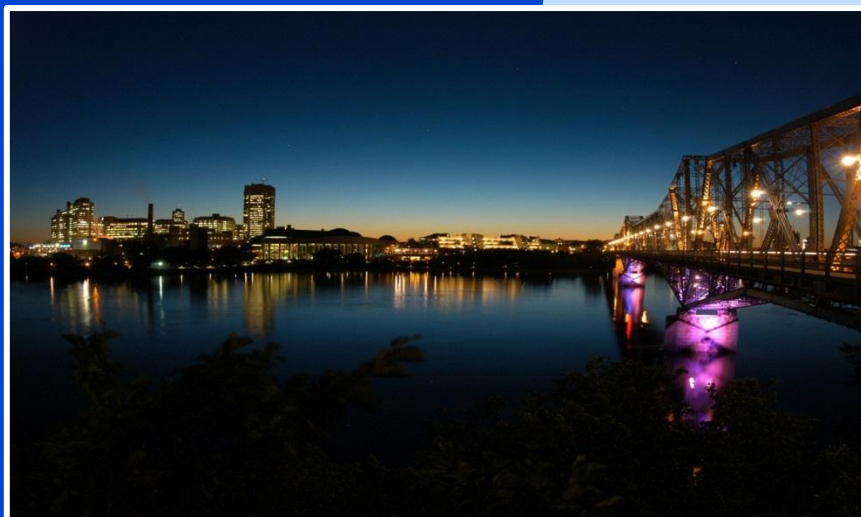


Santé et Services sociaux



Rapport annuel de gestion 2013-2014

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

Québec



Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence).

La reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est permise à condition d'en mentionner la source.

Le présent document a été imprimé en quantité limitée et est disponible en version électronique dans la section *Documentation* du site Internet de l'Agence au lien suivant : www.santeoutaouais.qc.ca

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

Crédit photo pour la page couverture :
Ville de Gatineau
Commission de la capitale nationale

Dépôt légal – 3^e trimestre 2014
Bibliothèque nationale du Québec, 2014

ISSN : 1911-3528 (version imprimée)
ISSN : 1911-3536 (version PDF sur Internet)

© Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 2014

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) est fière de vous présenter le rapport annuel de gestion pour l'exercice 2013-2014. Cette année a d'abord été marquée par l'entrée en fonction du nouveau président-directeur général.

De nombreux dossiers ont été traités en 2013-2014. Au premier chef, l'exercice de planification stratégique constitue une étape privilégiée pour énoncer une vision d'avenir et déterminer des priorités de résultats et d'action en fonction d'enjeux fondamentaux pour la région. L'Agence a eu la chance unique de pouvoir dialoguer avec l'ensemble du réseau régional dans le cadre de la démarche d'analyse du bilan de la planification régionale 2010-2015 et du contexte régional pour la planification à venir. Près de 600 personnes ont été rencontrées lors de 26 rencontres de consultation, dont la tenue de 5 forums territoriaux regroupant partenaires locaux et régionaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité. Le rapport de cette consultation qui a été adopté par le Conseil d'administration de l'Agence témoigne de la qualité des discussions et des travaux, nous permettant de situer les enjeux régionaux de l'avenir qui nous guideront dans les prochaines étapes de planification.

L'enjeu de la situation frontalière avec la région de Champlain (Est de l'Ontario) était aussi d'actualité, alors l'Agence a précisé ses attentes à court et à moyen terme en vue d'améliorer le niveau d'autosuffisance régionale ainsi que la capacité de desserte de sa population. Quatre secteurs ressortaient comme ayant le plus d'impacts à court terme : l'obstétrique, la pédiatrie, l'ophtalmologie et les services de première ligne / les références vers les médecins spécialistes. Suite au dépôt à l'été 2013 d'une proposition de plan d'action ayant pour objet le rapatriement de clientèles outaouaises qui consomment des services de santé dans les quatre secteurs susmentionnés, Dr Réjean Hébert, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, annonçait une série de mesures structurantes, dont la reconfiguration de l'unité de maternité du CSSS de Gatineau qui permettra l'aménagement d'une unité moderne de 32 chambres d'obstétrique dites « TARP » (travail-accouchement-récupération-postpartum) et la construction d'un nouvel immeuble pour la Maison de naissance de l'Outaouais, à proximité du CLSC de Gatineau, ainsi qu'un accroissement de sa capacité, afin de doubler le nombre de naissances confiées aux sages-femmes. Compte tenu de ces mesures, les ressources de l'Outaouais rapatrieraient à terme les 2/3 du volume observé en Ontario en 2012-13.

Perspectives d'avenir

L'Agence est appelée à assurer un leadership régional au cours des prochaines années, alors que les orientations budgétaires présentées par le gouvernement du Québec

Mot du président et du président- directeur général



M. Pierre Roberge
Président



M. Jean Hébert
Président-directeur
général

pour 2014-2015 et pour 2015-2016, ainsi que la mise sur pied la Commission permanente de révision des programmes, sont annonciatrices d'une période de changements significatifs dans l'organisation des services de santé et des services sociaux, ainsi que des ressources. L'enjeu principal de la prochaine phase quinquennale est de viser des résultats de santé et bien-être et de maintenir la gamme de services offerts par le réseau régional dans un contexte de ressources financières de plus en plus limitées. À cet enjeu s'ajoute le défi de s'assurer de la disponibilité d'une main-d'œuvre en nombre suffisant et compétente. **Pour rencontrer ces défis, il nous faudra, plus que jamais, travailler vers une meilleure intégration de nos stratégies, de nos actions et de nos ressources en vue d'une réponse unifiée aux besoins grandissants de la population sur le plan local et régional. Notre réseau régional devra être collectivement plus performant.**

L'actualisation de cette vision s'articulera aussi avec, comme toile de fond, **le principe fondamental de la responsabilité populationnelle**, une responsabilité qui est partagée entre les partenaires des cinq réseaux locaux de services de la région, en vue d'une action concertée et une prise en charge de l'état de santé et de bien-être de sa population locale.

Enfin, cette vision doit aussi s'inscrire dans **le contexte frontalier de l'Outaouais**, une situation unique au Québec. Les stratégies adoptées doivent contribuer aux orientations d'autosuffisance en matière de services de santé et de services sociaux, tout en maintenant des liens avec les partenaires ontariens pour les services qui ne peuvent être offerts en Outaouais.

L'Agence et les établissements de la région seront appelés à préciser cette vision d'avenir au cours de la prochaine année, notamment par l'adoption de leur planification stratégique respective, en fonction des orientations ministérielles qui restent à préciser.

L'engagement des employés, professionnels, médecins, gestionnaires et administrateurs de notre réseau envers une prestation de soins et services de qualité ne peut être remis en question. À chaque année, des milliers d'actions sont réalisées par des gens compétents et dévoués et au nom du conseil d'administration de l'Agence, nous leur offrons nos plus sincères remerciements.

Nous vous souhaitons une belle lecture de notre rapport annuel de gestion 2013-2014 qui témoigne de nombreuses réalisations de réseau au profit de la population de l'Outaouais.

Bonne lecture!



Pierre Roberge
Président du conseil d'administration



Jean Hébert
Président-directeur général

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le *Rapport annuel de gestion 2013-2014* de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présente au 31 mars 2014.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jean Hébert', with a stylized flourish at the end.

Jean Hébert

Table des matières

Mot du président et du président-directeur général	3
Déclaration du président-directeur général	5
Région sociosanitaire de l'Outaouais	12
Données démographiques	12
Indicateurs socioéconomiques	12
État de santé et de bien-être de la population	12
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	15
Fonctions et responsabilités	15
Organisation administrative de l'Agence.....	17
Conseil d'administration	18
Instances consultatives.....	20
Le Comité de vérification.....	20
Le Comité de vigilance et de la qualité des services.....	21
Le Comité de gouvernance et d'éthique	21
Commission multidisciplinaire régionale	22
Comité consultatif Agence — Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais.....	23
Commission infirmière régionale	24
Instances relevant du président-directeur général.....	26
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisé	28
Comité régional sur les services pharmaceutiques.....	29
Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise	30
Ressources humaines de l'Agence	32
Établissements publics de la région sociosanitaire de l'Outaouais	33
Établissements régionaux.....	34
CSSS et leurs partenaires	35
Population par groupe d'âge pour les réseaux locaux de services	36

Organismes communautaires	36
Nouvelles des établissements.....	37
CSSS des Collines	37
CSSS de Gatineau	37
CSSS de Papineau	38
CSSS du Pontiac	39
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	39
Les Centres jeunesse de l'Outaouais	40
Pavillon du Parc	41
Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais	42
Centre régional de réadaptation La RessourSe	43
Réalisations de l'Agence.....	44
Direction générale.....	44
Démarche de la planification stratégique régionale 2015-2020	44
Situation frontalière	47
Appui à la performance	52
Direction de la gestion des ressources	54
Ressources humaines réseau	54
Direction des affaires médicales	58
Cancérologie	58
Comité de gouverne de la centrale de rendez-vous régionale	59
Les rapports du coroner	61
Recrutement de médecins.....	62
Services médicaux de première ligne	63
Urgences.....	64
Mission régionale en santé mentale (intégration du CHPJ au CSSSG)	67
Direction de l'organisation des services	69
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	69
Maltraitance envers les personnes âgées	72
Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	73
Services généraux	75
Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-social).....	76

Plans d'action gouvernementaux en matière de violence conjugale (PAG VC) 2012-2017 et d'agression sexuelle (PAG AS) 2008-2013	76
Programme Dépendances.....	76
Programme Jeunes en difficulté	77
Volet qualité	78
L'informatisation de l'applicatif RSMO dans le cadre de remboursements des services médicaux spécialisés non disponibles en Outaouais	80
Services préhospitaliers d'urgence	80
Direction de santé publique	83
Consolidation des partenariats et soutien des actions intersectorielles en lien avec les saines habitudes de vie	83
Développement des communautés	84
Observatoire de développement de l'Outaouais (ODO).....	85
Fonds de soutien au développement des communautés	85
Direction de santé publique — Publications et rapports 2013-2014.....	85
Direction régionale des ressources informationnelles	86
Dossier Santé Québec	86
Informatisation des cliniques médicales	87
Système d'information régional intégré de requêtes et rendez-vous.....	87
Système de gestion des activités du bloc opératoire	87
Données financières de la RSS de l'Outaouais 2013-2014.....	88
Enveloppe régionale de crédits	88
Retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014.....	89
Situation financière des établissements de la région	90
Données opérationnelles 2013-2014 de l'ensemble des établissements	91
Données opérationnelles 2013-2014.....	92
Budgets alloués.....	96
Subventions aux organismes communautaires	98
États financiers de l'Agence 2013-2014.....	112
Rapport de la Direction sur les états financiers condensés de l'Agence	112
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés de l'Agence.....	113
États financiers condensés de l'Agence	115
Notes aux états financiers	129

État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant	139
Annexes	139
Annexe 1 Suivi des engagements 2013-2014 en lien avec la planification stratégique 2010-2015	140
Mesures planifiées de la planification stratégique 2010-2015.....	141
Bilan régional des «Priorités annuelles et dossiers majeurs» en 2013-2014 à la P-13	175
Annexe 2 Fiches de reddition de compte et d'imputabilité.....	180
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents	180
Fiches de reddition de comptes 2013-2014.....	181
Direction générale : Coordination, financement, immobilisations et budget	181
Direction générale : Coordination, financement, immobilisations et budget	182
Direction générale : Personnel réseau et ministériel.....	183
Direction générale : Services sociaux.....	184
Direction générale : Services de santé et médecine universitaire	185
Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers	186
Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers	187
Axe d'intervention : Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance	188
Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés.....	189
Axe d'intervention : Services de soutien à domicile	190
Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation	191
Axe d'intervention : Médecine et chirurgie	193
Axe d'intervention : Urgences	194
Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales.....	195
Axe d'intervention : Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau	196
Axe d'intervention : Rétention et mieux-être au travail	198
Annexe 3	200
Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de l'Agence.....	200
Cadre légal.....	201
Déclaration de principes.....	202
Principes d'éthique.....	203
Mécanisme d'application du code.....	206

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée	DI	Déficiência intellectuelle
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	DP	Déficiência physique
AGA	Assemblée générale annuelle	DQC	Direction québécoise du cancer
AMP	Activités médicales particulières	DRMG	Département régional de médecine générale
ATP	Assistant technique en pharmacie	DRRI	Direction régionale des ressources informationnelles
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement	DSI	Directeur en soins infirmiers
CA	Conseil d'administration	DSP	Direction de santé publique
CDJ	Chirurgie d'un jour	DSQ	Dossier Santé Québec
CECM	Comité exécutif des conseils multidisciplinaires	EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
CH	Centre hospitalier	EQSJS	Enquête sur la santé des jeunes du secondaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	ETC	Équivalent temps complet
CIR	Commission infirmière régionale	GACO	Guichet d'accès pour clientèles orphelines
CIRLI	Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion	GIC	Gestion des interventions chirurgicales
CITC	Continuum d'intervention en troubles cognitifs	GMF	Groupe de médecine familiale
CJO	Les Centres jeunesse de l'Outaouais	HPJ	Hôpital Pierre-Janet
CLSC	Centre local de services communautaires	ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale	IMAGE	Informatisation des mécanismes d'admission pour fin de gestion
CRDI	Centre de réadaptation pour déficiência intellectuelle	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
CRDP	Centre de réadaptation pour déficiência physique	ISQ	Institut de la statistique du Québec
CREO	Conférence régionale des élus	ISP-ISPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
CRILI	Commission intersectorielle de lutte à l'itinérance	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
CRR	Centre régional de réadaptation	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CRSPO	Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Outaouais	MAH	Mécanisme d'accès à l'hébergement
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
DEMO	Direction régionale de l'enseignement médical en Outaouais	MRC	Municipalité régionale de comté
DEC	Diplôme d'études collégiales	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
DG	Directeur général	OHIP	Ontario Health Insurance Plan

Opti-SAD	Optimisation en soutien à domicile	SISSS	Système d'information de la sécurité des soins et services
ORL	Oto-rhino-laryngologiste	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
PAG	Plan d'action gouvernemental	SRA	Système régional des admissions
PAL	Plan d'action local	TAP	Technicien-ambulancier
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement	TED	Trouble envahissant du développement
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire	TGC	Troubles graves du comportement
PAR	Plan d'action régional en santé publique	TRCMS	Table régionale des chefs de département en médecine spécialisée
PCFI	Plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière	TRSP	Table régionale de santé publique
PDG	Président-directeur général	TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
PNPS	Programme national de santé publique	UMF	Unité de médecine familiale
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux	UQO	Université du Québec en Outaouais
PSFTT	Programme de soutien au financement au traitement de la toxicomanie	UTRF	Unités transitoires de récupération fonctionnelle
PSI	Plan de services individualisé		
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires		
QEF	Québec en forme		
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec		
RCSSSP	Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires		
RCUO	Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais		
RI	Résidence intermédiaire		
RINASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux		
RLS	Réseau local de service		
RSIPA	Réseau de service intégré pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement		
RSMO	Remboursement des services médicaux en Ontario		
RSS	Région sociosanitaire		
SAD	Soutien à domicile		
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées		
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution de médicaments		
SIATH	Système intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance		
SIMASS	Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés		

La région socio-sanitaire de l'Outaouais compte 378 364 habitants en 2014 selon les plus récentes projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2010). Elle comprend 4,66 % de la population du Québec, la plaçant au 9^e rang des régions socio-sanitaires. Située face à la région de la capitale nationale du Canada, elle est délimitée à l'ouest par l'Ontario, au nord par la région de l'Abitibi-Témiscamingue et à l'est par les Laurentides. D'une superficie totale de 30 472 km², la région est composée de 67 municipalités regroupées en quatre municipalités régionales de comté (MRC), auxquelles s'ajoute la Ville de Gatineau où plus de 70 % de la population y est concentré. Plusieurs secteurs de la ville de Gatineau se développent à un rythme accéléré. L'augmentation relative de la population est plus forte dans le secteur d'Aylmer et sur le territoire de la MRC des Collines. Elle est plus faible dans les territoires ruraux, mais aucun de ces territoires ne vit une décroissance démographique comme on en observe dans plusieurs autres régions du Québec.

La structure d'âge de la population de la région de l'Outaouais, autrefois relativement jeune, ressemble aujourd'hui beaucoup plus à celle de l'ensemble du Québec. Selon le recensement canadien de 2006, environ 42 % des adultes sont unis par le mariage et 20 % vivent en union libre. La région compte environ 17 % d'anglophones, mais une faible proportion de résidents parlent une langue autre que le français et l'anglais à la maison. Un enfant de moins de 18 ans sur cinq vit avec un seul de ses parents, comme dans l'ensemble du Québec. À l'autre extrême de la vie, environ deux personnes non institutionnalisées de 75 ans et plus sur cinq vivent seules, tant en Outaouais que dans l'ensemble de la province.

Indicateurs socioéconomiques

Sur le plan socioéconomique, l'Outaouais est une région de contrastes et de grandes inégalités. D'une part, les MRC de Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau, ainsi que le secteur de la Petite-Nation, sont parmi les plus pauvres de tout le Québec. D'autre part, les secteurs urbains de Gatineau, et notamment le secteur d'Aylmer, de même que la MRC des Collines, comptent parmi les territoires les plus riches et les plus favorisés de la province. L'Outaouais urbain est également très favorisé sur le plan de l'emploi et du niveau de scolarité de ses résidents.

État de santé et de bien-être de la population

L'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé de la population de l'Outaouais sont inférieures à celles observées au Québec, d'une et de quatre années respectivement. L'espérance de vie en bonne santé, en particulier, est la plus faible de toutes les régions du Québec, à l'exception

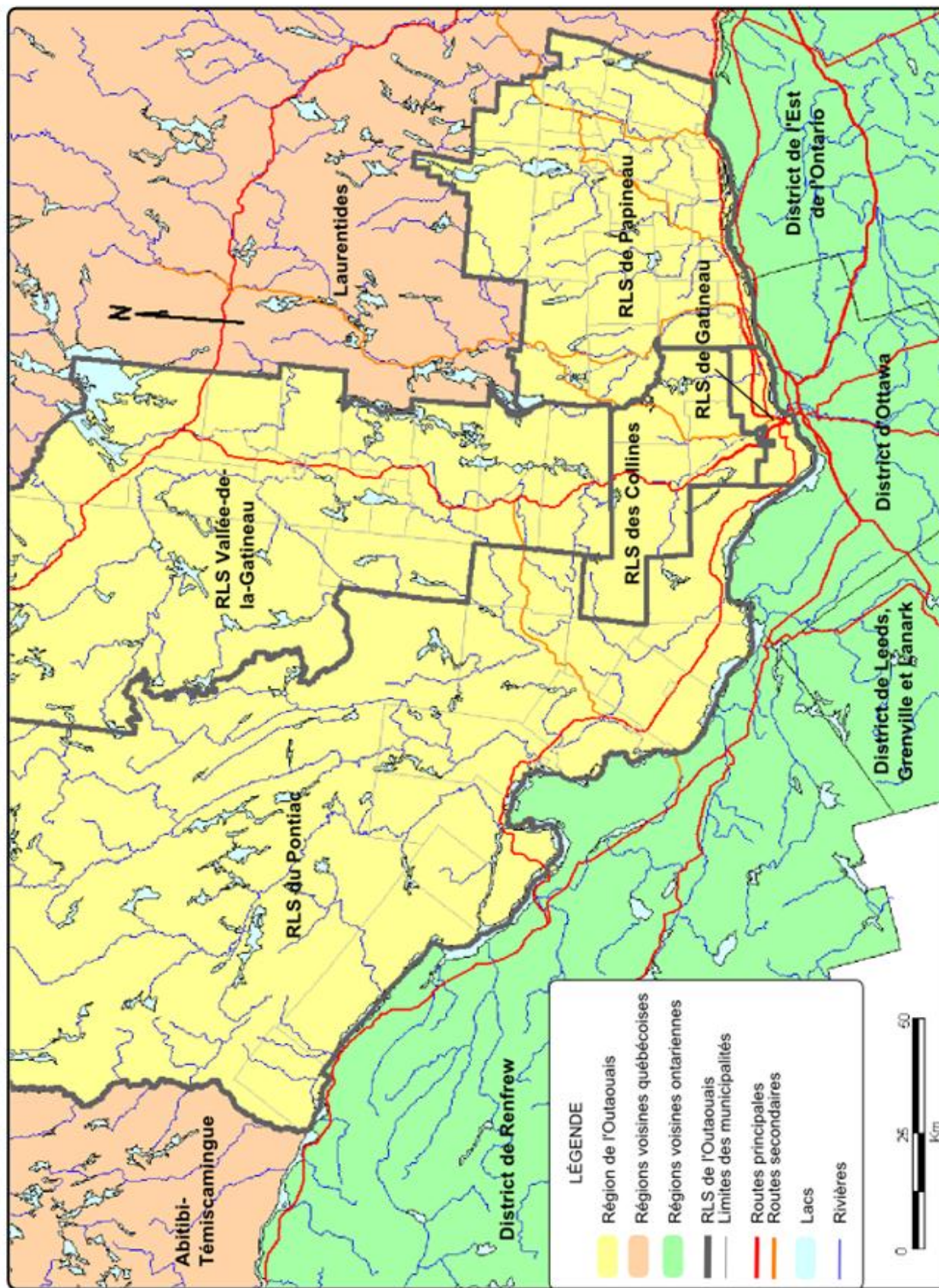
des Terres-Cries et du Nunavik. Les limitations fonctionnelles, de même que les incapacités, sont donc particulièrement fréquentes en Outaouais, ce qui a un impact important sur la demande de soins et de services de santé et de services sociaux.

Le taux « ajusté » de mortalité pour toutes les causes de décès réunies dépasse de 7,1 % le taux québécois moyen pour la période de 2006 à 2010. Les taux de décès et la mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires et par cancers dépassent également la moyenne québécoise. Ces écarts négatifs avec le Québec persistent depuis plus de 40 ans.

Au chapitre des déterminants de la santé, l'Outaouais compte, toutes proportions gardées, 17,2 % de plus de fumeurs réguliers que la moyenne québécoise selon l'ESCC. Moins de la moitié des résidents de l'Outaouais sont physiquement actifs durant leurs loisirs et la consommation de fruits et de légumes est encore insuffisante pour une santé optimale. Plus de la moitié de la population adulte déclare présenter un surplus de poids et près d'une personne adulte sur cinq en Outaouais est obèse.



CARTE DE LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE L'OUTAOUAIS PAR RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS)



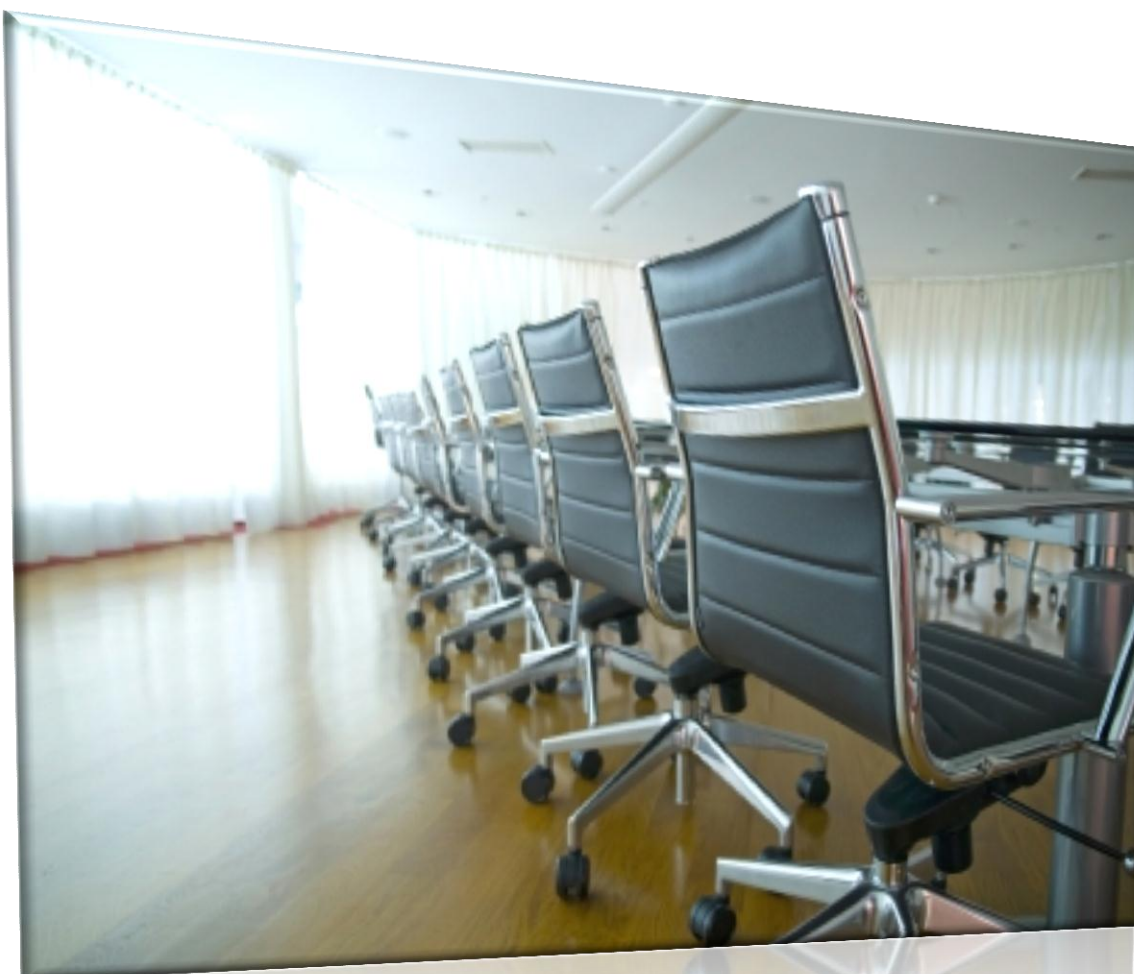
Fonctions et responsabilités

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4-2* (LSSSS), l'Agence est constituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

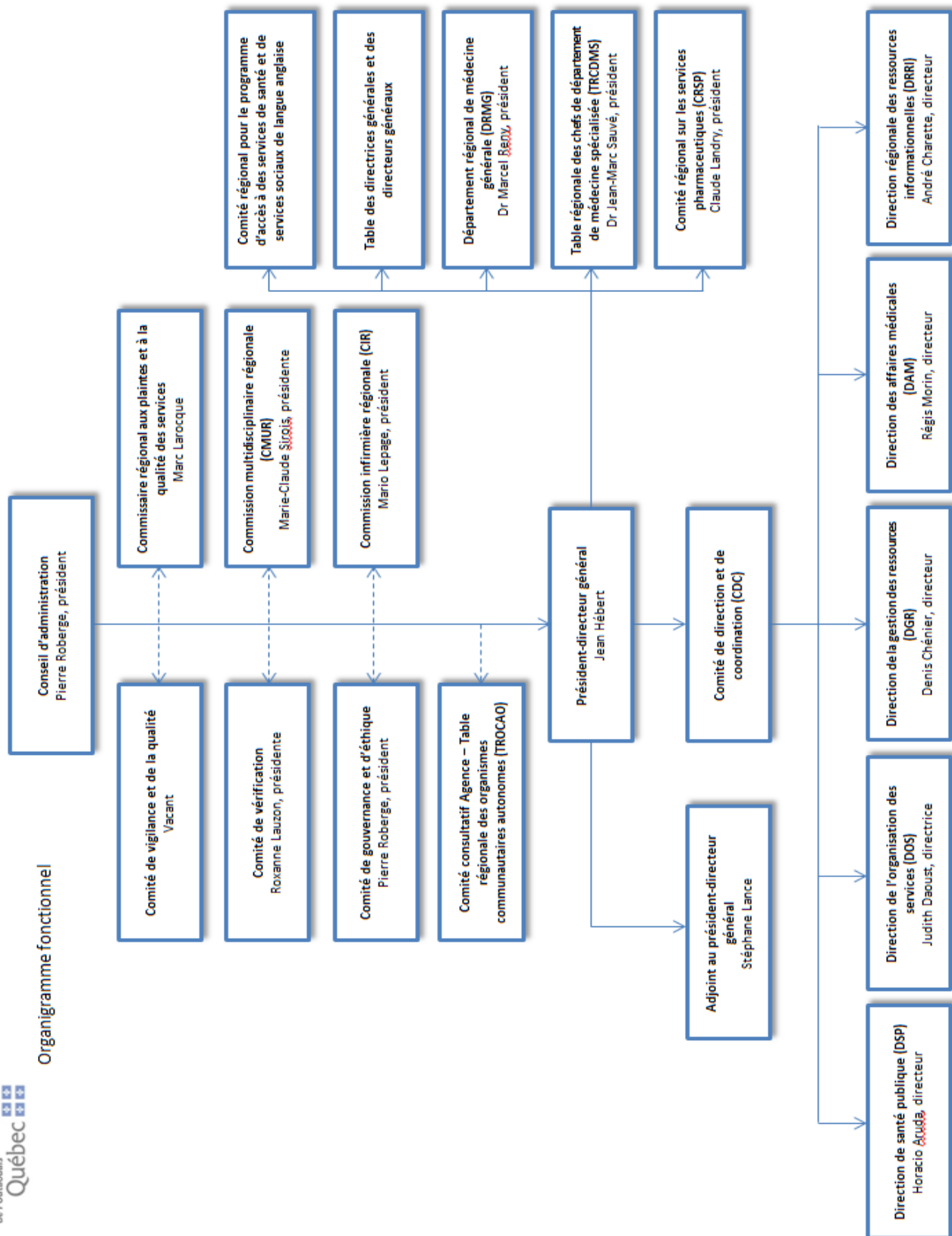
À cette fin, l'Agence a comme responsabilités :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux, d'assurer le respect des droits des usagers et de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;
- D'élaborer le Plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées;
- D'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente, ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des services intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- 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;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- D'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.Q.R., c. S-6.2*;
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre 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;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'ententes et conformément à l'article 105.1 de la LSSSS, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;

- De s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- De développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;
- 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;
- De développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits;
- D'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.



Organisation administrative de l'Agence



Conseil d'administration

Le conseil d'administration (CA) administre les affaires de l'Agence et en exerce tous les pouvoirs. Il définit les orientations stratégiques de l'Agence en conformité avec les orientations nationales. Il a pour principales fonctions de :

- Identifier les priorités en fonction des besoins de la population à desservir et des services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la RSS de l'Outaouais, des particularités socioculturelles et linguistiques de la population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la RSS et d'élaborer des orientations à cet égard;
- Répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition en tenant compte des mêmes particularités que celles visées au premier paragraphe et de s'assurer de leur utilisation économique et efficiente;
- Nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- Adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion;
- Approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
- Approuver les états financiers;
- S'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats.

Les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général (PDG), également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence dans le cadre de ses règlements. La composition du CA vise à assurer la représentativité des différentes parties du territoire de l'Agence, des secteurs d'activités ou des groupes socioculturels, linguistiques ou démographiques ainsi que la représentation la plus équitable possible des femmes et des hommes et des différents groupes d'âge.



Au 31 mars 2014, le CA de l'Agence était composé des personnes suivantes :

Membres du conseil d'administration de l'Agence	
Jean Hébert	Président-directeur général
Pierre Roberge	Membre indépendant
Isabelle Sabourin	Membre indépendant
Vacant	Membre indépendant
Roxanne Lauzon	Membre indépendant
Diane Nault	Membre indépendant
Jean-Marc Sauvé	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
Marcel Reny	Département régional de médecine générale
Claude Landry	Comité régional sur les services pharmaceutiques
Gail Ryan	Commission infirmière régionale
Marie-Claude Sirois	Commission multidisciplinaire régionale
Vacant	Organisme représentatif du milieu syndical
Denis Girouard	Comité des usagers des établissements
Micheline Labranche	Organismes du milieu communautaire

Activités du conseil d'administration en 2013-2014

Entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, le CA de l'Agence s'est réuni à huit occasions. Au cours de ces séances, les dossiers suivants ont été traités :

- Adoption de la répartition de l'enveloppe budgétaire régionale 2013-2014;
- Adoption de la répartition des subventions pour les organismes communautaires 2013-2014;
- Adoption de l'entente de gestion et d'imputabilité MSSS-Agence 2013-2014;
- Adoption des priorités annuelles 2013-2014 de l'Agence;
- Adoption des états financiers de l'Agence 2013-2014 et des états financiers consolidés du fond de santé au travail au 15 décembre 2013;
- Adoption du budget de l'Agence 2013-2014;
- Adoption du règlement du Comité de gouvernance et d'éthique de l'Agence;
- Adoption du volet bilan de la PSR 2010-2015 et du contexte;
- Adoption de l'étude faisabilité de la faculté de médecine de l'Université McGill délocalisée en Outaouais;
- Adoption du profil de compétences des membres indépendants au conseil d'administration de l'Agence;
- Adoption du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2014.

Nominations

- Représentant de l'Agence au conseil d'administration du Centre de communication santé de l'Outaouais (CCSO);
- Membres du Comité de vigie de l'intégration du CHPJ au CSSS de Gatineau;
- Membre de la Commission infirmière régionale.

Orientations et services

- Entente entre l'Agence et le Groupe d'approvisionnement en commun du Nord-Ouest du Québec;
- Adoption de la politique de reconnaissance des RI-RTF;
- Adoption du plan de gestion des ressources informationnelles.

Instances consultatives

Le CA est appuyé dans ses travaux par divers comités et commissions. Un premier groupe est constitué de comités relevant du CA, alors que le second inclut les différents forums ou commissions prévus par la LSSSS.

Le Comité de vérification

Le Comité de vérification assiste le CA dans l'exercice de ses responsabilités quant à la présentation fidèle de l'information financière.

Membres du Comité de vérification	
Roxanne Lauzon	Personne indépendante
Diane Nault	Personne indépendante
Vacant	Personne indépendante

Pendant l'exercice financier 2013-2014, le Comité de vérification s'est réuni à cinq reprises. Au cours de ses rencontres, le Comité de vérification a procédé à l'analyse des prévisions budgétaires 2013-2014 et a soumis sa recommandation au conseil d'administration pour adoption. Il a également assuré le suivi de la situation financière de l'Agence. En juin 2014, le Comité de vérification a examiné et recommandé au CA les états financiers annuels de l'Agence et a rencontré la firme d'auditeurs indépendants nommée par le conseil.

Au cours de ces rencontres, les membres du Comité de vérification ont également pris connaissance de la situation financière des établissements de l'Outaouais.

Le Comité de vigilance et de la qualité des services

Le Comité de vigilance a pour mandat de faire l'analyse et d'assurer le suivi des recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dans une perspective d'amélioration de la qualité des services à la population. Le Comité procède également à l'approbation du rapport annuel des plaintes qui est déposé lors du CA de septembre.

Conformément à l'article 412.2 de la Loi, le Comité de vigilance et de la qualité est composé, outre du président-directeur général et du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui sont nommés d'office, de trois membres du conseil d'administration dont un membre nommé à partir d'une liste de noms fournis par les organismes communautaires, un membre nommé à partir d'une liste de noms fournis par les comités d'usagers et un membre élu parmi les autres membres du CA.

Membres du comité de vigilance et de la qualité des services	
Jean Hébert	Président-directeur général
Micheline Labranche	Représentante des organismes communautaires
Denis Girouard	Représentant du comité des usagers des établissements
Gail Ryan	Représentante du CA de l'Agence
Marc Larocque	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2013-2014, le comité de vigilance a tenu quatre rencontres au cours desquelles les membres du comité se sont penchés sur certaines facettes du travail du CR, soit :

- Prendre connaissance des trente-neuf plaintes et vingt-cinq signalements reçus durant l'année;
- Analyser les recommandations du commissaire régional et leur suivi;
- Évaluer le travail du commissaire;
- Actualiser les priorités de travail du commissaire régional.

Le Comité de gouvernance et d'éthique

Un comité de gouvernance et d'éthique est institué, conformément aux articles 181 et 181.0.0.1 de la Loi.

Le comité de gouvernance et d'éthique est composé de cinq (5) membres. Le président et le président-directeur général sont membres d'office. La majorité des membres doivent être des membres indépendants.

De façon plus spécifique, le Comité a pour fonctions :

- D'élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'Agence;

- D'élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration;
- D'élaborer des profils de compétence et d'expérience pour la nomination des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;
- D'élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- D'élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- D'évaluer le fonctionnement du conseil d'administration selon les critères élaborés par le Comité et approuvés par le conseil d'administration;
- D'assumer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration.

Le comité a tenu 6 rencontres en 2013-2014 et les travaux ont porté sur les thèmes suivants :

- Organiser un lac-à-l'épaule des membres du conseil d'administration de l'Agence;
- Rédiger le règlement du Comité de gouvernance et d'éthique;
- Rédiger le profil des compétences pour les membres indépendants du conseil d'administration de l'Agence;
- Réviser le règlement de régie interne du conseil d'administration de l'Agence.

Membres du Comité de gouvernance et d'éthique	
Jean Hébert	Président-directeur général
Pierre Roberge	Personne indépendante
Diane Nault	Personne indépendante
Marie-Claude Sirois	Commission multidisciplinaire régionale
Roxanne Lauzon	Personne indépendante

Commission multidisciplinaire régionale

Le conseil d'administration de l'Agence confie à la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) un mandat qui s'énonce comme suit :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution, et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en faire part périodiquement.

Au cours de l'année 2013-2014, la CMUR s'est réunie à deux reprises et deux rencontres ont été annulées puisqu'il n'y avait pas quorum. Les sujets suivants ont été abordés :

- Comité de vigie : rapport bilan sur l'an 1 sur le suivi de l'intégration du CH Pierre-Janet au CSSS de Gatineau
- Planification stratégique régionale (PSR) 2015-2020/bilan de la PSR 2010-2015 et plans stratégiques des établissements : planification des travaux
- Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre en Outaouais
- Offre de services « Services sociaux généraux »

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale	
Domaine social	
Poste vacant	Membre du comité exécutif des conseils multidisciplinaires (CECM)
Marie-Claude Sirois	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Domaine de la réadaptation et de la santé	
Marie-Pier Dassylva-Quirion	CSSS de Gatineau
Guylaine Fabre	Pavillon du Parc
Julie McMartin	CSSS de Gatineau
Domaine technique	
Mathieu Potvin	CRR La RessourSe
Enseignement	
Pascal Rioux	Représentant des collèges – Domaine social ou de réadaptation ou de santé
Guilhème Pérodeau	Représentant des facultés et écoles d'enseignement universitaires – Domaine de la santé
Sylvie Thibault	Représentant des facultés et écoles d'enseignement universitaires – Domaine social
Agence de santé et des services sociaux de l'Outaouais	
Jean Hébert	Président-directeur général
Judith Daoust	Directrice de l'organisation des services

Comité consultatif Agence — Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais

Le Comité consultatif Agence – Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais (TROCAO) a comme mandat de préciser annuellement les enjeux stratégiques sur lesquels porteront les travaux entre l'Agence et la TROCAO en regard des dossiers qui touchent ou qui peuvent toucher plusieurs ou l'ensemble des organismes communautaires, d'élaborer un plan d'action annuel qui définira les gestes à poser au cours de l'année en regard des enjeux déterminés, d'assurer un suivi sur ledit plan d'action par un rapport sur l'évolution des travaux, de faire le bilan global des

réalisations en cours d'année en fonction du plan d'action et sur l'état général des relations entre l'Agence, le réseau et les organismes communautaires.

L'année 2013-2014 fut marquée par de nombreux changements au sein des équipes de travail, notamment à la TROCAO. Le comité n'a pas siégé pendant l'année.

L'Agence maintient de bonnes relations avec les groupes communautaires et les contacts se font plutôt sur une base individuelle. L'Agence croit à l'importance d'un représentant dûment mandaté par les groupes pour faciliter les discussions, échanges et travaux en lien avec les orientations ayant un impact auprès des groupes.

L'enjeu du financement à la mission demeure l'élément préoccupant pour tous les groupes et une réflexion importante sur les modes et niveaux de financement devra s'amorcer au cours des prochains mois.

Membres du Comité consultatif Agence — TROCAO	
Jean Hébert	Président-directeur général
Isabelle Sabourin	Personne indépendante
Micheline Labranche	Organisme du milieu communautaire



Commission infirmière régionale

En vertu de l'article 370.3 de la LSSSS, la Commission infirmière régionale (CIR) est responsable envers le CA de l'Agence :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région qui touchent les soins infirmiers;

- De donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population;
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le CA, et lui en faire rapport périodiquement.

Le visage de la CIR s'est transformé beaucoup au cours de la dernière année par la démission d'anciens membres et l'arrivée de nouveaux membres. La CIR a donc élu un nouveau président et accueilli dans ses rangs, une infirmière, une infirmière auxiliaire et un directeur des soins infirmiers.

Membres de la Commission infirmière régionale
--

Gestionnaires en soins infirmiers (désignés par les directeurs des soins infirmiers (DSI))	
Gilles Côté	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
Danielle Paquette	CSSS des Collines

Conseil des infirmières et infirmiers des établissements	
Alexandrine Alexandre	CRR La RessourSe
Isabelle Landry	CSSS de Gatineau
Natacha Gravelle	CSSS de Papineau
Gail Ryan	CSSS du Pontiac

Cégep et Université	
Mario Lepage (Président à partir de février 2014)	Université du Québec en Outaouais
Chantal Roussel	Cégep de l'Outaouais

Membre avec expertise de pointe	
Geneviève Lavoie, IPS-SPL	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements	
Lyne Jolicoeur	CSSS du Pontiac
Lyne Plante	CSSS de Gatineau

Infirmier ou infirmière désigné(e) par le président-directeur général	
Régis Morin	Directeur des Affaires médicales

Infirmières observatrices	
Denyse April	Collège Héritage
Chantale Desrochers	CSSS de Gatineau
Connie Butler	CSSS de Papineau
Paula Keon	CSSS du Pontiac

Réalisations au cours de l'exercice 2013-2014

Les travaux de la CIR ont porté essentiellement sur le suivi des dossiers des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne et des infirmières cliniciennes en santé mentale. Un retour sur le mandat de la CIR et l'adoption de priorités de travail 2014-2016 ont fait l'objet d'une importante discussion.

La CIR a pris position concernant l'accessibilité et la coordination des services en Outaouais en matière de prévention, de dépistage et de traitement d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). La CIR a également entendu les présentations suivantes : Portrait de la main-d'œuvre, Dossier Santé Québec, Planification stratégique régionale, Projet et développement OPTILAB et Programme québécois de dépistage de la trisomie 21 en Outaouais. En septembre 2013, la directrice des soins infirmiers du MSSS ainsi que la responsable des dossiers afférents sont venues présenter leur vision de la contribution de l'infirmière dans le suivi des maladies chroniques.

Instances relevant du président-directeur général

En vertu de la LSSSS, une série d'instances de consultation et de recommandations relèvent directement du PDG de l'Agence.

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général (PDG), le Département régional de médecine générale (DRMG) assure la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des services de médecine générale pour l'ensemble de la région.

Son mandat couvre :

- Le plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins de famille;
- Le plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- Le réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de soutien à domicile;
- La liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la LSSSS;
- Les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires.

Membres du Département régional de médecine générale :

4 médecins provenant des territoires ruraux, dont 1 en clinique médicale et 3 en établissement			
<i>Pontiac (1)</i>	<i>Vallée-de-la-Gatineau (1)</i>	<i>Papineau (1)</i>	<i>Collines (1)</i>
Luc Côté	Audrey Bertrand	Guy Bonenfant	Pascale St-Amour
4 médecins provenant du territoire urbain, dont 2 en clinique médicale et 2 en établissement			
<i>Hull-Aylmer (2)</i>		<i>Gatineau (2)</i>	
Nicolas Gillot	Marcel Reny	Martin Pham Dinh	Marcel Guilbault
1 médecin provenant des CLSC urbains	1 médecin provenant des CHSLD urbains	1 médecin pratiquant en santé mentale	1 médecin pratiquant en établissement à vocation régionale
Robert Gendron	Robert Bisson	Louise Laberge	Anh-Thu Vu-Khanh

Réalisation au cours de l'exercice 2013-2014 :

- Le suivi du plan régional d'effectifs médicaux et le recrutement médical au regard de la pénurie;
- Le suivi des groupes de médecine familiale (GMF), notamment pour le renouvellement de leur convention ainsi que l'implantation de nouveaux GMF, en plus d'assurer le maintien de la performance de ces derniers;
- L'attribution et le suivi des activités médicales particulières (AMP);
- Les guichets d'accès pour clientèles orphelines (GACO) de la région ainsi que le soutien aux coordonnateurs médicaux locaux de première ligne;
- Le soutien à l'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais dans un contexte de réseaux locaux de services intégrés (RLS) avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS);
- Le suivi des cadres de gestion national de l'organisation de services de première ligne;
- Le suivi de l'amélioration de l'accès en deuxième ligne pour les médecins de la première ligne devant référer;
- Le suivi de l'amélioration de l'accès aux services de première ligne dans la région;
- Le soutien à la planification du déploiement du Dossier Santé Québec (DSQ);
- Le soutien à la planification du déploiement du dossier médical électronique (DMÉ) dans les cliniques et GMF de la région;
- Le soutien et l'information concernant le Programme québécois d'adhésion au dossier médical électronique (PQADMÉ);
- Le soutien à la planification du déploiement informatique en première ligne afin d'améliorer l'accessibilité aux résultats diagnostiques en rendant la réception des résultats conviviale et rapide;
- Le soutien au respect et aux demandes d'adhésion aux différentes lettres d'entente en lien avec l'organisation de la première ligne médicale dans le but d'éviter les bris de services;
- Le soutien au recrutement d'effectifs médicaux pour la région;

- Le support à la mise en place et au suivi des dossiers des tables locales de première ligne dans les CSSS de la région, notamment au CSSS de Gatineau;
- La formation et l'information concernant l'accès adapté (Advanced Access)

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée assure la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des services de médecine spécialisée pour l'ensemble de la région. Son mandat couvre :

- Le plan régional des effectifs médicaux en spécialité;
- Le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- Le réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés, incluant la garde régionale et les corridors de services spécialisés;
- Les services médicaux spécialisés découlant des programmes.

Membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Nom	Spécialité	Établissement
Membres nommés		
Dr Jean-Marc Sauvé	Département d'anesthésiologie et de chirurgie	CSSS de Papineau
Dre Dinah Desruisseaux	Département de biologie médicale	CSSS de Gatineau
Dr Richard Bergeron	Département régional de psychiatrie	CSSS de Gatineau
Dr Khalid Azzouzi (par intérim)	Département de médecine spécialisée	CSSS de Gatineau
Dre Sarah Waterston	Département de pédiatrie	CSSS de Gatineau
Dr Elio Dario Garcia	Département d'obstétrique-gynécologie	CSSS de Gatineau
Dr Athanassios Karabatsos	Département de médecine interne	CSSS du Pontiac
Membres élus		
Dr Daniel Groulx	Département d'anesthésie	CSSS de Gatineau
Dr Wadih Matar	Département de chirurgie	CSSS de Gatineau
Dr Christopher Place	Département de radiologie diagnostique	CSSS de Gatineau
Membre d'office		
M. Jean Hébert	Président-directeur général	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Membre invité		
Dr Marcel Reny	Chef du Département régional de médecine générale	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Dossiers traités au cours de l'exercice 2013-2014 :

- Plan régional des effectifs médicaux en spécialité;
- Nominations et demandes de dérogation;
- Suivi du plan quinquennal en médecine spécialisée;
- Pathologie;
- Imagerie médicale;
- Endocrinologie neurologie;
- Chirurgie thoracique;
- Plan d'action pour le rapatriement de la clientèle;
- Optimisation des laboratoires de biologie médicale;
- Mécanismes d'accès aux plateaux techniques et diagnostiques;
- Centrale de rendez-vous régionale;
- Organisation médicale régionale en psychiatrie;
- Trajectoire interrégionale en traitement du cancer;
- Accès en chirurgie.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Outaouais (CRSPO) a été institué en décembre 2005. Les dispositions dans la LSSSS concernant les CRSP se trouvent aux articles 417.7 à 417.9 de cette loi.

Ce comité exerce, sous l'autorité du PDG de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le PDG.

Le comité est composé de pharmaciens provenant de divers milieux afin de bien représenter les différentes visions de la pharmacie.

Membres du Comité régional de services pharmaceutiques de l'Outaouais		
Johanne Asselin	Chef de département pharmacie	CSSS de Papineau
Sébastien Aubin	Pharmacien propriétaire	Wakefield
Philippe Beauchamp	Pharmacien propriétaire	Gatineau
Marie-Pierre Émond	Pharmacienne communautaire	Aylmer
Claude Landry (Président)	Pharmacien d'établissement	CSSS de Gatineau
Céline Alain	Pharmacien d'établissement	CSSS de Gatineau
Anne Leclerc	Responsable régionale	Agence
Régis Morin	Directeur des Affaires médicales	Agence

Réalisations au cours de l'exercice 2013-2014

- Le maintien du projet pharmacien en GMF, deux pharmaciennes sont réparties dans un GMF en territoire urbain et dans un GMF en territoire périphérique;
- La gestion des ordonnances collectives de la région en collaboration avec le DRMG;
- Les membres du CRSPO au cours de l'année 2013-2014 se sont rencontrés à sept reprises.

Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, formé de représentants des établissements de l'Outaouais, d'organismes communautaires, de la Commission scolaire Western Québec et de la communauté, s'est rencontré à quatre reprises au cours de l'année 2013-2014. En date du 31 mars, le bilan du plan d'action 2011-2014 a permis de constater que la majorité des actions prévues ont été réalisées. À noter que le réseau de la santé et des services sociaux s'adressant aux anglophones de l'Outaouais, autrefois appelée l'OHSSN, porte désormais le nom de *Centre de ressources Connexions*, et l'information sur cet organisme se trouve maintenant sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) ainsi que sur ceux des établissements du réseau.

Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de l'Outaouais	
Mme Patricia Rhéaume	Représentante du CSSS de Gatineau
Mme Monique Deiber	Représentante du CSSS du Pontiac
Mme Marie-Pier Macameau	Représentante du CSSS de Papineau
Mme Sylvie Lafontaine	Représentante du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
Mme Caroline Veilleux	Représentante du CSSS des Collines
Mme Véronique Fortin	Représentante des établissements régionaux
Mme Natasha Dagenais	Représentante cooptée par le comité
Mme Beth Burn	Représentante du milieu scolaire
M. Edward McCann	Représentant de la communauté
Mme Danielle Lanyi	Représentante de la communauté
M. Kevin Drysdale	Représentant de la communauté

Réalisations au cours de l'exercice 2013-2014

L'Agence a entrepris et poursuit ses travaux d'identification et de rapatriement des documents ayant été soumis pour traduction, afin de créer une banque et de la rendre disponible au réseau. Aussi, le répertoire des organismes communautaires est en cours de traduction et sera disponible à l'automne.

À la suite de l'appel de projets du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre du financement de projets d'adaptation à venir en 2014-2018, la région de l'Outaouais a été en mesure de déposer dix projets, proposés par huit établissements, recommandés par le Comité. Les projets retenus proposent différentes initiatives : des études de besoins dans le but de définir des stratégies d'action ou une programmation, une organisation ou une réorganisation des programmes d'intervention ou de services offerts, des actions coordonnées pour un partenariat et des documents d'information et de communication accessibles et diffusés. Les projets soumis par les établissements sont de nature variée : mise à niveau du suivi systématique de la prothèse totale de genou et de la prothèse totale de hanche pour la clientèle anglophone (CSSS de Gatineau), groupes thérapeutiques anglophones (Les Centres jeunesse de l'Outaouais), services adaptés aux jeunes hébergés en centre de réadaptation (Les Centres jeunesse de l'Outaouais), amélioration de l'accessibilité à la documentation concernant l'accueil, l'admission et l'offre de services ainsi qu'aux outils cliniques à l'intention de la clientèle anglophone (La RessourSe), embauche d'une agente de liaison entre le CSSS et la communauté anglophone du réseau local de services (CSSS des Collines), projet d'adaptation des services d'orthophonie aux enfants anglophones (CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau), consolidation de l'offre de services en dépendance pour la clientèle anglophone (Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais), embauche d'une agente de liaison entre le CSSS et la communauté (CSSS du Pontiac), amélioration de l'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise (CSSS de Papineau) ainsi qu'optimisation du programme de traduction et création d'une banque documentaire partagée (l'Agence).

Ressources humaines de l'Agence¹

Effectifs de l'Agence		Exercice en cours	Exercice antérieur
Cadres	Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	18 ²	16
	Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0.8	0.8
	Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	2
	Nombre de cadres occasionnels	1	1
Employés réguliers	Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	156 ³	128
	Temps partiel Nombre de personnes : ETC ¹ (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2.3 ⁴	1.29
	Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	1
Employés occasionnels	ETC	14.7 ⁵	21.37

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par :

Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi



¹ Les effectifs de ce tableau comprennent tous les fonds de l'Agence

² De ce chiffre, 2 cadres ont été transférés à la DRR

³ De ce chiffre, 38 employés ont été transférés à la DRR

⁴ De ce chiffre, 2 employés ont été transférés à la DRR

⁵ De ce chiffre, 1 employé a été transféré à la DRR

Établissements publics de la région sociosanitaire de l'Outaouais

Les services de santé et des services sociaux sont organisés sur une base territoriale en RLS. Les RLS de Gatineau, Papineau, Vallée-de-la-Gatineau, Collines et Pontiac offrent des services de santé et des services sociaux par le biais des CSSS qui chapeautent des installations (lieux physiques où sont dispensés les services). Le tableau suivant identifie les installations et les ressources complémentaires existant sur chaque territoire de CSSS.

	Description générale	Nombre d'installations et ressources complémentaires
CSSS des Collines Mission : • Centre local de services communautaires (CLSC) • CHSLD • Centre hospitalier (CH)	▪ Population : 35 606 résidents ▪ 282 effectifs ▪ 40 lits d'hébergement permanents	▪ 6 installations en CSSS ▪ 10 organismes communautaires ▪ 6 ressources intermédiaires (RI)
CSSS de Gatineau Mission : • CLSC • CHSLD • CH	▪ Population : 239 862 résidents (offre aussi des soins spécialisés à la population des autres RLS de la région et de certaines régions du Québec) ▪ 5 555 effectifs ▪ 583 lits d'hébergement permanents	▪ 18 installations ▪ 83 organismes communautaires ▪ 33 RI
CSSS de Papineau Mission : • CLSC • CHSLD • CH	▪ Population : 54 643 résidents ▪ 941 effectifs ▪ 228 lits d'hébergement permanents	▪ 5 installations ▪ 19 organismes communautaires ▪ 5 RI
CSSS du Pontiac Mission : • CLSC • CHSLD • CH	▪ Population : 21 036 résidents ▪ 442 effectifs ▪ 115 lits d'hébergement permanents	▪ 10 installations ▪ 21 organismes communautaires ▪ 5 RI
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau Mission : • CLSC • CHSLD • CH	▪ Population : 21 156 résidents ▪ 486 effectifs ▪ 101 lits d'hébergement permanents	▪ 6 installations ▪ 13 organismes communautaires ▪ 2 RI

Établissements régionaux

La RSS de l'Outaouais compte quatre établissements régionaux lesquels desservent l'ensemble de la population.

- **Les Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO)**

Le mandat de l'établissement consiste à fournir une aide spécialisée aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leurs familles, ainsi qu'aux jeunes mères qui vivent des problèmes sévères d'adaptation. Ils sont régis par la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et le *Code civil*.

- **Le Centre régional de réadaptation La RessourSe (CRR La RessourSe)**

Le mandat de l'établissement consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

- **Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Outaouais – Pavillon du Parc (Pavillon du Parc)**

Le mandat de l'établissement consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

- **Le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de l'Outaouais**

Le mandat de l'établissement consiste à offrir des services spécialisés en dépendance aux jeunes et aux adultes (problème d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, ainsi qu'aux jeux de hasard et d'argent) ainsi que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

Établissements privés conventionnés

- Centre d'hébergement Champlain – Gatineau (120 lits)
- Centre d'hébergement Vigi de l'Outaouais (96 lits)

CSSS et leurs partenaires

Partenaires	CSSS des Collines	CSSS de Gatineau	CSSS de Papineau	CSSS du Pontiac	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Total
Cliniques médicales	1 (en GMF)	38 (dont 18 en GMF incluant 2 en coop santé)	10 (dont 4 en GMF incluant 2 en coop santé)	7 (en GMF)	5 (toutes en GFM incluant)	61
Coopératives de santé		2	1	-	-	3
Unités de médecine familiale	-	1	-	-	-	1
GMF accrédités	1	8	1	1	1	12
Médecins spécialistes	-	224	8	6	5	243
Omnipraticiens⁶ dans la RSS de l'Outaouais						360
Pharmacies communautaires	4	52	12	3	4	75
Pharmaciens⁷ en établissement	1	33	5	1	1	41
Organismes communautaires reconnus	10	83	19	22	13	147
Entreprises d'économie sociale	1	1	1	1	1	5
⇒ Résidences privées pour aînés	1	24	21	4	10	60
⇒ Nombre de places reconnues	66	4066	394	68	184	4778
Entreprises ambulancières						2
Techniciennes et techniciens ambulanciers/paramédics						228
Services de premiers répondants						13 équipes
Premiers répondants						147

⁶ L'Agence n'étant pas toujours informée lorsqu'un médecin omnipraticien cesse sa pratique, une variation peut être notée quant au nombre d'omnipraticiens dans la RSS de l'Outaouais

⁷ Le nombre total de pharmacies n'inclut pas les pharmaciens en CHSLD

Population par groupe d'âge pour les réseaux locaux de services

RLS	0-17 ans		18-64		65 ans et +		Total RLS	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
des Collines	7 874	22,1	24 186	67,9	3 546	10,0	35 606	100
de Gatineau	48 002	19,8	162 910	67,2	31 497	13,0	242 409	100
de Papineau	10 313	18,9	35 341	64,7	8 989	16,5	54 643	100
du Pontiac	4 096	19,4	13 034	61,6	4 026	19,0	21 156	100
de la Vallée-de-la-Gatineau	3 434	16,3	13 231	62,9	4 371	20,8	21 036	100
Total régional	73 719	19,7	248 702	66,3	52 429	14,0	374 850	100

Source : MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire des RSS au 1^{er} juillet 2013 en janvier 20100 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.

Organismes communautaires

Secteur d'activité par programme/service	Nombre d'organismes reconnus et financés ⁸
Déficiência intellectuelle	11
Déficiência physique	8
Dépendances	9
Jeu pathologique	1
Jeunes en difficulté	22
Lutte à l'itinérance et à l'exclusion sociale	4
Perte d'autonomie	22
Perte d'autonomie liée au vieillissement	5
Santé mentale	17
Santé physique	4
Santé publique	27
Services généraux	19
Y'a personne de parfait	9

⁸ Le même organisme peut avoir plusieurs secteurs d'activités identifiés.

Nouvelles des établissements

La rubrique qui suit présente certaines réalisations dignes de mention des établissements de la région actualisées au cours de l'exercice 2013-2014.

Centre de santé et de services sociaux des Collines

- Amorce des travaux visant le réaménagement de la salle d'attente de l'urgence à l'Hôpital;
- Déploiement d'une offre de services à court terme en santé mentale incluant un sondage de satisfaction de la clientèle;
- Partenariat entre le CRFO et le Pavillon du Parc-Répit famille;
- Mise en œuvre d'une couverture de crise 24/24 pour des services psychosociaux généraux en partenariat avec le CSSS de Papineau;
- Signature d'une entente de concertation locale en violence conjugale;
- Organisation des services d'orthophonie 0-5 pour la clientèle anglophone;
- Rédaction d'un plan d'amélioration de la qualité en milieu de vie au CHSLD des Collines et à l'unité d'hébergement de l'Hôpital;
- Élaboration d'un questionnaire/sondage permettant d'évaluer la satisfaction des résidents en regard des soins et services reçus;
- Implantation d'un guide pour la formation sur les mesures de contrôle et formation du personnel à l'Hôpital et au CHSLD;
- Collaboration régionale pour l'implantation de la Télésanté visant l'utilisation des services du Centre virtuel de santé et de services sociaux du RUIS McGill;
- Obtention du statut d'Agrément, témoignant ainsi de l'engagement à offrir des soins et des services sécuritaires et de grande qualité à la population du territoire.

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

- Diminution importante de la durée moyenne de séjour dans les urgences;
- Réduction ou élimination de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante au bloc opératoire des hôpitaux de Hull et de Gatineau grâce aux efforts conjugués des gestionnaires et des employés;
- Ouverture de la clinique endocrinologie, diabète et métabolisme adulte;
- Amélioration dans l'offre de services manifestée par une diminution importante de la durée moyenne de séjour dans les urgences et par le maintien et l'amélioration de la performance et de la qualité des services dans les secteurs d'activités communautaires, hospitalières ou en hébergement;
- Baisse significative du temps d'attente sur l'ensemble des chirurgies pratiquées;
- Mise sur pied d'un centre de chimiothérapie de proximité à Maniwaki;

- Mise en place d'un projet de télédermatologie avec le Centre hospitalier de Maniwaki visant à instaurer des consultations dermatologiques à distance pour les différents CSSS de la région de l'Outaouais;
- Création d'un Bureau d'éthique de la recherche ayant pour mandat d'assurer le soutien administratif auprès du Comité d'éthique de la recherche et des chercheurs;
- Rehaussement de l'équipe du Suivi intensif en santé mentale ce qui permet de répondre aux besoins de la population des secteurs de Hull, d'Aylmer et Gatineau;
- Récipiendaire d'un Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie Accessibilité aux soins et aux services. Le projet lauréat VERS SA santé a permis une augmentation de 8000 interventions en plus de réduire de 66 % les visites à l'urgence et de 100 % les hospitalisations des participants;
- Lancement du projet de Centrale régionale de rendez-vous afin de faciliter l'accès aux services diagnostiques ainsi qu'aux consultations spécialisées;
- Réorganisation du soutien à domicile permettant d'augmenter sensiblement le nombre de personnes rejointes à domicile.
- Accréditation officielle d'Agrément Canada avec plus de 91,2 % de conformité à la suite d'une évaluation des services offerts par l'organisation.
-

Centre de santé et de services sociaux de Papineau



- Recrutement de 6 omnipraticiens, 1 chirurgien et d'un pharmacien grâce aux efforts du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Développement de 22 places d'hébergement en ressources intermédiaires permettant à la clientèle de demeurer plus longtemps dans leur communauté (Masson-Angers, Thurso, Saint-Émile-de-Suffolk);
- Inauguration de l'Unité d'hémodialyse Famille Kenny permettant à 18 personnes de la région de recevoir des services de proximité;
- Développement des services communautaires par la mise en place du projet d'une infirmière de liaison qui permet d'améliorer la fluidité des admissions et des séjours au niveau de l'urgence et de l'hôpital;
- Intervention communautaire du CSSS de Papineau à plusieurs projets et initiatives du territoire : Offre alimentaire (popote roulante), Résidence Le Bel âge, Résidence Monarque et Transport;
- Projet d'entente entre le CSSS de Papineau, le CSSS des Collines et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau pour une couverture des services d'urgence les fins de semaine, les congés fériés et entre 21 h et 8 h la semaine;
- Collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais sur les troubles concomitants 65 ans et plus;
- Diminution des visites à l'urgence par la contribution des cliniques de santé sexuelle pour contrer les infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- Collaboration avec la résidence Le Monarque (maison en soins palliatifs) pour la réalisation de 6 lits en soins palliatifs;
- Conforme aux exigences du programme d'agrément, l'établissement a obtenu le type d'agrément AGRÉÉ;

- Mise en place d'un nouveau comité d'éthique clinique qui accueille et accompagne les personnes avec des questionnements en éthique clinique;
- Poursuite de la révision de l'organisation des services dans le secteur de médecine soins intensifs afin de maximiser la stabilité de l'offre de services et la disponibilité du personnel;
- Création d'un comité tripartite (Ministère, Agence, CSSS de Papineau) afin de proposer un modèle d'organisation des soins à l'urgence de la Petite-Nation. Ces travaux visent l'ouverture de l'urgence 12 heures par jour, 7 jours semaine;
- Poursuite des travaux afin d'harmoniser la pratique dans les 3 milieux d'hébergement qui devrait se traduire par des soins encore meilleurs à la clientèle.

Centre de santé et de services sociaux du Pontiac

- Déménagement au nouveau CHSLD de Shawville des résidents de l'ancien CHSLD-Centre d'accueil du Pontiac devenu le CLSC de Shawville;
- Mobilisation de l'équipe médicale facilitant l'arrivée de nouveaux médecins, le comité de recrutement est réactivé de concert avec la MRC du Pontiac et l'Agence;
- Poursuite du partenariat avec l'Université McGill concernant le recrutement médical;
- Mise à jour du code d'éthique des employés qui sert de guide sur la conduite et le comportement attendu dans le cadre de leur travail et de leurs interactions auprès des usagers et de leur entourage;
- Accessibilité régionale et provinciale à l'information par la mise en place du nouveau système de dictée numérique et le Dossier Santé Québec;
- Mise en place d'un programme régional et local du continuum au niveau des accidents vasculaires cérébraux;
- Élaboration d'un programme de prévention des chutes pour les services à domicile, les CHSLD, l'Hôpital et les ressources non institutionnelles;
- Prises en charge de plus de 30 % des patients à la recherche d'un médecin de famille vus en clinique de transition;
- Mise en place d'un projet-pilote de télémédecine en pédopsychiatrie en collaboration avec le Centre hospitalier Pierre-Janet;
- Obtention d'accréditation d'Agrément Canada pour une période de 4 ans;
- Signature d'une entente tripartite avec le CSSS de Gatineau et le CHEO pour des services spécialisés en néonatalogie;
- Sensibilisation auprès du personnel, les médecins et les bénévoles suite au sondage sur la sécurité des clients.

- Offre de traitements ciblés en hémato-oncologie évitant plusieurs déplacements de la clientèle vers le centre régional;
- Accessibilité à un dermatologue par l'entremise d'une consultation en télédermatologie démontrant la volonté des dirigeants du CSSS à offrir des services de proximité à la population qu'ils desservent;
- Obtention du statut d'organisme agréé déterminé par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément suite à l'atteinte de 94 % des 2150 normes d'excellence;
- Mise en place d'un projet éco énergétique à l'Hôpital de Maniwaki et aux CHSLD de Gracefield et Maniwaki;
- Sondage régulier de la satisfaction de la clientèle et des personnes hébergées en CHSLD avec la collaboration du Conseil québécois d'agrément;
- Augmentation de l'accès aux services de première ligne en services courants à Maniwaki. Le service est disponible en semaine jusqu'à 21 h et de 8h à 16h le samedi et le dimanche;
- Participation des hygiénistes dentaires à la réalisation d'activités de dépistage de problèmes dentaires à la clinique 3 ans et demi et en garderie. Participation à l'éducation communautaire via des capsules radiophoniques;
- Prise en charge de 912 personnes sans médecin de famille;
- Mise en place d'une équipe interdisciplinaire composée d'infirmières, de travailleurs sociaux, une nutritionniste, des éducateurs spécialisés, une auxiliaire familiale ainsi que des psychoéducatrices, qui vient en aide aux futures mères qui répondent à des critères de vulnérabilité. En 2013-2014, 75 % de la clientèle potentielle répondant aux critères a été rejointe;
- Signature d'une entente de services avec le CSSS de Gatineau et mise en place du service de télé-dermatologie à la clinique externe de l'Hôpital;
- Implantation de la clinique d'hémato-oncologie. La clientèle du territoire évite dorénavant des déplacements vers le centre de chimiothérapie situé au CSSS de Gatineau;
- Arrivée d'un deuxième ophtalmologiste pratiquant la chirurgie de traitement des cataractes a permis de diminuer la liste d'attente pour ce type de chirurgie.



Les Centres jeunesse
de l'Outaouais

- Tenue des groupes focus par le comité de réalisation de l'Expérience client auprès de jeunes et de parents afin de recueillir leur opinion et leurs commentaires sur les services reçus pour ensuite faire le parallèle avec les résultats des sondages de la dernière démarche d'agrément et du comité des usagers. Des cibles de qualité ont été identifiées par le comité afin de traduire dans la pratique chacun de ces quatre attributs;
- L'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau en santé mentale voit à offrir l'intensité de services requise par les besoins spécifiques des jeunes hébergés ayant des troubles de santé mentale;
- Mise sur pied d'une expérience conjointe en réadaptation pour les enfants âgés de 6 à 12 ans provenant des Centres jeunesse et du CSSS de Gatineau. Les Centres jeunesse assument la gestion clinique de cette équipe;
- Officialisation d'un comité permanent de recherche, développement et innovation. Ce comité collabore de près avec l'équipe de recherche de l'Université McGill dans le cadre d'une recherche d'une durée de 6 ans : « Création de capacités de recherche avec les Premières nations et l'ensemble des services de protection de la jeunesse au Québec »;
- Le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, se vit dans la collectivité en collaboration entre les CSSS, les Centres jeunesse, et les organismes communautaires. Les agents du programme s'allient pour intervenir auprès des parents négligents ou à risque de négligence et de leurs enfants de 0 à 12 ans. En 2013-2014, le programme a rejoint 787 familles et 588 enfants;
- Contribution active à plusieurs projets de recherche multicentriques en collaboration au Réseau universitaire jeunesse ainsi qu'à des projets avec d'autres universités, notamment avec l'UQO, McGill, Laval et Montréal.

PAVILLON
DU PARC



- Signature d'une entente de partenariat avec le Centre régional de réadaptation en déficience physique La RessourSe avec comme objectif d'assurer aux personnes nécessitant des services des deux établissements, la réception de ces services dans les meilleurs délais possibles et dans un esprit de continuité;
- Intensification des échanges avec Les Centres jeunesse et les services à l'enfance et la famille du CSSS de Gatineau afin d'améliorer la coordination et la complémentarité des services;
- Lancement officiel du Programme Mes dents, c'est important!, en collaboration avec de nombreux partenaires, une nouvelle ressource en ligne pour faciliter les soins buccodentaires des jeunes. Le programme est disponible au lien suivant : <http://w4.uqo.ca/dents>;
- Membre permanent du Comité sur l'accessibilité universelle de la Ville de Gatineau et de regroupement d'organismes, ce qui permet de développer une complicité avec les acteurs de la société civile pour assurer le respect des droits et promouvoir l'inclusion des personnes;
- Collaborations de recherche avec le milieu universitaire ainsi que les partenariats dans le cadre de l'affiliation avec l'Université du Québec en Outaouais ou encore dans le cadre des activités

de la Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion, permettant de répondre à la mission première;

- L'offre de services spécialisés comprend également des offres de services pour les familles, les proches et les partenaires ainsi qu'un engagement envers la communauté;
- Rayonnement de l'établissement à travers des activités de diffusion de la recherche tant au niveau régional qu'international.



- Desserte en services externes jeunesse sur l'ensemble du territoire - 661 usagers différents desservis, adolescents et entourage confondus;
- Révisions des groupes de motivation adolescents et le groupe de parents Communic-Action qui répondent davantage aux besoins de la clientèle;
- Mise en place d'une stratégie visant l'augmentation d'intervention auprès des membres de l'entourage a permis de desservir 117 nouveaux usagers ce qui représente une augmentation significative par rapport à l'année précédente;
- Discussions entreprises avec le CSSS de Gatineau et les commissions scolaires des Portages-de-l'Outaouais, des Draveurs et la Western Quebec School Board visant à améliorer la trajectoire des services offerts aux jeunes de l'Outaouais;
- Poursuite de la collaboration avec Les Centres jeunesse permettant de consolider les services offerts aux jeunes hébergés chez ce partenaire;
- Rehaussement de l'accès au programme de réadaptation Stabilisation permettant d'accueillir plus d'usagers ne nécessitant pas d'expertise médicale;
- Mise en place de moyen afin de réduire le délai d'attente pour les usagers dès l'entrée dans les services;
- Obtention de l'accréditation du Conseil québécois d'accréditation qui démontre que les services offerts aux usagers sont de qualité.

- Implantation d'un nouvel équipement technologique en orthèse-prothèse qui rend le service plus performant et permet de réduire les délais d'attente;
- Mise en place d'une Bulle clinique AVC constituée d'une équipe d'intervention multidisciplinaire pour la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC);
- Création d'une clinique externe pour amputés impliquant un physiatre, un technicien en orthèse –prothèse, un physiothérapeute et une infirmière en prévention des infections et traitement des plaies;
- Révision de la trajectoire de services pour les enfants 0-5 ans qui présentent un retard de développement en partenariat avec le CSSS de Gatineau;
- Ajout d'une audiologiste qui permet de bonifier l'offre de services et contribue à la diminution des délais d'attente pour la clientèle adulte/aînée et surdicécité;
- Implication auprès de la Ville de Gatineau en ce qui concerne la mise en place de nouveaux feux sonores;
- Renouvellement de l'entente avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge en conduite automobile;
- Conclusion d'une entente avec le Pavillon du Parc afin d'améliorer la continuité des services pour les clients référés aux 2 établissements;
- Entente avec l'organisme Logement Intégré de Hull Inc. concernant le Programme de supplément au loyer;
- Consolidation du partenariat avec la Ville de Gatineau en matière de loisirs et sports adaptés offerts à la clientèle de l'établissement;
- Installation d'un terminal de stationnement à l'énergie solaire;
- Accueil de 135 stagiaires provenant des diverses régions du Québec et de l'Ontario, totalisant plus de 1764 journées de formation pratique;
- Analyse des résultats de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle : 96,30 % de la clientèle est satisfaite des services reçus;
- Obtention du statut d'organisme agréé déterminé par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément qui reconnaît la qualité des services;
- Récompensé par un Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie sécurité des soins et services pour le projet Point de chute. Gestion proactive et intégrée des chutes en réadaptation fonctionnelle intensive.

Démarche de la planification stratégique régionale 2015-2020

Contexte

Tout en poursuivant la mise en œuvre de la planification stratégique 2010-2015 du réseau régional de la santé et des services sociaux, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) et les établissements de la région ont été appelés, à l'instar de l'ensemble du Québec, à amorcer les travaux menant à terme à l'adoption d'une planification stratégique régionale (PSR) et des plans stratégiques d'établissements pour la période 2015-2020. Ce processus est appelé à être finalisé avant le début du prochain cycle de planification stratégique, soit le 1^{er} avril 2015.

Comme ce fut le cas pour la période 2010-2015, l'Agence a comme défi dans la préparation de son plan de s'inscrire dans la vision, les orientations et les choix stratégiques ministériels, tels que définis dans le plan stratégique à venir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), tout en intégrant les dimensions propres à la réalité d'une région particulière comme l'Outaouais.

Bilan de la PSR 2010-2015 et contexte régional

La première étape de cette démarche a été de produire un bilan à ce jour de la PSR 2010-2015, et de préciser où nous en serons au terme de ce cycle de planification. Un document de référence diffusé à l'automne 2013 présentait une lecture du contexte régional ainsi qu'un bilan de la mise en œuvre des sept enjeux de la PSR 2010-2015 au 31 mars 2013. Des fiches synthèses résumant ce document ont été également rendues disponibles sur le site web de l'Agence.

Contexte régional

Le contexte dans lequel évolue le réseau régional de santé et de services sociaux est en constante transformation. Des besoins sont en émergence et les récentes technologies, pratiques et connaissances offrent de nouvelles opportunités. De plus, le contexte régional continuera d'évoluer, ce qui rend la prospective plus complexe. Les volets couverts incluent :

- Le caractère unique de la région et sa réalité frontalière
- Les dimensions démographiques, socioéconomiques et sociosanitaires de la population de l'Outaouais
- Le profil global du réseau régional et de ses partenaires, ainsi qu'un portrait sommaire de la main-d'œuvre en santé et services sociaux
- Les grands défis du réseau en matière de l'accessibilité et de l'intégration des services
- L'évolution budgétaire du réseau régional
- L'évolution vers la performance réseau et les changements technologiques.

Bilan global 2010-2015

Le portrait prospectif qui ressort de ce bilan de la PSR 2010-2015 est positif, et reflète l'engagement régional de trouver des solutions pour répondre aux besoins de la population. Il est prévu, quant à l'atteinte des cibles identifiées au PSR 2010-2015, que près de 80 % des cibles sont déjà atteintes ou le seraient en 2015, selon les prévisions actuelles.

Il n'en demeure pas moins que plusieurs enjeux, orientations et cibles de la PSR 2010-2015 prendront une importance tout aussi capitale dans le prochain cycle de planification, dont les enjeux de disponibilité de la main-d'œuvre, l'accès aux services de première ligne et aux services spécialisés, l'amélioration de la performance globale et les changements technologiques, pour ne nommer que ces derniers.

Dialogue sur le bilan et le contexte régional

Démarche de dialogue

À compter de novembre 2013, l'Agence proposait à ses partenaires locaux, régionaux et suprarégionaux une démarche de consultation afin de dialoguer sur les bilan et contexte régional ainsi que de mieux cerner les besoins émergents et les enjeux-clés propres à la région.

Vingt-six rencontres de consultation ont eu lieu entre novembre 2013 et février 2014, regroupant plus de 570 participants (voir tableau ci-joint). Ce fut l'occasion d'écouter le réseau d'établissements, les organismes communautaires, les médecins et les professionnels, les instances syndicales, les partenaires intersectoriels, les groupes socio-économiques et les usagers de services afin de recevoir leurs commentaires et d'échanger sur les enjeux régionaux et locaux, ainsi que sur leurs attentes face à la prochaine planification.

VOLET DE LA CONSULTATION	TERRITOIRE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Volet territorial	Pontiac (3 rencontres)	85
	Vallée-de-la-Gatineau (3 rencontres)	56
	Collines (3 rencontres)	76
	Papineau (3 rencontres)	65
	Gatineau (3 rencontres)	91
Volet régional	11 rencontres régionales	199
Total de participants		572

Rapport de la consultation et enjeux régionaux

Le rapport synthèse de la consultation a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 24 avril 2014. Il intègre les grands messages qui se dégagent de ce dialogue et fait ressortir les enjeux qui nécessiteront un regard approfondi lors de l'élaboration de la PSR 2015-2020. Ce rapport a fait l'objet d'une analyse par le Comité du conseil d'administration (CA) de l'Agence responsable du suivi de la démarche, présidé par M. Pierre Roberge. Les thèmes suivants, issus d'un processus de généralisation des sujets couverts, nous permettent de mieux situer les enjeux régionaux (voir tableau qui suit).

Enjeux 2014-2015

La phase bilan-contexte constitue une première étape dans la production de la PSR 2015-2020. L'Agence pilotera l'élaboration de la vision, des enjeux, des orientations et des objectifs à la lumière des résultats présentés dans le rapport. Elle tiendra aussi compte des travaux en cours au MSSS sur sa planification stratégique. L'ensemble de la région aura donc la possibilité de se prononcer de nouveau en 2014-2015.

Une proposition de PSR 2015-2020 sera soumise au ministre de la Santé et des Services sociaux à l'automne 2014, aux fins d'approbation. Par la suite, l'Agence recevra les planifications stratégiques des établissements pour leur faire part de leurs commentaires.

ENJEU	THÈMES SOULIGNÉS
Main-d'œuvre	⇒ L'importance du développement de la formation de la main-d'œuvre dans la région de l'Outaouais et une plus grande déconcentration dans les territoires. ⇒ Des outils adaptés pour l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre.
Santé et bien-être	⇒ Un accroissement des activités de promotion et prévention et une consolidation budgétaire. ⇒ L'intensification des partenariats intersectoriels, entre autres dans la perspective du développement des communautés.
Accessibilité et continuité des services/délais d'accès	⇒ L'importance prioritaire à accorder aux services de première ligne (services médicaux et autres). ⇒ L'accès aux services médico-hospitaliers spécialisés et leur rapprochement des communautés (services de proximité). ⇒ Les besoins locaux et régionaux en santé mentale, avec une attention particulière à l'accès aux services spécialisés (mission régionale). ⇒ Une vision commune et transversale de la réponse aux besoins des jeunes. ⇒ L'accès aux services de base, spécialisés et spécifiques pour les personnes vulnérables ayant des besoins complexes, et l'adaptation des services de base à leur réalité. ⇒ Les attentes en matière de services à domicile pour toutes les clientèles visées, l'appui aux proches aidants, et la complémentarité avec les services d'hébergement

ENJEU	THÈMES SOULIGNÉS
	(institutionnels et non institutionnels).
Réseaux locaux de services	⇒ L'engagement à poursuivre dans la foulée des réseaux locaux de services. ⇒ Une vision partagée de la responsabilité populationnelle et le leadership d'animation et de coordination des CSSS. ⇒ Le renforcement de l'arrimage entre la 1ère et la 2e ligne. ⇒ La place de nombreux partenaires au sein des RLS, dont les organismes communautaires.
Performance globale	⇒ Accorder plus d'importance au volet qualité. ⇒ L'accélération de l'informatisation du réseau (incluant les cliniques médicales). ⇒ Évoluer vers un réseau d'établissements qui soit collectivement performant - se doter de cibles réseau. ⇒ L'intensification des travaux sur la mesure de la performance.
Situation frontalière	⇒ L'atteinte et le maintien de l'autosuffisance régionale en matière de services de santé de base et spécialisés. ⇒ Le maintien des liens avec les établissements de santé spécialisés d'Ottawa pour les services non disponibles.
Autres thématiques particulières	⇒ La place qu'occuperont les organismes communautaires au sein du réseau régional et des RLS. ⇒ La place plus importante à accorder aux services préhospitaliers au sein de la future planification. ⇒ Le caractère essentiel du transport, particulièrement en milieu rural (services de santé). ⇒ L'implication des usagers dans les choix qui les concernent (patient-partenaire). ⇒ Accorder une place plus importante aux particularités territoriales dans la prochaine planification.

Situation frontalière

Contexte

L'Agence et le réseau régional ont progressé significativement en 2013-2014 en ce qui a trait à l'actualisation des objectifs et des cibles reliées à l'enjeu 7 de la PSR 2010-2015 portant sur la situation frontalière avec la région de Champlain (Est de l'Ontario).

Utilisation des services de santé dans la région de Champlain

Le portrait régional décrivant l'utilisation des services de santé au Québec et dans la région du RLISS de Champlain a été mis à jour en intégrant les données 2012-2013. De façon globale, la population de

l'Outaouais a maintenu en 2012-2013 son niveau d'utilisation des services ontariens qui avait été observée en 2011-2012. Soulignons les éléments suivants pour 2012-2013 :

- Le nombre d'hospitalisations de résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux de la région est en croissance par rapport à 2011-2012, alors que le volume dans les hôpitaux de la région de Champlain est demeuré stable en Ontario au cours de la même période (voir tableau ci-joint);
- Le nombre de naissances ayant eu lieu dans les hôpitaux de la région de Champlain (1 247 en 2012-2013) est stable, alors que le nombre de naissances dans les hôpitaux du Québec a connu une légère diminution. La proportion en Ontario a atteint près de 30 % des naissances;
- C'est au niveau de l'utilisation des services ambulatoires que la croissance en Ontario est la plus significative. Le nombre de visites dans les salles d'urgence des hôpitaux de la région de Champlain (37 397 visites en 2012-2013) a augmenté de 11,2 % comparativement à 2011-2012. Le taux d'utilisation en Ontario a dépassé la proportion de 20 % en 2012-13;
- Les montants payés par le Programme de remboursement des services médicaux en Ontario (RSMO) pour les services médicaux spécialisés non-disponibles en Outaouais sont passés de 3 M\$ en 2011-2012 à 3,6 M\$ en 2012-2013 (voir figure ci-jointe);
- En 2012-2013, les coûts totaux reliés à l'utilisation des services médicaux et hospitaliers par les résidents de l'Outaouais dans la région de Champlain s'élevaient à près de 118 M\$, une croissance de 6,1 % par rapport à 2011-2012 (111,2 M\$).

À partir d'une analyse des types de services utilisés en Ontario, l'Agence estime que 40 % de ces montants payés iraient présentement pour des services dits « rapatriables » dans les ressources de l'Outaouais alors que le 60 % restant servirait à payer les médecins et les hôpitaux ontariens pour des services qui ne pourraient pas être offerts dans la région.

Résidents de l'Outaouais, séjours de courte durée excluant les nouveau-nés, les chirurgies d'un jour et la santé mentale selon la région de l'installation, 2010-2011 à 2012-2013

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Outaouais	18 655	18 447	19 574
Ailleurs au Québec	1 775	1 644	1 790
Total au Québec	20 430	20 091	21 364
RLISS de Champlain	4 016	4 265	4 270
Total	24 446	24 356	25 634

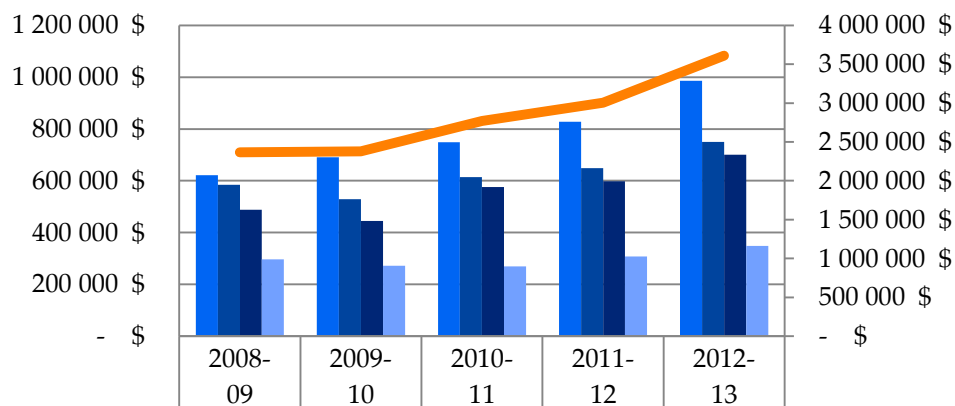
Source : MED-ÉCHO; portail de l'iCiS (BDGP); Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (A. Petit 2014-01-07)

Résidents de l'Outaouais, proportion des séjours de courte durée excluant les nouveau-nés, les chirurgies d'un jour et la santé mentale selon la région de l'installation, 2010-2011 à 2012-2013

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Outaouais	76,3 %	75,7 %	76,4 %
Ailleurs au Québec	7,3 %	6,7 %	7,0 %
Total au Québec	83,6 %	82,5 %	83,3 %
RLISS de Champlain	16,4 %	17,5 %	16,7 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : MED-ÉCHO; portail de l'iCiS (BDGP); Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (A. Petit 2014-01-07)

Évolution des coûts des 4 grandes spécialités du RSMO versus les coûts totaux



■ Gynéco-Obstétrique	621 767 \$	690 794 \$	748 308 \$	827 790 \$	985 864 \$
■ Pédiatrie	584 800 \$	528 923 \$	613 556 \$	648 809 \$	750 290 \$
■ Cardiologie	488 045 \$	445 315 \$	575 752 \$	598 231 \$	701 100 \$
■ Ophtalmologie	297 211 \$	272 138 \$	269 758 \$	307 279 \$	349 074 \$
— Coûts totaux	2 365 844	2 376 695	2 771 542	3 002 316	3 609 581

Plan d'action du rapatriement 2013-2018

À la lumière de l'analyse des données sur l'utilisation des services de santé dans la région de Champlain, l'Agence a précisé ses attentes à court et à moyen terme en vue d'améliorer le niveau d'autosuffisance régionale ainsi que la capacité de desserte de sa population. Quatre secteurs ressortent comme ayant le plus d'impacts à court terme :

- L'obstétrique
- La pédiatrie
- L'ophtalmologie
- Les services de première ligne et les références vers les médecins spécialistes.

L'Agence, conjointement avec le CSSS de Gatineau et les autres CSSS de la région, ont soumis à l'été 2013 au ministre de la Santé et des Services sociaux, une proposition de plan d'action ayant pour objet le rapatriement de clientèles outaouaises qui consomment des services de santé dans les quatre secteurs susmentionnés.

La vision demeure que **le niveau global d'autosuffisance a une proportion d'entre 85 % et 90 %⁹ du volume de services de santé rendus aux résidents de l'Outaouais**, laissant une proportion équivalente de 10 à 15 % aux volumes de services spécialisés et surspécialisés qui ne pourront être disponibles dans la région, pour des raisons de taille de population, de masses critiques et de standards de qualité associés à un volume minimal.

Le plan d'action inclut les mesures suivantes, dont la majorité ont été annoncées par le Dr Réjean Hébert, alors ministre de la Santé et des Services sociaux en janvier et février 2014 :

Secteur de l'obstétrique:

- La reconfiguration de l'unité de maternité du CSSS de Gatineau qui permettra :
 - L'aménagement d'une unité moderne de 32 chambres d'obstétrique dites « TARP » (travail-accouchement-récupération-postpartum);
 - Un accroissement du nombre de lits de néonatalogie à 14, et possiblement à 16, au fur et à mesure de l'évolution des besoins.
- La construction d'un nouvel immeuble pour la Maison de naissance de l'Outaouais, à proximité du CLSC de Gatineau, ainsi qu'un accroissement de sa capacité, afin de doubler le nombre de naissances confiées aux sages-femmes.

Secteur de la pédiatrie :

- L'accroissement de la capacité de la Clinique de diabète pédiatrique;
- Un projet en vue de réviser la trajectoire des cas pédiatriques moins urgents à l'hôpital de Gatineau;
- Un projet de clinique de suivi en CLSC pour les 0-18 mois, avec médecin de famille et infirmière praticienne spécialisée.

⁹ Incluant le volume de services au Québec, mais hors-région.

Secteur de l'ophtalmologie :

- Accroissement de l'offre actuelle pour les chirurgies de cataracte, ainsi que pour les injections pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge;
- Achats d'équipements permettant d'offrir la chirurgie de la rétine.

Services de première ligne médicale et références aux spécialistes de l'Outaouais :

- Amélioration de l'offre de services en première ligne en Outaouais et accroissement de son accès, dont les services de sans rendez-vous;
- Amélioration des processus de références vers les spécialistes de l'Outaouais et réduction des références vers des spécialistes ontariens - mise en œuvre du projet de centrale régionale de rendez-vous au CSSS de Gatineau.

L'ensemble des mesures prévues au plan d'action du rapatriement s'actualiseront sur une période de 4 ans.

L'identification des services non-disponibles

L'Agence a entamé l'an dernier une démarche visant à renouveler les processus de mise à jour de la liste des services de santé spécialisés non-disponibles en Outaouais, aux fins de remboursement de services médicaux consommés en Ontario au tarif ontarien et des services hospitaliers internes recevant le plein *per diem* (pour les hôpitaux universitaires). Le cadre de référence pour l'identification des services non-disponibles qui a été retenu, propose des balises de suivis pour trois livrables clés:

- Une liste des services non-disponibles clairement énoncés et qui servira de point de référence;
- Un mécanisme de suivi et de mise à jour de cette liste impliquant les médecins de la région;
- Des modalités de communication de cette liste aux parties prenantes.

Liens avec le réseau de santé de la région de Champlain

L'Agence maintient des liens continus avec le RLISS de Champlain, et le CSSS de Gatineau fait de même avec les établissements de santé spécialisés d'Ottawa. Les travaux réalisés en 2013-2014 ont mené à l'identification de certains secteurs nécessitant une coordination plus soutenue entre les deux rives. Un plan d'action est en cours d'élaboration.

Accès aux données sociosanitaires

La région de l'Outaouais est aux prises avec une situation très problématique, concernant l'accès dans un délai raisonnable à des bases de données complètes sur l'état de santé de la population de l'Outaouais, incluant les données en provenance de l'Ontario.

Les travaux se sont poursuivis avec le MSSS et l'INSPQ en 2013-2014 relativement à cet enjeu. Les problèmes d'exhaustivité des bases de données de surveillance eu égard aux enregistrements d'événements concernant les résidents de l'Outaouais dans les établissements ontariens sont en voie de résolution, en ce qui concerne les données de décès et de prévalence des maladies chroniques. La solution est cependant beaucoup plus complexe et encore incertaine en ce qui concerne l'incidence des cancers.

Appui à la performance

Contexte

Le Comité de pilotage de la démarche d'appui à la performance (antérieurement nommé Comité de pilotage de l'optimisation dans l'utilisation des ressources) continue d'assurer le leadership dans la planification et mise en œuvre de mesures visant à assurer l'intégration de la culture de performance au sein du réseau régional.

Les réalisations en 2013-2014 sont arrimées à la mise en œuvre des orientations ministérielles 2013-2018 dans ce domaine, qui visent un appui systématisé du réseau dans le développement de sa capacité et dans son instrumentation en matière d'amélioration continue de sa performance globale.

La préparation d'une stratégie régionale de coordination de la démarche d'appui à la performance 2014-2018

Conformément aux orientations du MSSS, l'Agence est appelée à produire une stratégie de coordination régionale, d'intégration de l'ensemble des projets d'appui à la performance et de soutien à la transformation et au changement, laquelle doit prendre en compte les besoins et attentes des établissements.

Bilan 2011-2013

La première étape était de produire un bilan des réalisations et défis de la phase d'optimisation de l'utilisation des ressources (2011-2013). Le réseau régional a beaucoup accompli au cours de ces dernières années, entre autres :

- La mise en place du Comité de pilotage qui a assuré un leadership pour la Table des DG;
- Un suivi de la mise en œuvre au plan régional des 26 chantiers nationaux, pour s'assurer que les résultats puissent se concrétiser;
- L'identification de priorités régionales à l'automne 2012 aux fins d'un suivi particulier jusqu'en 2013-2014;
- La tenue du Forum régional Lean en avril 2013;
- De nouveaux projets émergents (ex. l'optimisation de la formation et de la paie);
- Le développement d'outils structurants pour mesurer le niveau de performance du réseau.

Malgré ces réalisations, les intervenants du réseau reconnaissent qu'il y a encore place à de l'amélioration de la performance, il faudra intensifier les efforts à la fois au sein des établissements et sur le plan réseau (multi-établissements).

Vision de la stratégie

La vision d'ensemble de la stratégie sera d'un **réseau régional de santé et de services sociaux qui améliore de façon continue, individuellement et collectivement, sa performance globale, et qui atteint ses objectifs en matière d'accessibilité des services, de qualité des services et d'optimisation des ressources**¹⁰.

La démarche d'amélioration continue de la performance vise à obtenir des gains d'efficience clinique et de productivité, et ainsi permettre au réseau de maintenir et améliorer l'offre de services dans un contexte de ressources de plus en plus limitées. La stratégie régionale est en voie de finalisation, et elle sera adoptée par la Table des DG à l'automne 2014.

Le renforcement du rôle de la coordination régionale

Tout en reconnaissant la pertinence des mécanismes de coordination mis en place depuis 2011-2012 et de leurs impacts sur l'atteinte de cibles d'optimisation, le bilan réalisé en 2013-2014 fait ressortir le besoin d'une coordination encore plus structurée des actions reliées aux différentes composantes de l'amélioration de la performance.

La recension des projets régionaux d'appui à la performance

Suite à une recension de projets à caractère régional et de 23 projets d'organisation de travail, l'Agence a procédé à un premier exercice d'analyse d'un portefeuille de 39 projets qui permet d'identifier la contribution des projets à l'atteinte des cibles d'amélioration de performance, ainsi que les zones nécessitant des efforts additionnels. Parmi les conclusions de l'analyse, soulignons les suivantes :

- La grande majorité des projets identifiés est liée à l'un des objectifs de la Planification stratégique régionale 2010-2015;
- Tous les établissements de la région pilotent ou participent à la réalisation d'un ou des projets recensés;
- La majorité des projets identifiés sont structurés en fonction des grands paramètres visés (objectifs mesurables, livrables, étapes, échéanciers et indicateurs de résultats).

La production d'un plan de communication

Depuis 2011-2012, les établissements et l'Agence ont réalisé certaines activités de sensibilisation en vue de présenter les objectifs reliés à l'amélioration de la performance, ainsi que certains résultats de projets.

Ces activités prendront de plus en plus d'importance au cours des prochains mois. Une proposition de plan de communication sera développée au cours de la prochaine année. L'Agence et les établissements comptent susciter un dialogue élargi avec les divers acteurs, en soutien à la mise en œuvre de la stratégie régionale en matière d'appui à la performance.

¹⁰ MSSS, 2012. Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux

L'intégration de l'approche Lean

En vue de faire le point sur le chemin parcouru en matière d'intégration de l'approche Lean, l'Agence et le Comité de pilotage ont organisé le Forum régional Lean 2013 (avril 2013) qui a regroupé plus de 160 participants provenant de tous les établissements de la région. Le Forum avait pour objectifs :

- L'appropriation des enjeux de l'optimisation et de la contribution de la culture LEAN à la réalisation des objectifs;
- Le partage des réalisations dans la région, au Québec et ailleurs;
- L'identification des conditions de réussite et les défis pour l'appropriation;
- La mobilisation régionale et l'amorce d'une réflexion plus large sur la culture de la performance.

Un rapport du forum a été publié à l'été 2013, et les recommandations qui en sont issues sont intégrées dans la stratégie régionale mentionnée auparavant.

La mesure de la performance

Toute démarche rigoureuse d'amélioration de la performance du réseau requiert une composante robuste d'évaluation. À cet égard, l'Agence de l'Outaouais participe activement aux travaux ministériels d'actualisation du cadre d'évaluation de la performance et à mettre en place les outillages assurant un suivi systématisé de la performance du système et de ses composantes.

De plus, l'Agence assure un suivi continu de la mise en œuvre de la PSR 2010-2015 et des ententes de gestion. Des tableaux de bord présentent l'évolution des indicateurs de suivi des cibles annuelles. Elle appuie aussi le réseau dans leur recherche de solutions en produisant des outils globaux d'analyse comparative du niveau de performance au plan financier, ou des outils spécifiques à un domaine particulier, comme c'est le cas pour le projet d'optimisation des services à domicile.

Direction de la gestion des ressources

Ressources humaines réseau

Réalisations 2013-2014

Dans le but de répondre aux problématiques de main-d'œuvre de la région, le réseau de l'Outaouais s'est doté d'une stratégie de ressources humaines misant sur la diversification des axes d'intervention. Ces axes visent la promotion des métiers, la formation initiale, les stages, la fidélisation des étudiants, les conditions de travail, les conditions d'exercice incluant l'encadrement et le perfectionnement et l'optimisation des rôles.

Ainsi, dans la poursuite de sa stratégie de promotion des métiers et professions du réseau, l'Agence a coordonné la troisième édition des journées de stages d'exploration pour élèves du secondaire au sein des établissements. En fait, 90 % des établissements du réseau ont participé à cette troisième édition

du programme en partenariat avec 22 maisons d'enseignement de la région. De plus, lors du Salon Accès emploi de Gatineau, les établissements ont été représentés au sein d'une allée de la santé et des services sociaux. Cette formule permet aux candidats potentiels de découvrir les différentes possibilités de carrière et de rencontrer les employeurs du réseau.

À travers le consortium du Campus santé Outaouais, le déploiement et la consolidation de l'offre de formation initiale se sont poursuivis en 2013-2014. Une deuxième cohorte du modèle novateur d'intégration étude-travail visant la formation de futurs préposés aux bénéficiaires a été réalisée en 2013-2014. La consolidation de ce modèle de formation dans la région découle des travaux de plusieurs partenaires dont le CSSS de Gatineau et le Centre Vision Avenir. Issu d'un partenariat entre plusieurs acteurs intersectoriaux de la région, le programme délocalisé en soins infirmiers sur le territoire du Pontiac s'est concrétisé. À l'automne dernier, 21 étudiants ont débuté leur formation en soins infirmiers sur le territoire du Pontiac. En somme, depuis sa création, le Campus santé Outaouais a contribué par ses initiatives au développement de sept (7) nouveaux programmes de formation initiale en plus de contribuer à la diversification des formules de formation déjà existantes dans la région. Concrètement, depuis sa création en 2007, le Campus santé Outaouais a contribué à l'accroissement de 20 % de la moyenne annuelle d'admissions entre 2007 et 2012 dans les programmes de formation visé par le Campus santé Outaouais.

Ce dynamisme se répercute également dans la gestion des stages en soins infirmiers. Encore cette année, le comité régional de stages a été heureux de constater que la créativité des partenaires a encore généré un accroissement de 23 % des heures de stages réalisées et de 30 % du nombre de stagiaires depuis 2010-2011. C'est donc 2 479 stages totalisant plus de 209 074 heures qui se sont déroulées au sein des établissements en 2013-2014. Ainsi, les mécanismes de concertation mis en place favorisent le maintien d'une offre de stage de qualité répondant aux objectifs d'apprentissage, et ce, même dans un contexte d'accroissement des demandes.

Par ses stratégies régionales d'attraction de la main-d'œuvre, l'Agence a soutenu financièrement les établissements notamment afin d'augmenter le nombre d'externats réalisé en soins infirmiers, en inhalothérapie et en pharmacie dans les CSSS. Le programme de primes d'installation pour les finissants de l'extérieur de la région a favorisé, pour sa part, l'embauche de 130 finissants qui ont décidé de venir s'établir en Outaouais.

De plus, à l'aide du support de l'Agence pour le financement des programmes de préceptorat, ce sont 364 infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de deux ans d'expérience, qui ont profité de ce programme.

L'Agence offre un support aux établissements notamment dans leurs démarches visant à améliorer les processus de travail, à ajuster les rôles et responsabilités et à introduire de nouveaux titres d'emploi dans une optique d'optimisation des rôles. Dans le cadre des dernières rondes de négociation provinciale, les parties nationales ont formé des comités paritaires nationaux intersyndicaux ayant pour mandat de faire des recommandations au MSSS concernant la mise en place de projets d'organisation du travail. Cinq comités ont été créés conformément aux lettres d'ententes découlant des négociations soit :

- Comité paritaire visant la réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI) et du temps supplémentaire (TS);
- Comité paritaire visant le personnel des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux;
- Comités paritaires (FSSS-CSN et FTQ) visant le personnel des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Comité paritaire visant les travailleurs œuvrant auprès d'une clientèle présentant des troubles graves du comportement (TGC);
- Comité paritaire portant sur l'augmentation et la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé.

À ce jour, 23 projets d'organisation du travail sont présentement en cours dans la région. De ces projets, cinq (5) visent la réduction de la MOI et du TS, cinq (5) visent le personnel de la catégorie IV, sept (7) visent les CHSLD, quatre (4) visent les travailleurs œuvrant auprès d'une clientèle présentant des TGC et un (1) vise les pharmaciens d'établissements. Au total, les 23 projets d'organisation du travail représentent un potentiel de 3 088 441 \$ d'investissements dans le réseau. Plusieurs projets présentent un caractère novateur de par leur portée et de par leur impact sur la main-d'œuvre. Le projet visant l'implantation de la télépharmacie sur les territoires du Pontiac, des Collines et de la Vallée-de-la-Gatineau et le projet régional visant la révision de la trajectoire diagnostic pour les enfants de 0 à 5 ans présentant des retards de développement sont des exemples de projet novateurs présentement en cours dans la région. Ces investissements contribueront notamment à améliorer l'offre de services à la population de l'Outaouais via l'organisation du travail, l'optimisation des processus de travail dans les équipes de soins, de même que le développement et l'optimisation des compétences des intervenants. Par ailleurs, l'approche du paritarisme a permis de susciter la mobilisation des travailleurs à l'égard des projets déposés. Cette approche participative devrait faciliter l'adhésion aux changements nécessaires à l'implantation des nouvelles organisations du travail.

Le comité régional de développement du personnel d'encadrement de l'Agence (CRDPE) a poursuivi le déploiement de la deuxième phase de son plan d'action triennal visant à développer les compétences des cadres en s'inspirant de l'approche de développement durable et socialement responsable. Pour ce faire, la session d'appropriation *Les nouveaux visages de la gestion : la gestion du contrat social* a permis de former plus de 300 cadres soit en mode hybride soit par groupes à multiples établissements ou par comité de gestion. De plus, cette année, parallèlement au déploiement de la phase 2, nous avons débuté le développement de la phase 3 sur les habiletés à la gestion collective. En lien avec les activités d'accompagnement, nous avons cette année formés six (6) gestionnaires à la capacité d'animer des groupes de codéveloppement. Nous souhaitons par cette initiative permettre une plus grande accessibilité à cette activité d'accompagnement de plus en plus demandée par les gestionnaires.

L'ensemble de ces projets sont porteurs et contribuent notamment à inverser la tendance d'augmentation de la pénurie de main-d'œuvre qui prévalait dans plusieurs titres d'emploi. Cette stratégie combinée aux efforts de tous les établissements et partenaires a produit une augmentation de la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée pour soutenir l'offre de services à la population. En effet, on constate une augmentation des heures travaillées de 9 % depuis 2010.

La dernière année a été une année charnière dans la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI). En effet, les heures d'utilisation de la MOI ont diminué de 47 % en 2013-2014 contrairement à l'année 2012-2013. Depuis 2010-2011, l'utilisation de la MOI a diminué, au total, de 53 %. La diminution de l'utilisation de la MOI a notamment conduit à la stabilisation des équipes de travail, à l'amélioration du climat de travail sur les unités de même qu'à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers.

Les actions et mesures qui présentent le meilleur potentiel sont celles qui reposent sur une bonne analyse de la situation, de la problématique et des enjeux. Ainsi, au cours de l'année, l'Agence a formé et accompagné les établissements afin que le cadre de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre soit déployé. Par conséquent, instauré sur un cycle annuel, les établissements sont en mesure de produire un portrait prévisionnel de main-d'œuvre et d'élaborer, selon les problématiques, un plan de main-d'œuvre local. Pour l'Agence, ce type d'exercice permet un portrait de main-d'œuvre régional plus précis et favorise le partage des expertises et d'expériences locales entre les établissements.

Maintien des actifs immobiliers

À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs immobiliers. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2013-2014, une subvention régionale de 8,8 M\$ a été réservée aux établissements de la région afin de réaliser leurs priorités d'investissement en maintien d'actifs immobiliers. Également, nous avons reçu un financement de 2,3 M\$ pour la résorption du déficit en maintien d'actifs pour certains établissements de la région. Les priorités d'investissement sont inscrites au plan triennal de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) visant ainsi une meilleure planification des projets. Ce plan triennal est intégré au système informatisé Actifs + Réseau.

Rénovation fonctionnelle mineure autres qu'en CHSLD

Comme à chaque année financière, en 2013-2014, le MSSS a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les installations ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 1,9 M\$ a été rendue disponible à la région de l'Outaouais pour réaliser ce type de projets.

Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD

Une enveloppe de 913 000 \$ a été octroyée à la région pour 2013-2014 afin de réaliser des projets de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD. Ces projets ont pour but d'améliorer le milieu de vie dans ces institutions.

Équipement médical (EM) et équipement non médical et mobilier (ENMM)

Ces enveloppes sont distribuées aux établissements pour le remplacement et le rehaussement des équipements afin d'assurer un meilleur service à la population.

En 2013-2014, les budgets alloués à la région de l'Outaouais étaient de 8,1 M\$, soit 6,4 M\$ pour l'équipement médical et 1,7 M\$ pour l'équipement non médical et mobilier.

Projets majeurs d'immobilisation

Établissement	Installation	Projet	Coût	État
CSSS de Papineau	Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre	Relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'Hôpital de Buckingham dans une nouvelle construction de 55 lits de soins de longue durée annexée au Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre dans le secteur de Buckingham à Gatineau	N/D	Plan fonctionnel et technique en cours.
	Hôpital de Buckingham	Aménagement d'une unité satellite de dialyse	4,4 M\$	Projet terminé.

Autres projets

- Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments (SARDM) - phase 3

La phase 3 de SARDM a débuté en avril 2013 et se poursuit jusqu'en mars 2015. L'Outaouais s'est vu attribuer un budget de 531 583 \$. Il est prévu, entre autres, l'achat de plusieurs cabinets automatisés de distribution de médicaments pour les urgences.

Direction des affaires médicales

Cancérologie

En avril 2013, la Direction québécoise du cancer (DQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déposait son plan directeur et un plan d'action pour 2013-2015. En 2013-2014, l'Agence a travaillé activement à développer sa structure de gouverne pour le réseau de cancérologie dans la région.

Des présentations de l'organigramme de cette gouverne ont été présentées à tous les niveaux de gestion. Un comité exécutif a été formé et s'est rencontré à deux reprises durant l'année. Plusieurs nominations pour des représentants à divers comités nationaux ont été faites, dont un omnipraticien représentant la première ligne en Outaouais.

En cours d'année, toutes les ententes de services et de collaboration entre les quatre CSSS du territoire et le centre de cancérologie du CSSS de Gatineau ont été élaborées et signées.

Les délais d'accès en radiothérapie sont à moins de 28 jours ouvrables pour 100 % de sa clientèle en tout temps. À l'hiver 2014, afin de mieux planifier la mise à niveau des cas de radiothérapie référés à Gatineau, et d'assurer le respect des corridors de dessertes identifiés par le MSSS, des représentants du réseau de cancérologie de l'Outaouais ont présenté l'organisation de leur réseau et l'offre de services à l'équipe de l'Abitibi-Témiscamingue. Depuis, des travaux sont en cours, pour le développement d'un guichet interrégional d'accès à la radiothérapie.

Dans le cadre du panier de services buccodentaires pour les cancers de la sphère ORL, les dentistes traitent maintenant leur clientèle dans la nouvelle salle de dentisterie au Centre de cancérologie de Gatineau et ce, depuis le printemps 2013. Ceci facilite l'accès aux services en centralisant au même endroit tous les soins et les services requis pour les patients souffrant de ce type de cancer.

Dans le cadre des soins palliatifs, l'Agence travaille étroitement avec les groupes communautaires et les CSSS au développement des lits sur son territoire dans le but d'apporter les ajustements nécessaires conformément aux normes ministérielles.

Comité de gouverne de la centrale de rendez-vous régionale

Suivant un processus pour améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux consultations en médecine spécialisée en Outaouais, l'Agence et ses partenaires débutaient en février 2012 les travaux pour la mise en place d'une centrale de rendez-vous régionale (CRVR) afin de répondre aux besoins suivants :

- Soutenir les médecins de première ligne dans leur processus de référence pour des services de consultations spécialisées ou diagnostiques;
- Créer un système de gestion régionale de l'accès, grâce à une analyse régionale de l'offre et de la demande;
- Améliorer l'accessibilité aux services de consultations spécialisées et diagnostiques pour la population de l'Outaouais;
- S'inscrire dans le plan d'action régional du rapatriement de la clientèle de l'Outaouais présentement desservie en Ontario grâce à une gestion régionale de l'accès;
- Instaurer un meilleur déploiement de l'effectif des médecins spécialistes en Outaouais.

Ce comité exerce, sous l'autorité du PDG de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- Approuve les orientations du projet et leur portée;
- Approuve la stratégie et le plan de mise en œuvre;
- Approuve les changements de stratégies;
- Statue sur les situations de litige au niveau stratégique ainsi que les solutions retenues;
- Recommande à la Table des DG le modèle de la CRVR à implanter.

Le comité est composé de représentants provenant de divers milieux afin de bien représenter les différentes visions eu égard aux trajectoires pour les consultations spécialisées.

Les membres sont :

Membres du comité de gouverne de la centrale de rendez-vous régionale		
Monsieur Paul-André Aubin	APPR	l'Agence
Monsieur Denis Beaudoin	Directeur général	CSSS de Gatineau
Monsieur Denis Chénier	Adjoint au président-directeur général	l'Agence
Monsieur André Charette	Directeur des ressources informationnelles	l'Agence
Monsieur Martin Forgues	Représentant	MSSS
Monsieur Pierre Gagnon	Directeur général	CSSS de Papineau
Docteure Anne Gervais	Directrice en santé physique	CSSS de Gatineau
Docteur Wadih Matar Youssef	Représentant de la Table des chefs	CSSS de Gatineau
Monsieur Régis Morin	Directeur des affaires médicales	l'Agence
Docteur John Wootton	Directeur en santé physique	CSSS du Pontiac
Monsieur Alexandre Yergeau	Chef de projet	CSSS de Gatineau
Madame Julie Simard	Représentante	MSSS
Docteure Anh-Thu Vu-Khanh	Représentante du DRMG	CSSS de Gatineau

Réalisations au cours de l'exercice 2013-2014

- Le comité de gouverne s'est rencontré à cinq reprises en 2013-2014;
- Il a recommandé le modèle de la CRVR ainsi que le type de gouvernance à la Table des DG;
- Il a soutenu les travaux et déterminé les orientations du comité de pilotage de la mise en place de la CRVR.

Réalisations en chirurgie

Depuis plus de six ans (avril 2007), l'application de la Loi 33 concernant le mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés ainsi que l'outil informatique « Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés » (SIMASS) sont en vigueur. La gestion rigoureuse des listes d'attente et une entente de services entre le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau ont permis de maintenir relativement bas, soit à 67, les cas en attente de plus d'un an en chirurgie

Personnes en attente de plus d'un an par type de chirurgie au 31 mars 2011, 2012, 2013 et 2014

	31 mars 2011	31 mars 2012	31 mars 2013	31 mars 2014
PTG	1	1	0	0
PTH	0	0	1	0
Cataractes	16	2	2	0
Chirurgies d'un jour	399	122	37	62
Chirurgies avec hospitalisation	52	7	11	5
Total	468	132	51	67

Source : SIMASS; DGR, A. Petit

Les cibles de 90 % des chirurgies réalisées dans les délais sont atteintes dans tous les secteurs. La cible ministérielle en chirurgie oncologique est atteinte et 80 % des chirurgies sont réalisées en 28 jours ou moins.

Chirurgies réalisées, électives et urgentes, 2010-11 à 2013-14

	2010-11	2011-12	2012-13	2013-2014
Chirurgies avec hospitalisation	5 039	4 625	4 802	4 503
Cataractes	4 192	4 525	4 130	4 654
Chirurgies d'un jour	8 903	9 923	9 182	9 584
PTG	472	457	525	483
PTH	235	339	333	287
Total	18 841	19 869	18 972	19 511

Source : SIMASS; DGR, A. Petit

Le système d'information de gestion des interventions chirurgicales (GIC) est implanté dans tous les blocs opératoires de la région. Ce système facilite la planification des chirurgies tout en optimisant l'utilisation des plateaux techniques.



Les rapports du coroner

L'Agence veille à ce qu'un suivi soit accordé à l'ensemble des recommandations formulées par le coroner et identifie, s'il y a lieu, des interventions régionales à réaliser en vue de prévenir les accidents évitables.

Pour l'année 2013-2014, dix rapports du coroner formulaient des recommandations visant un établissement de la région. Les recommandations portaient essentiellement sur la révision des dossiers à la lumière des standards de pratiques médicales et infirmières ainsi que sur la gestion des lits. Deux autres rapports nous sont parvenus et pour lesquels, au final, aucune action n'a été demandée.

Finalement, dans un cas, la participation de l'Agence a été sollicitée par un autre ministère pour mieux répondre aux recommandations du coroner.

Par ailleurs, un suivi a été accordé à six des dix rapports du coroner et les démarches se poursuivent pour compléter les autres suivis requis.

Recrutement de médecins

L'Agence, de concert avec l'ensemble de nos partenaires du réseau de la santé de l'Outaouais, a accueilli 15 médecins de famille et 6 spécialistes dans le cadre du programme de visites exploratrices mis en place depuis plusieurs années par le service de recrutement régional. Ces visites contribuent grandement au recrutement médical et sont très appréciées par les médecins et résidents en médecine qui en bénéficient.

Nous avons comme objectif pour l'année 2013-2014 de poursuivre la mise en place d'activités permettant une visibilité accrue des établissements de l'Outaouais et de leurs besoins, auprès des futurs médecins et de ceux en pratique à l'extérieur de notre région. De nouvelles activités ont vu le jour notamment des week-ends « Petite séduction » qui s'adressent aux étudiants en médecine et la tournée des cliniques médicales de la région, qui s'adressent davantage aux résidents qui arrivent en pratique en cours d'année.

Le programme des stages d'été en médecine a toujours un grand succès auprès des futurs médecins. Cette année ce sont 37 étudiants venus de toutes les facultés de médecine du Québec et de l'Université d'Ottawa, qui ont eu la chance de découvrir notre réseau de santé, d'explorer la région et d'avoir des échanges privilégiés avec nos médecins. Suivant ces stages, plusieurs choisissent de revenir en Outaouais pour faire leurs dernières années de formation clinique. Nous estimons alors la chance de les recruter à plus de 90 %, ce qui constitue sans aucun doute la meilleure mesure de recrutement.

L'Agence a soutenu les établissements où la pénurie de médecins est plus grande par des mesures ciblées. Notons entre autres, la mise en place d'un comité de recrutement et de rétention de médecins sur le territoire du Pontiac constitué d'un ensemble de partenaires tant du réseau de santé que de la MRC et du CLD de ce territoire. On constate déjà le succès de cette approche.

De plus, nous avons travaillé en étroite collaboration avec Recrutement Santé Québec et le Collège des médecins du Québec afin de soutenir l'arrivée en pratique de médecins étrangers particulièrement ceux originaires de la France et qui bénéficient d'une entente de reconnaissance. L'apport de ces médecins est non négligeable au succès du recrutement actuel en médecine familiale.

Enfin, l'Agence participe avec tous les établissements de santé de la région à plusieurs tournées de recrutement qui ciblent particulièrement les futurs médecins de famille.

Toutes ces mesures font en sorte que nous avons recruté 30 médecins de famille et 6 spécialistes, pour un grand total de 36 nouveaux médecins au service de la population de l'Outaouais pour l'année 2013-2014.

Nous avons comme perspective pour l'année 2014-2015 d'axer nos projets de recrutement particulièrement en médecine familiale. Des tournées de promotion de l'Outaouais seront mises en place dans les UMF des autres régions du Québec.

Services médicaux de première ligne

Selon les données disponibles, le pourcentage de la population de l'Outaouais inscrite à un médecin de famille est de 61,23 %, dont 43,09 % à un médecin membre d'un groupe de médecine familiale (GMF) et 18,14 % à un médecin hors GMF. Ce pourcentage d'inscription de la population se compare aux données des années antérieures soit 55,4 % en février 2013, 53,84 % en mai 2012 et 48,7 % en mai 2010.

La proportion élevée de la population sans médecin de famille s'explique par le fait que le nombre de médecins de famille dans la région est relativement stable. Cependant, les données démographiques démontrent une forte croissance de la population depuis quelques années. De plus, la population est vieillissante.

L'Outaouais compte actuellement 12 GMF. De ces 12 GMF, huit sont situés sur le territoire du CSSS de Gatineau et les quatre autres sont répartis sur chacun des territoires périphériques de la région soit, Papineau, Pontiac, Collines et Vallée-de-la-Gatineau. L'ensemble des GMF doit offrir des plages de sans rendez-vous à leur clientèle inscrite avec l'un des médecins de famille membre du GMF, et ce, 365 jours par année. Ils ont également l'obligation d'offrir à leur clientèle inscrite un service continu, s'assurant de pouvoir accueillir toutes demandes de voir un médecin sans rendez-vous, et ce, dans les 48 heures afin d'éviter que la clientèle inscrite ait à se présenter à un service d'urgence.

Toutefois, quelques GMF de la région accueillent toute clientèle sans rendez-vous, c'est-à-dire la clientèle inscrite de même que des personnes qui n'ont pas de médecin de famille membre de ce GMF, ou qui sont orphelins. De plus, à Gatineau, d'autres cliniques non GMF offrent des périodes de sans rendez-vous à toute clientèle. L'offre de services de sans rendez-vous pour la clientèle sans médecine de famille est existante, mais insuffisante pour répondre à la demande. Des travaux sont actuellement en cours pour développer des solutions qui permettraient d'améliorer l'accès à un médecin ou à un service de première ligne pour la population sans médecin de famille par le déploiement d'une clinique qui aurait pour mission l'accueil sans rendez-vous de toute clientèle pour le territoire du CSSS de Gatineau où se trouve la plus grande concentration de cette population.

Plusieurs actions sont mises de l'avant par l'Agence, en collaboration avec le Département régional de médecine générale et les médecins œuvrant en première ligne en Outaouais, afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille dans la région, et ce, pour toute clientèle.

Une de ses actions est le recrutement de nouveaux médecins. Il est à noter que la pénurie majeure vécue en Outaouais, comme partout au Québec, en termes d'effectifs médicaux en omnipratique, affecte considérablement l'accessibilité. Les médecins de famille de la région tentent de répondre à la demande toujours grandissante, mais peinent à répondre à l'ensemble de la population.

D'autre part, les médecins des GMF sont fortement incités à travailler en interdisciplinarité avec d'autres professionnels de la santé (infirmières, pharmaciens, nutritionnistes, etc.), ceci afin de permettre aux autres professionnels d'intervenir, selon leurs compétences, auprès de la clientèle et ainsi libérer le médecin afin qu'il puisse effectuer davantage de prise en charge.

Notons également l'impact de l'implication des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL) qui résulte en une amélioration significative au niveau de l'accès.

L'approche d'accès à l'équipe de première ligne plutôt que d'accès à un médecin de famille est de plus en plus actuelle, notamment avec le développement des GMF et leur évolution. L'Outaouais observe et s'implique avec grand intérêt dans le développement de leviers développés et mis en place par le MSSS (GMF, accès adapté, interdisciplinarité).

Aussi, le DRMG et l'Agence invitent les médecins de la région à réviser leur mécanisme d'accès (accès adapté). Les objectifs de cette approche sont :

- Améliorer l'accès aux services médicaux de 1^{ère} ligne;
- Augmenter la prise en charge;
- Diminuer les délais d'attente pour un rendez-vous;
- Augmenter la satisfaction au travail pour les médecins et leur équipe;
- Créer un environnement de travail stimulant;
- Augmenter le travail en interdisciplinarité au sein de l'équipe de 1^{ère} ligne;
- Mettre l'accent sur la satisfaction de la clientèle.

En d'autres termes, l'Outaouais et ses acteurs sont impliqués dans le développement d'une première ligne forte pouvant répondre aux besoins de leur population.

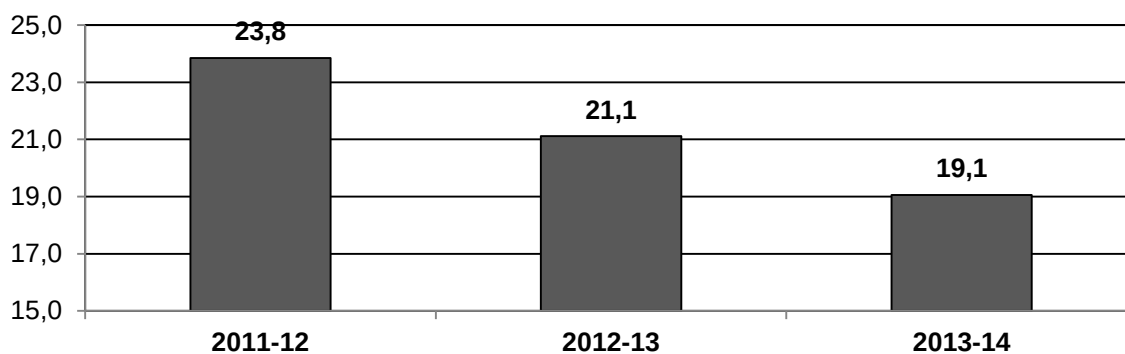
Urgences

L'ensemble des urgences dans la région de l'Outaouais sont suivies par l'Agence de façon quotidienne depuis quelques années. De plus, des interventions directes avec les responsables des urgences sont effectuées de façon régulière afin de les soutenir dans la mise en place des mesures visant au désencombrement des urgences.

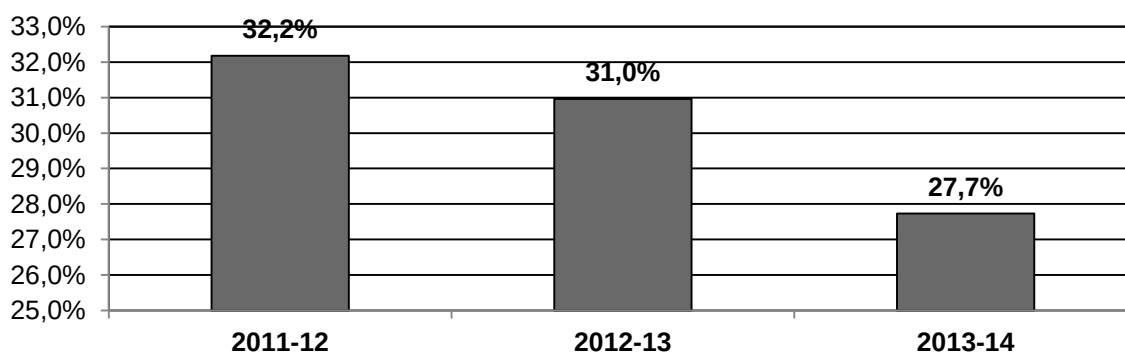
Dans la dernière année, plusieurs actions ont été mises en place afin d'améliorer les services à la population dans les urgences. Les graphiques suivants démontrent l'évolution de certains indicateurs suivis par l'Agence et les établissements de la région.

Ces graphiques démontrent les efforts déployés à l'amélioration des services dans les urgences. La durée moyenne de séjour à l'urgence ainsi que les séjours de 24 et 48 heures sur civière dans les urgences ont diminué de façon significative. Même si les objectifs ne sont pas encore tous atteints, les statistiques indiquent un net progrès.

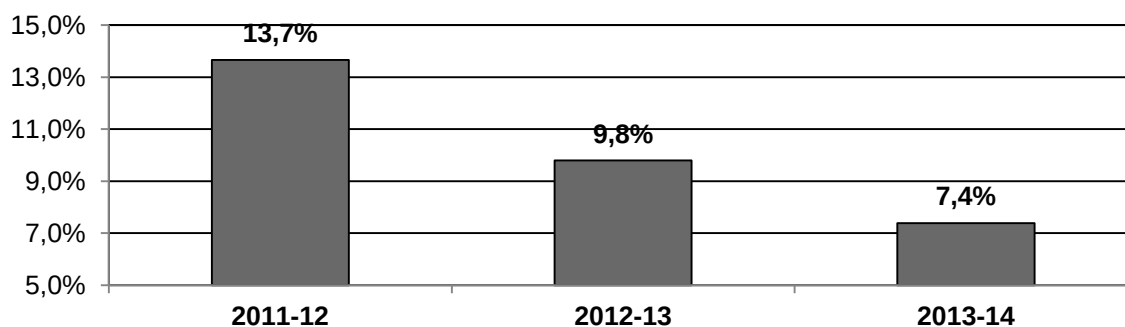
Urgences de l'Outaouais Durée moyenne de séjour globale sur civière en heures



Urgences de l'Outaouais Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière



Urgences de l'Outaouais Proportion des séjours de 48 heures et plus sur civière



Afin d'améliorer les services d'urgence, les établissements ont mis en place différentes mesures, telles que :

- Tous les CSSS de l'Outaouais ainsi que les établissements à vocation régionale, ont consolidé leur plan de désencombrement des urgences en intégrant la notion de surcapacité dans l'ensemble des services;
- L'embauche d'une infirmière responsable de la gestion des séjours au CSSS de Papineau. Son principal mandat est de s'assurer que le patient soit vu par le bon intervenant et dans un temps opportun;
- Le regroupement de la plupart des activités de courts séjours en santé mentale à l'Hôpital de Gatineau. Cette mesure a permis d'optimiser les actions et de favoriser une prise en charge plus rapide des patients;
- En février 2014, une entente en médecine interne a été signée par les CSSS de Papineau et le CSSS de Gatineau dans le but d'améliorer l'offre de services à l'ensemble de la population desservie par les CSSS de Papineau et de Gatineau;
- Le CSSS de Papineau a réalisé l'ouverture de deux RI sur le territoire de Vallée-de-la-Lièvre (17 places). Ouverture le 12 août 2013 d'une RI de 8 places pour la clientèle présentant des déficits cognitifs (Masson-Angers). Ouverture en novembre de 9 places en RI pour la clientèle en perte d'autonomie (Thurso);
- Les services de soutien à domicile ont été intensifiés sur l'ensemble des territoires des CSSS de l'Outaouais;
- L'approche adaptée pour les personnes âgées de 75 ans et plus se poursuit. Cette approche permet aux personnes âgées d'avoir des services mieux adaptés à leur situation et de récupérer plus rapidement lors d'un séjour à l'urgence ou à l'hôpital.

Les principaux enjeux sur lesquels nous travaillons collectivement :

- Développer davantage les services de première ligne afin que la population de l'Outaouais ait accès plus facilement à des services de santé sans passer par l'urgence;
- Diminuer le temps d'attente des usagers avant de voir un médecin dans les urgences.

Mission régionale en santé mentale (intégration du CHPJ au CSSSG)

Contexte

L'intégration du CH Pierre-Janet au CSSS de Gatineau, qui a eu lieu le 29 janvier 2012, a servi de tremplin pour la prise en charge de la mission régionale en santé mentale par le CSSS de Gatineau.

Le Comité de vigie a débuté ses travaux de suivi de la démarche d'intégration en avril 2012, et ce jusqu'au 31 mars 2015. Ce comité, présidé par M. Pierre Colletterte, a pour rôle de suivre l'évolution de la mise en œuvre de l'intégration sur la période de transition de trois ans, de s'assurer du respect des principes guidant l'intégration et de faire rapport aux conseils d'administration de l'Agence et du CSSS de Gatineau à ce sujet.

Le fait marquant en 2013-2014 demeure l'adoption par le Comité de vigie de son rapport bilan de l'an 1 (2012-2013). Ce rapport a été présenté par le président du comité aux conseils d'administration du CSSS de Gatineau et de l'Agence de l'Outaouais en septembre 2013.

Principaux constats du rapport bilan de l'an 1 (2012-13)

Le Comité fait un constat plutôt positif de l'avancement des travaux et des impacts sur la prestation des services au niveau régional. Les travaux d'intégration semblent évoluer selon l'esprit des ententes initiales, tout en sachant que des difficultés subsistent pour le personnel et les cadres, ce qui peut être attendu à cette étape.

Beaucoup d'attention a été accordée aux aspects administratifs et logistiques au début du processus, ce qui est prévu. Toutefois, le Comité estime qu'un accent beaucoup plus prononcé doit être mis sur l'instauration de processus et pratiques cliniques harmonisés et actualisés qui accroissent l'efficacité auprès de la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale dans la région.

Le Comité attire l'attention des dirigeants sur certains éléments préoccupants :

- Certains problèmes de communication relevés, qui sont inhérents aux processus de changement;
- L'absence d'un véritable outil structuré permettant de documenter et de monitorer le degré de mobilisation du personnel suite à l'intégration;
- La révision de l'organisation médicale, suite à l'entrée en fonction du nouveau chef de département de psychiatrie à l'automne 2012;
- Certains volets d'organisation de services, notamment la couverture des besoins de la clientèle des territoires périphériques et du coup la collaboration inter-établissements, dont le niveau de déploiement des psychiatres dans les territoires et de l'accès aux consultations d'urgence.

Le Comité identifie par la suite un ensemble de domaines sur lesquels il ferait un suivi plus prononcé au cours de la deuxième année, entre autres :

- L'élaboration et la mise en application et le suivi d'une organisation des services médicaux partagée par la communauté médicale;
- La poursuite du monitoring des perceptions de la clientèle;
- La structuration du monitoring de la mobilisation du personnel suite à l'intégration;

- La mise en place de mesures pour rendre les pratiques administratives plus satisfaisantes aux yeux des gestionnaires;
- Le partage des rôles et d'une interface adéquate entre la première et la deuxième ligne.

Certains résultats 2013-2014

Alors qu'il travaille à la préparation de son deuxième rapport pour l'année 2013-2014 (adoption à l'automne 2014), le Comité de vigie a pu constater, à l'analyse des rapports qui lui ont été faits lors des 4 rencontres ayant eu lieu entre juin 2013 et juin 2014, une évolution et des résultats intéressants, mais aussi des aspects plus problématiques.

La moitié des mesures du plan d'action du chantier de l'organisation médicale-psychiatrie ont été complétées, quoique le déploiement des psychiatres dans les territoires reste à consolider. Plusieurs recommandations des chantiers d'organisation de services sont passées de l'étape de planification à la mise en œuvre et plusieurs d'entre elles sont terminées ou en évaluation.

Les travaux de gestion de la transition se sont poursuivis, même intensifiés au sein des directions du CSSS, de multiples mesures et transformations ont été mises en place. Malgré ce fait, le Comité a noté un besoin de raffermir la coordination et les communications pour favoriser l'évolution de l'intégration.

Mentionnons certains résultats clés :

- L'avancement de l'implantation de la télésanté en psychiatrie (meilleur accès aux consultations psychiatriques);
- Un accroissement significatif des dépenses de santé mentale du CSSS de Gatineau tant au niveau du réel 2012-2013 que du budget 2013-2014, par rapport à l'année de référence 2011-2012;
- Une diminution significative de la durée moyenne de séjour sur civière ainsi que de la proportion de séjours de 24 et 48 heures dans les urgences du CSSS de Gatineau en 2013-2014, malgré une augmentation de l'achalandage;
- Le maintien d'une tendance à la hausse du volume de consultations et de suivis psychiatriques en externe dans la plupart des territoires;
- Toutefois, une hausse significative du nombre de jeunes en attente d'une consultation en pédopsychiatrie;
- L'accès à une première consultation en psychiatrie adulte qui demeure encore difficile dans le territoire du CSSS de Gatineau;
- Une légère amélioration des délais d'accès aux lits de l'hôpital Pierre-Janet pour la clientèle adulte en provenance du milieu urbain, mais une détérioration pour celle provenant des milieux périphériques.

Enjeux 2014-2015

Le Comité de vigie soumettra à l'automne 2014 son bilan de l'an 2 de la période de transition (2013-2014), ainsi que des secteurs devant faire l'objet de suivis pour 2014-2015. Par ailleurs, l'année 2014-2015 constituera la dernière année de la période de transition. Le comité de vigie cessera ses activités et publiera alors son rapport bilan final en juin 2015.

Direction de l'organisation des services

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Assurance de soutien à l'autonomie – Tournée régionale

En réponse aux recommandations du Vérificateur général du Québec et aux préoccupations du Protecteur du citoyen, le MSSS proposait *L'autonomie pour tous – Livre blanc sur la création de l'assurance autonomie* au printemps 2013. Le gouvernement prenait ainsi résolument le virage des soins à domicile afin de permettre à tous les adultes, tant les aînés dont l'autonomie est diminuée que les personnes en quête d'autonomie, d'avoir la liberté de choisir l'endroit où ils souhaitaient recevoir les soins de santé requis par leur état et les prestataires de ces soins. À l'automne 2013, l'Agence a reçu le mandat de produire un plan de communication pour informer le réseau de la santé et des services sociaux du projet de l'assurance autonomie. Une tournée régionale fut donc organisée ayant pour objectif de présenter le projet de l'assurance autonomie aux partenaires ciblés sur les cinq territoires de CSSS de la région. La tournée des territoires a été effectuée du 18 au 24 octobre 2013 où 105 personnes différentes ont été rencontrées.

La présentation s'adressait aux équipes de soutien à domicile des CSSS, aux gestionnaires des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD), aux organismes communautaires ciblés, aux propriétaires des résidences privées pour aînés ainsi qu'aux propriétaires des RI et des RTF pour les clientèles SAPA, DI-TSA et DP. Les questionnements et les préoccupations des partenaires touchés par le projet de l'assurance autonomie, un projet qui occasionnera de nombreux changements dans l'organisation des services ont été acheminés au MSSS en décembre 2013.

SAD

Afin de débiter les travaux de l'implantation de l'assurance de soutien à l'autonomie, il était primordial de bien connaître la clientèle en SAD pour mieux planifier l'organisation des services dans les prochaines années. La première étape fut donc de mettre à jour les profils Iso-SMAF de toute la clientèle SAPA en SAD. Cette opération d'envergure a été menée de main de maître par les CSSS à l'automne 2013 pour se terminer en mars 2014. L'Outaouais a donc complété l'évaluation de 94 % de la clientèle visée; résultat exceptionnel en comparaison à la moyenne provinciale de 85 %.

En vue de préparer le déploiement d'un nouvel outil informatique, le Plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) prévu en avril 2014, la région a nommé un agent multiplicateur régional. Ce dernier a reçu sa formation en mars 2013 par le MSSS et entamera la formation de formatrices locales au printemps 2014 pour permettre le déploiement de l'outil PSIAS à la fin de juin 2014. De plus, l'Agence a organisé une formation offerte par le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS) les 20 et 21 mars 2013 afin de former 10 nouvelles formatrices accréditées OÉMC. Enfin, une formation également organisée par l'Agence sur la supervision clinique dans le cadre de la rédaction des notes au dossier a été donnée par Mme Martine Brousseau, de l'Université du Québec à Trois-Rivières, d'une durée de deux journées et demie à l'automne 2013, a permis de former 10 personnes de notre région.

En réponse aux orientations ministérielles pour le déploiement de l'assurance autonomie, l'Agence a tenu à rencontrer les partenaires économiques, les CSSS et les entreprises d'économie sociale en aide domestique lors d'une rencontre régionale afin de valider les possibilités de déployer le service d'aide aux activités de vie quotidienne (AVQ) dans les EÉSAD de la région de l'Outaouais. La rencontre a eu lieu le 24 mars 2014 où une trentaine de personnes ont su mettre leurs connaissances en commun pour aider les directions des EÉSAD dans le développement de leurs services pour soutenir chaque RLS à mieux répondre aux besoins de la population vieillissante.

Opti-SAD

Les travaux d'optimisation en soutien à domicile (Opti-SAD) se sont poursuivis encore cette année ayant pour objectif d'augmenter le nombre d'heures de travail directes à l'utilisateur en soutien à domicile de 10 % d'ici 2015. En 2013-2014, la région de l'Outaouais a atteint 99 % de la cible régionale. Les programmes-services ciblés sont SAPA, DP, TSA et TED.

En ce qui concerne la clientèle SAPA, la cible du nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services a été dépassée, atteignant 114 % de l'objectif visé par le MSSS, permettant ainsi d'intensifier les services rendus aux usagers.

Investissements SAPA

Un budget de 2 640 500 \$ a été alloué aux CSSS afin d'augmenter le SAD pour les aînés et leurs proches. Cet investissement a permis d'offrir plus de 150 000 heures directes à la clientèle SAPA en SAD.

Un montant de 197 360 \$ a été alloué à la région permettant de majorer le taux horaire du chèque emploi-service de 1 \$ supplémentaire permettant ainsi d'indexer ce taux à 12 \$ de l'heure.

L'Outaouais a connu une augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes âgées en perte d'autonomie grâce au budget de développement visant la consolidation de la mission globale des organismes communautaires offrant des services auprès des aînés en quête d'autonomie et leurs proches. Une somme de 461 100 \$ a donc été répartie à 18 organismes de la région.

Afin de soutenir les CSSS dans la consolidation de la gestion de cas dans leur RSIPA, ces derniers se sont vus répartir un budget de développement de 373 900 \$ permettant ainsi d'augmenter le nombre régional de gestionnaires de cas de 4,2 ETC supplémentaires.

RSIPA

« Le réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) est un ensemble de modalités organisationnelles qui favorisent notamment la continuité dans le cheminement des personnes âgées dans l'ensemble des soins et services du réseau de la santé et des services sociaux, de même qu'avec les partenaires intersectoriels »¹¹. Les neuf composantes essentielles à l'implantation d'un RSIPA sont :

¹¹ MSSS (2013). *Guide à l'intention des utilisateurs de l'outil de suivi de l'implantation du RSIPA (OSRISPA)*, p. 7.

- Le mécanisme de coordination;
- Une personne responsable;
- Un mécanisme d'accès au RSIPA;
- La gestion de cas;
- Le système d'évaluation des besoins (Outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC));
- Un système de communication;
- Un plan d'intervention et un plan de services individualisé;
- Une équipe de gériatrie (psychogériatrie et autres services spécialisés);
- Le médecin de famille.

Le taux d'implantation du RSIPA en Outaouais pour l'année 2013-2014 a dépassé la cible de 68 % atteignant 77 % d'implantation. L'opération d'évaluations SAPA-SAD et les investissements pour l'embauche de gestionnaires de cas ont certes permis la poursuite de l'implantation des composantes du RSIPA. De plus, le développement des RLS par les CSSS a largement contribué à dépasser la cible d'implantation cette année.

Hébergement de soins de longue durée

Le cadre de référence régional « Mécanismes d'accès à l'hébergement pour les adultes et les aînés en perte d'autonomie », élaboré à la suite de la décentralisation du Système régional des admissions, a été adopté par la Table des DG en juin 2013. Ce document soutient ainsi les cinq mécanismes d'accès à l'hébergement (MAH) de chaque CSSS dans le fonctionnement de leur MAH et des demandes croissantes pour de l'hébergement de soins de longue durée.

La certification des résidences privées pour aînés (RPA)

Depuis 2007, l'Agence est responsable de l'application de la réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés (RPA). Dans un souci de santé et de bien-être, l'Agence, ainsi que ses partenaires, assurent la conformité aux critères et aux normes sociosanitaires déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dès l'annonce de l'ouverture d'une résidence, jusqu'à la vente ou à la fermeture, l'Agence est présente, assurant soutien et vigilance.

En Outaouais, en date du 31 mars 2014, 67 RPA sont en opération, comparativement à 61 à pareille date l'année dernière. Au cours de l'année 2013-2014, une résidence a cessé ses activités, alors que l'Agence a reçu sept demandes d'attestation temporaire en vue de l'ouverture de nouvelles RPA.

Dans le cadre du déploiement du nouveau Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés, en octobre 2013, les exploitants et les responsables du soutien à domicile en établissement ont été conviés par l'Agence à une séance d'information dans leur territoire sur les nouveaux éléments du règlement.

Pour l'année 2014-2015, d'autres rencontres d'information sont à prévoir avec les exploitants, puisque des éléments du Règlement entreront en vigueur au cours de l'année; notamment la formation développée par la mutuelle Formarez destinée à chacun des intervenants dispensant des soins à la personne âgée en résidence et la signature de protocoles d'entente entre les exploitants et les corps policiers pour la vérification des antécédents judiciaires.

Finalement, l'Agence poursuit l'accompagnement des RPA dans leur processus de certification, de concert avec les partenaires concernés, et transmet toute l'information nécessaire aux personnes ayant le projet d'ouvrir une RPA.

Maltraitance envers les personnes âgées

Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

En 2010, le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* (PAM) a été rendu public. Ce plan, qui a été prolongé jusqu'en 2017, est sous la responsabilité du Secrétariat aux aînés et vise à contrer la maltraitance. La maltraitance est un phénomène bien réel au Québec puisque, selon les données du PAM, le taux de prévalence est de 4 % à 7 %. Celle-ci peut être présente sous diverses formes de violence, d'abus ou de mauvais traitements envers les aînés. Cela inclut la maltraitance physique, sexuelle, psychologique ou émotionnelle, matérielle ou financière, ainsi que la violation des droits de la personne, l'âgisme ou encore la négligence.

Plan d'action régional pour contrer la maltraitance

Au mois de juin 2013, les 23 partenaires intersectoriels de la Table de concertation régionale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ont adopté un plan d'action régional sur un horizon de deux ans, soit de 2013 à 2015, qui sera reconduit jusqu'en 2017. Ce plan répond notamment aux enjeux identifiés dans le *Portrait régional des aînés au regard de la problématique de la maltraitance* réalisé en 2012. Ses principaux objectifs sont d'approfondir les connaissances sur la maltraitance des aînés, de sensibiliser et d'informer différents groupes cibles, d'intensifier la concertation régionale afin de mieux prévenir, repérer et intervenir, d'assurer un accès, un arrimage et une continuité entre les différents services, et d'améliorer l'offre de formation pour mieux outiller les intervenants.

Les principales activités réalisées en 2013-2014

Outre l'élaboration du Plan d'action régional, un grand nombre d'activités ont été réalisées au cours de la dernière année. Soulignons à cet égard les faits saillants de cette période :

- Mise en place de la première campagne régionale du ruban mauve, visant à souligner la journée du 15 juin, qui est la Journée mondiale de lutte à la maltraitance envers les personnes âgées. Pour cette première édition, 2 800 rubans mauves ont été distribués en Outaouais;
- Déploiement d'une formation portant sur la consolidation des acquis pour les intervenants psychosociaux qui sont formateurs régionaux en maltraitance;
- Présentation de plusieurs séances d'information et de sensibilisation auprès de groupes de personnes âgées, d'associations et d'organisations travaillant auprès des personnes âgées;
- Promotion du nouveau *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, qui se veut un outil privilégié en matière de prévention, de repérage, d'intervention et de coordination;
- Développement de nouveaux liens de collaboration avec les tables locales pour aînés dans les différents territoires de la région;

- Diffusion du matériel de la campagne nationale de sensibilisation grand public ayant pour thème « Avec la maltraitance, la vie est moins rose qu'on pense ».

Déficiences intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Les efforts en vue d'améliorer l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience se poursuivent en Outaouais, et ce, grâce au travail effectué par les gestionnaires d'accès et les équipes d'intervenants des établissements. Dans son dernier *Rapport d'avancement de l'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* (décembre 2013), le MSSS soulignait que le niveau d'implantation des mécanismes et standards de continuité en Outaouais était très avancé.

Relativement au taux de respect des délais d'accès à un premier service, qui sont de l'ordre de 90 % pour l'ensemble des niveaux de priorité (urgent, élevé et modéré), les résultats de la dernière période démontrent que la région de l'Outaouais atteint les cibles du MSSS au niveau des demandes de priorité urgente (100 %) et élevée (93,10 %), tandis qu'elle progresse considérablement au niveau des demandes de priorité modérée (87,9 %).

Toutefois, malgré ces résultats positifs, une attention particulière devra être portée à l'atteinte des objectifs suivants :

- Actualisation de la fonction et du rôle de l'intervenant-pivot et ses outils de planification des services;
- Implantation des plans de services individualisés (PSI);
- Poursuite des travaux relativement à la gestion intégrée;
- Poursuite des travaux relativement aux trajectoires de services.

Financement additionnel récurrent pour l'Outaouais

Au printemps 2013, la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Véronique Hivon, a fait l'annonce d'un budget supplémentaire récurrent de 1 356 600 \$ pour la région de l'Outaouais afin d'améliorer les services offerts aux jeunes adultes de 21 ans et plus ayant une DI, un TED¹² ou une DP.

Plus spécifiquement, les sommes devaient permettre le financement d'activités socioprofessionnelles, le maintien des adultes au domicile familial ainsi que le développement de nouveaux modèles de soutien à l'intégration résidentielle en plus de s'inscrire dans une perspective globale de maintien dans le milieu de vie naturel et le plus près possible de la communauté.

¹² En mai 2013, la publication du DSM-5 apportait une modification importante au niveau de la terminologie relative aux troubles envahissants du développement (TED). Cette terminologie est désormais remplacée par la notion de troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Interventions du Protecteur du citoyen

Depuis l'automne 2013, le Protecteur du citoyen a interpellé l'Agence dans le cadre de deux démarches distinctes :

Conclusions suite à l'examen d'une plainte :

Suite à l'examen d'une plainte, le Protecteur du citoyen a pu mettre en évidence certaines causes structurelles quant aux délais déraisonnables pour la réalisation des références des usagers. Plus précisément, il était question de la nécessité pour les CR de devoir systématiquement recourir à la première ligne pour réaliser une référence vers la deuxième ligne. De ces constats a découlé une recommandation à l'Agence, soit de réviser la trajectoire de services en DI-TED afin de la rendre conforme aux orientations ministérielles.

En réponse à cette recommandation, l'Agence a entamé des travaux afin de revoir les mécanismes d'accès aux divers services de première et de deuxième lignes, de définir plus explicitement les mécanismes de référence et de relais entre les établissements en plus de préciser les modalités de collaboration attendues.

Rapport d'intervention :

Le rapport d'intervention du Protecteur du citoyen a fait suite à des constats relatifs à des problèmes d'accès et de complémentarité des services pour les usagers présentant des problématiques multiples et complexes. Constatant certaines lacunes au niveau des communications et des processus de transfert entre les établissements de deuxième ligne œuvrant auprès d'une clientèle ayant une déficience, il a été recommandé à l'Agence de prévoir un mécanisme de règlement de litiges en cas de mésentente entre les CR de son territoire.

L'Agence a été en mesure de démontrer au Protecteur du citoyen qu'un mécanisme de règlement des litiges était déjà prévu dans la trajectoire de services DI-TED, mécanisme qui doit être inclus dans les ententes de services établies entre les établissements. Il a également été soulevé que la LSSSS stipule que l'Agence a un rôle à jouer dans l'offre de services dispensée à sa population et qu'à défaut de pouvoir y parvenir dans certaines situations, il importe qu'elle statue sur la responsabilité et la contribution attendues des établissements de son territoire. Ces éléments de réponse ont satisfait le Protecteur du citoyen qui a fermé le dossier.

Trajectoires de services

Afin de répondre aux attentes du MSSS dans le cadre du plan d'accès, les travaux se sont poursuivis avec le comité attitré en vue de l'élaboration d'une trajectoire de services pour le programme-services en déficience physique. Ces travaux devraient, entre autres, mener à la clarification de l'offre de services des établissements et à l'identification des mécanismes et des processus de référence de la clientèle et, conséquemment, permettre l'adoption de la trajectoire au cours de la prochaine année.

En réponse à la recommandation du Protecteur du citoyen, des travaux de révision de la trajectoire de services DI-TED ont été entrepris afin d'éclaircir certaines zones d'ambiguïté à l'intérieur de celle-ci et

ainsi améliorer la continuité et la complémentarité des services offerts à la clientèle concernée. L'adoption de ces modifications facilitera certainement la mise en œuvre de la trajectoire par la suite.

RI-RTF

Évolution du dossier

En juin 2009, l'adoption de la Loi sur la représentation des ressources de type familial (RTF) et de certaines ressources intermédiaires (RI) a modifié de façon importante les cadres législatifs, réglementaires et administratifs entourant ces ressources.

En peu de temps, considérant l'envergure des changements, l'Agence et les établissements gestionnaires de ressources d'hébergement ont dû adapter leur mode de fonctionnement afin de répondre à ces nouvelles exigences. L'année 2013-2014 a marqué le tournant définitif vers cette nouvelle façon de travailler avec les ressources RI-RTF, par la publication de nombreux documents par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), venant ainsi préciser davantage les rôles et fonctions de chacun :

- Printemps 2013
 - Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance;
 - Signature de la dernière entente collective;
- Automne 2013
 - Guide des responsabilités des agences;
- Hiver 2014
 - Document de soutien au guide des responsabilités des agences;
 - Signatures des lettres d'entente (3);
- Printemps 2014
 - Dépôt du cadre de référence des RI-RTF.

Sur le plan régional, le processus d'appropriation, d'implantation et de consolidation se poursuit afin de répondre aux exigences de la nouvelle réglementation. À cet effet, un comité régional de répondants RI-RTF a été formé pour soutenir les établissements dans cette transition.

De plus, l'uniformisation et l'harmonisation des pratiques entourant l'utilisation de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance vont bon train en Outaouais, grâce à l'expertise des deux représentantes de la région au comité d'expert national. Des mises à jour régulières sur l'instrument de classification sont effectuées auprès de l'ensemble des établissements par le comité régional.

Services généraux

Offre de service - services sociaux généraux (MSSS)

L'offre de service - services sociaux généraux 2011-2016, qui comprend notamment les services d'AAOR, de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social), d'intervention de crise dans le milieu 24/7, ainsi que de consultation sociale et psychologique, précise les orientations ministérielles

récentes relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, tout en intégrant les politiques et orientations en matière de violence conjugale et agression sexuelle, et leur plan d'action respectif.

Principales réalisations 2013-2014

Consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-social)

Les travaux ont notamment porté sur l'atteinte de l'objectif 3.1.4 du Plan stratégique régional 2010-2015, soit la mise en place, d'ici 2015, du service Info-Social dans l'ensemble des CSSS et l'atteinte du taux de 90 % des appels répondus dans un délai de quatre minutes et moins. Les activités suivantes résument les travaux entrepris :

- Reprise du comité régional d'implantation du service Info-Social;
- Adoption au CA de l'Agence du plan de mise en œuvre du modèle régional d'organisation de service Info-Social;
- Désignation du CSSS de Gatineau à titre de mandataire du service Info-Social.

Plans d'action gouvernementaux en matière de violence conjugale (PAG VC) 2012-2017 et d'agression sexuelle (PAG AS) 2008-2013

- Financement (61 000 \$) aux CSSS pour la mise en place d'une table locale de concertation intersectorielle regroupant les principaux partenaires en VC et AS;
- Octroi de sommes non-récurrentes pour des projets de prévention en AS : CALAS Outaouais (33 000 \$), CIASF (12 000 \$), Espace Outaouais (5 000 \$);
- Octroi de sommes non-récurrentes pour des projets de prévention en VC : Espace Outaouais (10 000 \$), L'Antre-Hulloise (25 000 \$), La Maison Unies-vers-Femmes (15 000 \$);
- Entente multisectorielle:
 - Rencontres de concertation du comité régional des partenaires de l'Entente;
 - Tenue d'activités régionales : 4 jours de formation (UQAM : 5 327 \$ provenant de l'Entente sur l'égalité entre les femmes et les hommes/CREO) et planification de la journée régionale destinée aux partenaires locaux portant sur l'hypersexualisation des jeunes;
- Travaux régionaux sur l'administration de la trousse médico-légale auprès des jeunes victimes de 13 ans et moins, en vue de dénouer l'impasse médicale et l'accompagnement psychosocial des jeunes victimes;
- Participation à l'évaluation provinciale du modèle d'organisation de services des centres désignés pour victimes d'agression sexuelle.

Programme Dépendances

Les orientations du programme-services Dépendances 2007-2012 publié par le MSSS *Unis dans l'action. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et*

d'efficacité ont été reconduites jusqu'en 2015. Les mesures prioritaires suivantes ont été poursuivies en 2013-2014 :

- Poursuite du déploiement du *Programme de formation première ligne adultes en dépendances* volet 2 portant sur l'approche motivationnelle en dépendances à l'intention des intervenants des CSSS de la région;
- Atteinte des cibles régionales en dépendances quant aux indicateurs des ententes de gestion, celles-ci étant:
 - Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès à des services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables : cible ministérielle de 60 % atteinte à 79 % par le CRD de l'Outaouais;
 - Augmentation de cible de 4 % par rapport à l'année 2012-2013 quant au nombre de jeunes et d'adultes à risque d'abus ou de dépendance ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS : 140 usagers ont été rejoints alors que 120 avaient été rejoints en 2012-2013;
- Maintien de l'équipe de liaison d'une des urgences hospitalières de Gatineau (Hôpital de Gatineau). Cette équipe comprend une infirmière à temps complet et une intervenante en réadaptation à raison de trois jours et demi par semaine;
- Poursuite du financement d'un poste d'intervenant dédié à la dépendance (0.8 ETC) au CSSS de Gatineau;
- Consolidation du programme de substitution à la méthadone au CRD de l'Outaouais à raison d'une journée par semaine par un financement récurrent du MSSS;
- En vertu du Règlement de la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique et des pouvoirs d'inspecteurs octroyés à l'Agence en vertu de la LSSSS dans le cadre de ce règlement, l'Agence a dû mettre fin à la certification d'une ressource d'hébergement en novembre 2013 en vue de respecter les standards de qualité et de pratique inscrits au sein dudit règlement;
- La région a bénéficié d'investissements financiers dans le cadre du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT) permettant au CRD de l'Outaouais d'effectuer des activités de suivi post-traitement en toxicomanie auprès des personnes à risque de désaffiliation sociale et au Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais (CIPTO) de mettre en place des activités visant la réinsertion sociale des personnes toxicomanes et itinérantes.

Programme Jeunes en difficulté

Dans le cadre de l'implantation de l'*Offre de services Jeunes en difficulté 2007-2015*, les mesures prioritaires suivantes ont été poursuivies en 2013-2014 :

- Déploiement régional sur tous les territoires de CSSS du *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire* (PAPFC) pour contrer les conséquences néfastes de la négligence sur le développement des enfants. Le PAPFC fait l'objet d'une évaluation ministérielle démarrée en 2011. Les résultats de l'évaluation d'impact de ce projet sont prévus à l'automne 2014;
- Poursuite du déploiement du Programme d'intervention de crise et de suivi intensif offert conjointement par le CSSS de Gatineau et les CJO sur le territoire du CSSS de Gatineau et du CSSS des Collines. De plus, l'implantation s'est étendue aux secteurs Masson-Angers et Buckingham du CSSS de Papineau au cours de l'année 2013-2014. Le programme est destiné aux familles dont le signalement a été reçu mais non retenu et qui ne sont pas connues de la mission

CLSC. L'équipe de crise assure l'intervention en soirée (jusqu'à 21 h) et par la suite (nuit et fin de semaine), c'est l'urgence sociale qui répond aux demandes. Les intervenants font des suivis intensifs du lundi au vendredi, de 8 h à 21 h;

- Maintien de l'Équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) au CSSS de Gatineau. Le volume de demandes n'est pas présent sur les autres territoires pour justifier une ÉIJ spécifiquement, mais des mécanismes de type EIJ sont en place selon les besoins;
- Actualisation du Programme de formation CHARLIE (programme d'accueil et d'intégration des intervenants) et du Programme d'encadrement clinique des intervenants (PEC). À partir du 1^{er} avril 2014, l'actualisation de ce programme relèvera de l'Agence;
- Poursuite de la Stratégie d'action jeunesse (SAJ) 2006-2014, les mesures financées et implantées ont été les suivantes pour l'année 2013-2014 :
 - CJO : Programme de qualification des jeunes (PQJ) (formules régulière et intensive) : 40 jeunes suivis en PQJ régulier et 23 jeunes suivis en PQJ intensif;
 - CRD de l'Outaouais: expertise-conseil du CRD de l'Outaouais dispensée aux CJO, dispensation de services spécialisés en toxicomanie à certains jeunes hébergés dans les unités de vie des CJO, intervention auprès des jeunes qui refusent de recevoir des services spécialisés ainsi qu'intervention de façon concertée auprès de jeunes contrevenants aux CJO.
- Travaux en cours sur la révision des ententes de collaboration entre les CSSS et les CJO suite à la parution d'un nouveau cadre de référence ministériel à cet égard ayant pour objectif d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services aux enfants, aux jeunes et à leur famille;
- Mise en place d'une visite de 14 jours par les CSSS à la suite de l'arrivée d'un enfant au Canada dans le cadre de l'adoption internationale;
- Publication par le MSSS du Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ et financement d'un projet-pilote conjoint CSSSG-CJO en Outaouais par le MSSS pour l'année 2014-2015;
- Publication par le MSSS du Guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe de centres jeunesse et développement d'un plan de travail régional sur les modalités de diffusion du guide. Un déploiement du guide est prévu à l'interne des CJO ainsi qu'auprès des partenaires communautaires concernés et des corps policiers de la région pour l'année 2014-2015;
- Une analyse régionale des résultats du programme-services Jeunes en difficulté a été effectuée, et ce, à la demande du MSSS, afin d'analyser la performance des établissements, soit les CSSS et les CJO, quant à la prestation de services auprès des enfants, des jeunes et des familles dans la perspective de la nouvelle offre de services en élaboration en JED 2015-2020.

Volet qualité

L'ensemble du dossier « Qualité » fait l'objet d'un suivi régulier de la part de l'Agence, qu'il s'agisse de la gestion des risques au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de leur agrément respectif ainsi que des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD. Les travaux en lien avec l'élaboration d'une stratégie régionale de la gestion intégrée de la qualité redémarreront dès que les orientations ministérielles auront été précisées. En effet, le MSSS a annoncé au cours de l'hiver 2013, l'élaboration d'une politique ministérielle sur la qualité de l'expérience de soins de l'utilisateur et de ses proches.

La gestion des risques

La publication des rapports nationaux semestriels sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec se poursuit, et ce, deux fois par année. Les rapports semestriels couvrant l'année 2013-2014 indiquent, selon des données préliminaires, un total de 13 980 événements pour la région. En Outaouais, selon ces données préliminaires, 71,8 % des événements concernent les chutes ou les erreurs de médication, ce qui est en concordance avec les données des autres régions. Les chutes et les erreurs de médication composant la majorité des événements, le MSSS a pour cette raison mis sur pied le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins en matière de prévention des chutes et des événements liés à la médication. Ce groupe de travail prévoit déposer son rapport au cours des prochains mois.

L'année 2013-2014 a vu le réseau et ses partenaires travailler à la planification de l'implantation d'un nouveau formulaire unique de déclaration pour le 1^{er} avril 2014 développé par le MSSS en collaboration avec les établissements et les représentants régionaux. Cet outil permet d'alimenter le registre national à la base du Rapport national semestriel sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec. Ces travaux d'implantation ont nécessité une mobilisation des établissements et l'Agence a été mise à contribution afin de soutenir activement les établissements dans l'implantation de ce nouvel outil et de son éventuelle utilisation.

Notons que l'Agence poursuit le pilotage d'un comité régional impliquant les gestionnaires de risques des différents établissements. Ce comité, qui s'est rencontré à quatre reprises, traite de différents aspects de la gestion des risques.

L'Agrément des établissements

L'ensemble des établissements de la région maintient ou a obtenu un nouvel agrément de la part des organismes reconnus par le MSSS.

Les visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD

L'année 2013-2014 a vu le MSSS reprendre les visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD. Ainsi, 11 des 14 installations ont été visitées en Outaouais au cours de la présente année. Les rapports de visites et les plans d'amélioration en découlant sont rendus publics, sur les sites internet des établissements concernés, de l'Agence et du MSSS. Notons que les plans d'amélioration sont mis à jour périodiquement.

Les rôles de l'Agence sont, d'une part, de soutenir l'évaluateur ministériel lors des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD et d'autre part, d'approuver les plans d'amélioration découlant de ces visites et finalement d'assurer le suivi sur une base régulière de la mise en œuvre des actions découlant des recommandations. Les établissements travaillent donc en étroite collaboration avec l'Agence afin d'améliorer la qualité du milieu de vie en CHSLD pour chacune de leur installation.

Les comités des usagers

L'Agence poursuit son soutien au Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) par sa présence à titre d'observateur lors des rencontres de cette instance. Elle appuie le RCUO dans

l'organisation de sessions d'information pour ses membres des comités des usagers. De plus, l'Agence a contribué financièrement à la réalisation et à la diffusion à plus de 15 000 exemplaires d'un calendrier sur les droits des usagers en santé et services sociaux ainsi qu'à la présentation d'une pièce de théâtre portant sur la maltraitance des aînés.

L'informatisation de l'applicatif RSMO dans le cadre de remboursements des services médicaux spécialisés non disponibles en Outaouais

Établi en 1989, à la suite d'une entente entre la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Ontario Health Insurance Plan (OHIP) et le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le programme RSMO (remboursement des services médicaux reçus en zone frontalière ontarienne) a été mis en place pour traiter, selon les critères d'admissibilité, les demandes soumises par les médecins ontariens pour des soins dispensés aux résidents de l'Outaouais.

À la suite de l'augmentation du volume des demandes et de l'amélioration des suivis dans le dossier du rapatriement et de l'identification de la disponibilité des services, l'informatisation de l'applicatif RSMO a démarré en 2012 en vue d'automatiser le processus d'échanges et de traitement des transactions liées à la facturation des services médicaux spécialisés reçus par résidents de l'Outaouais.

Nous pouvons affirmer que le travail de développement progresse bien et les quatre modules principaux de l'application (demandes de consultation médicale en Ontario, demandes d'autorisation de séjour, demandes de remboursements par les résidents de l'Outaouais pour des soins reçus et facturation des services dispensés) seront prêts pour la première partie du déploiement, prévue pour août 2014.

Services préhospitaliers d'urgence

La mission des services préhospitaliers d'urgence

La mission des services préhospitaliers d'urgence (SPU) de l'Outaouais est d'assurer à l'ensemble de la population outaouaise une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour objectifs de réduire la mortalité et la morbidité de la personne en détresse, et ce, en fonction des standards de qualité reconnus.

Les maillons de services nécessaires à la chaîne d'intervention préhospitalière sont :

- Les premiers intervenants;
- Les centres 911;
- Le Centre de communication santé de l'Outaouais (CCSO);
- Les premiers répondants;
- Les entreprises ambulancières;
- Les centres hospitaliers ou centres receveurs pour les ambulances.

L'Assurance-qualité

L'équipe d'assurance-qualité de l'Agence continue son travail d'évaluation des interventions. En 2013-2014, nous avons revu et évalué toutes les interventions effectuées en réanimation cardiorespiratoire, assistance ventilatoire, hypoglycémie et réaction allergique. En plus, nos réviseurs ont évalué 25 % des refus de transport et 10 % des interventions impliquant l'administration d'un médicament.

Suite à ces évaluations, 44 rencontres d'assurance-qualité ont été effectuées avec les techniciens ambulanciers paramédics dans le but de préciser les protocoles et déterminer la nécessité de formations d'appoint.

L'équipe des SPU participe à différents comités cliniques dont le Comité régional en traumatologie, le Comité sur le protocole dans le cas des accidents cérébraux vasculaires et à l'étude de l'Université McGill sur l'anaphylaxie.

Formation

Pour l'année 2013-2014, trois journées de formation ont été dispensées à l'ensemble des TAP de la région. Une formation de deux jours sur la dyspnée sévère qui exige une approche beaucoup plus clinique que technique a été effectuée auprès de 208 TAP. Cette formation exige la compréhension de plusieurs principes physiopathologique dans le but d'appliquer les protocoles s'y rattachant et a été bien appréciée par les TAP.

Une journée de formation a aussi été donnée auprès de 207 TAP concernant les modifications effectuées dans les protocoles cliniques incluant le nouveau protocole sur les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Les entreprises ambulancières

En 2013-2014, la région de l'Outaouais était desservie par deux entreprises ambulancières soit la Coopérative des paramédics de l'Outaouais (CPO) et les Entreprises Yvon Bouchard et fils Inc. La Coopérative des paramédics de l'Outaouais couvre l'ensemble du territoire à l'exception du Lac-Rapide et la section sud du Parc de La Vérendrye qui sont desservis par les Entreprises Yvon Bouchard et fils Inc.

À la suite de l'annonce de l'ajout de 168 heures de service additionnel dans le secteur urbain de Gatineau de même qu'un nouveau véhicule, la flotte ambulancière est maintenant composée de 33 véhicules pour desservir la région. À ce nombre, s'ajoute aussi cette année, un véhicule de remplacement dont le financement a lui aussi été consenti pour la région. Notre organisation de services est orchestrée majoritairement en horaires à l'heure pour le secteur urbain et en horaires de faction (7 jours de garde et 7 jours de congé) dans les secteurs ruraux environnants.

Les premiers répondants

L'Agence a aussi la responsabilité de développer avec les municipalités qui le désirent, un service de premiers répondants. L'Agence offre la formation initiale, des formations de maintien des compétences annuelles ainsi qu'un budget initial pour l'équipement tout en effectuant des activités d'assurance-qualité sur les interventions effectuées.

Au terme de l'année 2013-2014, nous comptons 13 municipalités à s'être dotées de ce type de services afin de mieux protéger leur population contre certains risques liés à des situations d'urgence. Les services de premiers répondants ont reçu 195 heures de formations de maintien de compétence par notre équipe cette année. Ce sont les municipalités de Cantley, St-André-Avellin, Otter Lake, Lac Blue Sea, Campbell's Bay, Duhamel, Fort-Coulonge, Lac-Simon, L'Ange-Gardien, Mansfield, Montpellier, Namur et Notre-Dame-de-Pontmain. Dans la dernière année, ces équipes ont été affectées sur 1 100 demandes d'interventions sur notre territoire.

Présentement, des protocoles d'ententes sont sur le point d'être signés avec trois autres municipalités suite à des représentations effectuées auprès des conseils municipaux concernés.

Le développement des équipes de premiers répondants est un maillon important de la chaîne d'intervention pour plusieurs situations d'urgence préhospitalière. Il est prioritaire de maximiser le déploiement et l'utilisation de ce type d'intervenant de proximité dans le but d'augmenter le taux de survie et réduire les séquelles liées à certains types d'urgence médicale où chaque minute compte.

Enjeux du dossier

Au début de l'année 2013, le ministre de la Santé, M. Réjean Hébert, a chargé un groupe d'experts pour effectuer l'analyse de la situation des services préhospitaliers d'urgence en Outaouais. Le rapport du groupe ministériel a été déposé à l'Agence au printemps 2013 et les travaux en lien avec les constats et recommandations contenus au rapport ont débuté immédiatement.

Les principales interventions effectuées en Outaouais ont visé :

- La restructuration de la gouvernance au Centre de communication santé de l'Outaouais ainsi que certaines règles d'affectation, de rapprochement et les mesures de protection. Auparavant, cet organisme était géré par la Coopérative des Paramédics de l'Outaouais, mais devait devenir un organisme sans but lucratif et opérer sous sa personnalité juridique propre, tel que prévu à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence au Québec;
- L'optimisation du temps passé par les TAP dans les urgences et la fluidité du transit, et ce en partenariat avec la compagnie ambulancière et les établissements. Nous avons aussi revu le plan de déploiement des véhicules ambulanciers dans la région;
- Une évaluation sur l'utilisation de certains centres receveurs, les modalités de sélection du type de transports et les règles de transports interétablissements a été effectuée par l'Agence. Une ressource a aussi été dédiée au dossier des services préhospitaliers d'urgence à l'Agence via un prêt de service d'un établissement de la région. Une supervision médicale a aussi été exercée sur certains aspects cliniques des recommandations par le directeur médical régional.

Perspectives

Rapidement après le début des travaux en Outaouais, l'analyse des informations a mené le ministre à conclure en la pertinence d'étendre le travail réalisé en Outaouais à tout le Québec afin d'avoir un portrait global des services préhospitaliers sur l'ensemble du territoire. Un comité national a donc reçu le mandat d'analyser :

- Le modèle d'organisation des SPU, incluant les services de premiers répondants;
- L'utilisation efficiente des ressources humaines, financières et matérielles;

- Les standards de qualité et les cibles permettant de mesurer l'efficacité des SPU;
- Le modèle d'affaires existant.

Ce comité doit déposer ses recommandations au nouveau ministre sous peu. L'impact qu'aura ce rapport sur l'organisation des services préhospitaliers dans la province n'est pas encore connu. Par contre, tous s'attendent à ce que ce rapport mette en lumière les faiblesses de l'organisation actuelle et propose des modifications importantes aux SPU sur l'ensemble des territoires.

Direction de santé publique

Le Plan d'action régional en santé publique 2009-2012 (PAR) est demeuré en vigueur puisqu'il avait déjà été prolongé en conformité avec la décision du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de reconduire le Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP) jusqu'en 2015, ce qui coïncide avec la période de référence de sa planification stratégique. À noter que l'élaboration du nouveau PNSP a été reprise par la Direction générale de santé publique du MSSS pour diffusion au printemps 2015. Aussi, la planification stratégique 2015-2020 du MSSS est en préparation de façon concomitante.

Par ailleurs, un exercice régional d'évaluation du PAR pour l'année 2012-2013 a été complété au printemps 2013 dans le cadre du suivi bisannuel de l'implantation du PNSP par la Direction générale de santé publique du MSSS. Le résultat du bilan pour la région a affiché un pourcentage moyen d'implantation des activités de 87,8 %, dépassant ainsi pour la première fois la cible de 85 % inscrite dans la planification stratégique. La complétion de cet exercice marque de plus l'atteinte du premier objectif que s'était fixé le Comité régional de soutien à la mise en œuvre du PNSP. Ce comité, mandaté par la Table régionale de santé publique (TRSP) et mis sur pied en février 2013, vise l'amélioration continue et la performance des actions en santé publique. Pour ce faire, le comité souhaite soutenir une démarche d'évaluation et de planification participative et collaborative entre la Direction de santé publique (DSP) et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) autour de l'actualisation du PNSP, tant au niveau régional que local, et ce à travers les Plans d'action locaux (PAL) des CSSS.

Le comité est également responsable de concevoir un plan d'action pour la réalisation du prochain PAR, mais demeure en attente du nouveau PNSP pour ce faire. Cependant, il a été prévu que la DSP participe aux travaux d'élaboration du prochain PNSP. Ceci contribuera à maintenir la cohérence entre la démarche régionale de planification et les travaux qu'entreprend le MSSS, et à susciter l'adhésion des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires.

Consolidation des partenariats et soutien des actions intersectorielles en lien avec les saines habitudes de vie

La mise en œuvre du projet *Pour des familles outaouaises actives et en santé* se poursuit pour une dernière année. Ce projet porté par la Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais vise à sensibiliser, mobiliser, soutenir les élus et les décideurs municipaux et scolaires ainsi que les partenaires des concertations locales à la mise en place d'environnements favorables à la saine

alimentation et à un mode de vie physiquement actif. Financé par le Fond Québec en Forme (QeF) dans le cadre d'un partenariat tripartite avec la Conférence régionale des élus de l'Outaouais (CRÉO), la DSP assure la coordination du projet.

La Concertation assume également le mandat de déployer les sessions de sensibilisation aux environnements favorables aux saines habitudes de vie s'adressant aux acteurs leviers. Soutenue par le comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie (MSSS, QeF, Institut national de santé publique) et financé par QeF, la DSP est mandataire et fiduciaire. Au 31 mars 2014, 1 177 acteurs avaient participé à l'une des 85 sessions offertes en Outaouais.

L'engagement des élus municipaux à la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie aura contribué à tisser des liens avec ces acteurs qui détiennent des leviers importants pour améliorer la santé de la population. La majorité des municipalités (72 %) ont été rencontrées et 24 municipalités se sont engagées par l'adoption d'une résolution à soutenir la création d'environnements favorables.

Les élus municipaux ont également été appelés à participer à la mobilisation territoriale en participant aux rendez-vous des bons coups qui se sont tenus sur les cinq territoires de l'Outaouais au début du mois d'avril.

Les suites du projet régional seront assurées par un plan d'action de la Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais qui sera présenté à QeF pour un soutien financier couvrant les années 2014-2016. Un exercice de consultation et de mobilisation a été réalisé auprès des partenaires afin d'alimenter la rédaction du plan d'action. Cet exercice de mobilisation a été l'occasion de développer davantage les liens de partenariat avec les concertations territoriales. Ainsi, le plan d'action régional reflétera les besoins territoriaux et viendra les soutenir par des actions structurantes. La DSP a été nommée fiduciaire du budget qui sera accordé pour la réalisation du plan d'action régional et en assumera la coordination avec la collaboration des partenaires de la Concertation.

Le partenariat entre la Table agroalimentaire de l'Outaouais, la DSP et les CSSS s'est poursuivi par le déploiement de la campagne *Croquez l'Outaouais en santé!* incluant la parution de chroniques, de capsules vidéo et de recettes santé.

Développement des communautés

La DSP s'implique dans le développement des communautés afin d'améliorer l'état de santé de la population de l'Outaouais par des actions sur les déterminants sociaux de la santé.

Depuis 2009, le Portrait des communautés de l'Outaouais a été réalisé, avec une douzaine de partenaires de la région, et visait à produire un portrait différencié des 106 communautés de la région de l'Outaouais en fonction de leurs caractéristiques, de leurs besoins et de leur potentiel de développement. Le but de ce projet était de mieux soutenir le développement de ces communautés, de contribuer à leur dynamisme et d'améliorer la qualité de vie de leurs citoyens.

Le partenariat développé avec la création du Portrait des communautés de l'Outaouais a continué d'évoluer et l'ensemble de ses partenaires, dont l'Agence, est en train d'étudier la possibilité de se

doter d'un observatoire régional, qui se nommerait probablement *Observatoire de développement de l'Outaouais* (ODO).

Observatoire de développement de l'Outaouais (ODO)

Cet observatoire n'est pas encore une structure officielle, mais la DSP de l'Agence a travaillé, avec d'autres partenaires, à définir ce à quoi il pourrait ressembler.

Tout d'abord, les partenaires impliqués doivent être concernés par toutes les questions touchant le développement économique (incluant l'économie sociale), le développement social, l'aménagement du territoire, l'environnement et la culture. De plus, l'ODO serait un lieu d'échanges et de formation pour les décideurs, les intervenants en développement et les citoyens qui désirent être mieux informés des enjeux de développement de l'Outaouais.

Les travaux ont été amorcés cette année par rapport à l'ODO et continueront de l'être dans la prochaine année pour le définir davantage.

Fonds de soutien au développement des communautés

Un soutien financier a été accordé à 23 projets dans le cadre du Fonds de soutien au développement des communautés. Les montants accordés pour chacun des projets ont variés entre 1 500 \$ et 35 000 \$ pour un montant total de 450 000 \$. Les projets financés visent la participation citoyenne, le partenariat intersectoriel et la prise en charge des communautés dans leur développement. Ils ont aussi pour but d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Plus spécifiquement, les projets financés cette année contribuent à l'amélioration de la vie de quartier, au soutien à la jeunesse, à la lutte contre la pauvreté, à l'adoption de saines habitudes de vie et au soutien de structures de concertation en lien avec le développement social des territoires.

Direction de santé publique — Publications et rapports 2013-2014

Afin d'informer la population et de les outiller pour améliorer leur santé et leur bien-être, la DSP a produit plusieurs publications et rapports disponibles sur le site Web. Mentionnons entre autres :

- Résultats régionaux de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) - Volet 2 : Santé mentale et adaptation sociale;
- Rapport de la directrice de Santé publique 2013 : Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) — Portrait statistique de la région de l'Outaouais 2012;
- Outils en lien avec l'allaitement, notamment un feuillet intitulé *Soutenir l'allaitement : tout le monde fait sa part* et le dépliant *La petite route de lait de l'Outaouais*;
- Outils pour l'atelier « Formidable! » dans le cadre de la Semaine de promotion de la santé mentale 2013;
- Capsules vidéo présentant des initiatives porteuses en matière de saines habitudes de vie des cinq territoires de l'Outaouais;
- Illustrations représentant des situations susceptibles de mener à une intoxication au monoxyde de carbone dans le cadre d'une campagne de sensibilisation;

- Bulletins de surveillance INFO-POP 07;
- Bulletins de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE) en Outaouais portant sur l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM);
- Bulletins de l'Info-Protection;
- Projections démographiques pour la région de l'Outaouais, les territoires de CSSS et certains anciens districts de CLSC mis à jour.

Direction régionale des ressources informationnelles

La première phase du regroupement régional des ressources informationnelles (RI) a été réalisée le 17 novembre 2013. En effet, cette date marque le moment où toutes les ressources œuvrant en RI dans les établissements de santé et de services sociaux ont été transférées à l'Agence pour former une seule et même équipe sous la gouverne de la DRRI.

Suite au regroupement des RI, la DRRI est devenue la direction de l'Agence qui compte le plus d'employés, réunissant 75 personnes réparties dans les 9 établissements du réseau régional, en plus de l'Agence. En plus de supporter l'exploitation des infrastructures informatiques et des systèmes du réseau, la DRRI offre des services de support et de dépannage informatique, d'expertise-conseil, de gestion de projets et d'applications et de gestion de l'information pour ses clients.

La deuxième phase du regroupement s'est amorcée en 2014 et elle a pour objectifs de poursuivre l'intégration des ressources humaines à l'intérieur de l'équipe régionale, de consolider les infrastructures et les technologies de l'information à la DRRI et d'améliorer l'offre et la qualité des services auprès du réseau.

Rappelons que le regroupement des RI fait partie des initiatives préconisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le but d'optimiser les RI et, par conséquent, de réaliser des économies d'échelles et d'entraîner des gains de productivité et d'efficience suite à la mise en commun et à la gestion centralisée des RI. La région de l'Outaouais est parmi les premières à réaliser un regroupement de cette envergure.

Dossier Santé Québec

À l'instar des autres régions du Québec, l'Outaouais a amorcé en décembre 2013, le déploiement du Dossier Santé Québec (DSQ). Le DSQ a pour objectif de rendre disponibles certains renseignements de santé jugés essentiels pour la prise en charge de patients en première ligne. Dans sa première phase, le DSQ contient des renseignements relatifs aux domaines suivants : résultats de tests de laboratoires et d'imagerie médicale, ainsi que le profil de consommation de médicaments en pharmacie.

À ce jour, le DSQ a été déployé dans tous les groupes de médecine de famille (GMF) de l'Outaouais et dans plus de 40 % des établissements. De plus, 70 % des pharmacies communautaires du territoire ont déjà accès à cet outil informatique.

Informatisation des cliniques médicales

Depuis quelques années, la Direction régionale des ressources informationnelles (DRRI) de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) pilote une série de travaux visant à rendre disponibles les résultats de laboratoire dans les systèmes informatiques des cliniques médicales, communément appelés les dossiers médicaux électroniques (DMÉ). Ces résultats sont maintenant disponibles à plus de 250 médecins œuvrant en cliniques médicales et en GMF dans l'Outaouais. Les travaux se poursuivent en 2014 et les médecins auront bientôt accès aux résultats d'imagerie médicale et de pathologie dans leurs DME. De l'avis de ces médecins, l'accès électronique à ces informations en cabinet privé permet une prise en charge plus rapide du patient.

Système d'information régional intégré de requêtes et rendez-vous

Dans le but de supporter les activités de la future centrale de rendez-vous régionale, la DRRI de l'Agence, de concert avec ses partenaires du réseau, a préparé un devis fonctionnel et technique en vue de définir les paramètres d'un système régional de gestion des requêtes et rendez-vous pour les services spécialisés et diagnostiques en Outaouais. Au cours des prochains mois, la région devrait procéder à l'acquisition du système visé à la suite d'un processus d'appel d'offres piloté par l'Agence. Ce système permettra d'optimiser la gestion des requêtes et rendez-vous spécialisés en Outaouais tout en permettant un meilleur suivi des listes d'attente.

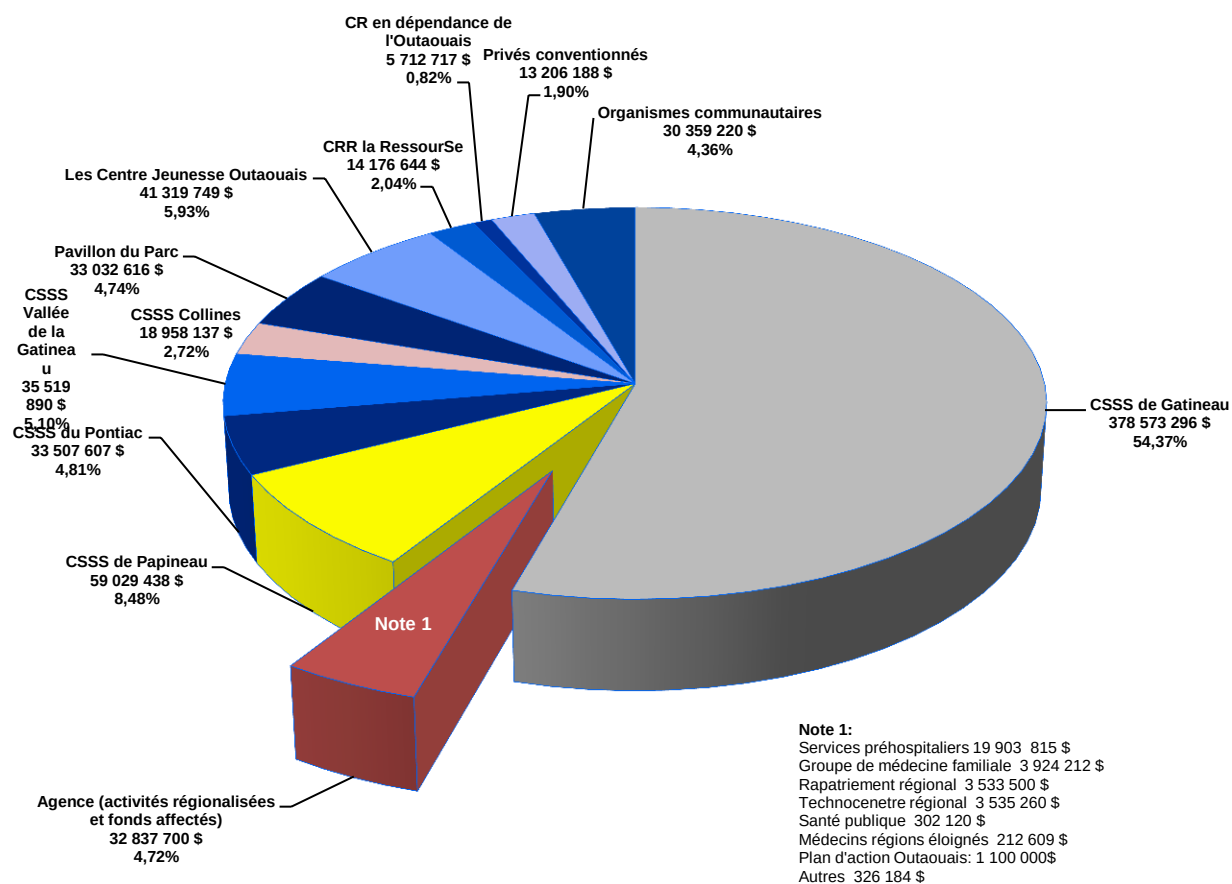
Système de gestion des activités du bloc opératoire

Les centres de santé et de services sociaux du Pontiac, de Papineau, de la Vallée-de-la-Gatineau et de Gatineau ont procédé, en 2013-2014, à l'implantation d'un système commun supportant la gestion des activités de leurs blocs opératoires. Ce système est maintenant fonctionnel et il permet une gestion harmonisée des processus chirurgicaux dans la région tout en facilitant la gestion des listes d'attente en chirurgie ainsi que la mobilité des chirurgies entre les différents sites.

Enveloppe régionale de crédits

Données
financières de la
RSS de
l'Outaouais 2013-
2014

Répartition de l'enveloppe régionale 2013-2014 au montant de
696 233 202 \$



Retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014

Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (Loi 100, chapitre 20)

Les établissements publics de la région de l'Outaouais ainsi que l'Agence ont présenté, en décembre dernier, un rapport pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Ce rapport permettait de voir la cible à atteindre en 2013-2014. Voici les résultats transmis au MSSS :

	Réduction de 10 % des dépenses de nature administrative au 31 mars 2012	En dollars (\$)
Établissements publics	11,12 %	5 100 297 \$
Agence	9,20 %	516 051 \$

Afin d'atteindre cet objectif, plusieurs actions concrètes ont été mises de l'avant dans les domaines qui touchent l'assurance-salaire, la main-d'œuvre indépendante, le temps supplémentaire, les frais de déplacement, les médicaments, la formation, les autres charges, le non-remplacement, les abolitions de poste de nature administrative ainsi que la réorganisation du travail.

Un suivi spécifique, visant l'atteinte de l'objectif à terme, sera effectué auprès des établissements et ce, tout au cours de la période visée.

Pour l'Agence, un plan de compression adopté durant l'exercice 2012-2013 permettra de réduire les dépenses et d'atteindre l'objectif fixé.

Situation financière des établissements de la région

La situation financière du réseau de la santé et des services sociaux pour l'exercice 2013-2014 s'est soldée par un déficit global de 8,4 M\$, soit une diminution de 2,9 M\$ comparativement au déficit de 11,3 M\$ de l'exercice précédent. Ce déficit est attribuable principalement au CSSS de Gatineau, de Papineau et de la Vallée-de-la-Gatineau. Les déficits des établissements régionaux sont non récurrents et sont attribuables à l'utilisation de l'avoir propre pour financer des projets non récurrents. Un suivi rigoureux sera effectué au cours de l'exercice 2014-2015 afin d'améliorer la situation financière des établissements de la région.

	Exercice financier 2013-2014		Exercice financier 2012-2013	
Établissements publics (budget net de fonctionnement)	Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
		(Note 1)		(Note 1)
CSSS de Gatineau	378 573 296	(5 156 971)	365 790 445	(8 473 965)
CSSS du Pontiac	33 507 607	(96 230)	32 493 104	(847)
CSSS des Collines	18 958 137	(152 293)	18 520 006	10 281
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	35 519 890	(830 307)	33 910 570	(608 118)
CSSS de Papineau	59 029 438	(2 250 300)	56 607 616	(2 156 073)
sous-total CSSS	525 588 368	(8 486 101)	507 321 741	(11 228 722)
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	41 319 749	(108 599)	39 626 307	(224 565)
CR La RessourSe	14 176 644	(93 396)	14 145 679	(223 719)
Pavillon du Parc	33 032 616	14 366	31 010 466	16 127
CRR en dépendance de l'Outaouais	5 712 717	(174 313)	5 681 805	(113 878)
sous-total Établissements régionaux	94 241 726	(361 942)	90 464 257	(546 035)
Total établissements publics	619 830 094	(8 848 043)	597 785 998	(11 774 757)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	6 504 718	235 688	6 101 797	338 126
CHSLD Champlain-Gatineau	6 701 470	199 071	6 469 332	184 816
Total Établissements privés conventionnés	13 206 188	434 759	12 571 129	522 942
Total de la région	633 036 282	(8 413 284)	610 357 127	(11 251 815)

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit du fond d'exploitation

Note1 : Surplus (déficit) du fonds d'exploitation après contribution interfonds.

Données opérationnelles 2013-2014 de l'ensemble des établissements

Volume d'activités et capacité

		Activités : Nb d'utilisateurs	Jours –Présence ou rémunérés	Nb de lits au permis	Nb de lits dressés
CSSS	Services de santé en CH		206 867	753	740
	Services sociaux et CHSLD		397 124	1 085	1 108
	SAD	12 862			
Total CSSS		12 862	603 991	1 838	1 848

CR	Alcoolisme et toxicomanie	1 761	4 689		
	DI ou TED	1 131			
	DP	3 180	9 585		
Total CR		6 072	14 274		

CHSLD privés conventionnés		73 452	192	193
----------------------------	--	--------	-----	-----

CJO	1 651	17 058		
-----	-------	--------	--	--

Ressources humaines (nombre de personnes)

Catégories	Médecins	Personnel-cadre		Personnel régulier		total		
		TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total

CSSS	520	268	23	4 198	2 445	4 466	2 468	6 934
CR		45		400	132	445	132	577
CHSLD privés conventionnés	7	7		71	115	78	115	193
CJ		34		289	36	323	36	359
Total	527	354	23	4 958	2 728	5 312	2 751	8 063
		377 4,68 %		7 686 95,32 %		65,88 %	34,12 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 201

Données opérationnelles 2013-2014

CSSS		CSSS des Collines	CSSS de Gatineau	CSSS de Papineau	CSSS du Pontiac	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Total
Services de maintien à domicile							
Usagers différents ayant reçu des services		764	6 593	2 806	1 588	1 111	12 862
Médecins actifs (nombre de personnes)		5	27	7		4	43
Ressources humaines							
Personnel-cadre	TC	16	185	33	17	17	268
	TP	1	9	9	2	2	23
Personnel régulier	TC	169	3 122	394	283	230	4 198
	TP	71	1 790	344	77	163	2 445
Jours – présences en CH	En salles	3 551	138 422	20 853	13 673	15 088	191 587
	En chambres semi-privées	854	8 545	1 681	-	10	11 090
	En chambres privées	752	3 419	19	-	-	4 190
Total		5 157	150 386	22 553	13 673	15 098	206 867
Jours – présences en CHSLD (Ress.héb. institutionnelles)		14 846	219 032	85 198	41 641	36 407	397 124
Jours – présences – hôtellerie hospitalière et foyers de groupe		-	7 513	-	-	-	7 513
Usagers admis en CH		553	17 563	1 869	1 295	1 613	22 893
No de lit au permis	CH	16	595	63	39	40	753
	Hébergement et soins de longue durée	42	596	231	115	101	1 085
No de lits dressés	CH	20	565	76	39	40	740
	Hébergement et soins de longue durée	44	604	244	115	101	1 108
Durée moyenne de séjour	Soins généraux et spécialisés	9,63	9,81	11,13	12,00	9,30	-
	Soins psychiatriques	-	25,57	10,99	-	-	-
Pourcentage d'occupation moyenne	CH	88,30	87,88	98,10	94,00	103,41	-
	Hébergement et soins de longue durée	96,80	98,66	101,04	99,20	98,76	-
Médecins actifs en CH et en CHSLD	Spécialistes	-	230	6	6	5	247
	Omnipraticiens	18	153	28	16	15	230

CHSLD privé conventionné	CHSLD Champlain-Gatineau	CHSLD Vigi de l'Outaouais	Total
--------------------------	--------------------------	---------------------------	-------

Jours- présences (hébergement et soins longue durée)	38 513	34 939	73 452
No de lits au permis (Hébergement et soins longue durée)	96	96	192
No de lits dressés (Hébergement et soins longue durée)	97	96	193
Pourcentage d'occupation moyenne (Hébergement et soins longue durée)	99,76	99,71	
Médecins actifs Omnipraticiens	4	3	7

Ressources humaines (nombre de personnes)

Personnel-cadre	TC	3	4	7
	TP	-		
Personnel régulier	TC	42	29	71
	TP	47	68	115

CR		CRR La RessourSe	CRD de l'Outaouais	Pavillon du Parc	Total
Jours Présences en ressources d'hébergement institutionnelles :	Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	-	4 689	-	4 689
	Personnes ayant une DP	9 585	-	-	9 585
Total		9 585	4 689	-	14 274

Jours rétribués en ressource d'hébergement et non institutionnelle	Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	-	-	-	-
	Personne présentant une DI ou un TED	-	-	-	-
	Personnes ayant une DP	-	-	-	-
Total		-	-	-	-

Personne en atelier, stage et/ou centre d'activités de jour	Personnes présentant une DI	-	-	78 580	75 580
---	-----------------------------	---	---	--------	--------

Autres unités de mesure

Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation		-	1 761	-	1 761
Total		-	1 761	-	1 761
Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	Usagers suivis en intégration à l'emploi	-	-	31	31
	Usagers suivis en assistance résidentielle continue	-	-	61	61
	Usagers suivis en adaptation/réadaptation/assistance	-	-	1 039	1 039
Total		-	-	1 131	1 131
Personnes ayant une déficience physique	Usagers suivis en assistance résidentielle continue	365	-	17	382
	Usagers suivis en adaptation/réadaptation/intégration	2 798	-	-	2 798
Total		3 163	-	17	3 180

Ressources humaines (nombre de personnes)

Personnel-cadre	TC	13	6	26	45
	TP			-	-
Personnel régulier	TC	133	47	220	400
	TP	54	19	59	132

CJ	CJO
Jours – présence en ressources d’hébergement institutionnelles	17 058
Jours rétribués en ressources d’hébergement non-institutionnelles	Non disponible

Services sociaux Protection et services à la jeunesse	Usagers hébergés ou placés	Non disponible
	Usagers évalués et orientés	1 651
	Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	1 465
Services sociaux aux adultes	Usagers ayant reçu des services à l’égard de leur famille	175

Ressources humaines (nombre de personnes)

Personnel-cadre	TC	34
	TP	-
Personnel régulier	TC	289
	TP	36

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2014

Autorisations d’emprunts temporaires

L’Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d’immobilisation reliées au fond d’exploitation. Le montant maximum est déterminé selon le moindre de l’équivalent de 5 % des dépenses de fonctionnement de l’établissement ou de 750 000 \$ sur une durée maximale de 5 ans, pour un plafond régional maximal de 2,9 M\$. En 2013-2014, aucun projet autofinancé n’a été autorisé par l’Agence.

Les emprunts relatifs au fonctionnement (équilibre budgétaire) et les projets d’économie d’énergie sont pour leur part autorisés par le MSSS.

Autorisations d’emprunts accordées à des établissements publics de l’Outaouais :

Montant réel emprunté au 31 mars 2014	77 370 567 \$
Montant total autorisé au 31 mars 2014	86 798 056 \$

	Par le MSSS	Par l’Agence	Total
Montant autorisé en 2013-2014	352 277 491 \$		352 277 491 \$

Budgets alloués

À chaque exercice, le MSSS alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2013-2014 :

Budgets non récurrents	
Réduction des listes d'attente en chirurgie (avances)	3 500 000 \$
Jeu pathologique	641 921 \$
Formation médicale décentralisée	495 150 \$
Développement du personnel d'encadrement	339 939 \$
Programme de soutien clinique - préceptorat	232 500 \$
Projet d'organisation de travail - pharmaciens	200 000 \$
Plan d'action régional en violence conjugale	72 000 \$
Programme de soutien - traitement toxicomanie	64 559 \$
Réduction liste d'attente - protection de la jeunesse	50 000 \$
Déficit cognitif lié au vieillissement	250 000 \$
Débordement hôtellerie cancer	65 648 \$
Approche de performance LEAN	105 000 \$
Amélioration et continuité des services - jeunes en difficulté	200 000 \$
Services aux réfugiés et demandeurs d'asile	275 000 \$
Organismes communautaires - personnes démunies	78 240 \$
TOTAL	6 569 957 \$

De plus, la région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 22,5 M\$ pour financer les coûts de système des établissements et des organismes communautaires, dont l'indexation des salaires reliée aux nouvelles conventions collectives ainsi que les coûts de système spécifiques pour différentes problématiques, dont celles reliées aux coûts des médicaments et fournitures médicales ainsi que la hausse de volume en hémodialyse.

À ces crédits s'ajoute du financement de 5,8 M\$ pour le développement des nouveaux services et se détaille ainsi :

Plan d'investissement en personnes âgées	
Chèque emploi service (rehaussement taux horaire)	197 360
Intensification du soutien à domicile	2 640 500
Coordination et continuité des services	373 900
Soins palliatifs à domicile	178 600
Soutien aux organismes - personnes âgées et proches	461 100
TOTAL	3 851 460

Autres	
Clientèle ayant une DP ou DI-TED (incapacité significative et persistante)	1 356 600
Programme de substitution à la méthadone	54 000
Programme de soutien aux soins palliatifs à domicile	97 000
Ajustement du financement - maison de soins palliatifs	88 000
Organismes pour hommes ayant des comportements violents	50 800
Fonctionnement des nouvelles installations	327 022
TOTAL	1 973 422

Subventions aux organismes communautaires

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement des communautés, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social, lutte à l'itinérance et autres projets

Subvention aux organismes communautaires 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Déficiences intellectuelle	2 510 630	2 421 005
Déficiences physique	1 179 508	1 160 101
Dépendances	366 716	360 941
Jeunes en difficulté	3 422 694	3 368 792
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 482 708	2 034 460
Santé mentale	5 672 427	5 481 335
Santé physique	1 800 262	1 665 219
Santé publique	2 733 778	2 690 726
Services généraux	6 539 326	6 396 973
Ententes de services	1 578 240	290 616
Ententes spécifiques	161 053	156 830
Développement des communautés et sécurité alimentaire	380 748	682 829
Proches-aidants	484 083	476 460
Logement social	250 080	246 141
Lutte à l'itinérance	209 265	205 969
Autres projets	587 702	626 959
Total	30 359 220	28 265 356

Source : Engagement par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Certaines données de l'exercice précédent ont été reclassées pour se conformer à la présentation de l'exercice 2013-2014.

Mission globale

Déficiences intellectuelle	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Arche Agapé inc.	61 613	60 643
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	464 302	456 990
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	74 819	45 004
Association répit communautaire	537 706	529 238
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	102 730	101 112
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	87 889	86 505
Camp Gatineau inc.	149 468	147 114
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	169 559	166 889
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	186 264	183 331
Centre Serge Bélair	62 125	61 147
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	34 560	12 564
Trait d'Union Outaouais	579 595	570 468
Total - Déficience intellectuelle	2 510 630	2 421 005

Déficiences physique	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	100 878	99 289
Association de l'ouïe de l'Outaouais	63 234	62 238
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	71 514	70 388
Entre deux roues	13 046	12 009
Logement intégré de Hull inc.	818 160	805 276
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	84 822	83 486
Société canadienne de la sclérose en plaques	27 854	27 415
Total- Déficience physique	1 179 508	1 160 101

Dépendances	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	52 904	52 071
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	250 311	246 369
S.O.S. Contact Al-To inc.	63 501	62 501
Total – Dépendances	366 716	360 941

Jeunes en difficulté	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Adojeune inc.	409 818	403 364
Alternative Outaouais	435 469	428 611
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	52 687	51 857
Avenue des jeunes	635 462	625 454
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	23 985	23 607
Centre des jeunes de Wakefield	63 550	62 549
Espace Outaouais inc.	176 115	173 342
Jardin éducatif du Pontiac	66 512	65 465
Jeunesse sans frontières de la Vallée- de-la-Gatineau	92 115	90 664
La Pointe aux jeunes inc.	144 728	142 449
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	31 164	30 673
Les Maisons des jeunes du Pontiac	230 088	226 465
M-Ado Jeunes de Buckingham	157 671	155 188
Maison de jeunes Val-Jeunesse	70 962	69 844
Mani-Jeunes inc.	131 512	129 441

Mashado	164 977	162 379
Prévention C.E.S.A.R.	299 613	294 895
SAGA Jeunesse	106 668	104 988
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	58 636	57 713
Source des Jeunes	70 962	69 844
Total- Jeunes en difficulté	3 422 694	3 368 792

Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Académie des retraités de l'Outaouais	45 000	32 378
Albatros de la Vallée-de-la-Gatineau	6 000	2 978
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre	185 662	151 241
Centre d'action bénévole d'Aylmer – ACCES	130 636	107 252
Centre d'action bénévole de Gatineau	185 549	156 052
Centre d'action bénévole de Hull	185 102	130 022
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée	12 000	12 000
Centre d'entraide aux aînés	184 617	134 466
Centre des aînés de Gatineau	211 199	182 889
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	26 000	23 882
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Ile-du-Grand-Calumet	11 000	4 701
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	4 157	16 626
Comité de transport bénévole de l'Ouest du Pontiac et de Rapides-des-Joachims	28 843	16 211
Comité de transport d'Otter Lake	16 000	15 809
Comité régional du troisième âge de Papineau	168 388	140 422
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	120 000	75 177

Le Mont d'Or	87 113	55 796
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	158 500	148 343
Les Amis du Manoir St-Joseph	47 000	38 192
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	129 940	105 256
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	520 002	472 443
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	20 000	12 324
Total - Perte d'autonomie	2 482 708	2 034 460

Santé mentale	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	21 649	21 308
Apogée	292 199	287 597
Boulev'art de la Vallée	608 263	648 684
Centre d'aide 24/7	1 449 231	1 347 464
Centre Inter-Section	516 362	508 230
Centre Intervalle Pontiac	258 891	249 821
Droits-Accès Outaouais	226 565	134 692
Entraide-Deuil de l'Outaouais	71 654	70 526
L'Envol SRT	73 761	72 599
Les Habitations Nouveau Départ	258 891	254 814
Maison amitié de la Haute-Gatineau	348 122	342 640
Maison Le Ricochet	537 919	529 448
Maison Réalité inc.	745 116	753 862
Reg. des organismes communautaires en santé mentale de l'Out. (ROCSMO)	23 061	22 698

Suicide Détour	116 019	114 192
Tél-Aide Outaouais	124 724	122 760
Total - Santé mentale	5 672 427	5 481 335

Santé physique	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	81 816	80 528
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	959 109	837 312
Epilepsie Outaouais	72 684	71 539
La Maison Mathieu Froment-Savoie	686 653	675 840
Total - Santé physique	1 800 262	1 665 219

Santé publique	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Action-Quartiers	60 835	59 877
Alliance alimentaire de Papineau	10 404	10 240
Banque alimentaire de la Petite-Nation	51 979	51 160
Bouffe-Pontiac	46 940	46 201
Bureau régional action SIDA Outaouais	480 760	473 189
CAP Santé Outaouais	192 501	189 469
Centre alimentaire d'Aylmer	77 685	76 462
Centre Kogaluk	68 065	66 993
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	10 785	10 615
Entraide de la Vallée	33 836	33 303

Entraide familiale de l'Outaouais	91 421	89 981
Grenier des Collines	46 414	45 683
Groupe communautaire Deschênes	63 582	62 581
La Maison de l'Amitié de Hull	60 132	59 185
La Manne de l'Ile	99 045	97 485
La Mie de l'entraide	51 821	51 005
La Soupe populaire de Hull	144 057	141 788
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	111 588	109 831
Le Gîte Ami	442 917	435 942
Les Œuvres Isidore Ostiguy	60 011	59 066
Maison Alonzo Wright	13 039	12 834
Maison communautaire Daniel-Johnson	73 945	72 781
Maison de la famille L'Étincelle	27 278	26 848
Moisson Outaouais	82 536	81 236
Mon Chez-Nous	119 515	117 633
Naissance-Renaissance Outaouais	118 887	117 015
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	93 800	92 323
Total - Santé publique	2 733 778	2 690 726

Services généraux	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	89 362	87 955
CALACS Maniwaki	108 216	106 512
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	325 298	320 175
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	297 321	292 639

Centre Mechtilde	707 030	695 896
Donnes-toi une chance	245 228	201 996
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	33 973	33 438
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	581 375	572 219
L'Antre-Hulloises inc.	186 239	183 306
L'Autre Chez-Soi	642 089	631 977
L' EntourElle	642 089	631 977
L'Impact Rivière Gatineau	172 466	169 750
Le Centre Actu-Elle	186 083	183 153
Le Centre d'entraide "La Destinée"	184 844	181 933
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	642 089	631 977
Maison Libère-Elles	642 100	631 988
Maison Unies-Vers-Femmes	676 063	665 416
Connexions	70 532	69 421
TROCAO	106 929	105 245
Total - Services généraux	6 539 326	6 396 973

Total – Mission globale	26 708 049 \$	25 579 552 \$
--------------------------------	----------------------	----------------------

Ententes de services

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Action Aide Loisir Papineau	90 000	
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais	13 152	8 630
Arche Agapè	56 000	
Association de l'ouïe	29 000	

Association des neurotraumatisés de l'Outaouais	100 358	
Association pour l'intégration communautaire de la Vallée-de-la-Gatineau La Lanterne	17 706	6 600
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais (APICO)	142 059	62 989
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau	4 250	
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	77 549	18 492
Centre artisanal en déficience physique de l'Outaouais (CADO)	127 368	
Centre Jean Bosco de Maniwaki	102 020	11 328
Centre Serge Bélair	87 358	15 927
Donnes-toi une chance	39 951	39 322
Entre Deux Roues	220 104	
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	33 000	
Maison Mathieu-Froment-Savoie	61 300	
Regroupement ass.pers. Handicapées de l'Outaouais	1 200	
Service régional d'interprétation visuelle de l'Outaouais	105 746	40 332
Société canadienne de la sclérose en plaques - Outaouais	111 679	43 729
Trait d'Union Outaouais	158 440	43 267
Total - Ententes de services	1 578 240 \$	290 616 \$

Ententes spécifiques

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Association des familles monoparentales de l'Outaouais	1 800	1 500
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	1 800	1 800
Comité Solidarité Gatineau Ouest	1 500	1 500
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200	6 200

Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	42 577
Les Enfants de l'Espoir de Hull	1 800	1 800
Maison de la famille de la Petite-Nation	1 800	1 800
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
Vallée-Jeunesse	100 576	96 653
Total - Ententes spécifiques	161 053 \$	156 830 \$

Développement des communautés et sécurité alimentaire

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Action-Quartiers	2 500	44 500
Alliance alimentaire Outaouais	20 000	20 480
Bouffe-Pontiac	1 000	63 980
BRAS-SIDA Outaouais	5 000	13 500
Carrefour Jeunesse de la Vallée-de-la-Gatineau		22 500
CDC Rond-Point	20 500	20 700
Centre action générations des aînés de la Vallée-de-la-Lièvre	19 500	20 000
Centre Alimentaire Aylmer	45 000	65 480
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	20 480	20 000
CLD de Papineau		9 000
CLD des Collines de l'Outaouais	-	38 550
Comité de vie de quartier Vieux-Gatineau	25 000	24 800
Comité paritaire Le Baron	25 000	22 500
Contacts femmes -enfants		20 480
CRÉO	11 670	14 100

Commission scolaire Cœur-des-Vallées		1 300
Coopérative de développement régional de l'Outaouais et des Laurentides		1 000
Corporation des Loisirs de Masson-Angers	1 000	
Donnes-toi une chance	1 200	
Entraide de la Vallée		10 240
Groupe communautaire Deschênes	1 800	1 500
Groupe d'entraide pour hommes du Pontiac	20 000	
L'Impact Rivière Gatineau		36 000
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield		1 380
La Pointe aux jeunes		1 894
Les Habitations Nouveau Départ	31 500	31 500
Maison communautaire Daniel-Johnson	22 500	25 700
Maison de la famille l'Étincelle		10 240
Maison Libère-Elles	13 500	
Maison Réalité	20 000	20 000
Mashado	12 348	
OMH de Gatineau		25 000
SADC Vallée-de-la-Gatineau	5 500	10 200
Service Animation Jeunesse	2 500	18 000
Source des jeunes	18 000	
Table de concertation des aînés et retraités Outaouais	2 000	18 000
Table de concertation sur la faim	20 000	20 480
Télévision Basse-Lièvre	13 250	13 950
Unité régionale des loisirs de l'Outaouais		15 875
Total - Développement des communautés et sécurité alimentaire	380 748 \$	682 829 \$

Proches aidants

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Centre d'action bénévole d'Aylmer Accès	54 556	53 697
Centre des aînés de Gatineau	324 607	319 495
Société Alzheimer de l'Outaouais	104 920	103 268
Total - Proches-aidants	484 083 \$	476 460 \$

Logement social

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Logement'Occupe	27 278	26 848
OMH de Gatineau	125 040	123 071
ROHSCO	97 762	96 222
Total - Logement social	250 080 \$	246 141 \$

Lutte à l'itinérance

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
L'Entraide familiale de l'Outaouais	16 760	16 496
La Manne de l'Ile	22 347	21 995
La Soupe populaire de Hull	53 021	52 186
Le Gîte-Ami	117 137	115 292
Total - Lutte à l'itinérance	209 265 \$	205 969 \$

Autres projets

	Subventions allouées (\$) en 2013-2014	Subventions allouées (\$) en 2012-2013
Académie des retraités Outaouais	36 602	30 000
BRAS-SIDA	170 000	170 000
CALAS Outaouais	29 000	29 000
CEGEP de l'Outaouais	13 000	
Centre alimentaire d'Aylmer	15 580	
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	21 658	40 918
CRÉO	25 000	25 000
Commission scolaire des Draveurs	9 940	
CPSP- Centre placement Portages	9 978	45 255
Entraide de la Vallée	25 000	
Espace Outaouais	10 000	
Groupe approvisionnement Nord-ouest - section Outaouais	14 256	28 140
L'Antre-Hulloises	25 000	
La Manne de l'Île	5 000	
La Soupe Populaire de Hull	21 722	
Le Gîte-Ami	62 063	
Maison Unies Vers Femmes	15 000	
Moisson Outaouais	25 000	131 480
OMH Gatineau	15 276	15 035
Service d'animation jeunesse de l'Outaouais	10 000	20 000
Table de concertation agro-alimentaire Outaouais	15 000	
Table Éducation Outaouais	10 000	20 000
Université du Québec en Outaouais	1 250	62 500
Vallée-Jeunesse	2 377	9 631
Total - Autres projets	587 702 \$	626 959 \$

Dans le cadre de la reddition de comptes du programme PSOC, les organismes communautaires doivent remettre divers documents¹³ à l'Agence, 3 mois après la fin de leur année financière. Après compilation de l'ensemble des documents remis le 2 août, 64 % des organismes communautaires étaient conformes. L'Agence a procédé à des rappels individuels et le 2 octobre, le taux de conformité était de 90 %. Puis en janvier, la reddition de comptes était complétée.

¹³ Liste des documents :

- États financiers de l'année terminée (signés par 2 membres du CA);
- Rapport d'activités de l'année terminée;
- Liste à jour des membres du conseil d'administration;
- Preuve d'au moins 3 réunions du conseil d'administration;
- Preuve de la tenue de l'assemblée annuelle.

Et s'il y a eu modifications aux :

- Règlements généraux;
- Code d'éthique (incluant les règles en regard des conflits d'intérêts);
- Procédure interne d'examen des plaintes;
- Politique et procédure administratives et comptables écrites afin d'assurer une saine gestion de l'organisme;
- Charte et lettres patentes;
- Règles adoptées pour favoriser l'alternance des officiers et des membres du CA;
- Liste des membres des organismes communautaires de regroupement.

Rapport de la Direction sur les états financiers condensés de l'Agence

États financiers
de l'Agence
2013-2014

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants.

Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Lévesque Marchand Welch SENCRL a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Lévesque Marchand Welch SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Jean Hébert
Président-directeur général



Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux
de l'Outaouais

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans au 31 mars 2014 et les états des résultats, des soldes de fonds, de la variation de la dette nette, d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

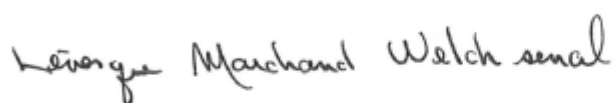
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des soldes de fonds, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation, et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.



Lévesque Marchand Welch SENCRL
Société de comptables professionnels agréés
201-975, boul. St-Joseph
Gatineau, Québec J8Z 1W8

Gatineau, le 12 juin 2014

¹ Par Chantal Farley, CPA auditrice, CA

États financiers condensés de l'Agence

État cumulé de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

	Budget	Exercice courant	Exercice précédent
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	921 342	(5 114 136)	(3 463 761)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	-	104	-
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	931 342	(5 114 032)	(3 463 761)
Surplus (déficit) de l'exercice	(266 695)	(423 045)	(248 568)
Variations dues aux immobilisations			
Acquisitions	-	(1 744 367)	(2 408 563)
Amortissement	-	985 986	1 169 910
(Gains)/Pertes sur dispositions	-	4 040	-
Autres éléments	-	(5 596)	-
Total – variations dues aux immobilisations	-	(759 937)	(1 238 653)
Variations dues aux frais payés d'avance			
Acquisitions	-	(36 563)	(163 154)
Total des variations dues aux frais payés d'avance	-	(36 563)	(163 154)
Total – variation des actifs financiers nets (Dette nette)	(266 695)	(1 219 545)	(1 650 375)
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	654 647	(6 333 577)	(5 114 136)

État cumulé des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

ÉTAT CUMULÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE		
Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE		
	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (Déficit) de l'exercice	(423 045)	(248 568)
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks et frais payés d'avance	(36 563)	(163 154)
Pertes (Gains) sur dispositions d'immobilisations	4 040	-
Autres	(5 595)	-
Amortissement des immobilisations	985 986	1 169 910
Autres éléments sans incidence sur la trésorerie	103	-
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	947 971	1 006 756
Variation des actifs financiers et des passifs liés aux activités de fonctionnement	3 310 286	7 275 019
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités de fonctionnement	3 835 212	8 033 207
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions	(1 744 367)	(2 408 563)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités d'investissement en immobilisations	(1 744 367)	(2 408 563)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation d'autres éléments		
Subvention à recevoir - réforme comptable	3 141 077	2 919 866
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités d'investissement	3 141 077	2 919 866
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes:		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	5 358 774	1 721 652
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(3 867 423)	(3 766 749)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(3 885 417)	-
Emprunts temporaires effectués - Fonds d'immobilisations	87 627 660	109 738 846
Emprunts temporaires remboursés - Fonds d'immobilisations	(84 916 204)	(114 825 971)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	(5 358 774)	(1 721 652)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisés pour les) activités de financement	(5 041 384)	(8 853 874)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	190 538	(309 364)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	2 547 538	2 856 902
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	2 738 076	2 547 538
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent :	2 738 076	2 547 538
Encaisse		
Total	2 738 076	2 547 538

États des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

	Budget de fonctionnement	Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Revenus de subvention du MSSS					
Budget signifié	7 105 254	7 113 282	7 406 512	148 047	119 328
(Diminution) ou augmentation du financement	274 076	192 380	1 608 647	-	-
Variation des revenus reportés - MSSS	59 242	-	81 100	(1 000)	134 267
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	-	-	17 950	-	-
Total Subventions MSSS	7 438 572	7 305 662	9 114 209	147 047	253 595
Autres revenus					
Revenus de placement	1 500	4 210	7 864	62	1 270
Revenus d'autres sources					
Ventes de services et recouvrements	25 000	14 888	48 532	-	-
Subventions - Gouvernement du Canada	22 223	22 223	22 224	-	-
Autres revenus	266 160	539 787	422 764	-	15 172
Total des revenus	7 753 455	7 886 770	9 615 593	147 109	270 037
Charges					
Salaires	4 268 479	4 096 868	4 354 003	79 527	60 769
Avantages sociaux	932 730	1 113 804	1 050 178	15 162	13 004
Charges sociales	553 293	569 838	613 823	10 107	7 872
Frais de déplacement et représentation	111 170	101 439	118 297	-	-
Services achetés	522 580	504 897	598 996	13 933	33 561
Publicité et communication	100 165	90 914	95 168	25 885	26 798
Loyers	932 114	860 122	2 188 164	-	-
Location d'équipement	20 000	31 027	26 445	-	-
Fournitures de bureau	84 459	85 119	88 089	-	117
Dépenses de transfert	13 500	37 222	147 655	-	-
Entretien et réparations	21 000	14 960	425 879	-	-

Autres charges	552 428	388 964	376 321	2 319	827
Total des charges	8 111 918	7 895 174	10 083 018	146 933	142 948
Surplus (déficit) de l'exercice	(358 463)	(8 404)	(467 425)	176	127 089
Renseignement à titre informatif Contributions de l'avoir-propre (+)	339 463	-	-	-	-
Transferts interfonds - en provenance du Fonds des activités régionalisées (+)	160 000	170 528	193 358	-	-
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	(141 000)	(140 951)	(142 245)	-	-
Surplus (Déficit) après contributions et transferts interfonds	-	21 173	(416 312)	176	127 089

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2014 – audité

Résultats

	Exercice courant	Exercice précédent
Revenus		
Crédits régionaux destinés aux établissements	6 394 045	3 405 268
Variation des revenus reportés - MSSS	(3 928)	594 455
FINESSS	3 050	-
Contributions des établissements	2 459 989	2 463 873
Revenus de placements	1 937	6 292
Revenus d'autres sources Autres revenus	406 776	488 227
Total des revenus	9 261 869	6 958 115
Charges		
Salaires	2 842 017	1 390 189
Avantages sociaux	847 596	397 916
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	184 416	80 802
Charges sociales - Autres	256 754	102 028
Frais de déplacement et de représentation	66 022	81 541
Services achetés	3 334 711	3 617 769
Publicité et communication	54 304	35 029
Loyers	1 528 980	254 290
Dépenses de transfert	209 553	270 191
Fournitures de bureau	25 207	26 198
Autres charges	20 622	5 454
Total des charges	9 370 182	6 261 407
Surplus (déficit) de l'exercice	(108 313)	696 708
Renseignement à titre informatif seulement		
Transferts interfonds - En provenance de Fonds affectés (+)	410 681	34 917
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'exploitation (-)	(170 528)	(193 358)
au Fonds d'immobilisations (-)	(83 746)	(92 126)
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir propre et transferts interfonds	48 094	446 141

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

Résultats

	Exercice courant	Exercice précédent
Revenus		
Ministère de la santé et des services sociaux		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	934 205	1 187 217
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	1 297 310	1 444 073
Revenus d'autres sources		
Autres revenus	5 595	1 521
Total des revenus	2 237 110	2 632 811
Charges		
Frais financiers		
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	1 354 472	1 508 689
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10 151	32 187
Dépenses d'immobilisations non capitalisées		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	76 088	75 000
Entretien et maintien des actifs	51 319	50 956
Amortissement des immobilisations	985 986	1 169 910
Pertes sur dispositions d'immobilisations	4 040	-
Total des charges	2 482 056	2 836 742
Surplus (déficit) de l'exercice	(244 946)	(203 931)
Renseignement à titre informatif seulement		
Contributions en provenance du		
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	140 951	142 245
Fonds des activités régionalisées (+)	83 746	92 126
Fonds affectés (+)	116 742	259 051
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds	96 493	289 491

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

Solde de fonds

	Avoir propre	Exercice courant	Exercice précédent
Solde créditeur (débit) au début	392 397	392 397	681 620
Activités principales			
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	(8 404)	(8 404)	(467 425)
Transferts interfonds en provenance du Fonds des activités régionalisées	170 528	170 528	193 358
Transfert interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations	(140 951)	(140 951)	(142 245)
Activités accessoires			
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	176	176	127 089
Variation de l'exercice	21 349	21 349	(289 223)
Solde créditeur (débit) à la fin	413 746	413 746	392 397

Fonds d'immobilisations – fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2014 – audité

Solde de fonds

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Solde créditeur (débit) au début	474 989	185 498	592 490	146 349
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	(244 946)	(203 931)	(108 313)	696 708
Transferts interfonds en provenance du Fonds d'exploitation (+)	140 951	142 245	-	-
du Fonds des activités régionalisées (+)	83 746	92 126	-	-
de Fonds affectés (+)	116 742	259 051	410 681	34 917
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'exploitation (-)	-	-	(170 528)	(193 358)
au Fonds d'immobilisations (-)	-	-	(83 746)	(92 126)
Variation de l'exercice	96 493	289 491	48 094	446 141
Redressements	104	-	-	-
Solde créditeur (débit) à la fin	571 586	474 989	640 584	592 490

Fonds d'exploitation – Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

Bilan

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Actif				
Encaisse	990 105	716 821	954 978	812 585
Débiteurs MSSS	227 719	225 252	141 989	306 549
Établissements publics	164	707	584 285	957 253
Gouvernement du Canada	5 555	11 112	-	-
Créances interfonds	41	21 354	-	11 995
Autres débiteurs	166 735	357 782	604 196	421 128
Frais payés d'avance	53 855	42 478	276 692	256 678
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	766 241	766 241	180 210	180 210
Autres éléments d'actif	2 302	16 231	679	522
Total de l'actif	2 212 717	2 157 978	2 743 029	2 946 920
Passif				
Découvert bancaire	-	-	331 964	1 361 849
Créditeurs et autres charges à payer MSSS	-	7 931	241 396	9 600
Établissements publics	415	4 912	237 558	14 002
Dettes interfonds	-	9 188	-	17 458
Salaires courus à payer	410 041	295 438	85 475	38 073
Fonds des services de santé (FSS) à payer	12 669	7 950	-	-
Autres créditeurs et charges à payer	418 366	446 504	421 178	504 374
Passif au titre des avantages sociaux futurs	937 289	956 823	632 896	250 492
Autres revenus reportés	20 191	18 000	125 812	155 799
Autres éléments de passif	-	18 835	26 166	2 783
Total du passif	1 798 971	1 765 581	2 102 445	2 354 430
Solde de fonds	413 746	392 397	640 584	592 490
Total – passif et solde de fonds	2 212 717	2 157 978	2 743 029	2 946 920

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2014 – audité

Bilan

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
Encaisse	138 083	189 535
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	10 475 916	13 049 610
Débiteurs MSSS	271 354	307 106
Autres débiteurs	36 256	67 607
Immobilisations	8 746 674	7 986 737
Subvention à recevoir - réforme comptable	24 905 962	28 041 607
Frais reportés liés aux dettes	41 990	29 099
Total de l'actif	44 616 235	49 671 301
Passif		
Emprunts temporaires	12 574 353	15 221 671
Intérêts courus à payer	271 354	307 106
Créditeurs et autres charges à payer Salaires courus à payer	1 932	-
Autres créditeurs et charges à payer	160 344	243 155
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12 050	-
Autres revenus reportés	85 896	91 594
Dettes à long terme	30 938 720	33 332 786
Total du passif	44 044 649	49 196 312
Solde de fonds	571 586	474 989
Total du passif et du solde de fonds	44 616 235	49 671 301

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2014 – audité

Bilan

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
Encaisse	1 987 069	2 765 562
Débiteurs		
MSSS	1 105 267	2 003 511
FINESSE	-	48 806
Établissements publics	62	5 871
Créances interfonds	-	606
Autres débiteurs	39 718	103 720
Frais payés d'avance	6 970	1 798
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	38 100	43 532
Autres éléments d'actif	1 267	3 536
Total de l'actif	3 178 453	4 976 942
Passif		
Découvert bancaire	1 000 195	575 116
Créditeurs et autres charges à payer		
Établissements publics	106 086	42 297
Organismes	15 604	-
Dettes interfonds	41	7 309
Salaires courus à payer	16 691	13 394
Autres créditeurs et charges à payer	876 718	2 585 898
Passif au titre des avantages sociaux futurs	38 420	39 249
Total du passif	2 053 755	3 263 263
Solde de fonds	1 124 698	1 713 679
Total du passif et du solde de fonds	3 178 453	4 976 942

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2014 – audité

Résultats

	Exercice courant	Exercice précédent
Revenus		
Subventions MSSS	212 609	212 773
Crédits régionaux	24 540 373	22 789 835
FINESSE	3 929 936	3 539 439
Revenus de placements	4 351	35 893
Revenus d'autres sources		
Autres revenus	4 476 680	4 908 319
Total des revenus	33 163 949	31 486 259
Charges		
Dépenses de transfert	28 960 439	27 576 663
Charges d'exploitation		
Salaires	392 245	414 694
Avantages sociaux	68 308	81 552
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	15 852	16 713
Charges sociales - Autres	26 794	28 576
Frais de déplacement et de représentation	22 359	20 436
Services achetés	281 028	38 120
Fournitures de bureau	7 646	759
Autres charges	3 450 836	3 709 755
Total des charges	33 225 507	31 887 268
Surplus (déficit) de l'exercice	(61 558)	(401 009)

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2014 – auditée

Solde de fonds

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde de créditeur (débiteur) au début	1 713 679	2 408 656
Additions (déductions) Surplus (Déficit) de l'exercice	(61 558)	(401 009)
Transferts interfonds - Affectations au Fonds des activités régionalisées (-)	(410 681)	(34 917)
au Fonds d'immobilisations (-)	(116 742)	(259 051)
Variation de l'exercice	(588 981)	(694 977)
Solde créditeur (débiteur) à la fin	1 124 698	1 713 679

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

	Exercice courant
Enveloppe régionale	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le SYSTÈME SBF-R	697 279 060
Affectations de l'enveloppe régionale	
Allocations aux établissements	633 055 557
Allocations aux organismes communautaires	28 413 485
Allocations à d'autres organismes	1 227 450
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit au SYSTÈME SBF-R	662 696 492
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	32 725 706
TOTAL - Affectations de l'enveloppe régionale	695 422 198
Surplus de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	1 856 862
Compte à payer inscrits en fin d'exercice dans le SYSTÈME SBF-R	
Pour les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	353 398
Comptes à payer non signifiés	1 342
Pour les organismes autres que les établissements publics	
Comptes à payer signifiés	1 404 231
Total - Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le SYSTÈME SBF-R	1 758 971
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	97 891
Surplus de l'enveloppe régionale sur les affectations	-

Notes aux états financiers

Note 1 – Constitution et objets

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'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.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Note 2 – Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir - réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que l'agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales, les activités accessoires, les activités régionalisées et les fonds affectés.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatés dans les résultats de l'exercice en cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les

remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1^{er} janvier 2014, le taux de cotisation pour le RREGOP est de 9,84 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 14,38 %.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis:

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Instruments financiers

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'Agence sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'Agence ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

Les agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants:

- Le Fonds d'exploitation: regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le Fonds d'immobilisations: regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- Le Fonds des activités régionalisées: fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
- Les Fonds affectés: fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du Fonds d'exploitation, du Fonds des activités régionalisées et du Fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes:

- **Activités principales**

Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

- **Activités accessoires**

Les activités accessoires sont de types complémentaires. Elles découlent des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

Note 3 – Modifications comptables

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement - réforme comptable

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à

recevoir pour le financement des immobilisations. Les résultats attendus pour les exercices 2011-2012 et 2012-2013 ont été recalculés pour tenir compte de la révision de la méthode.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2014
Subventions à recevoir - Immobilisations - Écart de financement - Réforme comptable	(38 295)
Subventions - Gouvernement du Québec	38 295
Surplus (déficit) de l'exercice	(38 295)

Note 4 – Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 25 avril 2013.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice.

En référence à la page 150 du AS-475

- Le regroupement de toutes les ressources informationnelles des établissements à la Direction des ressources informationnelles de l'Agence a généré une subvention à recevoir et une hausse de la dépense salaire, avantages sociaux et charges sociales pour un montant de 1 789 823 \$;
- Les loyers SIQ par les établissements de Vigi de l'Outaouais et Groupe Champlain pour un montant de 1 273 681 \$ n'ont pas été considérés dans la subvention du MSSS et dans la dépense de loyer;
- Au cours de l'année, le service préhospitalier d'urgence a renouvelé son contrat avec les entreprises ambulancières qui se traduit par une hausse de dépenses de transfert d'environ de 800 000 \$ et de la subvention du MSSS. Également, la mise en service d'une ambulance sur le territoire augmente notre subvention du MSSS et notre dépense de transfert pour un montant approximativement de 1 000 000 \$;
- Le montant pour l'amortissement et les frais financiers ont été budgétés dans l'élément des autres charges pour un montant de 2 761 742 \$. Dans l'état financier, ils se retrouvent répartis dans les rubriques respectives pour un montant de 985 986 \$ pour l'amortissement et de 1 364 623 \$ pour les frais financiers.

Note 5 – Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), une agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses dépenses.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'Agence a respecté cette obligation légale.

Note 6 – Emprunt bancaire

Au 31 mars 2014, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 62 732 059 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2014, le taux est de 1,52 %; 2013: 1,51 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 51 215 597 \$ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2014. La convention de crédit est présentement en négociation et a été renouvelée aux mêmes conditions jusqu'au 1^{er} juin 2014.

Note 7 – Dette à long terme

La dette à long terme des fonds Immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2014	2013
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
• Enveloppes décentralisées (m/crédit)	1 012 872 \$	333 758 \$
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	2 352 724	3 084 643
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 3,147 %, est payable semestriellement.	3 436 401	4 100 918
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,306 %, est payable semestriellement.	1 896 456	2 286 355
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2016. L'intérêt, au taux de 3,835 %, est payable semestriellement.	1 368 791	1 431 008

	2014	2013
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2016. L'intérêt, au taux de 3,835 %, est payable semestriellement.	1 214 871	1 325 314
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 2 juin 2016. L'intérêt, au taux de 2,929 %, est payable semestriellement.	1 290 052	1 348 691
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échu le 1 ^{er} mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,384 %, est payable semestriellement.		3 728 283
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échu le 1 ^{er} mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,384 %, est payable semestriellement.		511 057
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	2 902 119	3 054 862
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	1 702 599	1 982 496
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2033. L'intérêt, au taux de 5,004 %, est payable semestriellement.	1 190 578	1 250 107
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2018. L'intérêt, au taux de 2,406 %, est payable semestriellement.	2 278 475	2 377 539
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2018. L'intérêt, au taux de 2,406 %, est payable semestriellement.	3 948 054	4 696 479
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2018. L'intérêt, au taux de 2,099 %, est payable semestriellement.	1 652 786	1 730 260
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 18 décembre 2018. L'intérêt, au taux de 2,094 %, est payable	5 358 774	

semestriellement.

	2014	2013
Tranche échéant à moins d'un an		
• Marge de crédit - env. déc.	(1 012 872)	(333 758)
• Portion de la dette à long terme	(8 003 962)	(7 665 496)
TOTAL	22 588 718 \$	25 242 516 \$

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2014-2015	8 003 962
2015-2016	3 891 160
2016-2017	7 007 271
2017-2018	1 488 787
2018-2019	<u>8 428 124</u>
	<u>28 819 303 \$</u>

Note 8 – Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel aux pages 801 et 803, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles.

Note 9 - Engagements

Le détail des engagements est présenté aux pages 820 et 820-1.

État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7

Signification des codes :

Colonne 3 :

R pour réserve

O pour observation

C pour commentaire

R pour réglée

PR pour partiellement réglée

NR pour non réglée

Colonne 5, 6 et 7 :

Rapport de l'auditeur indépendant pourtant sur les états financiers et autres informations						
Passif - droits parentaux	2011-12	R	Transfert au passif de l'établissement	X		
Passif - assurance-salaire	2011-12	R	Transfert au passif de l'établissement	X		
Loyer-comptabilité comme contrat de location-exploitation	2011-12	R	Aucune directive du MSSS			X

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						

Rapport à la gouvernance						

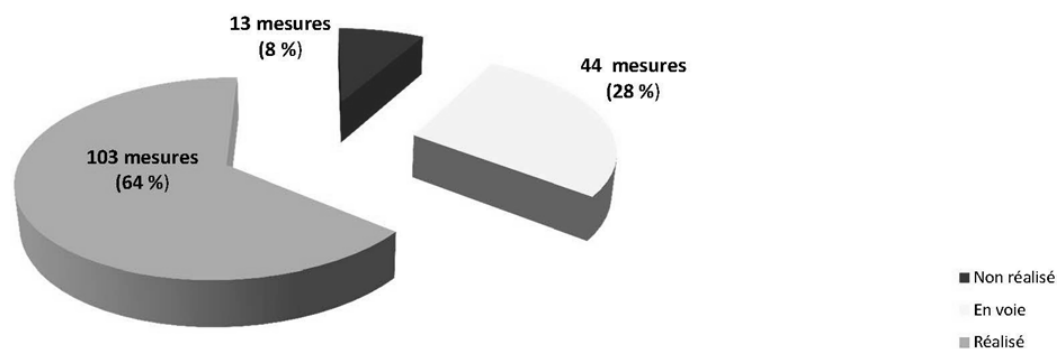
Mesures planifiées de la planification stratégique 2010-2015

Résultats obtenus à la P-13 (2013-2014) pour les mesures planifiées

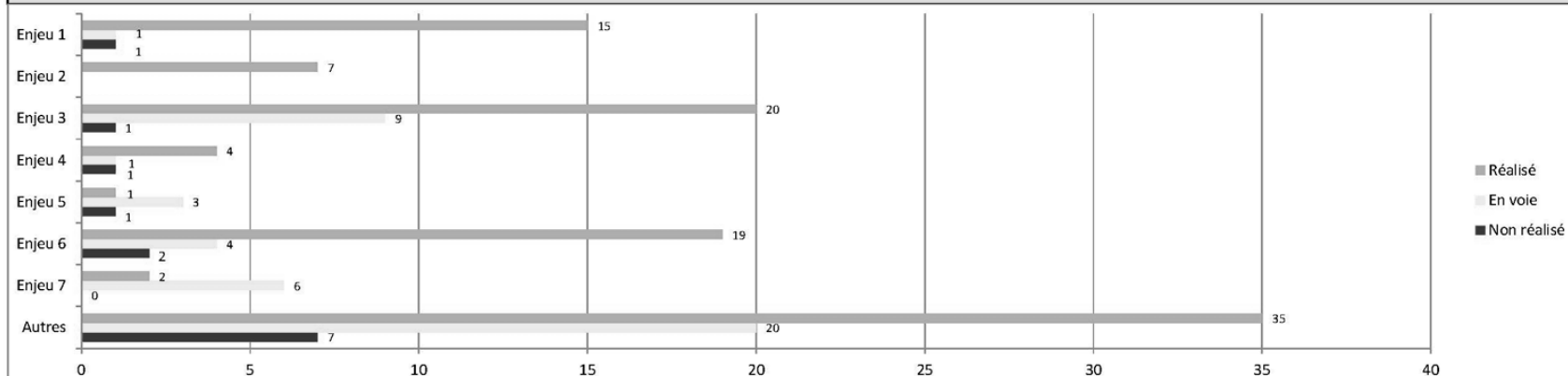
Aperçu général

Aperçu général

Résultats des 160 mesures à la P-13 prévues dans le plan d'action 2013-2014

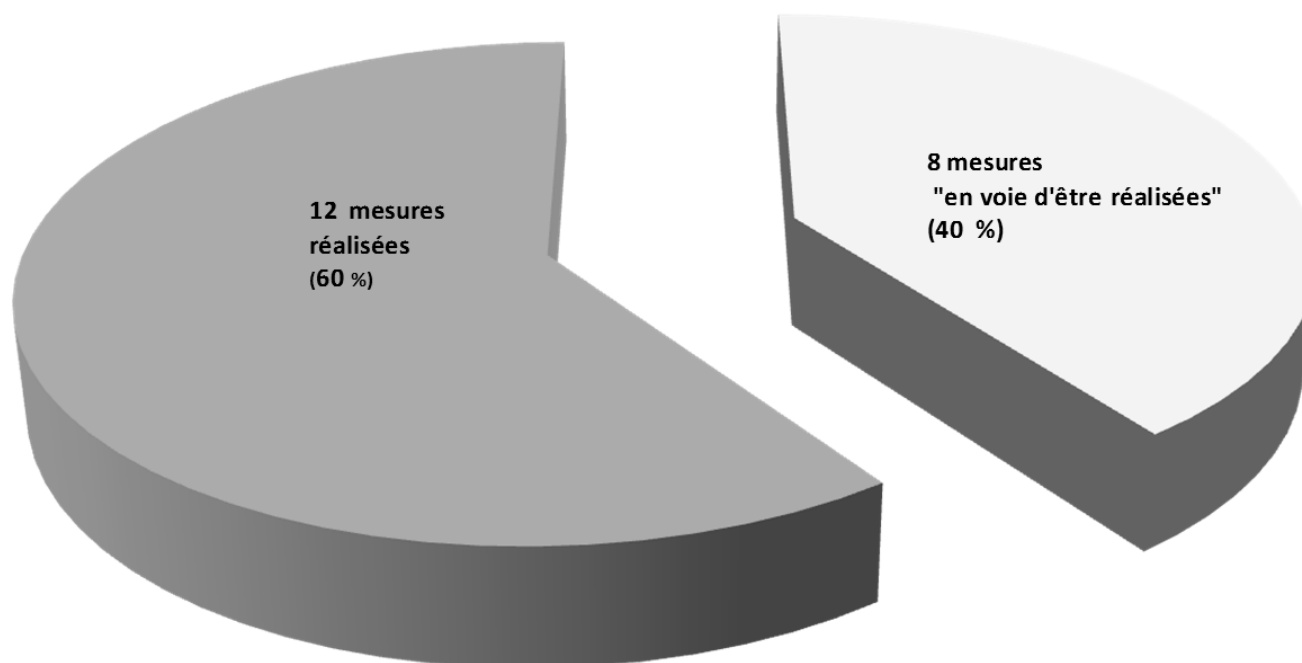


Répartition des 160 mesures en fonction des résultats à la P-13



Priorités annuelles et dossiers majeurs 2013-2014

Résultats à la P-13 (2013-2014)



Bilan des mesures planifiées en 2013-2014 à la P-13

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Enjeu 1. La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action								
Orientation 1.1 Assurer la disponibilité et le développement d'une main-d'œuvre qualifiée qui répond aux besoins de la région								
1.1.1 Se doter de plans prévisionnels locaux et régionaux de la main-d'œuvre	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.24	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre (3.08)	DGR	100 % des établissements ont mis à jour annuellement leur plan de main-d'œuvre	• 100 % (11/11) des plans de main-d'œuvre des établissements ont été déposés.	☐	☐	☒
	Plan d'action régional 2013-2014 p.1			Mise à jour annuelle et adoption du plan de main-d'œuvre régional	• Plan de main-d'œuvre régional a été présenté à la table des DG et au CA en janvier 2014.	☐	☐	☒
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	Plan d'action 2013-2014 p. 3	Nombre de nouveaux programmes ciblés dans le plan d'action du CSO	DGR	Engagement réalisé pour 2013-2014	Les 3 nouveaux programmes ciblés ont été réalisés en 2012-2013. • Maîtrise avec DESS en pratique d'infirmière praticienne de première ligne : programme offert à l'UQO depuis 2011. • Technique en analyse biomédicale : programme offert au Cégep depuis 2012. • Technique de radiodiagnostic : demande d'autorisation déposée au MELs en 2010.	☐	☐	☒
		Nombre de projets visant un accroissement du nombre de diplômés au sein des programmes existants du Campus santé Outaouais	DGR	1 projet additionnel	• Démarrage d'une cohorte délocalisée en soins infirmiers sur le territoire du Pontiac (20 admissions). (Comprend les 9 établissements publics et l'Agence)	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
1.1.4 Compléter l'organisation de la formation médicale au sein du Campus santé Outaouais	Plan d'action 2013-2014 p. 4	Nombre de mois-stages en spécialités	DG en collaboration avec la DGR	Moyenne de 60 mois/stages par période	• La moyenne de mois/stage est de 62 par période.	☐	☐	☒
		Nombre de résidents à l'Unité de médecine familiale (UMF)	DG en collaboration avec la DGR	80 % de taux de dotation des postes	• 100 % des postes dotés.	☐	☐	☒
		Nombre d'étudiants inscrits au programme d'externat intégré	DG en collaboration avec la DGR	De 8 à 12 étudiants inscrits au programme	• 12 étudiants inscrits.	☐	☐	☒
1.1.5 Développer une stratégie régionale de promotion des métiers et professions de la santé et des services sociaux	Plan d'action 2013-2014 p. 4	Pourcentage d'établissements de la région contribuant au programme de promotion	DGR	88 %	• L'édition 2014 du programme « Jeunes explorateurs d'un jour » s'est actualisée en février et avril. • 90 % (9/10) des établissements ont participé.	☐	☐	☒
		Pourcentage des organismes scolaires de la région contribuant au programme de promotion	DGR	88 %	• L'édition 2014 du programme « Jeunes explorateurs d'un jour » s'est actualisée en février et avril. • 92 % (22/24) des écoles ont participé à l'édition 2014.	☐	☐	☒
		Nombre d'élèves participant à jeunes explorateurs d'un jour reçu par les établissements	DGR	120 élèves ou étudiants participant à jeunes explorateurs d'un jour (JEUJ) reçus par les établissements	• L'édition 2014 du programme « Jeunes explorateurs d'un jour » s'est actualisée en février et avril, 63 demandes ont été reçues. On constate une diminution des demandes dans le secteur de la santé et des services sociaux par les élèves participants au programme. De plus, un organisme scolaire d'envergure n'a soumis aucune requête de participants.	☒	☐	☐
		Nombre d'emplois étudiants offerts par les établissements	DGR	246 emplois	• Résultat P-13 :250 emplois	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
1.1.6 Ajuster les approches de recrutement et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	Plan d'action 2013-2014 p. 4	Pourcentage d'établissements ayant ajusté leur processus d'attraction ou de rétention	DGR	80 %	80 % des établissements ont ajusté leurs approches de recrutement ou de rétention (8/10). 20 % des établissements révisent actuellement leur processus d'attraction ou de rétention (2/10). <i>(Comprend les 9 établissements publics et l'Agence)</i>	☐	☐	☒
Orientation 1.2 Instaurer une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines								
1.2.1 Intensifier l'expérimentation de nouvelles approches en matière d'organisation de travail	Plan d'action 2013-2014 p. 7 EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.24	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail (3.09)	DGR	78 % des établissements	78 % des établissements ont réalisé une démarche concertée de révision de l'organisation du travail et des processus de soins et de services (7 sur 9). 22 % des établissements ont initié une démarche paritaire de révision de l'organisation du travail (2 sur 9). <i>(Comprend les 9 établissements publics)</i>	☐	☐	☒
1.2.2 Renforcer l'application de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail et de pratiques professionnelles	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.24	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines (3.14)	DGR	100 % des établissements	Entre 2010-2015, 100 % des établissements ont obtenu l'agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines. En 2013-2014, 5 de ces établissements ont obtenu à nouveau l'agrément incluant le volet mobilisation des ressources humaines. <i>(Comprend les 9 établissements publics et les 2 établissements privés conventionnés)</i>	☐	☐	☒
	Plan d'action 2013-2014 p. 8 EGI MSSS-AGENCE p.24	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (3.13)	DGR	33 % des établissements ont amorcé une démarche	22 % des établissements ont amorcé une démarche (2 sur 9). 22 % des établissements sont en réflexion (2 sur 9). 56 % des établissements n'ont pas débuté (7 sur 9). <i>(Comprend les 9 établissements publics)</i>	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.24 EGI MSSS-AGENCE 2012-2013 objectif 5.2.2	Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien à la relève professionnelle (3.10)	DGR	100 % des 6 établissements visés par le préceptorat en soins infirmiers	100 % (6/6) des établissements visés ont mis en œuvre leur programme.	☐	☐	☒
1.2.3 Concevoir et mettre en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	Plan d'action 2013-2014 p. 6	Pourcentage d'établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	DGR	100% des établissements ayant participé à la mise en place des conditions de réflexion et d'appropriation des nouveaux modes de gestion favorisant un réseau socialement responsable	100 % des établissements ont participé à la mise en place des conditions de réflexion et d'appropriation des nouveaux modes de gestion favorisant un réseau socialement responsable.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Enjeu 2. L'action en amont des problèmes de santé et de bien-être et la réduction des inégalités de santé et bien-être								
Orientation 2.1 Renforcer l'action intersectorielle et soutenir le développement des communautés								
2.1.1 Accroître les partenariats avec les autres secteurs d'activités (ministères, municipalités, MRC, éducation, logement, emploi, revenu, etc.) afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	Plan d'action 2013-2014 p. 7	Nombre d'ententes de partenariat avec les instances des autres secteurs d'activités (Agence et établissements	DSP	Poursuivre et augmenter le nombre d'ententes de partenariat	- Protocoles d'entente reconduits : - Entente spécifique visant la mise en œuvre de la stratégie régionale pour l'amélioration de la persévérance scolaire en Outaouais (CRÉO, commissions scolaires, MELS, cégeps, UQO, ministère de la Famille, Emploi-Québec, MAMROT, Table éducation Outaouais, R2, TJO, CRPMTO); - Entente spécifique en agro-alimentaire (MAPAQ, CRÉO, Table agro-alimentaire de l'Outaouais); - Entente de services avec le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS); - Entente pour le programme Viactive (ARO); - Entente visant la réalisation du Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale (FQIS, CRÉO, Emploi-Québec); - Entente IMPACTe Outaouais (Avenir d'enfants et CRÉO); - Financement du défi santé 5/30 Équilibre et du défi J'arrête J'y gagne (CAPSANA) - Entente DSP-MAPAQ pour les zoonoses et les toxi infections alimentaires - selon l'entente provinciale. - Ententes de formations poursuivies : - Formations en éducation à la sexualité (MSSS-MELS, UQAM, Commission des droits de la personne - jeunesse, INSPQ); - en voie de... (en attente des orientations du MELS) - Sessions de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (QeF); - Formation en hygiène et salubrité en contexte d'aide alimentaire (Réseau Tact, Emploi-Québec); - Formation sur les déterminants de la santé des jeunes (EQSJS). - Ententes de projets régionaux poursuivis :	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
					- Projet régional « Pour des familles outaouaises actives et en santé » (CRÉO, QeF); - Portrait des communautés (Centraide, CRÉO, UQO, Cégep, TROCAO, CRCO, CSSS, CLD, EmploiEF- Québec, Ville de Gatineau, MRC, QeF, L'ATINO). • Nouvelle entente : Bouge en Outaouais (QEF, CSSS, MRC)			
		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	DSP	Consolidation des partenariats et soutien des actions intersectorielles en lien avec les déterminants de la santé et du bien-être	Réalisations : • Financement de projets dans le cadre du Fonds de soutien au développement des communautés (21 projets ont été soutenus financièrement pour l'année 2013 et 30 projets ont été soumis pour l'année 2014, dont 24 seront financés); • Financement de projets dans le cadre du Programme de subvention en sécurité alimentaire (10 projets en cours de financement jusqu'en décembre 2014); • Actualisation de l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE); • Actualisation de l'Instance régionale 0-5 ans (IMPACTe Outaouais); • Poursuite du soutien à la mise en œuvre des plans d'action des instances de concertation en lien avec les déterminants de la santé et du bien-être : - Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais (mise en place d'une instance consultative entre l'Agence et la TCARO); - Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais (participation à certains projets); - Table agroalimentaire de l'Outaouais (participation à certains projets); - Commission de développement social et de santé de la CRÉO(en attente de la réorganisation de la CRÉO); - Comité régional en activité physique et sportive de l'Outaouais;	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
					- Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais; - Comité régional Programme d'aide à l'éveil à la lecture et l'écriture; - Action Vélo-Outaouais (absence temporaire - repris). Autres réalisations non inscrites au plan d'action 2013-14 : - Commission Gatineau, Ville en santé (participation depuis 25 ans); - Comité régional et de vigie pour l'entente MSSS-MELS; - Participation active dans l'organisation des activités suivantes: Semaine de la promotion de la santé mentale 2013, Semaine de la promotion de la vie et de la prévention du suicide 2014, Journée régionale sur le suicide et les aînés, La petite route du lait, Semaine mondiale de l'allaitement, Concours école active, Plaisirs d'hiver, Foule@ction, Journée nationale du sport et de l'activité physique, Défi santé 5-30, Défi J'arrête J'y gagne, et autres. - Diffusion en lien avec le MELS et les CSSS, des résultats de l'Enquête québécoise sur les jeunes du secondaire (EQSJS) à différentes instances territoriales et locales; - Nouveau partenariat: Cadre de référence Gazelle et Potiron (MF, QEF, MSSS, AQCPE, Corporation des CPE de l'Outaouais) - Nouveau partenariat : Participation à la Table de concertation en sécurité routière de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.			

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
					Actions intersectorielles en lien avec les déterminants de la santé : - Mon école à pied, à vélo (Vélo-Québec, Loisirs Sports Outaouais, QeF); - Ma cour, un monde de plaisir (QeF, CSSS, MELs, commissions scolaires). - Dossiers de risques environnementaux à la santé qui sont traités en intersectorialité (eau potable, salubrité, qualité de l'air...) - Formation sur la vérification et l'installation de sièges d'auto pour enfants (SAAQ, CAA-Québec) juin 2013, mais n'a pas été indiqué à la P7			
2.1.2 Mettre en place un système de surveillance de développement des communautés à partir des indicateurs pertinents	Plan d'action 2013-2014 p. 8	Production d'un portrait d'ensemble des communautés de l'Outaouais	DSP	Assurer le suivi du portrait en concertation avec les partenaires	Plan d'action élaboré pour assurer le suivi du portrait avec le comité de partenaires du Portrait des communautés.	☐	☐	☒
				Évaluer le processus de réalisation et l'utilisation du portrait	Dépôt des trois rapports d'évaluation du processus de réalisation du portrait et de son utilisation (mobilisation des partenaires, sessions d'appropriation, utilisation du portrait par les acteurs locaux des communautés)	☐	☐	☒
2.1.3 Intensifier l'implantation des meilleures pratiques en soutien au développement des communautés	Plan d'action 2013-2014 p. 8	Nombre de mesures de soutien au développement des communautés mises en place	DSP	Accompagnement des territoires pour l'appropriation des meilleures pratiques en développement des Communautés	Une formation en développement des communautés a été offerte dans les cinq territoires de l'Outaouais : volet appropriation du Portrait des communautés de l'Outaouais et volet sur les meilleures pratiques en développement des communautés.	☐	☐	☒

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

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
problèmes								
2.2.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au Programme national de santé publique	Plan d'action 2013-2014 p. 9 EGI 1.1.1	Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP) (1.01.20)	DSP	Poursuivre les activités du PAR (adopté par le CA de l'Agence) et des PAL (adoptés par le CA des CSSS respectifs) pour la réalisation du PNSP	- Bilan d'implantation 2011-2013 des activités du PNSP à l'aide de l'outil du MSSS a été réalisé en avril 2013 : 87,8 % au cinquième rang des régions socio-sanitaires du Québec. Cependant, l'intensité des activités prévues au PAR et aux PAL varient et plusieurs cibles des ententes de gestion demeurent non atteintes. - Mise en place d'un comité régional de suivi pour la mise en œuvre du PAR et des PAL (DSP et CSSS). - Élaboration d'un plan d'action par ce comité à adopter par la Table régionale de santé publique.	☐	☐	☒
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	Plan d'action 2013-2014 p. 9 EGI 1.1.2	Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien (1.01.21)	DSP	Poursuivre les activités de soutien à l'optimisation des PCP prioritaires dans les services cliniques de première ligne	- Projet pilote d'optimisation de PCP dans un milieu clinique (un CSSS) en cours. - Bilan d'activités de soutien des PCP 2011-2013 à l'aide de l'outil du MSSS a été réalisé en avril 2013 : 91,7 %. L'Outaouais se situe au deuxième rang des régions sociosanitaires du Québec. Cependant, l'intensité des activités varie. - Formations offertes et planifiées aux cliniciens pour les thématiques ITSS (dépistage des ITSS, Intervention préventive), prévention des chutes chez les aînées, habitudes de vie et maladies chroniques et autres. - Offre de services aux milieux cliniques – réalisée et diffusée. - Poursuite de la formation des cliniciens sur l'approche motivationnelle. - Élaboration de règles de soins pour le dépistage des ITSS - en cours. - Début de la diffusion du cadre de référence régional pour les PCP.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Enjeu 3. L'accès à des services de 1ère ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population								
Orientation 3.1 Assurer l'accès à des services de santé et des services sociaux de 1ère ligne								
3.1.1 Accroître la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 12 et 22	Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés (1.09.25) Pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille (1.09.27)	DAM	12 GMF implantés 60% de la population inscrite à un médecin de famille	12 GMF sont présentement en action en Outaouais, soit 8 dans le territoire du CSSS de Gatineau, 1 dans le territoire du CSSS de Papineau, 1 dans le territoire du CSSS des Collines, 1 dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et 1 dans le territoire du Pontiac. 61,2 % (229 275/374 850) de la population est inscrite à un médecin de famille au 31 mars 2014.	☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.23	Pourcentage des médecins de famille exerçant en cabinet ou en CLSC qui pratiquent en Groupe de médecine de famille (ou équivalents) (1.09.26)	DAM	57 % des médecins	À ce jour, 64,5 % des médecins de l'Outaouais ayant des patients inscrits sont membres d'un GMF soit 185 membres sur 287 médecins de la région ayant des patients inscrits.	☐	☐	☒
		Niveau d'atteinte des PREM (par rapport aux postes autorisés en établissement) en médecine spécialisée par catégorie de régions (1.09.28)	DAM	80 %	À ce jour, 92,4 % des postes en médecine spécialisée sont pourvus, soit 242 postes occupés sur 262 postes disponibles au PREM en spécialité en Outaouais.	☐	☐	☒
		Niveau d'atteinte des cibles de recrutement de nouveaux médecins aux PREM en médecine de famille par catégorie de régions (1.09.29)	DAM	80 %	À ce jour, 78,1 % des postes disponibles au PREM 2014, soit 25 recrutements sur les 32 postes disponibles. Notons cependant que l'exercice du PREM 2014 se termine au 30 novembre 2014 et que l'Agence croit être en mesure d'atteindre sa cible de 80 %, voire même de la dépasser.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
3.1.2 Assurer l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne	Plan d'action régional 2013-2014 p.15 EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.24	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne (3.07)	DAM	Un total de 16 IPS en région	- Il y a actuellement 12 IPS-SPL en région et une candidate. - Il est difficile d'atteindre l'engagement prévu d'IPS-SPL. De nouvelles stratégies sur le recrutement et l'intégration de ces professionnelles auraient avantage à être développées et mises en place par les établissements concernées, avec la collaboration de l'Agence.	☒	☐	☐
3.1.3 Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille	Plan d'action régional 2013-2014 p. 15	Pourcentage d'adhésions médicales au programme d'accueil et orientation clinique (AOC)	DAM	80 % des médecins de famille de la région	- Plus de 200 médecins de famille répartis sur les 5 territoires de CSSS sont inscrits à l'AOC et y réfèrent des patients. Plus d'une vingtaine de protocoles ont été développés en partenariat avec les médecins spécialistes. - pour l'urbain l'engagement de 80% est atteint - Pour les ruraux : à venir - Le programme est offert exclusivement par le CSSS de Gatineau, le seul établissement à vocation régionale de soins spécialisés de deuxième ligne en Outaouais.	☐	☒	☐
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 22 EGI 2.1.4	Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux (1.02.05) Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai	DOS	Mise en œuvre du scénario d'organisation de services retenu	- Le modèle régional d'organisation de services retenu pour le service de consultation téléphonique psychosocial 24/7 (Info-Social) est un modèle centralisé 24/7 avec fonction accueil, analyse, orientation, référence (AAOR) téléphonique. - Début des travaux d'implantation du service Info-Social en mai 2014.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
		de quatre (4) minutes ou moins (1.02.04)						
Orientation 3.2 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités								
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	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.10 Plan d'action régional 2013-2014 p. 17	Nombre de personnes évaluées ou réévaluées à l'aide de l'OÉMC	DOS	Augmenter le nombre de personnes évaluées ou réévaluées à l'aide de l'OÉMC pour les usagers ayant besoin de services de soutien à domicile longue durée		☐	☐	☒
	EGI-MSSS-AGENCE 2013-2014 p.10 Plan d'action régional 2013-2014 p.17	Nombre d'intervenants en ETC qui assument des fonctions de gestionnaire de cas	DOS	Ajouter 4,2 gestionnaires de cas (ETC) incluant la formation		☐	☐	☒
	EGI-MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 9		DOS	Produire un bilan de la mise en œuvre du plan d'action 2013-2014 selon le gabarit du MSSS	- L'échéancier pour cet engagement est le 30 septembre 2014. - Le bilan sera produit lorsque le gabarit du MSSS sera disponible.	☐	☒	☐
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	Plan d'action régional 2013-2014 p.18	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité (1.03.08)	DOS	Maintien du nombre de places actuelles		☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2012-2013 objectif 2.4.3		DOS	Campagne de recrutement pour les ressources résidentielles	Activités de recrutement maintenues malgré l'importance des récentes modifications des cadres législatif, réglementaire et administratif entourant la gestion des ressources de type RI et RTF (ressources intermédiaires et ressources de type familial).	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
		Santé mentale : Construction d'une ressource d'hébergement pour la clientèle ayant des troubles graves de comportement (8 places) CSSS de Gatineau	DAM	Suivi du plan de mise en œuvre de la ressource d'hébergement	Le suivi du plan de mise en œuvre pour la construction d'une ressource d'hébergement se poursuit et est prévu se poursuivre jusqu'en hiver 2015. La construction d'une résidence pour la clientèle ayant des troubles graves de comportement débutera au printemps 2014.	☐	☐	☒
Orientation 3.3 Assurer la continuité de services entre les divers prestataires de services de la région pour les clientèles ayant des besoins spécifiques								
3.3.1 Assurer la conclusion d'ententes hors région en matière de couverture de services spécialisés (santé et services sociaux)			DAM	Entente CSSS de Gatineau et CHEO (Néonatalogie)	- Entente à venir : en lien avec le plan d'action du rapatriement entre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le RLISS de Champlain et les établissements concernés. - Plan d'action disponible.	☐	☒	☐
				Entente entre le CSSS de Gatineau et CHEO (Traumatologie pédiatrique)	Entente date de mars 2013.	☐	☐	☒
				Entente entre le CSSS de Pontiac et CHEO (néonatalogie)	- Entente à venir : en lien avec le plan d'action du rapatriement entre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, le RLISS de Champlain et les établissements concernés. - Plan d'action disponible.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 26	Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation (1.09.39)	DAM	Trois cliniques d'autogestion diabète, MCV, asthme/MPOC dans la région	- Un territoire de CSSS ayant une clinique d'autogestion fonctionnelle (Diabète, HTA, dyslipidémie, asthme). - Un autre territoire en voie de réalisation. (MPOC)	☐	☒	☐
			DAM	Appropriation des axes d'intervention du nouveau cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne dans les 5 CSSS	- Actuellement, l'Agence, en collaboration avec les CSSS, est à finaliser les orientations régionales en prévention et gestion optimale des maladies chroniques qui inclut la planification de la mise sur pied de programmes d'autogestion. - Dépôt de 5 projets au MSSS dans le cadre de l'appel de projets le 1er février 2014. Ces projets n'ont pas été retenus par le MSSS, mais l'Agence soutient présentement des projets d'autogestion dans les CSSS.	☐	☒	☐
3.3.4 Implanter progressivement les lignes directrices de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.11	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	DOS	Planifier toute les activités comprises à l'intérieur de chacune des six composantes de l'approche adaptée pour l'ensemble des unités ciblées des établissements	Tous les établissements ont fourni leur plan d'action en décembre 2013 et doivent effectuer la mise à jour pour le 31 mai 2014.	☐	☐	☒
	Plan d'action régional 2013-2014 p. 20 & 21			Implantation d'au moins deux des six composantes	Un nouvel outil de reddition de compte est dorénavant utilisé pour déterminer le niveau d'implantation des composantes. L'outil, mis à jour le 2 mai 2014, indique que seuls deux hôpitaux sur six ont implanté au moins deux des six composantes jusqu'à maintenant (alors que les outils utilisés pour les anciennes redditions de compte attestaient d'un état d'avancement plus important et ce, pour l'ensemble des hôpitaux du territoire).	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
		(1.03.07)	DOS	Poursuite de la mise en œuvre des plans d'action	Mise en œuvre continue jusqu'en 2015.	☐	☐	☒
3.3.7 Consolider l'implantation du programme d'intervention PAPFC dans tous les territoires	Plan d'action régional 2012-2013 p. 30 EGI 2.2.3	Pourcentage des territoires locaux où un programme d'intervention en négligence est offert (1.06.10)	DOS	Consolidation du programme d'intervention en négligence	- Programme déployé sur l'ensemble des territoires de CSSS. - Certains défis rencontrés quant à l'implantation dans les territoires ruraux ainsi qu'au plan des territoires comportant une forte proportion d'anglophones (programme non traduit).	☐	☐	☒
				Diffuser les résultats des travaux d'évaluation du PAPFC	Projet de recherche d'évaluation du PAPFC se poursuit, en collaboration avec l'UQO, l'UQAT et le MSSS. Les résultats sont attendus pour 2014-2015.	☐	☒	☐
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	Plan d'action 2013-2014 p. 23	Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace ou prometteur est offert (1.06.11)	DOS	60 % des territoires, trois CSSS offrent un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace	- Ce programme est implanté dans trois des cinq territoires. - Des arrimages ont été effectués avec l'organisme l'Appart Adojeune en lien avec l'hébergement d'urgence sept jours auprès des jeunes de 13-17 ans de l'Outaouais. - Le déploiement sur ces territoires est à consolider et à publiciser au cours de l'année 2014-2015. En ce sens, les policiers seront informés que ce service est disponible. - Pour la poursuite du déploiement, des modalités adaptées à la réalité des territoires plus éloignés, sont à réfléchir étant donné le délai d'intervention d'un maximum de deux heures à respecter en contexte de crise.	☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 10		DOS	Mettre en place des équipes d'intervention jeunesse ou mécanismes de coordination équivalents afin d'éviter que des jeunes se retrouvent en rupture	- EIJ développé formellement au CSSS de Gatineau. - Mécanisme de type EIJ déployé sur les autres territoires et ce, en fonction des demandes (ponctuelles).	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
				de services				
		Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	DOS	Accroître le nombre de jeunes des centres jeunesse bénéficiant du Programme Qualification des Jeunes (PQJ) régulier	À la période 13, 40 jeunes suivis en PQJ régulier; la cible était de 30 jeunes.	☐	☐	☒
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 10	Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	DOS	Offrir une formule intensive du PQJ, notamment aux jeunes contrevenants	À la période 13, 23 jeunes suivis en PQJ intensif; la cible était de 10 jeunes.	☐	☐	☒
			DOS	Implanter un programme s'adressant aux familles négligentes ayant des enfants de 0 à 12 ans	La région a déployé le programme PAPFC sur l'ensemble des territoires des CSSS.	☐	☐	☒
			DOS	Implanter une offre de services en dépendance pour les jeunes des centres jeunesse par les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes	Un programme est implanté : collaboration CRD de l'Outaouais et CJO.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 33 EGI 2.2.8	Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été coordonné par l'établissement	DOS	Produire un plan de mise en œuvre du cadre de référence régional PSI	Plan de mise en œuvre élaboré à partir des travaux de deux comités : - Comité PSI/outils qui a élaboré six (6) outils: - Présentation du cadre de référence régional; - Aide-mémoire soutenant la démarche de planification et d'élaboration du PSI; - Formulaire PSI; - Formulaire de consentement à la communication de renseignements personnels pour une démarche concertée vers un PSI; - Questionnaire d'évaluation de la démarche PSI; - Référentiel d'actions favorables au PSI pour les gestionnaires. - Comité PSI/formation qui a identifié les composantes de la formation PSI qui seront discutées avec la formatrice pour actualisation, en vue d'une offre de formation de multiplicateurs PSI dans la prochaine année.	☐	☐	☒
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								
Orientation 4.1 Assurer l'accès aux services d'urgence, ainsi qu'aux services médicaux et chirurgicaux spécialisés dans les délais acceptables								
4.1.4 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours	Plan d'action régional 2013-2014 p.31	Chimiothérapie systémique	DAM	Expérimentation d'un outil de suivi	L'outil de calcul du délai d'accès n'a pas été rendu disponible par le MSSS. Par contre, le centre de cancérologie du CSSS de Gatineau assure un suivi étroit du délai d'accès à une consultation en oncologie à travers des outils locaux.	☒	☐	☐
			DAM	Amorce de services de chimiothérapie de proximité pour la clientèle du CSSS de Vallée-de-la-Gatineau nécessitant un tel service	Service mis en place et le premier traitement a eu lieu en mars 2014.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
4.1.5 Améliorer l'accès aux services de soins intensifs	Plan d'action régional 2013-2014 p.31	Nombre d'ententes de complémentarité de services et de transfert entre les CSSS	DAM	Amorcer les travaux pour l'élaboration d'une entente régionale	La politique régionale de consultation et de transfert inter-établissements couvre les services de soins intensifs	☐	☐	☒
		Pourcentage des demandes de transfert acceptées selon l'entente entre les unités de soins intensifs	DAM	Collaborer aux travaux du MSSS	Toutes les demandes de transfert sont acceptées selon les modalités indiquées dans la politique.	☐	☐	☒
4.1.6 Améliorer l'accès aux services publics d'imagerie médicale	Plan d'action régional 2013-2014 p.32		DAM	Réaliser les biens livrables du plan du Projet d'accessibilité aux services spécialisés pour le volet Imagerie médicale	Le plan d'action a été rédigé et envoyé au MSSS	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 11	1.09.34 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective 1.09.35 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins 1.09.36 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale 1.09.37 Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins	DAM	Indicateurs 1.09.34 et 1.09.36 : 90 % Indicateurs 1.09.35 et 1.09.37 : 100 %	En place avec le déploiement de la centrale régionale de rendez-vous qui sera implantée en 2015	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Enjeu 5. L'intégration et la mise en réseau des services de santé et des services sociaux								
Orientation 5.1 Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein des RLS								
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 45	Nombre de projets cliniques et organisationnels adoptés	DSP	Projets cliniques mise en place dans les programmes priorités par le MSSS	- Démarche avec la table des DG en vue d'un plan d'action qui vise à mieux intégrer l'approche de RLS dans les activités d'organisation et de coordination de services. Démarche en lien avec stratégie ministérielle de soutien à la responsabilité populationnelle. Importance de développer une vision commune. - Nouvelle recension à prévoir. - Certains CSSS travaillent sur des projets cliniques ou trajectoires de services. - Établissements régionaux travaillent avec des CSSS pour traiter des arrimages entre la 1^{ère} et la 2^{ème} lignes - Consultations sur le bilan de la PSR 2010-2015 et le contexte régional font ressortir l'importance d'avancer sur le plan de l'intégration de l'approche RLS.	☐	☒	☐
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 44	Nombre d'ententes de services signées entre les CSSS et les divers partenaires du RLS	DSP	Ententes de services entre les CSSS et leurs partenaires en fonction des projets cliniques priorités	- Démarche avec la table des DG en vue d'un plan d'action qui vise à mieux intégrer l'approche de RLS dans les activités d'organisation et de coordination de services. Démarche en lien avec stratégie ministérielle de soutien à la responsabilité populationnelle. Importance de développer une vision commune. - Nouvelle recension à prévoir, car CSSS disent conclure des ententes avec partenaires. - Établissements régionaux travaillent avec des CSSS pour traiter des arrimages entre la 1^{ère} et la 2^{ème} lignes. - Consultations sur le bilan de la PSR 2010-2015 et le contexte régional font ressortir l'importance d'avancer sur le plan de l'intégration de l'approche RLS.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 45 Projet d'optimisation (6.6.1)	Nombre de projets cliniques avec chapitre portant sur l'adaptation des services pour les communautés anglophones, culturelles et autochtones	DOS, en collaboration avec la DSP	Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action régional 2011-2014 pour le Programme d'accès ainsi que des plans d'action locaux		☐	☐	☒
Orientation 5.2 Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux dans les cinq territoires locaux								
5.2.1 Préciser au sein des projets cliniques les arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés/ spécifique	Plan d'action régional 2012-2013 p. 45 Projet d'optimisation (6.6.1)	Nombre de projets cliniques et organisationnels qui définissent les arrimages entre les services de 1ère ligne et les services spécialisés ou spécifiques	DSP	Trajectoire de services établis en fonction des projets cliniques priorités	- Démarche avec la table des DG en vue d'un plan d'action qui vise à mieux intégrer l'approche de RLS dans les activités d'organisation et de coordination de services. - Nouvelle recension à prévoir, car CSSS disent conclure des ententes avec partenaires. - Établissements régionaux travaillent avec des CSSS pour traiter des arrimages entre la 1^{ère} et la 2^{ème} lignes. - Consultations sur le bilan de la PSR 2010-2015 et le contexte régional font ressortir l'importance d'avancer sur le plan de l'intégration de l'approche RLS.	☐	☒	☐
5.2.2 Définir au sein des projets cliniques et organisationnels les rôles des organismes communautaires dans l'offre de services	Plan d'action régional 2012-2013 p. 46	Nombre de projets cliniques et organisationnels pour lesquels les rôles des organismes communautaires sont définis	DG en collaboration avec DSP	Élaborer un portrait initial de la définition des rôles des organismes communautaires dans l'offre de services au sein des projets cliniques et organisationnels	- Ce dossier n'a pas été amorcé. - Les projets cliniques des établissements (CSSS) ne sont pas tous complétés. La participation des organismes communautaires est variable d'un territoire à l'autre.	☒	☐	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Enjeu 6. Une performance globale accrue au sein d'un réseau régional axé sur la qualité, la sécurité et l'innovation								
Orientation 6.1 Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du réseau régional								
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	Plan d'action régional 2013-2014 p. 37	Stratégie régionale adoptée	DOS	Adoption de la stratégie régionale	- Le groupe-conseil formé de représentants d'établissements et chargé d'élaborer une stratégie intégrée de la qualité a suspendu ses travaux, dans l'attente de la politique ministérielle d'assurance qualité portant dorénavant sur la qualité de l'expérience de soins et de services de l'usager et de ses proches. - Le Ministère a prévu une consultation au printemps 2014 sur cette politique.	☐	☒	☐
		Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines (3.14)	DOS en collaboration avec la DGR	100% des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines		☐	☐	☒
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 50	Nombre de projets de recherche et de démarches de transfert de connaissances impliquant les établissements	DSP et DOS	Développer et poursuivre des partenariats avec le milieu de la recherche	- Projet de transfert de connaissances et de meilleures pratiques visant l'amélioration de l'offre alimentaire et de sa qualité dans les établissements du réseau avec le Centre d'expertise et de recherche en hôtellerie et restauration de l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec (DSP - réalisé). - Projet de transfert de connaissances et de meilleures pratiques en matière de sexualisation précoce des enfants avec le Département de sexologie de l'UQAM (DSP - réalisé). - Recherche évaluative pour le Portrait des communautés avec l'UQO (DSP - réalisé). - Projet de transfert de connaissances et de meilleures pratiques en matière d'abandon du	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
					tabac avec le Département des sciences infirmières de l'UQO (DSP - à poursuivre). - Enquête sociale et de santé outaouaise régionale (ESSOR 2013) avec l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (DSP - rapport au 30 juin 2014). - Collaboration avec l'Université McGill, l'Université d'Ottawa et l'Université de Montréal comme milieu de stage pour la maîtrise ou la spécialité en santé communautaire (DSP - en continu). - Réalisation d'une étude portant sur l'environnement des fonds et programmes de soutien à la réalisation de projets sociocommunautaires en Outaouais (DSP - réalisée). - Mise sur pied d'un réseau de pratique infirmière pour la prévention des ITSS avec l'INSPQ (DSP - réalisé). - Projet de recherche portant sur l'évaluation du PAPFC en collaboration avec l'UQO, l'UQAT et le MSSS. Le PAPFC fait l'objet d'une évaluation ministérielle démarrée en 2011. Cette recherche-action est pilotée par des chercheurs de l'UQO et soutenue par un comité régional. Les résultats sont attendus pour 2014-2015. (Livrable non-inscrit au plan d'action 2013-2014) : Recherche-action pour améliorer la santé buccodentaire des enfants avec trouble du spectre de l'autisme en collaboration avec l'UQO et le Pavillon du Parc et lancement d'un site web (http://w4.uqo.ca/dents/) (DSP - réalisée).			
Orientation 6.2 Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles								

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
6.2.1 Favoriser la mise en place de systèmes d'information soutenant les pratiques cliniques et de gestion	Plan d'action régional 2012-2013 p. 50 Plan d'action régional 2012-2013 p. 50	Nombre de projets réalisés qui sont issus du Plan directeur des ressources informationnelles	DRRI	Poursuivre les projets régionaux amorcés en 2012-2013 1. Système de dictée numérique (phase 1) 2. Mise en place du système de gestion du bloc opératoire dans les CSSS	• Phase 1 : dictée et transcription	☐	☐	☒
	Plan d'action régional 2013-2014 p. 39 EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.13		DRRI	Débuter l'implantation du DSQ sur le territoire • Signer l'entente régionale pour le déploiement entre le MSSS et la région et nommer un chargé de projet		☐	☐	☒
				• Détenir un plan de partage des montants disponibles		☐	☐	☒
				• Détenir la cartographie à jour de la région de tous les lieux de dispensation		☐	☐	☒
				• Compléter la mise à jour des systèmes de laboratoire de la région		☐	☐	☒
				• Compléter la normalisation de tables cliniques des systèmes de laboratoire		☐	☐	☒
				• Rendre fonctionnel l'index patients maître pour tous les établissements	• Seuls les CSSS de Gatineau et des Collines possèdent un IPM fonctionnel. Les travaux pour les autres établissements ont débuté en mars 2014.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
	Plan d'action régional 2013-2014 p.39			Définir le plan de déploiement régional pour les laboratoires et le médicament		☐	☐	☒
	Plan d'action régional 2013-2014 p.39	N/A	DSP	Poursuivre les travaux d'implantation du Système d'information pour la protection des maladies infectieuses (SI-PMI) pour le volet registre de vaccination		☐	☒	☐
			DRRI	DME : Poursuivre les travaux amorcés en 2012-2013		☐	☐	☒
				Amorcer le transfert des rapports de l'imagerie médicale	• Les travaux ont débuté en janvier 2014 et se poursuivront jusqu'en septembre 2014.	☐	☒	☐
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 13	Degré de mise en œuvre du plan régional d'optimisation des ressources informationnelles	DRRI	DCI : (Phase 1) • Analyser les besoins cliniques. • Préparer le plan d'affaires. • Présenter le projet au Bureau de programme. • Préparer l'appel d'offres	• Les nouvelles orientations ministérielles en matière de DCI et faisant partie de l'entente de gestion et d'imputabilité ont été modifiées pour 2014-2015 de sorte que les engagements régionaux 2013-2014 sont déclarés non atteints. • Cependant, l'analyse des besoins cliniques et la préparation du plan d'affaires sont terminés.	☒	☐	☐
6.2.2 Favoriser une utilisation optimale des ressources informationnelles	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p. 13	Degré de mise en œuvre du plan régional d'optimisation des ressources informationnelles	DRRI	DCI (Phase 2) • Procéder à l'appel d'offres • Confirmer au Ministère le choix du DCI • Acquérir le DCI • Implanter le DCI	• Les nouvelles orientations ministérielles en matière de DCI et faisant partie de l'entente de gestion et d'imputabilité ont été modifiées pour 2014-2015 de sorte que les engagements régionaux 2013-2014 sont déclarés non atteints.	☒	☐	☐
			DRRI	Mise en place de l'équipe régionale de la DRRI		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
			DRRI	Entrée en fonction de 3 niveaux de gouvernance		☐	☐	☒
			DRRI	Signatures des ententes de services DRRI-Établissements		☐	☐	☒
	Plan d'action régional 2013-2014 / p. 41 EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 / p.14	Gouvernance et des ressources informationnelles	DRRI	Faciliter l'accès sécuritaire aux bases de données et leur exploitation par les professionnels	• En continu	☐	☐	☒
			DRRI	Transmission de la PTPARI au DRI et transmission de la synthèse régionale au DRI (1 ^{er} novembre 2013)		☐	☐	☒
			DRRI	Transmission de la PARI au DRI et transmission de la synthèse régionale et des recommandations émises au DRI (1 ^{er} mai 2013)		☐	☐	☒
			DRRI	Production dans Actifs+ Réseau d'une déclaration concernant l'ESP Transmission des avis et recommandations formulées concernant l'ESP de la région au DRRI (dates déterminées par le DRI)		☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Orientation 6.3 Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau régional de santé et de services sociaux								
6.3.1 Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation de l'utilisation des ressources en fonction de pratiques exemplaires	Plan d'action régional 2012-2013 p. 51	Pourcentage d'établissements ayant réalisé un projet d'optimisation dans l'utilisation des ressources	DG	100 % des établissements ont réalisé un projet d'optimisation dans l'utilisation des ressources	- Tous les établissements ont identifié au moins un projet d'amélioration de la performance et tous les établissements participent à au moins un projet multi-établissements. - Le Forum Lean a eu lieu le 13 avril dernier (environ 160 personnes) et le rapport du forum a été diffusé aux participants (juin 2013). - Le Comité de pilotage de la démarche d'appui à la performance a poursuivi le monitoring des plans d'action pour les 7 secteurs prioritaires et a fait rapport à la Table des DG mensuellement. - Les établissements ont participé à la recension /mise à jour des projets locaux - informations complémentaires à venir. - Autres mesures prévues à l'EGI 2013-14 présentées en annexe.	☐	☐	☒
6.3.2 Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux	Plan d'action régional 2012-2013 p. 52	Méthodologie développée avec identification des indicateurs pour les analyses comparatives	DGR	Création d'un comité ayant pour mandat de partager et de s'approprier des outils permettant l'évaluation de la performance	Mise sur pied d'une équipe de projet interne pour évaluer et faire le suivi des projets d'appui à la performance. De plus, l'Agence offre son appui aux comités déjà existants qui ont besoin de suivre de façon particulière leur performance (exemple OPTI-SAD).	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Enjeu 7. La réalité frontalière de l'Outaouais								
Orientation 7.1 Consolider l'autosuffisance de la région en matière de services de santé et de services sociaux								
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 53	Orientations adoptées par le RLISS Champlain et par l'Agence de l'Outaouais	DG en collaboration avec les autres directions	Révision de processus de mise à jour de la liste ou des listes	- Finalisation du cadre de référence sur la mise à jour de la liste des services non-disponibles à l'automne 2013. - Mise en place du Comité médical identifié dans le cadre de référence. - Mise en œuvre du cadre de référence et poursuite des travaux avec les chefs de départements	☐	☐	☒
				Proposition au MSSS d'un plan d'action pour la mise en œuvre du rapatriement 2013-16 et mise en œuvre du plan	- Dépôt au ministre de la Santé et des Services sociaux d'une proposition de plan d'action pour le rapatriement au cours de l'été 2013, pour agir sur les secteurs priorités : obstétrique, pédiatrie, ophtalmologie et arrimage entre les médecins de famille et les spécialistes de la région. - Échanges avec le MSSS sur l'analyse de cette proposition au cours de l'automne 2013 - hiver 2014	☐	☐	☒
				Rapatriement 13-16 et mise en œuvre du plan	- Annonces d'investissements faites par le Ministre, Dr Réjean Hébert le 9 janvier 2014 en matière de pédiatrie et d'ophtalmologie et le 27 février 2014, en matière d'obstétrique, en lien avec le plan d'action déposé. - Travaux avec le CSSSG pour structurer la mise en œuvre du plan d'action.	☐	☒	☐
				Balises pour corridors de services pour services non disponibles dans la région	Travaux amorcés sur certaines mesures, dont la Centrale de rendez-vous régionale. Travaux à venir avec le Comité médical.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
Orientation 7.2 Préciser les paramètres relatifs aux relations de complémentarité avec les ressources de la région de Champlain, incluant les paramètres de gestion de volumes de services spécialisés et surspécialisés non-disponibles								
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	Plan d'action régional 2012-2013 p. 54	Nombre de chantiers en place et fonctionnels	DG en collaboration avec les autres directions	Propositions de modalités de partage d'informations et de travaux entre le RLISS et l'Agence sur des orientations et stratégies d'action	- Avis transmis au RLISS de Champlain sur leur plan stratégique 2013-2016. - Deux rencontres de travail avec le RLISS de Champlain depuis l'automne 2013, et une autre à venir en juin 2014. - Appropriation des réalités respectives des deux régions (Champlain et Outaouais). - Secteurs identifiés pour travaux de suivis conjoints. - Plan de travail en cours d'élaboration	☐	☒	☐
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	Plan d'action régional 2013-2014 p. 43 et 44	Nombre de chantiers en place et fonctionnels	DG en collaboration avec les autres directions	Mise en place d'un mécanisme de discussions sur le plan clinique avec l'Hôpital d'Ottawa dans les domaines spécialisés	- En lien avec travaux précités en 7.2.1. - Liens continus entre le CSSS de Gatineau et Hôpital d'Ottawa sur les corridors de services. - Maintien des liens avec CHEO	☐	☒	☐
				Mécanisme d'échange avec les services paramédicaux d'Ottawa	- Rappel qu'aucune entente n'a été conclue entre la Ville d'Ottawa, le MSSS et l'Agence pour convenir des modalités de couverture ponctuelle et exceptionnelle de services dans les secteurs de la ville de Gatineau temporairement à découvert. - Depuis le 1^{er} janvier 2013, les paramédics d'Ottawa ne traversent plus la rivière pour faire des transports de résidents de l'Outaouais, à moins de circonstances exceptionnelles reliées à des mesures d'urgence. - Le MSSS a assuré un ajout d'effectifs en Outaouais à raison de 168h/semaine et d'un véhicule. - Des liens de communications sont maintenus entre les deux rives, en termes de collaborations possibles entre les services préhospitaliers dans le contexte d'un sinistre majeur.	☐	☒	☐

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
				Identification des mécanismes d'accès en temps opportun à des données complètes et valides en provenance de l'Ontario	- Les problèmes d'exhaustivité des bases de données de surveillance eu égard aux enregistrements d'événements concernant les résidents de l'Outaouais dans les établissements ontariens sont en voie de résolution en ce qui concerne les données de décès et de prévalence des maladies chroniques (INSPQ). - La solution est cependant beaucoup plus complexe et encore incertaine en ce qui concerne l'incidence des cancers.	☐	☒	☐
				Balises identifiées pour les discussions à venir	- Travaux en lien avec l'objectif 7.1.1. en vue de transmettre de façon plus efficace l'information aux omnipraticiens sur les services spécialisés disponibles dans la région. - Travaux en cours par le CSSS de Gatineau en vue de la mise en place de la Centrale de rendez-vous régionale	☐	☒	☐
Les priorités régionales								
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 p.12		DGR	Poursuivre la mise en œuvre des phases 1 et 2 du programme d'amélioration de l'efficacité de la consommation d'eau potable dans les établissements du RSSS	Les établissements continuent les travaux. Un plan d'action régional a été établi avec des échéanciers. Les inventaires sont en cours.	☐	☐	☒
Services communautaires et bénévoles auprès des personnes âgées en perte d'autonomie	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 (Priorités régionales p.9)		DG	Consolider le soutien à la mission globale d'organismes communautaires offrant des services de popote roulante, de transport bénévole, de répit dépannage, de groupes d'entraide, etc.	- L'enveloppe de 461 000 \$ a été distribuée aux différents groupes cibles. - Un montant de 45 403 \$ a été réservé pour la mise en place d'un service de popote roulante sur le territoire de Papineau.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 (Priorités régionales p.10)		DG	Transmettre au MSSS une liste des organismes qui ont bénéficié des montants additionnels alloués et les montants qui ont été versés à chacun	La liste des groupes financés par cette enveloppe a été transmise au MSSS.	☐	☐	☒
Accès aux services spécialisés	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 (Priorités régionales p.11)		DAM	Déposer un deuxième plan de travail, le faire approuver par le MSSS et le mettre en œuvre au cours de l'année	Plan de travail déposé au MSSS (CRV).	☐	☒	☐
Bien-être et état de santé physique des réfugiés		Pourcentage de réfugiés arrivés évalués	DOS	Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique à 100 % des réfugiés arrivés en 2013-2014		☐	☐	☒
Attentes du PDG en regard du réseau régional	EGI MSSS-AGENCE 2013-2014 (Priorités régionales p.11)		DAM	Consolider les actions mises en place pour le désengorgement des urgences et optimiser les services externes afin de rediriger les patients vers les services appropriés à leur condition.	- Un suivi régulier du coordonnateur régional des urgences est maintenu avec les CSSS afin de voir avec eux les actions nécessaires à une saine gestion des lits et des services. - Des rencontres sont planifiées avec les CSSS pour discuter des problématiques rencontrées dans l'application de leur plan de désencombrement. Lors de ces rencontres, l'Agence et le CSSS concerné explorent des pistes de solution afin d'optimiser nos actions. - L'Agence soutient les établissements dans la planification et la mise en place de projets qui permettent le désencombrement des urgences.	☐	☐	☒

Références					Collecte d'informations	Résultats de la P-13		
Description de l'objectif de la planification stratégique régionale 2010-2015	Plan d'action régional 2013-2014 ou de l'EGI MSSS/Agence 2013-2014	Indicateurs	Directions responsables	Engagements régionaux 2013-2014	Commentaires	Non atteint	En voie de	Atteint
			DAM	Assurer le leadership régional concernant la consolidation de l'intégration du CH Pierre-Janet au CSSS de Gatineau (mission régionale en santé mentale) débuté en 2012-2013. Cette consolidation se fera dans une perspective d'amélioration de l'accès, la qualité et la continuité des services régionaux en santé mentale favorisant l'arrimage avec les services de première ligne.	- L'Agence et le CSSS de Gatineau participent activement dans les travaux entourant le comité de vigie du suivi de l'intégration. Un tableau de bord comprenant plusieurs indicateurs est présenté régulièrement aux différentes instances de gouverne et d'organisation des services médicales et cliniques. Le tableau de bord permet de suivre le processus d'intégration, notamment le volet offre de services et d'introduire des correctifs en fonction des résultats. - Par l'entremise du comité régional santé mentale et des suivis réguliers auprès du chef du département de psychiatrie et de la Table des DSP, l'Agence s'assure de l'avancement de l'intégration clinique dans l'offre régionale de psychiatrie/santé mentale, notamment quant à la couverture psychiatrique offerte aux partenaires des territoires périphériques et au processus d'admission aux lits régionaux. - Les rapports de suivis des chantiers d'organisation de services font état d'avancements significatifs pour la première phase d'intégration de services (0-18 mois suivant l'intégration), tant pour les services spécialisés aux adultes et personnes âgées qu'en pédo-adopsychiatrie. - La Direction santé mentale et services psychosociaux du CSSS de Gatineau s'est dotée d'un nouveau plan d'organisation impliquant fondamentalement le regroupement des services externes et hospitaliers de 1^{ère} et 2^{ème} lignes. Ce changement vise essentiellement l'intégration des services et leur fluidité, particulièrement au niveau de l'externe.	☐	☐	☒

Bilan régional des «Priorités annuelles et dossiers majeurs» en 2013-2014 à la P-13

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2013-2014	DIRECTIONS RESPONSABLES	MESURES EN 2013-2014	PLANIFIÉES	COMMENTAIRES	RÉSULTATS DE LA P-13		
					Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
1. Mettre en œuvre les mesures contenues au plan d'action en lien avec la planification stratégique et dans l'entente de gestion 2013-2014	Toutes les directions	1.1 Assurer l'actualisation du plan d'action 2013-2014			☐	☐	☒
	Toutes les directions	1.2 Atteindre les cibles et objectifs fixés au plan d'action et à l'entente de gestion et d'imputabilité			☐	☒	☐
2. Poursuivre la mise en œuvre de l'intégration de la mission régionale en santé mentale au CSSS de Gatineau	DG en collaboration avec la DAM	2.1 Coordonner la consolidation du tableau de bord des indicateurs de suivi de l'intégration, en lien avec la poursuite des travaux de l'an 2 du Comité de vigie		- Premier rapport bilan du Comité de vigie produit pour juin 2013 et déposé aux deux conseils d'administration (Agence et CSSS de Gatineau) en septembre 2013. - Le Comité de vigie s'est réuni trois fois entre septembre 2013 et juin 2014. - Les rapports faits au comité se sont améliorés, ainsi que l'interprétation des résultats. Le suivi est plus continu et les rapports permettent de mieux constater l'évolution des travaux, ainsi que certains effets. - Certains indicateurs ont été mis de côté car ils étaient non pertinents ou parce que les données requises ne sont pas disponibles.	☐	☐	☒

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2013-2014	DIRECTIONS RESPONSABLES	MESURES EN 2013-2014	PLANIFIÉES	COMMENTAIRES	RÉSULTATS DE LA P-13		
					Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
	DAM en collaboration avec la DG	2.2 S'assurer de l'intégration clinique dans l'offre de services régionaux en santé mentale au sein du CSSS de Gatineau, conformément aux orientations de l'entente administrative CHPJ-CSSSG-Agence		- Par l'entremise du comité régional santé mentale et des suivis réguliers auprès du chef du département de psychiatrie et de la table des DSP, l'Agence s'assure de l'avancement de l'intégration clinique dans l'offre régionale de psychiatrie/santé mentale, notamment quant à la couverture psychiatrique offerte aux partenaires des territoires périphériques et au processus d'admission aux lits régionaux. - La Direction santé mentale et services psychosociaux du CSSS de Gatineau s'est dotée d'un nouveau plan d'organisation impliquant fondamentalement le regroupement des services externes et hospitaliers de 1^{ère} et 2^{ème} lignes. Ce changement vise essentiellement l'intégration des services et leur fluidité, particulièrement au niveau de l'externe. - Les rapports de suivis des chantiers d'organisation de services font état d'avancements significatifs pour la première phase d'intégration de services (0-18 mois suivant l'intégration), tant pour les services spécialisés aux adultes et personnes âgées qu'en pédo-adopsychiatrie.	☐	☐	☒
3. Procéder au regroupement régional des ressources informationnelles	DRRI	3.1 Actualiser la stratégie de mise en œuvre du regroupement		- La phase 1 du regroupement est complétée (intégration des RH). - La phase 2 est amorcée, elle comprend le regroupement des contrats et des actifs T.I.	☐	☒	☐
	DRRI	3.2 Amorcer le transfert des RI du local vers le régional - Volet RH - Volet financier - Volet technologique		- Le volet RH est réalisé incluant le transfert budgétaire des RH. - Le volet technologique est en cours.	☐	☒	☐

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2013-2014	DIRECTIONS RESPONSABLES	MESURES EN 2013-2014	PLANIFIÉES	COMMENTAIRES	RÉSULTATS DE LA P-13		
					Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
	DRRI	3.3 Finaliser et adopter le cadre régional de gestion intégrée des RI		En attente du cadre de gestion financière des RI.	☐	☒	☐
4. Actualiser la démarche de vision organisationnelle de l'Agence	Toutes les directions	4.1 Assurer une communication en continu de l'avancement des travaux			☐	☐	☒
	Toutes les directions	4.2 Poursuivre l'élaboration des plans d'action dans les trois comités		- Un plan d'action global a été adopté par le CA de l'Agence en décembre 2013. - La mise en œuvre des actions s'échelonne sur une période de 2 ans.	☐	☐	☒
	Toutes les directions	4.3 Mise en œuvre des plans d'action		Le plan d'action comporte différentes actions avec des échéanciers variés qui débutent dès le printemps 2014.	☐	☐	☒
5. Mettre à jour, analyser, interpréter et diffuser les données sur l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses territoires de CSSS	DSP	5.1 Réaliser et finaliser l'Enquête sociale et de santé Outaouais régionale (ESSOR).		Le rapport ESSOR aura été achevé à la fin juin et sera diffusé publiquement à l'automne 2014.	☐	☐	☒
	DSP	5.2 Mise à jour du Portrait de santé 2011 de l'Outaouais en version interactive sur le site web de l'Agence		Le Portrait de santé nouvelle mouture sera aussi en ligne sur notre site Web à l'automne 2015.	☐	☒	☐

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2013-2014	DIRECTIONS RESPONSABLES	MESURES EN 2013-2014	PLANIFIÉES	COMMENTAIRES	RÉSULTATS DE LA P-13		
					Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
6. Réaliser la phase 1 des travaux menant à l'adoption d'une planification stratégique régionale pour la période 2015-2020, en fonction des orientations ministérielles 2015-2020	DG	6.1 Piloter un exercice de bilan mi-mandat 2010-2015 avec l'ensemble des partenaires régionaux et valider les propositions d'enjeux et orientations		- Document de référence sur le bilan de la PSR 2010-15 produit à l'été-automne 2013. - Diffusion du document de référence à l'automne 2013 et tenue des rencontres de consultations entre novembre 2013 et février 2014. - Près de 600 personnes rencontrées lors des 26 rencontres. 9 avis écrits. - Dépôt du rapport final des consultations sur le bilan de la PSR 2010-2015 et le contexte régional au CA de l'Agence en avril 2014.	☐	☐	☒
	DG	6.2 Amorcer les travaux en vue de définir les objectifs et cibles 2015-2020		- Travaux internes lancés dès mars 2014 à compter de la finalisation des consultations sur le bilan-contexte. - En lien avec les travaux du MSSS sur leur planification 2015-2020.	☐	☐	☒
	DG	6.3 Appuyer les établissements dans les travaux préliminaires de leur planification stratégique 2015-2020		- Paramètres pour les échéanciers précisés. - Prévoir travaux de l'Agence avec les établissements à compter de l'été 2014, une fois que les enjeux, orientations et objectifs régionaux 2015-2020 développés. - Travaux sur les bilans et contexte par établissement à être lancés.	☐	☒	☐
7. Assurer le suivi au rapport d'évaluation réalisé par le Groupe de travail ministériel sur les services préhospitaliers d'urgence en Outaouais	DOS	7.1 Élaborer un plan d'action régional en regard des cinq dimensions à améliorer : - La culture de la performance - La gouvernance du CCSO - La supervision médicale - Les délais intrahospitaliers - La formalisation d'ententes		- Le plan d'action régional élaboré comporte les actions et moyens permettant le suivi sur les améliorations des cinq dimensions identifiées. - Les travaux sont bien amorcés mais des suivis doivent encore être effectués sur les résultats attendus.	☐	☒	☐

OBJECTIFS PRIORITAIRES 2013-2014	DIRECTIONS RESPONSABLES	MESURES EN 2013-2014	PLANIFIÉES	COMMENTAIRES	RÉSULTATS DE LA P-13		
					Non réalisé	En voie d'être réalisé	Réalisé
	DOS	7.2 Mettre en œuvre le suivi aux sept recommandations formulées spécifiquement à l'Agence		- Les actions décidées et les moyens mis de l'avant pour assurer le suivi à chacune des recommandations du groupe de travail ministériel ont été présentés et jugés tout à fait satisfaisants par l'accompagnateur de l'Agence nommé par le MSSS. - Les rapports de l'accompagnateur de l'Agence effectués au Ministre de la santé sur l'état d'avancement du plan d'action de l'Agence en lien avec les recommandations formulées ont été jugés très satisfaisants à chacun des suivis effectués.	☐	☒	☐
8. Mise en place d'une centrale de rendez-vous régionale pour les services spécialisés	DAM	8.1 Mettre en place un comité de gouverne et définir le projet		Le comité de gouverne est en place et se rencontre mensuellement afin de suivre les travaux du comité de pilotage.	☐	☐	☒
	DAM	8.2 Nommer un chargé de projet au CSSS de Gatineau		Un chargé de projet est nommé et coordonne les travaux de la mise en place de notre centrale de rendez-vous régionale.	☐	☐	☒
	DAM	8.3 Élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre de la centrale de rendez-vous régionale		Un plan d'action proposé par le comité de pilotage a été entériné par le comité de gouverne. Ce plan a été également présenté à la Table des DG.	☐	☐	☒

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'Entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais :

- Les engagements et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014.

Signé à Gatineau le 31 mai 2014



Jean Hébert
Président-directeur général

Fiches de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale : Coordination, financement, immobilisations et budget

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Approvisionnement en commun

L'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Centre d'approvisionnement en commun desservant le territoire. Cette entente a pour but d'augmenter le volume des achats regroupés.

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable

Les établissements poursuivent les travaux. Un plan d'action régional a été établi avec des échéanciers. Les inventaires sont en cours.

Nom : Denis Chénier, directeur général adjoint par intérim

Date : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale : Coordination, financement, immobilisations et budget

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés.	Offre d'évaluation à 100% des réfugiés arrivés en 2013-2014	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Le CSSS de Gatineau a offert à 100 % des réfugiés arrivés en 2013-2014 une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique représentant 110 réfugiés.

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services

Date : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale : Personnel réseau et ministériel

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Processus de coordination lié aux projets d'optimisation	Tableau présentant les éléments suivants: Stratégie de coordination régionale ou interrégionale; Analyse des besoins et attentes des établissements de sa région; Objectifs régionaux et livrables visés pour 2013-2015; Cartographie des projets de la région; Présentation de l'utilisation des sommes versées par le MSSS; Présentation des investissements régionaux	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Stratégie régionale de coordination de la démarche d'appui à la performance

Une version préliminaire fait présentement l'objet de travaux du Comité de pilotage de la démarche et sera soumise à la Table des directeurs généraux des établissements. Elle s'appuie sur un bilan des réalisations pour la période 2011-2013 et sur l'identification d'attentes exprimées par les établissements. Il est prévu qu'elle sera finalisée pour la fin juin 2014. Elle inclut les objectifs et livrables pour la période 2014-2016. Une analyse de la coordination régionale qui a aussi servi à développer la stratégie régionale 2014-2016 a été déposée au MSSS.

Cartographie des projets d'appui à la performance

Une analyse cartographique de 39 projets a été produite et transmise au MSSS, selon les paramètres convenus avec le MSSS. La majorité de ces projets ont été inscrits au Répertoire national de projets d'appui à la performance.

Communications

L'Agence travaille présentement avec le Comité de pilotage sur une stratégie globale de communication qui s'inscrit dans la stratégie régionale.

Utilisation des sommes du MSSS

L'Agence a informé le MSSS de l'utilisation des sommes versées dans le cadre des questionnaires fournis par ce dernier.

Nom : André Lussier, conseiller-cadre, Direction générale

Date : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale : Services sociaux

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
Augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes âgées en perte d'autonomie	Rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organismes ayant bénéficié d'un montant, nombre de personnes ayant bénéficié de services)	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Augmentation du nombre de personnes évaluées ou réévaluées	État de situation des usagers évalués ou réévalués.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
La gestion de cas pour les personnes âgées en soutien à domicile	État de situation sur le nombre de gestionnaires de cas.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	État de situation de la planification des composantes.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	État de situation de la mise en œuvre.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Les engagements sont atteints concernant :

- L'état de situation des usagers évalués ou réévalués;
- L'état de situation sur le nombre de gestionnaires de cas;
- Le rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés;
- L'état de situation de la planification des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.

Les engagements sont en cours de réalisation pour les deux éléments suivants :

- Le rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organismes ayant bénéficié d'un montant, nombre de personnes ayant bénéficié de services) sera déposé au MSSS le 16 juin 2014;
- Concernant l'état de situation de la mise en œuvre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014, une demande de reddition de compte a été acheminée aux organismes concernés. Un rapport et des recommandations suivront.

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services

Date : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale : Services de santé et médecine universitaire

Priorité	Résultats 2013-2014	État d'avancement des travaux
L'accès aux services spécialisés	– Déposer un plan de travail; – Le faire approuver par le SMA de la DGSSMU; – Mettre en œuvre ce plan de travail.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Le plan de travail pour l'implantation de la centrale de rendez-vous régionale est déposé au MSSS et l'implantation est prévue en 2015.

Nom : Régis Morin, directeur des Affaires médicales

Date : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats : 2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)

2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats * 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés	12 GMF implantés	12 GMF implantés	12 GMF implantés
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	7 IPS et 5 candidates pour un total de 12 en région	16 IPS	12 IPS et une candidate

Commentaires

Indicateur 1.09.25

L'engagement concernant le nombre de groupes de médecine familiale est atteint.

Indicateur 3.07

Il a été difficile d'atteindre l'engagement de 16 IPS en 2013-2014. De nouvelles stratégies de recrutement d'étudiants seront développées et mises en place par les établissements concernés et ce, en collaboration avec l'Agence.

Nom : Régis Morin, directeur des Affaires médicales

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de compte 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats : 2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)

2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	57,9 %	60 %	61,2 %

Commentaires

L'engagement 2013-2014 est atteint.

Nom : Régis Morin, directeur des Affaires médicales

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 à la P-13 extrait de T-BIG

** Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance

Objectifs de résultats :

- 2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
- 2.2.6. Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
- 2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne en CSSS (mission CLSC)	3 781 personnes	4 500 personnes	4 055 personnes
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	115 places	150 places	137 places
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	171 places	265 places	145 places
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	122 jeunes et adultes	135 jeunes et adultes	149 jeunes et adultes

Commentaires

Indicateurs 1.08.09 et 1.08.06 – Les résultats 2013-2014 se sont améliorés si on les compare à 2012-2013. Les efforts se poursuivent pour améliorer les résultats.

Indicateur 1.08.05 - La non-atteinte de l'engagement est attribuable principalement à un des cinq CSSS. En cours d'année, ce CSSS a vécu l'absence d'intervenants associés à d'autres services de santé mentale. Les intervenants SIV ont été appelés à couvrir les services dépourvus afin d'assurer une continuité dans l'offre de services. Ce choix de l'établissement a diminué l'intensité du service SIV. À noter que le projet d'organisation du travail en SIV se poursuit afin de redonner de la capacité aux intervenants SIV et de leur permettre d'intervenir auprès de la clientèle ayant un profil SIV et d'offrir l'intensité de service requise. Cet établissement continue également à travailler en étroite collaboration avec le Centre national d'excellence en santé mentale du MSSS afin de se conformer aux critères de la pratique SIV.

Indicateur 1.07.05 - L'engagement est atteint.

Nom : Régis Morin, directeur des Affaires médicales

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG (avant fermeture de la banque I-CLSC)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés

Objectifs de résultats : 2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	68,67 %	68,00 %	77 %

Commentaires

L'engagement est atteint.

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Services de soutien à domicile

Objectifs de résultats : 2.4.2 Assurer une offre globale de service 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

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	325 276 heures	395 872 heures	391 017 heures

Commentaires

L'engagement est presque atteint. Durant l'année 2013-2014, les CSSS ont été en processus de réorganisation du travail afin d'optimiser les tâches réalisées par tous les professionnels impliqués au soutien à domicile (SAD). Nous pouvons constater une amélioration significative des résultats comparativement à l'an passé.

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG (avant fermeture de la banque I-CLSC)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Services sociaux et de réadaptation

- Objectifs de résultats :**
- 3.1.1 Assurer aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :
- Pour les personnes dont la demande est de niveau priorité urgente : 3 jours
 - Pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR
 - Pour les personnes dont la demande est de niveau priorité modérée : 1 an
- 3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	60 %	90 %	75 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	91,5 %	90 %	93 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	83,40 %	90 %	87,9 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	67,7 %	60 %	79 %

Commentaires

Indicateurs 1.45.45.03 et 1.07.04. Les engagements sont atteints.

Indicateur 1.45.45.02 – L'engagement est atteint puisque 100 % des usagers (6/6) avec une demande de priorité urgente et ayant un profil DP, DI ou TED ont été desservis dans les délais. Toutefois, deux usagers ayant un autre profil que DP, DI ou TED ont été calculés par erreur ce qui a eu pour conséquence de réduire le taux à 75 % soit 6/8 usagers.

Indicateur 1.45.45.04. - L'engagement est presque atteint et on observe une amélioration comparativement à l'an passé. L'Agence continue son suivi auprès des établissements et ceux-ci déploient les efforts afin d'atteindre l'engagement l'an prochain.

Nom : Judith Daoust, directrice de l'Organisation des services

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG (avant fermeture de la banque I-CLSC)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Médecine et chirurgie

Objectifs de résultats :

- 3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
- 3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
- 3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	97,0 %	90 %	96,1 %
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	96,5 %	90 %	95,8 %
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	99,0 %	90 %	98,5 %
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	90,0 %	90 %	93,1 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	95,0 %	90 %	93,7 %
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	98,89 %	100 %	90,20 %
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	95,12 %	90 %	80,60 %
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	99,70 %	90 %	98,3 %
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	74,60 %	80 %	81,8 %

Commentaires

L'engagement est atteint pour 7 des 9 indicateurs. Pour ce qui est des indicateurs 1.09.08A et 1.09.08B, les engagements sont presque atteints. On observe une diminution des résultats comparativement à l'an passé et l'Agence suit de près les ajustements proposés récemment par l'établissement concernant l'amélioration de l'accessibilité à ce service

Nom : Régis Morin, directeur des Affaires médicales

Date : 31 mai 2014

*Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG (avant fermeture de la banque I-CLSC)

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Urgences

Objectifs de résultats : 3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière

** Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif*

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	30,96 %	20 %	27,73 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	9,80 %	1 %	7,4 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	21,11 Heures	12 Heures	19,06 heures

Commentaires

Les engagements ne sont pas atteints. Toutefois, on observe une amélioration significative pour ces trois indicateurs concernant les séjours à l'urgence comparativement à l'an passé. Un suivi quotidien se fait en continu dans toutes les urgences, des rencontres du CCRDU sont réalisées aux deux semaines et des rencontres avec les responsables du désengorgement des urgences se tiennent régulièrement.

Nom : Régis Morin, directeur des Affaires médicales

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales

Objectifs de résultats : 4.1.3. Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	60 % des hôpitaux	80 % des hôpitaux	80 %
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	80 % des hôpitaux	80 % des hôpitaux	100 %
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100 % des hôpitaux	90 % des hôpitaux	100 %

Commentaires

Les engagements sont atteints.

Nom : Dr Jean-Pierre Courteau, directeur de Santé publique par intérim

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis, Présentation des résultats pour l'année 2012-2013, INSPQ, Mai 2014.

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

- Objectifs de résultats :**
- 5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
 - 5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétence du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
 - 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
 - 5.16 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	77,8 %	100 %	77,8 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	7,71 %	7,2 %	7,45 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	4,77 %	4,49 %	4,55 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	6,87 %	5,89 %	4,38 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	3,53 %	3,81 %	1,16 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,82 %	1,43 %	0,32 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	2,94 %	8,01 %	2,06 %

Commentaires

Six indicateurs ont atteint leur engagement, un indicateur l'a presque atteint et un autre n'a pas atteint l'engagement.

- Concernant l'indicateur 3.05.02, l'engagement est presque atteint et nous pouvons observer une amélioration dans les résultats comparativement à l'an passé.
- Quant à l'indicateur 3.09, les engagements ne sont pas atteints. Le résultat de 77,8 % signifie que (7/9) établissements ont réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services. Les deux établissements n'ayant pas atteint l'engagement ont initié une démarche paritaire de révision de l'organisation du travail et leurs travaux se poursuivent.

Nom : Denis Chénier, directeur général adjoint par intérim

Date : 31 mai 2014

* Résultats P-13 inscrits dans les fiches de reddition de compte 2012-2013, Agence

** Résultats 2013-2014 en date du 31 mai 2014, extrait de T-BIG

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Rétention et mieux-être au travail

Objectifs de résultats :

- 5.1.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
- 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	66,67 %	100 %	100 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0 %	33 %	22 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,94 %	5,54 %	7,06 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100 %

Commentaires

Indicateur 3.14

L'engagement est atteint regionalement. Entre 2010-2015, les neuf établissements publics et les deux établissements privés conventionnés ont obtenu l'agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines. En 2013-2014, cinq d'entre eux ont été à nouveau agréés incluant le volet mobilisation des ressources humaines.

Indicateur 3.13

L'engagement n'est pas atteint. Deux établissements sur neuf ont amorcé une démarche (22 %) et deux autres établissements sont en réflexion.

Indicateur 3.01

L'engagement n'est pas atteint. Depuis 2009-2010, on assiste à une progression globale du ratio d'assurance-salaire dans la région tout comme au national. Plusieurs facteurs influencent le ratio d'assurance-salaire: les données démographiques, le contexte social économique, la condition de santé de la population, la pénurie de médecins, etc. Malgré les efforts consentis pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel, les résultats régionaux indiquent une

légère augmentation comparativement à l'an passé. Les efforts se poursuivent pour diminuer ce taux. Ce dossier est prioritaire pour la Table régionale des DRH.

Indicateur 3.10

L'engagement est atteint. 100 % (6/6) des établissements visés ont mis en œuvre leur programme.

Nom : Denis Chénier, directeur général adjoint par intérim

Date : 31 mai 2014

* Résultats 2012-2013 déclarés dans les fiches de reddition de comptes 2012-2013, Agence

**Résultats 2013-2014 extrait du bilan P-13, Agence, 2013-2014, version préliminaire

Introduction

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du CA de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) (ci-après « la Loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres de CA d'une agence (article 406).

« Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (ci-après le « Règlement »), adopté en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 : « ... Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... »

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.;
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action;
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence. Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la Loi, tel qu'amendée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L .Q . 2001, c. 24), le CA de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »

En vertu des dispositions de la Loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la *Loi du Vérificateur général* (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la Loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

Cadre légal

Selon les dispositions de la Loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner 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 (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la Loi établit, à son premier alinéa, que :

« ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources »;

« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la Loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

Déclaration de principes

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;

CONSIDÉRANT les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence;

- Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :
- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la Loi et au Règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Principes d'éthique

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la Loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la Loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias,

adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la Loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question

portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du Règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

Mécanisme d'application du code

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit remplir, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

Au cours de l'exercice 2012-2013, aucun manquement au code d'éthique de l'Agence n'a été constaté.

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

Québec



104, rue Lois
Gatineau (Québec) J8Y 3R7