

Centre de santé et de services sociaux
de Gatineau



Plan stratégique

2012-2015

Juin 2012

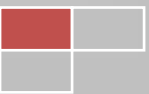


Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CSSS DE GATINEAU.....	1
INTRODUCTION.....	3
PRÉSENTATION DU CSSS DE GATINEAU.....	3
MISSION	4
VISION	4
PARTENARIAT	4
DESCRIPTION DU CONTEXTE.....	5
PORTRAIT DE LA POPULATION	5
OFFRE DE SERVICES CLINIQUES.....	9
RESSOURCES HUMAINES.....	10
OPTIMISATION.....	11
TECHNOLOGIES.....	12
RÉGION FRONTALIÈRE	12

ENJEUX ET ORIENTATIONS.....	14
ENJEU 1 La disponibilité d’une main-d’œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l’action.....	14
ENJEU 2 L’action en amont des problèmes de santé et de bien-être et de la réduction des inégalités de santé et de bien-être	18
ENJEU 3 A L’accès à des services de première ligne offerts de façon continue pour l’ensemble de la population du CSSS de Gatineau.....	22
ENJEU 3 B L’accès à des services spécialisés offerts de façon continue pour l’ensemble de la population de l’Outaouais..	28
ENJEU 4 Un délai acceptable pour l’accès aux services de santé et services sociaux.....	30
ENJEU 5 L’intégration et la mise en réseau des services de santé et services sociaux	34
ENJEU 6 Accroître la performance globale au sein du CSSS de Gatineau axée sur la productivité, la qualité, la sécurité et l’innovation	37
ENJEU 7 La prise en compte de la réalité frontalière de l’Outaouais	42
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS DANS LE TEXTE	44

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CSSS DE GATINEAU

Il nous fait plaisir de vous présenter la Planification stratégique 2012-2015 du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Gatineau.

La planification stratégique est un outil essentiel au bon fonctionnement d'une organisation. Elle permet d'établir les priorités d'action, de donner une orientation claire et d'identifier les moyens pour atteindre les objectifs. De plus, la planification stratégique permet à notre organisation de mieux répondre aux besoins de la population. Nous souhaitons être un milieu stimulant pour l'ensemble de notre personnel. Ce plan stratégique devrait aussi permettre au CSSS de Gatineau d'être plus performant et mieux adapté à l'environnement.

Il est le fruit de nombreuses discussions et rencontres avec, notamment, nos partenaires qui nous ont fait part de leurs préoccupations mais aussi de leur vision du système de santé.

Le CSSS de Gatineau possède un caractère unique au sein du réseau de santé et de services sociaux de l'Outaouais. De par sa mission locale et sa responsabilité populationnelle, il offre des services généraux, spécifiques et spécialisés à la population de la ville de Gatineau. De par sa mission régionale, il complète l'offre de service des CSSS environnants pour des soins et services spécialisés. L'intégration du Centre hospitalier Pierre-Janet en 2012 est venue bonifier cette offre spécialisée.


En accord avec notre mission, la façon d'envisager l'offre de service s'appuie sur un système qui valorise tout autant le maintien et l'amélioration de la santé pendant tout le cycle de vie, qu'un système axé sur le traitement de la maladie. Une attention particulière sera donc accordée au développement en 1^{re} ligne, particulièrement pour les groupes les plus vulnérables.

Le projet clinique privilégie le développement de l'offre de service sur un continuum pour tous les programmes-services qui répondent à des éléments d'accessibilité, de continuité, de rapidité et de qualité.

En conclusion, les enjeux qui orienteront les choix stratégiques du CSSS de Gatineau seront :

- Des ressources de différentes disciplines en nombre suffisant, habilitées à travailler en interdisciplinarité et mobilisées;
- Des systèmes d'information appropriés et le recours à des données probantes qui permettent d'évaluer la performance;
- Une première ligne renforcée qui assume la majorité des services requis par la population et équipée, adaptée, rehaussée aux besoins des personnes vulnérables;
- Une offre de service intégrée au sein des programmes-services qui mise sur la promotion et la prévention;
- Le réseautage avec ses partenaires du réseau et hors réseau;
- L'accès aux services et par la bonne ressource, au bon moment.

Au nom du Comité de direction, nous tenons à remercier tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont participé au processus de consultation. Ce sont des gens comme eux que le CSSS de Gatineau a besoin pour mener à bien sa mission dans la région.



Bruno Bonneville
Président du conseil d'administration



Denis Beaudoin
Directeur général

INTRODUCTION

La démarche de planification stratégique permet à l'organisation de répondre aux besoins de la population, d'être un milieu stimulant pour l'ensemble du personnel, d'être performante et mieux adaptée à l'environnement, d'orienter de manière cohérente l'ensemble de ses activités et ainsi réaliser pleinement sa mission. Nous souhaitons que cette démarche soit un pas de plus vers l'atteinte de notre vision.

À la suite de l'analyse des besoins de la population de notre territoire et des orientations ministérielles et régionales, une vaste consultation auprès de nos partenaires, comité des usagers, conseils professionnels et syndicats a été réalisée et nous a permis d'officialiser notre plan stratégique 2012-2015.

PRÉSENTATION DU CSSS DE GATINEAU

Le CSSS de Gatineau est le 2^e plus important CSSS au Québec. Créé en 2004, il dispense des soins de santé et de services sociaux à 230 000 personnes dans les secteurs de Hull, Gatineau et Aylmer de la ville de Gatineau. Ces soins de santé et services sociaux généraux et spécialisés sont dispensés dans 8 points locaux de services communautaires, 2 hôpitaux de soins généraux et spécialisés (508 lits), 1 hôpital en soins psychiatriques (87 lits) et 4 centres d'hébergement (596 lits)¹. Les soins spécialisés et surspécialisés sont également offerts à la population des autres territoires de l'Outaouais et de certaines régions du Québec.

L'organisation compte 5 500 employés, près de 500 médecins, dentistes et pharmaciens, 10 sages-femmes et 750 bénévoles.

Le CSSS de Gatineau, c'est également une organisation en constante évolution répartie dans une trentaine d'installations offrant un continuum de soins et services intégrés :

- Info-Santé
- Hôpitaux de Hull et de Gatineau
- Hôpital Pierre-Janet
- Maison de naissance de l'Outaouais
- Unité de médecine familiale affiliée à l'Université McGill
- Trois hôpitaux de jour gériatriques
- Huit points locaux de services communautaires: Alexandre-Taché, De la Gappe, Avenue Gatineau, Le Guerrier, Le Couvent, Du Mont-Bleu, Saint-Raymond et Saint-Rédempteur
- Quatre centres d'hébergement : Foyer du Bonheur, La Pietà, Bon Séjour et Renaissance

¹ AS 478 2010-2011

MISSION

La raison d'être du CSSS de Gatineau est de contribuer activement au bien-être de sa population locale en offrant un ensemble de services sociaux et de santé sécuritaire et de qualité, intégrant la promotion, la prévention, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la réadaptation, le soutien et l'hébergement. Il coordonne l'organisation du continuum de services offerts avec les autres intervenants du réseau local en fonction des services requis pour sa population et sa communauté.

À titre de centre régional et suprarégional, le CSSS de Gatineau offre un ensemble de services spécialisés et surspécialisés en santé physique et en santé mentale ainsi que le service régional de maison des naissances. Le CSSS de Gatineau soutient une mission d'enseignement et de recherche avec affiliation universitaire.

VISION

« Le CSSS de Gatineau se démarque par son engagement à devenir une organisation solidement ancrée dans sa communauté, soutenue par une culture d'amélioration continue de la qualité et de la performance.

S'appuyant sur la compétence, l'engagement et la fierté de tous ses employés et médecins à promouvoir les meilleures pratiques, le CSSS de Gatineau vise une amélioration de l'état de santé globale de sa population dans le respect des orientations nationales et régionales, et des ressources qui lui sont allouées ».

PARTENARIAT

Le CSSS de Gatineau collabore avec un vaste réseau de partenaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Ces divers partenaires proviennent du milieu de la santé et des services sociaux dont quatre centres de santé et de services sociaux desservant les populations de Papineau, du Pontiac, des Collines et de la Vallée de la Gatineau ainsi que des établissements à vocation régionale pour des services spécialisés. D'autres partenaires sont issus du milieu de l'éducation notamment les commissions scolaires au nombre de trois comprenant plus de cinquante écoles de niveau primaire et secondaire, du milieu des affaires ainsi que du milieu municipal (la ville de Gatineau). S'ajoutent également à ces nombreux partenaires, une grande majorité des quelque 156 organismes communautaires locaux et régionaux, les groupes de médecine familiale et cliniques médicales ainsi que les ressources d'hébergement en milieu non institutionnel.

Des relations de complémentarité avec des partenaires supra régionaux notamment le RUIS McGill ainsi que le réseau Champlain (RLISS) du côté ontarien assurent une couverture pour les services spécialisés et ultra spécialisés non disponibles en Outaouais québécois.

Finalement, la population y compris les usagers des services, demeure la principale partenaire avec qui le CSSS de Gatineau travaille quotidiennement.

DESCRIPTION DU CONTEXTE

Le CSSS de Gatineau fait partie du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Tel que prévu à la *Loi sur l'administration publique*, il doit présenter un plan stratégique qui répond aux besoins de la population desservie, dans un contexte de saine gestion de fonds publics. Cet exercice de planification stratégique est teinté par les différents enjeux régionaux et provinciaux lesquels orientent nos choix stratégiques locaux.

La nécessité d'arrimer nos actions pour les prochaines années en accord avec celles du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais s'inscrit dans notre volonté de participer à l'atteinte de buts communs.

Le CSSS de Gatineau possède un caractère unique au sein du réseau de santé et de services sociaux de l'Outaouais. De par sa mission locale et sa responsabilité populationnelle, il offre des services généraux, spécifiques et spécialisés à la population du réseau local de services de Gatineau. De par sa mission régionale, il complète l'offre de service des CSSS environnants pour des soins et services spécialisés. L'intégration du Centre hospitalier Pierre-Janet en 2012 est venue bonifier cette offre de services spécialisés.

PORTRAIT DE LA POPULATION

Dimension sociodémographique

En raison du poids démographique que représente la population du réseau local de services de Gatineau au sein de la région et des services régionaux qu'offre le CSSS de Gatineau à l'ensemble de la population de l'Outaouais, l'analyse du portrait populationnel tient compte à la fois de la composante régionale et locale.

La région de l'Outaouais connaît une importante croissance de sa population dont une forte proportion se fera sur le territoire du réseau local de services du CSSS de Gatineau. Les secteurs d'Aylmer, Hull et Gatineau, desservis par le CSSS de Gatineau, représentent 65 % de la population régionale.

La région est reconnue pour la jeunesse de la population de son territoire, bien que le pourcentage de la population âgée s'accroisse rapidement pour rejoindre le taux provincial.

La proportion de résidents déclarant être de langue maternelle anglophone est plus élevée en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. Ce sont 55,5 % des anglophones qui se sont établis sur le territoire du CSSS de Gatineau. Cela représente 15 % de sa population (recensement STATS Canada 2006). Cette proportion est en croissance depuis 2001 (13,6 %). De cette communauté anglophone, la moitié était constituée de personnes immigrantes d'origines diverses.

Étant parmi les trois premières régions d'accueil d'immigrants en importance au Québec, la forte majorité de ceux-ci s'installe sur le territoire de la ville de Gatineau, laquelle connaît également une hausse importante depuis 2001.

TABLEAU 1

Indicateurs	CSSS Gatineau	Outaouais	Québec
Taux d'accroissement 2006-2011*	6,5 %	6,2 %	4,1 %
Langue parlée à la maison 2006	Fr 81,3 % An 13,5 % LNO 5,2	79,8 16,6 3,6	82,7 10,2 7,1
Proportion d'immigrants* 2006	9,4 %	7 %	11,5 %
Age médian 2011*	39 ans	40,4 ans	41,5 ans
Revenu médian	59 129 \$	56 211 \$	50 719 \$

*LES DONNÉES PRÉSENTÉES DANS LES TABLEAUX SONT TIRÉES DU DOCUMENT « PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS 2011 » 1 VOIR PLAN STRATÉGIQUE - AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

Bien que plusieurs déterminants favorables à un état de santé et de bien-être optimal soient présents au sein de la population, d'autres caractéristiques réduisent les chances de maintenir ce capital-santé et de bien-être.

i) Habitudes de vie

Plusieurs comportements en matière d'habitudes de vie notamment le tabagisme, l'inactivité physique, la consommation de fruits et légumes en deçà des recommandations nutritionnelles expliquent en partie la croissance des maladies chroniques telles que le cancer du poumon, les maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire qui demeurent parmi les plus nombreuses. Certains de ces comportements expliquent également la forte proportion de personnes présentant un surplus de poids au sein de la population. Ces données sont assez éloquentes pour poursuivre les efforts en matière de saines habitudes de vie auprès de notre population.

Les données au tableau 2 présentent la situation sanitaire en matière d'habitudes de vie de la population de l'Outaouais, de celles du territoire du CSSS de Gatineau et de l'ensemble du Québec.

TABLEAU 2

Indicateurs	CSSS Gatineau	Outaouais	Québec
Proportion de la population inactive physiquement durant ses loisirs*	47,3 % (2003)	46,9 % (2007-2008)	52,8 % (2007-2008)
Proportion de la population qui consomment moins de 5 fruits et légumes chez les 12 ans et +*	51,8 % (2003)	48,7 % (2007-2008)	47,4 % (2007-2008)
Proportion de fumeurs*	27,3 % (2007-2008)	28,1 % (2007-2008)	24,2 % (2007-2008)
Proportion de la population de 20-64 ans présentant un surplus de poids*	46,7 % (2003)	51,9 % (2007-2008)	47,9 % (2007-2008)

*LES DONNÉES PRÉSENTÉES DANS LES TABLEAUX SONT TIRÉES DU DOCUMENT « PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS 2011 » 1 VOIR PLAN STRATÉGIQUE - AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

ii) Facteurs de risques

Parmi les caractéristiques populationnelles, certains facteurs de risques sont présents à l'échelle du territoire du CSSS de Gatineau notamment la monoparentalité et la forte proportion de naissances auprès de mères ayant moins de 11 ans de scolarité. Ce pourcentage est d'ailleurs plus élevé dans l'ensemble de la région que dans l'ensemble du Québec comme c'est le cas du nombre important de jeunes filles âgées de 15-19 ans se retrouvant mère (11,9 % comparativement à la moyenne provinciale de 10,2 %).

Le taux d'incidence des nouvelles prises en charge de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est plus élevé en Outaouais comparativement au Québec. Cet excès est en croissance et davantage marqué pour la problématique de négligence.

Le taux de diplomation au sein du territoire du CSSS de Gatineau est inférieur à la moyenne régionale et provinciale alors que la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est équivalente à l'ensemble du Québec. Cependant, ce niveau de pauvreté cache des disparités intra régionales importantes. La plus forte proportion de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté de la région est enregistrée sur le territoire du CSSS de Gatineau soit le secteur Hull (22,4 %). Ce pourcentage est d'ailleurs plus élevé que le taux provincial.

TABLEAU 3

Indicateurs	CSSS Gatineau	Outaouais	Québec
Proportion de familles monoparentales avec enfants âgés de – de 18 ans* 2006	27,4 %	25,5 %	23,6 %
Taux d'incidence de prise en charge dans le cadre de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> * 2006-2007	ND	6,8 %	5,6 %
Taux d'incidence des nouvelles prises en charge selon la problématique Négligence* 2006-2007	ND	5 %	3,5 %
Proportion de la population sans diplôme d'études secondaires 2006	15,9 %	18,6 %	17,1 %
Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu* 2005	16,4 %	14,4 %	17,2 %

*LES DONNÉES PRÉSENTÉES DANS LES TABLEAUX SONT TIRÉES DU DOCUMENT « PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS 2011 » 1 VOIR PLAN STRATÉGIQUE - AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

iii) Prédicteurs de l'utilisation des services de santé et des services sociaux

Certains indicateurs révélés dans le portrait de la population peuvent donner des pistes en matière de consommation de services ou de besoins de services de santé et de services sociaux émergents.

Au chapitre de la santé physique et mentale, le portrait est plutôt défavorable. Un nombre important de personnes présentent une limitation d'activités ou des incapacités. Ce nombre est élevé comparativement aux autres régions. Au même titre que l'ensemble des régions du Québec, nous devons composer avec un accroissement de la cohorte des personnes âgées. Cet accroissement, de l'ordre de 3 % depuis 2001, se compare à celui du Québec.

La proportion de bébés de petits poids demeure sensiblement la même que la moyenne au Québec. Ce taux est toutefois préoccupant en raison de la vulnérabilité de cette clientèle face aux maladies et autres problèmes de santé.

La population se perçoit en moins bonne santé et son espérance de vie en bonne santé est inférieure de 4 ans comparativement à l'ensemble du Québec. Le taux de mortalité évitable est également plus élevé en Outaouais de 15 % comparativement à la moyenne provinciale.

Finalement, les taux de vaccinations à la baisse, la croissance des taux d'infections transmises sexuellement et par le sang et d'infections à pneumocoques démontrent la nécessité de renforcer les pratiques en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

TABLEAU 4

Indicateurs	CSSS Gatineau	Outaouais	Québec
Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé* 2007-2008	ND	11,2 %	9,8 %
Espérance de vie en bonne santé à la naissance* 2005-2007	64,4 ans	63,9 ans	67,3 ans
Proportion de la population 65 ans ou + * 2011	12 %	12,9 %	15,8 %
Proportion de la population ayant une limitation d'activités* 2007-2008	ND	26,6 %	23,5 %
Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale* 2007-2008	ND	3,8 %	3,4 %

*LES DONNÉES PRÉSENTÉES DANS LES TABLEAUX SONT TIRÉES DU DOCUMENT « PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS 2011 » 1 VOIR PLAN STRATÉGIQUE - AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

Dans l'ensemble, le bilan de l'état de santé de la population de l'Outaouais ainsi que celle du territoire du CSSS de Gatineau est moins bon que celui de l'ensemble du Québec. Combiné à l'évolution démographique prévue, des problématiques sociales et sanitaires complexes sont à prévoir en raison notamment du vieillissement de la population. Cette situation aura un impact majeur sur la demande de services et s'accompagnera d'une augmentation marquée des coûts de la santé, ceci au sein d'un réseau où la capacité à maintenir les investissements est de plus en plus limitée.

OFFRE DE SERVICES CLINIQUES

L'application de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (loi 25) introduit des concepts de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services. L'établissement doit garantir l'accès à une large gamme de services à une population définie dont il est responsable. Il doit se doter d'ententes de service pour compléter l'offre de service requise. Cette gestion de l'offre tient compte de la production de services internes et de la complémentarité des services offerts par les autres acteurs du réseau.

L'évaluation des travaux réalisés dans le cadre de l'élaboration du projet clinique des programmes-services du CSSS de Gatineau démontre qu'une forte proportion des programmes-services a planifié et réalisé cet exercice. Plus de 50 % des objectifs fixés dans le cadre du projet clinique ont été travaillés à ce jour, et ce, pour la majorité des programmes-services. Les actions entreprises en matière d'ententes de service au sein même du réseau ou avec les partenaires hors réseau ou les arrimages avec ces mêmes collaborateurs restent cependant à être officialisés. La poursuite des travaux reliés aux projets cliniques et organisationnels demeure constamment une priorité et ce, également pour les prochaines années.

Le réseau de la santé est un déterminant qui occupe présentement une large place dans l'amélioration de la santé et du bien-être. L'emphase sur la promotion de la santé et du bien-être ainsi que sur le soutien des individus et des groupes dans l'adoption de modes de vie sains restent cependant un déterminant important. Le plan d'action en santé publique régionale cible déjà les orientations en matière de promotion, de prévention et de protection de la santé ainsi que des stratégies à privilégier.

En accord avec notre mission, la façon d'envisager notre offre de service s'appuie sur un système qui valorise tout autant le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être pendant tout le cycle de vie, qu'un système axé sur le traitement de la maladie. De concert avec les orientations ministérielles, régionales et le portrait de la population, on accordera une attention particulière au développement en 1^{re} ligne, particulièrement pour les groupes les plus vulnérables. Pour y parvenir, le CSSS de Gatineau s'est engagé dans une vaste opération de transformation visant à intensifier ses interventions de 1^{re} ligne en matière de santé et de services sociaux. Sous le vocable de « Virage accessibilité », ce parti pris incarne l'engagement du CSSS de Gatineau à développer un mode de fonctionnement simplifié, basé sur une approche LEAN.

La continuité, la facilité et la rapidité d'accès aux services de notre réseau local prennent toute leur importance dans le contexte actuel où l'on doit faire face à une croissance des besoins de santé et sociaux en lien avec des conditions chroniques ou persistantes et du vieillissement de la population.

Finalement, la gestion du réseau local accorde préséance aux notions de besoins de santé et aux besoins sociaux de la population ainsi qu'à la coordination des actions en réponse à ces besoins. Cette coordination vise, entre autres, l'accès et la continuité des services tout comme elle met l'accent sur des actions concertées en lien avec les déterminants de la santé. Ce travail de plus grande envergure est un élément important qui reste à consolider au sein des programmes-services, tant dans le rôle qu'ils ont à jouer que dans leur portée, et ce, au-delà du réseau de la santé.

Le souci d'intégrer des partenaires du monde de l'éducation, du monde municipal et communautaire, etc. dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la collectivité fait appel à notre rôle en tant que leader d'un tel projet. Une vision commune du projet clinique et une définition claire des rôles et responsabilités de chacun envers les résultats attendus en matière d'amélioration de la santé et du bien-être font partie des conditions de succès d'un tel projet.

L'appréciation de ces résultats dans un mode de reddition de comptes devra se traduire inévitablement en termes d'impact sur la santé et le bien-être nous incitant à amorcer une réflexion entourant l'évaluation de notre performance à cet égard.

RESSOURCES HUMAINES

Les soins de santé et de services sociaux sont dispensés quotidiennement par des ressources humaines en provenance de différentes disciplines. Cette main-d'œuvre professionnelle et variée doit être présente en nombre suffisant et demeurée compétente pour répondre aux besoins en constante évolution.

Plusieurs titres d'emploi au sein du CSSS de Gatineau présentent une pénurie importante.

TABEAU 5

Titres d'emploi en pénurie ¹	
Titres d'emploi en « pénurie sévère »	Inhalothérapeutes (41,77 %) Technologues en radio-oncologie (40 %) Infirmières (39,33 %) Infirmières auxiliaires (38,82 %) Techniciens électrophysiologie médicale (37,5 %)
Titres emploi en « pénurie »	Orthophonistes (29,79 %) Pharmaciens (27,27 %) Technologues en radiodiagnostic (24 %) Technologistes médicaux (23,48 %) Ergothérapeutes (18,18 %)
Titres d'emploi en « fragilité »	Physiothérapeutes (11,25 %) Groupe des TS et ARH (10,47 %) Psychologues (10,47 %) PAB (3,57 %) Techniciens en éducation spécialisée (3,42 %)

¹ Données internes - Direction des ressources humaines CSSS de Gatineau-novembre 2010

Un manque important de main-d'œuvre rend le CSSS de Gatineau vulnérable à offrir les services pour lesquels il est responsable. Cette pénurie qui caractérise la région et le CSSS de Gatineau depuis plusieurs années, oblige le recours aux temps supplémentaires et à l'utilisation d'agences privées avec le coût financier qui y est associé.

Au cours des dernières années, le CSSS de Gatineau a dû combler son besoin en matière de main-d'œuvre par l'utilisation de main-d'œuvre indépendante dans une proportion qui s'est accrue en 2009-2010 pour connaître une diminution pour la dernière année. Il en est ainsi pour le recours au temps supplémentaire pour combler les besoins en main-d'œuvre.

TABLEAU 6

Analyse des taux de temps supplémentaire et de recours à la main-d'œuvre indépendante²		
CSSS de Gatineau	Taux de temps supplémentaire	Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante 2
2008-2009	4,12 %	3,28 %
2009-2010	5 %	4,86 %
2010-2011	4,82 %	3,45 %

² Données tirées de la plateforme I-Stratège

On doit également composer avec le fait que le réseau est perçu comme un milieu de plus en plus difficile, en plus de connaître de multiples changements qui ont des impacts sur la capacité d'attraction et de rétention. En cette matière, le CSSS de Gatineau a connu des fluctuations au cours des dernières années. Les résultats de la dernière année semblent donner raison aux efforts déployés. Des gains demeurent toujours dans la visée du CSSS de Gatineau pour les prochaines années.

TABLEAU 7

Taux de roulement, taux de rétention des nouvelles embauches³		
CSSS de Gatineau	Taux de roulement	Taux de rétention des nouvelles embauches 3
2008-2009	11,9 %	79,2 %
2009-2010	10,7 %	83,8 %
2010-2011	9,5 %	80,4 %

³ Données tirées de la plateforme I-Stratège

L'amélioration du contexte humain dans une approche systémique qui focalise sur : un climat propice à l'émergence d'un sentiment d'appartenance, la participation des acteurs à la prise de décision, le développement des connaissances spécialisées, le soutien aux nouvelles recrues et la reconnaissance des expertises en matière d'organisation de travail sont des pratiques en gestion des ressources humaines favorables à la fidélisation des employés.

OPTIMISATION

La modernisation des organisations publiques doit être supportée par l'implantation d'innovations managériales et cliniques pour une performance optimale. La recherche de nouveaux modes de prestation, d'organisation ou d'optimisation des ressources et du travail assureront le renouvellement du système dans un souci d'efficacité et de performance clinique et administrative.

Ce souci de modernisation et de performance se traduit, notamment au CSSS de Gatineau, par la mise en chantier de plusieurs projets à caractère clinique et administratif selon l'approche Lean qui vise l'organisation du travail, l'amélioration de la productivité dans un souci d'amélioration continue de la qualité.

Les secteurs du bloc opératoire, du soutien à domicile et de l'hébergement ont déjà réalisé ces types de projet et connaissent des améliorations appréciables en matière de performance.

L'application de cette méthode à d'autres secteurs de l'organisation fait partie des défis auxquels le CSSS de Gatineau s'engage.

TECHNOLOGIES

L'informatisation et la circulation de l'information viennent orienter nos actions en cette matière. L'organisation, dans sa recherche constante de performance, doit adapter ses modes informationnels au besoin d'information en temps réel pour des prises de décisions éclairées tant cliniques qu'administratives.

Au plan clinique, cela s'avère d'autant plus important dans un système où la clientèle transige avec de nombreux *prestataires* de services et où les informations cliniques sont captives des dossiers papier spécifiques à chaque établissement.

L'organisation de son environnement de travail (plus de 29 installations sur l'ensemble de son territoire) incite le CSSS de Gatineau à initier des actions porteuses d'efficacité. L'implantation de l'index patient maître, lequel a requis de nombreuses transformations au sein de ses processus notamment une saisie de données nominatives communes et une structure permettant une gestion centralisée de tous les index, ainsi que la numérisation et l'archivage des données en électro-cardiologie permettent d'avoir accès à de l'information ou de transmettre ces informations de manière plus rapide. Ces travaux font partie des projets où les nouvelles technologies contribuent à accroître la performance clinique. L'exploitation des technologies s'avère une avenue prometteuse qui mérite une attention particulière.

Au plan administratif, dans un contexte de reddition de comptes, le besoin d'information en temps réel basée sur des données objectives prend toute son importance. L'intensification des mesures et des contrôles associés à la gestion par résultat (ententes de gestion) et la démonstration que nous atteignons les résultats attendus contribuent à notre volonté de migrer vers une utilisation maximale des technologies.

RÉGION FRONTALIÈRE

De par son emplacement géographique, le CSSS de Gatineau est limitrophe à l'Ontario. Cette situation géographique particulière a un impact important sur le réseau que ce soit par l'utilisation des services hors province ou la compétition pour le même bassin de ressources humaines. En effet, la proximité du réseau ontarien fait en sorte qu'une proportion de la population consomme les services de santé dans la région Champlain et un certain nombre de professionnels migrent vers ce réseau pour exercer leur métier particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux.

En conclusion, les enjeux qui orienteront les choix stratégiques du CSSS de Gatineau porteront sur :

- Des ressources de différentes disciplines en nombre suffisant, mobilisées et habilitées à travailler en interdisciplinarité;
- Des systèmes d'information appropriés et le recours à des données probantes qui permettent d'évaluer la performance;
- Une première ligne incontournable qui assume la majorité des services requis par la population et équipée, adaptée, rehaussée aux besoins des personnes vulnérables;
- Une offre de service intégrée au sein des programmes-services qui mise sur la promotion et la prévention;
- Le réseautage avec les partenaires du réseau et hors réseau;
- L'accès aux services, par la bonne ressource, au bon moment.

Le projet Virage Accessibilité, de par ses orientations, ses objectifs et ses stratégies, répond en partie à ces enjeux tout en créant une culture qui met l'accent sur la notion de client, l'amélioration des processus et de leur qualité ainsi que la mobilisation des équipes et la redéfinition des structures.

Rappelons également que l'année 2012 a marqué officiellement l'intégration de la mission régionale en santé mentale (Hôpital Pierre-Janet) à l'offre de service existante du CSSS de Gatineau. Cette intégration n'a pas fait l'objet d'un enjeu spécifique au sein de notre plan stratégique 2012-2015. Nous sommes d'avis que cette transformation majeure du paysage clinique du réseau de la santé et des services sociaux en Outaouais nécessite des actions dont la portée mérite une attention toute particulière, au-delà des travaux prévus à notre plan stratégique.

En effet, la nature de cette intégration provoque des changements profonds dans la relation qui existait entre nos deux organisations passant d'un rôle de partenaire à un rôle de collègue. Cette collégialité récente et complémentaire aux services existants au CSSS de Gatineau est un atout majeur de par notamment les expertises qui se sont développées chez les différents professionnels œuvrant au sein de cette institution et de leur engagement auprès de cette clientèle. Les efforts pour maintenir cette expertise et cet engagement dans ce domaine spécialisé font l'objet de travaux regroupés sous divers aspects organisationnels, que ce soit sous le volet humain, technologique, structurel, ou autre.

Ce changement à l'offre de service régionale en matière de santé mentale et psychiatrie vient également modifier les relations avec les partenariats du réseau. La gestion du changement auprès des acteurs internes et externes a donc fait l'objet d'actions précises au cours de la dernière année et qui se poursuivront au cours des prochaines années.

ENJEUX ET ORIENTATIONS

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

La mission du CSSS de Gatineau ne peut être réalisée sans les personnes qui y travaillent au quotidien. Cette main-d'œuvre est composée de diverses catégories de personnel lesquelles connaissent des pénuries importantes. Les impacts de cette pénurie ont un effet majeur sur l'offre de service et font en sorte que l'organisation demeure dépendante de l'utilisation d'agences privées pour combler les écarts.

Cette problématique est connue et documentée. Elle s'explique en partie par le contexte frontalier auquel nous sommes confrontés. D'importants concurrents tel le gouvernement fédéral ou le réseau de la santé dans la région d'Ottawa sont des éléments influençant les résultats en matière d'attraction et de rétention des ressources.

Le nombre de finissants du réseau scolaire contribue également à la problématique. Les établissements ont à se partager ce bassin restreint de main-d'œuvre.

Dans ce contexte, l'effet attractif du milieu sur la future main-d'œuvre a son poids d'où la nécessité de se démarquer dans les pratiques de recrutement et de rétention.

Les valeurs véhiculées par la nouvelle génération et les nouvelles approches favorables à des milieux de travail stimulants reposent sur une qualité de vie et un niveau d'autonomie dans le travail. L'adaptation de pratiques inspirées de ces éléments est parmi les stratégies susceptibles d'influencer la capacité d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre.

Finalement, l'utilisation optimale des ressources et de leurs compétences dans un contexte de pénurie, jumelée à la loi 90, incitent une modification des rôles et responsabilités des professionnels tout en mettant en avant-plan la nécessité de réviser l'organisation du travail.

ORIENTATIONS

- 1.1 Assurer la disponibilité et le développement de la main-d'œuvre requise à l'offre de service et aux besoins de la clientèle
- 1.2 Développer une vision renouvelée de la gestion des ressources humaines en lien avec des pratiques novatrices de gestion, des conditions de travail et des pratiques attractives et valorisantes

Orientations	Objectifs
<p>1.1 Assurer la disponibilité et le développement de la main-d'œuvre requise à l'offre de service et aux besoins de la clientèle</p>	<p>1.1.1 Se doter d'un plan de main-d'œuvre prévisionnel local</p> <p>1.1.2 Réduire les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante</p> <p>1.1.3 Participer aux initiatives régionales visant à compléter l'organisation de la formation médicale au sein du Campus Santé Outaouais</p> <p>1.1.4 Participer à la stratégie régionale de promotion des métiers et professions de la santé et des services sociaux</p> <p>1.1.5 Ajuster les approches d'attraction et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs</p>
<p>1.2. Développer une vision renouvelée de la gestion des ressources humaines en lien avec des pratiques novatrices de gestion, des conditions de travail et des pratiques attractives et valorisantes</p>	<p>1.2.1 Intensifier l'expérimentation de nouvelles approches en matière d'organisation du travail</p> <p>1.2.2 Renforcer l'application de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail et de pratiques professionnelles</p> <p>1.2.3 Concevoir et mettre en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires</p>

TABLEAU DE BORD

ENJEU 1 La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 1.1 Assurer la disponibilité et le développement de la main-d'œuvre requise à l'offre de service et aux besoins de la clientèle		
1.1.1 Se doter d'un plan de main-d'œuvre prévisionnel local	Mise à jour du plan de main-d'œuvre prévisionnel local	Plan de main-d'œuvre prévisionnel local mis à jour
1.1.2 Réduire les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante	% d'heures travaillées en temps supplémentaire % d'heures travaillées par du personnel d'agences privées <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières • Infirmières-auxiliaires • Préposés aux bénéficiaires • Inhalothérapeutes 	Un maximum de 4,51 % des heures travaillées en temps supplémentaire pour l'ensemble des employés % d'heures travaillées par du personnel d'agences privées <ul style="list-style-type: none"> • 4,36 % • 2,29 % • 1,45 % • 5,37 %
1.1.3 Participer aux initiatives régionales visant à compléter l'organisation de la formation médicale au sein du Campus Santé Outaouais	Contribution au développement de la culture et de l'enseignement médical Nombre de résidents à l'Unité de médecine familiale	Contribution au développement de la culture et de l'enseignement médical 80 % de dotation de postes de médecins résidents en médecine de famille
1.1.4 Participer à la stratégie régionale de promotion des métiers et professions de la santé et des services sociaux	Participation du CSSS de Gatineau au programme Jeunes explorateurs Nombre d'emplois d'été offerts par le CSSS Participation du CSSS de Gatineau à la stratégie régionale	Participation du CSSS de Gatineau au programme Jeunes explorateurs Augmentation du nombre d'emplois d'été offerts au CSSS Participation du CSSS de Gatineau à la stratégie retenue par l'Agence

ENJEU 1 La disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, en nombre suffisant et mobilisée à l'action		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
1.1.5 Ajuster les approches d'attraction, de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	Ajustement des approches d'attraction et de rétention Taux de roulement des employés Taux de rétention des nouvelles embauches au sein du CSSS de Gatineau	Approches d'attraction et de rétention utilisées au CSSS de Gatineau ajustées Diminution de 15 % du taux de roulement des employés comparativement à 2009-2010 Maintien ou retour au taux de 2009-2010 des nouvelles embauches (82,47 %)
ORIENTATION : 1.2. Développer une vision renouvelée de la gestion des ressources humaines en lien avec des pratiques novatrices de gestion, des conditions de travail et des pratiques attractives et valorisantes		
1.2.1 Intensifier l'expérimentation de nouvelles approches en matière d'organisation du travail	Réalisation d'une démarche de révision des processus de soins, de services et de réorganisation du travail	Une démarche de révision des processus de soins, de services et de réorganisation du travail réalisée au CSSS de Gatineau
1.2.2 Renforcer l'application de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail et de pratiques professionnelles	Accréditation par programme reconnu visant le climat de travail Ratio assurance salaire Présence et mise en œuvre d'un programme de soutien à la relève professionnelle	Pertinence d'une démarche d'un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail évaluée Diminution du ratio d'assurance salaire pour atteindre 5,63 % Programme de soutien à la relève professionnelle mis en œuvre
1.2.3 Concevoir et mettre en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires	Présence et mise en œuvre d'un programme de soutien aux gestionnaires	Programme de soutien aux gestionnaires mis en œuvre

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

Agir sur l'état de santé et de bien-être de la population repose sur des interventions ciblées tant au plan social, culturel, économique et par la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Ces interventions ne peuvent se faire sans la concertation des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et autres acteurs hors réseau autour d'une vision commune, de l'importance d'arrimer collectivement les interventions et le renforcement de l'action communautaire.

Le portrait de la population fait état de certaines situations sur lesquelles il est urgent d'agir si l'on veut maintenir ou rétablir l'équilibre santé et bien-être – maladie.

Les efforts consentis pour atteindre ce but portent sur des interventions visant à protéger l'individu et la communauté de conditions susceptibles de perturber son équilibre de santé et de bien-être. Ils portent surtout à renforcer ou adopter des pratiques qui contribuent au maintien de l'état de santé et du bien-être de l'individu et sa collectivité.

Pour être en mesure d'agir de façon efficace sur l'amélioration de la santé et du bien-être, cela implique un réseau qui connaît sa population, son profil démographique, ses caractéristiques socioéconomiques et ethnoculturelles, son état de santé, etc. Il s'avère donc important pour garder le cap sur le résultat final soit l'amélioration de l'état de santé et bien-être de la population, que l'on se donne les moyens pour suivre son évolution et ajuster nos interventions en conséquence.

ORIENTATIONS

- 2.1 Consolider nos actions avec l'intersectorialité et en développement des communautés afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé

- 2.2 Conjuguer ou renforcer nos efforts avec ceux de nos partenaires en matière de promotion, de prévention des problèmes et de protection de la santé et du bien-être de la population

Orientations	Objectifs
<p>2.1. Consolider nos actions avec l'intersectorialité et en développement des communautés afin d'agir sur les déterminants de la santé</p>	<p>2.1.1 Accroître les partenariats avec les autres secteurs d'activité (ministères, éducation, municipalités, logement, emploi, etc.) afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</p> <p>2.1.2 Participer à la diffusion et à l'analyse des résultats du Portrait des communautés de l'Outaouais en <u>collaboration</u> avec les partenaires locaux et régionaux</p> <p>2.1.3 Intensifier l'implantation des meilleures pratiques en soutien au développement des communautés</p>
<p>2.2 Conjuguer ou renforcer nos efforts avec ceux de nos partenaires en matière de promotion, de prévention des problèmes et de protection de la santé et du bien-être de la population</p>	<p>2.2.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion-prévention et de protection prévues au programme national de santé publique</p> <p>2.2.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de 1^{re} ligne en priorisant les problèmes suivants : les infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS), les habitudes de vie, les maladies chroniques, les chutes chez les personnes âgées et le suicide</p>

TABLEAU DE BORD

ENJEU 2 L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE ET DE LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 2.1 Consolider nos actions avec l'intersectorialité et en développement des communautés afin d'agir sur les déterminants de la santé		
2.1.1 Accroître les partenariats avec les autres secteurs d'activité afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	<p>Nombre d'ententes de partenariat avec les instances des autres secteurs d'activité</p> <p>Nombre d'actions réalisées par les mécanismes de concertations portant sur les déterminants de la santé et du bien-être</p>	<p>Augmentation du nombre d'ententes de partenariat</p> <p>Augmentation du nombre d'actions réalisées</p>
2.1.2 Participer à la diffusion et à l'analyse des résultats du Portrait des communautés de l'Outaouais en <u>collaboration</u> avec les partenaires locaux et régionaux	Participation à la diffusion et à l'analyse des résultats du Portrait de la communauté de Gatineau et de l'Outaouais	Participation à la diffusion et à l'analyse des résultats du Portrait de la communauté de Gatineau et de l'Outaouais et collaboration à la mise à jour
2.1.3 Intensifier l'implantation des meilleures pratiques en soutien au développement des communautés	Nombre d'activités de soutien au développement communautaire mises en place	Augmentation du nombre de mesures de soutien mises en place
ORIENTATION : 2.2 Conjuguer ou renforcer nos efforts avec ceux de nos partenaires en matière de promotion, de prévention des problèmes et de protection de la santé et du bien-être de la population		
2.2.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion-prévention et de protection prévues au programme national de santé publique	% d'activités prévues au plan d'action national de santé publique implantées	85 % des activités prévues au plan national de santé publique implantées

ENJEU 2**L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE ET DE LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE**

Objectifs	Indicateurs	Cibles
<p>2.2.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de 1^{re} ligne en priorisant les problèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• les infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS)• les habitudes de vie• les maladies chroniques• les chutes chez les personnes âgées• le suicide	<p>% de pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien</p>	<p>85 % des pratiques cliniques préventives prioritaires ont fait l'objet d'activités de soutien</p>

ENJEU 3 A *L'accès à des services de première ligne offerts de façon continue pour l'ensemble de la population du CSSS de Gatineau*

Le CSSS de Gatineau offre des services généraux et des services spécifiques qui doivent être disponibles, accessibles, continus et de qualité pour la population desservie. Les services de 1^{re} ligne sont principalement la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux. Ces services réfèrent à des services d'information, de références et de conseils mais également à des services d'évaluation, diagnostic et de traitement d'ordre physique, psychologique ou médical dans la communauté ainsi que des services de soutien et de réadaptation.

Les services de 1^{re} ligne en matière d'évaluation, diagnostic et de traitement d'ordre physique, psychologique ou médical dans la communauté reposent sur la capacité en omnipratique. La pénurie de médecins de famille que l'on connaît justifie le développement d'alternatives capables d'améliorer l'accès à ces types de services.

La facilité d'accès aux services du CSSS de Gatineau et du réseau local de services repose en partie sur une population qui dispose d'informations et de services pertinents en réponse à son besoin. Ces informations ou services requis doivent être accessibles en réponse aux caractéristiques populationnelles qu'elles soient linguistiques, culturelles ou en raison de limitations (ex : littératie).

En matière d'accès à des informations à caractère clinique (de type Info-santé) pour des clientèles présentant des problèmes de nature psychosociale, le système répond en partie à la demande. L'exploitation maximale d'un tel service spécialisé comblerait ce besoin.

Les services de soutien à domicile auront à faire face à une augmentation de leur clientèle en raison notamment du vieillissement de la population et de leur volonté de demeurer dans leur milieu le plus longtemps possible. La diversité des moyens de soutien adaptés aux besoins de plus en plus spécifiques s'avère un défi de taille.

Lorsque le service est accessible, des défis se posent pour le client quant à sa capacité de s'y retrouver et de recevoir le bon service au moment opportun. Il pose également un défi aux *prestateurs* qui doivent être en mesure de référer au bon service selon le besoin requis et posséder les mécanismes capables d'assurer la transition entre les différents paliers de services. Cette transition est d'autant plus importante lorsque celle-ci se fait entre les services dispensés à l'interne ou avec des services dispensés par d'autres établissements. La pertinence, la justesse et la coordination des services sont d'autant plus justifiées pour certains groupes de personnes notamment les clientèles présentant une perte d'autonomie significative ou pour des clientèles ayant des problèmes de santé complexes.

ORIENTATIONS

- 3. a.1 Améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux de 1^{re} ligne
- 3. a.2 Favoriser le soutien à domicile des clientèles présentant des incapacités d'ordre physique, cognitif, intellectuel et/ou mental
- 3. a.3 Assurer la coordination et la continuité des services entre les divers *prestataires* de services pour les clientèles ayant des besoins spécifiques

Orientations	Objectifs
3. a.1 Améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux de 1 ^{re} ligne	<ul style="list-style-type: none"> 3. a.1.1 Collaborer aux travaux visant l'accroissement de la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population du CSSS de Gatineau 3. a.1.2 Assurer l'implantation d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1^{re} ligne 3. a.1.3 Faciliter et simplifier l'accès aux services diagnostiques pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille 3. a.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence, orientation, avis professionnel et conseil par des professionnels en intervention sociale du CSSS) 24 heures par jour, 7 jours par semaine
3. a.2. Favoriser le soutien à domicile des clientèles présentant des incapacités d'ordre physique, cognitif, intellectuel et/ou mental	<ul style="list-style-type: none"> 3.a.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 3. a.2.2 Augmenter et diversifier l'offre de services résidentiels aux personnes les plus vulnérables en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement

<p>3. a.3 Assurer la coordination et la continuité des services entre les divers <i>prestataires</i> de services pour les clientèles ayant des besoins spécifiques</p>	<p>3. a.3.1 Voir 3.b.1</p> <p>3. a.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</p> <p>3. a.3.3 Assurer la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RISPA) selon les lignes directrices du MSSS</p> <p>3. a.3.4 Implanter les lignes directrices de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier</p> <p>3. a.3.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1^{re} ligne par une équipe multidisciplinaire</p> <p>3. a.3.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves</p> <p>3. a.3.7 Consolider l'implantation du programme d'intervention Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)</p> <p>3. a.3.8 Implanter un programme d'intervention de crise et de suivi intensif pour les jeunes en difficulté et leur famille</p> <p>3. a.3.9 Assurer l'accès à des services de 1^{re} ligne en Dépendance au CSSS</p> <p>3. a.3.10 Assurer l'élaboration d'un plan de service individualisé (PSI) aux personnes ayant une déficience et leur famille qui ont besoin de services de plus d'un établissement</p>
--	--

TABLEAU DE BORD

ENJEU 3 A) L'ACCÈS À DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS DE FAÇON CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DU CSSS DE GATINEAU		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 3.a.1. Améliorer l'accès à des services de santé et services sociaux de 1^{re} ligne		
3. a.1.1 Collaborer aux travaux visant l'accroissement de la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population du CSSS de Gatineau	<p>Collaboration à augmenter le nombre de personnes inscrites et prises en charge auprès des médecins de famille de Gatineau</p> <p>Collaboration à l'implantation de GMF sur le territoire du CSSS de Gatineau</p> <p>Collaboration à l'implantation de cliniques réseaux ou de transition</p>	<p>Collaboration à augmenter le nombre de personnes inscrites et prises en charge auprès des médecins de famille</p> <p>Collaboration à l'implantation de GMF sur le territoire du CSSS de Gatineau</p> <p>Collaboration à l'implantation de cliniques réseaux sur le territoire</p>
3. a.1.2 Assurer l'implantation d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1 ^{re} ligne	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en pratique clinique	Cible pour 2017 : 17 infirmières praticiennes spécialisées
3. a.1.3 Faciliter et simplifier l'accès aux services diagnostiques pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille	<p>% d'adhésion médicale au programme Accueil et orientation clinique</p> <p>Présence d'un mécanisme d'accès aux services diagnostiques pour les personnes présentant certaines conditions cliniques de nature sub aiguë ou semi-urgente référées par un médecin de famille</p>	<p>85 % des médecins de famille de la région ont adhéré au programme Accueil et orientation clinique</p> <p>Mécanisme d'accès aux services diagnostiques pour les personnes présentant certaines conditions cliniques de nature sub aiguë ou semi-urgente référées par un médecin de famille mis en place</p>
3. a.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, etc. par des professionnels en intervention sociale du CSSS) 24 heures par jour, 7 jours par semaine	<p>Mise en place d'un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux</p> <p>% des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux répondus dans un délai de 4 minutes</p>	<p>Service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux mis en place</p> <p>90 % des appels sont répondus dans les délais prescrits</p>

ENJEU 3 A) L'ACCÈS À DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS DE FAÇON CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DU CSSS DE GATINEAU		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 3.a.2. Favoriser le soutien à domicile des clientèles présentant des incapacités d'ordre physique, cognitif, intellectuel et/ou mental		
3.a.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	Nombre total d'heures de services à domicile de longue durée rendus par les différents modes de dispensation de services	Augmentation de 18,487 heures de services de longue durée rendus pour atteindre 204,188 heures
3.a.2.2 Augmenter et diversifier l'offre de services résidentiels aux personnes les plus vulnérables en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	Augmentation du nombre de places en ressources résidentielles de proximité
ORIENTATION : 3.a.3. Assurer la coordination et la continuité des services entre les différents <i>prestataires</i> de services pour les clientèles ayant des besoins spécifiques		
3.a.3.1 Assurer la conclusion d'ententes hors région en matière de couverture de services spécialisés (santé et services sociaux)	Voir 3.b.1	
3.a.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	Mise en place d'un programme d'autogestion et de réadaptation pour les personnes atteintes % des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures	Un programme d'autogestion et de réadaptation mis en place auprès des clientèles : <ul style="list-style-type: none"> • MPOC • Diabète • MVC 70 % des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposent d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures
3.a.3.3 Assurer la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RISPA) selon les lignes directrices du MSSS	Degré d'implantation du RISPA	70 % d'implantation des RISPA

ENJEU 3**A) L'ACCÈS À DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS DE FAÇON CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DU CSSS DE GATINEAU**

Objectifs	Indicateurs	Cibles
3. a.3.4 Implanter les lignes directrices de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	% des hôpitaux ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'approche gériatrique	Deux hôpitaux ont mis en place la majorité des composantes reliées à l'approche gériatrique
3. a.3.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne par une équipe multidisciplinaire	Nombre de jeunes et adultes souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne au CSSS	967 jeunes ont reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne 3 970 adultes ont reçu des services de santé mentale de 1 ^{re} ligne
3. a.3.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves	Nombre de places offertes pour les adultes ayant des troubles mentaux graves mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu un : <ul style="list-style-type: none"> • Suivi intensif dans le milieu • Soutien d'intensité variable 	Nombre de places <ul style="list-style-type: none"> • 247 places • 496 places
3. a.3.7 Consolider l'implantation du programme d'intervention Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)	Mise en œuvre du programme PAPFC	Programme PAPFC mis en œuvre
3. a.3.8 Implanter un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes en difficulté et leur famille	Implantation du programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes en difficulté et leur famille	Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes en difficulté et leur famille a été implanté
3. a.3.9 Assurer l'accès à des services de 1 ^{re} ligne en Dépendance au CSSS	Nombre d'usagers en toxicomanie et jeu pathologique ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne	Augmentation du nombre d'usagers en toxicomanie et jeu pathologique ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne
3. a.3.10 Assurer l'élaboration d'un plan de service individualisé (PSI) aux personnes ayant une déficience et leur famille qui ont besoin de services de plus d'un établissement	Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un PSI a été élaboré	Augmentation du nombre de personnes ayant une déficience pour qui un PSI a été élaboré

ENJEU 3 B L'accès à des services spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population de l'Outaouais

L'accès aux services spécialisés requiert l'utilisation de plateaux techniques et de ressources spécialisées. De par son mandat régional, ces services spécialisés sont assumés en majeure partie par le CSSS de Gatineau notamment pour l'accessibilité à des lits spécialisés de type soins intensifs, à des ressources diagnostiques spécialisées ou à des médecins spécialistes.

L'accès à ces services demande au préalable l'établissement d'ententes claires entre les partenaires impliqués ainsi qu'un mécanisme de coordination qui prévoit la continuité des services sans rupture pour la clientèle.

À titre de responsable envers sa population locale et prestataire de service de 2^e ligne, le CSSS de Gatineau fait face aux mêmes défis au sein de sa mission : assurer l'accessibilité et la continuité des services spécialisés sans rupture. Il doit donc assurer l'utilisation judicieuse des différentes spécialités selon le principe de hiérarchisation des services et l'adéquation de la prise en charge.

ORIENTATION

3. b.1 Assurer une couverture et une continuité des services spécialisés en santé et services sociaux entre les divers partenaires

Orientation	Objectifs
3. b.1 Assurer une couverture et une continuité des services spécialisés en santé et services sociaux entre les divers partenaires	3. b.1.1 Assurer la conclusion d'ententes hors région en matière de couverture de services spécialisés (santé et services sociaux) 3. b.1.2 Faciliter l'accès direct aux <u>médecins spécialistes</u> pour les personnes présentant certaines conditions cliniques de nature sub aigue ou semi-urgente référées par un médecin de famille

TABLEAU DE BORD

ENJEU 3 B) L'ACCÈS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DE FAÇON CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 3.b.1. Assurer une couverture et une continuité des services spécialisés en santé et services sociaux entre les divers partenaires		
3. b.1.1 Assurer la conclusion d'ententes hors région en matière de couverture de services spécialisés (santé et services sociaux)	Nombre d'ententes de service hors région signées	Ententes de service hors région signées en : <ul style="list-style-type: none"> • néonatalogie • chirurgie thoracique • traumatologie pédiatrique
3. b.1.2 Faciliter l'accès direct aux <u>médecins spécialistes</u> pour les personnes présentant certaines conditions cliniques de nature sub aigue ou semi-urgente référées par un médecin de famille	Présence d'un mécanisme d'accès aux <u>médecins spécialistes</u> pour les personnes présentant certaines conditions cliniques de nature sub aigue ou semi-urgente référées par un médecin de famille	Mécanisme d'accès aux <u>médecins spécialistes</u> pour les personnes présentant certaines conditions cliniques de nature sub aigue ou semi-urgente référées par un médecin de famille mis en place

ENJEU 4 Un délai acceptable pour l'accès aux services de santé et services sociaux

Lorsque les services nécessaires au maintien de l'équilibre de santé et de bien-être sont disponibles et accessibles, les délais d'accès aux services rendent l'organisation vulnérable.

Ces délais d'accès sont vécus directement par la population qui accorde une grande importance aux problématiques liées à l'attente. Elle s'attend à recevoir les services dans un délai acceptable.

Des normes attendues en matière de rapidité d'accès aux services sont établies. Elles font référence à des normes de bonnes pratiques cliniques ou à de cibles ministérielles attendues.

Un mécanisme normalisé pour accéder à certains services et ressources spécialisées s'avère une avenue susceptible de réduire les temps d'attente inappropriés.

ORIENTATIONS

- 4.1 Assurer l'accès à des services d'urgence ainsi qu'aux services médicaux et chirurgicaux spécialisés dans les délais acceptables
- 4.2 Assurer l'accès aux services sociaux, de réadaptation et en santé mentale dans les délais acceptables

Orientations	Objectifs
4.1 Assurer l'accès à des services d'urgence ainsi qu'aux services médicaux et chirurgicaux spécialisés dans les délais acceptables	4.1.1 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière 4.1.2 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme régional un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois 4.1.3 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis 4.1.4 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

	4.1.5 Améliorer l'accès aux services de soins intensifs
	4.1.6 Améliorer l'accès aux services publics d'imagerie médicale
4.2 Assurer l'accès aux services sociaux, de réadaptation et en santé mentale dans les délais acceptables	4.2.1 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécifiques et spécialisés dans des délais acceptables
	4.2.2 Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis

TABLEAU DE BORD

ENJEU 4 UN DÉLAI ACCEPTABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 4.1. Assurer l'accès à des services d'urgence ainsi qu'aux services médicaux et chirurgicaux spécialisés dans les délais acceptables		
4.1.1 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière	% des séjours sur civière à l'urgence de 24 heures et plus % des séjours sur civière de 48 h et plus Séjour moyen sur civière	Moins de 15 % des séjours de 24 h et plus sur civière Moins de 1 % des séjours de 48 h et plus sur civière Séjour moyen sur civière à 11 heures ou moins
4.1.2 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme régional un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois	% de personnes inscrites au mécanisme central traitées dans un délai de 6 mois pour : <ul style="list-style-type: none"> • chirurgie d'un jour • chirurgie avec hospitalisation • arthroplastie totale de la hanche et du genou • cataracte • autres chirurgies 	90 % des personnes inscrites au mécanisme régional traitées dans les délais prescrits
4.1.3 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis	% de personnes traitées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie (catégories A et B)	99 % des personnes de catégorie A traitées en moins de 2 semaines 90 % des personnes de catégorie B traitées dans un délai de 2 semaines à 2 mois
4.1.4 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours	% de personnes traitées dans un délai de 28 jours en : <ul style="list-style-type: none"> • Radio-oncologie • chirurgie oncologique • chimiothérapie/traitements systémiques 	90 % des personnes traitées dans un délai de 28 jours <ul style="list-style-type: none"> • radio-oncologie • chirurgie oncologique • chimiothérapie/traitements systémiques

ENJEU 4 UN DÉLAI ACCEPTABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
4.1.5 Améliorer l'accès aux services de soins intensifs	<p>Nombre d'ententes de complémentarité de services et de transferts signées entre le CSSS de Gatineau et les autres CSSS</p> <p>% de demandes de transferts acceptées selon l'entente entre les unités de soins intensifs du CSSS de Gatineau et autres CSSS périphériques</p>	<p>Ententes signées</p> <p>100 % des demandes de transferts acceptées</p>
4.1.6 Améliorer l'accès aux services publics d'imagerie médicale	% de clients dont l'attente pour un examen en services d'imagerie médicale est de moins de 3 mois	70 % ou plus de clients dont l'attente pour un examen en services d'imagerie médicale est de moins de 3 mois
ORIENTATION : 4.2 Assurer l'accès à des services sociaux, de réadaptation et en santé mentale dans les délais acceptables		
4.2.1 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécifiques et spécialisés dans des délais acceptables	<p>% de personnes en santé mentale dont les services ont débuté à l'intérieur de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 jours (services spécifiques de 1^{re} ligne) • et 60 jours (services spécialisés en 2^e et 3^e ligne) 	90 % des personnes traitées dans les délais établis
4.2.2 Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis	<p>% des personnes avec une déficience traitées dans un délai établi de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 jours (priorité urgente) • 30 jours (priorité élevée) • 1 an (priorité modérée) 	90 % des personnes avec une déficience traitées dans les délais établis

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

La réalité dans laquelle baigne le CSSS de Gatineau complexifie sa démarche de mise en réseau. En raison de son caractère particulier, celui-ci possède son propre réseau local et devient également un acteur important au sein des réseaux locaux des autres territoires.

L'approche par continuum de services est la base du projet clinique et du réseau local de services (RLS). Les principes sous-jacents à cette approche prennent toute leur importance auprès des populations vulnérables. La responsabilité du CSSS de Gatineau en matière de RLS débute par la mobilisation des partenaires afin de créer les liens nécessaires et favorables à une accessibilité et à une continuité des services.

Réseau local de services :

Le but ultime visé par le CSSS de Gatineau est d'améliorer ou de maintenir l'état de santé et de bien-être de la population. Il est clairement établi que l'atteinte de ce but ultime est partagée par un ensemble d'acteurs soit l'usager, sa famille, la communauté, les services de santé et sociaux et les partenaires du monde de l'éducation, du monde municipal, du monde communautaire et autres.

Ce travail commun s'appuie sur une vision de responsabilités face à la santé et au bien-être d'une population. Tous doivent s'entendre sur les priorités en matière de santé et de bien-être et soutenir les efforts collectifs requis pour le maintien de la santé et du bien-être.

Pour articuler cette vision, chacun doit comprendre le rôle qu'il est appelé à jouer au sein de ce projet collectif. La responsabilité de coordonner cette vision appartient au CSSS de Gatineau. Cette démarche a fait l'objet de travaux lesquels méritent d'être repris par un leadership assumé.

Le réseau local de services se traduit également par la présence de mécanismes de référence et d'arrimage entre les services, sous forme d'ententes signées, assurant la complémentarité des services. Cet exercice a fait l'objet de travaux de niveau variable au sein des programmes-clientèles. La formalisation sous forme d'ententes signées est à consolider.

Projet clinique

La démarche d'organisation clinique des services vient répondre aux exigences de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (loi 25). Cet exercice poursuit l'objectif de définir, de concert avec les partenaires, une offre de service allant de la promotion-prévention, au diagnostic, traitement, suivi, adaptation et rétablissement, et soutien tout au long de la vie. Cette offre de service se veut globale incluant une gamme équilibrée et agencée d'interventions hiérarchisées. Elle mise notamment sur l'expertise et les masses critiques des centres spécialisés lorsque la situation le requiert pour être efficiente tout en réduisant les duplications.

Le projet clinique sert donc de levier pour organiser, avec les partenaires, les services de santé et les services sociaux répondant aux besoins connus ou pressentis de la population. L'exercice d'élaboration de l'offre de service de chaque programme-service a été amorcé en 2005. À ce jour il est complété à des degrés variables. Cette offre tient compte dans une certaine mesure des services de promotion-prévention et du niveau de hiérarchisation des services.

ORIENTATIONS

- 5.1 Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein du réseau local de services
- 5.2 Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux

Orientations	Objectifs
5.1 Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein du réseau local de services	5.1.1 Compléter les projets cliniques et organisationnels pour l'ensemble des populations cibles 5.1.2 Accroître le nombre d'ententes de service et de collaboration entre le CSSS et ses partenaires locaux et régionaux en fonction des objectifs des projets cliniques et organisationnels 5.1.3 Prendre en compte les besoins spécifiques des communautés anglophones et des communautés culturelles dans la conception et la mise en œuvre des projets cliniques et organisationnels
5.2 Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux	5.2.1 Préciser au sein des projets cliniques les arrimages entre les services de 1 ^{re} ligne et les services spécialisés/spécifiques 5.2.2 Définir au sein des projets cliniques et organisationnels les rôles des organismes communautaires dans l'offre de service

TABLEAU DE BORD

ENJEU 5 L'INTÉGRATION ET LA MISE EN RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 5.1. Soutenir l'approche populationnelle dans le cadre des partenariats au sein du réseau local de services		
5.1.1 Compléter les projets cliniques et organisationnels pour l'ensemble des populations cibles	Nombre de projets cliniques et organisationnels adoptés	Tous les projets cliniques et organisationnels sont adoptés
5.1.2 Accroître le nombre d'ententes de service et de collaboration entre le CSSS et ses partenaires locaux et régionaux en fonction des objectifs des projets cliniques et organisationnels	Nombre d'ententes de service signées entre le CSSS de Gatineau et les partenaires du réseau local de services du CSSS de Gatineau	Augmentation du nombre d'ententes signées
5.1.3 Prendre en compte les besoins spécifiques des communautés anglophones et des communautés culturelles dans la conception et la mise en œuvre des projets cliniques et organisationnels	Nombre de projets cliniques avec un chapitre portant sur l'adaptation de services pour les communautés anglophones et culturelles	Tous les projets <u>cliniques adoptés</u> ont un chapitre sur l'adaptation des services aux communautés anglophones et communautés culturelles
ORIENTATION : 5.2 Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux		
5.2.1 Préciser au sein des projets cliniques les arrimages entre les services de 1 ^{re} ligne et les services spécialisés/spécifiques	Nombre de projets cliniques et organisationnels ayant défini les arrimages entre les services de 1 ^{re} ligne et les services spécialisés ou spécifiques	Augmentation du nombre de projets cliniques qui incluent ces arrimages
5.2.2 Définir au sein des projets cliniques et organisationnels les rôles des organismes communautaires dans l'offre de service	Nombre de projets cliniques et organisationnels pour lesquels les rôles des organismes communautaires sont définis	Augmentation du nombre de projets cliniques incluant ces informations

ENJEU 6 *Accroître la performance globale au sein du CSSS de Gatineau axée sur la productivité, la qualité, la sécurité et l'innovation*

Les services de santé sont financés par les fonds publics. Chacun investit donc dans les efforts collectifs pour maintenir et conserver un état de santé et de bien-être de chaque individu et de la collectivité. Le financement des programmes au sein des services de santé et de services sociaux ne pourra tenir le coup aux pressions exercées par l'environnement sans changer la façon de le gérer et de l'optimiser. Cela se traduit par l'intégration de différents leviers tels qu'une utilisation optimale et judicieuse des services, une mobilisation des équipes de travail vers des priorités communes et partagées et la démonstration de résultats engendrés par nos actions.

Nos efforts dans un but d'améliorer la performance de notre système porteront sur diverses actions de nature administrative (structure, rôle et fonctions) et clinique (façon de rendre le service). On mise sur des interventions de qualité, sécuritaires, basées sur les meilleures pratiques reconnues comme ayant un impact sur la santé des individus et la performance du système.

Optimisation des ressources

La précarité des ressources disponibles nécessite de faire des choix judicieux. La remise en question de certains processus amorcés via les divers projets LEAN génère une optimisation de l'utilisation de nos ressources favorables à l'accroissement de la productivité.

Culture de mesure et d'évaluation

La prise de décisions doit être supportée par des données objectives. Des données disponibles en temps opportun permettent de rendre compte, entre autres, de l'efficacité du service et d'apporter les ajustements qui s'imposent.

La gestion par résultat, découlant de la politique sur la gestion gouvernementale, demande un suivi rigoureux de la progression vers l'atteinte des résultats signifiés par l'entente de gestion. L'accès à des données justes doit être supporté par des systèmes performants et synchronisés.

Circulation de l'information

L'accès à des informations cliniques en temps opportun a un impact direct sur la rapidité à laquelle l'utilisateur reçoit ses services et sur l'utilisation des services. Des informations cliniques accessibles en temps opportun facilitent et optimisent le travail des cliniciens impliqués dans les soins et services à la clientèle. Celle-ci bénéficie donc de cette mesure par, à titre d'exemple des réductions du temps d'attente, etc. en plus d'être garante d'une qualité de services.

La plateforme technologique informationnelle déployée au sein des différents programmes demeure un outil précieux aux besoins organisationnels. L'exploitation optimale de ces divers systèmes accroît l'efficacité des communications et des pratiques.

Qualité

L'efficacité et l'efficience des programmes sont supportées par la qualité clinique des processus ajustés aux meilleures pratiques et appuyés sur des données probantes. Le partage et l'appropriation de ces pratiques par l'organisation impliquent la participation des principaux acteurs internes et externes dont la communauté académique et scientifique.

La sécurité dans la prestation de soins et services demeure un élément hautement important dans les attendus par la population, par les usagers ayant recours aux services et par les bailleurs de fonds. Des actions soutenues envers la sécurité ont été amorcées et sont à poursuivre.

Développement organisationnel

L'intégration du service régional de santé mentale et psychiatrie (Hôpital Pierre-Janet) à la mission du CSSS de Gatineau demande des ajustements structurels, cliniques et administratifs qui tiennent compte d'une approche en gestion du changement.

ORIENTATIONS

- 6.1 Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du CSSS
- 6.2 Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles
- 6.3 Améliorer l'efficacité et l'efficience du CSSS
- 6.4 Poursuivre le développement organisationnel administratif et clinique des services

Orientations	Objectifs
<p>6.1. Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du CSSS</p>	<p>6.1.1 Collaborer à la stratégie en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'innovation qui inclut notamment le développement de mécanismes de partage et de transfert de connaissances sur les pratiques exemplaires au sein du CSSS et du réseau régional</p> <p>6.1.2 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis</p> <p>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 CSSS et du réseau</p>
<p>6.2 Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles</p>	<p>6.2.1 Favoriser la mise en place de systèmes d'information soutenant les pratiques cliniques et de gestion</p> <p>6.2.2 Favoriser une utilisation optimale des ressources informationnelles</p>
<p>6.3. Améliorer l'efficacité et l'efficience du CSSS</p>	<p>6.3.1 Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation de l'utilisation des ressources en fonction des pratiques exemplaires</p> <p>6.3.2 Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux</p>
<p>6.4 Poursuivre le développement organisationnel administratif et clinique des services</p>	<p>6.4.1 Planifier et réaliser l'intégration des services spécialisés psychiatriques (Hôpital Pierre-Janet)</p>

TABLEAU DE BORD

ENJEU 6 ACCROÎTRE LA PERFORMANCE GLOBALE AU SEIN DU CSSS DE GATINEAU AXÉE SUR LA PRODUCTIVITÉ, LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET L'INNOVATION		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 6.1. Poursuivre le développement d'une culture de qualité et de sécurité au sein du CSSS		
6.1.1 Collaborer à la stratégie régionale en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'innovation incluant le développement de mécanismes de partage et de transfert des connaissances sur les pratiques exemplaires au sein du CSSS et du réseau	Participation à la stratégie régionale Statut d'agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Participation à la stratégie régionale Statut d'agrément incluant le volet mobilisation des ressources humaines
6.1.2 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis	Nombre d'hôpitaux ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis	Tous les hôpitaux ont des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis
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 CSSS et du réseau	Nombre de projets de recherche et de démarches de transfert des connaissances auxquels le CSSS est impliqué	Collaboration du CSSS de Gatineau aux projets de recherche et de partenariats initiés par l'Agence de santé et services sociaux de l'Outaouais Collaboration aux démarches de transfert de connaissances initiées par l'Agence de la santé et des services sociaux
ORIENTATION : 6.2 Assurer l'intégration et la circulation des informations cliniques au profit d'une desserte améliorée des clientèles		
6.2.1 Favoriser la mise en place de systèmes d'information soutenant les pratiques cliniques et de gestion	Nombre de projets réalisés issus du plan directeur des ressources informationnelles	Collaboration aux projets issus du plan directeur des ressources informationnelles
6.2.2 Favoriser une utilisation optimale des ressources informationnelles	Participation à la mise en œuvre du plan régional d'optimisation des ressources informationnelles	Participation à la mise en œuvre du plan régional d'optimisation des ressources informationnelles

ENJEU 6 ACCROÎTRE LA PERFORMANCE GLOBALE AU SEIN DU CSSS DE GATINEAU AXÉE SUR LA PRODUCTIVITÉ, LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET L'INNOVATION		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION 6.3 Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau de la santé et des services sociaux		
6.3.1 Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation de l'utilisation des ressources en fonction des pratiques exemplaires	Nombre de projets d'optimisation et d'utilisation des ressources	2 projets d'optimisation et de l'utilisation des ressources en fonction des pratiques exemplaires
6.3.2 Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux	Participation à la méthodologie avec identification d'indicateurs pour analyse comparative en matière de soutien à domicile Collaboration aux projets et activités comportant un volet quantifié d'amélioration de la productivité	Participation à la méthodologie avec identification d'indicateurs pour analyse comparative en matière de soutien à domicile Collaboration aux projets et activités comportant un volet quantifié d'amélioration de la productivité
ORIENTATION : 6.4 Poursuivre le développement organisationnel administratif et clinique des services		
6.4.1 Planifier et réaliser l'intégration des services spécialisés psychiatriques (Hôpital Pierre-Janet)	Plan d'action	Tous les processus cliniques et administratifs sont intégrés

ENJEU 7 La prise en compte de la réalité frontalière de l’Outaouais

La situation géographique de la ville de Gatineau influence les choix de la population notamment ses comportements en matière d’utilisation de services de santé et de services sociaux. L’éventail de services disponibles par le réseau ontarien en la matière, particulièrement la disponibilité de services spécialisés et sur spécialisés pour lesquels le CSSS de Gatineau ne peut soutenir l’offre, faute de masse critique, et la proximité de ce réseau font en sorte qu’une partie de la population du territoire consomme ses services en Ontario.

De plus, de par son statut bilingue, le réseau local de services Champlain est un pôle d’attraction important pour la main-d’œuvre québécoise. Cet exode vulnérabilise notre capacité à maintenir notre offre de service et notre capacité d’accroître les services pour lesquels nous sommes responsables.

ORIENTATIONS

- 7.1 Consolider notre offre de service pour les services pour lesquels nous sommes responsables et qui sont actuellement consommés au sein des institutions du Réseau Champlain

Orientations	Objectifs
7.1 Consolider notre offre de service pour les services pour lesquels nous sommes responsables et qui sont actuellement consommés au sein des institutions du Réseau Champlain	<p>7.1.1 Participer aux démarches initiées par l’instance régionale en matière de complémentarité des services avec la région Champlain notamment par la définition de l’offre de services médico-hospitaliers ainsi que les services non disponibles devant être offerts hors région</p> <p>7.1.2 Participer aux chantiers couvrant les divers domaines du caractère frontalier de la région initiés par l’instance régionale</p>

TABLEAU DE BORD

ENJEU 7 LA PRISE EN COMPTE DE LA RÉALITÉ FRONTALIÈRE DE L'OUTAOUAIS		
Objectifs	Indicateurs	Cibles
ORIENTATION : 7.1 Consolider notre offre de service pour les services pour lesquels nous sommes responsables et qui sont actuellement consommés au sein des institutions du Réseau Champlain		
7.1.1 Participer aux démarches initiées par l'instance régionale en matière de complémentarité des services avec la région Champlain notamment par la définition de l'offre de services médico-hospitaliers ainsi que les services non disponibles devant être offerts hors région	Participation aux démarches initiées par l'Agence : <ul style="list-style-type: none"> • Liste des services non disponibles au CSSS de Gatineau 	Participation aux démarches initiées par l'Agence : <ul style="list-style-type: none"> • Liste des services non disponibles au CSSS de Gatineau
7.1.2 Participer aux chantiers couvrant les divers domaines du caractère frontalier de la région initiés par l'instance régionale	Participation aux chantiers couvrant les divers domaines du caractère frontalier de la région initiés par l'Agence	Participation (selon le domaine concerné) aux chantiers couvrant les divers domaines du caractère frontalier de la région initiés par l'Agence

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS DANS LE TEXTE

AOC	Accueil et orientation clinique
CH	Centre hospitalier
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
DSP	Direction santé publique
GMF	Groupe de médecine familiale
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
MVC	Maladie cardiovasculaire
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPFC	Programme d'aide personnelle familiale et communautaire
PSI	Plan de services individualisé
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressources non institutionnelles
RSIPA	Réseau de services intégrés pour personnes âgées
TED	Troubles envahissants du développement
UMF	Unité de médecine familiale

Documents consultés pour la réalisation du Plan stratégique :

Rapport de la directrice de santé publique « Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011 »
Plan stratégique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 2010-2015
Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2010-2015
Rapport d'évaluation des réseaux locaux du CSSS de Gatineau 2012
Rapport EGIPS
Rapport du Conseil québécois d'agrément
Ententes de gestion du CSSS de Gatineau 2012-2013
Rapport du commissaire aux plaintes
Rapport du Vérificateur

Liste de nos partenaires internes et externes qui ont participé aux sessions de consultation tenues du 13 au 29 mars 2012 :

Les Centres jeunesse de l'Outaouais	M. Luc Cadieux, directeur général
Commission scolaire des Portages	M ^{me} Louise Henley, coordonnatrice services enfants handicapés
Commission scolaire Western Quebec	M ^{me} Beth Burns, Assistant director of complementary services
Centre Jellinek	M ^{me} Julie Bonneville, directrice générale par intérim
Centre de réadaptation La ressource	M ^{me} Constance Vanier, directrice générale
Conseil multidisciplinaire CSSSG	M ^{me} Marie-Pier DaSylva-Quirion, présidente
Conseil des infirmiers et infirmières CSSSG	M ^{me} Martine Dallaire, présidente
Conseil des sages-femmes	M ^{me} Julie Léonard
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens CSSSG	D' Eric Forget, président
Confédération des syndicats nationaux CSSSG	M. Daniel Roy, agent de litiges; M. Benoît Bédard et M. Michel Lévesque, vices-présidents
Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux CSSSG	M. André Gaudreau, président
Fédération des professionnels HPJ	M. Pascal Boudreault, président
Fédération de la santé et services sociaux CSN HPJ	M. Sébastien Pilon, président
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec HPJ	M. Jean Lacroix, président, M ^{me} Martine Chartrand, agente de grief
Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux	M. Thibault Coulangéon, président
Comité des usagers CSSSG	M. Yves-Patrice Beaudin, président
Organismes communautaires	M ^{me} Monique Beaudoin, présidente, M ^{me} Isabelle Boespelug, vice-présidente
Réseau de services sociaux et de santé pour les anglophones de l'Outaouais (RSSAO)	Mme Danielle Lany, directrice
Table locale de médecine générale	
Ville de Gatineau	M ^{me} Agathe Lalonde, chef Qualité de vie et développement communautaire Loisirs, sports et développement des communautés

q:\c01\dg\direction\planification stratégique\2012-2015\plan stratégique maj 120620.docx