

MESSAGE DES CO-PRÉSIDENTS DU CCRSG

Au nom du Comité consultatif régional sur les soins gériatriques (CCRSG), nous sommes heureux de présenter le *plan stratégique du CCRSG pour 2011-2016*. Le Plan prend appui sur le travail de planification antérieur du CCRSG exposé dans le rapport « *2007 – 2010 RGAC Strategic Plan, Increased System Capacity Report* », publié en juin 2010. Il tient compte de l'information recueillie dans le cadre d'une vaste consultation et des résultats d'une analyse détaillée de l'environnement du système de santé, du domaine de la gériatrie et des soins gériatriques et des personnes âgées de la région de Champlain. La feuille de route produite permettra au CCRSG de s'attaquer aux défis et de saisir les occasions qui se présentent pendant qu'il tente de s'adapter aux tendances et aux changements fondamentaux du milieu des soins de santé de la région.

Au lieu de nous concentrer principalement sur les services gériatriques, nous proposons de rééquilibrer l'orientation pour l'axer davantage sur l'éventail plus large de services offerts aux personnes âgées. Cette réorientation reflète notre engagement continu envers la planification et la promotion de services qui visent à optimiser la santé des personnes âgées de notre région. Nous avons confiance qu'il en résultera une voix plus efficace et cohérente pour réclamer des services de santé pour les personnes âgées dans la région de Champlain.

Le plan stratégique met l'accent sur trois orientations stratégiques :

1. Favoriser l'excellence des soins aux aînés: maximiser l'autonomie et le potentiel de santé des aînés.
2. Coordonner la prestation des soins : élaborer un modèle coordonné et réceptif de prestation des services.
3. Renforcer les capacités : améliorer la capacité et l'efficacité du système de santé afin de mieux répondre aux besoins des aînés.

Pour terminer, nous aimerions reconnaître le travail précieux et la contribution de tous les intervenants qui ont rendu ce rapport possible. Nous vous remercions à l'avance de votre soutien indéfectible au moment de la mise en œuvre de ce plan stratégique.



Michèle Tremblay
Directrice clinique par intérim
Programme de psychiatrie gériatrique
Services de santé Royal Ottawa
Coprésidente, CCRSG



Frank Molnar
Directeur médical
Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario
Coprésident, CCRSG

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Résumé	4
Introduction	6
Plan stratégique	8
Orientation stratégique n° 1	11
Orientation stratégique n° 2	13
Orientation stratégique n° 3	14
Renouvellement et promotion du changement	16
Les prochaines étapes – Mesures prioritaires à mettre en œuvre	17
Conclusion	18
<i>Annexe A</i>	19
Lien entre les orientations stratégiques du CCRSG et les priorités provinciales du RLISS	
<i>Annexe B</i>	23
Liste originale d'orientations stratégiques (sous-ensemble et tactiques)	
<i>Annexe C</i>	28
Méthodologie du plan stratégique 2011-2016 du CCRSG	

Résumé

Le Comité consultatif régional sur les soins gériatriques (CCRSG) est un réseau d'organismes offrant un vaste éventail de services gériatriques aux personnes âgées de la région de Champlain. À titre de réseau, le CCRSG participe à la planification stratégique du système depuis 1997. Le *plan stratégique de 2011-2016* est le quatrième plan du CCRSG. Il représente un tournant dans la vie du réseau. Avec chaque plan, le CCRSG a élargi sa portée organisationnelle et ses activités, et le plan de 2011-2016 ne fait pas exception. Le CCRSG entame sa troisième décennie et est très fier des réalisations qu'il a accomplies pendant ses 20 premières années d'existence.

Faire partie du CCRSG comporte plusieurs avantages, notamment : [1] la promotion d'une perspective globale qui va au-delà des enjeux organisationnels et professionnels d'un seul membre (échange d'information et des connaissances), [2] la capacité d'accroître les liens interorganisationnels et la collaboration par le réseautage (partenariat), [3] la création d'une vaste base de soutien communautaire pour les initiatives individuelles (promotion et défense des droits) et [4] la mise en rapport de membres individuels avec des décideurs comme le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain (rôle consultatif auprès du RLISS en agissant comme intermédiaire entre la communauté, les fournisseurs de soins de santé et le RLISS).

Les efforts concertés des membres du CCRSG ont permis de créer des outils pour améliorer l'accès au système, faciliter la transition d'un niveau de soins à l'autre dans le continuum de soins et offrir une tribune où partager les pratiques novatrices et exemplaires.

Beaucoup de changements ont été apportés au système de santé de l'Ontario ces dernières années dont plusieurs qui ont des conséquences sur l'avenir du réseau. Le CCRSG doit se positionner plus efficacement à l'intérieur de ce système de santé en constante évolution et tenter de se restructurer pour faire face avec succès aux pressions démographiques exercées par la population de clients et le système comme tel. Pour cela, le CCRSG doit continuer d'élargir son champ d'action afin d'offrir une approche globale en matière de santé des personnes âgées tout en renouvelant son engagement envers les valeurs fondamentales.

Le *plan stratégique de 2011-2016* met l'accent sur les services de santé pour toutes les personnes âgées et à tous les niveaux de soins dans la région de Champlain. L'amélioration des liens, de la coordination et de la prise de décision concertée entre les membres du CCRSG permettra de renforcer la capacité d'échange d'information déjà grande du réseau.

Voici les principaux objectifs sur lesquels le CCRSG prévoit se concentrer pendant cette période de planification :

1. Favoriser l'excellence des soins aux aînés; maximiser l'autonomie et le potentiel de santé des aînés
 - 1.1 Favoriser un vieillissement sain dans tous les secteurs de la région de Champlain.
 - 1.2 Cerner les moyens et les occasions pour les aînés d'optimiser leur potentiel de santé et leur qualité de vie liée à la santé.

2. Coordonner la prestation des soins; élaborer un modèle coordonné et réceptif de prestation des services
 - 2.1 Promouvoir l'utilisation de dépistages fondés sur les données probantes et de pratiques de soins exemplaires et de premier plan.
 - 2.2 Promouvoir des transitions adaptées aux besoins des aînés dans le continuum de soins.

3. Renforcer les capacités; améliorer la capacité et l'efficacité du système de santé afin de mieux répondre aux besoins des aînés
 - 3.1 Cerner les occasions de combler les lacunes au niveau de la capacité et d'éliminer le chevauchement dans le système.
 - 3.2 Renforcer les capacités par la promotion et la défense des droits, la dissémination d'information et la formation en gériatrie et en soins gériatriques.

Outre les orientations stratégiques établies, le CCRSG croit qu'il est important de renouveler son modèle de gouvernance dans tous les domaines à l'avenir et de trouver d'autres moyens d'optimiser la participation de ses membres.

Nous avons cerné plusieurs priorités immédiates sur lesquelles nous voulons nous concentrer la première année afin de bien préparer le terrain qui permettra au CCRSG de continuer de jouer un rôle consultatif efficace auprès du RLISS de Champlain :

- ❖ réviser la structure et la composition du CCRSG
- ❖ créer un cadre pour évaluer annuellement les progrès réalisés par le CCRSG à l'égard de la mise en œuvre du plan stratégique
- ❖ présenter une voix unifiée pour faire la promotion de services globaux de soins de santé pour les personnes âgées
- ❖ identifier des champions pour chaque orientation stratégique établie
- ❖ identifier des membres souhaitant faire avancer chacune des orientations stratégiques établies (groupes de travail).

Le CCRSG continue de fonctionner en tant que réseau clé face au changement du système en se concentrant sur l'importance des personnes âgées dans tout le continuum de soins. Le CCRSG a créé une base de succès solide et est bien positionné pour continuer à faire d'énormes contributions à la mise en place d'un système de santé intégré qui favorise l'accès équitable et rapide à des services de qualité pour les personnes âgées.

Introduction

Le Comité consultatif régional sur les soins gériatriques (CCRSG) en est à son quatrième exercice de planification stratégique. Le CCRSG a été créé en 1990, à titre de comité consultatif/directeur du Programme régional d'évaluation gériatrique (aujourd'hui le Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario). À l'époque, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) avait désigné le Programme régional d'évaluation gériatrique comme un agent clé de la coordination et de la prestation des soins de santé aux personnes âgées¹. Au fil des ans, le CCRSG a créé un modèle de coordination des services et s'est adjoint des ressources supplémentaires attribuées au réseau des services gériatriques spécialisés. En 1997, le Comité a révisé son mandat pour refléter un engagement accru envers la planification et la prise de décision concertées. Ce nouvel engagement a mené à l'élaboration du plan stratégique 2002-2006 pour les services gériatriques d'Ottawa-Carleton et des environs. Par la suite, le Comité a reporté l'élaboration du plan stratégique de 2007-2010 afin de se concentrer sur la stratégie *Vieillir chez soi* et n'a réussi à se pencher sur les objectifs stratégiques de ce plan que vers la fin du cycle de planification. Parmi les groupes de travail du CCRSG, un seul a réussi à faire avancer son dossier, soit le groupe de travail sur l'augmentation de la capacité du système. Terry McBurney de ce groupe a préparé un rapport qu'il a présenté au CCRSG au printemps de 2010.

Le *plan stratégique de 2011-2016* est crucial pour le CCRSG. Le plan proposé s'appuie sur notre succès antérieur et suggère une stratégie organisationnelle en réponse aux pressions démographiques croissantes qui, selon les prévisions, devraient atteindre leur plus haut niveau d'ici 2020. Il reflète également le renouvellement de la structure interne et des processus du CCRSG. Ce renouvellement s'explique par le fait que le réseau a délaissé son rôle directeur/consultatif pour l'axer davantage sur l'échange d'information pendant la période de planification précédente (2007-2010).

Le *plan stratégique 2011-2016* du CCRSG offre un plan d'action souple et adaptatif pour, d'une part, faire face aux défis du système de santé en constante évolution et saisir les occasions qui se présentent et, d'autre part, trouver la solution la plus avantageuse pour le CCRSG, le RLISS de Champlain et la collectivité.

Plusieurs des transformations subies par le milieu de santé au cours des dernières années influent sur le travail de planification du CCRSG à l'avenir. En voici des exemples :

- ❖ La création des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) a transformé le mode de planification, de financement et de gestion des services de soins de santé.
- ❖ Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les RLISS ont cerné des priorités au sein du système de santé, notamment :

¹ Dans le présent document, « personne âgée » désigne les personnes de 65 ans et plus.

- la réduction des temps d'attente, en particulier pour les soins d'urgence
- la réduction du nombre de jours en attente d'autres niveaux de soins
- l'amélioration de l'accès aux soins primaires
- la prévention et la prise en charge de maladies chroniques en accordant la priorité au diabète
- l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- la stratégie Vieillir chez soi
- la télésanté
- les ressources humaines en santé.
- ❖ L'importance accordée à la responsabilisation et à la gestion du rendement a mené à la création d'ententes de responsabilisation entre les bailleurs de fonds et les fournisseurs.
- ❖ L'on accorde une plus grande importance à la collaboration, aux partenariats et à l'intégration.
- ❖ L'on s'attend à une augmentation radicale de la prévalence de la démence dans la région de Champlain. De 15 000 cas en 2008, on prévoit que la prévalence passera à 19 200 cas d'ici 2016, soit une hausse de 24 %.

Plan stratégique

Le plan stratégique du CCRSG comprend la vision, le mandat et les valeurs de l'organisme en plus de décrire les résultats clés des activités du cycle de planification de 2011-2016.

La vision du CCRSG décrit ce que l'organisme aspire à accomplir et répond à la question « Où allons-nous? ». La mission et le mandat décrivent la raison d'être du CCRSG et répondent à la question « Pourquoi existons-nous exactement? ». Les valeurs servent à guider le travail du CCRSG et sont essentielles à la réalisation de la vision.

Traditionnellement, le CCRSG s'est concentré sur le domaine des services gériatriques spécialisés. Le Comité a toutefois élargi son mandat pour faire une plus grande place à la planification et à la prise de décision concertées. Les membres du CCRSG reconnaissent le besoin de continuer d'élargir le mandat pour obtenir une perspective plus englobante du système qui inclut *tous* les services offerts aux personnes âgées. Le CCRSG croit qu'il pourra ainsi mieux veiller à ce que l'on réponde à l'éventail complet des besoins en santé des personnes âgées dans tous les milieux de soins. La vision, la mission, les valeurs et les résultats clés décrits dans ce plan stratégique reflètent la nouvelle portée élargie de l'organisme.

L'élargissement de la portée du Comité signifie que le CCRSG continuera de se concentrer sur les services gériatriques en tant que secteur de services, mais que dorénavant, il jouera aussi un rôle plus explicite afin de maximiser le potentiel de santé des personnes âgées dans tout le continuum de soins dans la région de Champlain. Le CCRSG continuera d'accorder une place importante aux services gériatriques. Le plan stratégique inclut donc des priorités et des programmes initiaux pour ce secteur.

Dans le choix de ses orientations stratégiques générales et des tactiques précises établies pour atteindre les objectifs fixés, le CCRSG a reconnu le besoin de contribuer aux activités globales d'amélioration des soins de santé dans des domaines comme la prévention, la réduction des jours en attente d'autres niveaux de soins (ANS) et l'initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés. Vu la nature volontaire de la participation au CCRSG et les ressources limitées disponibles, les tactiques précises ont été choisies en fonction des critères suivants : [1] impact important / priorité élevée (p. ex. ANS, mesures adaptées aux besoins des aînés, initiatives provinciales), [2] nécessité d'une participation de tout le réseau (p. ex. les tactiques étaient exclues si un membre pouvait les accomplir par lui-même) et [3] la tactique comprenait des résultats concrets.

Le CCRSG offre divers niveaux de « soutien ». Comme c'est un organisme bénévole, il n'a pas les ressources pour offrir un soutien financier. Le CCRSG offre les formes de « soutien » non financier suivants :

1. Promotion et défense des intérêts : Il fait des recommandations au RLISS pour appuyer des initiatives de membres individuels du CCRSG.
2. Appui : Il fournit des lettres d'appui.
3. Planification stratégique : Les tactiques qui répondent aux critères ci-dessus et qui ont été choisies par les membres du CCRSG sont incluses dans le présent plan stratégique.

Orientations stratégiques 2011-2016 du Comité consultatif régional sur les soins gériatriques (CCRSG)

Vision

Tous les aînés et leurs aidants doivent avoir un accès équitable et rapide à des ressources et à des services de haute qualité qui font partie d'un système de soins coordonné visant à optimiser leur santé et à appuyer leur autonomie et leur qualité de vie. En sa qualité de chef de file reconnu et de partenaire d'un forum de prise de décisions en collaboration, le CCRSG réunit les chefs de file d'organisations et de groupes qui se passionnent pour les soins aux aînés afin de défendre clairement et fermement les dossiers portant sur la santé des personnes âgées dans la région de Champlain.

Mission

Le Comité consultatif régional sur les soins gériatriques travaille en collaboration pour créer un programme d'action portant sur la santé des aînés dans l'ensemble de la région de Champlain, par une prestation coordonnée des services, l'enseignement, la recherche, la défense des intérêts et la planification, qui permettra d'améliorer la santé et d'optimiser la qualité de vie de tous les aînés.

Valeurs

• Valorisation du vieillissement • Engagement au renforcement des capacités • Collaboration • Services axés sur le client • Innovation et approches fondées sur l'expérience clinique

Orientations stratégiques 2011 – 2016 du CCRSG



Favoriser l'excellence des soins aux aînés

Maximiser l'autonomie et le potentiel de santé des aînés

1. Promouvoir le vieillissement sain dans tous les secteurs de la grande région de Champlain.
2. Cerner des moyens et des occasions pour les aînés d'optimiser leur potentiel de santé et leur qualité de vie liée à la santé.



Coordonner la prestation des soins

Élaborer un modèle coordonné et réceptif de prestation des services

1. Promouvoir l'utilisation de dépistages fondés sur les données probantes, de pratiques de soins exemplaires et de premier plan.
2. Promouvoir des transitions adaptées aux besoins des aînés dans le continuum de soins.



Renforcer les capacités

Améliorer la capacité et l'efficacité du système de santé afin de mieux répondre aux besoins des aînés

1. Cerner les occasions de combler des lacunes au niveau de la capacité et d'éliminer les domaines de chevauchement dans le système.
2. Renforcer les capacités par la promotion et la défense des droits, la dissémination d'information et la formation en gériatrie et en soins gériatriques.

Renouvellement et promotion du changement

Travailler avec les décideurs et les responsables des politiques afin d'élaborer une stratégie globale qui reconnaît le besoin d'investir dans la santé des aînés.

Revoir la structure et la composition du CCRSG.

Créer un cadre pour évaluer annuellement les progrès réalisés par le CCRSG à l'égard de la mise en œuvre du plan stratégique.

Présenter une voix unifiée pour faire la promotion de services globaux de soins de santé pour les aînés.

Orientation stratégique n° 1 : maximiser l'autonomie et le potentiel de santé des aînés

La santé est essentielle à la qualité de vie. Nous vivons dans une société qui entretient des attitudes négatives à l'égard du vieillissement et qui le considère principalement comme un état de perte et de dépendance. Les services visent généralement à réduire au minimum la perte au lieu d'encourager le bien-être. Les personnes âgées ne reçoivent donc pas toujours les services les mieux adaptés à leurs besoins. De plus, le gouvernement de l'Ontario voit les services de santé des personnes âgées comme un coût qu'il faut limiter et contrôler plutôt qu'un investissement. Les attitudes négatives à l'égard du vieillissement reflétées dans la politique gouvernementale ont entraîné une stratégie d'investissements insuffisants arrivant trop tard (crise ou mode rattrapage) et ont nui au financement de la promotion du bien-être et du rétablissement de la santé.

L'attitude et le mode de vie du client jouent un rôle important dans la prévention et le report des maladies et des troubles courants qui surviennent plus tard dans la vie et dans l'adaptation à ces problèmes de santé. Or, nous devons pouvoir compter sur un système de santé qui offre aux personnes âgées et à leurs aidants un niveau et un éventail de services qui favorisent leur autonomie et leur qualité de vie. Nous pouvons y arriver en créant des partenariats, en organisant des activités de sensibilisation et de formation, en influençant la politique gouvernementale et en favorisant les forces existantes dans la collectivité.

Cette orientation stratégique vise avant tout à faire en sorte que les personnes âgées et les aidants deviennent des partenaires plus éclairés dans la prise en charge de leurs soins de santé et à ce qu'ils aient le soutien et les outils dont ils ont besoin pour prendre des décisions au sujet de leurs soins, y compris le droit de vivre chez soi plus longtemps.

Voici le sous-ensemble d'orientations et de tactiques proposées :

1.1 Promouvoir le vieillissement sain dans tous les secteurs de la grande région de Champlain

- a. Contribuer aux stratégies de logement avec services de soutien en collaborant avec les leaders de la région de Champlain qui font la promotion de possibilités de logement pour les personnes âgées dont les options sont limitées (p. ex. démence, problèmes de comportement; ressources socioéconomiques réduites; limites financières, psychologiques, sociales, physiques).

1.2 Cerner des moyens et des occasions pour les aînés d'optimiser leur potentiel de santé et leur qualité de vie liée à la santé

- a. Faire la promotion de services qui aident les personnes âgées à rester dans leur maison comme les services d'aide à la vie autonome, les équipes des CASC spécialisées dans les soins aux personnes atteintes de démence et les services de soins de répit.

Exemple 1 : *Collaborer avec des organismes de transport pour élaborer et mettre en place des moyens de transport flexibles et abordables pour les personnes âgées qui ne conduisent pas*

- b. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des mécanismes de coordination des services de santé pour les personnes âgées

Exemple 1 : *Créer un comité directeur de l'Hôpital régional gériatrique de jour (coordonné par le Programme gériatrique régional)*

Exemple 2 : *Améliorer la coordination des services gériatriques spécialisés et de psychiatrie gériatrique et la communication entre ces services et à leur sujet*

- c. Élaborer des critères normalisés dans tous les secteurs pour identifier les personnes âgées à risque.

Exemple 1 : *Élaborer des profils de risque élevé pour les personnes âgées potentiellement à risque élevé (comportements, chutes); puis, élaborer un outil; déterminer ensuite comment assurer le triage et le traitement et où. Un dossier électronique serait idéal; SharePoint serait une possibilité.*

- d. Déterminer à quelle étape il faudrait identifier les personnes âgées à risque dans le continuum de soins. Élaborer un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées à risque élevé (identification, collecte des données, planification des soins, surveillance continue et évaluation). Il s'agirait d'une équipe interprofessionnelle désignée affectée au client plutôt que d'un groupe de fournisseurs individuels.

Exemple 1 : *Créer un système intégré régional de soutien comportemental qui répartis, de façon équilibrée, les investissements dans les soins communautaires, les soins de courte durée et les soins de longue durée. Cerner les lacunes qu'il faudrait combler prioritairement en matière de système de soutien comportemental dans la région de Champlain (non une longue liste, mais plutôt la proposition la plus rentable - le RLISS assurant le leadership de la question)*

Exemple 2 : *Trouver des moyens de réduire le chevauchement des services.*

Exemple 3 : *Proposer comment on pourrait remanier les services existants pour créer des combinaisons de services (p. ex. groupes de nouveaux services) pour les personnes âgées les plus à risque. Suggérer des coordonnateurs pour ces services.*

Orientation stratégique n° 2 : Élaborer un modèle coordonné et réceptif de prestation des services

La vision des soins du CCRSG dans le plan de 2002-2006 fait état du besoin d'une meilleure coordination pour offrir l'accès approprié aux services de santé et éliminer les lacunes et les chevauchements. L'amélioration de la coordination demeure un objectif du présent cycle de planification stratégique, mais nous avons élargi la portée pour inclure non seulement les services gériatriques spécialisés, mais tous les services de santé offerts aux personnes âgées. Pour améliorer la coordination, nous voulons accroître les réseaux et les partenariats dans tout le continuum de soins et les divers secteurs de services. Ainsi, nous espérons arriver à créer un système de prestation mieux organisé qui soit capable de faire une utilisation optimale des ressources existantes et d'offrir promptement les services appropriés aux personnes âgées.

Cette orientation stratégique vise avant tout à donner aux personnes âgées l'accès ***au service requis, fourni par l'équipe ou le fournisseur approprié, au bon moment et au bon endroit.***

Voici le sous-ensemble d'orientations et de tactiques proposées :

2.1 Promouvoir l'utilisation de dépistages fondés sur les données probantes et de pratiques de soins exemplaires et de premier plan

- a. Établir les stratégies et les meilleures méthodes pour répondre aux besoins des personnes âgées mal desservies.

Exemple 1 : *Créer un groupe axé sur le développement et la promotion de services gériatriques spécialisés en milieu rural/urbain de petite taille.*

2.2 Promouvoir des transitions adaptées aux besoins des aînés dans le continuum de soins

- a. Faire participer les partenaires intersectoriels à l'initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés afin d'obtenir leur apport et leur soutien

Exemple 1 : *Établir des lignes directrices sur la documentation requise au moment du transfert ou de la mise en congé.*

Exemple 2 : *Collaborer avec Agrément Canada et le groupe de réflexion national sur les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés pour veiller à l'harmonisation avec les stratégies de la région de Champlain en la matière.*

Orientation stratégique n° 3 : Renforcer les capacités – améliorer la capacité et l’efficacité du système de santé afin de mieux répondre aux besoins des aînés

Pour répondre à la progression actuelle et prévue de la demande de services gériatriques, nous devons améliorer la capacité et l’efficacité du système de santé. Pour cela, il faudra également tirer profit des modèles novateurs de prestation des soins, des pratiques exemplaires éclairées par des données probantes et du potentiel des fournisseurs de services de première ligne de dispenser des soins de qualité et de partager leur expertise avec les autres. Le CCRSG peut faire preuve de leadership en facilitant la création de réseaux et de partenariats afin de maximiser l’utilisation des ressources existantes et futures.

Voici le sous-ensemble d’orientations et de tactiques proposées :

3.1 Cerner les occasions de combler les lacunes au niveau de la capacité et d’éliminer les domaines de chevauchement dans le système

a. Faire la promotion des processus de collaboration afin de développer et de renforcer les partenariats intersectoriels.

Exemple 1 : Appuyer et faciliter une analyse contextuelle de haut niveau (de ce qui se fait déjà, par qui, de l’étendue des services et du calendrier), incluant les services gériatriques spécialisés et les services de soins aux personnes âgées comme ceux offerts dans le cadre de l’initiative Vieillir chez soi afin d’obtenir un bilan continuellement à jour des lacunes et des chevauchements dans les soins aux personnes âgées et des solutions possibles pour pallier ces lacunes. Les données de cette analyse pourraient être utilisées par le RLISS pour éclairer sa planification. L’analyse fournirait également des données de base essentielles au cas où le MSSLD débloquerait des fonds pour combler ces lacunes.

Exemple 2 : Déterminer où le RLISS de Champlain devrait investir pour régler le problème des autres niveaux de soins (ANS) à court terme si des fonds devenaient disponibles.

Exemple 3 : Étudier les structures et procédés existants pour s’assurer que le programme régional de prévention des chutes s’aligne sur le programme provincial en la matière et y est relié.

b. Promouvoir et rehausser le rôle du CCRSG à titre de meneur qui peut contribuer à renforcer la collecte d’information et à décortiquer l’information pour le RLISS.

Exemple 1 : Aider à interpréter et à communiquer les messages clés des multiples rapports (nationaux, provinciaux, Champlain) et expliquer leur signification à la communauté et au RLISS.

Exemple 2 : *Créer un groupe de travail du CCRSG chargé de faire la « surveillance » des rapports, des communiqués, etc. et de faire rapport au CCRSG.*

Exemple 3 : *Avoir la possibilité de donner son point de vue sur l'élaboration de mesures de résultat gériatrique pertinentes avant la mise en œuvre des études ou des mesures du rendement.*

3.2 Renforcer les capacités par la promotion et la défense des droits, la dissémination d'information et la formation en gériatrie et en soins gériatriques

a. Améliorer les capacités en gériatrie au sein des soins primaires et des CASC grâce à des programmes comme les équipes spécialisées du CASC (p. ex. démence), le programme Premier lien et l'initiative GiiC (Geriatric Inter-professional, Inter-organizational Collaborative).

Exemple 1 : *Poursuivre et élargir la formation ciblée de médecins, y compris le dépistage précoce et l'évaluation de personnes âgées qui ont des problèmes de santé ou qui sont à risque.*

Exemple 2 : *Promouvoir les activités de prévention et de détection précoce de la démence et des maladies mentales*

Exemple 3 : *Faire la promotion d'activités de sensibilisation et de formation professionnelle qui incluent la disponibilité de programmes de dépistage.*

Exemple 4 : *Accroître les liens avec les collèges communautaires, les universités et les programmes d'enseignement sur les enjeux et les soins gériatriques.*

Exemple 5 : *Collaborer avec les CASC à la création d'équipes spécialisées de gestion de cas ayant une expertise dans le domaine de la gériatrie (p. ex. démence).*

Renouvellement et promotion du changement : travailler avec les décideurs et les responsables des politiques afin d'élaborer une stratégie globale qui reconnaît le besoin d'investir dans la santé des personnes âgées

La productivité considérable et le rendement de qualité du CCRSG sont le fruit du travail de membres bénévoles très dévoués et engagés. Au cours des dernières années, le CCRSG a un peu délaissé son rôle directeur et consultatif. Nous proposons que les mesures suivantes soient mises en œuvre pour restructurer le CCRSG :

- ❖ Renouveler le modèle de gouvernance du CCRSG, y compris sa structure et sa composition, pour permettre au Comité d'être la « voix des personnes âgées » en matière de soins de santé dans toute la région de Champlain.
- ❖ Adopter d'autres mécanismes pour favoriser la participation des membres à la planification et à la mise en œuvre de nouvelles initiatives.
- ❖ Créer un cadre pour évaluer annuellement les progrès réalisés par le CCRSG à l'égard de la mise en œuvre du plan stratégique.
- ❖ Présenter une voix unifiée pour faire la promotion de services globaux de soins de santé pour les personnes âgées.
- ❖ Identifier des champions pour diriger chacune des orientations stratégiques établies.
- ❖ Identifier des membres souhaitant faire avancer chacune des orientations stratégiques établies (groupes de travail).

Les prochaines étapes – Mesures prioritaires à mettre en œuvre

Les stratégies et objectifs établis guideront le travail du CCRSG au cours des cinq prochaines années. Nous ne pourrons pas nous attaquer à tous les objectifs en même temps. Le CCRSG a donc cerné les priorités les plus immédiates sur lesquelles il entend se pencher la première année. Les activités de la première année permettront de préparer le terrain afin de s'attaquer aux dossiers de plus grande envergure du système dans les années à venir.

Voici les priorités établies pour la première année du plan :

- ❖ Renouveler la composition et le modèle de gouvernance du CCRSG (mandat et structure).
- ❖ Créer un cadre pour évaluer annuellement les progrès accomplis par le CCRSG dans la réalisation de son plan stratégique.
- ❖ Adopter une voix unifiée afin de plaider en faveur de services de soins de santé globaux pour les personnes âgées.
- ❖ Créer des groupes de travail dirigés par un ou deux champions.

Quelques-unes des mesures cernées dans le plan stratégique sont déjà en cours. Le travail des membres du CCRSG concernant ces activités se poursuivra pendant toute la durée de ce plan stratégique.

Conclusion

Le plan stratégique 20011-2016 est le fruit de la généreuse coopération et collaboration des membres du CCRSG et de leurs organismes au cours des six derniers mois. Pendant la mise en œuvre du nouveau plan, le CCRSG continuera de jouer un rôle vital en contribuant directement à la mise en place d'un système de soins respectueux, adapté, efficace et opportun pour toutes les personnes âgées de la région de Champlain.

Annexe A

Lien entre les orientations stratégiques du CCRSG et les priorités provinciales du RLISS :

1. Loi sur l'excellence des soins pour tous

Toutes les orientations stratégiques

2. Programme Chez soi avant tout

Orientation stratégique 1.2

Faire la promotion de services qui aident les personnes âgées à rester dans leur maison, comme les services d'aide à la vie autonome, les équipes des centres d'accès aux soins communautaires spécialisées dans les soins aux personnes atteintes de démence et les services de soins de répit.

Exemple 1 : *Collaborer avec des organismes de transport pour élaborer et mettre en place des moyens de transport flexibles et abordables pour les personnes âgées qui ne conduisent pas.*

3. Hôpitaux adaptés aux besoins des aînés

Orientation stratégique 2.2

Promouvoir des transitions adaptées aux besoins des aînés dans le continuum de soins.

a. Faire participer les partenaires intersectoriels à l'initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés afin d'obtenir leur apport et leur soutien.

Exemple 1 : *Établir des lignes directrices sur la documentation requise au moment du transfert ou de la mise en congé.*

Exemple 2 : *Collaborer avec Agrément Canada et le groupe de réflexion national sur les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés pour veiller à l'harmonisation avec les stratégies de la région de Champlain en la matière.*

4. Stratégie provinciale de prévention des chutes

Orientation stratégique 1.2

Exemple 1 : *Élaborer des profils de risque élevé pour les personnes âgées potentiellement à risque élevé (comportements, chutes); puis, élaborer un outil; déterminer ensuite comment assurer le triage et le traitement et où.*

Orientation stratégique 3.1a

Exemple 3 : *Étudier les structures et procédés existants pour s'assurer que le programme régional de prévention des chutes s'aligne sur le programme provincial en la matière et y est relié.*

5. Comité d'experts sur les soins continus complexes et de réadaptation

6. Plan de réduction du nombre de patients désignés en attente d'autres niveaux de soins (ANS) dans les deux jours de leur admission

Orientation stratégique 1.1a

Contribuer aux stratégies de logement avec services de soutien en collaborant avec les leaders de la région de Champlain qui font la promotion de possibilités de logement pour les personnes âgées dont les options sont limitées (p. ex. démence, problèmes de comportement; ressources socioéconomiques réduites; limites financières, psychologiques, sociales, physiques).

Orientation stratégique 3.1a

Exemple 2 : *Déterminer où le RLISS de Champlain devrait investir pour régler le problème des autres niveaux de soins (ANS) à court terme si des fonds devenaient disponibles.*

7. Jumelage clients-ressources et acheminement

Orientation stratégique 1.2b

Élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des mécanismes de coordination des services de santé pour les personnes âgées.

Exemple 1 : *Création d'un comité directeur de l'Hôpital régional gériatrique de jour (coordonné par le Programme gériatrique régional).*

Exemple 2 : *Améliorer la coordination des services gériatriques spécialisés et de psychiatrie gériatrique et la communication entre ces services et à leur sujet.*

8. Accès aux soins

Orientation stratégique 1.2c

Élaborer des critères normalisés dans tous les secteurs pour identifier les personnes âgées à risque. Déterminer à quelle étape il faudrait identifier les personnes âgées à risque dans le continuum de soins. Élaborer un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées à risque élevé (identification, collecte des données, planification des soins, surveillance continue et évaluation). Il s'agirait d'une équipe interprofessionnelle désignée affectée au client plutôt que d'un groupe de fournisseurs individuels.

Exemple 1 : *Élaborer des profils de risque élevé pour les personnes âgées potentiellement à risque élevé (comportements, chutes); puis, élaborer un outil; déterminer ensuite comment assurer le triage et le traitement et où. Un dossier électronique serait idéal; SharePoint serait une possibilité.*

Exemple 2 : *Trouver des moyens de réduire le chevauchement des services.*

Exemple 3 : *Proposer comment on pourrait remanier les services existants pour créer des combinaisons de services (p. ex. forfaits de nouveaux services) pour les personnes âgées les plus à risque. Suggérer des coordonnateurs pour ces services.*

Orientation stratégique 2.1a

Établir les stratégies et les meilleures méthodes pour répondre aux besoins des personnes âgées mal desservies.

Exemple 1 : *Créer un groupe axé sur le développement et la promotion de services gériatriques spécialisés en milieu rural/urbain de petite taille.*

Orientation stratégique 3.1

Cerner les occasions de combler les lacunes au niveau de la capacité et d'éliminer les domaines de chevauchement dans le système.

a. Faire la promotion des processus de collaboration afin de développer et de renforcer les partenariats intersectoriels.

Exemple 1 : Appuyer et faciliter une analyse contextuelle de haut niveau (de ce qui se fait déjà, par qui, de l'étendue des services et du calendrier), incluant les services gériatriques spécialisés et les services de soins aux personnes âgées comme ceux offerts dans le cadre de l'initiative Vieillir chez soi afin d'obtenir un bilan continuellement à jour des lacunes et des chevauchements dans les soins aux personnes âgées et des solutions possibles pour pallier ces lacunes.

L'analyse aurait une mission consultative pour le RLISS et fournirait des données de base au cas où le MSSLD débloquerait des fonds, de façon inattendue, pour combler ces lacunes.

Exemple 2 : Déterminer où le RLISS de Champlain devrait investir pour régler le problème des autres niveaux de soins (ANS) à court terme si des fonds devenaient disponibles.

Orientation stratégique 3.2

Renforcer les capacités par la promotion et la défense des droits, la dissémination de l'information et la formation en gériatrie et en soins gériatriques.

a. Améliorer les capacités en gériatrie au sein des soins primaires et des CASC grâce à des programmes comme les équipes spécialisées du CASC (p. ex. démence), le programme Premier lien et l'initiative GiiC (Geriatric Inter-professional, Inter-organizational Collaborative).

Exemple 1 : Poursuivre et élargir la formation ciblée de médecins, y compris le dépistage précoce et l'évaluation de personnes âgées qui ont des problèmes de santé ou qui sont à risque.

Exemple 2 : Promouvoir les activités de prévention et de détection précoce de la démence et des maladies mentales.

Exemple 3 : Faire la promotion d'activités de sensibilisation et de formation professionnelle qui incluent la disponibilité de programmes de dépistage.

Exemple 4 : Accroître les liens avec les collèges communautaires, les universités et les programmes d'enseignement sur les enjeux et les soins gériatriques.

Exemple 5 : Collaborer avec les CASC à la création d'équipes spécialisées de gestion de cas ayant une expertise dans le domaine de la gériatrie (p. ex. démence).

9. Services de soutien comportemental

Orientation stratégique 1.2

Cerner des moyens et des occasions pour les aînés d'optimiser leur potentiel de santé et leur qualité de vie liée à la santé

Exemple 1 : *Élaborer des profils de risque élevé pour les personnes âgées potentiellement à risque élevé (comportements, chutes); puis, élaborer un outil; déterminer ensuite comment et où assurer le triage et le traitement.*

Exemple 2 : *Créer un système intégré régional de soutien comportemental qui répartit, de façon équilibrée, les investissements dans les soins communautaires, les soins de courte durée et les soins de longue durée. Cerner les lacunes qu'il faudrait combler prioritairement en matière de système de soutien comportemental dans la région de Champlain (non une longue liste, mais plutôt la proposition la plus rentable - le RLISS assurant le leadership de la question)*

10. Élargissement du rôle du CASC

Orientation stratégique 1.2a

Faire la promotion de services qui aident les personnes âgées à rester dans leur maison, comme les services d'aide à la vie autonome, les équipes des CASC spécialisées dans les soins aux personnes atteintes de démence et les services de soins de répit.

Orientation stratégique 3.2a

Améliorer les capacités en gériatrie au sein des soins primaires et des CASC grâce à des programmes comme les équipes spécialisées du CASC (p. ex. démence), le programme Premier lien et l'initiative GiiC (Geriatric Inter-professional, Inter-organizational Collaborative).

Annexe B

Liste originale d'orientations stratégiques

(Sous-ensemble d'orientations stratégiques et de tactiques dont quelques-unes qui n'ont pas été choisies pour ce plan stratégique, mais qui seront prises en considération ultérieurement.)

Orientation stratégique n° 1 : Favoriser l'excellence des soins aux aînés : maximiser l'autonomie et le potentiel de santé des aînés

1.1 : Promouvoir le vieillissement sain dans tous les secteurs de la grande région de Champlain

- a. Pousser plus loin la recherche et le développement du cadre de vieillissement sain en intégrant les points de vue de l'ensemble de la communauté de Champlain (« vieillissement sain » étant défini comme la qualité de vie et le fonctionnement optimal même quand la maladie survient);
- b. Travailler avec le RLISS et d'autres organismes pour cerner les problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé pouvant être réglés par des activités du CCRSG;
- c. Appuyer la stratégie de logement avec services de soutien en collaborant avec les leaders de la région de Champlain qui font la promotion de possibilités de logement pour les personnes âgées dont les options sont limitées (p. ex. démence, problèmes de comportement; ressources socioéconomiques réduites; limites financières, psychologiques, sociales, physiques);
- d. Mener des consultations dans la communauté et étudier les données d'autres consultations/recherches pour cerner les forces et les obstacles au vieillissement sain dans la région de Champlain.

1.2 : Plaider en faveur de pratiques précises de promotion de la santé et de prévention des maladies pour les aînés

- a. Stratégies de prévention des chutes (faire le lien avec le programme provincial sur la prévention des chutes – document du groupe concerté du RLISS distribué à la réunion du CCRSG de mars) – recommander la meilleure façon de prendre appui sur les programmes existants de prévention des chutes;
- b. Programmes d'exercice conçus pour les personnes âgées;
- c. Prévention et détection précoce de la démence et des maladies mentales
- i. Promouvoir les initiatives de prévention et de détection précoce de la démence; faire la promotion d'activités de sensibilisation et de formation professionnelle qui incluent la disponibilité de programmes de dépistage
- ii. Sensibiliser les personnes âgées à l'interrelation de certaines maladies, p. ex. diabète; démence; accident vasculaire cérébral, et aux mesures à prendre pour mieux gérer ou prévenir les complications découlant des maladies. Établir des liens formels avec les responsables du programme provincial de prévention des chutes afin de créer des occasions d'apprentissage liées au programme et assurer sa viabilité;
- d. Travailler en partenariat avec les organismes communautaires pour veiller à l'accès équitable aux programmes communautaires de santé pour les personnes âgées;
- e. Travailler avec la collectivité pour favoriser la sensibilisation et la participation aux activités de santé publique intéressant tout particulièrement les personnes âgées (p. ex. cliniques de vaccination).

1.3 : Cerner des moyens et des occasions pour les aînés d'optimiser leur potentiel de santé et leur qualité de vie liée à la santé

- a. Faire la promotion de services qui aident les personnes âgées à rester dans leur maison, comme les services d'aide à la vie autonome, les équipes des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) spécialisées dans les soins aux personnes atteintes de démence et les services de soins de répit;
- b. Promouvoir les occasions de répit pour les aidants naturels pour leur permettre de s'occuper de leur proche dans la communauté aussi longtemps que possible;
- c. Élaborer des normes et favoriser l'uniformité dans la prestation des services communautaires aux personnes âgées, notamment celles qui ont reçu un diagnostic de démence (p. ex. programmes de jour pour adultes);
- d. Travailler en collaboration avec les leaders de la région de Champlain pour favoriser les possibilités de logement des personnes aux ressources limitées;
- e. Collaborer avec les CASC à la création d'équipes spécialisées de gestion de cas ayant une expertise dans le domaine de la gériatrie (p. ex. démence);
- f. Travailler avec les aidants afin de trouver des façons de mieux les appuyer dans leur rôle;
- g. Plaider en faveur de l'élaboration de normes uniformes sur la prestation de services communautaires;
- h. Élaborer des critères normalisés dans tous les secteurs pour identifier les personnes âgées à risque. Déterminer à quelle étape il faudrait identifier les personnes âgées à risque dans le continuum de soins;
- i. Élaborer un modèle de soins intégrés pour les personnes âgées à risque élevé (identification, collecte des données, planification des soins, surveillance continue et évaluation). Remarque : Il s'agirait d'une équipe interprofessionnelle désignée affectée au client plutôt que d'un groupe de fournisseurs individuels;
- j. Mettre en œuvre des stratégies pour identifier rapidement, pendant leur hospitalisation, les clients pouvant attendre longtemps d'autres niveaux de soins (ANS), et offrir des stratégies et une gestion de cas intensive pour réduire le déconditionnement et gérer le comportement;
- k. Élaborer un système régional intégré de soutien comportemental qui établit un équilibre entre les investissements dans les soins communautaires, les soins de courte durée et les soins à long terme.

Orientation stratégique n° 2 : Coordonner la prestation des soins – élaborer un modèle coordonné et réceptif de prestation des services

2.1 Promouvoir l'utilisation de dépistages fondés sur les données probantes et de pratiques de soins exemplaires et de premier plan

- a. Promouvoir les activités de prévention et de détection précoce de la démence et des maladies mentales;
- b. Améliorer les capacités en gériatrie au sein des soins primaires et des CASC grâce à des programmes comme les équipes spécialisées du CASC (p. ex. démence), le programme Premier lien et l'initiative GiiC (Geriatric Inter-professional, Inter-organizational Collaborative);
- c. Élaborer des stratégies pour encourager la prise en charge personnelle par le patient/client dans les situations pertinentes;
- d. Établir les stratégies et les meilleures méthodes pour répondre aux besoins des personnes âgées mal desservies;
- e. Créer un groupe axé sur le développement et la promotion de services gériatriques spécialisés en milieu rural/urbain de petite taille;
- f. Faire des recommandations afin de mieux coordonner les investissements récents dans le programme Vieillir chez soi avec les programmes et services qui existaient déjà et entre les projets.

2.2 : Examiner et communiquer les indicateurs de rendement pertinents en soins gériatriques et en améliorer la compréhension

- a. Avoir la possibilité de donner son point de vue sur l'élaboration de mesures de résultat gériatrique pertinentes avant la mise en œuvre des études ou des mesures du rendement;
- b. Fournir une tribune pour l'étude et la diffusion des recherches qui ont des répercussions sur des membres multiples du CCRSG;
- c. Aider à interpréter et à communiquer les messages clés des multiples rapports (nationaux, provinciaux, Champlain) et expliquer leur signification à la communauté;
- d. Élaborer et mettre à l'essai des processus appropriés dans le contexte de l'hôpital gériatrique de jour ou d'autres soins ambulatoires ainsi que des mesures de résultat.

2.3 : Établir des stratégies et des mécanismes pour intégrer les services de santé aux personnes âgées

- a. Appliquer les conclusions relatives aux services gériatriques spécialisés de la région de Champlain tirées du rapport du groupe de travail sur l'augmentation de la capacité du système;
- b. Mettre sur pied des unités locales de soins continus en santé mentale gériatrique;
- c. Améliorer la coordination des services gériatriques spécialisés;
- i. Créer un comité directeur de l'Hôpital régional gériatrique de jour;
- d. Proposer comment on pourrait remanier les services existants pour créer des combinaisons de services (p. ex. forfaits de nouveaux services) pour les personnes âgées les plus à risque. Suggérer des coordonnateurs pour ces services;
- e. Passer en revue le rôle des infirmières en gestion des urgences gériatriques, des responsables de la planification des sorties d'hôpital et des gestionnaires de cas des CASC afin de veiller à la coordination des services avec les infirmières en gestion des urgences gériatriques dans chacun des établissements;
- f. Déterminer le nombre approprié de lits et l'endroit pour l'évaluation, la réactivation et la réadaptation et faciliter le flux des patients à l'intérieur de ces programmes et unités;
- g. Faire la promotion de protocoles communs pour la communication et les demandes de consultation dans tout le système de santé, p. ex. Sharepoint – gestion des urgences gériatriques et CARESS.

2.4 : Promouvoir des transitions adaptées aux besoins des aînés dans le continuum de soins

- a. Effectuer une auto-évaluation des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés;
- b. Passer en revue le rapport sommaire du RLISS sur les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés et contribuer à la phase suivante de la stratégie d'hôpitaux adaptés aux besoins des aînés;
- c. Élaborer une trousse de ressources axées sur les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés;
- d. Diffuser des renseignements sur les initiatives d'hôpitaux adaptés aux besoins des aînés lors des rencontres régionales en gériatrie;
- e. Faire participer les partenaires intersectoriels à l'initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés afin d'obtenir leur apport et leur soutien;
- f. Établir des lignes directrices sur la documentation requise au moment du transfert ou de la mise en congé.

Orientation stratégique n° 3 : Renforcer les capacités – améliorer la capacité et l’efficacité du système de santé afin de mieux répondre aux besoins des aînés

3.1 : Cerner les occasions de combler les lacunes au niveau de la capacité et d’éliminer les domaines de chevauchement dans le système

- a. Promouvoir des stratégies afin d’accroître la disponibilité de la consultation clinique continue pour appuyer l’éducation et le transfert des connaissances;
- b. Établir les stratégies et les meilleures méthodes pour répondre aux besoins des personnes âgées mal desservies;
- i. Créer un groupe axé sur le développement et la promotion de services gériatriques spécialisés en milieu rural/urbain de petite taille;
- c. Effectuer une analyse contextuelle (de ce qui se fait déjà, par qui, de l’étendue des services et du calendrier) afin d’obtenir un bilan continuellement à jour des lacunes dans les soins aux personnes âgées et des solutions possibles pour pallier ces lacunes. L’analyse aurait une mission consultative pour le RLISS et fournirait des données de base au cas où le MSSLD débloquerait des fonds, de façon inattendue, pour éliminer ces lacunes;
- i. Favoriser la coordination d’un plan régional en matière de symptômes psychologiques et comportementaux de démence qui inclut les hôpitaux de soins de courte durée (où ces symptômes contribuent aux attentes prolongées d’ANS) en collaboration avec l’Hôpital Royal Ottawa et les Services communautaires de géronto-psychiatrie;
- ii. Cerner les lacunes qu’il faudrait combler prioritairement en matière de système de soutien comportemental dans la région de Champlain (remarque : non une longue liste, mais plutôt la proposition la plus rentable);
- d. Appuyer les stratégies visant à intégrer des infirmières praticiennes pour offrir un soutien aux personnes âgées en soins de longue durée;
- e. Trouver des moyens de réorganiser les services existants à l’intérieur du cadre provincial proposé pour les services de soutien comportemental;
- f. Déterminer où le RLISS de Champlain devrait investir pour régler le problème des autres niveaux de soins à court terme si des fonds devenaient disponibles.

3.2 : Renforcer les capacités par la promotion et la défense des droits, la dissémination d’information et la formation en gériatrie et en soins gériatriques

- a. Déterminer les besoins de formation des fournisseurs de services qui permettront, une fois satisfaits, d’améliorer la capacité du système;
- b. Reconnaître les efforts infatigables des aidants naturels qui s’occupent de proches atteints de démence à la maison et promouvoir des mécanismes de soutien pour leur permettre de continuer à le faire et pour éviter les problèmes comme l’épuisement, la dépression, etc.;
- c. Faire la promotion d’un cadre de formation pour les personnes qui dispensent des soins aux personnes atteintes de démence, y compris des exigences en matière de formation pour travailler dans le domaine et des qualifications minimales pour les emplois qui comprennent les soins aux personnes atteintes de démence;
- d. Envisager une collaboration éventuelle avec les services de soins primaires pour les personnes âgées qui n’ont pas de médecin de famille;
- e. Collaborer avec des organismes de transport pour élaborer et mettre en place des moyens de transport flexibles et abordables pour les personnes âgées qui ne conduisent pas;
- f. Promouvoir l’élaboration auprès de la province d’une stratégie et d’un cadre pour corriger les graves lacunes dans la prestation de soins de qualité aux personnes atteintes de démence
- i. Établir des programmes d’études et des exigences scolaires normalisées à divers niveaux d’éducation qui

- tiennent compte des responsabilités des personnes qui s'occupent de personnes atteintes de démence;
- ii. Élaborer des critères d'embauche standardisés (incluant des exigences scolaires précises en matière de démence) pour les employés qui s'occupent de personnes atteintes de démence;
 - g. Encourager, parmi les partenaires de soins, des processus de sélection préliminaire et d'orientation des nouveaux employés qui soient davantage axés sur les personnes âgées, y compris les personnes atteintes de démence;
 - h. Accroître les liens avec les collèges communautaires, les universités et les programmes d'enseignement sur les enjeux et les soins gériatriques;
 - i. Poursuivre et élargir la formation ciblée de médecins, y compris le dépistage précoce et l'évaluation de personnes âgées qui ont des problèmes de santé ou qui sont à risque.

3.3 : Faire la promotion des processus de collaboration afin de développer et de renforcer les partenariats intersectoriels et les réseaux en éducation, en formation, en évaluation et en recherche

- a. Cerner les possibilités de créer des partenariats et des liens;
- b. Rehausser le rôle du CCRSG à titre de meneur qui peut contribuer à renforcer la collecte d'information et à décortiquer l'information pour le RLISS.

Annexe C

Méthodologie du plan stratégique 2011-2016 du CCRSG

1. Création d'un sous-comité pour entamer l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal
2. Examen du plan stratégique antérieur (2007-2010)
3. Examen des priorités de la province et du RLISS
4. Élaboration de trois à quatre orientations stratégiques clés
5. Élaboration par le sous-comité et tous les membres du CCRSG d'un sous-ensemble pour chaque orientation stratégique
6. Commentaires de tous les membres du CCRSG et élaboration de tactiques pour chaque sous-ensemble. Les tactiques doivent satisfaire aux trois critères suivants :
 - i. impact important / priorité élevée
 - ii. participation de tout le réseau
 - iii. résultats concrets
7. Vote par tous les membres du CCRSG sur les tactiques auxquelles l'organisme membre est prêt à accorder du temps et des efforts
8. Épuration des tactiques en fonction des résultats du vote et présentation à l'ensemble des membres du CCRSG
9. Révision du plan stratégique
10. Approbation du plan stratégique par tous les membres du CCRSG