

**PLANIFICATION STRATÉGIQUE PLURIANNUELLE
2010-2015 DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS**

***UNE APPROCHE UNIQUE POUR
L'OUTAOUAIS***

**Version soumise au Conseil d'administration
de l'Agence de la santé et les services sociaux de l'Outaouais**

Octobre 2010

DOCUMENT DE TRAVAIL

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

104, rue Lois

Gatineau (Québec) J8Y 3R7

Téléphone : 819 770-7747

Télécopieur : 819 771-8632

La Planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été élaborée sous la direction du président-directeur général, du Comité de direction et de coordination de l'Agence, soutenu par les représentants délégués du conseil d'administration et d'un cadre-conseil.

Mise en page

Solange Bédard

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2010

Bibliothèque nationale du Canada 2010

ISBN : 978-2-89577-058-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89577-059-6 (version PDF)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS DANS LE TEXTE.....	4
MESSAGE DU PRÉSIDENT.....	5
MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	7
INTRODUCTION	9
Le contexte provincial	10
Le contexte régional	10
La population de l’Outaouais, ses forces vives.....	13
Un état de santé et de bien-être à améliorer	16
Les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de l’Outaouais : au service des citoyens de la région	17
Les ressources humaines du réseau : La pierre angulaire en matière d’offre de services	21
Les changements technologiques : une évolution rapide.....	21
Le statut particulier de l’Outaouais : un défi constant	25
VISION, MISSION, ENJEUX ET ORIENTATIONS	27
ENJEU 1. La disponibilité d’une main-d’œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l’action	29
ENJEU 2. L’action en amont des problèmes de santé et de bien-être.....	34
ENJEU 3. L’accès à des services de première ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l’ensemble de la population de l’Outaouais	38
ENJEU 4. Des délais d’accès raisonnables pour des services de santé et des services sociaux, notamment les services spécialisés et spécifiques aux clientèles vulnérables.....	46
ENJEU 5. L’intégration et la mise en réseau des services de santé et des services sociaux	50
ENJEU 6. Une performance globale accrue au sein d’un réseau régional axé sur la qualité, la sécurité et l’innovation.....	53
ENJEU 7. La réalité frontalière de l’Outaouais	58
CONCLUSION.....	61
ANNEXE. Responsabilités dévolues à l’Agence de la santé et des services sociaux de l’Outaouais (article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)	62

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS DANS LE TEXTE

AETMIS :	Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé
AOC :	Accueil et orientation clinique
CH :	Centre hospitalier
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CR :	Centre de réadaptation
CSO :	Campus santé Outaouais
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
DCI :	Dossiers cliniques informatisés
DME :	Dossiers médicaux électroniques
DSP :	Direction de Santé publique
DSQ :	Dossier santé Québec
ESCC :	Enquête sur la santé des collectivités canadiennes
ETP :	Équivalent temps plein
GMF :	Groupe de médecine de famille
HPS :	Hôpitaux et services promoteurs de la santé
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IPS :	Infirmière praticienne spécialisée
IRM :	Imagerie par résonance magnétique
ITSS :	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS :	Picture Archiving Communication System
PAO :	Plan d'action Outaouais
PAPFC :	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PAR :	Plan d'action régional
PSI :	Plan de services individualisé
RLISS :	Réseau local d'intégration de services
RLS :	Réseau local de services
RMR :	Région métropolitaine de recensement
RNI :	Ressource non-institutionnelle
RSMO :	Remboursement des services médicaux en Ontario
RSIPA :	Réseau de services intégrés pour personnes âgées
RUIS :	Réseau universitaire intégré de services
SIRH :	Système d'information des ressources humaines
SRAS :	Syndrome respiratoire aigu sévère
TED :	Troubles envahissants du développement
TIC :	Technologies d'information et de communication
UQO :	Université du Québec en Outaouais
UMF :	Unité de médecine familiale

MESSAGE DU PRÉSIDENT

L'amélioration de la santé et du bien-être de la population de l'Outaouais est au cœur des actions de notre réseau de partenaires régionaux. Notre vision est d'assurer une offre de services de qualité qui tient compte des besoins de notre population et de notre réalité frontalière unique.

Depuis plusieurs années, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais multiplie ses efforts afin d'améliorer la performance des services offerts à la population et trouver des moyens pour en faciliter l'accès.

Dans la continuité de ses efforts et en tenant compte des préoccupations de ses citoyennes et citoyens, l'Agence a entrepris l'année dernière, un processus régional de concertation qui lui a permis de consolider ce qui avait été amorcé comme exercice de planification. Elle compte identifier les enjeux et les solutions permettant au réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais d'être plus efficace et efficient, dans le cadre du Plan stratégique pluriannuel 2010-2015.

Conscients de l'importance de cet exercice au sein de leurs communautés et animés d'une volonté de voir leur réseau régional se bonifier au cours des prochaines années, tous les membres du conseil d'administration ont participé activement au processus de consultation publique et à l'élaboration de tous les documents qui ont donné le jour au plan stratégique.

L'implication soutenue des membres dans ce processus est le reflet d'une compréhension commune que l'amélioration des services de santé et des services sociaux est une priorité régionale, ainsi que d'un désir de pouvoir contribuer d'abord comme représentant de la population puis comme gardien des besoins de la région.

Ce plan stratégique 2010-2015 s'inscrit comme étant un outil essentiel pour tous les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais dans la réalisation de notre vision commune visant l'amélioration de la performance du système pour le bien-être des citoyennes et citoyens de l'Outaouais.

Jean Hébert
Président

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je suis heureux de vous présenter la Planification stratégique pluriannuelle 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. La démarche de planification stratégique s'inscrit dans la continuité de ce qui se fait déjà dans notre réseau depuis plusieurs années et jette les bases d'une vision à plus long terme, essentielle au développement structuré et intégrateur de notre région.

Pour établir notre planification stratégique, nous avons d'abord tenu compte des mandats confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, auxquels nous devons répondre. Elle constitue avant tout un moment privilégié pour faire une analyse globale de la région et y dégager les enjeux clés qui mouleront l'offre de services de santé et de services sociaux dans l'avenir et nous permettront de rencontrer les cibles de résultats fixées par le Ministère. Aujourd'hui, notre plan comporte 7 enjeux et 16 orientations qui reflètent à la fois le côté complexe et unique de notre réseau régional.

Notre réseau fait face à des défis et des enjeux importants, mais combien stimulants. C'est ensemble, fiers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec dans l'Outaouais, que nous travaillerons à mettre en œuvre des interventions efficaces et à consolider nos actions dans notre poursuite d'excellence pour un système de santé public accessible à tous.

Notre plan stratégique est guidé par plusieurs caractéristiques propres à notre région, notamment son statut particulier, octroyé en juin 2007 par le ministre de l'époque, Philippe Couillard, et la proximité du réseau de l'Outaouais avec celui de la région de Champlain en Ontario. D'autres réalités s'ajoutent à notre environnement, telles que la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée suffisante, le niveau d'accessibilité aux services et la qualité des soins prodigués.

L'Outaouais traverse une étape névralgique de son évolution. L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais entend jouer un rôle de chef de file dans l'amélioration de la performance globale régionale comme élément mobilisateur auprès de l'ensemble des partenaires locaux, régionaux, suprarégionaux et hors province.

Je suis convaincu que ce document propose des solutions aux défis soulevés et enjeux identifiés et que nos actions, posées en amont des problèmes, deviennent encore plus cruciales pour agir efficacement sur les facteurs susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population outaouaise au cours des prochaines années.

Pour terminer, je tiens à remercier l'ensemble des citoyens et citoyennes et les partenaires du réseau qui ont participé activement au processus de consultation et qui ont su exprimer de manière constructive les préoccupations et les enjeux témoignant ainsi de leur engagement à améliorer la qualité de vie en Outaouais.



Dr Guy Morissette
Président-directeur général

INTRODUCTION

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) est fière de présenter la Planification stratégique 2010-2015 du Réseau de la santé et des services sociaux de la région (réseau régional), intitulé « *Une approche unique pour l'Outaouais* ». Cet outil de planification précise les orientations et les objectifs prioritaires que l'Agence, en collaboration avec le réseau régional, compte rencontrer au cours des prochaines années pour mieux répondre aux besoins et attentes de la population de l'Outaouais.

Conformément aux responsabilités de l'Agence en vertu de l'article 340 de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LRQ, ch. S-4.2), cette dernière est appelée à produire un plan stratégique pluriannuel, à en assurer sa mise en œuvre et son suivi. Il va de soi que les choix stratégiques retenus par l'Agence dans ce plan s'inscrivent dans les orientations ministérielles, telles que précisées dans sa propre planification stratégique¹. Le plan stratégique régional constitue un levier important pour en assurer leur mise en œuvre. Il s'actualisera, entre autres, dans le cadre des ententes de gestion et d'imputabilité signées d'une part avec le Ministère et, d'autre part, avec les établissements de la région.

Toutefois, cet exercice stratégique constitue avant tout un moment privilégié pour faire une analyse plus globale de la région et y dégager les enjeux clés qui mouleront l'offre de services de santé et de services sociaux dans l'avenir. L'Outaouais traverse une étape névralgique de son évolution dans le domaine sociosanitaire. Son caractère distinctif ressort plus que jamais, alors que la région s'est vue attribuer un statut particulier en 2007 par le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, M. Philippe Couillard.

L'exercice qui a mené à l'adoption de ces orientations témoigne de la mobilisation des partenaires locaux, régionaux et suprarégionaux, et de leur volonté de travailler ensemble pour la santé et le bien-être de la population. L'Agence a tenu plus de 25 rencontres de consultation au cours de l'automne 2009, réunissant plus de 300 personnes. Tous les groupes y étaient représentés : administrateurs et gestionnaires des établissements et des organismes communautaires, professionnels de la santé et des services sociaux, partenaires intersectoriels et membres de la communauté. L'Agence a également reçu 16 avis écrits. Il se dégageait un large consensus quant aux priorités pour les cinq prochaines années.

Les enjeux prioritaires reflètent les particularités de la région. Pour chacun des sept enjeux retenus, le plan prévoit 16 orientations qui se déclinent en 55 objectifs de résultats et d'action. Ces objectifs sont quantifiés en termes de cibles pour 2015, lesquelles seront mesurées à partir d'indicateurs spécifiques.

¹ Au moment de la finalisation du plan régional, la version définitive du Plan stratégique ministériel 2010-2015 n'a pas été diffusée. Toutefois, l'Agence a pris en compte les orientations ministérielles prévues dans ce plan à venir.

LE CONTEXTE

Le plan stratégique régional doit premièrement et avant tout servir à l'Agence et au réseau régional comme source d'orientation dans la réponse aux besoins des communautés outaouaises. À cet effet, nous vous présentons une analyse sommaire de l'environnement provincial et régional qui vient situer les enjeux et conditionner les choix stratégiques.

Le contexte provincial

Le MSSS a adopté en 2005 son plan stratégique 2005-2010² en vertu des dispositions de la *Loi sur l'administration publique*. Ce plan, qui constitue le point de départ du cycle de gestion axé sur les résultats³, sert à définir la vision ministérielle et à fixer les cibles de résultats qui orientent les choix stratégiques pour le système de santé et de services sociaux du Québec au cours de cette période. Il en découle la ratification d'ententes annuelles de gestion qui précisent l'imputabilité des agences régionales face à l'atteinte des cibles.

Au cours de 2009, le MSSS a piloté une démarche en vue de la production du futur plan stratégique. Les régions ont été impliquées dans les réflexions et consultées sur les cibles pour les prochaines années (2010-2015). La version 2010-2015 du plan ministériel doit paraître sous peu, mais déjà les travaux à ce jour auxquels l'Agence et le réseau régional ont participé, inspirent d'ores et déjà les orientations de la présente planification stratégique. Les actions à prévoir au cours de la phase quinquennale 2010-2015 devront en effet être en conformité avec les orientations ministérielles et en continuité avec les efforts de la dernière période quinquennale pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Plus que jamais, le réseau devra également accroître sa performance globale dans une perspective d'optimisation des ressources et des processus.

Le contexte régional

L'Outaouais, une région unique

Le caractère unique de l'Outaouais face aux autres régions du Québec est indéniable. La région a évolué de façon particulière au cours des 30 dernières années et son identité a été forgée par sa situation frontalière, l'omniprésence de l'administration publique fédérale et par divers paradigmes découlant principalement de la dualité urbaine-rurale.

² MSSS, 2005. Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouv. du Québec.

³ Ministère du Conseil exécutif, 2008. La planification stratégique au gouvernement du Québec. Théorie et pratique.

L'Outaouais est une vaste région d'une superficie de près de 33,000 km² située à l'extrême sud-ouest du Québec. Il faut parcourir plus de 500 km pour la traverser d'est en ouest et du nord au sud. Son cœur urbain est au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté (MRC) (Pontiac, Papineau, les Collines et la Vallée-de-la-Gatineau). L'organisation territoriale dans le domaine de la santé et des services sociaux diffère quelque peu de l'organisation administrative selon les MRC avec la constitution de cinq territoires de réseaux locaux de services (RLS) autour des centres de santé et de services sociaux (CSSS) (voir carte des territoires de RLS).

Sur le plan économique, le secteur des services (tertiaire) constitue le domaine d'emploi le plus important, compte tenu de la forte présence des administrations publiques fédérale et provinciale. Le secteur secondaire demeure relativement sous-représenté par rapport à la moyenne provinciale (12,6 %, comparativement à 19,6 % pour le Québec)⁴. Les territoires ruraux, pour lesquels l'exploitation des ressources forestières demeure une source d'emploi et d'activité économique importante, ont subi avec difficulté les contrecoups de la période récente de ralentissement économique.

C'est toutefois sa juxtaposition à la région de l'est de l'Ontario (nommée région de Champlain) qui caractérise davantage sa situation particulière. Quatre systèmes politiques (le fédéral, les deux provinces et le milieu municipal) influencent les activités quotidiennes de ses résidents, que ce soit dans le domaine de la santé et de services sociaux comme dans les autres secteurs d'activités de la vie collective. Rappelons que la région métropolitaine de recensement (RMR) Ottawa-Gatineau (1,13 million de résidents en 2006) constitue la 4^e agglomération urbaine la plus peuplée au Canada, après Toronto, Montréal et Vancouver.

⁴ Source : Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, 2009. Portrait socio-économique des régions du Québec. L'ÉconoMètre, édition 2009.

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
(Établissements, centres et points de service)

Distances en km de Gatineau (péage Hull)
Maniwaki : 191
Rivi-Chouinart : 121
Rapides-des-Joachim : 212
St-André-Avellin : 80

- ◆ Centre local de services communautaires (CLSC)
- Hôpital
- Hôpital psychiatrique
- Résidence d'accueil publique
- ▲ Centre jeunesse (CJ)
- Centre de réadaptation (CFR La Ressource)
pour personnes ayant une déficience physique
- Centre de réadaptation (Centre Jullinck)
pour personnes souffrant de l'alcool, des drogues ou du jeu
- Centre de réadaptation (Pavillon du Parc)
pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble comportemental du développement

Centres de santé et de services sociaux de l'Outaouais

CSSS de Gatineau
(ville de Gatineau, secteurs Agincourt, Hull et Gatineau)
www.csssgatineau.qc.ca

CSSS de Papineau
(ville de Gatineau, secteurs Buckingham et Masson-Angers, Val-des-Bois, Village-de-la-Liberte et Fille-Notier)
www.cssspapineau.qc.ca

CSSS du Pontiac
(Quyon, Shawville, Bryson, Campbellton, Otter Lake, Rivi-Chouinart, Maniwaki, Chapeau, Rapides-des-Joachim)
www.cssspontiac.qc.ca

CSSS des Collines
(Quyon, Cantley, Ste-Cécile-de-Masham, Wakefield, Val-des-Monts)
www.csssdescollines.qc.ca

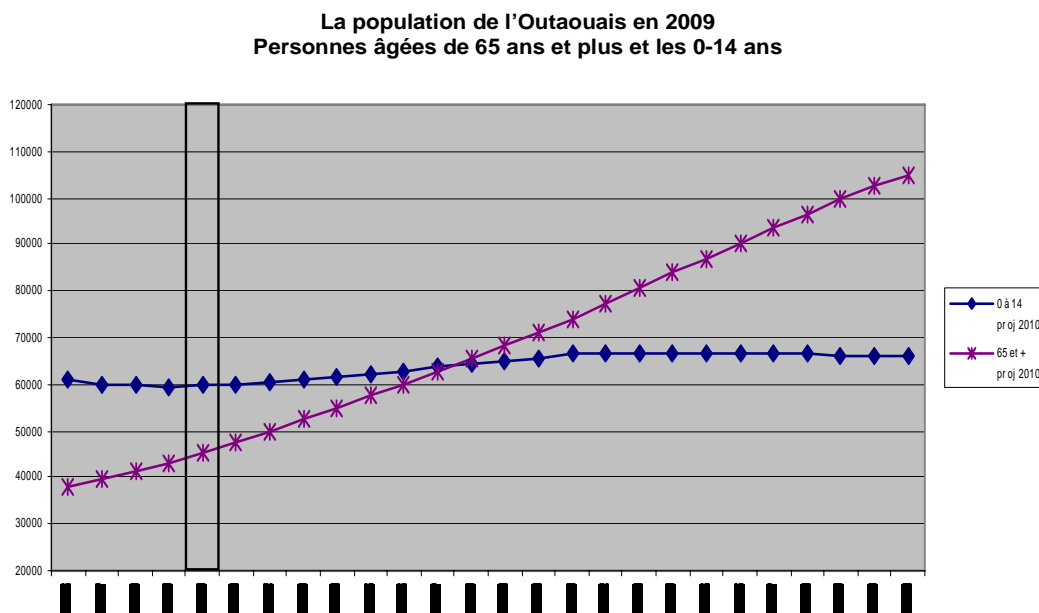
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
(Low, Gracefield, Maniwaki)
www.cssvg.qc.ca



La population de l'Outaouais, ses forces vives

Une population encore jeune et en croissance, dans un contexte de vieillissement démographique

La population de l'Outaouais en 2009 est estimée à près de 357,000 personnes⁵. Elle devrait atteindre 415,500 personnes en 2026.⁶ La population régionale s'est accrue d'environ 8 % entre les deux derniers recensements de 2001 et de 2006, soit deux fois plus rapidement que celle de l'ensemble de la province. L'âge médian en 2006 était de 38,5 années, comparativement à 41 ans dans l'ensemble du Québec. On retrouve donc en Outaouais une plus grande proportion de jeunes. Inversement, les personnes de 65 ans et plus représentaient 12 % de la population en Outaouais, comparativement à 15 % pour le Québec. En 2026, les 65 ans et plus constitueront environ 22 % de la population de la région.⁷



⁵ Projections 2006-2031. Population par âge et sexe, Québec et ses régions administratives. Site électronique de l'Institut de la statistique du Québec; projections basées sur les données du recensement de 2006.

⁶ Idem.

⁷ Idem.

Une population de plus en plus diversifiée

En 2006, près de 15 % des résidents de l'Outaouais déclaraient que leur langue maternelle était l'anglais. Environ 7 % de la population était constituée de personnes immigrantes, d'origines de plus en plus diverses. D'ailleurs, la région est devenue au fil des ans la quatrième région d'accueil en importance au Québec. La région se démarque aussi par rapport à l'ensemble de la province par une proportion plus élevée de personnes se déclarant avec une identité autochtone (4 % vs 1,5 %). Cette proportion est cependant plus faible que dans d'autres régions du Québec, telles la Côte-Nord (13 %), et l'Abitibi-Témiscamingue (4,5 %).

Un niveau socio-économique moyen plus favorable

Globalement, la région de l'Outaouais apparaît comme une région favorisée sur le plan socio-économique. Ce portrait est cependant trompeur, parce qu'il cache des disparités intrarégionales importantes. La proportion de diplômés universitaires est plus élevée dans la région que dans l'ensemble du Québec. La scolarité est en nette progression : la proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui n'a pas de diplôme d'études secondaires n'était plus que de 27 % en 2006, contre 33 % en 2001. Le taux de chômage et la proportion de personnes ayant un faible revenu (après impôt) sont toujours moins élevés dans la région qu'au Québec depuis au moins une vingtaine d'années.⁸ Cette prospérité économique est liée notamment au marché de l'emploi spécifique de la région de la capitale fédérale.

Des réalités différentes selon les territoires

La population du territoire du CSSS de Gatineau représente 65 % de la population régionale, l'autre 35 % se distribuant entre les quatre territoires ruraux. La croissance de population la plus forte entre 2001 et 2006 était observée dans le territoire du CSSS des Collines (21 %), la plus faible dans le territoire du CSSS du Pontiac (3 %). Dans le territoire du CSSS de Gatineau, la croissance observée était de 7 %. Par ailleurs, les populations en zone rurale connaissent une augmentation importante durant la période estivale, associée à la villégiature. Les besoins en services de santé dans les différents territoires de CSSS connaissent donc des variations saisonnières.⁹ La proportion des personnes de 65 ans et plus varie aussi selon les territoires, allant de 8 % dans le territoire du CSSS des Collines jusqu'à 15,5 % dans le territoire du CSSS du Pontiac.

Des disparités socio-économiques importantes existent entre les CSSS. On retrouve globalement les indicateurs les plus favorables dans les territoires des CSSS des Collines et de Gatineau, comparativement aux CSSS des zones rurales (tableau qui suit). Mais encore une fois, ces moyennes dissimulent des écarts intraterritoriaux importants entre les quartiers de la zone urbaine, notamment entre les banlieues et le centre-ville de Gatineau.

⁸ Pour plus de détails, consulter le Portrait santé de l'Outaouais ou le Plan d'action régional en santé publique de l'Outaouais 2009-2012

⁹ Données citées dans le Plan régional de traumatologie de l'Agence de l'Outaouais (2007).

Par exemple, la proportion la plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu se retrouve dans le territoire du CSSS de Gatineau, et ces personnes sont fortement concentrées dans quelques quartiers. En outre, le nombre de familles monoparentales et de ménages formés d'une seule personne est deux fois plus élevé dans le territoire du CSSS de Gatineau que dans tous les autres territoires réunis.

Indicateurs socio-économiques par territoire de CSSS

Indicateurs	CSSS des Collines	CSSS de Gatineau	CSSS de Papineau	CSSS du Pontiac	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Région de l'Outaouais	Province de Québec
Revenu médian 2005	64 825 \$	59 129 \$	48 980 \$	46 177 \$	40 165 \$	56 211 \$	50 719 \$
Population sans diplôme	23,4 %	23,6 %	31,6 %	37,3 %	40,6 %	26,6 %	25,0 %
Taux de chômage	4,8%	5,6%	7%	9,1%	14,3%	6,3%	7,0%
Taux d'emploi	69,1%	66,7%	58,9%	53,2%	47,6%	63,8%	60,4%
Proportion de personnes sous le seuil de faible revenu	4,2%	12,4%	7%	9,2%	8,9%	10,4%	12,5%

Source : Recensement 2006. Les données par CSSS ont été calculées par l'Agence.

Une mobilité interprovinciale plus marquée

Environ 43,000 résidents de l'Outaouais traversent les ponts chaque matin pour aller travailler à Ottawa, et environ 17,000 résidents de l'Ontario font le trajet en sens inverse. L'importance du gouvernement du Canada comme employeur dans la région explique en bonne partie ce phénomène. Près de 125,000 personnes demeurant dans la « région métropolitaine de recensement » (RMR) d'Ottawa-Gatineau sont employées par l'administration publique fédérale.

De plus, environ 5 % de la population de l'Outaouais en 2006 vivait, il y a cinq ans de cela, dans une autre province canadienne, principalement dans l'Est ontarien. Le développement immobilier dans la région et les coûts de logement plus bas expliquent en grande partie ce phénomène.

Un état de santé et de bien-être à améliorer

Une carte des besoins en mutation

De façon générale, le portrait de la maladie et de la santé a profondément changé au cours des dernières décennies, dans l'Outaouais comme dans l'ensemble du Québec. Par exemple, depuis quelques années, le taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes a surpassé celui des maladies de l'appareil circulatoire. L'amélioration des conditions et des habitudes de vie, ainsi que, dans une moindre mesure, l'amélioration de l'efficacité des services de santé ont contribué à une plus grande espérance de vie à la naissance. Une augmentation de trois ans a été notée depuis la fin des années 80.

Cette amélioration de l'espérance de vie, couplée au vieillissement de la population s'est accompagnée d'une hausse de la prévalence des maladies chroniques (cancers, maladies des appareils circulatoire et respiratoire, diabète, arthrite, etc.).¹⁰ On observe également une proportion de plus en plus grande de personnes présentant une incapacité ou des limitations d'activité.

L'Outaouais, comme le Québec, fait face à des problématiques psychosociales préoccupantes reliées à la santé mentale, au suicide et aux toxicomanies. De plus, les personnes avec des déficiences physiques ou intellectuelles continuent de vivre des problèmes d'intégration dans leur milieu, et de nombreux jeunes et leurs familles vivent en situation de grande vulnérabilité.

Enfin, nous assistons à l'apparition ou à la réémergence d'agents infectieux (virus du Nil, SRAS, influenza H1N1, infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)) et à la prise de conscience de nouveaux enjeux environnementaux (réchauffement climatique, développement durable) qui nécessitent la mise en place de stratégies nouvelles de surveillance, de prévention et de contrôle en matière de santé publique.

Des gains régionaux importants, mais un profil global toujours moins favorable¹¹

La direction de Santé publique (DSP) de l'Outaouais nous rappelle que la santé de la population régionale s'est améliorée au cours des dernières décennies. Toutefois, même si l'Outaouais affiche des conditions socio-économiques plus intéressantes que l'ensemble du Québec (l'un des déterminants importants de la santé), plusieurs indicateurs de l'état de santé de la région sont moins favorables que pour le reste de la province.

L'espérance de vie à la naissance (78,4 ans) pour la période 2000-2004 demeure inférieure à celle de l'ensemble du Québec (79,5 ans). Le taux ajusté de mortalité globale,

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005. Plan stratégique 2005-2010 du MSSS.

¹¹ Voir Agence de l'Outaouais, direction de Santé publique. 2009. Plan d'action régional en santé publique 2009-2012.

ainsi que le taux ajusté des années potentielles de vie perdues, sont plus élevés pour cette période, indiquant une mortalité prématurée plus importante dans la région. Des taux ajustés plus élevés sont aussi observés pour les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire. Il en est de même pour le taux de mortalité infantile. De plus, 14 % des personnes en Outaouais en 2005 déclaraient ne pas se percevoir en bonne santé contre 10 % dans le reste du Québec.¹² Cet indicateur est un très bon élément prédictif de la consommation future de services de santé.

La clé : l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être

Parmi les déterminants qui influencent l'état de santé de la population, le statut socio-économique, le niveau d'éducation et la robustesse du réseau de soutien social et familial sont de loin les plus importants. Au chapitre des habitudes de vie, la consommation de tabac, la sédentarité et l'alimentation augmentent le risque de plusieurs maladies chroniques. La proportion de fumeurs en Outaouais demeure plus élevée que dans le reste du Québec, mais elle a tout de même connu une baisse significative au fil des ans, passant de 39 % en 2000-2001 à 30 % en 2005. On observe aussi dans la région une proportion plus élevée de personnes présentant un surplus de poids comparativement au reste de la province (53 % vs 47 %). Plus de 50 % des résidents de l'Outaouais ne consomment pas les cinq portions de fruits et légumes recommandées quotidiennement.

Par ailleurs, une plus grande proportion de la population de l'Outaouais déclare bénéficier d'un bon soutien social que dans le reste du Québec. Il s'agit d'une donnée prédictive importante de l'état de santé mentale (et physique) d'une population.

Les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais : au service des citoyens de la région

Un vaste ensemble de dispensation de services

Pour faire face aux nombreux défis liés à la santé et au mieux-être, la population de l'Outaouais peut compter sur un ensemble d'établissements de santé et de services sociaux, d'organismes communautaires et d'entreprises associées qui œuvrent en partenariat avec de nombreux intervenants du milieu, les divers autres secteurs d'activités, ainsi qu'avec les usagers de services eux-mêmes. Cet ensemble comprend :

- Cinq (5) CSSS (de Gatineau, de Papineau, du Pontiac, des Collines et de la Vallée-de-la-Gatineau), offrant la gamme de services de première ligne aux communautés locales et assurant les références ainsi que les liens avec les autres acteurs en vue d'une prise en charge globale de la population. Rappelons que le CSSS de Gatineau assume aussi une vocation régionale en matière d'offre des

¹² Ces pourcentages, ainsi que ceux qui suivent portent sur des personnes de 12 ans et plus, sauf pour l'indice de masse corporel qui vise des personnes de 18 ans et plus. Les données proviennent de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2005).

- services de santé physique spécialisés et ultraspécialisés, ainsi que l'offre régionale du service de maison des naissances avec sages-femmes;
- Cinq (5) établissements à vocation exclusivement régionale offrant des services spécialisés dans le domaine hospitalier (psychiatrique) ou de réadaptation, lesquels sont spécifiques à des clientèles ciblées : les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les personnes avec une déficience physique, les personnes avec une déficience intellectuelle ou avec des troubles envahissants de développement, les jeunes en difficulté et les personnes aux prises avec un problème de dépendances;
 - Quelque 156 organismes communautaires locaux et régionaux d'une grande diversité, dont 141 ont reçu une subvention de l'Agence en 2010-2011;
 - Une entreprise ambulancière couvrant la presque totalité de la région, soit la Coopérative des paramédics de l'Outaouais, ainsi qu'une deuxième entreprise couvrant le territoire de la réserve faunique La Vérendrye. Les deux entreprises gèrent un total de 31 ambulances;
 - Neuf (9) groupes de médecine de famille et 53 cliniques médicales;
 - Quelque 391 ressources de type familial offrant 1,104 places et 46 ressources intermédiaires offrant 359 places qui s'associent aux établissements de santé et de services sociaux pour mieux desservir des personnes qui nécessitent un hébergement en milieu non institutionnel (septembre 2011).

Ces partenaires locaux et régionaux coordonnent leurs efforts en vue d'une meilleure intégration des services dans le cadre de l'implantation des **réseaux locaux de services (RLS)** dans l'Outaouais. Ces réseaux sont constitués selon des principes de responsabilité populationnelle, d'une offre de services axée sur leur hiérarchisation couplée à des mécanismes de référence efficaces. L'un des principaux leviers dans la mise en œuvre des RLS est le **projet clinique et organisationnel**. Cette démarche d'organisation de services sert de forum de discussions avec les divers partenaires pour définir l'offre locale de services pour la population en général du territoire ou pour des clientèles spécifiques. De cet exercice découlent alors les différentes modalités d'arrimage entre les partenaires et entre les niveaux de services.

De plus, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être, le secteur de la santé et des services sociaux se doit d'interpeller les partenaires des autres secteurs d'activités (éducation, services de garde, municipalités, transport, etc.), entre autres dans le cadre de la mise en application du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. L'emphase sera mise aux niveaux régional et local sur la concertation et la coordination des activités, en vue d'une plus grande efficacité et efficience des interventions.

L'Agence et le réseau régional entretiennent également des relations continues avec les partenaires suprarégionaux que sont les établissements de santé et de formation/recherche du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill, ainsi qu'avec leurs partenaires du domaine de la santé du RLISS Champlain (Ontario). Il est bon de souligner que l'Outaouais remplit également un mandat suprarégional auprès des clientèles de l'Abitibi-Témiscamingue en matière de radio-oncologie.

Le défi de l'accessibilité aux services de santé et services sociaux

Malgré des efforts considérables réalisés par l'Agence et le réseau régional, ainsi que des investissements importants sur les plans provincial et régional, la question de l'accessibilité constitue encore l'un des défis les plus importants des prochaines années : accès à un médecin de famille sur une base continue et à des services médicaux sans rendez-vous; accès aux services de base dans les CSSS; accès aux services médicaux spécialisés; réduction des délais d'attente à l'urgence, pour une chirurgie, pour des services de réadaptation, pour des services spécifiques à des clientèles vulnérables, etc.

Le message de la part de la population de l'Outaouais n'a pas vacillé depuis quelques années : les personnes qui reçoivent les services se disent satisfaites des soins obtenus et reconnaissent la qualité de ces services, ainsi que l'engagement des professionnels qui les dispensent. Ce sont les difficultés d'accès à la gamme de services au bon moment, les délais d'attente et les ruptures de services qui préoccupent les citoyens de la région.

Parmi les facteurs qui viennent influencer sur la capacité du réseau d'assurer l'accès, particulièrement pour les services spécialisés, il faut mentionner au premier chef les difficultés de maintenir une masse critique de ressources dans plusieurs secteurs. La taille de la population à desservir fait en sorte que les équipes offrant des services plus spécialisés sont plus petites. Une mobilité trop fréquente de la main-d'œuvre peut avoir des impacts importants et fragiliser ces équipes. Ce phénomène se vit également pour les services de base dans les zones rurales.

Les enjeux d'accès aux services touchent à un ensemble de secteurs, les services de première ligne comme les services spécialisés. Ils se reflètent en particulier au sein des services d'urgence, en tant que secteur au confluent de nombreux types de clientèles. À titre d'illustration, notons l'utilisation accrue des services d'urgence des centres ruraux par la population urbaine de la région, pour éviter les temps d'attente importants des urgences de Gatineau et les difficultés d'accès aux services médicaux sans rendez-vous dans les cliniques médicales.

Une approche intégrée de services et de prise en charge des besoins de la population

Le défi de l'intégration des services demeure également d'actualité. En 2004-2005, l'Agence a structuré, à l'instar de l'ensemble des régions du Québec, l'organisation locale des services de santé et des services sociaux autour des réseaux locaux de services (RLS) regroupant l'ensemble des intervenants qui jouent un rôle dans l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population du territoire.

Le besoin d'une cohésion d'action et d'une coordination soutenue le plus près possible du citoyen a été souligné à maintes reprises. Ces RLS constituent ainsi l'assise d'une meilleure intégration des services qui améliorera l'accès et la continuité des services,

dans une perspective de réponse plus rapide aux besoins des populations¹³. Les CSSS, en tant que responsables de la coordination des RLS sur leur territoire, sont appelés à piloter l'élaboration et la mise en œuvre de projets cliniques et organisationnels qui sont, en fait, des démarches d'intégration de services dans leur milieu.

C'est dans cette perspective d'intégration des services et de cohésion d'action que le réseau régional sollicite la contribution du milieu communautaire dans la définition globale de l'offre de services. Partenaire clé, le milieu communautaire est appelé à jouer un rôle important dans l'adaptation de l'offre de services aux besoins de la population. L'Agence, les CSSS et les organismes communautaires doivent donc en arriver conjointement à des paramètres clairs quant à la contribution du milieu communautaire à l'atteinte des cibles collectives des RLS et du réseau régional et à des mesures plus précises des retombées de leurs actions, le tout en respectant les particularités du milieu et l'autonomie des organismes.

L'importance de la communication comme outil de prestation de services

On ne peut jamais insister suffisamment sur l'importance des communications comme outil de base pour assurer une prestation efficace de services. Or, le réseau régional souligne avec raison les défis de desservir une partie de la population qui est limitée dans la compréhension des textes, ce qui devient un facteur limitant l'accès aux services. On définit la littératie comme « l'aptitude à comprendre et utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités »¹⁴.

En 2006, les résultats d'une enquête internationale sur l'alphabétisation (réalisée en 2003) indiquent qu'environ 22 % de la population du Québec de 16 ans et plus se classe au niveau 1 (très faibles compétences)¹⁵. Et que dire de la littératie en santé, laquelle est encore plus complexe que la littératie générale? Un rapport du Conseil canadien de l'alphabétisation rappelle que les Canadiens les moins compétents en littératie seraient 2,5 fois plus susceptibles d'avoir une santé moyenne ou mauvaise¹⁶. Il faut comprendre que de nombreuses clientèles vulnérables se retrouvent dans ce groupe.

Un tel contexte pousse l'Agence et les établissements de santé et de services sociaux à devoir adapter l'information transmise par écrit à la population pour la rendre accessible à l'ensemble de la population. Par exemple, des approches intéressantes ont été développées à cet effet par le Pavillon du Parc dans le cadre de la lutte contre l'influenza H1N1, pour adapter l'information aux besoins des personnes avec une déficience intellectuelle.

¹³ Voir Agence de la santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2004. Une vision intégrée du réseau outaouais. Démarche de mise en place des réseaux locaux de services. Configuration des territoires et des instances locales.

¹⁴ Voir ISQ, 2006. La littératie au Québec en 2003: faits saillants.

¹⁵ ISQ, 2006, op.cit.

¹⁶ Voir le CCA, 2008. La littératie en santé au Canada : une question de bien-être (ccl-cca.ca).

Les ressources humaines du réseau : La pierre angulaire en matière d'offre de services

Des médecins, infirmières et autres professionnels engagés

Les organisations offrant des services à la population sont avant tout formées d'un nombre important de personnes compétentes et engagées qui doivent être au centre de nos préoccupations. Ces personnes sont :

- Les médecins pratiquant dans la région de l'Outaouais au nombre de 514, dont 308 médecins omnipraticiens (ETP) et 206 médecins spécialistes (septembre 2009);
- 8 779 employés et gestionnaires œuvrent au sein des établissements de santé et de services sociaux de la région, dont 1 670 infirmières et 561 infirmières auxiliaires¹⁷;
- Mentionnons également les 10 sages-femmes qui œuvrent au sein de la Maison des naissances du CSSS de Gatineau¹⁸;
- Un total de 182 paramédics travaillant au sein des deux entreprises ambulancières;
- Sans compter, les nombreuses personnes œuvrant au sein des organismes communautaires de la région (employés et bénévoles).

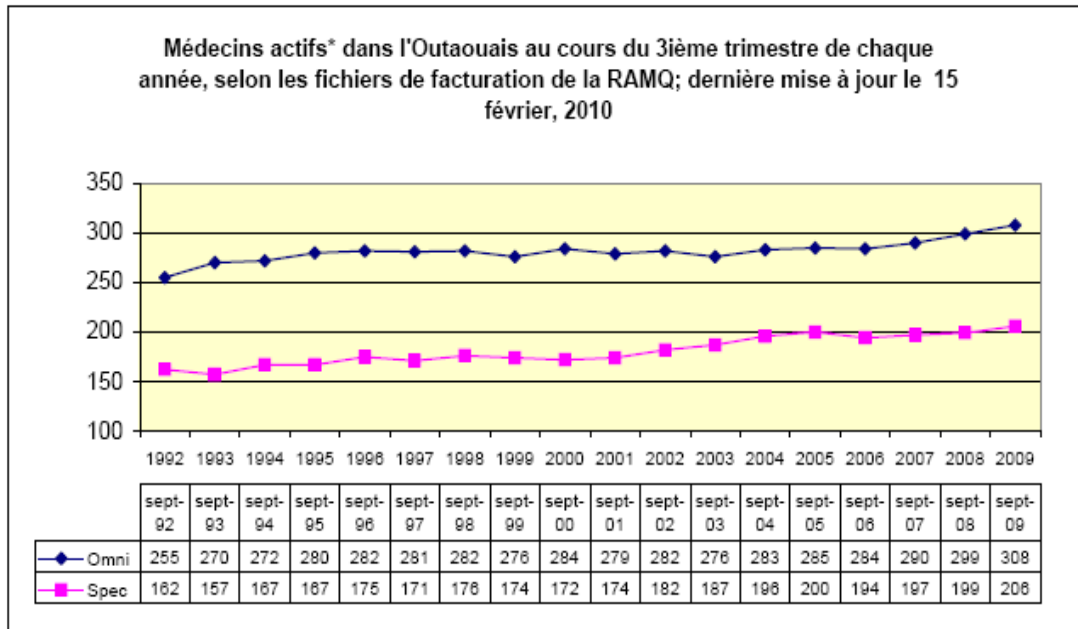
Une pénurie de la main-d'œuvre qui persiste

Liée aux problématiques d'accessibilité aux services est la pénurie persistante de la main-d'œuvre qui sévit dans la région depuis la fin des années 90.

Le graphique qui suit reflète un mouvement continu de croissance du nombre d'effectifs médicaux depuis 1992, de 255 à 308 omnipraticiens et de 162 à 206 spécialistes. Le taux de croissance du nombre d'effectifs médicaux et l'accroissement de la population régionale ont suivi le même rythme au cours de la période 1994-2009. Toutefois, le taux d'accroissement des effectifs médicaux a été deux fois plus élevé que celui de la population au cours de la période 2006-2009. Cette croissance fait ressortir l'impact des stratégies régionales de recrutement et de la rétention de la main-d'œuvre médicale. Malgré ces augmentations notables, il n'en demeure pas moins que l'Outaouais affiche l'une des situations les plus problématiques au Québec en termes de disponibilité de la main-d'œuvre médicale. L'Outaouais détient encore l'un des pires ratios médecin/population en omnipratique au Québec. Quant aux médecins spécialistes, plusieurs équipes régionales et locales sont fragiles et des bris de couverture de services se produisent. Certaines clientèles doivent alors être référées à Ottawa ou à Montréal pour des services qui devraient être normalement offerts en région.

¹⁷ Source : SIRH au 31 mars 2010

¹⁸ Source : Site web du CSSS de Gatineau



* Revenu minimum de 5,500\$ / trimestre.
Source: Plan-Eff, RAMQ

La main-d'œuvre infirmière vit des problématiques similaires en matière de rétention régionale des effectifs. Elle représente à elle seule plus de 20 % des employés du réseau, et c'est dans ce secteur que nous observons les problèmes de pénurie les plus importants. L'Outaouais est en effet reconnue comme l'une des régions ayant les pénuries les plus sévères.

En effet, selon le calcul de la « cote relative » établie par le MSSS et permettant de comparer les établissements en matière de besoins de main-d'œuvre infirmière, la région de l'Outaouais obtient depuis 2004 la cote « difficile ». De plus, depuis 2006 l'Outaouais se retrouve en tête de ce classement provincial.

Le tableau suivant présente le portrait de certains titres d'emplois. On y dénote un déficit estimé d'infirmières de l'ordre de 39% par rapport aux besoins (ceci représente plus de 800 infirmières). S'ajoute à cela le fait que, contrairement aux autres régions du Québec, la pénurie s'étend également aux infirmières auxiliaires. En effet, on estime un besoin de 200 infirmières auxiliaires supplémentaires soit un déficit de 30% par rapport aux besoins de la région. Plusieurs autres professions font face à des problèmes de pénurie, tels que les inhalothérapeutes (déficit de 42% en fonction des besoins), les pharmaciens en milieu hospitalier (déficit de 27% en fonction des besoins), et d'autres domaines techniques.

Portrait de certains titres d'emplois en santé et services sociaux en Outaouais							
	Effectifs 2009-2010	Déficit estimé %	Taux de roulement	Taux de rétention des nouveaux	Taux d'absence	Taux de précarité	Taux de temps supplémentaire
Infirmière	1670	39%	11.26%	82.80%	17.74%	10.95%	7.62%
Infirmière auxiliaire	561	30%	10.48%	83.15%	17.82%	13.63%	6.55%
Inhalothérapeute	77	42%	13.33%	83.33%	15.15%	7.69%	12.42%
Technologue en radiodiagnostic et radio-oncologie	138	27%	9.48%	94.64%	12.64%	18.49%	4.87%
Technologiste médical	159	23%					
Pharmacien	35	27%	8.22%	100%	10.99%	7.69%	4.31%
Psychologue	88	10%	11.22%	90%	20.65%	29%	0.22%
Ergothérapeute, Physiothérapeute et Orthophoniste	280	18%	9.39%	92.31%	16.45%	23.86%	0.33%
Travailleur social et ARH	557	10%	9.36%	90.12%	20.80%	29.23%	0.54%
Préposé aux bénéficiaires	1 277	4%	14.01%	78.18%	16.67%	35.24%	6.41%
Tous les titres d'emploi pour la région	8779	n.d.	12.54%	80.59%	15.82%	24.30%	4.40%
Tous les titres d'emploi pour la province	268 658	n.d.	14.25%	72.08%	15.39%	27.51%	2.95%

Sources : SIRH, au 31 mars 2010 et établissements

La pénurie de main-d'œuvre vécue depuis plusieurs années en Outaouais se traduit par un accroissement de l'utilisation du temps supplémentaire. Ce taux d'utilisation est d'ailleurs supérieur au taux provincial (4.40% par rapport à 2.95%). Pour les soins infirmiers, le taux d'utilisation est de 7.62% pour la région par rapport à 5.56% dans la province. De même, en 2009-2010 c'est un accroissement de 36% des heures travaillées par du personnel d'agences privées en soins infirmiers qui a été constaté par rapport à l'année précédente.

La pénurie a par ailleurs forcé les établissements à rendre plus attractive son offre d'emploi par des postes permanents. Ceci se traduit par un taux de précarité plus faible que dans la province (24.30% par rapport à 27.51%). Comme l'offre régionale de formation en santé est plus restreinte, l'Outaouais recrute plusieurs finissants d'autres régions du Québec. Toutefois, après quelques années, une proportion de ceux-ci a

tendance à retourner dans leur région d'origine. Ce phénomène peut s'expliquer notamment par le fait que ces personnes souhaitent se rapprocher de leur réseau social d'origine lorsqu'elles fondent leur famille.

Cette pénurie n'affecte pas seulement les domaines cliniques. L'Agence et les établissements doivent compétitionner avec la fonction publique fédérale pour une main-d'œuvre d'expérience dans les secteurs administratifs. De plus, l'Outaouais, à l'instar de l'ensemble du Québec, doit faire face aux défis d'assurer une relève au sein des équipes de gestionnaires, et ce, à tous les niveaux.

L'ensemble des intervenants régionaux reconnaît que l'enjeu de la disponibilité d'une main-d'œuvre de qualité en nombre suffisant et mobilisée à l'action doit constituer la grande priorité régionale pour les prochaines années, car l'atteinte de tous les autres objectifs en dépend.

Des bénévoles au service de la population

Le réseau régional peut également compter sur l'apport considérable de membres de la communauté qui contribuent bénévolement à son bon fonctionnement et à son adaptation aux besoins locaux. Le rôle que doivent jouer les membres des conseils d'administration de l'Agence et des établissements représente un atout pour le système de services, qui mérite d'être souligné en toute occasion, car c'est l'un des outils que la population peut utiliser pour faire valoir ses besoins et attentes.

Le défi de l'optimisation dans la région

Une situation qui requiert notre attention

Les besoins grandissants de la population de l'Outaouais et un contexte de ressources limitées mènent à une intensification des efforts régionaux visant une utilisation optimale des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. Ce souci constant de l'optimisation des ressources contribuera au maintien et à la consolidation de l'offre de services de santé et de services sociaux. Au cours des prochaines années, la région doit faire face à de nombreux défis quant à la meilleure utilisation des ressources, notamment :

- La diminution de l'utilisation de la main d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire;
- Une meilleure organisation du travail dans un contexte de pénurie;
- L'amélioration de la productivité dans des secteurs cliniques comme administratifs. À titre d'exemples, mentionnons les services de soutien à domicile, les services diagnostiques et l'optimisation des ressources informationnelles;

- L'identification et l'application de pratiques exemplaires dans divers domaines.

Un véhicule essentiel : les changements technologiques

La contribution des nouvelles technologies aux changements dans les façons de rendre les services est considérable. Les approches utilisées pour répondre aux besoins évoluent très rapidement, et ce, à l'avantage de l'utilisateur en termes de proximité de services, d'efficacité de traitements et du caractère moins invasif des techniques. À ce niveau, l'Agence et le réseau régional sont associés à la mise en œuvre de diverses stratégies qui favoriseront l'amélioration des processus de dispensation de services, telle que la mise en opération des mécanismes de transmission en temps réel des résultats de laboratoires à des cliniques privées, ou le développement du Dossier santé Québec (DSQ).

La région doit toutefois assurer la réalisation de ces projets dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre spécialisée dans ce domaine et du besoin d'une mise à niveau des infrastructures de base. Il faut également prendre en compte certains coûts que les établissements doivent assumer pour assurer la mise en œuvre de tels projets de développement technologique; le temps que leurs employés doivent consacrer pour s'approprier ces nouveaux outils est essentiel.

Le statut particulier de l'Outaouais : un défi constant

Le défi de vivre en situation frontalière

La juxtaposition de l'Outaouais et de la région de Champlain revêt un caractère unique, particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux. Aux yeux d'un grand nombre de résidents de la région, il n'existe pas ou peu de frontières entre ces deux régions. Le trafic interprovincial journalier est considérable et reflète cette perception (travail, loisirs, logement, famille, services, etc.).

Toutefois, les comparaisons interprovinciales entre les services et les ressources en santé se poursuivent depuis fort longtemps. Doit-on rappeler que la région de Champlain est un milieu universitaire offrant des services de niveau quaternaire à un bassin de population qui dépasse largement celui de sa région, lequel a inclus traditionnellement l'Outaouais pour les services de niveau ultra spécialisé? Le trafic interprovincial en santé dans la grande région Outaouais-Champlain demeure important. Le volume d'hospitalisations de patients de l'Outaouais en Ontario au cours de 2007-2008 dépasse les demandes de remboursement pour malades hospitalisés hors province observées pour la majorité des provinces et territoires canadiens. Il représente plus de la moitié du volume d'hospitalisations québécois¹⁹.

¹⁹ Institut canadien de l'information sur la santé, 2010. Carte santé en main, direction une autre province ou un autre territoire! Analyse en bref, rendement du système de santé. Mars 2010.

Malgré cette situation inégale, l'Outaouais a réussi à réduire de façon très significative le taux d'utilisation des services de santé en Ontario par l'entremise des opérations Rapatriement des clientèles de services de santé. La proportion des hospitalisations de résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux de la région de Champlain a baissé de 40 % en 1982-1983 à environ 15 % en 2001-2002, et s'est maintenue globalement à ce niveau depuis. **L'objectif global de l'Agence et du réseau régional n'a jamais vacillé depuis ces opérations Rapatriement des années 80 et 90 : assurer à la population outaouaise la plus grande autosuffisance régionale et maintenir l'utilisation des services de santé en Ontario à un seuil d'environ 10 à 15% du volume total, ce qui représente la consommation des services spécialisés et ultra spécialisés qui ne sont pas offerts dans la région.**

Le statut particulier reconnu

Compte tenu de sa situation frontalière, l'Outaouais a subi de façon plus importante les impacts de la pénurie de main-d'œuvre médicale, infirmière et professionnelle au cours des dernières années. En juin 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, M. Philippe Couillard, a reconnu que la situation géographique de la région la confronte à des enjeux majeurs de main-d'œuvre et que les hôpitaux de l'Outaouais doivent faire concurrence avec ceux de la région de Champlain. Il a décidé d'octroyer un statut particulier à la région et a autorisé la mise en application du Plan d'action Outaouais qui constitue une stratégie d'ensemble dans trois secteurs d'intervention : les ressources humaines, l'accès aux services médicaux et des dépenses d'immobilisation. Ce plan inclut, entre autres, des mesures de formation de professionnels en région dans le cadre de la mise en place du Campus santé Outaouais (CSO). Ce plan répond à la volonté régionale de pouvoir bien desservir sa population en matière de services de santé de base, spécialisés et de certains services ultra spécialisés.

Les liens avec la région de Champlain à préciser

L'Outaouais entretient des relations de complémentarité avec les établissements de santé de la région de Champlain pour les services qu'elle n'est pas en mesure d'offrir. **Ces relations ne visent aucunement à accroître les volumes de services utilisés dans la région de Champlain, mais plutôt à bien gérer les paramètres relatifs aux volumes prévus d'environ 10 à 15% (corridors de services, mécanismes de transfert et de couverture, etc.).** Il faut toutefois rappeler que le maintien des gains acquis au fil des ans est de plus en plus difficile dans le contexte actuel de pénuries de main-d'œuvre et d'augmentation de volume, contexte que vit également la région de Champlain, ce qui explique des accroissements de volumes temporaires à Ottawa dans des secteurs de base tels l'obstétrique. Le RLISS Champlain et les hôpitaux d'Ottawa ont soulevé au cours des dernières années diverses préoccupations quant aux volumes de services consommés par les résidents de l'Outaouais dans leurs établissements et quant au rôle qu'ils étaient appelés à jouer face à cette clientèle. Pour ces raisons, l'Agence a amorcé en 2008 une démarche visant à mieux préciser les relations entre les deux régions à la lumière du nouveau contexte²⁰.

²⁰ Voir Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2008. Forger de nouveaux liens, op.cit.

VISION, MISSION, ENJEUX ET ORIENTATIONS

L'Agence de l'Outaouais et le réseau régional précisent ses orientations pour les cinq prochaines années en fonction d'une vision pour le réseau de santé et de services sociaux de l'Outaouais d'ici 2015 :

Un réseau de partenaires qui vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de l'Outaouais avec une offre de services de qualité qui tient compte de son caractère frontalier.

Cette vision régionale se veut mobilisatrice, car elle interpelle les partenaires de l'Agence dans l'atteinte d'objectifs de santé et bien-être, ainsi que dans la mise en place de services accessibles et de qualité.

L'Agence compte assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance, telle que le prévoient les responsabilités dévolues à l'Agence par l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Cet article rappelle que l'Agence exerce « ... *les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés...* »²¹.

Pour y arriver, l'Agence propose seize (16) orientations prioritaires qui répondront à sept enjeux-clés pour l'avenir du système sociosanitaire régional, faisant suite à une large consultation régionale :

- **En vue de la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action :**
 - Assurer la disponibilité et le développement d'une main-d'œuvre qualifiée qui répond aux besoins de la région;
 - Instaurer une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines.

- **En vue de l'action en amont des problèmes de santé et de bien-être et de la réduction des inégalités de santé et bien-être :**
 - Renforcer l'action intersectorielle et soutenir le développement des communautés;
 - Accroître les actions concertées et efficaces en matière de promotion et de protection de la santé et du bien-être, ainsi qu'en prévention des problèmes.

²¹ Vous trouverez en annexe le détail de ces fonctions.

- **En vue de l'accès à des services de première ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population de l'Outaouais :**
 - Assurer l'accès à des services de santé et services sociaux de première ligne;
 - Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités;
 - Assurer la continuité des services entre les divers prestataires de services de la région pour les clientèles ayant des besoins spécifiques.

- **En vue d'un délai acceptable pour l'accès aux services de santé et services sociaux :**
 - Assurer l'accès aux services médicaux et chirurgicaux dans les délais acceptables;
 - Assurer l'accès aux services sociaux, de réadaptation et de santé mentale dans les délais acceptables.

- **En vue de l'intégration et de la mise en réseau des services de santé et des services sociaux :**
 - Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein des Réseaux locaux de services (RLS);
 - Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux dans les cinq territoires locaux.

- **En vue d'une performance globale accrue au sein d'un réseau régional axé sur la qualité, la sécurité et l'innovation :**
 - Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du réseau régional;
 - Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles;
 - Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau régional de santé et de services sociaux.

- **En vue de la prise en compte de la réalité frontalière de l'Outaouais :**
 - Consolider l'autosuffisance de la région en matière de services de santé et de services sociaux;
 - Préciser les paramètres relatifs aux relations de complémentarité avec les ressources de la région de Champlain, incluant les paramètres de gestion des volumes de services spécialisés et sur spécialisés non-disponibles.

ENJEU 1. La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action

Défis et enjeux

Cet enjeu est reconnu par l'ensemble des intervenants de la région comme le défi prioritaire de l'Outaouais pour les cinq prochaines années. Il vient conditionner la réalisation des autres enjeux identifiés dans ce plan. Sans l'accès à une main-d'œuvre qualifiée et en nombre suffisant, le réseau régional n'est pas en mesure de maintenir et développer l'offre globale de services de santé et de services sociaux.

L'Outaouais, comme les autres régions du Québec, doit faire face à une pénurie importante de la main-d'œuvre, tant médicale, infirmière que dans de nombreuses autres professions au sein du réseau. Malgré une bonne capacité de recrutement, elle est confrontée à des difficultés de rétention de ses ressources humaines. Au niveau national, le MSSS mène avec ses partenaires un Projet national de main-d'œuvre qui touche à l'ensemble des dimensions de la problématique, telle la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre, les projets d'organisation de travail, l'amélioration du climat de travail, etc.

La situation particulière de l'Outaouais s'exprime de façon très prononcée dans le domaine de la main-d'œuvre, considérant sa réalité frontalière avec l'est de l'Ontario. Au cours des dix dernières années, l'Agence et le réseau régional se sont dotés de stratégies concertées pour améliorer le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre, ainsi que de mesures pour agir sur l'organisation de travail et la mobilisation des équipes. Malgré ce fait, les établissements de santé ont vu un nombre important d'infirmières quitter leur milieu de travail pour se joindre à des agences privées. En retour, le niveau de dépendance des établissements sur la main-d'œuvre indépendante s'est accru au cours des dernières années.

Dès 2007, la mise en oeuvre du **Plan d'action Outaouais (PAO)** a eu des retombées intéressantes. Parmi les mesures annoncées dans ce plan, 38 d'entre elles se retrouvent sous l'axe Ressources humaines. L'application du plan a eu pour effet de mobiliser les établissements autour de la Stratégie régionale relative aux enjeux de la main-d'œuvre. À titre d'exemple, le taux de dotation des postes en soins infirmiers au CSSS de Gatineau s'est accru de 8 % au cours de l'année 2008-2009, et les CSSS ont vu leur niveau de recrutement hors région augmenter de façon significative. Dix-huit (18) projets de révision de l'organisation de travail sont en cours dans les cinq CSSS.

Mais l'une des stratégies les plus gagnantes demeure la création du **Campus santé Outaouais (CSO)**, qui a permis la mise en oeuvre de six projets de formation et la création de trois nouveaux programmes. Le CSO est issu d'un partenariat régional sans pareil avec les maisons d'enseignement, les ministères et organisations concernés. De plus, l'avènement du CSO a aussi eu pour effet l'optimisation de la formation médicale en Outaouais, en partenariat avec le RUIS McGill. Il faut donc miser sur ces acquis au cours des cinq prochaines années et poursuivre la mise en oeuvre de ces stratégies structurantes, car leur niveau d'implantation est variable. Le

développement du CSO constitue l'un des fondements de cette stratégie d'ensemble menant à la venue de nouveaux professionnels de la santé qui s'installent dans la région.

Il faut également développer au sein du réseau régional **une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines** et faire preuve d'innovation dans les changements à apporter. Il en émergera de nouvelles approches d'organisation de travail, de développement professionnel et d'amélioration de la qualité de vie au travail, basées sur des pratiques reconnues (modèles d'Entreprises en santé, Planetree, ainsi qu'Hôpitaux et services promoteurs de la santé (HPS)). Le statut particulier de l'Outaouais doit mener à l'expérimentation de projets pilotes dans ces domaines. La situation frontalière peut aussi servir comme outil de promotion de la région, un milieu plus valorisant pour les employés actuels et les futurs employés.

L'un des défis clés à rencontrer concerne la nouvelle génération de travailleurs. Le réseau régional doit reconnaître et prendre en compte les valeurs de cette nouvelle génération en ce qui a trait à la conciliation travail-famille, à la qualité de vie globale et aux facteurs qui jouent sur leur niveau d'appartenance à l'organisation qui les emploie.

Orientation 1.1 Assurer la disponibilité et le développement d'une main-d'œuvre qualifiée qui répond aux besoins de la région	
Objectif 1.1.1 Se doter de plans prévisionnels locaux et régionaux de la main-d'œuvre	
Indicateur	Cible 2015
% d'établissements ayant un plan de main-d'œuvre mis à jour annuellement	100 % des établissements
Objectif 1.1.2. Réduire les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante	
Indicateurs	Cibles 2015
% des heures travaillées en temps supplémentaire	Diminution de 10 % des heures travaillées
% des heures travaillées par du personnel d'agences privées (infirmières, infirmières auxiliaires et PAB)	Diminution de 25 % des heures travaillées

Objectif 1.1.3. Appuyer les maisons d'enseignement et les partenaires du Campus Santé Outaouais dans l'accroissement du nombre de programmes de formation au sein du CSO ainsi que le nombre de diplômés au sein des programmes existants	
Indicateurs	Cibles 2015
Nombre de nouveaux programmes ciblés dans le plan d'action du CSO	Trois nouveaux programmes ciblés
Nombre de projets visant un accroissement du nombre de diplômés au sein des programmes existants du Campus santé Outaouais	Augmentation du nombre de projets
Objectif 1.1.4. Compléter l'organisation de la formation médicale au sein du Campus santé Outaouais	
Indicateurs	Cibles 2015
Nombre de mois-stages en spécialités	Augmentation de 75 % du nombre de mois-stages
Nombre de résidents à l'Unité de médecine familiale (UMF)	80 % de taux de dotation des postes de résidents
Nombre d'étudiants inscrits au programme d'externat intégré	6 à 8 étudiants inscrits au programme
Objectif 1.1.5. Développer une stratégie régionale de promotion des métiers et professions de la santé et des services sociaux	
Indicateurs	Cibles 2015
Nombre d'élèves d'un jour reçus par les établissements	Augmentation du nombre d'élèves
Nombre d'employés d'un jour reçus par les établissements	Augmentation du nombre d'employés
Nombre d'emplois d'été offerts par les établissements	Augmentation du nombre d'emplois d'été
Nombres d'établissements et de maisons d'enseignement de la région contribuant au programme de promotion	100 % des établissements et de maisons d'enseignement

Objectif 1.1.6. Ajuster les approches de recrutement et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	
Indicateurs	Cibles 2015
% d'établissements ayant ajusté leur processus d'attraction ou de rétention	100 % des établissements
Taux de roulement d'employés des établissements de santé et de services sociaux	Diminution du taux de roulement d'employés
Taux de rétention de nouvelles embauches au sein des établissements de santé et de services sociaux	Augmentation du taux de rétention des nouvelles embauches

Orientation 1.2. Instaurer une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines	
Objectif 1.2.1. Intensifier l'expérimentation de nouvelles approches en matière d'organisation de travail	
Indicateur	Cible 2015
% des établissements ayant réalisé une démarche globale et concertée de révision des processus de soins, de services et de réorganisation du travail	100% des établissements
Objectif 1.2.2. Renforcer l'application de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail et de pratiques professionnelles	
Indicateurs	Cibles 2015
% d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	50 % des établissements
Ratio d'assurance salaire	Diminution du ratio pour atteindre 5,43
% d'établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	100 % des établissements visés

Objectif 1.2.3. Concevoir et mettre en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	
Indicateur	Cible 2015
% d'établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	100 % des établissements

ENJEU 2. L'action en amont des problèmes de santé et de bien-être et la réduction des inégalités de santé et bien-être

Défis et enjeux

Compte tenu de l'évolution démographique et sociosanitaire régionale décrite auparavant, l'action en amont des problèmes devient encore plus cruciale. L'accroissement de l'espérance de vie sans une réduction équivalente des incapacités ainsi que l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques font en sorte que les pressions exercées sur les systèmes de services seront de plus en plus importantes, si nous ne sommes pas en mesure de réduire à la source les problèmes de santé et les problèmes sociaux.

Malgré des gains intéressants au cours des dernières années, l'Outaouais affiche un portrait sociosanitaire qui doit s'améliorer à l'avenir. La direction de Santé publique de l'Outaouais (DSP) s'était dotée en 2003 d'un outil essentiel pour définir les stratégies et les mesures en matière de **promotion de la santé et du bien-être** (inciter à poser des gestes et à adopter des habitudes favorisant la santé et le bien-être), **prévention des problèmes de santé** (action posée avant que les problèmes ne surviennent) et **la protection de la santé** (action posée lorsque la santé de la population est menacée). Le Plan d'action régional (PAR) en santé publique 2004-2007 a constitué le levier principal pour la mise en œuvre des orientations ministérielles présentées dans *le Programme national de santé publique 2003-2012*.

Le conseil d'administration de l'Agence a adopté l'an dernier la version renouvelée du Plan d'action régional pour la période 2009-2012. Tel qu'indiqué dans ce document, on doit maintenant tenir compte de la responsabilité populationnelle attribuée aux CSSS, qui crée un nouvel environnement pour son opérationnalisation et la mise en place des plans d'action locaux. Les priorités régionales sont regroupées au sein de six domaines d'intervention :

- Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- Les habitudes de vie et les maladies chroniques;
- Les traumatismes non intentionnels;
- Les maladies infectieuses;
- La santé environnementale;
- La santé au travail.

Et aussi en fonction de trois grandes stratégies :

- Les pratiques cliniques préventives;
- Le soutien aux actions intersectorielles;
- Le soutien au développement des communautés.

Le PAR 2009-2012 mise à la fois sur **l'engagement des partenaires intersectoriels** pour l'atteinte des résultats attendus, ainsi que sur **l'action coordonnée du réseau de la santé et des services sociaux**. Trois défis majeurs issus de la démarche de la

planification stratégique du Ministère ressortent comme des éléments-clés pour 2009-2012 dans ce domaine:

- Le renforcement de l'action intersectorielle pour agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être;
- Le soutien au développement de communautés en santé;
- L'accroissement de l'intégration de la dimension prévention à l'intérieur des continums de services, via le recours plus systématique des pratiques préventives dans les services cliniques de première ligne.

Orientation 2.1 Renforcer l'action intersectorielle et soutenir le développement des communautés	
Objectif 2.1.1. Accroître les partenariats avec les autres secteurs d'activité (ministères, municipalités, MRC, éducation, logement, emploi, revenu, etc.) afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	
Indicateurs	Cibles 2015
Nombre d'ententes de partenariats avec les instances des autres secteurs d'activités (Agence et établissements)	Augmentation du nombre d'ententes de partenariats
Nombre d'actions réalisées par les différentes concertations auxquelles l'Agence et le réseau ont participé, et qui permettent d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	Augmentation du nombre d'actions réalisées

Objectif 2.1.2. Mettre en place un système de surveillance de développement des communautés à partir d'indicateurs pertinents	
Indicateur	Cible 2015
Production d'un portrait d'ensemble des communautés de l'Outaouais	Portrait produit pour 2011
Objectif 2.1.3. Intensifier l'implantation des meilleures pratiques en soutien au développement des communautés	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de mesures de soutien au développement des communautés mises en place	Augmentation du nombre de mesures de soutien mises en place

Orientation 2.2. Accroître les actions concertées et efficaces en matière de promotion et de protection de la santé et du bien-être ainsi qu'en prévention des problèmes	
Objectif 2.2.1. Augmenter le nombre d'interventions efficaces de promotion, de prévention et de protection réalisées en Outaouais	
Indicateur	Cible 2015
Pourcentage des activités implantées du Plan d'action régional en santé publique	85 % des activités implantées

Objectif 2.2.2. Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne, en priorisant les problèmes suivants : les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); les habitudes de vie et maladies chroniques; les chutes chez les personnes âgées; le suicide

Indicateur	Cible 2015
% des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien	85 % des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien

ENJEU 3. L'accès à des services de première ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population de l'Outaouais

Défis et enjeux

L'accès et la continuité dans la dispensation des services de santé et services sociaux demeurent toujours les fondements qui doivent nous guider dans les choix stratégiques d'une offre régionale de services. Il s'agit de deux principes qui sont intimement interreliés. Par accessibilité, on réfère à la capacité du système à fournir les services requis à l'endroit et au moment opportuns. La continuité est définie comme un passage sans rupture entre les services et les organismes²².

En matière d'accès, il faut en premier lieu intensifier le développement **d'une première ligne forte** et proche des milieux de vie pour répondre aux besoins de base de l'ensemble de la population. Le système s'appuie encore trop sur les services plus spécialisés, destinés à un nombre plus restreint de clientèles vulnérables qui nécessitent des soins complexes et plus lourds.

Et le tout commence par **l'accès à un médecin de famille** qui constitue la pierre angulaire de la première ligne en santé. Les informations relevées précédemment font état de la pénurie d'omnipraticiens. Diverses solutions sont en cours ou en voie de l'être :

- La croissance du nombre de groupes de médecine de famille (GMF);
- La présence d'un guichet facilitant le repérage d'un médecin de famille pour la clientèle orpheline vulnérable;
- Un meilleur accès aux consultations médicales sans rendez-vous;
- Un meilleur soutien aux médecins de famille dans les suivis diagnostiques.

L'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne constitue également un levier important à plus long terme pour assurer une desserte appropriée de la population selon une approche interdisciplinaire.

Une accessibilité optimale aux services d'**information, de référence et de conseils** est également l'une des pièces maîtresses d'une première ligne forte. Si le service d'Info-santé est bien implanté, les services de consultation en matière de services psychosociaux restent à développer.

L'offre d'une gamme de services de base par les CSSS de la région devra être accentuée au cours de la prochaine période quinquennale. Les orientations couvrent les divers groupes vulnérables : les jeunes en difficulté, les personnes âgées, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et celles avec des dépendances, les personnes avec une déficience physique ou avec une déficience intellectuelle, les personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer.

²² Voir le document du MSSS (2004), Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Une attention particulière devra être apportée à l'offre des **services de soutien à domicile** afin de maintenir des personnes vulnérables et en perte d'autonomie dans leur milieu de vie. Cette offre doit être adaptée aux besoins des clientèles visées et des proches aidants, avec l'intensité appropriée.

L'offre de services de soutien à domicile doit être également appuyée par **une diversification de ressources d'hébergement non institutionnel** qui s'ajustent aux besoins des clientèles visées. Quoique le développement de ces services s'est accentué au cours des dernières années, l'Agence doit se doter d'une vision d'avenir afin de mieux ajuster l'offre de services d'hébergement à l'évolution des besoins grandissants découlant, entre autres, du vieillissement de la population.

Ces services de base doivent aussi s'inscrire dans des **continuums de services**. La transformation vers des réseaux intégrés de services axés sur une prise en charge locale est bien en cours. Les pénuries de main-d'œuvre, les ressources actuellement disponibles et l'articulation déficiente de services entre les services de première ligne et spécialisés demeurent à la base de problématiques qui mènent à des délais parfois importants pour accéder à des services requis.

Les continuums doivent prévoir le cheminement du client vers **les services de santé et les services sociaux spécialisés ou spécifiques** requis par leur condition, sans qu'il n'y ait rupture entre les niveaux de services. En plus d'assurer la couverture des services sur le plan régional, l'Agence doit également prévoir **des ententes avec les établissements hors région**, à la fois pour les ruptures de services en région et pour les services non disponibles dans l'Outaouais. Les discussions se poursuivront avec le RUIS McGill, les établissements spécialisés des régions universitaires du Québec et avec les établissements du RLISS Champlain pour établir des corridors de services fonctionnels sur une plus longue durée.

Orientation 3.1. Assurer l'accès à des services de santé et services sociaux de première ligne	
Objectif 3.1.1. Accroître la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population	
Indicateurs	Cibles 2015
% de la population inscrite et prise en charge auprès d'un médecin de famille	70 % de la population
Nombre total de GMF implantés	11 GMF implantés
Nombre de cliniques réseau ou de transition qui offrent des services de consultations sans rendez-vous	Quatre cliniques réseaux ou de transition

Objectif 3.1.2. Assurer l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne	
Indicateur	Cible 2015
Nombre d'IPS en pratique clinique	Augmentation
Objectif 3.1.3. Améliorer le soutien offert par les établissements de santé aux médecins de famille dans le suivi diagnostique de leurs patients	
Indicateur	Cible 2015
% d'adhésions médicales au programme d'accueil et orientation clinique (AOC)	85% des médecins de la famille de la région
Objectif 3.1.4. Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence, orientation, avis professionnels et conseils par des professionnels en intervention sociale des CSSS) 24 heures par jour, 7 jours par semaine	
Indicateur	Cible 2015
% des CSSS ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	100% des CSSS
Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux répondus dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	90 % des appels répondus dans les délais prescrits

Orientation 3.2. Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités	
Objectif 3.2.1. Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.	
Indicateur	Cible 2015
Nombre total d'heures de services à domicile de longue durée rendus par les différents modes de dispensation de services (CSSS)	Augmentation de 10%
Nombre moyen d'interventions par usager ayant reçu des services de soutien à domicile	Augmentation du nombre moyen d'interventions
Objectif 3.2.2. Augmenter et diversifier l'offre de services résidentiels aux personnes les plus vulnérables en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	Augmentation du nombre de places

Orientation 3.3. Assurer la continuité des services entre les divers prestataires de services de la région pour les clientèles ayant des besoins spécifiques

Domaine de la santé physique

Objectif 3.3.1. Assurer la conclusion d'ententes hors région en matière de couverture de services spécialisés (santé et services sociaux)

Indicateur	Cible 2015
Nombre d'ententes finalisées en fonction des clientèles priorisées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entente(s) sur les services de néonatalogie signée(s) ▪ Entente(s) sur les services de soins intensifs signée(s) ▪ Entente(s) sur les services de chirurgie vasculaire et de chirurgie thoracique signée(s)

Objectif 3.3.2. Assurer l'accès à des continuums de services sans rupture entre les différents niveaux de services pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer, et favoriser l'autogestion et la réadaptation

Indicateurs	Cibles 2015
Nombre de territoires où est assuré un suivi systématisé du diabète, des MCV et des maladies respiratoires, incluant la mise en place d'un programme d'autogestion et de réadaptation pour les personnes atteintes	Les cinq territoires
% des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 h	70 % des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer

Domaine de la perte d'autonomie liée au vieillissement

Objectif 3.3.3. Assurer la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)

Indicateur	Cible 2015
Degré d'implantation des RSIPA	55 % d'implantation dans chaque territoire de CSSS

Objectif 3.3.4. Implanter progressivement les lignes directrices de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	
Indicateur	Cible 2015
% des hôpitaux ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'approche gériatrique	60 % des hôpitaux de la région
Domaine de la santé mentale	
Objectif 3.3.5. Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de jeunes et d'adultes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne offerts en CSSS	2% de jeunes et d'adultes ayant reçu des services
Objectif 3.3.6. Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant de troubles mentaux graves	
Indicateur	Cible 2015
<p>Nombre de places offertes en CSSS ou en établissement spécialisé pour les adultes ayant de troubles mentaux graves</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nb moyen d'adultes qui ont reçu un suivi intensif dans le milieu (CH Pierre-Janet) ▪ Nb moyen d'adultes qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable (CSSS) 	Augmentation du nombre de places offertes pour les deux types de services

Domaine de la jeunesse en difficulté	
Objectif 3.3.7. Consolider l'implantation du programme d'intervention PAPFC dans tous les territoires	
Indicateur	Cible 2015
% des territoires locaux couverts par un programme PAPFC	Les cinq territoires
Objectif 3.3.8. Implanter un programme régional d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes en difficulté et leurs familles	
Indicateur	Cible 2015
% des territoires locaux couverts par un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu	Les cinq territoires
Objectif 3.3.9. Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	
Indicateur	Cible 2015
Nombre moyen de déplacements vécus par l'enfant /jeune au cours d'une période de trois ans à compter de sa prise en charge	Diminution du nombre moyen de déplacements
Taux de résignement suivant la fin d'application des mesures de protection de la jeunesse	Diminution du taux de résignement
Durée moyenne de placements	Diminution de la durée moyenne
Domaine des dépendances	
Objectif 3.3.10. Assurer l'accès à des services de première ligne en dépendance dans les CSSS	
Indicateur	Cible 2015
Nombre d'utilisateurs ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	Augmentation du nombre d'utilisateurs

Domaine des personnes ayant une déficience et leur famille	
Objectif 3.3.11. Assurer l'élaboration d'un plan de services individualisé (PSI) aux personnes ayant une déficience et leur famille qui ont besoin de services de plus d'un établissement	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de personnes avec une déficience pour qui, au cours de l'année de référence, un PSI a été élaboré par un CR, et qui a impliqué le CSSS	Augmentation du nombre de personnes

ENJEU 4. Des délais d'accès raisonnables pour des services de santé et des services sociaux, notamment les services spécialisés et spécifiques aux clientèles vulnérables

Défis et enjeux

Les résidents de l'Outaouais doivent pouvoir obtenir les services requis dans un délai raisonnable qui n'affecte pas leur état, que ce soit dans la région ou dans un autre site approprié, le cas échéant.

Les délais dans les urgences

Les résidents de l'Outaouais sont en droit de s'attendre à des délais d'attente raisonnables lorsqu'ils utilisent des services d'urgence dans les hôpitaux de la région. Or, force est de constater qu'il n'y a pas eu d'amélioration significative au niveau des principaux indicateurs utilisés pour suivre l'évolution des services d'urgence dans les hôpitaux de la région, malgré des efforts considérables de coordination et de mise en place d'une série de mesures.

Il faut rappeler que les problèmes persistants dans les urgences ne découlent pas strictement de difficultés de fonctionnement au sein de ces unités, mais surtout de problématiques en amont et en aval des services d'urgence : services aux personnes âgées et en santé mentale, suivis des personnes avec des maladies chroniques, gestion des lits dans les unités d'hospitalisation, difficultés d'accès aux médecins de famille, pénuries de main-d'œuvre réduisant ainsi la capacité de desservir certaines clientèles, etc.

Services médicaux et chirurgicaux spécialisés

L'Outaouais, à l'instar de l'ensemble des autres régions, doit répondre des délais pour l'accès à certaines procédures chirurgicales non urgentes et traitements spécialisés. Des mécanismes d'accès sont en place depuis juillet 2007 pour faire en sorte que la population de l'Outaouais nécessitant des soins dans les secteurs visés puisse être traitée dans les délais prescrits par le MSSS. À cet effet, la région réussit à rencontrer plusieurs des cibles ministérielles, et ce, en dépit des pénuries en matière de main-d'œuvre médicale. Deux secteurs qui nécessitent une attention dans un proche avenir concernent **les services de soins intensifs et d'imagerie**. Le CSSS de Gatineau doit pouvoir jouer son rôle régional en matière de soins intensifs spécialisés, mais des ententes doivent être conclues entre les CSSS pour assurer une utilisation appropriée des ressources limitées.

Les services de santé mentale

Le domaine de la santé mentale fera encore l'objet d'une attention particulière au cours de la prochaine phase quinquennale. L'organisation des services de santé mentale se transforme en vertu de la mise en œuvre des plans d'action régionaux 2007-2010. Les ajustements requis à l'organisation de ces services seront parmi les mesures visant à réduire les délais d'attente pour les clientèles en santé mentale, dont celles sur civière dans les urgences.

Services psychosociaux et de réadaptation aux clientèles vulnérables

Il en est de même pour les clientèles ayant des besoins complexes et qui nécessitent une gamme de services médicaux spécialisés, de services psychosociaux et de réadaptation spécifiques à leur domaine offerts par les établissements régionaux; personnes avec une déficience physique, personnes avec une déficience intellectuelle ou de troubles envahissants de développement, personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanies ou de jeu pathologique, les jeunes en difficulté. Les pénuries de main-d'œuvre, les ressources actuellement disponibles et les difficultés d'articulation de services entre les services généraux et spécialisés demeurent à la base de problématiques qui mènent à des délais parfois importants pour accéder à des services requis.

Orientation 4.1. Assurer l'accès aux services d'urgence, ainsi qu'aux services médicaux et chirurgicaux spécialisés dans les délais acceptables	
Objectif 4.1.1. Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	
Indicateurs	Cibles 2015
% des séjours de 24 h et plus sur civière	Moins de 15 % des séjours sur civière
% des séjours de 48 h et plus sur civière	Moins de 1 % des séjours sur civière
Séjour moyen sur civière	11 heures ou moins
Objectif 4.1.2. Assurer aux personnes inscrites au mécanisme régional un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois	
Indicateur	Cible 2015
% de personnes inscrites au mécanisme régional traitées à l'intérieur de 6 mois pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie d'un jour ▪ Chirurgie avec hospitalisation ▪ Arthroplastie totale de la hanche ▪ Arthroplastie totale du genou ▪ Cataracte ▪ Autres chirurgies 	90 % des personnes inscrites au mécanisme régional

Objectif 4.1.3. Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis	
Indicateur	Cible 2015
% des personnes traitées à l'intérieur des délais établis : Hémodynamie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catégorie A (- de 2 sem.) ▪ Catégorie B (2 sem. à 2 mois) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 % des personnes dans la catégorie A ▪ 90 % des personnes dans la catégorie B
Objectif 4.1.4. Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours	
Indicateur	Cible 2015
% de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radio-oncologie ▪ Chirurgie oncologique ▪ Chimiothérapie/traitements systémiques 	90 % des personnes pour ces services
Objectif 4.1.5. Améliorer l'accès aux services de soins intensifs	
Indicateurs	Cibles 2015
Nombre d'ententes de complémentarité, de services et de transfert entre les CSSS de la région 07	Quatre ententes signées
% de demandes de transfert acceptées selon l'entente entre les unités de soins intensifs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au CSSS de Gatineau ▪ Aux CSSS périphériques 	100 % des demandes de transfert acceptées
Objectif 4.1.6. Améliorer l'accès aux services publics d'imagerie médicale	
Indicateur	Cible 2015
% de clients dont l'attente pour les services d'imagerie médicale est de 3 mois ou moins	70 % de la clientèle sera vue à l'intérieur des délais

Orientation 4.2. Assurer l'accès aux services de sociaux, de réadaptation et en santé mentale dans les délais acceptables

Objectif 4.2.1. Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécifiques et spécialisés dans des délais acceptables

Indicateur	Cible 2015
% des personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services spécifiques de première ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours ▪ Services spécialisés de 2^e et de 3^e lignes à l'intérieur de 60 jours 	90% des personnes

Objectif 4.2.2 Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis

Indicateurs	Cibles 2015
% des personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ Pour les personnes dont la demande est de niveau priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ Pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an 	90 % des personnes avec une déficience traitées dans les délais établis

Objectif 4.2.3. Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateur	Cible 2015
% des personnes qui sont évaluées en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	80 % des personnes évaluées dans le délai établi

ENJEU 5. L'intégration et la mise en réseau des services de santé et des services sociaux

Défis et enjeux

En 2003-2004, le système de santé et de services sociaux du Québec amorçait une nouvelle phase devant mener à une meilleure intégration des services sur le plan local. À l'instar de l'ensemble du Québec, l'implantation des **cinq réseaux locaux de services (RLS)** dans l'Outaouais est appelée à renforcer la complémentarité des niveaux de services. Mais plus que cela, la responsabilité populationnelle attribuée aux CSSS fait en sorte que l'instance locale assure un leadership dans l'organisation et la coordination locale des services, ainsi que dans la définition des formes de collaboration avec ses partenaires. Les axes d'intervention sont alors orientés vers la promotion-prévention et la première ligne, mais les mécanismes de référence vers les 2^e et 3^e lignes doivent être également précisés, selon les principes de hiérarchisation des services.

L'un des principaux leviers dans la mise en œuvre des RLS est le **projet clinique et organisationnel**. Cette démarche d'organisation de services sert de forum de discussions avec les divers partenaires pour définir l'offre locale de services pour la population en général du territoire ou pour des clientèles spécifiques. Cette offre de services inclut celle des partenaires locaux (établissements, organismes communautaires, cliniques médicales et autres) et celle des établissements et organismes régionaux. De cet exercice découlent alors les différentes modalités d'arrimage entre les partenaires et entre les niveaux de services. Dans une meilleure prise en charge de l'état de santé et de bien-être de la population du territoire, il est essentiel que les partenaires intersectoriels soient aussi parties prenantes de ces exercices dans le respect de leurs rôles et responsabilités.

Une telle démarche pour chacun des neuf programmes services suivants doit être réalisée par chaque CSSS, la somme de ces exercices constituant le projet clinique global du RLS : Santé publique; Services généraux; Santé physique; Santé mentale; Perte d'autonomie liée au vieillissement; Déficience physique; Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement; Jeunesse en difficulté; Dépendances.

Depuis 2004-2005, les CSSS de la région ont procédé à ces exercices; ils sont à des niveaux différents de production des projets cliniques en fonction de leurs réalités respectives. L'Agence a produit des paramètres régionaux pour ces programmes services sous forme de plans d'action régionaux ou de balises régionales. La direction de Santé publique a également produit des profils des populations de chaque territoire aux fins de mieux situer les besoins des communautés.

L'Agence devra poursuivre et intensifier son appui aux CSSS dans la définition d'orientations et le développement d'outils qui serviront à optimiser l'intégration des services. Un aspect qui fera l'objet de l'attention du réseau régional dans le cadre de ce plan stratégique concerne **l'inclusion plus systématisée des organismes communautaires au sein des projets cliniques et organisationnels**. Le secteur

communautaire a soulevé des questions-clés à cet effet, et les démarches pilotées par les CSSS doivent pouvoir mieux cerner les attentes face aux organismes dans l'offre globale de services.

Orientation 5.1. Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein des Réseaux locaux de services	
Objectif 5.1.1. Compléter la première génération de projets cliniques et organisationnels pour l'ensemble des populations cibles, et ce, dans les cinq territoires locaux	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de projets cliniques et organisationnels adoptés	Projets cliniques et organisationnels adoptés dans tous les programmes services et dans les cinq territoires
Objectif 5.1.2. Accroître le nombre d'ententes de services et de collaboration entre les CSSS et leurs partenaires locaux et régionaux en fonction des objectifs des projets cliniques et organisationnels	
Indicateurs	Cibles 2015
Nombre d'ententes de services signées entre les CSSS et les divers partenaires du RLS	Augmentation du nombre d'ententes signées
Objectif 5.1.3. Prendre en compte les besoins spécifiques des communautés anglophones, des communautés culturelles et des communautés autochtones dans la conception et la mise en œuvre des projets cliniques et organisationnels	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de projets cliniques avec chapitre portant sur l'adaptation de services pour les communautés anglophones, culturelles et autochtones	L'ensemble des projets cliniques adoptés dans les cinq territoires

Orientation 5.2. Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux dans les cinq territoires locaux	
Objectif 5.2.1. Préciser au sein des projets cliniques les arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés/spécifiques	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de projets cliniques et organisationnels qui définissent les arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés ou spécifiques	Augmentation du nombre de projets cliniques et organisationnels qui incluent ces arrimages
Objectif 5.2.2 Définir au sein des projets cliniques et organisationnels les rôles des organismes communautaires dans l'offre de services	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de projets cliniques et organisationnels pour lesquels les rôles des organismes communautaires sont définis	Augmentation du nombre de projets cliniques et organisationnels incluant ces informations

ENJEU 6. Une performance globale accrue au sein d'un réseau régional axé sur la qualité, la sécurité et l'innovation

Défis et enjeux

Les enjeux démographiques et sociosanitaires décrits auparavant font en sorte que l'enveloppe régionale de 572 M \$ (2009-2010)²³ doit être toujours utilisée de façon optimale pour desservir la population. Chaque année, le réseau régional doit faire preuve d'un accroissement plus important de **sa performance globale**, toujours dans le respect des principes d'approche de gestion par résultats, de responsabilités partagées et d'imputabilité collective face à ces résultats. Dans un contexte de besoins grandissants et de ressources limitées, ce défi prendra encore plus d'ampleur dans l'avenir afin de pouvoir continuellement répondre aux attentes des résidants de l'Outaouais.

Le concept de performance mérite d'être précisé. À cet égard, l'Agence se réfère à la définition et au cadre de référence utilisés par le Commissaire à la santé et au bien-être qui doit informer le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux²⁴. Il définit un système performant comme un système qui atteint ses finalités en conformité avec les valeurs organisationnelles qui l'animent et qui optimise sa production, compte tenu des ressources qu'il obtient. Pour y arriver, le système doit pouvoir 1^{er} **s'adapter** aux besoins en services des populations; 2^e assurer **la production** des services individuels et collectifs; 3^e assurer **le développement et le maintien de la culture organisationnelle**, ainsi que la pérennité du système; et 4^e **atteindre les résultats visés** par les interventions de santé et de services sociaux²⁵. Il s'agit donc d'une perspective globale et intégrée qui réunit l'ensemble des composantes telles l'efficacité, l'efficience, la qualité, et la productivité.

Déjà, plusieurs des enjeux couverts dans ce plan abordent certaines des dimensions de la performance. Sans vouloir être exhaustive, l'Agence réunit sous le présent enjeu trois dimensions transversales (qui touchent l'ensemble des composantes du système), qui nous semblent interreliées et essentielles à l'atteinte de la performance globale.

Dimension de la qualité, de la sécurité et de l'innovation

Les domaines de **l'amélioration continue de la qualité et de la prestation sécuritaire des services** ont pris une importance grandissante au cours des cinq à dix dernières années, et les agences régionales ont vu leurs responsabilités à cet effet s'accroître de façon considérable : organisation et suivis des visites d'appréciation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, certification des résidences pour personnes âgées, suivis des dispositions de la *Loi sur la prestation sécuritaire des services de*

²³ Prenant en compte les revenus estimés, le total des crédits bruts est de 609 M \$.

²⁴ Voir la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, 2005, c.18, a.14.

²⁵ Le Commissaire à la santé et au bien-être, 2008. Améliorer notre système de santé et de services sociaux : une nouvelle approche pour apprécier la performance.

santé et des services sociaux, etc. Ces nouvelles responsabilités ont amené l'Agence à restructurer ses activités dans ce dossier autour d'une ressource dédiée au domaine de la qualité.

Au-delà de la poursuite des activités courantes essentielles dans ces secteurs, il est fondamental que le réseau outaouais puisse se doter d'une vision proprement régionale dans le cadre **d'une démarche intégrée de la gestion de la qualité**. De telles orientations pourront alors se décliner au sein de l'Agence et des établissements en fonction de leurs responsabilités.

Parmi les aspects à couvrir, les processus d'amélioration de la qualité s'appuient sur l'application de pratiques exemplaires, elles-mêmes supportées par des données probantes. Ils mènent inévitablement au **développement de l'innovation**. En tant que région particulière, l'Outaouais a toujours fait preuve de créativité dans la recherche de solutions aux problèmes régionaux. Toutefois, le soutien à l'innovation requiert de la part des intervenants le développement, le partage et l'appropriation de connaissances, à la fois issues du milieu (tacites) comme celles provenant des milieux académiques, lesquelles alimenteront l'implantation de nouvelles pratiques.

Dimension de l'intégration et de la circulation de l'information clinique

L'Agence actualise son Plan directeur des ressources informationnelles avec la conviction inébranlable de l'importance **du développement des technologies de l'information et des communications (TIC) en appui à l'amélioration de la desserte des clientèles du réseau**. Il en découle une meilleure intégration et circulation de l'information clinique, une réponse plus rapide aux besoins du patient et une plus grande efficacité, continuité et qualité dans l'intervention. L'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux doit pouvoir accéder à ces outils essentiels à l'offre de services, et ces utilisateurs des nouvelles technologies devront pouvoir les intégrer harmonieusement dans leurs pratiques quotidiennes.

Au cours des prochaines années, il y aura accélération de l'informatisation du réseau régional et de l'implantation des solutions technologiques. L'Agence poursuivra la mise en œuvre des dossiers prioritaires sur le plan national et régional, dont les suivants :

- Le déploiement du système de gestion et communications des images médicales (PACS ou *Picture Archiving Communication System*);
- L'implantation du Dossier de santé Québec;
- Le projet de l'Index patient maître régional;
- La production du dossier d'affaires régional relatif au Dossier clinique informatisé dans les établissements;
- Les développements technologiques en appui à la mise en place du Réseau de services intégrés aux personnes âgées.

L'Agence assurera **la configuration globale de ces bases d'information selon des principes d'harmonisation et de standardisation des pratiques**, supportant ainsi la circulation et l'intégration des informations cliniques

Dimension de l'optimisation des ressources

L'optimisation de l'utilisation des ressources touche à toutes les facettes des processus de prestation de services de santé et de services sociaux. Il s'agit d'un défi partagé par l'ensemble des systèmes de santé occidentaux. **De nouvelles approches de gestion des services et des ressources** se développent partout et démontrent leur efficacité en termes d'amélioration de la productivité dans de nombreux secteurs.

Au cours des prochaines années, le réseau régional devra être à l'affût de ces pratiques exemplaires et expérimenter celles qui sont les mieux adaptées à la réalité outaouaise, les intégrer dans la pratique courante de l'offre de services et en évaluer les résultats. Des formules de mesures incitatives telles que le soutien financier présentement offert au dépassement des cibles en chirurgie pourront stimuler l'innovation dans la recherche de la performance. L'Agence s'appuiera évidemment sur les stratégies d'optimisation de l'utilisation des ressources mises de l'avant par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves Bolduc, et son ministère, dont l'application de l'approche LEAN.

Orientation 6.1. Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du réseau régional	
Objectif 6.1.1. Se doter d'une stratégie régionale intégrée en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'innovation qui inclura notamment le développement de mécanismes de partage et de transfert de connaissances sur les pratiques exemplaires et les réalisations régionales	
Indicateur	Cible 2015
Stratégie régionale adoptée	Stratégie adoptée pour 2012
% des établissements ayant obtenu un agrément, incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100% des établissements
Objectif 6.1.2 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale en deçà des seuils établis	
Indicateur	Cible 2015
% des hôpitaux ayant des taux d'infections nosocomiales en deçà des seuils établis	90 % des hôpitaux

Objectif 6.1.3 Accroître les partenariats avec le milieu de la recherche et favoriser l'émergence de projets de recherche, ainsi que des processus de transfert de pratiques exemplaires et innovatrices au sein du réseau régional de la santé et des services sociaux	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de projets de recherche et de démarches de transfert de connaissances impliquant les établissements de santé et de services sociaux	Augmentation du nombre de projets et de démarches

Orientation 6.2. Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles	
Objectif 6.2.1. Favoriser la mise en place de systèmes d'information soutenant les pratiques cliniques et de gestion	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de projets réalisés qui sont issus du Plan directeur des ressources informationnelles	Augmentation du nombre de projets réalisés
Objectif 6.2.2 Favoriser une utilisation optimale des ressources informationnelles	
Indicateurs	Cibles 2015
Degré de mise en œuvre du Plan régional d'optimisation des ressources informationnelles	Finalisation de la mise en place des mesures du plan pour 2012

Orientation 6.3. Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau régional de santé et de services sociaux	
Objectif 6.3.1. Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation de l'utilisation des ressources en fonction de pratiques exemplaires	
Indicateur	Cible 2015
% d'établissements ayant réalisé un projet d'optimisation de l'utilisation des ressources	75 % des établissements
Objectif 6.3.2 Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux	
Indicateurs	Cibles 2015
Méthodologie développée avec identification des indicateurs pour des analyses comparatives en matière de services à domicile	Méthodologie développée pour 2011
Nombre de projets/activités comportant un volet quantifié d'amélioration de la productivité	À partir de 2011, un projet par année comportant un volet d'amélioration de la productivité

ENJEU 7. La réalité frontalière de l'Outaouais

Défis et enjeux

La situation unique de la région de l'Outaouais, de par sa juxtaposition à la région de la capitale fédérale, domine le contexte sociopolitique de la région et influence les choix stratégiques régionaux, tel que dans le secteur de la santé. **La région a toujours visé et vise encore la plus grande desserte possible de sa population en matière de services de santé dans son propre milieu, à l'exception des services spécialisés et ultraspecialisés (telles que la chirurgie cardiaque, les surspecialités pédiatriques, etc.) qui ne pourront être développés dans l'Outaouais, compte tenu de la taille de la population et des masses critiques requises.** En retour, la région souhaite maintenir des relations de complémentarité avec les établissements de santé de la région de Champlain pour les services non disponibles.

Les deux grandes opérations de *Rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des soins de santé en Ontario* ont été menées en fonction de cibles quantifiées en matière de degré d'autosuffisance et de volumes de services. En dépit de certains obstacles et d'un contexte sans cesse changeant, ces cibles ont été atteintes selon les échéanciers fixés. À cette étape, la région a prévu définir avec les établissements ontariens, en collaboration avec le RUIS McGill, les modalités de gestion du volume de services qui ne peut être rapatrié, compte tenu des paramètres susmentionnés.

Toutefois, il est devenu plus difficile pour la région de l'Outaouais de maintenir ces gains durement acquis, compte tenu de la croissance démographique, de la disponibilité de la main-d'œuvre, etc. La situation qui prévaut actuellement en matière de couverture de services d'obstétrique est un exemple frappant. Toutefois, ces problématiques qui touchent des services de base doivent être analysées comme des situations temporaires et l'Agence doit y apporter des solutions durables en région. Le niveau d'autosuffisance atteint via le projet Rapatriement doit être maintenu.

Ces nouvelles réalités ont mené à la conception de deux stratégies d'ensemble :

- La reconnaissance par le ministre de la Santé et des Services sociaux du statut particulier de l'Outaouais compte tenu de cette réalité frontalière. Cette reconnaissance a eu pour effet le développement et la mise en œuvre du Plan d'action Outaouais;
- L'amorce, en 2008, d'une démarche visant à revoir les balises encadrant les liens entre la région de l'Outaouais et la région de Champlain²⁶.

De façon plus spécifique, l'Agence vise, au terme de ces exercices, à :

- Mieux préciser l'étendue de l'offre de services de santé dans la région de l'Outaouais, la capacité d'y répondre, la couverture attendue de la part de ses

²⁶ Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2008. Forger de nouveaux liens. Vers une nouvelle vision stratégique quant aux relations entre la région de l'Outaouais et la région de Champlain.

partenaires et les modalités d'organisation de services pour assurer l'intégration des actions;

- Définir et mettre en place les mesures appropriées pour assurer la couverture des services de base et spécialisés dans l'Outaouais, en vue de maintenir le niveau de couverture régional à environ 85%;
- Préciser les liens de complémentarité avec les ressources de la région de Champlain en tenant compte des nouvelles réalités;
- Réviser le programme de remboursement des services médicaux en Ontario (RSMO), tout en maintenant le principe de tarification différenciée pour les services disponibles et non disponibles.

Il faut par ailleurs souligner que plusieurs des objectifs identifiés dans ce plan stratégique auront pour impact d'accroître la capacité régionale de l'offre de services et le maintien de son niveau d'auto-suffisance face à la demande de services.

Orientation 7.1. Consolider l'autosuffisance de la région en matière de services de santé et de services sociaux	
Objectif 7.1.1. Préciser l'offre de services médico-hospitaliers et de réadaptation dans la région, ainsi que les services non disponibles devant être offerts hors région	
Indicateur	Cible 2015
Liste complète et à jour des services non disponibles dans la région	Liste complète disponible pour 2011

<p>Orientation 7.2. Préciser les paramètres relatifs aux relations de complémentarité avec les ressources de la région de Champlain, incluant les paramètres de gestion des volumes de services spécialisés et sur spécialisés non-disponibles</p>	
<p>Objectif 7.2.1. Définir des orientations partagées avec le RLISS Champlain qui incluent, entre autres, des balises sur les mécanismes de référence et les corridors de services</p>	
Indicateur	Cible 2015
Orientations adoptées par le RLISS Champlain et l'Agence de l'Outaouais	Orientations adoptées pour 2012
<p>Objectif 7.2.2. Mettre en place les chantiers identifiés dans le document de réflexion « Forger de nouveaux liens » qui couvrent les divers domaines du caractère frontalier de la région</p>	
Indicateur	Cible 2015
Nombre de chantiers en place et fonctionnels	100 % des chantiers identifiés pour 2012

CONCLUSION

L'Agence vous propose ce plan stratégique comme un levier structurant pour l'avenir de la région dans le domaine sociosanitaire. D'une part, il constitue le véhicule pour la mise en œuvre du plan stratégique ministériel dans la région. Il sert aussi de fondation pour l'établissement des cibles pour le réseau de la santé et des services sociaux, lesquelles seront intégrées dans les plans des établissements et dans les ententes de gestion. Enfin, il servira de guide pour la mesure du changement et des transformations à venir.

Il doit avant tout refléter la perspective régionale quant à l'évolution que l'on souhaite voir en fonction des particularités régionales. Mais cette situation peut être très changeante, particulièrement sur une période de cinq ans, compte tenu d'un contexte environnemental sans cesse fluctuant. Le plan stratégique régional devra pouvoir s'adapter à ces réalités changeantes.

Il devra donc faire l'objet d'un suivi continu quant à l'atteinte des cibles identifiées. Les prochaines étapes sont les suivantes :

- Le développement **d'un plan de mise en œuvre de la planification** qui incorpore les différents plans d'action spécifiques selon les domaines;
- La réalisation **d'une stratégie de communication** pour faire connaître à l'ensemble des acteurs locaux et régionaux, dont la population, les objectifs de cette planification, ainsi que l'adaptation des messages pour joindre les divers groupes dont ceux avec des problèmes de littératie;
- **Une démarche de mobilisation** des intervenants régionaux, en vue d'une appropriation des enjeux et orientations de la planification;
- **L'intégration des cibles régionales** au sein des plans et programmes régionaux, des plans stratégiques des établissements ainsi que des ententes de gestion;
- **Le développement d'outils de suivi continus**, dont les tableaux de bord qui intègrent les différents indicateurs propres aux cibles;
- **L'établissement de l'année de référence** pour assurer une base de comparaison quant à l'évolution des cibles.

ANNEXE. Responsabilités dévolues à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

À cette fin, l'agence a pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

1.1° de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;

2° de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;

3° d'élaborer le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 346.1 et d'en assurer le suivi;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées à l'article 454;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés à l'article 454 et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

5.1° d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale;

6° de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

7.1° d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);

7.2° d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;

7.3° de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;

7.4° de permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes visées au paragraphe 7.3°, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;

7.5° de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;

7.6° de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;

7.7° de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus;

7.8° de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.