</li> <li>• Travailler avec les groupes communautaires, tels que les lignes téléphoniques de crise, et avec les coalitions pour préparer des stratégies de prévention du suicide à l'échelle de la communauté</li> <li>• Promouvoir et disséminer de la documentation sur la lutte contre le suicide.</li> </ul>
58	Les services de santé mentale et les services de traitement des dépendances d'Érié St-Clair devraient travailler de concert pour intégrer la planification, le fonctionnement et l'évaluation de leurs services respectifs. Tout en respectant leurs théories différentes des soins, les deux systèmes devraient s'employer à intégrer leurs services en fonction d'approches fondées sur des données probantes et pas seulement en fonction d'approches théoriques quant à la prestation des services.



59	Le système de services de santé mentale et le système de services aux personnes ayant un handicap de développement devraient maintenir, et si possible, accroître individuellement et collectivement leur travail et leur service auprès des personnes qui ont reçu un diagnostic double et de leurs familles, en aidant aussi à promouvoir leur cause et à supprimer la stigmatisation associée à ces troubles.
60	Le système de services de santé mentale devrait chercher à explorer, comprendre et valoriser les cultures qui se sont développées parmi les populations de personnes handicapées.
61	Guidés par un groupe consultatif de personnes handicapées (y compris d'utilisateurs et de fournisseurs de services de santé mentale qui sont handicapés), les organismes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient procéder, en utilisant les pratiques exemplaires, à des vérifications de l'accessibilité de leurs édifices, de leurs processus et de leurs structures afin de s'assurer qu'il n'y a aucun obstacle physique, administratif, culturel ni aucun obstacle au niveau des communications dans le service qu'ils fournissent aux personnes handicapées.
<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 5 :</b> <b>ENGAGER LE SECTEUR DES SOINS PRIMAIRES À CONTRIBUER DAVANTAGE AU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE</b>	
6	Il faudrait confirmer que, dans la région d'Érié St-Clair, les outils de dépistage des problèmes de santé mentale et des dépendances sont utilisés dans le cadre des procédures des services de soins primaires et des services des urgences, et il faudrait étendre et soutenir l'utilisation de ces outils.
12	En collaboration avec les services de soins primaires, l'Association canadienne pour la santé mentale devrait établir un bassin de ressources qui seraient fournies aux termes d'ententes de service conclues avec les organismes ou fournisseurs de soins primaires pour les aider à desservir les personnes atteintes de maladies mentales.
22	Les groupes de soins primaires et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire devraient harmoniser les services de gestion des cas qu'ils fournissent dans la région d'Érié St-Clair.
47	Le système de santé mentale devrait établir un réseau de 5 forums de leadership, qui seraient chapeautés par un forum de coordination. Celui-ci serait une version révisée du Réseau de santé mentale et de traitement des dépendances. Ces 5 forums de leadership aideraient à mettre en œuvre le Plan stratégique sur la santé mentale et à mener d'autres activités de planification, de surveillance et d'évaluation.
52	Le RLISS et ses partenaires fournisseurs de services devraient continuer de planifier les services de traitement des troubles de l'alimentation dans la région d'Érié St-Clair, et notamment planifier le transfert de services désignés de la Bulimia Anorexia Nervosa Association (BANA) sous la responsabilité d'un ou de plusieurs centres de santé communautaire.
53	Le RLISS d'Érié St-Clair et les intervenants en santé mentale de la région devraient préparer, pour Érié St-Clair, un plan de services de santé mentale pour les personnes âgées qui prévoit une intégration de ces services avec d'autres services de santé mentale, mais aussi avec les services de soins primaires et d'autres services aux personnes âgées, et qui prévoit un soutien intégré à l'intention des soignants.
67	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient déterminer dans quelle mesure les psychothérapies axées sur le traumatisme sont utilisées dans la région d'Érié St-Clair, et déterminer si ces thérapies devraient être utilisées à plus grande échelle.

<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 6 : AUGMENTER LE NOMBRE DE PSYCHIATRES ET D'ASSISTANTS-PSYCHIATRES ET LES SOUTENIR</b>	
13	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait aider à créer un consortium psychiatrique pour encourager la discussion entre psychiatres et autres intervenants du système de santé mentale sur les besoins courants et futurs en matière de psychiatrie dans la région d'Érié St-Clair et sur les meilleurs moyens de répondre à ces besoins.
47	Le système de santé mentale devrait établir un réseau de 5 forums de leadership, qui seraient chapeautés par un forum de coordination. Celui-ci serait une version révisée du Réseau de santé mentale et de traitement des dépendances. Ces 5 forums de leadership aideraient à mettre en œuvre le présent Plan stratégique sur la santé mentale et à mener d'autres activités de planification, de surveillance et d'évaluation.
67	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient déterminer dans quelle mesure les psychothérapies axées sur le traumatisme sont utilisées dans la région d'Érié St-Clair, et déterminer si ces thérapies devraient être utilisées à plus grande échelle.
<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 7 : RENFORCER, DANS LE SYSTÈME, LES REGROUPEMENTS DE SOUTIEN UTILISATEURS/SURVIVANTS/FAMILLES</b>	
18	Avec un soutien du RLISS, les organismes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient, de manière impartiale, contacter et interroger des clients pour déterminer si les heures de service de l'organisme répondent aux attentes des clients.
25	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait accorder une forte priorité à l'expansion des services de réadaptation en santé mentale, en particulier, mais sans s'y limiter, à l'expansion des services de réadaptation fournis à l'initiative d'utilisateurs de services, de fournisseurs ou de familles, avec pour mandat de commencer par refaire et élargir l'analyse et l'évaluation des besoins afin de créer une distribution équitable des ressources en réadaptation à travers la région d'Érié St-Clair et de déterminer d'autres besoins en réadaptation.
26	Les organismes de services de réadaptation menés par des utilisateurs de services, des survivants ou des familles devraient demeurer ou devenir autonomes, mais elles devraient, en un seul groupe, conclure une entente de responsabilisation conjointe avec le RLISS d'Érié St-Clair.
27	L'organisme Mental Health Connections devrait devenir l'organisme chargé de fournir des services de soutien administratif aux organismes de rétablissement en santé mentale d'Érié St-Clair qui sont gérés par des utilisateurs de services, des survivants ou des familles. Ces services comprendraient, entre autres choses, du soutien en ressources humaines, de la formation, de la gestion des données et la fourniture de technologies de l'information et de la communication.
28	Les organisations de services de réadaptation menées par des utilisateurs de services ou des familles d'utilisateurs qui desservent à la fois des personnes atteintes de maladies mentales et leurs familles devraient s'assurer que leur conseil d'administration regroupe un nombre équilibré de personnes atteintes de maladies mentales et de membres de familles de personnes atteintes de maladies mentales.
40	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient décider s'ils veulent créer un modèle de navigation du système par paliers. Si c'est le cas, ils devraient établir une estimation des ressources nécessaires pour le déploiement d'un tel modèle de navigation.
41	Le RLISS devrait encourager et financer la création d'organisations gérées par des utilisateurs de services, des survivants ou des familles qui pourraient établir et gérer des programmes de formation et de soutien auprès de ces intervenants de sorte que ceux-ci soient mieux à même de défendre leur cause (y compris une plus grande utilisation du programme de formation NAMI Family-to-Family), le but étant de fournir cette formation dans les petites collectivités d'Érié St-Clair à l'intention de leur population.
42	Les organismes et les programmes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient créer ou repérer et faire connaître des possibilités d'inclure des personnes atteintes de maladies mentales et des membres de familles dans leur conseil d'administration et dans leurs comités.
43	Le RLISS, les hôpitaux et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire devraient établir un groupe consultatif conjoint composé d'utilisateurs de services et de membres de familles de personnes atteintes de maladies mentales. Ce groupe consultatif pourrait fournir des conseils en se basant sur la Vision du système de santé mentale et la Vision des collectivités de soutien qui ont été établies durant la phase de la planification stratégique.
47	Le système de santé mentale devrait établir un réseau de 5 forums de leadership, qui seraient chapeautés par un forum de coordination. Celui-ci serait une version révisée du Réseau de santé mentale et de traitement des dépendances. Ces 5 forums de leadership aideraient à mettre en œuvre le présent Plan stratégique sur la santé mentale et à mener d'autres activités de planification, de surveillance et d'évaluation.

<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 8 : RÉDUIRE LES ÉCARTS EN MATIÈRE DE PRESTATION DE SERVICES ENTRE LES RÉGIONS, ENTRE LES POPULATIONS ET ENTRE LES PROGRAMMES</b>	
24	Les deux hôpitaux dont relèvent des équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) (Bluewater Health et l'Hôpital régional de Windsor) devraient travailler en collaboration entre eux et avec le RLISS et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire pour expliquer ou corriger les différences constatées dans les heures d'ouverture, la couverture géographique et la charge de travail des équipes CTA.
32	Les fournisseurs de services de santé mentale et les fournisseurs d'autres services desservant Windsor devraient créer et mettre en œuvre un modèle Santé Centre-Ville pour gérer les besoins en logement, en santé mentale et d'autres besoins des utilisateurs multiservices de Windsor et incorporer l'approche Logement d'abord. Ensuite, après avoir tiré les enseignements du modèle de Windsor, il conviendrait de créer et d'introduire d'autres modèles Santé Centre-Ville à Sarnia et à Chatham, qui seraient liés à celui de Windsor.
33	L'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire devrait déterminer s'il serait possible de réduire le nombre de foyers de groupe afin de libérer des fonds pour les réinvestir dans d'autres options d'hébergement, comme, par exemple, la construction d'un immeuble d'habitation spécialement conçu pour les gens atteints de maladies mentales. Ce pourrait être une formule adaptée du modèle Wakamow Place à Moose Jaw (Saskatchewan).
34	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair, sous la direction de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire et avec un soutien du RLISS, devraient développer un moyen de fournir une capacité en logements de transition en sortie d'établissement (et, si nécessaire, une capacité en logements de transition vers l'autonomie) dans les trois grandes communautés d'Érié St-Clair. Il faudrait examiner, entre autres choses, les options suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convertir, dans chacune de ces trois communautés, un foyer de groupe en une unité de logements de transition en sortie d'établissement.</li> <li>• Créer, dans une ou plusieurs de ces trois communautés, de nouvelles unités de logements de transition en sortie d'établissement construites dans un but particulier.</li> <li>• À Windsor, créer une unité de logements de transition en sortie d'établissement près ou en prolongement des locaux du Programme de traitement/réadaptation en résidence de l'Hôpital régional de Windsor.</li> </ul>
35	Sous réserve de la clarification du rôle de IRIS House dans un système intégré de logement en santé mentale, le RLISS d'Érié St-Clair devrait envisager de soutenir IRIS House en finançant l'augmentation de ses tarifs de séjour journaliers, cela au moyen de subventions versées à l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire qui, à son tour, les remettrait à IRIS House en vertu d'une entente de responsabilité conclue entre IRIS House et l'Organisme coordonnateur.
36	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait, avec des intervenants œuvrant dans différents domaines : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner s'il serait désirable et faisable de créer une unité de santé mentale en résidence pour les jeunes qui présentent des comportements réactifs en raison d'une lésion cérébrale acquise, d'une apparition précoce de démence, d'un état neurologique ou d'une déficience développementale.</li> <li>• Examiner comment des programmes de santé mentale pourraient être fournis à cette population de jeunes soit à domicile, soit dans un foyer de soins de longue durée, soit dans l'unité de santé mentale en résidence mentionnée ci-dessus.</li> </ul>
37	Les intervenants du secteur de la santé mentale d'Érié St-Clair, dont, entre autres, l'Organisme coordonnateur de la santé mentale et des organismes gérés par les utilisateurs de services, les survivants ou les familles, devraient examiner s'il serait désirable et faisable de créer une capacité de lits en santé mentale réservés au service de relève dans la région d'Érié St-Clair.
50	Le RLISS d'Érié St-Clair, l'Entité de planification des services en français d'Érié St-Clair/Sud-Ouest, les fournisseurs de services de santé mentale et les communautés et organismes francophones devraient en collaboration : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager et aider les fournisseurs de services de santé mentale et de services connexes qui sont visés par la <i>Loi sur les services en français</i>, mais qui n'ont pas encore été désignés, à obtenir la désignation de fournisseurs de services en français</li> <li>• Préparer des stratégies pour encourager les fournisseurs de services de santé mentale en français désignés d'offrir activement des services aux francophones</li> <li>• Établir un réseau ou « système virtuel » de fournisseurs de services de santé mentale en français dans Érié St-Clair</li> <li>• Développer des stratégies visant à améliorer les services de santé mentale dans la région d'Érié St-Clair pour les francophones au niveau des soins primaires.</li> </ul>

52	Le RLISS et ses partenaires fournisseurs de services devraient continuer de planifier les services de traitement des troubles de l'alimentation dans la région d'Érié St-Clair, et notamment planifier le transfert de services désignés de la Bulimia Anorexia Nervosa Association (BANA) sous la responsabilité d'un ou de plusieurs centres de santé communautaire.
53	Le RLISS d'Érié St-Clair et les intervenants en santé mentale de la région devraient préparer, pour Érié St-Clair, un plan de services de santé mentale pour les personnes âgées qui prévoit une intégration de ces services avec d'autres services de santé mentale, mais aussi avec les services de soins primaires et d'autres services aux personnes âgées, et qui prévoit un soutien intégré à l'intention des soignants.
54	Afin d'encourager une démarche collaborative dans l'inclusion des personnes atteintes de maladies mentales et la sécurisation d'un revenu pour ces personnes, les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair, mais aussi les citoyens de la communauté qui plaident la cause de la santé mentale, devraient travailler en étroite collaboration avec les organisations gérées par des utilisateurs de services, des survivants ou des familles pour documenter et rendre publics les problèmes de revenu et l'inégalité face à l'emploi auxquels sont confrontés beaucoup de gens aux prises avec la maladie mentale.
55	Les fournisseurs de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient continuer de mettre en œuvre des moyens novateurs et efficaces de fournir des services aux populations rurales, ou d'aider les populations rurales à obtenir les services dont elles ont besoin.
59	Le système de services de santé mentale et le système de services aux personnes ayant un handicap de développement devraient maintenir, et si possible, accroître individuellement et collectivement leur travail et leur service auprès des personnes qui ont reçu un diagnostic double et de leurs familles, en aidant aussi à promouvoir leur cause et à supprimer la stigmatisation associée à ces troubles.
60	Le système de services de santé mentale devrait chercher à explorer, comprendre et valoriser les cultures qui se sont développées parmi les populations de personnes handicapées.
61	Guidés par un groupe consultatif de personnes handicapées (y compris d'utilisateurs et de fournisseurs de services de santé mentale qui sont handicapés), les organismes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient procéder, en utilisant les pratiques exemplaires, à des vérifications de l'accessibilité de leurs édifices, de leurs processus et de leurs structures afin de s'assurer qu'il n'y a aucun obstacle physique, administratif, culturel ni aucun obstacle au niveau des communications dans le service qu'ils fournissent aux personnes handicapées.
62	Le RLISS d'Érié St-Clair et le système de santé mentale devraient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir, pour la région d'Érié St-Clair, un inventaire des bonnes pratiques courantes dans la prestation des services de santé mentale auprès des immigrants, des réfugiés, des groupes ethnoculturels et racialisés.</li> <li>• Tenir un sommet sur l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés, les groupes ethnoculturels et racialisés.</li> <li>• Créer un groupe de travail pour trouver des moyens de mieux desservir ces groupes de population.</li> </ul>
63	Après avoir préparé et partagé un sommaire des pratiques exemplaires dans la prestation de services de santé mentale auprès de la population des lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transgenres, le RLISS d'Érié St-Clair devrait exiger de tous les organismes et programmes de services de santé mentale qu'ils indiquent comment ils développeront et entretiendront leur compétence à desservir cette population.
64	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait s'assurer que chacune des trois grandes communautés d'Érié St-Clair a créé au moins un programme de traitement et de soutien en santé mentale spécifiquement conçu pour la communauté des lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transgenres.
66	En association avec les fournisseurs de services, le RLISS d'Érié St-Clair devrait examiner si la région dispose d'un financement suffisant pour la mise en place de lits de séjour courte durée en cas de crise (« lits sûrs »).
67	Les fournisseurs de services de santé mentale devraient déterminer dans quelle mesure les psychothérapies axées sur le traumatisme sont utilisées dans la région d'Érié St-Clair, et déterminer si ces thérapies devraient être utilisées à plus grande échelle.
<b>Pistes d'action soutenant l'orientation stratégique n° 9 :</b> <b>OBTENIR LES CHIFFRES EXACTS ET LES CONNAISSANCES PERTINENTES</b> <b>POUR FAÇONNER LE SYSTÈME</b>	
23	Avant la date prévue du transfert des équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) de l'Hôpital régional de Windsor sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire, le RLISS d'Érié St-Clair, l'Hôpital régional de Windsor et l'Organisme coordonnateur devraient surveiller le transfert de l'équipe CTA de Sarnia Lambton et devraient examiner l'évolution de la base factuelle concernant les équipes CTA afin de déterminer si au moins une des équipes CTA de l'Hôpital régional de Windsor devrait demeurer affiliée à cet hôpital ou si les deux équipes CTA devaient être transférées sous la responsabilité de l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire.
24	Les deux hôpitaux dont relèvent des équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) (Bluewater Health et l'Hôpital régional de Windsor) devraient travailler en collaboration entre eux et avec le RLISS et l'Organisme coordonnateur de la santé mentale communautaire

	pour expliquer ou corriger les différences constatées dans les heures d'ouverture, la couverture géographique et la charge de travail des équipes CTA.
38	Le RLISS d'Érié St-Clair devrait tenir une réunion de parties intéressées du système de santé mentale pour explorer la possibilité de créer un site Web sur la santé mentale dans la région d'Érié St-Clair, qui compilerait de l'information sur le sujet et permettrait un échange de connaissances et d'opinions.
44	Les organismes de services de santé mentale d'Érié St-Clair devraient développer ou adopter des modèles de protocole de soins pour les populations utilisant le système de santé mentale, revoir régulièrement ces modèles et s'assurer que ces modèles sont utilisés pour établir des protocoles de soins et des plans de soins pour les personnes recevant des soins de santé mentale.
45	Les services de santé mentale et de toxicomanie d'Érié St-Clair devraient, par l'entremise du Réseau de santé mentale et de traitement des dépendances modifié qui est proposé dans le présent plan stratégique, établir des démarches communes et complémentaires pour inviter les intervenants à participer à la planification, à la surveillance et à l'évaluation des services de santé mentale et de traitement des dépendances d'Érié St-Clair, de sorte que les activités de mobilisation des intervenants donnent des résultats comparables.
46	Les services de santé mentale d'Érié St-Clair, avec le soutien et la participation du RLISS, devraient créer, en s'engageant aussi à le soutenir, un groupe responsable des données relatives aux programmes et aux services qui aiderait à améliorer la qualité, l'actualité et la spécificité de données à utiliser dans la surveillance, l'évaluation et la planification des programmes, des services et du système d'Érié St-Clair. Une fois que les définitions des programmes et les données pourront être comparées par suite du travail du groupe responsable des données, il faudrait mener un examen des programmes et des services pour obtenir au final un ensemble de services cohérent et équitable pour toute la région d'Érié St-Clair.
47	Le système de santé mentale devrait établir un réseau de 5 forums de leadership, qui seraient chapeautés par un forum de coordination. Celui-ci serait une version révisée du Réseau de santé mentale et de traitement des dépendances. Ces 5 forums de leadership aideraient à mettre en œuvre le présent Plan stratégique sur la santé mentale et à mener d'autres activités de planification, de surveillance et d'évaluation.
48	Le système de santé mentale devrait former une alliance stratégique avec l'Université de Windsor en vue d'accroître les capacités de recherche, de surveillance et d'évaluation du système.

## CONCLUSION

Sur la base d'une vaste mobilisation de la communauté, d'une revue de la documentation, des données et des politiques pertinentes, et d'un examen des pratiques exemplaires, prometteuses et émergentes, le présent plan stratégique et le document qui l'accompagne – ***Thirteen Appendices To The Adult Mental Health Strategic Plan For Erie St. Clair, 2012-2016*** – examinent 9 orientations stratégiques et 67 pistes d'action en vue du changement qui permettront à la région d'Érié St-Clair à concrétiser ses visions pour la santé mentale des adultes.

Bien que la mise en œuvre des orientations stratégiques et des 67 pistes d'action représente un défi dans le calendrier de trois ans compte tenu de certaines considérations de principe exposées dans ce plan, il n'en demeure pas moins que le présent plan stratégique et le document qui l'accompagne représentent un avenir en santé mentale des adultes qui est réalisable et nécessaire.