

Centre de santé et de services sociaux
de la Vallée-de-la-Gatineau

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

2010-2015



CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

FÉVRIER 2010
*MARS 2012



TABLE DES MATIÈRES

MOT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	3
INTRODUCTION	4
LA MISE EN CONTEXTE	5
LA SENSIBILITÉ DE NOTRE VISION	7
LE PORTRAIT DE LA RÉGION	8
NOTRE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES	11
LES ENJEUX	15
L'enjeu de la main-d'œuvre	16
L'enjeu des communications	20
L'enjeu de l'offre de services : la mise en place du projet clinique	22
L'enjeu de l'hébergement	24
L'enjeu de la gestion du risque et de la qualité	26
L'enjeu de l'équilibre budgétaire	28
CONCLUSION	30
ADDENDA	32

*** Note au lecteur**

Le projet de Loi 127 a été sanctionné par l'Assemblée nationale en juin 2011, amenant des modifications à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Entre autres, de nouvelles mesures reliées aux plans stratégiques ont été prévues, et détaillées dans une circulaire du MSSS (2011-040). Les établissements doivent produire une planification couvrant la période 2010-2015, en vue de s'arrimer aux exercices ministériels et régionaux, qui par la suite deviendront des plans quinquennaux.

Ainsi, pour faciliter la compréhension de l'intégration des nouveaux éléments au document d'origine de la planification stratégique 2010-2013, les ajouts ont été indiqués en surbrillance grisée au texte, ainsi que l'addenda annexé.



MOT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

Madame, Monsieur,

Il nous fait grandement plaisir de vous déposer aujourd'hui ce document qui présente les résultats de notre planification stratégique 2010-2015. Cet important outil de travail et de gestion est le fruit d'un exercice de consultations et de mobilisation de plusieurs intervenants et partenaires du réseau. Ce plan constituera une feuille de route rigoureuse et réaliste de nos défis pour les prochaines années.

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vallée-de-la-Gatineau est une communauté de personnes de qualité, mobilisée sur les mêmes objectifs et les mêmes valeurs incluses dans notre mission d'accessibilité, de continuité et de qualité, permettant d'offrir à la population de notre région, un service qui répond à leurs besoins.

C'est dans une dynamique de concertation, partagée autour d'enjeux, que notre exercice de planification stratégique a guidé nos réflexions, cela dans la perspective de répondre aux caractéristiques propres de notre région, aux besoins en ressources de notre organisation et à la réalité de notre environnement. Face aux enjeux, nous nous sommes donné des défis et des objectifs afin de prioriser nos énergies sur les réalisations que nous souhaitons accomplir au cours des prochaines années.

Cette démarche en est une de mobilisation. Cet exercice ne se veut pas que littéraire, mais celui de la sensibilisation sur les enjeux, du partage des objectifs, de la priorisation des actions et de la mobilisation sur des cibles et des résultats.

Cette planification 2010-2015 est le résultat d'un travail d'équipe entre le conseil d'administration, les membres du comité de direction, des cadres, de plusieurs représentants de notre personnel et de nos partenaires syndicaux. Cet agenda de travail trace le chemin des défis et des réalisations pour notre établissement et nous interpelle tous en tant que membres du réseau de la santé et des services sociaux, partenaires, citoyennes et citoyens de notre région.

Nous sommes donc heureux d'entreprendre avec vous la réalisation de ce plan stratégique, primordial pour la pérennité de notre engagement envers la population de notre région.

Sylvie Martin
Directrice générale
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau

Jacques Cyr
Président
Conseil d'administration



INTRODUCTION

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau fait face aux mêmes défis qui interpellent l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Plus près de chez nous, à l'automne 2009, l'Agence de santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSS) entreprenait un vaste exercice de consultations pour l'élaboration de sa planification stratégique abordant principalement les mêmes thèmes qui figurent dans cette démarche.

Dans la conjoncture actuelle, plusieurs défis nous interpellent : le défi de la main-d'œuvre, du maintien de la qualité et de la sécurité des soins, de la demande croissante d'hébergement, de la pérennité des ressources financières et des besoins grandissant des technologies de l'information, ainsi que la mise en place des projets cliniques. Ces défis apparaissent incontournables. Du bilan des activités de l'établissement des dernières années au portrait socio-économique de notre région, nous sommes contraints à répondre avec succès aux principaux défis de notre organisation au cours des prochaines années.

Méthodologiquement, cette démarche accompagnée s'est construite à l'aide de consultations et d'exercices de sensibilisation et de mobilisation autour des enjeux les plus importants de l'organisation. Il s'en est dégagé des constats, mais aussi des priorités d'action face à chacun des enjeux.

Une journée de consultation fut organisée, le 21 septembre 2009, avec divers représentants du CSSS afin d'identifier les consensus et les moyens stratégiques qui répondent avec efficacité aux défis présentés.

Dans le présent document, vous retrouvez, dans un premier temps, la synthèse des éléments qui ont constitué la démarche de planification stratégique et qui complète la mise en contexte de ce plan par un rappel de la vision et la mission de l'établissement et le portrait précis de notre population.

Enfin, dans un deuxième temps, le document présente les principaux enjeux de l'organisation par une synthèse des contextes particuliers qui les définissent tout en précisant l'orientation retenue, les objectifs, les stratégies et les moyens suggérés, qui ont fait consensus.

Cette planification stratégique se veut d'abord et avant tout, un exercice de mobilisation, mais constitue aussi une feuille de route sur les principaux défis d'un réseau de la santé et des services sociaux qui devra transformer les opportunités en succès et les énergies et les valeurs de l'organisation en résultats.



LA MISE EN CONTEXTE

LE CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU: FAIRE FACE AUX DÉFIS DIFFÉREMMENT

Au Québec, le réseau de la santé et des services sociaux fait face à de nombreux défis dont plusieurs se retrouvent régulièrement dans l'actualité : l'accessibilité à un médecin de famille, la pénurie de main-d'œuvre, la modernisation des équipements, les listes d'attente, la pandémie, le financement, etc. Ces défis sont également rencontrés au sein de tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, à divers degrés, selon les spécificités de l'organisation ou de son environnement propre ou la spécificité de son territoire ou de sa région. Le portrait de chaque organisation est donc le reflet de son environnement, du dynamisme de sa communauté et des personnes impliquées, et des solutions apportées aux différentes problématiques.

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau doit composer avec ces mêmes éléments, en les conjuguant à ses réalités. Sa situation géographique et son éloignement des grands centres urbains jouent à la fois en sa faveur et en sa défaveur, notamment en ce qui a trait à la main-d'œuvre. Toutefois, elle peut compter sur une population engagée qui soutient sa mission, ce qui constitue un avantage déterminant.

Sur cet aspect, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau est aux prises avec les mêmes tendances qui se dessinent pour la société québécoise des prochaines années. Il ne pourra pas y échapper. La conjonction du faible taux de natalité qui a suivi le baby-boom du milieu des années 60 et le vieillissement marqué de la population provoquent ici, en région comme ailleurs au Québec, une augmentation de la demande en soins de santé et services sociaux, alors qu'au même moment, la main-d'œuvre se fait de plus en plus rare. Il est maintenant connu de tous que les besoins de la population vieillissante seront au cœur des enjeux pour les prochaines années.

Ainsi, au Québec, l'âge moyen de la population augmente et le nombre de départ à la retraite croît proportionnellement. D'ici 2017, le nombre de personnes de 65 ans et plus augmentera de 40 % par rapport à 2007, et le nombre de personnes de 85 ans et plus augmentera de 50 %. Or, ce sont ces personnes qui nécessitent davantage de soins de santé.¹

De plus, toujours d'ici 2017, on prévoit que près d'un million de québécois quitteront le marché du travail. À ce moment, près de 100 000 emplois de plus qu'en 2007 seront occupés par des personnes de 65 ans et plus. Malgré cette contribution des aînés, le marché du travail québécois aura atteint sa pleine capacité à accroître l'offre d'emploi, sans pour autant combler la demande, une conséquence directe du manque de personnel.²

¹ EMPLOI QUÉBEC, Le marché du travail au Québec – Perspectives à long terme 2008-2017, Septembre 2008

² EMPLOI QUÉBEC, Le marché du travail au Québec – Perspectives à long terme 2008-2017, Septembre 2008



Afin de faire face à l'augmentation de la demande en soins, mais aussi de constamment offrir à la population des soins d'une qualité comparable à ceux dispensés dans les grands centres, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau doit intégrer à sa planification budgétaire divers agrandissements, relocalisations, constructions et achats d'équipement, mais aussi du support et de la formation à son personnel en place. Cet aspect est incontournable afin de remplir les objectifs de sa mission première et d'offrir un milieu de travail de qualité à ses employés et ainsi augmenter ses résultats en rétention.

Enfin, la composante budgétaire demeure pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau un défi de taille. La dernière année s'est soldée par l'équilibre budgétaire, mais le maintenir est un travail de tous les instants et nécessite une gestion minutieuse de la part de tous les intervenants de l'organisation.

Ainsi, à travers cet exercice de consultations, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau mise sur sa planification stratégique **2010-2015** afin de diriger et canaliser ses efforts au cours des prochaines années sur des enjeux précis et des priorités.

Qui plus est, la volonté de l'organisation est de se doter d'une planification claire et conviviale, qui pourra servir de guide et de référence tout au long des prochaines années : la planification stratégique **2010-2015** du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau doit être un outil efficace qui contribuera de manière concrète au succès de l'organisation.

Il est à noter que cette démarche de planification stratégique a comme objectif de mobiliser l'organisation et ses partenaires locaux, régionaux et intersectoriels, tout en sensibilisant et mobilisant le personnel, les cadres, les groupes communautaires et les citoyens autour d'un même plan de travail afin de prioriser les énergies et augmenter les résultats.

De plus, si cette démarche respecte toutes les étapes méthodologiques, il a été convenu d'en assumer une présentation accessible, simple et mobilisant toutes les personnes impliquées en évitant la forme de présentation classique pour maximiser l'adhésion.



LA SENSIBILITÉ DE NOTRE VISION

LA POPULATION AU COEUR DE LA MISSION ET DE LA PHILOSOPHIE DE GESTION PARTICIPATIVE

MISSION

Il est important de se rappeler que la mission du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau est de contribuer à la santé et au mieux-être de la population de son territoire en offrant des soins et des services intégrés par l'implication de son personnel et de ses nombreux partenaires.

Il apparaît donc clairement que l'objectif principal de la planification stratégique **2010-2015** est le respect de la mission, mais aussi la volonté de servir efficacement la population, tant au niveau de l'intervention que de la gestion. C'est donc cette orientation qui devra servir à prioriser les enjeux et les objectifs spécifiques qui en découleront.

L'intervention auprès de l'utilisateur est une préoccupation centrale dans le déploiement de nos actions et doit se traduire dans toutes les activités, mais aussi dans le processus de décision, afin d'assurer des soins et des services appropriés aux besoins réels, dispensés avec performance (efficacité, efficacité et économie), sécuritaires et à la satisfaction des clients (résidents et usagers).

Un système de valeurs est également à la base de la philosophie de gestion de l'organisation. Ces valeurs ont orienté les discussions et influencé le choix des objectifs. En somme, le contexte actuel nous indique assez clairement les défis que nous devons relever, mais il est important d'y rattacher **les valeurs de notre organisation** :

- La priorité à l'utilisateur ;
- Le respect ;
- La recherche de l'excellence ;
- L'engagement ;
- La responsabilisation ;
- La solidarité ;

Nous considérons important d'affirmer dans cette planification stratégique que le résident ou l'utilisateur représente la raison d'être de l'organisation : cette préoccupation doit se traduire dans toutes les activités et les décisions.

Enfin, l'amélioration continue étant à la base de la philosophie de gestion du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, les valeurs de l'organisation et sa mission doivent contribuer à orienter les actions stratégiques de l'organisation.



LE PORTRAIT DE LA RÉGION

PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE

Pour bien comprendre la priorisation des enjeux, il est important de connaître l'environnement dans lequel nous évoluons. Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau se situe dans l'une des 5 MRC de la région administrative de l'Outaouais, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.

L'Outaouais se démarque du reste du Québec par une forte croissance démographique : de 1986 à 1996, cette croissance était de l'ordre de 19,9 %, soit plus du double du taux de croissance moyen pour la province à la même époque. D'ici 2016, on estime que ce taux de croissance se maintiendra aux environs de 8,9 %, ce qui en fera alors la deuxième région administrative possédant la plus forte croissance démographique.³

Toutefois, il importe de distinguer la situation particulière de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau. Deuxième plus grande MRC de la région, elle couvre 38 % du territoire : seule la MRC de Pontiac est plus vaste, couvrant à elle seule 46 % du territoire. Ces deux MRC sont toutefois les moins peuplées : la Vallée-de-la-Gatineau regroupe 6 % de la population et seule la MRC de Pontiac est moins peuplée (5 %). En comparaison, la ville de Gatineau, considérée comme une MRC à elle seule, couvre 1 % du territoire, mais rassemble 71 % de la population totale de l'Outaouais.



³ MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, ENVIRONNEMENT ET PARCS,
http://www.mddep.gouv.qc.ca/regions/region_07/portrait.htm



Enfin, selon Statistique Canada, si la population de l'Outaouais (39,5 % 45 ans +) est en moyenne plus jeune que la population du Québec (43,2 % 45 ans +), la population de la Vallée-de-la-Gatineau est pour sa part plus âgée (50,1 % 45 ans +). À Maniwaki, la proportion de la population âgée de 65 ans + est de près de 6% plus élevée qu'au Québec.

Proportion de la population selon le groupe d'âge de la Ville de Maniwaki, La Vallée-de-la-Gatineau, de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2006				
Groupe d'âges	Maniwaki	Vallée-de-la-Gatineau	Outaouais	Québec (Province)
0-14 ans	15,4%	15,2%	17,4%	16,6%
15-24 ans	10,9%	10,9%	13,1%	12,6%
25-44 ans	23,5%	23,7%	30,0%	27,6%
45-64 ans	29,6%	33,0%	28,4%	28,9%
65 ans +	20,6%	17,1%	11,1%	14,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source: Statistique Canada

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau devra donc tenir compte des départs à la retraite qui pourront avoir un impact significatif sur sa planification de la main-d'œuvre.

PORTRAIT SOCIO-ÉCONOMIQUE

En s'attardant au Plan de développement et de diversification économique 2008-2012 – Ville de Maniwaki⁴, on remarque plusieurs constats qui auront un impact sur la planification stratégique du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau :

- En 2006, l'accroissement naturel de la population montre un solde négatif pour la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, c'est-à-dire que le nombre de naissances moins le nombre de décès représente un solde net de -17 individus en 2006, alors qu'en 2001 le solde négatif était plus élevé avec -39 individus.
- La MRC de la Vallée-de-la-Gatineau compte le plus grand nombre de familles monoparentales en Outaouais (1 115), immédiatement après la MRC des Collines (1 475 familles). De 1996 à 2006, alors que le nombre de familles monoparentales augmentait de 18,0 % dans la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, Maniwaki voyait ce nombre diminuer de -3,4 %, représentant en pourcentage 25 % de la MRC à ce niveau, pourcentage tout de même plus élevé que celui de sa population.
- Les gens de 15 à 44 ans qui quittent la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau le font en majorité vers le centre de la région de l'Outaouais ou vers Montréal afin de poursuivre leurs études ou d'améliorer leurs perspectives d'emploi. L'apport de la population de la Vallée-de-la-Gatineau provient surtout des personnes de 45 ans et plus.
- En 2006, la MRC a accueilli un total de 270 immigrants sur les 1 152 (23 %) que la région de l'Outaouais a accueillis, ce qui représente 2,7% de l'ensemble des immigrants admis au Québec.
- La croissance du marché du travail en Outaouais a pris une pause en 2007. Le secteur des services continue d'offrir des possibilités d'embauche. Toutefois, ces gains sont insuffisants

⁴ DAA STRATÉGIES, Plan de développement et de diversification économique 2008-2012 – Ville de Maniwaki, Février 2009



pour compenser les répercussions engendrées, notamment, par la faible diversité industrielle, la crise forestière, l'appréciation importante du huard et la hausse des coûts de production. Les résultats de 2007 affichent donc un recul de 0,5 % par rapport à la même période en 2006 et un taux de chômage de 7,0 % (6,0 % en 2006).

- En 2006, comme en 2001, la proportion des emplois était plus concentrée dans les secteurs de la santé et de l'enseignement, avec 25,7% des emplois pour la Ville de Maniwaki, comparativement à 18,1% à la MRC et pour l'ensemble du Québec. Le CSSS est donc sans conteste un employeur de taille dans la région et y joue un rôle économique important.
- Le revenu personnel disponible des résidents de la MRC a continué à augmenter entre 2005 et 2006, l'augmentation étant la deuxième plus forte de la région.
- Il y a quelques années, la Vallée-de-la-Gatineau était dans le peloton de queue du Québec quant au revenu personnel disponible : aujourd'hui, sa position s'est légèrement améliorée, rejoignant dorénavant la MRC de Papineau.
- La Vallée-de-la-Gatineau demeure par ailleurs la MRC avec la plus forte dépendance par rapport aux transferts gouvernementaux dans la région.

Indicateurs du revenu personnel par habitant, 2005-2006

	Revenu personnel			Revenu personnel disponible			Transferts des administrations publiques		
	2005 ^f	2006 ^p	Var. 06/05	2005 ^f	2006 ^p	Var. 06/05	2005 ^f	2006 ^p	Var. 06/05
	\$/hab.		%	\$/hab.		%	\$/hab.		%
Papineau	24 094	24 516	1,8	18 432	18 823	2,1	5 460	5 930	8,0
Gatineau	30 319	30 431	0,4	21 940	22 185	1,1	3 513	3 750	6,7
Les Collines-de-l'Outaouais	32 779	32 077	-2,1	23 648	23 075	-2,4	3 243	3 445	6,2
La Vallée-de-la-Gatineau	23 239	23 211	-0,1	18 425	18 641	1,2	6 959	7 279	4,6
Portiac	21 883	20 691	-4,6	16 913	15 912	-5,9	6 579	5 410	-17,8
Outaouais	29 418	29 417	0,0	21 490	21 604	0,5	3 943	4 126	4,7
Ensemble du Québec	29 763	30 827	3,6	22 453	23 273	3,7	4 570	4 883	6,8

Sources : Institut de la statistique du Québec, Statistique Canada.

À la lumière de ces données, il apparaît évident que le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau doit composer avec plusieurs défis et il ne lui appartient pas nécessairement de les relever directement. Toutefois, l'organisation, de par sa mission et son rôle économique dans la région, a le pouvoir de contribuer à l'amélioration des perspectives des résidents de son territoire et peut facilement se positionner comme un joueur important au sein de sa communauté et accroître son influence quant aux orientations à retenir pour le développement de la Vallée-de-la-Gatineau.



NOTRE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES

ACTIVITÉS DU CSSS DE LA VALLÉE-DE-GATINEAU

3 missions : CLSC, CHSLD, CH

Centre hospitalier (CH)

40 lits de courte durée :

- 36 lits de courte durée
- 4 lits soins intermédiaires

6 civières : Urgence

4 civières : Chirurgie d'un jour

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

101 lits de longue durée

- 69 lits Maniwaki
- 32 lits Gracefield

Centre local de services communautaires (CLSC)

Services Communautaires offerts à partir des installations suivantes :

CLSC / Low

CLSC/Gracefield

CLSC/Maniwaki (site Edifice de la Fondation et CH)

Point de chute /Grand-Remous

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau fonctionne sous un modèle organisationnel privilégiant l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité, de la complémentarité et de la qualité des services. Il doit :

- Respecter la mission et les valeurs de l'organisation ;
- Viser l'amélioration constante des services à la population ;
- Permettre la décentralisation de la prise de décision
- Optimiser les communications interpersonnelles et organisationnelles.

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau applique une approche de gestion par programmes-services pour les raisons suivantes ;

- Elle intensifie les liens et le réseautage par l'organisation des services en continuum au-delà des frontières institutionnelles ou professionnels ;
- Elle converge vers la responsabilité populationnelle ;
- Elle facilite l'organisation des services selon les profils de clientèle et leurs besoins ;
- Elle donne un cadre intégrateur pour la planification, l'allocation des ressources et la reddition de comptes.



Les programmes-services du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, tiennent compte de l'absence de masse critique de clientèles et de professionnels dans certains de ces programmes ainsi que l'organisation actuelle des services. Nous avons donc créé des regroupements de clientèles sous une même direction.

Les différents programmes-services ont été regroupés sous **2 directions cliniques** ;

- Direction du programme santé physique ;
- Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie et services communautaires ;

Les programmes-soutien sont offerts par **4 directions soutien** ;

- Direction des ressources humaines ;
- Direction des services professionnels ;
- Direction des ressources financières et techniques ;
- Direction des soins infirmiers.

Territoire :	Territoire de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau : 12 500 km ² , soit 37.6% de l'ensemble du territoire régional
Réseau local :	<ul style="list-style-type: none"> • CSSSVG avec six points de services, un budget annuel de 34,6 M\$ et plus de 525 employés dont 23 cadres • 12 Organismes communautaires et associations reconnus par l'Agence (Registre organismes communautaires de l'Outaouais) • Une entreprise d'économie sociale en aide domestique • 7 cliniques médicales privées • 3 pharmacies privées • Ressource intermédiaire de 6 lits + 1 répit - Maniwaki • Ressources de type familial • Certaines ressources privées
Caractéristiques du territoire de la Vallée-de-la-Gatineau	<ul style="list-style-type: none"> • Population de 20 907 résidents (<i>Janvier 2011-santé publique</i>) • 20 municipalités et 2 réserves indiennes • 49.32% de femmes et 50.68% d'hommes • Taux d'accroissement/décroissance de la population : <ul style="list-style-type: none"> ▪ - 8.6% (0-14 ans) et +10.2 % (65 ans et +) • 19.2% de personnes âgées de plus de 65 ans • 15 % de personnes anglophones • 27.4% familles monoparentales • 20.2% de femmes et 16.6% d'hommes, vivent sous le seuil de faible revenu. • Taux de chômage de 14.2 % • Taux de sous scolarisation de 31.8 % < 9^e année



LE PORTRAIT DE SANTÉ DU TERRITOIRE DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

HABITUDES DE VIE

La proportion de fumeurs réguliers dépasse d'environ 10% celle du Québec et plus d'un non-fumeur sur cinq dit être exposé à la fumée de cigarette à la maison. Les résultats reliés à l'activité physique et à la consommation de fruits et légumes sont défavorables. Plus de la moitié de la population adulte du territoire présente un surplus de poids, un facteur de risque important qui se transmet habituellement à la génération suivante.

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

Les indicateurs d'auto perception de son état de santé globale, de limitations fonctionnelles et d'incapacités décrivent un état de santé très défavorable et ne peuvent pas s'expliquer seulement par la proportion plus grande de personnes âgées. L'espérance de vie en bonne santé dans la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau est d'ailleurs l'une des plus faibles au Québec. Le diabète, l'hypertension artérielle et l'arthrite sont diagnostiqués et rapportés par un pourcentage relativement élevé de la population.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

Nous ne disposons pas, en général, de beaucoup d'indicateurs de l'état de santé mentale de la population, particulièrement sur le plan infrarégional. De plus, ceux que nous sommes en mesure de documenter dans les enquêtes générales, sont étonnamment grossiers pour mesurer une réalité aussi complexe. Cela dit, la perception de son état de santé mentale est un bon prédicteur de la demande de services spécialisés au cours des mois suivant l'enquête. À cet égard, les résultats pour le territoire sont difficiles à interpréter parce que l'échantillon est petit, mais ils semblent être négatifs comparativement à la moyenne de l'Outaouais. Les données sur le suicide, qui remontent à la période 1994-1997, démontrent aussi que le taux est historiquement élevé dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau, mais qu'ils semblent avoir tendance à baisser aux cours des dernières années.

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

Le taux de naissances prématurées et de petit poids sont plus élevés que ceux observés dans l'ensemble du Québec. Il s'agit d'une tendance observée depuis plusieurs années. Entre 2000 et 2004, environ 30% des naissances vivantes sur le territoire étaient de mères ayant moins de 11 ans de scolarité. Or, même les taux québécois de prématurité et de naissances de petit poids sont considérés comme étant trop élevés en comparaison avec d'autres provinces canadiennes et avec les pays scandinaves.



MORTALITE ET AUTRES CONSEQUENCES

Le taux de mortalité par maladies chroniques – même ajustés pour le fait que la population de la Vallée-de-la-Gatineau est plus « âgée » que celle de l'ensemble de la région et du Québec – sont très élevés. Les taux de décès par cancers et par maladies respiratoires, causes étroitement reliées au tabagisme, dépassent ceux du Québec de plus de 20%. Lorsque l'on considère plus spécifiquement la mortalité prématurée (seulement les décès survenant avant l'âge de 75 ans), la Vallée-de-la-Gatineau subit une surmortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire de près de 50%. Les accidents de la route contribuent également à la mortalité précoce, les taux de décès par traumatismes de la Vallée-de-la-Gatineau étant les plus élevés de toute la région.



LES ENJEUX

À la suite de la mise en contexte et de la présentation du portrait de la population de notre région, on peut conclure que les enjeux auxquels fera face prioritairement le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau sont intimement liés aux effets du vieillissement de la population et aux problématiques de l'attraction et de la rétention de la main-d'œuvre au cours des trois prochaines années. De plus, à la suite des discussions et des échanges, des réalisations significatives devront se concrétiser en matière de diversification de l'hébergement et de la mise en place du projet clinique. Toutefois, afin d'assurer l'atteinte des objectifs qui seront fixés, il sera nécessaire d'accepter que les actions devront être réalisées à l'intérieur du cadre budgétaire.

Rappelons que les objectifs de cette planification stratégique sont de prioriser les enjeux, de cibler lesquels devront être atteints au cours des prochaines années et de mobiliser les intervenants concernés dans une culture de résultats.

De même, souvenons nous également que la population est au cœur de la mission du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau : sans en faire un enjeu à proprement dit, il est nécessaire de se rappeler que chaque enjeu et les objectifs qui s'y rattachent doivent être priorisés dans l'objectif ultime de mieux servir la population.

Le personnel du CSSS est en contact avec les usagers et les résidents. Il apparaît opportun de les associer à une démarche concertée et partagée sur les mêmes cibles et les mêmes actions. Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau s'attend, par cette planification stratégique, à répondre avec succès aux défis et enjeux de sa région en symbiose avec sa mission.

Compte tenu des balises ministérielles, notre planification stratégique ajustée 2012-2015 a comme cadre de référence la planification stratégique régionale 2010-2015. Les orientations, objectifs, cibles et indicateurs incontournables prévus pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau jusqu'en 2015 démontrant notre engagement à contribuer à l'atteinte de ces cibles régionales, sont indiqués à l'addenda annexé.

Concernant l'enjeu régional #7 : LA RÉALITÉ FRONTALIÈRE DE L'OUTAOUAIS, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau collaborera à l'atteinte des cibles régionales, particulièrement pour l'objectif 7.2.2 « Mettre en place les chantiers identifiés dans le document de réflexion « *Forger de nouveaux liens* » qui couvent les divers domaines du caractère frontalier de la région. »



L'ENJEU DE LA MAIN-D'ŒUVRE

LE CONTEXTE

À travers tout le réseau de la santé et des services sociaux, la pénurie de main-d'œuvre se fait sentir depuis déjà quelques années. Le phénomène va en s'accroissant et il est reconnu que la situation deviendra encore plus critique à court terme. Les établissements du réseau de la santé doivent améliorer leur potentiel d'attraction ou de rétention du personnel, l'un des aspects ne devant toutefois pas être négligé au profit de l'autre.

S'il est accepté d'emblée dans le réseau que les processus de recrutement, d'embauche et de rétention traditionnels devront faire place à la créativité et que l'ensemble des responsabilités de tous devront subir une refonte, il faut préciser que, chaque établissement ayant ses forces et ses faiblesses, les moyens choisis et employés par chacun différeront.

Pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, il faudra agir sur l'attraction en se positionnant sur ses façons de faire empreintes d'excellence et s'assurer d'offrir un environnement propre à intéresser les nouveaux candidats, tant au niveau de l'équipement de travail qu'au niveau des tâches qui, en regard de la taille de l'établissement, sont appelées à être variées. De plus, les attentes et les comportements des jeunes de la génération Y, qui fait présentement son entrée sur le marché du travail, devront être pris en considération et les générations précédentes devront s'y adapter. En début de carrière, cette nouvelle génération pense d'abord en fonction du réseautage social auquel elle est loyale, et non en fonction de l'établissement qui l'embauche.





Par ailleurs, il faut également tenir compte de la clientèle cible en matière de recrutement puisque la majorité du personnel de demain, notamment en ce qui a trait au personnel infirmier, sera constituée de femmes. Le CSSS devra donc s'adapter aux réalités des familles d'aujourd'hui et se rendre attractif en offrant un environnement qui accueille favorablement la maternité dans tous ses aspects.

Toutefois, la rétention ne doit pas être négligée : si la taille du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau joue en sa défaveur pour l'attraction, on doit profiter de cet aspect comme d'un avantage pour la rétention. Le lien doit être fermement établi avec les nouveaux arrivants, notamment avec l'aide de partenaires socio-économiques afin de faciliter leur intégration et leur implantation dans la région.

Enfin, une planification éclairée des ressources humaines permettra non seulement de cibler les talents à recruter, mais aussi d'identifier à l'avance les départs à la retraite et potentiellement de les retarder de quelques années.

Dans tous ces volets, l'aspect communicationnel joue un rôle essentiel : que ce soit pour diffuser de manière efficace et avec les outils permettant de rejoindre les ressources humaines là où elles sont, ou pour permettre la mobilisation interne face à la rétention, la direction des ressources humaines et le service des communications se doivent de marcher main dans la main.



ORIENTATION RETENUE

1. Moderniser les méthodes de recrutement et de rétention du personnel afin de se démarquer des autres établissements avec des outils modernes et adaptés à la nouvelle génération (Voir tableau page suivante)

OBJECTIF PRINCIPAL Assurer de manière efficace les besoins en main-d'œuvre pour les trois prochaines années			
OBJECTIFS SECONDAIRES	STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE
Evaluer les postes à combler d'ici 5 ans	Établir un calendrier de recrutement médical pour les besoins des 5 prochaines années pour les postes à combler, en conformité avec le PREM (Plan Régional des Effectifs Médicaux) ; 4 à 5 omnipraticiens, 1 chirurgien, 1 interniste, 1 anesthésiste	Déploiement de campagnes marketing de recrutement adaptées en fonction des besoins	2010-2015
	Anticiper les départs à la retraite d'ici 2 à 3 ans et proposer dès maintenant de les repousser d'une année ou plus afin de minimiser le manque de ressources		2010-2011
	Recontacter les retraités ayant quitté afin de valider la possibilité de temps partiel		En continu
	Permettre la contribution du personnel retraité de façon flexible		2010-2015
	Développer des mécanismes afin de prolonger la période d'emploi avant la retraite	Mise en place un programme incitatif en lien avec les politiques nationales	En continu
Mettre en place des stratégies d'attraction et de rétention	Favoriser l'embauche de plus d'une ressource à la fois (bloc d'infirmières, etc.) afin de composer avec le sentiment d'appartenance à la « gang »	Déploiement d'une campagne marketing de recrutement ciblée	2010-2011
	Favoriser la famille	Établir une entente avec les CPE du territoire pour une couverture de plage horaire élargie	2011-2012
	Vendre du travail à temps plein – favoriser le temps partiel	Regroupement de postes afin de créer plus de postes à temps plein	2010-2011
	Développer une approche « marketing » du recrutement	Modernisation des outils de communication	2011-2012
	Favoriser les emplois d'été et les stages	Disponibilité de davantage de ressources pour la gestion des stages	2010-2015
	Offrir des emplois conditionnels		2010-2015
	Prendre le virage Web	Instauration du programme sans papier dont l'objectif est de fournir 80% des activités de communication en format électronique pour 2015	2010-2015



	Établir des partenariats avec les différents intervenants du milieu	Mise en place d'un comité intersectoriel	2011-2012
	Inciter de nouvelles orientations dans les métiers et professions de la santé et des services sociaux	Journée carrières Approche au secondaire	2010-2015
	Adapter nos stratégies de recrutement selon les attentes de la génération Y	Nouvelles technologies de l'information	2011-2012
OBJECTIFS SECONDAIRES	STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE
Accroître la rétention du personnel	Établir un réseau de partenaires socio-économiques afin de favoriser l'intégration et l'implantation des nouveaux arrivants	Poursuivre l'implication du CSSS au projet <i>Complicité Emploi</i> de la table de développement social	2010-2015
	Cibler les forces du personnel en place	Mise à jour des programmes d'évaluation Bonification des programmes de formation et de développement personnel Mise en place d'un programme de mentorat	2012-2015
	Favoriser la polyvalence	Offre plus grande de sessions de formation	2011-2012
	Développer un réseau d'accueil des nouveaux employés (intégration)	Mise sur pied d'un programme de parrainage/marrainage Définition de la politique d'accueil Recherche, mise à la disposition et construction de logements acceptables pour les nouveaux arrivants	2010-2011
	Implanter des programmes de valorisation et de reconnaissance	Montage d'une vidéo-témoignage pour les « bons coups » (service exceptionnel) Maintenir la soirée reconnaissance	2010-2015 En continu
	Mobiliser le personnel face à la rétention	Campagne de sensibilisation à l'accueil des nouveaux	2010-2011
	Utiliser des exemples de bons coups provenant des autres régions	Formation marketing et partage des connaissances	2010-2015



L'ENJEU DES COMMUNICATIONS

LE CONTEXTE

Pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, les communications peuvent être un outil puissant, tant à l'interne qu'à l'externe. Il est possible de s'en servir pour mobiliser le personnel ou la population, pour positionner le CSSS au sein de la communauté et aussi pour améliorer la problématique de la main-d'œuvre, que ce soit au niveau de la rétention ou de l'attraction.

Toutefois, plutôt qu'en termes d'amélioration, il est nécessaire pour l'organisation de considérer l'évolution des communications pour les prochaines années comme un virage stratégique.

Pour ce faire, il est nécessaire de travailler à s'ajuster au contexte actuel et de responsabiliser le personnel quant à l'utilisation des communications. En effet, les communications représentent un outil dont tous ont avantage à se servir afin d'atteindre leurs objectifs : d'un mode commande, les communications doivent maintenant devenir stratégiques et être impliquées en amont des projets.

L'un des défis de l'organisation est d'adapter la communication à sa population : l'implication des communications en amont des projets présentera l'avantage de positionner ces projets dès le début d'une manière à être compris de la population et aussi endossés. Ainsi, la communication de ces divers projets doit être faite en « mode usager » afin de s'inscrire dans la mission de l'organisation qui se doit de servir la population, d'abord et avant tout.

Du côté des relations avec les médias, le CSSS a pris l'habitude de les impliquer dans les processus et a établi une relation proactive avec eux en prenant l'initiative de leur fournir de l'information sur les enjeux auxquels il fait face : cette relation de partenariat doit être maintenue au cours des prochaines années, car c'est, entre autres, un des outils qui pourra permettre de rallier la population à diverses causes, comme la relocalisation du CHSLD.

Enfin, il est aussi nécessaire d'ajouter un volet de modernisation aux communications afin de s'ajuster aux nouvelles réalités : ainsi, le recrutement se fera de plus en plus par la voix électronique, et il sera nécessaire de mettre la plateforme Web à jour de façon à pouvoir supporter la vidéo. De la même façon, afin de donner à la communication interne une souplesse accrue et la capacité d'être plus instantanée, les communications internes devront également prendre la voix électronique, que ce soit sous la forme d'un Intranet ou encore d'un site de diffusion de l'information. Ainsi, le personnel aura un accès accru à l'information et se mobilisera plus facilement face aux enjeux de l'organisation.



ORIENTATION RETENUE

2. Changer la culture organisationnelle de façon à voir les communications comme un outil stratégique de gestion

OBJECTIF PRINCIPAL			
• Impliquer les communications en amont de chaque projet			
OBJECTIFS SECONDAIRES	STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE
Moderniser les communications	Changer le ratio imprimé/électronique (80/20 -> 20/80)	Création d'un nouveau site Internet	2010-2012
	Garder le souci d'adapter les moyens de communication externes aux besoins de la population	Création d'une nouvelle plateforme Intranet	2011-2012
	Modernisation du site Internet	Possibilité d'utiliser la vidéo (communication vivante)	2010-2012
Assurer la transparence et l'accessibilité à l'information	Assurer la communication avec la communauté anglophone/algonquine	Traduction des communiqués pertinents	En continu
	Faciliter l'accessibilité à l'information	Ajout de postes informatiques dans des lieux spécifiques Création d'un Intranet rassemblant les politiques et documents internes Diffusion des documents externes (rapports annuels et autres) via Internet	2010-2011
	Structurer les interventions en communication	Conception d'un plan de communication interne et/ou externe pour tous les nouveaux projets Relations médias	En continu
Augmenter l'adhésion et la mobilisation		Participation aux activités sociales Planification d'une tournée annuelle de la direction générale	En continu
Accroître la rétention de la main-d'œuvre	Supporter les ressources dans les stratégies d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre	Développement de nouveaux outils de communication	En continu
Contribuer à l'attraction de la main-d'œuvre		Mise en place d'une table des communications et des ressources humaines	En continu



L'ENJEU DE L'OFFRE DE SERVICES : LA MISE EN PLACE DU PROJET CLINIQUE

LE CONTEXTE

Les projets cliniques sont au cœur des CSSS et de la mise en œuvre des réseaux locaux de santé et de services sociaux (RLS). Ils reposent sur deux principes, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services.

Le terme projet clinique fait référence à la démarche que doit effectuer chaque CSSS afin de réorganiser ses services de façon à faciliter le parcours des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. En offrant ainsi des services mieux intégrés, le CSSS se donne les moyens de prendre en charge de façon efficace la population de son territoire.

Les défis à relever sont nombreux et visent surtout l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services pour certaines clientèles jugées prioritaires par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, notamment les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou souffrant de maladies chroniques ainsi que les jeunes en difficulté et leur famille.

L'élaboration et la mise en œuvre du projet clinique est sous la responsabilité du CSSS et doivent se faire en cohérence avec les nouvelles orientations nationales et les priorités stratégiques régionales⁵.

En ce qui a trait au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, lors de la création des tables de travail en 2007, il avait été convenu d'établir 7 continuums :

- Table santé mentale et dépendances chez les adultes;
- Table jeunes en difficulté, santé mentale et dépendances chez les jeunes;
- Lutte contre le cancer;
- Maladies chroniques;
- Maladies nosocomiales;
- Déficience intellectuelle - Trouble envahissant du développement - Déficience physique;
- Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Chaque table de travail ayant bien progressé, il reste maintenant, pour compléter le processus, à évaluer ce qui a été actualisé depuis 2007 et mettre à jour toute l'information colligée.

La planification stratégique ayant comme objectifs de définir les enjeux et les problématiques qui se dressent devant l'organisation et d'établir les priorités des prochaines années, la mise en

⁵ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal,

http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/projet_clinique/presentation_projet_clinique.html

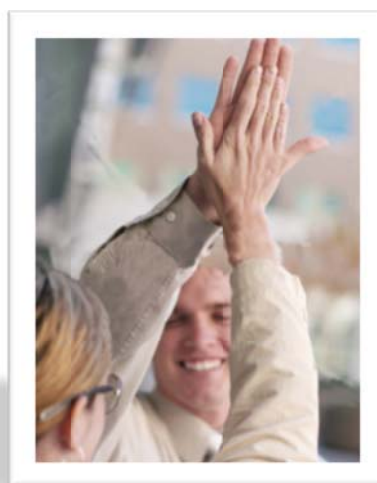


place du projet clinique doit donc s'inscrire au sein de cette réflexion. Ainsi, afin d'assurer la réussite de chaque continuum, il est nécessaire d'en prioriser certains afin que leurs succès mobilisent les intervenants et entraînent le mouvement positif nécessaire à la réalisation des autres.

ORIENTATION RETENUE

3. Prioriser quelques continuums et en assurer la réalisation au cours des prochaines années

OBJECTIF PRINCIPAL		
Définir les critères qui permettront la priorisation des continuums		
STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE
Prioriser la/les table(s) ayant le plus avancé	Analyse de chaque projet clinique et favoriser l'implantation de 3 projets cliniques sur 7 dans les 5 prochaines années	2010-2015
Prioriser la/les tables visant l'amélioration de la santé	Mise en place d'activités de promotion des saines habitudes de vie	2010-2011
Prioriser la/les tables qui mettent de l'avant la prévention (effets à long terme)	Planification de chroniques radios qui permettront d'adresser l'aspect de la prévention	En continu
	Mise sur pied d'activités mesurables de prévention qui s'inscriront dans la mission de l'établissement	2010-2015
Prioriser en s'appuyant sur le portrait de la population	Développer des services à proximité du milieu - Services d'oncologie	2010-2015





L'ENJEU DE L'HEBERGEMENT

LE CONTEXTE

Le personnel du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau a encore frais à la mémoire l'évacuation du CHSLD de Maniwaki en novembre 2003: désuet et exposé aux risques d'inondation, la population reconnaît sans peine la nécessité de la relocalisation. L'enjeu ici relève plutôt de la mobilisation de la population : on constate la nécessité de la relocalisation, le projet concrétisé permettra de s'attaquer aux autres défis d'hébergement. Il est important de comprendre que la question de l'hébergement doit être revue globalement, en tenant compte des responsabilités avec les personnes âgées, mais aussi de la réalité des autres clientèles dans le déploiement de nos services.

Il est donc nécessaire pour le CSSS de mobiliser les partenaires et la population afin de réussir le défi de l'hébergement, non seulement dans le projet de relocalisation du CHSLD, mais aussi dans les autres projets. Notons le défi de la gestion des lits de courte durée puisqu'une moyenne de 5 à 8 clients en attente de lit en CHSLD occupent un lit à l'hôpital. Une importante réorganisation devra être entreprise dans les prochaines années et la diversification des types d'hébergement, notamment par le développement de RNI (ressources non institutionnelles) apportera une réponse à cette problématique.



ORIENTATION RETENUE

4. Optimiser les solutions d'hébergement

OBJECTIF PRINCIPAL		
Développer des ressources tant en hébergement de courte durée qu'en hébergement de longue durée		
STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE
Développer des stratégies de maintien à domicile	Support aux aidants naturels	2010-2015
Prioriser les ressources intermédiaires	RI adaptées à la clientèle	2010-2011
Redéployer l'offre d'hébergement	Cheminement du projet de construction d'un nouveau CHSLD à Maniwaki	2010-2015





L'ENJEU DE LA GESTION DU RISQUE ET DE LA QUALITE

LE CONTEXTE

La gestion du risque et de la qualité est inhérente à la mission du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau : toutefois, de par le processus d'agrément et les événements récents (risque de pandémie), cet aspect prend une importance renouvelée.

La qualité et la gestion du risque dans un établissement de santé est l'affaire de tout le personnel et même de la clientèle : il est donc nécessaire de mobiliser les effectifs, de changer la culture organisationnelle et d'instaurer des communications internes et externes au niveau de ces sujets, le tout en vue de favoriser l'émergence d'une culture et d'une reconnaissance de la qualité autour du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

L'organisation a déjà entamé des démarches en ce sens en mettant sur pied un comité de la qualité et un comité de gestion de risques. Ceux-ci se doivent maintenant de mettre en place des mesures concrètes qui mobiliseront les effectifs et amélioreront effectivement cet aspect.

De façon générale, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau est conscient qu'afin d'augmenter la performance de son organisation, il sera nécessaire de:

- Passer d'une culture verbale à une culture de documents écrits;
- Établir les priorités afin d'atteindre les objectifs;
- Établir un plan de communication afin que l'information coule bien d'un secteur à l'autre et du personnel de terrain aux gestionnaires;
- Développer une vision et une philosophie basées sur la qualité et les meilleures pratiques.

D'ores et déjà, certaines stratégies et certains moyens peuvent même être envisagés afin d'atteindre ces objectifs :

- Mise à jour du protocole des mesures d'urgence (i.e. avoir tous les outils disponibles afin de faire face adéquatement à une situation qui demanderait de mettre en place des mesures d'urgence);
- Instauration d'un bilan comparatif des médicaments dans les différents secteurs;
- Formation des équipes concernant la prévention des chutes;
- Formation du personnel au sujet de la politique de contention;
- Formation du personnel afin de déceler, gérer et réduire les risques.

Toutefois, dans l'optique d'une planification stratégique, il est nécessaire de déterminer d'abord et avant tout quelles seront les priorités afin de constamment s'améliorer et de choisir les meilleures pratiques.



ORIENTATION RETENUE

5. La qualité et la gestion du risque, c'est l'affaire de tous, à tous les instants

OBJECTIF PRINCIPAL				
Répondre aux normes et exigences d'Agrément Canada en termes de gestion du risque et de la qualité				
OBJECTIFS SECONDAIRES	STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE	
Augmenter la sensibilisation et la mobilisation	Virage vers une culture organisationnelle de gestion de risques et de la qualité	Élaborer un plan d'action concret et réaliste dans un processus d'amélioration continue	En continu	
	Simplifier les processus	Redéfinition des politiques et procédures Mise en place de plans d'évacuation	2010-2015 2010-2011	
	Assurer la communication (partage des constats)		Mise en place d'exercices d'autoévaluation	2011-2012
			Mise en place de formations	En continu
		Conception d'un Inventaire des risques	2010-2012	
	Assurer la sécurité informationnelle	Élaboration d'un plan directeur de la sécurité informationnelle	2010-2011	





L'ENJEU DE L'ÉQUILIBRE BUDGETAIRE

LE CONTEXTE

L'équilibre budgétaire est un incontournable pour toute organisation et, dans le cadre du contexte économique actuel, cette préoccupation est de plus en plus présente dans la gestion à long terme et même quotidienne. Le réseau de la santé et des services sociaux n'échappe pas à cette réalité qui s'inscrit dans une dimension toute particulière pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

En effet, l'équilibre budgétaire doit être conservé tout en offrant à la population les soins dont elle a besoin : dans un contexte où la demande est en croissance, alors que les budgets ne le sont pas, c'est un défi de tous les instants.

Par ailleurs, dans une région telle que la Vallée-de-la-Gatineau, l'équilibre budgétaire devient rapidement une affaire d'intérêt publique qui a le pouvoir autant de mobiliser la population... que de la démobiliser. Les relations avec les médias prennent donc ici une importance particulière.

Afin de se doter de marges de manœuvre financières favorisant le développement du CSSS, l'organisation devra s'assurer d'une gestion minutieuse. L'analyse des tableaux de bord quant à la performance organisationnelle est un impératif et les divers processus existants devront potentiellement être revus afin de dégager les marges de manœuvre souhaitées.

Enfin, l'organisation devra être proactive et audacieuse afin d'aller chercher les budgets et les projets de développement lui permettant de répondre à sa mission.

Dans le contexte d'optimisation, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau s'engage à implanter une culture « Lean » et à actualiser différents projets internes permettant l'amélioration de la performance autant clinique qu'administrative.

Le cadre régional de référence prévoit l'inclusion de cibles de réalisation des projets nationaux d'optimisation (volet régionalisés) prévus à l'entente de gestion et d'imputabilité MSSS-Agence à partir de 2011-2012. Le CSSS Vallée-de-la-Gatineau collaborera à l'atteinte des cibles régionales fixées dans le contexte d'optimisation.



ORIENTATION RETENUE

6. L'équilibre financier doit être au cœur de toutes les décisions du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, tout en respect avec sa mission première

OBJECTIF PRINCIPAL Accroître la performance en vue de dégager les marges de manœuvre nécessaires		
STRATEGIES	MOYENS	ÉCHEANCE
Responsabiliser les gestionnaires et faire preuve de rigueur dans la gestion des ressources	Mise en place d'une meilleure collecte des statistiques (plus représentative)	2010-2011
	Améliorer les outils de gestion des ressources financières et matérielles	2010-2015
Innover afin de dégager des marges de manœuvre financières	Adoption des meilleures pratiques observées au sein d'autres établissements comparables	En continu
	Développer davantage des indicateurs de performance et mettre en place une ressource pour en assurer le suivi	2010-2011
Analyser les possibilités pour l'offre de services aux communautés autochtones (ententes fédéral-provincial)	Développer un partenariat	2010-2015





CONCLUSION

Cet exercice de planification stratégique nous a permis de tracer la route pour les prochaines années et de mobiliser l'ensemble de notre réseau de la santé et des services sociaux de notre territoire vers les véritables enjeux et défis auxquels nous devons faire face.

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau possède toutes les qualités et les ressources pour réaliser les chantiers et les nombreux travaux que nous nous sommes donnés. C'est par une vision claire de ce que nous avons à faire et par le partage de notre réalité que nous pouvons mobiliser l'ensemble de notre personnel et le corps médical, nos partenaires et la population afin de répondre avec succès aux défis de notre mission et au bien-être de notre population.



LEXIQUE

- CSSS :** Centre de santé et de services sociaux
- CHSLD :** Centre d'hébergement de soins de longue durée
- Usager :** Toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'Établissement; ce terme comprend, le cas échéant, toute représentant de l'utilisateur au sens de l'article 12 de la Loi ainsi que tout héritier ou représentant légal d'un usager décédé.
- Résident :** Personne hébergée en CHSLD
- Population** L'ensemble de la population de la MRC Vallée-de-la-Gatineau
- CSSSVG** Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau
- MSSS** Ministère de la santé et des services sociaux



ADDENDA

Mars 2012

Dans le présent addenda, nous vous présentons de façon détaillée les cibles 2015 spécifiques au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, en référence aux orientations, objectifs, cibles et indicateurs prévus pour notre établissement selon la planification stratégique régionale 2010-2015.

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
Objectif 1.1.1		Se doter de plans prévisionnels locaux et régionaux de la main-d'œuvre
Indicateur	Cible 2015 - CSSSVG	
Plan de main-d'œuvre à jour.	Mettre à jour le plan de main d'œuvre local annuellement et le déposer à l'Agence régional	
Objectif 1.1.2		Réduire les taux d'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG	
% des heures travaillées en temps supplémentaire ensemble du personnel	4,03%	
% des heures travaillées en temps supplémentaire par du personnel infirmier	7,45%	
% des heures travaillées par du personnel d'agences privées	Infirmier : 3,37% Infirmières auxiliaires : 0% Préposé aux bénéficiaires : 0%	



Objectif 1.1.4 Compléter l'organisation de la formation médicale au sein du Campus santé Outaouais	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
Nombre de mois – Stage en spécialités (Augmentation de 75% du nombre de mois-Stages)	Contribuer au développement de la culture d'enseignement médical
Nombre d'étudiants inscrits au programme d'externat intégré (6 à 8 étudiants inscrits)	Contribuer au développement de la culture d'enseignement médical
Objectif 1.1.5 Développer une stratégie régionale de promotion des métiers et professions de la santé et des services sociaux	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
Nombre d'élèves d'un jour reçus par l'établissement	Participer au programme « Jeunes explorateurs d'un jour »
Nombre d'emplois d'été offerts par l'établissement	Participer au programme d'emplois d'été
L'établissement contribue au programme de promotion	Contribution au programme de promotion

Objectif 1.1.6 Ajuster les approches de recrutement et de rétention aux attentes des différentes générations de travailleurs	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
L'établissement a ajusté son processus d'attraction ou de rétention	Application de la stratégie de main-d'œuvre supportant le processus d'attraction et de rétention
Taux de roulement d'employés de l'établissement	Réduction de 15% du taux de roulement comparativement aux données de 2009-2010 (14.63%)
Taux de rétention de nouvelles embauches au sein du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Maintien du taux de 2009-2010 (71.88%)



Orientation 1.2		Instaurer une vision renouvelée et partagée de la gestion des ressources humaines
Objectif 1.2.1		Intensifier l'expérimentation de nouvelles approches en matière d'organisation de travail
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG	
Présence d'une démarche globale et concertée de révision des processus de soins, de services et de réorganisation du travail	Avoir réalisé une démarche globale et concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	
Objectif 1.2.2		Renforcer l'application de pratiques exemplaires en matière de qualité de vie au travail et de pratiques professionnelles
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG	
Accréditation par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Évaluer la pertinence d'entreprendre la démarche d'un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	
Ratio d'assurance salaire	4,62%	
Mise en œuvre d'un programme de soutien à la relève professionnelle, et d'un programme de soutien clinique – Volet préceptorat	Application et démonstration des programmes de soutien dans l'établissement	

Objectif 1.2.3		Concevoir et mettre en œuvre un programme de soutien aux gestionnaires
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG	
Mise en œuvre d'un programme de soutien aux gestionnaires	Application et démonstration de ce programme dans l'établissement	

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

Orientation 2.1 Renforcer l'action intersectorielle et soutenir le développement des communautés	
Objectif 2.1.1 Accroître les partenariats avec les autres secteurs d'activités (ministères, municipalités, MRC, éducation, logement, emploi, revenu, etc.) afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
Nombre d'ententes de partenariat avec les instances des autres secteurs d'activités	Augmentation du nombre d'ententes de partenariats
Nombre d'actions réalisées par les différentes concertations auxquelles le réseau a participé, et qui permettent d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	Augmentation du nombre d'actions réalisées
Objectif 2.1.2 Mettre en place un système de surveillance de développement des communautés à partir d'indicateurs pertinents	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Production d'un portrait des communautés de l'Outaouais	Assurer la diffusion et l'analyse des résultats pour le territoire
Objectif 2.1.3 Intensifier l'implantation de meilleures pratiques en soutien au développement des communautés	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Nombre de mesures de soutien au développement des communautés mises en place	Mettre en place des mesures de diffusion des meilleures pratiques



Orientation 2.2		Accroître les actions concertées et efficaces en matière de promotion et de protection de la santé et du bien-être ainsi qu'en prévention des problèmes
Objectif 2.2.1		Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au Programme national de santé publique (PNSP)
Indicateur		Cible 2015- CSSSVG
% moyen des activités prévues au PNSP implantées par le déploiement du Plan d'action régional en santé publique		Activités du PNSP implantées à 85 %

Objectif 2.2.2		Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de 1^{ière} ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); les habitudes de vie et les maladies chroniques; les chutes chez les personnes âgées; le suicide.
Indicateur		Cible 2015- CSSSVG
% des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien		85% des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien



ENJEU 3 : L'ACCÈS À DES SERVICES DE 1^{ÈRE} 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 services sociaux de première ligne	
Objectif 3.1.1 Accroître la capacité des services médicaux de base disponibles pour la population	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
% de la population inscrite et prise en charge auprès d'un médecin de famille	Collaborer pour augmenter le nombre de personnes inscrites et prises en charge
Nombre total de GMF implantés (11 GMF)	Collaboration pour la mise en place d'un GMF sur le territoire
Objectif 3.1.2 Assurer l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Nombre d'IPS en pratique clinique	2 IPS prévues selon le plan de déploiement régional
Objectif 3.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence, orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale, 24 heures par jour, 7 jours par semaine	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Mise en place d'un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	Mise en place d'un service
% des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux ≤ à 4 minutes	90% des appels répondus dans les délais prescrits



Orientation 3.2 Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités	
Objectif 3.2.1 Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
Nombre total d'heures de services à domicile de longue durée rendus par les différents modes de dispensation de services (CSSS)	Total de 59 017 heures
Nombre moyen d'interventions par usager ayant reçu des services de soutien à domicile	Augmentation du nombre moyen d'interventions
Objectif 3.2.2 Augmenter et diversifier l'offre de services résidentiels aux personnes les plus vulnérables en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	Augmentation du nombre de places

Orientation 3.3 Assurer la continuité des services entre les divers prestataires de services de la région pour les clientèles ayant des besoins spécifiques	
Objectif 3.3.2 Assurer l'accès à des continuums de services sans rupture entre les différents niveaux de services pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer, et favoriser l'autogestion et la réadaptation	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation pour les personnes atteintes	Implantation d'un programme
% des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures	70% des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer



Objectif 3.3.3 Assurer la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Degré d'implantation des réseaux de services intégrés	70% de niveau d'implantation des RSIPA
Objectif 3.3.4 Implanter progressivement les lignes directrices de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% des hôpitaux ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée	Avoir mis en place la majorité des composantes
Objectif 3.3.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Nombre de jeunes et d'adultes souffrant de troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de première ligne offerts en CSSS	68 Jeunes 356 Adultes
Objectif 3.3.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant de troubles mentaux graves	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Soutien d'intensité variable (SIV)	44 Places



Objectif 3.3.7 Consolider l'implantation du programme d'intervention PAPFC (programme d'aide personnelle, familiale et communautaire) dans tous les territoires	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% des territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert	Offre d'un programme d'intervention PAPFC sur notre territoire
Objectif 3.3.8 Implanter un programme régional d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu pour les jeunes en difficulté et leurs familles	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% de territoires locaux où est offert un tel programme	Présence du programme d'intervention dans le territoire
Objectif 3.3.10 Assurer l'accès à des services de première ligne en dépendance dans les CSSS	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Nombre d'usagers ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	Augmentation du nombre d'usagers

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



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

Objectif 4.1.1 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière

Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
% des séjours de 24 h et plus sur civière	Moins de 15 % des séjours sur civière
% des séjours de 48 h et plus sur civière	Moins de 1 % des séjours sur civière
Séjour moyen sur civière	11 heures ou moins

Objectif 4.1.2 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois

Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
% de personnes inscrites en chirurgie d'un jour	90%
% de personnes inscrites en chirurgie avec hospitalisation	90%
% de personnes inscrites en chirurgie de cataracte	90%

Objectif 4.1.5 Améliorer l'accès aux services de soins intensifs

Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
Nombre d'ententes de complémentarité de services et de transfert entre les CSSS de la région 07	Entente signée
% de demandes de transfert acceptées selon l'entente entre les unités de soins intensifs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au CSSS de Gatineau 	100 % des demandes de transferts acceptées



Objectif 4.1.6 Améliorer l'accès aux services publics d'imagerie médicale	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% de clients dont l'attente pour les services d'imagerie médicale est de 3 mois ou moins	70 % de la clientèle sera vue à l'intérieur des délais

Orientation 4.2 Assurer l'accès aux services de sociaux, de réadaptation et en santé mentale dans les délais acceptables	
Objectif 4.2.1 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécifiques et spécialisés dans des délais acceptables	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% des personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services spécifiques de première ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours 	90% des personnes traitées dans les délais établis
Objectif 4.2.2 Assurer aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
% des personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ Pour les personnes dont la demande est de niveau priorité élevée : 30 jours ▪ Pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an 	90 % des personnes avec une déficience traitées dans les délais établis

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



Orientation 5.2		Intensifier la mise en réseau et la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux dans les cinq territoires locaux	
Objectif 5.2.1		Préciser au sein des projets cliniques, les arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés/spécifiques	
Indicateur		Cible 2015- CSSSVG	
Nombre de projets cliniques et organisationnels qui définissent les arrimages entre les services de 1 ^{ière} ligne et les services spécialisés ou spécifiques		Adoption et mise en place d'un plan d'action	
Objectif 5.2.2		Définir au sein des projets cliniques et organisationnels les rôles des organismes communautaires dans l'offre de services	
Indicateurs		Cibles 2015- CSSSVG	
Nombre de projets cliniques et organisationnels pour lesquels les rôles des organismes communautaires sont définis		Projets cliniques adoptés précisant le rôle des organismes communautaires	

**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	
Objectif 6.1.1 Se doter d'une stratégie régionale intégrée en matière d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'innovation qui inclura notamment le développement de mécanismes de partage et de transfert de connaissances sur les pratiques exemplaires et les réalisations régionales	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
Stratégie régionale adoptés pour 2012	Collaboration du CSSSVG
% des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Maintenir le statut d'organisme agréé
Objectif 6.1.2 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% des hôpitaux ayant un taux d'infections nosocomiales en deçà des seuils établis	Obtenir un taux d'infections nosocomiales inférieur ou égal aux seuils établis

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



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

Orientation 6.3 Améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau local de santé et de services sociaux	
Objectif 6.3.1 Assurer le développement de mesures structurantes d'optimisation et de l'utilisation des ressources en fonction de pratiques exemplaires	
Indicateur	Cible 2015- CSSSVG
% d'établissements ayant réalisé un projet d'optimisation et l'utilisation des ressources (Cibles 75%)	Avoir réalisé au moins un projet d'optimisation
Objectif 6.3.2 Mesurer de façon continue l'amélioration de la productivité dans divers secteurs de santé et de services sociaux	
Indicateurs	Cibles 2015- CSSSVG
Méthodologie développée avec identification d'indicateurs pour des analyses comparatives en matière de SAD	Collaboration du CSSSVG
Nombre de projets/activités comportant un volet quantifié d'amélioration de la productivité	



LE MONDE DE COSSETTE

**Centre de santé et de services sociaux
de la Vallée-de-la-Gatineau**



Centre administratif
309, boulevard Desjardins
Maniwaki (Québec) J9E 2E7

Téléphone: (819) 449-4690
Télécopieur: (819) 449-6137