

Plan CLINIQUE



Remerciements

Le *Plan clinique* a été élaboré par le CISSS de l'Outaouais sous la responsabilité de Madame Josée Filion, Présidente-directrice générale.

Nous tenons à remercier les personnes qui ont collaboré à sa réalisation. Sans l'apport de chacune de ces personnes, qui a non seulement contribué aux réflexions, mais aussi aux perspectives d'évolution future de notre organisation, il aurait été impossible d'obtenir ce résultat et par surcroît dans les délais de production demandés.

Nous tenons également à remercier les gestionnaires et les médecins du CISSS de l'Outaouais qui lorsqu'interpellés, ont rapidement consulté leurs équipes et apporté les contributions attendues.

Coordination des travaux

Madame Laurence Barraud, Directrice de la DERUR

Madame Judith Daoust, Directrice de la DSAPA

Rédaction

Plusieurs personnes ont collaboré à la rédaction de ce plan clinique, à la mise à jour des données et à la validation de son contenu. Plus particulièrement :

Monsieur André Petit, Direction générale

Monsieur Jacques Marleau, DSPU

Monsieur Nourredine Ferroum, DQEPE

Monsieur Alexandre Lebrun, DQEPE

Madame Geneviève Prud'homme, DQEPE

Monsieur Anass Tlemcani, DQEPE

Madame Sylvie Lafontaine, DQEPE

Monsieur André Thibault, DSPPC

Docteur Nicolas Gillot, DSPPC

Secrétariat d'ateliers

Madame Édith Chartier

Monsieur Éric Ndandji

Monsieur Francis Mizero

Prendre note que tout ce travail s'est fait avec la grande collaboration de toutes les directions cliniques et de soutien de l'établissement.

Remerciements aux membres de la Table des chefs médicaux et du département régional de médecine générale pour leur généreuse disponibilité et contribution.

Soulignons aussi la collaboration des adjointes administratives qui se sont également mobilisées rapidement en support à la démarche.

Secrétariat et révision linguistique

Madame Josée Duguay, Direction générale

Madame Nicole Lapointe-Milot, Direction générale

Un merci également aux membres du conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais qui ont suivi le dossier de très près et se sont réunis à plus d'une reprise pour donner leur consentement à la démarche et au résultat global.

Remerciement spécial au Comité consultatif qui a accompagné l'équipe tout au long des travaux de conception et de rédaction sous une cadence soutenue.

Comité consultatif

Monsieur Martin Vachon, DRHCAJ

Madame Gail Ryan, DSI

Monsieur Alain Godmaire, DSM

Docteur Jean-Marc Sauvé, CMDP, anesthésiste

Madame Karine Laplante, CII-Infirmière

Monsieur Pascal Boudreault, CM-Éducateur spécialisé

Monsieur Germain Charron, Comité des usagers

Madame Danielle Fortin, Comité des usagers

Madame Marie-Josée Thivierge, usagère partenaire

Monsieur Jean-Bernard Robichaud, usager partenaire

Docteur Gilles Brousseau, Université McGill

Madame Sylvie de Grosbois, Université du Québec en Outaouais

Docteur John Wooton, DRMG, médecin pratiquant en rural

Docteure Guylaine Tessier, médecin hospitalier

Docteur Lionel-Ange Pongui, gynécologue-obstétricien

Table des matières

Remerciements	i
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	xii
Liste des acronymes.....	xiii
Notes au lecteur.....	xvi
Introduction	1
CHAPITRE 1.....	2
1. Le CISSS de l’Outaouais et la population desservie	2
1.1. L’historique du CISSS de l’Outaouais	2
1.2. L’historique des services médicaux spécialisés et des services sociaux	2
1.3. La mission, la vision et les valeurs	3
1.3.1. La mission.....	3
1.3.2. La vision.....	3
1.3.3. Les valeurs.....	3
1.4. La philosophie de gestion	4
1.5. Le territoire de l’Outaouais.....	5
1.6. Le contexte frontalier	6
1.7. La population de l’Outaouais en 2019	8
1.7.1. La population de l’Outaouais en 2036	8
1.7.2. Près de deux fois plus de personnes âgées en 2036 qu’en 2019	11
1.7.3. La population de moins d’un an.....	11
1.7.4. Une diversité de communautés	12
1.8. Le profil socioéconomique.....	12
1.8.1. La scolarité	12
1.8.2. Le revenu.....	13
1.8.3. Les personnes âgées vivant seules et les familles monoparentales	15
1.9. Le profil épidémiologique.....	16
1.9.1. La mortalité	16
1.9.2. Les maladies chroniques	18
1.9.3. La perception de l’état de santé et les limitations d’activités.....	18
1.9.4. La santé sexuelle	19
1.9.5. Les facteurs de risque et déterminants de la santé	19
1.9.6. La jeunesse	22
CHAPITRE 2.....	24
2. L’offre actuelle de services et la consommation de services hors Outaouais.....	24
2.1 Les services médicaux de première ligne.....	24
2.2 Le plan des effectifs médicaux	26
2.3 Les activités d’enseignement et de recherche	28
2.3.1 Les stages	28
2.3.2 La recherche.....	30

2.4	Les hôpitaux de l’Outaouais.....	30
2.4.1	Les lits au permis et lits dressés	30
2.4.2	Les types de chambres par hôpital pour Hull, Gatineau et Papineau	31
2.5	La production hospitalière en Outaouais.....	32
2.5.1	La production hospitalière (excluant les nouveau-nés)	32
2.6	Les problématiques liées à l’accessibilité aux lits de courte durée en Outaouais.....	35
2.7	Les blocs opératoires.....	37
2.7.1	Les chirurgies avec hospitalisation	38
2.7.2	Les chirurgies d’un jour	39
2.8	La mobilité intrarégionale	39
2.9	Les services hospitaliers utilisés en Ontario et ailleurs au Québec.....	41
2.10	Les services utilisés en Ontario	44
2.10.1	Les hospitalisations	44
2.10.2	Les services externes hospitaliers	46
2.10.3	Le service des urgences.....	47
2.10.4	Les chirurgies d’un jour	48
2.10.5	Les visites médicales en cabinet privé.....	49
2.10.6	Les coûts des services en Ontario	50
2.11	Les urgences	50
2.12	Les unités de soins intensifs.....	53
2.13	Les consultations externes.....	55
2.13.1	La téléexpertise	57
2.13.2	La télésanté	58
2.14	La médecine de jour	59
2.15	L’héмато-oncologie et la radiothérapie	60
2.15.1	La chimiothérapie intraveineuse.....	60
2.15.2	La radiothérapie	60
2.15.3	La curiethérapie	60
2.15.4	Les autres types de traitement	61
2.16	La dialyse	61
2.17	L’endoscopie.....	62
2.17.1	L’urologie.....	62
2.17.2	La pneumologie.....	62
2.18	Les laboratoires.....	64
2.18.1	La description du réseau de laboratoires médicaux en Outaouais	64
2.18.2	Le projet OPTILAB.....	65
2.19	L’imagerie médicale	65
2.20	La pharmacie	67
2.20.1	Les pharmacies générales	67
2.20.2	La pharmacie spécialisée pour hématologie et oncologie	68
2.21	Les services en santé publique.....	69
2.21.1	Les services de dépistage des ITSS et d’enquête épidémiologique	69
2.21.2	Le service de protection en maladies infectieuses.....	69
2.21.3	La gestion des produits immunisants.....	70
2.21.4	La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	70

2.21.5	Le partenariat avec les municipalités selon la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)	70
2.21.6	Les actions intersectorielles en faveur du développement global des enfants	71
2.21.7	La promotion-prévention pour les jeunes d'âge scolaire (milieu scolaire, maisons de jeunes, etc.)	71
2.21.8	Le service de consommation supervisée (SCS)	71
2.22	Les services multidisciplinaires	72
2.22.1	Standards d'accessibilité	74
2.22.2	Création des guichets d'accès des directions-programmes	75
2.22.3	Mise en place de l'unité d'intervention de crise (UNIC)	75
2.22.4	Valeur ajoutée de la transformation	77
2.23	Les services à la jeunesse.....	77
2.23.1	Les accouchements et les naissances (centre régional des naissances)	78
2.23.2	Le bloc obstétrical	79
2.23.3	La pédiatrie, la pédopsychiatrie et l'adopsychiatrie	80
2.23.4	La clinique de pédiatrie	81
2.23.5	La clinique de santé mentale jeunesse	81
2.24	Les services de la protection de la jeunesse.....	82
2.25	Les services en déficience et en réadaptation (DI-DP-TSA)	85
2.26	Les services en santé mentale et dépendances.....	88
2.26.1	L'offre de services en santé mentale	89
2.26.2	L'offre de services en dépendances	91
2.27	Les services de soutien à l'autonomie des personnes âgées	93
2.27.1	Les services de soutien à domicile (SAD)	94
2.27.2	Les services de gériatrie	96
2.27.3	L'hébergement (RNI et CHSLD)	97
2.27.4	Les soins palliatifs.....	101
2.28	La main-d'œuvre au sein de l'établissement	101
CHAPITRE 3.....		109
3.	L'offre de services proposée.....	109
3.1	La justification sommaire du besoin.....	109
3.2	La démarche d'élaboration du <i>Plan clinique</i>.....	111
3.3	Les principes directeurs	112
3.4	Les services rapatriables de l'Ontario.....	113
3.4.1	Les services hospitaliers rapatriables.....	113
3.4.2	Les naissances et les accouchements.....	114
3.4.3	La pédiatrie.....	114
3.4.4	La chirurgie cardiaque.....	114
3.4.5	Les autres hospitalisations	114
3.4.6	L'hébergement des personnes nécessitant une assistance ventilatoire continue.....	114
3.4.7	Les autres services rapatriables	115
3.4.8	Les sommes versées en Ontario rapatriables	115
3.5	Le modèle régional d'organisation des soins et des services	115
3.5.1	Offre de service de base de proximité	115
3.5.2	Les hôpitaux périphériques	116
3.5.3	La projection des besoins hospitaliers	117
3.6	L'organisation hospitalière urbaine.....	119
3.6.1	La chirurgie.....	119
3.6.2	La médecine	121

3.6.3	L'urgence.....	121
3.6.4	Les soins critiques	124
3.6.5	Le centre de traumatologie niveau 3A.....	124
3.6.6	Les cliniques externes	125
3.6.6.1	Télésanté.....	126
3.6.7	La médecine du jour.....	126
3.6.8	La dialyse.....	127
3.6.9	L'endoscopie	128
3.6.9.1	Pneumologie	130
3.6.9.2	Urologie.....	130
3.6.10	L'hémodynamie.....	131
3.6.11	Centre de cancérologie	131
3.6.11.1	Chimiothérapie.....	133
3.6.11.2	Radiothérapie.....	133
3.6.11.3	Curiethérapie	133
3.6.12	L'aire Parents-Enfants	133
3.6.13	Les laboratoires	138
3.6.14	L'imagerie médicale	138
3.6.14.1	L'imagerie par résonnance magnétique.....	139
3.6.14.2	La tomodensitométrie.....	139
3.6.14.3	L'ultrasonographie	139
3.6.15	La pharmacie	139
3.7	L'organisation des services médicaux spécialisés.....	142
3.8	L'enseignement et de recherche	143
3.8.1	La recherche.....	145
3.8.2	La mission universitaire	146
CHAPITRE 4.....		147
4.	L'avant-projet sommaire	147
4.1	Le contexte	147
4.2	L'évaluation des installations.....	147
4.2.1	La vétusté.....	147
4.2.2	L'ajout d'étages	147
4.2.3	L'agrandissement	148
4.2.4	Les contraintes physiques	149
4.2.5	La logistique	149
4.3	La démarche principale	149
4.4	Les démarches complémentaires	149
4.5	L'état physique des hôpitaux	149
4.5.1	L'hôpital de Hull	151
4.5.2	L'hôpital de Gatineau	151
4.5.3	L'hôpital de Papineau.....	151
4.5.4	L'hôpital du Pontiac.....	152
4.5.5	L'hôpital Mémorial de Wakefield	153
4.5.6	L'hôpital de Maniwaki	153
4.5.7	L'hôpital Pierre-Janet	153
4.6	La nécessité d'intervention sur le plan immobilier.....	153
4.7	Le scénario immobilier retenu	154
4.7.1	Nouvel hôpital	154
4.7.2	Hôpital de Gatineau	156

4.7.3	Hôpital Pierre-Janet.....	158
4.7.4	Hôpital de Hull.....	158
4.7.5	Nouvelle installation technique	158
4.8	Évaluation de l’envergure des coûts.....	159
4.8.1	Envergure de 1.54 milliard \$ de coûts de construction	159
4.8.2	Notes importantes	159
4.9	Les fiches immobilières d’établissements - Hôpitaux	161
4.10	Agrément Canada	169
	Liste des annexes	170

Liste des tableaux

Tableau 1 : Contraste entre le secteur urbain, semi-urbain et rural.....	6
Tableau 2 : Distances (km) entre les hôpitaux de Gatineau et Hull et certains hôpitaux universitaires	7
Tableau 3 : Projections de population par groupe d'âge, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2019	8
Tableau 4 : Variations de population par groupe d'âge entre 2019 et 2036, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec	9
Tableau 5 : Projections de population en 2019 et en 2036, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec	9
Tableau 6 : Projections de population par groupe d'âge, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2036	9
Tableau 7 : Projections de population des moins d'un an, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2019 et 2036.....	11
Tableau 8 : Proportion de la population s'exprimant en anglais le plus souvent à la maison, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016	12
Tableau 9 : Proportion de la population de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016	13
Tableau 10 : Proportion de la population selon le taux d'emploi et le revenu moyen, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016	14
Tableau 11 : Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt (%)... ..	15
Tableau 12 : Proportion de la population de 65 ans et plus vivant seule, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016	15
Tableau 13 : Proportion des familles avec un enfant de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faibles revenus avant impôt, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016.....	16
Tableau 14 : Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec.....	16
Tableau 15 : Nombre de décès selon la cause. 2008 à 2012, RLS de l'Outaouais.....	17
Tableau 16 : Pourcentage de décès selon la cause. 2008 à 2012, RLS de l'Outaouais.....	17
Tableau 17 : Prévalence de certaines maladies chroniques.....	18
Tableau 18 : Proportion de personnes en situation d'obésité, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec	21
Tableau 19 : Différences entre les hommes et les femmes selon certaines habitudes de vie, région de l'Outaouais.....	22
Tableau 20 : Proportion de jeunes inscrits à la maternelle étant vulnérables dans au moins un domaine de développement, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec	23
Tableau 21 Pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille - Inscriptions au GAMF par RLS.....	24
Tableau 22 : Inscriptions de patients et taux d'assiduité pour les GMF de l'Outaouais	25
Tableau 23 : Plan régional d'effectifs médicaux spécialisés, avril 2019	27
Tableau 24 : Semaines de stage en médecine, soins infirmiers et autres professionnels, 2016-17 à 2018-19	28
Tableau 25 : Lits au permis et lits dressés, 30 mai 2019	31
Tableau 26 : Inventaire des chambres et des toilettes dans les unités par hôpital	31

Tableau 27 : Inventaire des chambres et des toilettes dans les unités.....	31
Tableau 28 : Inventaire des chambres et des toilettes dans les unités.....	32
Tableau 29 : Nombre d'admissions, jours-présence, taux d'occupation et durée moyenne de séjour (DMS), hôpitaux de courte durée, 2017-2018.....	33
Tableau 30 : Nombre d'admissions, jours-présence, équivalent-lits et durée moyenne de séjour, hôpitaux de courte durée, hospitalisations médecine et chirurgie 2017-2018	33
Tableau 31 : Sites et nombre de salles d'opération	37
Tableau 32 : Chirurgies avec hospitalisation par spécialité, hôpitaux de l'Outaouais, 2016-17	38
Tableau 33 : Chirurgies d'un jour par spécialité, hôpitaux de l'Outaouais, 2016-17	39
Tableau 34 : Hospitalisations au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18	40
Tableau 35 : Hospitalisations en médecine au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18	40
Tableau 36 : Hospitalisations de chirurgie au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18	41
Tableau 37 : Chirurgies d'un jour au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18	41
Tableau 38 : Résidents de l'Outaouais, séjours de courte durée, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18	43
Tableau 39 : Résidents de l'Outaouais, proportion des séjours de courte durée, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18.....	43
Tableau 40 : Résidents de l'Outaouais, durée des séjours de courte durée, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18.....	44
Tableau 41 : Résidents de l'Outaouais, proportion des jours d'hospitalisation, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18.....	44
Tableau 42 : Catégories de séjours de courte durée de résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens frontaliers, 2014-15 à 2017-18.....	45
Tableau 43 : Durée de séjour, résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens frontaliers 2014-15 à 2017-18	45
Tableau 49 : Résidents de l'Outaouais, séjours urgents et non urgents selon le service du dispensateur principal, hôpitaux ontariens frontaliers 2017-18.....	46
Tableau 45 : Résidents de l'Outaouais, nombre de visites ambulatoires dans les hôpitaux ontariens frontaliers, 2014-15 à 2017-18	47
Tableau 46 : Chirurgies d'un jour selon la spécialité, résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux frontaliers 2017-18	49
Tableau 47 : Coûts des services en Ontario.....	50
Tableau 48 : Visites et durée moyenne de séjour (DMS) des unités d'urgence, 2017-18	51
Tableau 49 : Répartition en pourcentage des visites aux unités d'urgence par code de priorité et installation, 2017-18	52
Tableau 50 : Visites, DMS et taux d'occupation des unités d'urgence, 2015-16 à 2017-18	53
Tableau 51 : Lits de soins intensifs intermédiaires par hôpital et par niveau, 2019	54
Tableau 52 : Consultations externes, nombre de visites par hôpital et par spécialité 2017-18 et attente au CRDS	57
Tableau 53 : Nombre d'appareils de télésanté.....	58
Tableau 54 : Chaises et civières, nombre de traitements en médecine de jour 2017-18.....	59
Tableau 55 : Nombre d'appareils de dialyse, de traitements et d'usagers, 2016-17 et 2017-18... ..	61
Tableau 56 : Nombre de demandes en attente pour les examens d'endoscopie.....	63
Tableau 57 : Nombre de demandes en attente pour les examens et traitements d'urologie.....	63

Tableau 58 : État de situation et données statistiques de l'année 2017-2018	64
Tableau 59 : Appareils d'imagerie médicale par hôpital	66
Tableau 60 : Procédures d'imagerie médicale, 2018-19	67
Tableau 61 : Performance de l'Info-Social au regard du délai de réponse	74
Tableau 62 : Demandes de services normalisées par territoire	74
Tableau 63 : Demandes de services normalisées selon les directions 2018-2019.....	75
Tableau 64 : Interventions de crise effectuées par UNIC 2017-2018 (Gatineau).....	76
Tableau 65 : Interventions de crise effectuées par UNIC 2018-2019 (Gatineau).....	76
Tableau 66 : Nouveau-nés, résidents de l'Outaouais, selon le lieu de naissance 2015-16 à 2017-18	79
Tableau 67 : Volume de consultations.....	80
Tableau 68 : Volume d'admissions	80
Tableau 69 : Extrait du bilan des services offerts en matière de Protection de la jeunesse.....	83
Tableau 70 : Atteinte des cibles.....	87
Tableau 71 : Nombre d'utilisateurs actifs au SAD longue durée 2018-2019	88
Tableau 72 : Reddition Plan TSA 2018-2019.....	88
Tableau 73 : Nombre d'utilisateurs différents en attente d'un premier service	88
Tableau 74 : Hospitalisation – Santé mentale jeunesse et adultes	89
Tableau 75 : Offre de services hospitaliers pour adultes	90
Tableau 76 : Offre de services d'hébergement	90
Tableau 77 : Nombre d'utilisateurs – services ambulatoires	91
Tableau 78 : Effectifs – services ambulatoires.....	91
Tableau 79 : Nombre d'utilisateurs – services complémentaires	91
Tableau 80 : Utilisateurs à desservir par RLS en 2019.....	92
Tableau 81 : Réadaptation externe	93
Tableau 82 : Offre de services en SAD	94
Tableau 83 : Résultats des ententes de gestion 2017-2018 et 2018-2019	95
Tableau 84 : Volet des services gériatriques internes et externes.....	97
Tableau 85 : Offre de services actuelle en matière d'hébergement pour les personnes âgées	97
Tableau 86 : Répartition des places dans les CHSLD	98
Tableau 87 : Nombre de lits actuel en CHSLD	99
Tableau 88 : Projections de l'hébergement requis en RNI et CSLD 2019-2035	100
Tableau 89 : Volet soins palliatifs	101
Tableau 90 : Déficit des titres d'emplois en surveillance dans le cadre des travaux de planification de main-d'œuvre	105
Tableau 91 : La mesure des besoins de la population pour 2036	118
Tableau 92 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Le bloc opératoire	120
Tableau 93 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – L'urgence.....	123
Tableau 94 La mesure des besoins de la population pour 2036 – Soins critiques	124
Tableau 95 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Cliniques externes.....	126
Tableau 97 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Dialyse	128
Tableau 98 : Projections des cas de cancers en 2036.....	129
Tableau 99 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Endoscopies	130
Tableau 100 : Projections des cas de cancers en 2036.....	132
Tableau 101 : Nombre de traitements en oncologie 2018-19 et projections 2036	133
Tableau 102 : Naissances projetées en 2036 selon le lieu de naissance.....	136

Tableau 103 : Projection des niveaux de soins en médecine spécialisée.....	143
Tableau 104 : Projection des semaines de stages en médecine, soins infirmiers et autres professionnels, 2036.....	144
Tableau 105 : Nombre d'étudiants admis au CÉGEP de l'Outaouais.....	145

Liste des figures

Figure 1 : Population de l'Outaouais par groupe d'âge, 2019 et 2036.....	10
Figure 2 : Population 2019 et 2036 par RLS.....	10
Figure 3 : Proportion de fumeurs de cigarettes chez les 18 ans et plus, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2014-15.....	20
Figure 4 : Proportion de personnes en surplus de poids, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2014-15	20
Figure 5 : Évolution du nombre de jours d'hospitalisation de résidents de l'Outaouais dans des hôpitaux frontaliers, 1982-83 à 2017-18	42
Figure 6 : Visites de résidents de l'Outaouais dans les urgences ontariennes frontalières selon l'âge, 2016-17	48
Figure 7 : Visites dans les urgences de l'Outaouais selon l'âge, 2016-17.....	48
Figure 8 : Nombre d'embauches cumulées	102
Figure 9 : Répartition des embauches 2018-19 par catégorie de personnel	102
Figure 10 : Nombre d'embauches - Travailleurs sociaux/ARH cumulées	103
Figure 11 : Nombre d'embauches - Infirmières cumulées.....	103
Figure 12 : Nombre d'embauches - PAB cumulées.....	103
Figure 13 : Nombre d'embauches – Agents administratifs cumulées.....	104
Figure 14 : Taux de temps supplémentaire	106
Figure 15 : Évolution des heures MOI (tous les titres d'emploi)	106
Figure 16 : Évolution du taux d'absentéisme à long terme (excluant le personnel d'encadrement) ...	106
Figure 17 : Nombre de départs des trois dernières années selon le motif	108

Liste des acronymes

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
ADT	Arrivées, départs, transferts
AJM	Admise le jour même
APAD	Assistance à la personne à domicile
APES	Assistance à la personne en établissement de santé
ASSSO	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
BDCP	Base de données sur les congés des patients
CDJ	Chirurgie d'un jour
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CHEO	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHVO	Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais
CISSSO	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CMD	Catégories majeures de diagnostic
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPA	Congé précoce assisté
CQMF	Collège québécois des médecins de famille
CRDITED	Pavillon du Parc
CRDO	Centre de réadaptation en dépendances de l'Outaouais
CRDP	Centre régional de réadaptation la RessourSe
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
CRID	Centres de référence pour investigation désignés
CRILI	Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance
CSAPO	Centre de service ambulatoire en pédiatrie de l'Outaouais
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCI	Dossier clinique informatisé
DEC	Diplôme d'études collégiales
DES	Diplôme d'études secondaires
DJ	Direction des programmes Jeunesse
DMS	Durée moyenne de séjour
DP DI-TSA	Déficience physique, déficience intellectuelle – Troubles du spectre de l'autisme
DRMG	Département régional de médecine générale
DDR	Direction de la déficience et de la réadaptation
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSPu	Direction de la santé publique
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population

ESSOR	Enquête sociale et de santé outaouaise régionale
ETP	Équivalent temps plein
FRQS	Fonds de recherche du Québec – Santé
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GARE	Grossesse à risque élevé
GMF	Groupe de médecine familiale
GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
ICI	Intervention comportementale intensive
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITS	Infection transmise sexuellement
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatifs
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PASM	Plan d'action en santé mentale 2015-2020
PCFI	Plans de conservation et de fonctionnalité immobilière
PEM	Plans d'effectifs médicaux
PFT	Programme fonctionnel et technique
PMO	Plan de main-d'œuvre
PNSP	Plan national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plans régionaux d'effectifs médicaux
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
SAD	Services de soutien à domicile
SCAS	Service centralisé d'addition aux solutés
SCS	Service de consommation supervisée
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
SIU	Système d'information unifié
SIV	Soutien d'intensité variable
SNISA	Système national d'information sur les services ambulatoires
SPA	Substance psychoactive
TARP	Travail, accouchement, récupération, post-partum
TDM	Tomodensitomètre
TEP	Tomographe par émission de positons

UDI	Utilisateur de drogues injectables
UMF	Unité de médecine familiale
UNIC	Unité d'intervention de crise
UQO	Université du Québec en Outaouais
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
URDE	Unité de retraitement des dispositifs endoscopiques
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
USC	Unité de soins critiques
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle - personnes âgées
VHC	Virus de l'hépatite C

Notes au lecteur

1) Noms des réseaux locaux de services (RLS)

Les noms officiels des RLS de l'Outaouais divergent parfois des appellations courantes. Voici les noms officiels et les noms qui seront utilisés dans ce document :

Noms officiels	Noms utilisés dans le plan clinique
Grande-Rivière - Hull - Gatineau	Gatineau
Vallée-de-la-Gatineau	Vallée-de-la-Gatineau
Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	Papineau
Collines-de-l'Outaouais	Collines-de-l'Outaouais
Pontiac	Pontiac

2) Noms des hôpitaux

Des noms officiels d'hôpitaux sont longs et des noms plus courts sont utilisés dans ce document :

Noms officiel	Noms parfois utilisés dans le plan clinique
Hôpital de Gatineau	Hôpital de Gatineau
Hôpital de Hull	Hôpital de Hull
Hôpital de Maniwaki	Hôpital de Maniwaki
Hôpital en santé mentale Pierre-Janet	Hôpital Pierre-Janet
Hôpital et CHSLD de Papineau	Hôpital de Papineau
Hôpital et CHSLD du Pontiac	Hôpital du Pontiac
Hôpital et CHSLD Mémorial de Wakefield/ Wakefield Memorial Hospital	Hôpital de Wakefield

Les hôpitaux de Papineau, de Wakefield, de Maniwaki et de Pontiac sont parfois désignés comme les « hôpitaux périphériques ».

3) Utilisation des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

L'ICIS accorde au Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de l'Outaouais un droit inaccessibles et non exclusif d'accès et d'utilisation de données à des fins non commerciales seulement, limité à ses activités de gestion interne, d'assurance de la qualité des données, de planification, de recherche, d'analyse ou d'appui à la prise de décision reposant sur des données probantes.

Certaines sections de ce document sont basées en partie sur l'information et les données compilées et fournies par l'ICIS. Les analyses, et les conclusions présentées, ainsi que les opinions et les déclarations contenues dans le présent document sont celles du CISSS de l'Outaouais et ne reflètent pas nécessairement celles de l'ICIS.

Introduction

Le 14 janvier 2019, le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Yvan Gendron, demandait au CISSS de l'Outaouais de produire un *Plan clinique* dans la perspective des services de santé et de services sociaux à offrir en 2036 « en considérant le rapatriement des services qui sont actuellement offerts dans l'Est ontarien et en favorisant la rétention au Québec du personnel médical et soignant ».

Conformément au Guide d'élaboration du plan clinique (MSSS, 2014), le document à produire est composé d'un premier chapitre qui fournit des informations sur le CISSS de l'Outaouais et la population qu'il dessert.

Le deuxième chapitre fait état de l'offre actuelle de services du CISSS de l'Outaouais et de l'utilisation par la population de certains services ailleurs au Québec et dans la région frontalière ontarienne.

Le troisième chapitre présente des projections de besoins de la population et l'offre de soins et de services proposées pour les deux prochaines décennies.

Finalement, le quatrième chapitre propose des scénarios immobiliers pour soutenir l'offre de services de santé et de services sociaux à la population.

Une place importante est faite à la description de la consommation de services en Ontario et aux possibilités de rapatriement, compte tenu de la demande ministérielle et de la complexité de ce contexte.

CHAPITRE 1

1. Le CISSS de l'Outaouais et la population desservie

1.1. L'historique du CISSS de l'Outaouais

Le CISSS de l'Outaouais a été créé le 1^{er} avril 2015 lors de l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSSO) et de l'intégration de neuf établissements :

- CSSS de Gatineau
- CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
- CSSS de Papineau
- CSSS des Collines
- CSSS du Pontiac
- Centre de réadaptation en dépendances de l'Outaouais (CRDO)
- Centre régional de réadaptation la RessourSe (CRDP)
- Centres jeunesse de l'Outaouais
- Pavillon du Parc (CRDITED)

Le CISSS de l'Outaouais dessert environ 400 000 personnes avec plus de 11 000 employés et plus de 600 médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes répartis dans une soixantaine d'installations (Annexe 1), certaines offrant plus d'une mission. Son budget 2020-2021 était de 962 millions de dollars.

1.2. L'historique des services médicaux spécialisés et des services sociaux

L'Outaouais éprouve des difficultés de répartition des services de santé régionaux spécialisés entre ses deux principaux hôpitaux, soit l'Hôpital de Hull et l'Hôpital de Gatineau depuis l'ouverture de l'Hôpital de Gatineau en 1983. La fusion de ces deux établissements en 1998 et la création du CSSS de Gatineau en 2004 n'ont pas permis d'assurer un fonctionnement optimal des services.

Des experts internes et externes ont produit plusieurs rapports pour tenter de résoudre ces problèmes, notamment :

- *Planification régionale des services en santé physique 1987-1992, 1er volet : Services de santé spécialisés dans l'Outaouais (1987)*
- Rapport déposé au conseil d'administration du Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO) par le docteur Carignan (1998)
- *Optimisation de la répartition des services cliniques et impacts immobiliers (Rapport CIM 2000)*
- *Plan de complémentarité médicale CHVO (2003)*
- *La complémentarité des services médicaux au CHVO (CIM 2004)*

Le principe de complémentarité des services médicaux spécialisés entre les deux hôpitaux ayant chacun une urgence importante ne fonctionne tout simplement pas et, au contraire, limite l'offre de services médicale régionale. Les services médicaux ou diagnostiques sont, soit éparpillés, soit concentrés, nécessitant des transferts interétablissements trop fréquents pour les patients et les équipes. De plus, le dédoublement de nombreux services de soutien au fonctionnement de deux hôpitaux régionaux, l'obligation de doubler plusieurs gardes médicales, l'augmentation des ressources humaines en particulier en soins infirmiers en période de rareté de la main-d'œuvre mettent en péril la qualité et la quantité des services disponibles pour la région.

Ouvert en 1958, l'hôpital de Hull a été le site de près d'une dizaine de développements majeurs depuis la décennie 1990, nécessitant pour la plupart des travaux d'aménagement importants : dialyse rénale, centre de traumatologie secondaire, hémodynamie, unité de santé mentale, laboratoire sur l'étude du sommeil, pharmacie, urgence, pour ne citer que quelques exemples.

L'hôpital de Gatineau a été construit en 1983 et a lui aussi connu plusieurs développements incluant le développement du centre de cancérologie et l'ouverture en 2020 du Campus Outaouais de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill.

1.3. La mission, la vision et les valeurs

1.3.1. La mission

Le CISSS de l'Outaouais a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région.

1.3.2. La vision

Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins de la population de l'Outaouais. Pour ce faire :

- Nous sommes engagés envers la qualité de nos services, le respect des usagers et la recherche constante d'innovation, ce qui nous amène à nous dépasser;
- Nous faisons face aux défis stimulants qui nous attendent en nous appuyant sur le talent et la passion de nos employés et de nos partenaires qui croient qu'il y a toujours une meilleure façon de faire les choses.

1.3.3. Les valeurs

Professionalisme

Au CISSS de l'Outaouais, nous développons et mettons à contribution toutes nos compétences et nos expertises dans la réalisation de notre mission. Nous agissons avec rigueur, courage et efficacité.

Collaboration

Au CISSS de l'Outaouais, nous agissons dans un esprit d'entraide, de partage, de cohérence et de cohésion. Nous reconnaissons l'apport de toute personne en suscitant son implication et sa mobilisation.

Bienveillance

Au CISSS de l'Outaouais, nous faisons preuve de considération et de respect à l'égard de toutes les personnes avec lesquelles nous interagissons. Nous faisons preuve d'écoute, de courtoisie et de compassion, tout en soulignant l'importance du rôle de chacun.

Engagement

Au CISSS de l'Outaouais, nous sommes engagés, responsables et solidaires de nos décisions et de nos actes. Nous agissons de manière juste, équitable, honnête et transparente en tout temps.

1.4. La philosophie de gestion

Participation populationnelle

Nous favorisons la consultation et l'implication active de la population dans l'amélioration de l'offre de services.

Amélioration continue

Nous misons sur les meilleures pratiques, les occasions d'apprentissage, le partage des connaissances, l'émergence des idées créatives et des talents ainsi que sur l'optimisation continue de nos processus.

Leadership

Nous agissons en leaders engagés, inspirants et courageux et nous mobilisons les parties prenantes autour d'objectifs communs. Nous créons un environnement de travail sain et stimulant.

Cogestion médicale

Nous privilégions l'implication des médecins dans la définition des priorités, les prises de décisions et la responsabilisation face aux résultats.

Responsabilisation

Nous priorisons l'intérêt collectif par une gestion éthique et par l'imputabilité de nos gestes et de nos décisions. Nous reconnaissons l'autodétermination de la personne dans la recherche de son mieux-être.

Communication

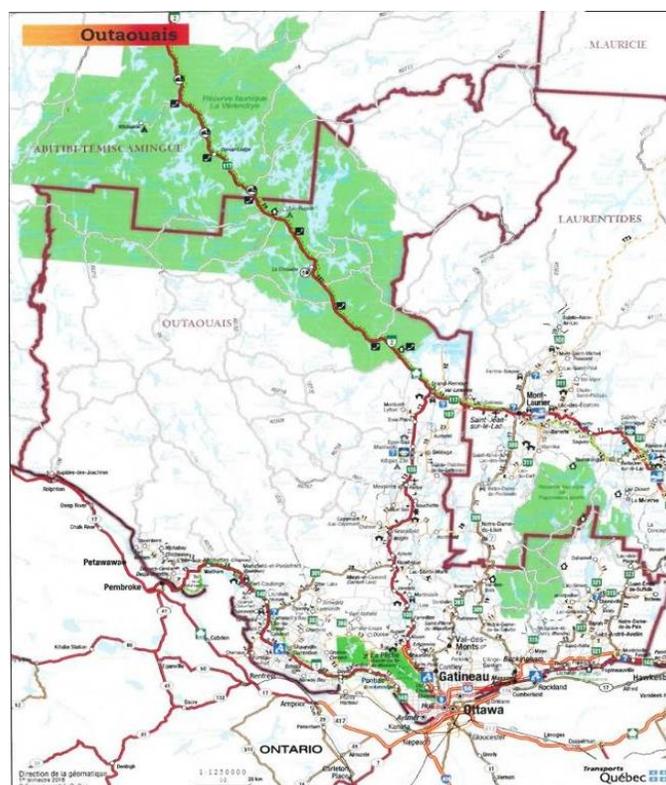
Nos communications sont pertinentes, transparentes, constructives et empreintes d'écoute et de respect.

1.5. Le territoire de l'Outaouais

La région de l'Outaouais est située au sud-ouest du Québec, entre l'Abitibi au nord, les Laurentides à l'est et l'Ontario au sud. La superficie du territoire est de 33 456 km² et la densité de population est très variable selon les municipalités régionales de comté (MRC) :

- *La zone urbaine représente 66 % de la population et est concentrée sur 1 % du territoire;*
- *Les zones semi-urbaines représentent 24 % de la population et occupent 15 % du territoire;*
- *Les zones rurales représentent 10 % de la population et occupent 84 % du territoire.*

Comme illustré sur la carte (tirée du site Internet de Transports Québec) et dans le tableau ci-dessous :



Le contraste entre le secteur urbain, semi-urbain et rural est donc très grand et nécessite une attention particulière pour la répartition de l'offre de services sur l'ensemble du territoire.

Tableau 1 : Contraste entre le secteur urbain, semi-urbain et rural

	Gatineau	Collines	Papineau	Pontiac	Vallée de la Gatineau
Superficie en km ²	339	2 088	2 962	15 597	12 622
Répartition	1 %	6 %	9 %	46 %	38 %
Population	268 056	39 180	57 358	20 766	21 244
% population	66 %	9,6 %	14,1 %	5,1 %	5,2 %
Densité de population (hab./km ²)	791	19	19	1	2

Une seule municipalité régionale de comté (MRC) correspond au territoire de RLS, celle de la Vallée-de-la-Gatineau. L'annexe 2 présente les installations du CISSS de l'Outaouais par RLS et par MRC.

Aussi, la ville de Gatineau est **la quatrième ville la plus peuplée** du Québec.

1.6. Le contexte frontalier

L'Outaouais partage une frontière sur 330 km avec la région de l'est de l'Ontario. La région est au confluent de trois niveaux de gouvernements (fédéral, provincial et municipal) qui influencent la réalité quotidienne de la population. Plus de 50 000 résidents des deux régions traversent quotidiennement la rivière des Outaouais par les ponts qui séparent la ville de Gatineau de la ville d'Ottawa (trafic estimé de plus de 150 000 véhicules et de 9 000 vélos chaque jour). Les activités économiques, sociales, culturelles, sportives, les services de santé et les secteurs de l'éducation postsecondaire des deux villes sont étroitement liés. Les habitudes de vie et de consommation des citoyens d'un côté comme de l'autre sont importantes et régulières. Le secteur médico-hospitalier est particulièrement influencé par cette réalité frontalière, du fait de la présence de ressources hospitalières surspécialisées universitaires, qui incluent un centre hospitalier pédiatrique et un institut de cardiologie. Cette situation peut s'apparenter à ce qui est observé en périphérie de Montréal ou Québec, à la différence près que nous faisons face à deux systèmes de santé provinciaux différents. Leurs relations sont régies par les ententes interprovinciales découlant de la Loi canadienne sur la Santé. À cet égard, un statut particulier a été accordé à la région en 2007. Le gouvernement a ainsi reconnu le caractère unique de cette réalité frontalière. Ce statut a été reconfirmé par les gouvernements subséquents.

L'Outaouais est considérée comme une « région intermédiaire » dans une typologie des régions du Québec (centrales, périphériques, intermédiaires, éloignées), même si **plus de 70 %** de sa population fait partie d'une des plus grandes agglomérations urbaines du Canada (1,3 million d'habitants regroupant la ville d'Ottawa et la ville de Gatineau). En réalité, dans le secteur de la santé, l'Outaouais est une région périphérique à une région universitaire (Ottawa). Cet aspect est très important pour mieux comprendre les défis de rapatriement des services vers l'Outaouais.

Le tableau ci-dessous montre la proximité des services spécialisés et ultraspecialisés ontariens en comparaison des services montréalais.

Tableau 2 : Distances (km) entre les hôpitaux de Gatineau et Hull et certains hôpitaux universitaires

	Ottawa			Montréal		
	Hôpital d'Ottawa (Campus général)	Hôpital d'Ottawa (Institut de cardiologie)	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)	CUSM	Institut de cardiologie de Montréal	Hôpital de Montréal pour enfants
Hôpital de Gatineau	17	15	17	190	192	190
Hôpital de Hull	12	9	12	199	202	199

Source : GoogleMaps

En plus des services spécialisés et ultraspecialisés utilisés dans les hôpitaux universitaires ontariens, la population de l'Outaouais a pendant longtemps été desservie aussi pour des services de base en santé. Cette époque est presque révolue.

Sur le plan de l'enseignement, les universités d'Ottawa (Université d'Ottawa, Université Carleton) ainsi que les écoles techniques sont très présentes et forment une partie de nos ressources humaines surtout dans les programmes qui ne sont pas disponibles à l'Université du Québec en Outaouais (UQO) installée dans la ville de Gatineau, ou dans les cégeps, soit le CÉGEP de l'Outaouais et le CÉGEP Héritage (anglophone). La clientèle estudiantine répond positivement à la forte sollicitation des établissements d'enseignement d'Ottawa, compensant les frais de scolarité plus importants par des économies reliées à des études à l'extérieur de la région.

La zone frontalière longe la rivière Outaouais et présente deux situations similaires aux extrémités. À l'est, la MRC de Papineau fait face à la ville de Hawkesbury et son hôpital (zone franco-ontarienne) et à l'ouest, la MRC du Pontiac fait face à la ville de Pembroke et son hôpital (zone anglophone).

Sur le plan de la langue, il faut savoir que la communauté francophone d'Ottawa est très importante et reçoit des services en français notamment à l'hôpital de Montfort et au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO). Les résidents de la région de l'Outaouais peuvent donc s'exprimer en français lorsqu'ils consultent dans ces établissements.

L'évolution de l'utilisation des services de santé en Ontario fera l'objet d'une analyse exhaustive dans le chapitre 2 présentant l'offre actuelle de services et la consommation de services hors Outaouais.

1.7. La population de l'Outaouais en 2019

Selon les dernières projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2015), la population totale de l'Outaouais est de 406 000. C'est 4,7 % de la population du Québec. La population est surtout concentrée dans le RLS de Gatineau (66 % de la région).

La population est relativement plus jeune que celle du Québec, surtout dans les RLS de Gatineau et des Collines-de-l'Outaouais. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est particulièrement élevée dans les RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (25 %) et du Pontiac (22 %).

Tableau 3 : Projections de population par groupe d'âge, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2019

	RLS					Outaouais	Ensemble du Québec
	Gatineau	Papineau	Collines-de-l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la-Gatineau		
Nombre							
Moins de 18 ans	54 825	10 717	8 568	3 793	3 332	81 235	1 611 565
18 – 64 ans	171 534	35 490	25 424	12 455	12 603	257 506	5 279 787
65 – 74 ans	24 840	6 978	3 517	2 697	3 186	41 218	942 258
75 ans et plus	16 857	4 173	1 671	1 821	2 123	26 645	718 681
Total	268 056	57 358	39 180	20 766	21 244	406 604	8 552 291
Pourcentage (%)							
Moins de 18 ans	20%	19%	22%	18%	16%	20%	19%
18 – 64 ans	64%	62%	65%	60%	59%	63%	62%
65 – 74 ans	9%	12%	9%	13%	15%	10%	11%
75 ans et plus	6%	7%	4%	9%	10%	7%	9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sources: MSSS, ISQ, 2015; Direction de santé publique.

1.7.1. La population de l'Outaouais en 2036

L'accroissement de la population entre 2019 et 2036 sera plus élevé en Outaouais (14 %) qu'au Québec (10 %) (Tableau 4). Les plus fortes croissances sont prévues pour les RLS de Gatineau et des Collines-de-l'Outaouais (Figure 1 et Tableau 4) avec des variations respectives de 15 % et 16 %. Dans les territoires ruraux, les variations prévues seront plus faibles, mais aucun RLS ne sera en décroissance démographique (Tableau 5). Le taux le plus faible est projeté pour le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau avec 5 % d'augmentation.

Tableau 4 : Variations de population par groupe d'âge entre 2019 et 2036, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec

	RLS					Outaouais	Ensemble du Québec
	Gatineau	Papineau	Collines-de-l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la-Gatineau		
Moins de 18 ans	9%	5%	10%	6%	1%	8%	7%
18 – 64 ans	4%	-5%	2%	-1%	-12%	1%	-1%
65 – 74 ans	30%	25%	46%	13%	12%	28%	12%
75 ans et plus	134%	124%	190%	100%	99%	131%	92%
Total	15%	10%	16%	11%	5%	14%	10%

Sources: Direction de santé publique

Tableau 5 : Projections de population en 2019 et en 2036, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec

	2019	2036	Variation (%)	Variation (nb)
Gatineau	268 056	309 007	15%	40 951
Papineau	57 358	63 156	10%	5 798
Collines-de-l'Outaouais	39 180	45 419	16%	6 239
Pontiac	20 766	22 988	11%	2 222
Vallée-de-la-Gatineau	21 244	22 257	5%	1 013
Outaouais	406 604	462 827	14%	56 223
Ensemble du Québec	8 552 291	9 394 864	10%	842 573

Sources: MSSS, ISQ, 2015; Direction de santé publique

En 2036, la population de l'Outaouais représentera près de 5 % de la population du Québec. La structure d'âge prévue pour l'ensemble de la région sera similaire à celle du Québec (Tableau 6).

Tableau 6 : Projections de population par groupe d'âge, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2036

	RLS					Outaouais	Ensemble du Québec
	Gatineau	Papineau	Collines-de-l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la-Gatineau		
Nombre							
Moins de 18 ans	59 749	11 257	9 433	4 006	3 352	87 797	1 717 073
18 – 64 ans	177 667	33 854	26 033	12 292	11 108	260 954	5 240 218
65 – 74 ans	32 170	8 710	5 116	3 042	3 580	52 618	1 055 358
75 ans et plus	39 421	9 335	4 837	3 648	4 217	61 458	1 382 035
Total	309 007	63 156	45 419	22 988	22 257	462 827	9 394 684
Pourcentage (%)							
Moins de 18 ans	19%	18%	21%	17%	15%	19%	18%
18 – 64 ans	57%	54%	57%	53%	50%	56%	56%
65 – 74 ans	10%	14%	11%	13%	16%	11%	11%
75 ans et plus	13%	15%	11%	16%	19%	13%	15%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sources: MSSS, ISQ, 2015; Direction de santé publique.

En analysant les résultats de ce tableau, la population active de 18-64 ans restera stable (augmentation de 1 %), par contre, celle de plus de 65 ans va exploser avec un accroissement de 68 %. Le pourcentage de personnes âgées sera plus élevé que celui des jeunes de moins de 17 ans (24 % contre 19 %) dans tous les RLS de la région en 2036. Ce phénomène sera particulièrement marqué dans les RLS ruraux et surtout dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau où le nombre d'aînés sera de 7 800 comparativement à 3 400 jeunes.

Figure 1 : Population de l'Outaouais par groupe d'âge, 2019 et 2036

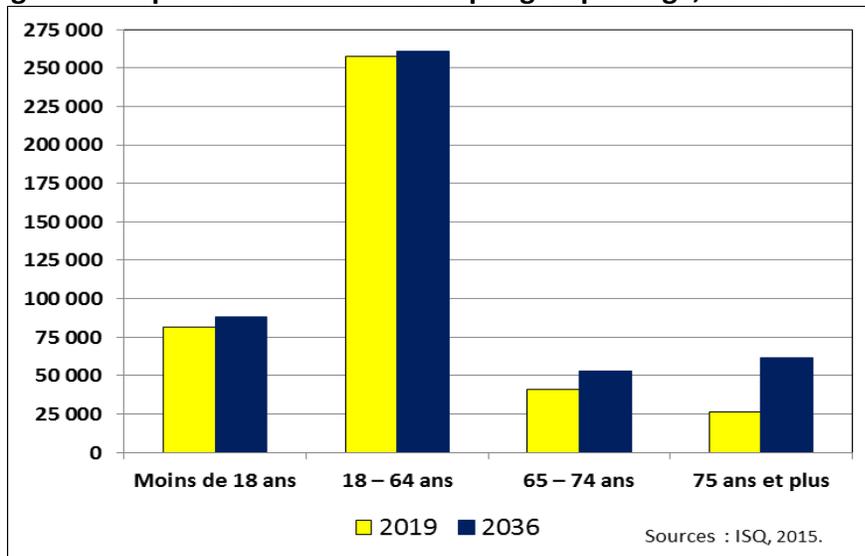
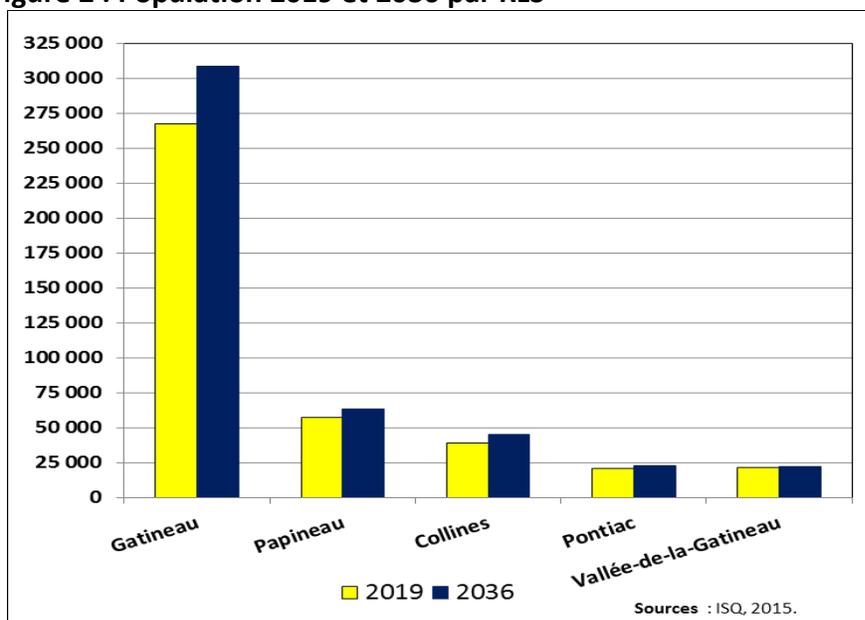


Figure 2 : Population 2019 et 2036 par RLS



1.7.2. Près de deux fois plus de personnes âgées en 2036 qu'en 2019

En 2019, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est d'environ 68 000 personnes et représente près d'une personne sur six. En 2036, leur nombre est estimé à 114 000, soit une personne sur quatre.

Près de 65 % des aînés vivront sur le territoire du RLS de Gatineau (environ 72 000 personnes). Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va doubler dans tous les RLS. Les augmentations les plus importantes prévues seront dans les territoires des RLS des Collines-de-l'Outaouais (190 % soit 3 000 de plus) et de Gatineau (134 % soit 22 500 de plus).

En 2019, on observe que près de 53 % des personnes âgées sont des femmes. Ce pourcentage sera identique en 2036. Le nombre de femmes dans la région sera alors d'environ 60 500 (sur 114 000).

La forte croissance du nombre de personnes âgées combinée à la faible augmentation du nombre de personnes en âge de travailler laisse entrevoir d'importants problèmes de pénurie de main-d'œuvre.

1.7.3. La population de moins d'un an

En 2019, la population de moins d'un an est estimée à environ 4 500 (Tableau 7). Une diminution de 5 % est prévue pour 2036 à près de 4 400. Les enfants de moins d'un an se retrouvent surtout sur le territoire du RLS de Gatineau, tant en 2019 qu'en 2036.

Ce groupe d'âge fait partie des clientèles dont il faut rapatrier les services et donc malgré une diminution de 5 % les services devront se développer.

Tableau 7 : Projections de population des moins d'un an, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2019 et 2036

	2019	2036
Gatineau	3 086	2 967
Papineau	644	585
Collines-de-l'Outaouais	460	453
Pontiac	195	190
Vallée-de-la-Gatineau	183	166
Outaouais	4 568	4 361
Ensemble du Québec	92 728	86 715

Sources : MSSS, ISQ, 2015; Direction de santé publique.

1.7.4. Une diversité de communautés

La proportion d'immigrants dans la région en 2016 est d'environ 10 % (Recensement, 2016). Cette proportion est inférieure au reste du Québec (14 %). Près de 37 000 personnes immigrantes de la région de l'Outaouais habitent le RLS de Gatineau.

En ce qui concerne la langue la plus souvent parlée à la maison, l'anglais est plus présent dans la région que dans le reste du Québec, surtout dans les RLS du Pontiac et des Collines-de-l'Outaouais (Recensement, 2016) (Tableau 8). Le pourcentage le moins élevé est constaté dans le RLS de Papineau (6,5 %).

Tableau 8 : Proportion de la population s'exprimant en anglais le plus souvent à la maison, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016

Gatineau	15,5%
Papineau	6,6%
Collines-de-l'Outaouais	27,0%
Pontiac	60,3%
Vallée-de-la-Gatineau	17,0%
Région de l'Outaouais	17,8%
Ensemble du Québec	10,2%

Sources: *Recensement 2016*; Direction de santé publique

Ces données expliquent l'importance des services en anglais dans notre région et dans une certaine mesure l'attrait des établissements de santé ontariens en zone frontalière. Aucune information actuelle n'indique des variations dans ces pourcentages d'ici 2036.

En ce qui concerne l'origine ethnique, environ 8 700 personnes dans la région déclarent être d'origine autochtone nord-américaine (Recensement, 2016). Près de la moitié (environ 4 200) se retrouve sur le territoire du RLS de Gatineau. Par contre, 2 100 autochtones vivent dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau sur 21 000 habitants, soit une concentration de 16% de la population locale.

1.8. Le profil socioéconomique

1.8.1. La scolarité

À première vue, la population de l'Outaouais est très scolarisée et compte une proportion élevée de diplômés universitaires (environ 27 %) (Recensement, 2016). En effet, près de 57 000 personnes déclarent avoir obtenu un grade universitaire. Le pourcentage de diplômés universitaires dans le reste du Québec est moins élevé et équivaut à environ 25,5 % de la population. Plus de femmes que d'hommes

rapportent avoir obtenu un grade universitaire (29 % contre 24 %).

En contrepartie, près de 15 % de la population déclare ne pas détenir de diplôme d'études secondaires, contre 13 % dans le reste du Québec (Tableau 9). Les proportions varient énormément dans les RLS et sont plus élevées dans les secteurs ruraux, surtout dans les RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (26 %) et du Pontiac (23 %). Plus d'hommes que de femmes rapportent ne pas avoir de diplôme d'études secondaires (DES) (18 % contre 12 %).

L'Outaouais s'illustre par sa proportion marquée de naissances issues de mères n'ayant pas terminé leur scolarité de niveau secondaire. Cette proportion est deux fois plus élevée en Outaouais (16 %) que dans l'ensemble du Québec (7 %) (ISQ, 2012). Il faut tenir compte de cette disparité, car elle aura un impact sur la façon d'offrir nos services.

Tableau 9 : Proportion de la population de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016

Gatineau	12,4%
Papineau	19,9%
Collines-de-l'Outaouais	12,6%
Pontiac	22,9%
Vallée-de-la-Gatineau	25,7%
Région de l'Outaouais	14,7%
Ensemble du Québec	13,3%

Sources : Recensement 2016 ; Direction de santé publique

Le taux de décrochage scolaire est aussi très élevé dans la région. Il n'existe actuellement aucun modèle de projection sur l'évolution de la diplomation dans la région pour 2036.

1.8.2. Le revenu

La région de l'Outaouais se caractérise par un taux d'emploi et un revenu moyen par individu plus élevé que le reste du Québec (Tableau 10). Le revenu moyen de la région est 5 % plus élevé que celui du reste du Québec et s'explique en grande partie par les nombreux emplois dans l'administration publique. Aussi, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est moindre dans la région que dans le reste du Québec. Malgré le fait que la région de l'Outaouais soit considérée comme une région « riche », il existe tout de même des disparités importantes entre les territoires de RLS avec des zones de grande pauvreté.

Tableau 10 : Proportion de la population selon le taux d'emploi et le revenu moyen, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016

	Taux d'emploi (%)	Taux d'emploi (nb)	Revenu moyen
Gatineau	63,5%	127 840	46 563 \$
Papineau	56,8%	25 465	38 428 \$
Collines-de-l'Outaouais	68,0%	19 790	54 333 \$
Pontiac	51,8%	8 630	38 055 \$
Vallée-de-la-Gatineau	46,0%	7 880	32 545 \$
Outaouais	61,4%	189 705	44 868 \$
Ensemble du Québec	59,5%	3 949 330	42 546 \$

Source: Recensement 2016 ; Direction de santé publique

Plus spécifiquement, on constate des différences entre les secteurs urbains, semi-urbains et ruraux. L'examen des territoires ruraux révèle que les taux d'emploi et les revenus moyens sont beaucoup moins élevés (Recensement, 2016). À titre d'exemple, le revenu moyen avant impôt des résidents du RLS des Collines-de-l'Outaouais (54 333 \$) est plus élevé d'environ 70 %, que celui des résidents du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (32 545 \$).

Sur le plan socioéconomique, la situation de l'Outaouais est dans son ensemble plutôt favorable. Le taux de chômage y est inférieur à la moyenne québécoise. Le revenu familial moyen y est comparable.

La pauvreté touche cependant trois de nos MRC rurales. Ces MRC ont été durement touchées par la restructuration de l'industrie forestière dans les années passées. Certains secteurs de la ville de Gatineau abritent également une population plus pauvre.

L'examen des données sur le seuil de faible revenu avant impôt indique toutefois que le pourcentage le plus grand se retrouve dans le RLS de Gatineau (14 %) (Tableau 11), et surtout dans le secteur Hull, où un peu plus d'une personne sur cinq est dans cette situation. En effet, la population de ce secteur est constituée d'un pourcentage relativement élevé de personnes âgées, de personnes vivant seules et de personnes immigrantes.

Tableau 11 : Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt (%)

	Prévalence (%)	Nombre
Gatineau	14,2%	35 005
Papineau	8,0%	4 325
Collines-de-l'Outaouais	3,9%	1 420
Pontiac	9,0%	1 790
Vallée-de-la-Gatineau	11,2%	2 215
Outaouais	11,9%	44 755
Ensemble du Québec	13,0%	1 032 590

Source: Recensement 2016 ; Direction de santé publique

1.8.3. Les personnes âgées vivant seules et les familles monoparentales

Près de 28 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent seules (Tableau 12), une proportion légèrement moins élevée que pour l'ensemble du Québec (30 %). Le pourcentage le plus élevé est observé dans le RLS de Gatineau (31 %) et le plus bas dans le RLS des Collines-de-l'Outaouais (20 %).

Tableau 12 : Proportion de la population de 65 ans et plus vivant seule, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016

Gatineau	31%
Vallée-de-la-Gatineau	28%
Papineau	26%
Pontiac	25%
Collines-de-l'Outaouais	20%
Outaouais	28%
Ensemble du Québec	30%

Sources : Recensement 2016 ; Direction de santé

Les données sur la monoparentalité révèlent que le pourcentage d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant avec un seul parent est d'environ 24 % (Tableau 13). Ce pourcentage est plus élevé que celui qu'on observe au Québec, qui se situe à près de 21 %. En termes concrets, cela équivaut à plus de 19 000 jeunes dans la région. Le pourcentage le plus élevé s'observe dans le RLS de Vallée-de-la-Gatineau.

Tableau 13 : Proportion des familles avec un enfant de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faibles revenus avant impôt, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2016

	Prévalence (%)	Nombre
Gatineau	25,3%	13 495
Papineau	25,9%	2 780
Collines-de-l'Outaouais	14,9%	1 260
Pontiac	19,7%	750
Vallée-de-la-Gatineau	34,0%	1 075
Outaouais	24,3%	19 355
Ensemble du Québec	21,4%	334 525

Source: Recensement 2016 ; Direction de santé publique

1.9. Le profil épidémiologique

1.9.1. La mortalité

L'espérance de vie à la naissance (2008 à 2012) de la population de l'Outaouais est inférieure d'environ un an à l'espérance de vie au Québec (Tableau 14). C'était le même constat pour la période de 2003 à 2007. L'espérance de vie à la naissance varie dans les RLS. Dans la Vallée-de-la-Gatineau et le Pontiac, elle est inférieure à 79 ans (respectivement 78,8 ans et 78,3 ans). Les femmes vivent plus longtemps (82,5 ans) que les hommes (78 ans) dans la région.

L'espérance de vie sans incapacité est inférieure d'environ trois ans et demi à celle du Québec (63,9 ans contre 67,3 ans). Des différences sont observées selon les RLS : elle est de 66 ans dans les Collines-de-l'Outaouais et de près de 60 ans dans le Pontiac, une différence importante de 6 ans. Au niveau du genre, les femmes vivent également en meilleure santé pendant près de deux ans supplémentaires (65 ans contre 63 ans) par rapport aux hommes.

Tableau 14 : Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec

	Espérance de vie à la naissance (2008-2012)	Espérance de vie sans incapacité (2006)
Pontiac	78,3	59,9
Vallée-de-la-Gatineau	78,8	62,1
Papineau	79,5	63,8
Gatineau	80,6	64,3
Collines-de-l'Outaouais	82,2	65,9
Outaouais	80,3	63,9
Ensemble du Québec	81,5	67,3

Source: Infocentre de santé publique.

Le tableau 15 présente le nombre de décès selon la cause pour la dernière période quinquennale disponible (de 2008 à 2012). Les tumeurs malignes sont la première cause de décès dans tous les RLS, sauf pour le RLS du Pontiac. Cela représente 33 % des décès en Outaouais (Tableau 16). En deuxième position, près de 25 % des décès sont attribuables à des maladies de l'appareil circulatoire. Dans le RLS du Pontiac, la proportion est inversée entre ces 2 causes avec un pourcentage de 33 % pour les maladies de l'appareil circulatoire. Au total, ces deux causes correspondent à près de 60 % du total des décès.

Tableau 15 : Nombre de décès selon la cause. 2008 à 2012, RLS de l'Outaouais

	RLS					Outaouais
	Gatineau	Papineau	Collines-de-l'Outaouais	Vallée-de-la-Gatineau	Pontiac	
Tumeurs malignes	2 512	711	230	346	289	4 088
Maladies de l'appareil circulatoire	1 815	515	162	201	320	3 013
Maladies de l'appareil respiratoire	642	183	58	104	76	1 063
Maladies de l'appareil digestif	307	99	32	35	41	514
Traumatismes non intentionnels	281	104	42	52	39	518
Autres causes	1 857	439	151	233	194	2 874
Total	7 414	2 051	675	971	959	12 070

Sources: MSSS, ISQ, 2015; Direction de santé publique.

Tableau 16 : Pourcentage de décès selon la cause. 2008 à 2012, RLS de l'Outaouais

	Gatineau	Papineau	Collines	Vallée	Pontiac	Outaouais
Tumeurs malignes	34%	35%	34%	36%	30%	34%
Appareil circulatoire	24%	25%	24%	21%	33%	25%
Appareil respiratoire	9%	9%	9%	11%	8%	9%
Appareil digestif	4%	5%	5%	4%	4%	4%
Trauma	4%	5%	6%	5%	4%	4%
Autres causes	25%	21%	22%	24%	20%	24%
total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Le taux de mortalité par suicide était de 16,1 par 100 000, supérieur à celui du Québec (14,4). Le taux était significativement plus élevé dans les RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (27,7) et du Pontiac (25,4). De plus, les hommes montrent des taux de mortalité plus élevés que ceux des femmes pour les grandes causes de décès présentées ci-dessus.

1.9.2. Les maladies chroniques

Deux maladies chroniques présentent des prévalences d'environ 16 % : l'hypertension et l'arthrite. Près de 52 000 personnes ont un diagnostic d'hypertension et environ 50 000 personnes souffrent d'arthrite ou d'arthrose (Tableau 17).

Les prévalences des troubles de l'humeur et des troubles d'anxiété sont de l'ordre de 9 %, touchant environ 30 000 personnes. De ce nombre, 13 000 personnes déclarent avoir reçu les deux diagnostics.

Trois prévalences varient de 6 % à 7 % : les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le diabète et les maladies cardiaques. Environ 15 000 personnes souffrent de MPOC chez les 35 ans et plus, tandis que de 2 % de la population déclare souffrir de cancer, soit 6 500 personnes.

Les prévalences du diabète, des maladies cardiaques et du cancer sont plus élevées chez les hommes que les femmes. Pour les troubles d'anxiété, de l'humeur et l'arthrite, on constate plutôt que les prévalences sont plus hautes chez les femmes.

Tableau 17 : Prévalence de certaines maladies chroniques

	Outaouais (%)	Outaouais (Nombres)	Québec (%)
Hypertension	16,2%	52 000	17,3%
Arthrite /arthrose	16,0%	49 500	11,9%
Troubles de l'anxiété	9,5%	30 400	5,9%
Troubles de l'humeur	8,8%	28 100	4,9%
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	7,1%	15 000	4,4%
Diabète	6,5%	21 000	6,6%
Maladies cardiaques	5,6%	18 000	5,5%
Cancer	2,0%	6 500	2,3%

Sources : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne*

Le profil de croissance de la population de l'Outaouais, en particulier son vieillissement, risque d'entraîner une augmentation des prévalences des maladies chroniques. À titre d'exemple, 50 % des personnes de plus de 65 ans ont reçu un diagnostic d'hypertension et 20 % un diagnostic de diabète.

1.9.3. La perception de l'état de santé et les limitations d'activités

La proportion de personnes qui ont une perception négative de leur état de santé s'établit à 13 % et elle a peu varié depuis 2005 (ESSOR, 2013). Il s'agit de près de 40 000 personnes. Les résidents des RLS ruraux se perçoivent en moins bonne santé : entre 15 % et 16 %, des gens déclarent avoir une santé mauvaise ou passable. Pour les limitations d'activités, les pourcentages des territoires ruraux

avoisinent 20 % (ESSOR, 2013), ce qui s'explique en partie par le fait que l'on y retrouve une plus grande proportion de personnes âgées et de personnes obèses. Plus de femmes que d'hommes rapportent être limitées dans leurs activités dans la région. Les deux indicateurs sont reliés dans la littérature à une demande accrue des services de santé et des services sociaux.

1.9.4. La santé sexuelle

L'Outaouais se démarque du reste de la province par des taux d'incidence des infections transmises sexuellement (ITS) très élevés (syphilis, infection gonococcique, hépatite C, chlamydia).

En ce qui concerne les ITS, le taux de syphilis est 2,2 fois plus élevé en Outaouais que dans le reste du Québec. Concrètement, cela se traduit par une augmentation de cinq fois plus de cas dans la dernière période de 5 ans. L'augmentation est spectaculaire chez les personnes âgées de 20 à 34 ans. Aussi, le taux de gonorrhée est l'un des plus élevés au Québec. Une augmentation en pourcentage est surtout observée chez les personnes âgées de 20 à 24 ans et de plus de 50 ans.

Enfin, le taux d'hépatite C est également élevé dans la région. Une augmentation inquiétante est constatée chez les personnes de 30 ans et moins.

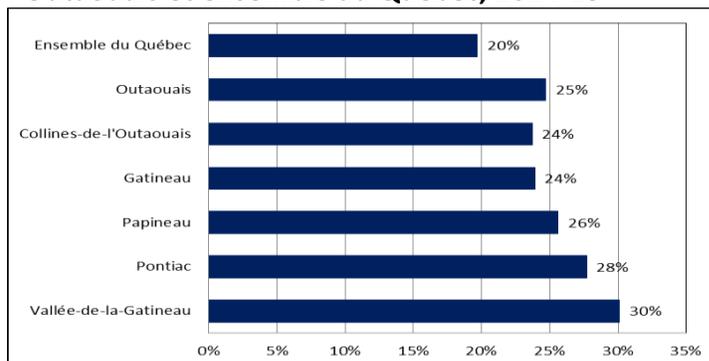
Plus spécifiquement chez les 15 à 19 ans, le nombre de cas d'infection à la bactérie *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 25 % de 2014 à 2018. En 2018, parmi tous les cas d'infection à cette bactérie, près de 23 % avaient été diagnostiqués auprès de jeunes âgés de moins de 20 ans (304 sur 1332).

1.9.5. Les facteurs de risque et déterminants de la santé

La consommation de cigarettes

Les résidents de l'Outaouais sont proportionnellement plus nombreux à déclarer consommer des cigarettes que ceux du reste du Québec (EQSP, 2014-2015). Malgré la baisse de consommation de cigarettes depuis plus de 30 ans dans la région, il existe toujours une différence de 4 à 5 points de pourcentage avec le reste du Québec. La proportion de fumeurs actuels est d'environ 25 %. Les pourcentages varient selon les RLS : ils sont plus élevés dans les RLS ruraux, mais surtout dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau et le RLS du Pontiac.

Figure 3 : Proportion de fumeurs de cigarettes chez les 18 ans et plus, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2014-15

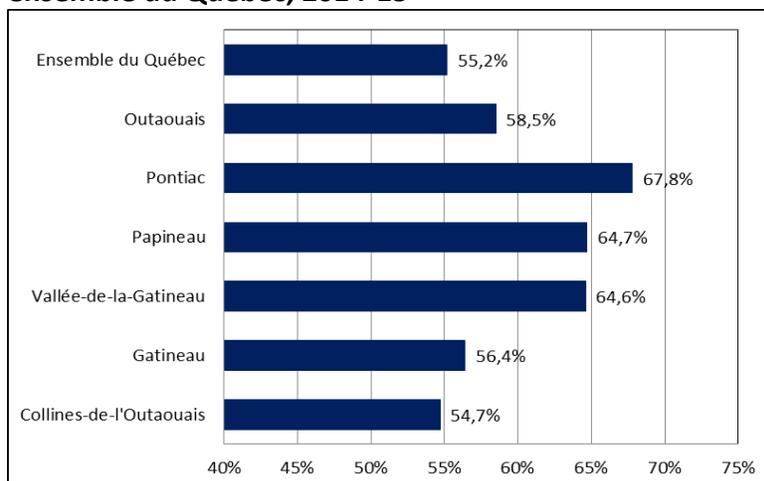


Comme les effets du tabagisme se manifestent souvent après 20 ou 30 années de consommation, les taux de morbidité et de mortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire devraient dépasser ceux du Québec durant au moins les deux prochaines décennies.

Le surplus de poids et la situation d'obésité

La proportion de personnes en surplus de poids est plus importante en Outaouais que dans le reste du Québec (EQSP, 2014-2015), ce qui est constaté depuis plusieurs décennies. Près de 60 % des gens seraient en surplus de poids, soit environ 175 000 personnes. Les proportions sont, une fois encore, plus élevées dans les RLS ruraux (entre 65 % et 68 %).

Figure 4 : Proportion de personnes en surplus de poids, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec, 2014-15



Les données sur l'obésité révèlent qu'environ 21 % des adultes de la région seraient en situation d'obésité (Tableau 18), soit 2 % de plus que la moyenne provinciale. Les pourcentages les plus élevés se retrouvent dans les RLS ruraux et varient entre 25 % et 30 %. Le phénomène du surplus de poids est lié à des risques

importants pour la santé comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies coronariennes, certaines formes de cancer et certains problèmes musculo-squelettiques.

Tableau 18 : Proportion de personnes en situation d'obésité, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec

Gatineau	19,2%
Papineau	25,2%
Collines-de-l'Outaouais	22,5%
Pontiac	30,0%
Vallée-de-la-Gatineau	24,9%
Région de l'Outaouais	21,2%
Ensemble du Québec	19,4%

Sources : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 ; Direction de santé publique

En lien avec l'activité physique, on constate un pourcentage élevé de personnes considérées comme étant sédentaires dans la région (33 %) (EQSP, 2014-2015) avec des sommets dans les RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (41 %) et de Papineau (42,5 %), ce qui explique en partie les données de surplus de poids et d'obésité.

La consommation des drogues et d'alcool

Près du quart des adultes de la région consomment de l'alcool de façon excessive. L'analyse par territoire de RLS révèle que les proportions de consommation excessive touchent principalement trois territoires de RLS (Papineau, Pontiac et des Collines-de-l'Outaouais). Enfin, la consommation de drogues au cours des 12 derniers mois est plus élevée dans la région que le reste du Québec (19,5 % contre 16,5 %). Le pourcentage le plus élevé se retrouve dans le RLS de Gatineau à 21 %. Cet indicateur est associé à certains problèmes de santé comme les maladies de l'appareil circulatoire et certaines formes de cancer.

Des différences marquées existent entre les hommes et les femmes au sujet des déterminants de la santé (Tableau 19). Les pourcentages d'hommes en surplus de poids, qui consomment des cigarettes ou des drogues et qui consomment de l'alcool de façon excessive sont plus élevés que ceux des femmes de la région.

Tableau 19 : Différences entre les hommes et les femmes selon certaines habitudes de vie, région de l'Outaouais

	Hommes	Femmes
Surplus de poids	66,4%	50,6%
Obésité	21,5%	21,0%
Consommation de cigarettes	26,1%	22,4%
Consommation excessive d'alcool	22,4%	17,8%
Consommation de drogues	25,5%	13,8%
Sédentarité	31,9%	34,6%

Source : EQSP 2014-2015: Direction de santé publique

Enfin, l'Outaouais se caractérise par une offre de jeux complète : casino, parc complet d'appareils de loterie vidéo, etc. Bien que cette présence génère des retombées économiques, elle provoque également des problèmes sociaux et des problèmes de santé.

1.9.6. La jeunesse

Les données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM 2017) indiquent que près d'un enfant sur trois est considéré comme vulnérable dans au moins un des cinq domaines de développement mesurés dans l'enquête (Tableau 20)¹. Cela équivaut à 1 440 enfants inscrits à la maternelle cinq ans dans la région.

Les pourcentages de vulnérabilité varient en fonction des RLS. Ils sont plus élevés dans les RLS ruraux, mais surtout dans le RLS du Pontiac où l'on constate une augmentation importante depuis 2012 de près de dix points de pourcentage (de 33 % à 43 %). Une augmentation significative est également constatée dans le RLS de Gatineau (de 27 % à 33 %). Le nombre d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est passé de 650 à 950 enfants en cinq ans. Plus spécifiquement, les augmentations les plus marquées se sont produites sur les anciens territoires des CLSC d'Aylmer et de Gatineau. Près de 42 % des garçons sont vulnérables dans au moins un domaine de développement comparativement à près de 25 % chez les filles.

¹ Les cinq domaines de développement mesurés sont : la santé physique et le bien-être, la maturité affective, les compétences sociales, le développement cognitif et langagier, et les habiletés de communication et les connaissances.

Tableau 20 : Proportion de jeunes inscrits à la maternelle étant vulnérables dans au moins un domaine de développement, RLS de l'Outaouais et ensemble du Québec

	Prévalence (%)	Nombre
Gatineau	32,7%	950
Papineau	36,1%	210
Collines-de-l'Outaouais	30,0%	140
Pontiac	43,3%	90
Vallée-de-la-Gatineau	34,8%	50
Outaouais	33,5%	1 440
Ensemble du Québec	27,4%	23 670

Source: EQDEM, 2017

En ce qui concerne les jeunes inscrits au secondaire, les données les plus récentes révèlent que ceux de la région consomment des cigarettes ou des cigarillos plus souvent (respectivement 4,5 % et 11 %) que ceux du reste du Québec (3 % et 9,5 %) (EQSJS, 2016-2017). De plus, la proportion de jeunes en surplus de poids et en situation d'obésité est plus élevée dans la région (respectivement 24 % et 8,5 %) que dans le reste du Québec (respectivement 20,5 % et 6,5 %) (EQSJS, 2016-2017). Enfin, davantage d'adolescents ont reçu un diagnostic médical de dépression, d'anxiété ou de trouble de l'alimentation en Outaouais par rapport au Québec (22 % et 19,5 % respectivement).

En agissant tôt dans le parcours de vie d'une personne, il est possible de réduire les inégalités sociales et de santé vécues par l'enfant et de poser des actions qui auront des effets à court, moyen et long termes sur sa vie, sa santé, son épanouissement, sa réussite éducative et sa participation sociale comme citoyen. Ces données s'accordent avec celles des habitudes de vie des jeunes mises en évidence par l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), suggérant un lien et une continuité entre les habitudes de vie défavorables pour la santé qui s'installent à l'adolescence et celles des adultes.

CHAPITRE 2

2. L'offre actuelle de services et la consommation de services hors Outaouais

2.1 Les services médicaux de première ligne

Les besoins sur le plan des effectifs médicaux témoignent d'un manque d'une soixantaine de médecins de famille (411 médecins pour 386,9 équivalents temps plein). Comme en témoigne le tableau 21, la région n'a pas encore atteint la cible de 85 % de population inscrite.

Tableau 21 Pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille - Inscriptions au GAMF par RLS

	Inscriptions auprès d'un médecin de famille	Inscriptions au GAMF
Gatineau	80%	14 153
Papineau	86.1%	2 060
Collines-de-l'Outaouais	82.7%	1149
Pontiac	86.5%	595
Vallée-de-la-Gatineau	91.6%	295
Outaouais	82.2%	18 252

Note : Excluant les personnes dont le médecin de famille est en Ontario

Source : RAMQ Inscriptions auprès d'un médecin de famille le 2019-05-18 : Inscriptions au GAMF le 2019-05-27) CISSS de l'Outaouais.

En mars 2019, 285 médecins répartis dans 15 groupes de médecine familiale (GMF) concentrés au deux tiers dans la ville de Gatineau, suivaient 254 109 personnes, soit 67 % de la population. Un total de 54 956 personnes étaient inscrites dans une clinique médicale hors GMF, soit 14,93 %.

Comme le montre le tableau 22, le taux d'assiduité des GMF de la région est élevé et dépasse la cible de 80 % dans tous les RLS.

Tableau 22 : Inscriptions de patients et taux d'assiduité pour les GMF de l'Outaouais

	Gatineau	Papineau	Collines-de- l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de- la-Gatineau	Outaouais
Inscriptions non pondérées	165 216	39 905	15 396	17 886	15 706	254 109
Inscriptions pondérées	196 242	48 260	17 090	20 323	18 123	300 038
Visites en cliniques où l'utilisateur est inscrit	389 383	89 165	28 454	44 220	30 582	581 804
Visites aux autres lieux en 1ère ligne	18 072	3 767	1 563	1 158	894	25 454
Visites aux urgences	15 478	8 973	3 397	7 159	6 653	41 660
Total des visites	422 933	101 905	33 414	52 537	38 129	648 918
Taux d'assiduité	92,1%	87,5%	85,2%	84,2%	80,2%	89,7%

Note : Pour la période du 2018-03-16 au 2019-03-15.
Sources : RAMQ, Rapport 8 *Inscription pondérée de patients et taux d'assiduité pour les GMF pour la période du 2018-03-16 au 2019-03-15*
 CISSS de l'Outaouais (07).

Dans les CLSC, les omnipraticiens participent aux divers programmes tels que les programmes jeunesse, de santé mentale, de santé sexuelle, la périnatalité, les soins à domicile, etc. Ils participent également à la garde en agression sexuelle dans l'ensemble des RLS de la région et la majorité des omnipraticiens effectuent de la prise en charge de patients.

Le CISSS de l'Outaouais travaille en collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG) et les GMF de la région à réorienter les patients qui se présentent aux services d'urgence de l'Outaouais, mais ne nécessitant pas le plateau technique des urgences. Plusieurs travaux sont toujours en cours afin de diminuer l'attente en ambulatoire dans les urgences de la région.

L'augmentation de la couverture médicale de première ligne a provoqué un exode des médecins de famille des hôpitaux vers les cliniques médicales. Il en résulte la fermeture de groupes médicaux dédiés à l'hospitalisation dans les deux grands hôpitaux urbains.

Malheureusement, les départs des médecins omnipraticiens des hôpitaux ne sont pas compensés par les médecins spécialistes en raison de l'éparpillement des effectifs en spécialité sur deux sites hospitaliers régionaux. Il en découle un accroissement de la charge de travail pour les médecins de famille en établissement.

En 2017, il y avait 41 médecins omnipraticiens en pratique âgés de plus de 65 ans en Outaouais. Cela représente plus de 10 % des effectifs médicaux de la région et 25 % pour la seule région du Pontiac. Ces médecins suivent souvent jusqu'à 2000 patients, ce qui risque d'être un défi pour de nouveaux jeunes médecins.

Par ailleurs, un certain nombre de citoyens est suivi par un médecin de famille en Ontario.

2.2 Le plan des effectifs médicaux

L'organisation des services médicaux spécialisés est développée dans les deux hôpitaux régionaux de soins aigus (hôpital de Hull et hôpital de Gatineau) selon un principe de complémentarité qui fonctionne selon un modèle mixte de médecine interne et de spécialités médicales :

- En ce qui a trait aux maladies respiratoires et endocriniennes et métaboliques, l'offre de services se limite notamment aux maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) ou à la prise en charge des patients hospitalisés par ces spécialités (pneumologie, endocrinologie).
- Pour les maladies neurologiques, il n'y a actuellement pas de niveau de soins adéquat, car les soins de neuroradiologie vasculaire interventionnelle ne sont pas présents dans nos hôpitaux régionaux.
- Dans le cas des maladies rénales et urologiques (urologie, néphrologie), des maladies mentales (psychiatrie adulte et pédopsychiatrie), oto-rhino-laryngologiques et cervico-faciales (ORL), le niveau de services est en rehaussement.

Pour nos hôpitaux à vocation locale, tel que l'hôpital de Papineau, le modèle d'organisation est basé sur la médecine interne qui couvre la majorité des surspécialités médicales, se référant aux surspécialistes des hôpitaux régionaux. La présence minimale de spécialistes pour les soins chirurgicaux et diagnostiques (chirurgie générale, anesthésiologie et radiologie diagnostique) est en place.

Aucun obstétricien-gynécologue (services mère-enfant) n'est présent dans l'hôpital local accoucheur (Pontiac) et les accouchements par césarienne sont effectués par les chirurgiens généralistes.

Une description exhaustive de l'organisation médicale en spécialité est faite dans les portfolios des hôpitaux concernés par ce *Plan clinique* (voir Annexes 3 à 10).

Le plan régional des effectifs médicaux spécialisés 2019 compte 293 spécialistes. La répartition par spécialité est présentée au tableau suivant.

Tableau 23 : Plan régional d'effectifs médicaux spécialisés, avril 2019

Sépcialités	Postes occupés	Postes planifiés	Postes disponibles
Allergie-immunologie	2	2	-
Anatomo-pathologie	8	8	-
Anesthésiologie	23	27	4
Biochimie médicale	3	3	-
Cardiologie	8	9	1
Chirurgie générale	18	19	1
Chirurgie orthopédique	10	9	-1
Chirurgie plastique	5	5	-
Chirurgie thoracique	0	1	1
Chirurgie vasculaire	2	2	-
Dermatologie	6	6	-
Endocrinologie	3	4	1
Gastro-entérologie	9	9	-
Gériatrie	1	4	3
Hématologie-oncologie	9	9	-
Médecine spécialisée d'urgence	2	3	1
Médecine interne	17	18	1
Médecine nucléaire	3	3	-
Microbiologie médicale	2	4	2
Néphrologie	7	6	-1
Neurochirurgie	4	4	-
Neurologie	6	8	2
Obstétrique-gynécologie	11	12	1
Ophtalmologie	9	10	1
Oto-rhino-laryngologie	7	7	-
Pédiatrie générale	17	16	-1
Physiatrie	4	4	-
Pneumologie	3	5	2
Psychiatrie adulte	28	31	3
Psychiatrie (pédo)	8	9	1
Radiologie diagnostique	14	15	1
Radio-oncologie	7	7	-
Rhumatologie	1	3	2
Santé communautaire	7	6	-1
Urologie	5	5	-
Total	269	293	24

Le plan révèle 24 postes non comblés dans les spécialités (voir Annexe 11). Cela résulte d'une grande difficulté de recrutement et souvent de rétention des équipes médicales en spécialité. Trois sites hospitaliers régionaux génèrent des problèmes quotidiens et chroniques de répartition des activités en spécialité, de plateaux techniques de diagnostics et de traitement. En effet, avoir des équipes régionales sur deux ou trois sites divise l'offre de services plutôt que de l'augmenter :

- Les équipes sont plus petites sur chaque site et le sentiment de surcharge de travail (deux lignes de garde) est très présent influençant le climat de travail sur les unités de soins et aux urgences. Ces aspects ont des impacts également sur les infirmières et le personnel de soutien.
- Le clivage persiste malgré la réunification administrative des deux sites hospitaliers en 2004.
- Les autres activités (offrir des services en périphérie, enseignement) sont peu développées : l'impact est important sur l'arrivée récente du campus Outaouais de la Faculté de médecine et sur la trajectoire des patients des hôpitaux périphériques (nombreux transferts).
- Plusieurs groupes de spécialistes ne prennent pas en charge l'hospitalisation de leurs patients et restent consultants sur les étages. Le nombre d'omnipraticiens demeure important pour la prise en charge des hospitalisations (55 % à Gatineau et 45 % à Hull).
- Le redéploiement des omnipraticiens vers d'autres pratiques (première ligne, CHSLD, ou hôpital communautaire) est compromis.

2.3 Les activités d'enseignement et de recherche

2.3.1 Les stages

Le tableau ci-dessous indique le nombre de semaines de stages des dernières années en médecine, soins infirmiers et autres professionnels pour l'ensemble des installations cliniques du CISSS de l'Outaouais.

Tableau 24 : Semaines de stage en médecine, soins infirmiers et autres professionnels, 2016-17 à 2018-19

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Variation 2016-17 à 2018-19
Médecine	2 285	2 333	2 596	14%
Soins infirmiers	4 272	4 513	3 570	-16%
Professionnels	2 224	2 703	2 435	9%
Total	8 781	9 549	8 601	-2%

Les maisons d'enseignement sont :

- L'Université McGill – Faculté de médecine
- L'Université du Québec en Outaouais (UQO)
- L'Université Laval – Faculté de pharmacie
- L'Université d'Ottawa
- Le CÉGEP de l'Outaouais
- Le Collège Héritage

La Faculté de médecine de l'Université McGill développe l'offre de formation en médecine depuis 1988, année de l'ouverture de l'Unité de médecine familiale (UMF). Le campus Outaouais de la Faculté de l'Université McGill est ouvert depuis septembre 2020, en même temps que l'agrandissement du GMF universitaire (GMF-U). Plus de 80 % des résidents en médecine de famille s'installent dans la région comme médecin. Quinze places de première année (R1) au GMF-U sont disponibles.

Les stages en médecine incluent les étudiants, les externes (ceux de l'externat intégré de troisième année en place depuis 2010, soit 8 à 12 externes durant un an) ainsi que les résidents en médecine de famille et autres spécialités (pédiatrie, anesthésie, psychiatrie, chirurgie générale, pathologie, etc.).

Les stages en pharmacie concernent le premier cycle avec les deux facultés de pharmacie et la résidence avec la Faculté de pharmacie de l'Université Laval (site officiel).

Les stages en soins infirmiers incluent :

- Diplôme d'études collégiales (DEC) - soins infirmiers
- Baccalauréat en sciences infirmières - Post DEC
- Baccalauréat en sciences infirmières – initial
- Maîtrise en sciences infirmières
- Infirmière auxiliaire (SASI)
- Préposé aux bénéficiaires (APES) / Aide aux soins en résidence
- Auxiliaire familiale (APAD)
- Technicien ambulancier paramédical
- Infirmière en soins spécialisés.

Les stages professionnels incluent plus de 26 profils de futurs diplômés allant de la technique au collégial au doctorat en psychologie.

L'offre de stages médicaux, en soins infirmiers et pour les professionnels, est présente dans tous les RLS. Des logements sont prévus pour les stages médicaux dans les quatre hôpitaux périphériques avec un coordonnateur local d'enseignement médical et une ressource cléricale.

Des stagiaires de l'Université d'Ottawa sont présents particulièrement en criminologie et en réadaptation, car les formations ne sont pas disponibles à l'UQO. Plusieurs autres stages en provenance des universités ou cégeps du Québec, comme l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) pour les sages-femmes sont effectués, mais de façon plus sporadique à cause de l'éloignement.

Les données montrent une fluctuation importante des volumes, année après année, sauf du côté médical. Pour les soins infirmiers en 2018-2019, il y a une

diminution importante des cohortes d'étudiants autant au DEC qu'au baccalauréat. Le même constat est fait du côté des formations de préposé aux bénéficiaires et auxiliaires en santé et services sociaux. Il y a un risque que cette tendance se maintienne si les milieux de travail du CISSS de l'Outaouais ne deviennent pas plus attractifs pour les jeunes. Pour les stages professionnels, les variations sont plus grandes à cause du nombre limité de programmes disponibles en Outaouais.

Lors d'une journée intraprofessionnelle en soins infirmiers en octobre 2018, qui a regroupé des maisons d'enseignement et le CISSS de l'Outaouais, tous les acteurs présents (infirmières, superviseurs de stages, professeurs) ont fait état de la perception très négative des milieux de travail du CISSS de l'Outaouais, tant sur le plan de l'organisation du travail que des lieux physiques et technologiques.

2.3.2 La recherche

La troisième édition de la *Journée de la recherche du CISSS de l'Outaouais* a réuni plus de 175 participants le 8 juin 2018 à l'Université du Québec en Outaouais, sous le thème « Recherche et Pratique : consolider les liens ».

En 2018-2019, le centre de recherche du CISSS de l'Outaouais avait des activités de recherche dans 124 projets de recherche actifs, dont 31 nouveaux projets :

- Dix dans l'axe de recherche première ligne (18 chercheurs)
- Neuf dans l'axe de recherche psychosociale (santé mentale et DI-DP-TSA) (23 chercheurs)
- Huit dans le groupe multidisciplinaire (16 chercheurs)
- Trois dans l'axe de recherche oncologie (10 chercheurs)
- Un dans l'axe de recherche orthopédie (4 chercheurs).

Les revenus totalisent environ 2 millions \$ en subventions et commandites.

2.4 Les hôpitaux de l'Outaouais

2.4.1 Les lits au permis et lits dressés

Le tableau ci-dessous indique le nombre de lits au permis et le nombre de lits dressés en date du 30 mai 2019.

La région compte trois hôpitaux régionaux, soit deux (Hull et Gatineau) en soins aigus et un (Pierre-Janet) en soins psychiatriques, tous situés dans la zone urbaine.

En périphérie, quatre hôpitaux communautaires desservent leur RLS en proximité.

Le principe de complémentarité des services médicaux spécialisés se traduit par la répartition suivante :

- L'hôpital de Hull : la chirurgie générale et spécialisée, la cardiologie, l'hémodialyse hospitalière, la neurologie, les soins intensifs fermés et la traumatologie. La psychiatrie y est présente ainsi que la médecine interne.
- L'hôpital de Gatineau : la chirurgie générale, l'urologie, la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie, l'oto-rhino-laryngologie, la gériatrie et l'oncologie, la psychiatrie ainsi que la médecine interne.

Tableau 25 : Lits au permis et lits dressés, 30 mai 2019

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Hôpital Pierre-Janet	Total
Lits au permis	265	243	63	16	39	40	87	753
Lits dressés le 30 mai 2019	218	217	63	16	39	40	84	677

Sources: MO2 - Référentiel établissements, MSSS; RQSUCH 30 mai 2019.

2.4.2 Les types de chambres par hôpital pour Hull, Gatineau et Papineau

Tableau 26 : Inventaire des chambres et des toilettes dans les unités par hôpital

Hôpital de Gatineau	Chambre simple	Chambre simple Pression négative	Chambre double	Chambre avec Anti-chambre	Chambre quadruple	Chambre triple	Civière corridor	Chambre modifier en salon	Toilettes	Total lits/civière par unité
7ieme Nord	3		15	2					17	35
6ieme nord	6	2	13						14	34
6ieme sud	1		15	1double(1bureau)					16	31
5ieme nord	4		14	2					17	34
5ieme sud	3		9	1simple 1double				8	11	29
4ieme nord	5	(2) bureau entrepot	8						14	21
4ieme sud	3		11	2					13	27
4ieme ouest			4						4	8
3ieme nord	3		11	2					14	27
3ieme sud								13(bureau)	12	0
3ieme ouest	8		2						8	12
										0
										0
Total chambre	36	2	102	8	0	0	0	8	140	
Multiplié par:	1	1	2	1	4	3	1	0	1	
Total lits/civière	36	2	204	8	0	0	0	0	140	258

Tableau 27 : Inventaire des chambres et des toilettes dans les unités

Installation :		Hôpital de hull									
Relevé par :		obb									
Date:		31-05-2019									
	Chambre simple	Chambre simple Pression négative	Chambre double	Chambre avec Anti-chambre	Chambre quadruple	Chambre triple	Civière corridor	Chambre modifier en salon	Toilettes	Total lits/civière par unité	
8ieme ouest	6	0	11	0	0	0	1	0	11	29	
8ieme est	8	0	10	1	0	0	0	1	10	30	
7ieme ouest	8	0	9	0	0	0	0	1	11	27	
7ieme est	9	0	9	1	0	0	0	0	10	28	
6ieme ouest	7	0	10	0	0	0	0	0	11	27	
6ieme est	10	1	8	0	0	0	0	0	12	27	
6ieme nord	0	0	7	0	0	0	0	0	7	14	
5ieme ouest	8	0	10	0	0	0	0	0	12	28	
5ieme est	6	0	2	0	0	0	0	0	9	10	
4ieme nord	2	0	0	0	2	1	0	0	3	13	
3ieme ouest	8	0	6	0	0	0	0	0	8	20	
3ieme est	12	2	0	0	0	0	0	0	7	14	
										0	
Total chambre	84	3	82	2	2	1	1	2	111		
Multiplié par:	1	1	2	1	4	3	1	0	1		
Total lits/civière	84	3	164	2	8	3	1	0	111	267	

Tableau 28 : Inventaire des chambres et des toilettes dans les unités

Installation : Hôpital de Papineau								
Relevé par: Mathieu Brunette								
Date: 12 juin 2019								
	Chambre simple	Chambre simple Pression négative	Chambre double	chambre triple	Chambre quadruple	Chambre modifiée	Toilettes	Total lits/civières par unité
2 ^{em} étage (sapa)	20	0	8	2	0	0	20	30
3 ^{em} étage courte durée	2	1	6	4	1	1	15	15
3 ^{em} étage (sapa)	10	0	11	0	0	0	21	21
4 ^{em} étage courte durée	3	1	10	1	1	1	17	17
Observation								
Total chambre	35	2	35	7	2	2		
Multiplié par:	1	1	2	3	4	1		
Total lits/civières	35	2	70	21	8	2		138

À l'hôpital de Gatineau, 11 % des lits sont dans des chambres individuelles contre 31 % à l'hôpital de Hull.

2.5 La production hospitalière en Outaouais

2.5.1 La production hospitalière (excluant les nouveau-nés)

En Outaouais, on dénombre un peu plus de 24 500 admissions et 211 000 jours-présence produits dans les hôpitaux de la région (Tableau 29). À ce nombre, s'ajoutent environ 700 admissions et 25 000 jours-présence pour l'hôpital Pierre-Janet.

Les hôpitaux de Hull et Gatineau cumulent la majeure partie des admissions et jours-présence qui proviennent, soit conjointement 18 682 admissions (76 %) et 160 340 jours-présence (76 %) en se référant à l'année financière 2017-2018 (tableau 29).

L'hôpital de Papineau totalise 10 % des admissions et jours-présence de la région. Ce sont donc les hôpitaux de la zone urbaine qui assument la vaste majorité de la production hospitalière en Outaouais. Les hôpitaux de la zone périphérique (Papineau, Wakefield, Pontiac, Maniwaki) se partagent le quart de la production hospitalière, admissions et jours-présence confondus.

C'est l'hôpital de Hull qui présente le taux d'occupation moyen le plus élevé à 111 %, tandis que l'hôpital de Gatineau affiche un taux de 91 % pour l'année financière 2017-2018 (Tableau 29). Il faut souligner que l'hôpital de Gatineau offre des services spécialisés de pédiatrie et que ceci influence le taux d'occupation à la baisse considérant que la norme prévue pour cette spécialité est de 70 %.

L'hôpital Pierre-Janet assume 2 % des admissions et produit 10 % des jours-présence régionaux. Son taux d'occupation global est de 71 %. Par contre, l'occupation varie grandement en fonction du type de clientèle. En effet, les unités

de soins pour les 18 ans et moins sont occupées à 50 % tandis que les unités pour adultes le sont à plus de 90 %.

On constate des augmentations variant entre 1 % et 6 % du nombre d'admissions dans tous les hôpitaux urbains. Pour l'hôpital Pierre-Janet, une relocalisation importante des usagers a eu lieu suite à une inondation majeure en 2016-2017 qui s'est poursuivie jusqu'en 2017-2018. Une partie de la clientèle hospitalisée en soins de santé mentale a été relocalisée à l'hôpital de Hull, ce qui explique une proportion de l'augmentation du nombre d'admissions dans cette installation. Il en va de même pour l'hôpital de Gatineau. Une augmentation du nombre de jours-présence produits à Hull a eu lieu (10 %), par contre l'inverse s'est produit à Gatineau (-3 %). Ceci suggère que les durées de séjours ont diminué à Gatineau.

Tableau 29 : Nombre d'admissions, jours-présence, taux d'occupation et durée moyenne de séjour (DMS), hôpitaux de courte durée, 2017-2018

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Admissions	7 708	10 974	2 450	400	1 315	1 845	24 692
Jours-présence	88 648	71 692	21 088	4 334	11 704	14 099	211 565
Taux d'occupation	111 %	91 %	92 %	74 %	82 %	97 %	
DMS	11,1	8,0	8,7	11,1	9,7	7,8	

Note 1: Excluant naissances

Sources: ADT (HP3000; Clinibase et Medipatient), RQSUCH

Tableau 30 : Nombre d'admissions, jours-présence, équivalent-lits et durée moyenne de séjour, hôpitaux de courte durée, hospitalisations médecine et chirurgie 2017-2018

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Admissions	6 145	5 338	2 195	368	1 117	1 570	16 733
Jours-présence	71 446	49 767	17 580	4 120	10 496	11 290	164 699
Équivalent-lits	217	151	54	13	32	34	501
DMS	11,0	9,4	8,9	11,4	9,7	8,3	

Note 1: Excluant pédiatrie, obstétrique, naissances, psychiatrie, soins intensifs

Note 2: Calcul des équivalents-lits selon un taux d'occupation théorique de 90%

Sources: ADT (HP3000; Clinibase et Medipatient)

En 2017-2018 pour la région de l'Outaouais, la durée moyenne des séjours (DMS) en médecine et chirurgie oscille autour de dix jours. Les hôpitaux de Hull et de Gatineau présentent des DMS respectives de 11 et 9,4 jours pour la même année de référence.

Les durées de séjours des usagers dans les lits de courte durée font actuellement l'objet d'actions d'améliorations et d'efforts interdisciplinaires quotidiens.

Des gains quant aux DMS sont ainsi observés entre 2015-2016 et 2017-2018. Pour les unités de courte durée de médecine, on observe une DMS de 11,8 jours en 2017-2018 pour l'ensemble des hôpitaux, soit une diminution de 1,5 jour comparativement à 2015-2016 (11 %). La plus grande diminution est notée à l'hôpital de Gatineau (-20 %), suivie de Wakefield (-15 %) et de Hull (-8 %). Ces gains d'efficacité sont reliés à l'optimisation des trajectoires, notamment celle concernant les usagers en niveau de soins alternatifs.

Pour leur part, les unités de courte durée de chirurgie présentent une DMS de 5,7 en 2017-2018, soit deux jours de moins qu'en 2015-2016.

Concernant l'offre de services des unités de soins de santé physique, tous les hôpitaux de la région offrent des services de médecine générale et de soins palliatifs, mais seuls les hôpitaux de Hull et Gatineau offrent des services de médecine spécialisée.

Les unités de soins de courte durée en santé physique des hôpitaux de Hull et Gatineau répondent à la population des territoires selon les spécialités régionales dévolues à ces installations, soit la chirurgie générale et spécialisée, la cardiologie, l'hémodialyse hospitalière, les soins intensifs fermés et la traumatologie pour l'hôpital de Hull et la chirurgie générale, la gynécologie-obstétrique, l'oto-rhino-laryngologie, la pédiatrie, l'urologie et l'oncologie pour l'hôpital de Gatineau.

Les unités de courte durée des territoires de Papineau, Pontiac, Vallée-de-la-Gatineau et des Collines répondent aux besoins de la clientèle locale selon leur plateau technique respectif. Lorsque le plateau technique ne permet pas une prise en charge adéquate de l'utilisateur dans les territoires en périphérie, le transfert de la personne est prévu vers les hôpitaux régionaux en fonction de la problématique principale de santé et des plateaux techniques requis.

Les services de chirurgie spécialisée sont disponibles uniquement dans les hôpitaux de Hull et de Gatineau. Les unités de soins de tous les hôpitaux accueillent la clientèle admise le jour même (AJM), à l'exception des hôpitaux des Collines (aucune activité chirurgicale) et de Papineau, où on réalise exclusivement des activités de chirurgie d'un jour (CDJ).

Des enjeux d'accessibilité et de qualité liés à l'offre de services actuelle des unités de soins sont constatés. Ainsi, le nombre de lits actuellement disponibles en santé physique est insuffisant considérant l'accroissement des demandes d'admission et des taux d'occupation particulièrement élevés des lits par des usagers nécessitant un niveau de soins alternatifs (NSA). Cette situation occasionne des délais et du refoulement dans les salles de réveil, les urgences et les autres installations ayant besoin de transferts pour les spécialités des hôpitaux urbains.

Plus précisément, des usagers ayant besoin d'un lit d'hospitalisation demeurent sur civière à l'urgence ou dans un endroit en attente de transfert faute de disponibilité de lits. Des chirurgies demandant une prise en charge hospitalière se voient reportées de plusieurs jours par manque d'accès aux lits d'hospitalisation. Les hôpitaux urbains doivent aussi régulièrement revoir les demandes de lits grandissantes pour les usagers en postopératoire (AJM).

De plus, les difficultés d'accès aux lits de soins intensifs de l'hôpital de Hull accroissent la pression sur les lits de courte durée qui accueillent de la clientèle de niveau de soins intermédiaires sur une unité de soins ne détenant pas suffisamment de ressources et d'expertise pour lui assurer la sécurité et lui dispenser des soins de qualité. La trajectoire de soins critiques est compromise avec les possibles effets néfastes sur la clientèle et les différentes équipes cliniques qui les prennent en charge.

Les admissions proviennent principalement des urgences. Cependant, certaines admissions peuvent se faire directement comme en oncologie, ou à partir des cliniques externes, des blocs opératoires et des soins intensifs.

Il n'existe aucune unité de transition entre les soins intensifs et les unités de soins dans les hôpitaux de Hull et de Gatineau. Le niveau de soins sur les unités de courte durée est parfois très élevé sans ajustement de la structure de postes, ce qui occasionne une surcharge de travail et une diminution de la qualité des soins. Le besoin de lits de soins intermédiaires est présenté dans le volet des soins critiques.

L'unité coronarienne de l'hôpital de Hull dispose de six lits adjacents à l'unité de cardiologie composée de 14 lits. La demande pour ces lits est importante, car elle est partagée avec la clientèle avec assistance respiratoire externe, appelée BPap, et les patients ayant besoin de l'installation de stimulateurs cardiaques. Faute de lits de soins intermédiaires, l'accès à ces lits représente un enjeu important.

2.6 Les problématiques liées à l'accessibilité aux lits de courte durée en Outaouais

Le nombre de demandes d'admission dans les lits de courte durée en santé physique pour les trois hôpitaux régionaux est très important. Plusieurs éléments structurants peuvent expliquer ces demandes :

1. La répartition des spécialités médicales incluant leur plateau technique entre les trois hôpitaux régionaux engendre de nombreux transferts de part et d'autre. Chacun ayant un plateau technique spécifique, un patient doit être transféré, soit dans un lit de soins aigus pour quelques heures, soit pour un examen ou une consultation. Ces transferts sont épuisants pour les patients et leurs proches ainsi que pour le personnel. Ils entraînent des délais pour le séjour du patient, des risques au niveau de sa sécurité et

de la transmission de l'information clinique. La coordination est complexifiée sachant que les dossiers des patients sont en papier uniquement, puisque le dossier clinique informatisé (DCI) n'est pas implanté en Outaouais.

2. L'organisation médicale est très complexe avec des gardes dédoublées pour les trois installations, des difficultés à pourvoir les postes au PREM occasionnant des ruptures de services fréquentes ou au pire des délais dans les consultations hospitalières, ce qui ne facilite en rien la trajectoire du patient.
3. L'optimisation des DMS est un processus d'amélioration continue en place, mais qui ne pourra atteindre son plein potentiel en maintenant trois hôpitaux régionaux avec des spécialités et plateaux techniques qui leur sont propres.
4. Les lits de soins intensifs fermés régionaux sont concentrés dans un des trois hôpitaux de soins aigus (Hull). Cet élément est crucial et impacte lui aussi sur la clientèle. Par exemple, une femme dont l'accouchement se déroule mal et nécessite des soins intensifs sera transférée à l'hôpital de Hull alors que le nouveau-né restera en néonatalogie à l'hôpital de Gatineau. Le centre régional des naissances n'est pas rattaché physiquement à l'unité fermée des soins intensifs.
5. Le taux d'occupation des lits par les usagers nécessitant un niveau de soins alternatif est de 20 à 25 %. Bien que ce taux ait beaucoup diminué au cours des dernières années, il reste stable actuellement et reste un défi pour l'organisation.
6. Le nombre de lits de soins aigus disponibles est également insuffisant et occasionne de nombreux impacts :
 - Des délais et du refoulement dans les salles de réveil des blocs opératoires, dans les urgences régionales et dans les hôpitaux périphériques en attente de transferts vers les hôpitaux régionaux.
 - Des taux d'occupation élevés aux urgences. Les cibles de séjours de 24 heures sur civières aux urgences sont un indicateur de performance qui traduit bien les délais d'accès à un lit de courte durée.
 - Du ralentissement de la production chirurgicale et l'allongement des délais d'attente pour les chirurgies avec hospitalisation par limitation des lits de chirurgies.
 - Les unités de soins régulières se trouvent à soigner des patients requérant des niveaux de soins trop importants ou trop spécialisés pour leur assurer la sécurité et des soins de qualité.
 - La trajectoire de soins critiques est compromise avec les possibles effets néfastes sur la clientèle et les différentes équipes cliniques qui les prennent en charge.
 - L'ajout de lits en surcapacité devient un mode régulier de gestion des lits afin de répondre aux besoins, et ce, dans tous les sites. La nécessité de recourir à ces lits supplémentaires qui demandent l'ajout de personnel augmente la pression sur les ressources humaines et financières de l'établissement.
 - Les hôpitaux périphériques doivent conserver la clientèle qui requiert un niveau de soins plus élevé dans leurs lits en attente d'une place dans un des hôpitaux régionaux. La sécurité de la clientèle est compromise et la qualité des soins dispensés en est réduite.

2.7 Les blocs opératoires

Les blocs opératoires sont distribués dans cinq installations distinctes. Les centres avec des interventions majeures et spécialisées sont ceux de :

- L'hôpital de Hull avec cinq salles de chirurgie et une salle d'induction : neurochirurgie, maxillo-faciale, chirurgie vasculaire, orthopédie, chirurgie générale et plastie.
- L'hôpital de Gatineau avec six salles de chirurgie : la dentisterie, l'oto-rhino-laryngologie, l'obstétrique-gynécologie, la gynécologie-oncologie, l'ophtalmologie, l'urologie et la chirurgie générale.

Tableau 31 : Sites et nombre de salles d'opération

	Salles disponibles	Salle de chirurgie mineure	Salle de réveil
Gatineau	6 salles disponibles	1 salle de chirurgie mineure	Salle de réveil
Hull	5 salles disponibles	1 salle de chirurgie mineure	Salle de réveil, entrepôt et salle d'induction

L'hôpital de Gatineau effectue la grande majorité des chirurgies oncologiques, l'autre partie étant effectuée à Hull. Pour la chirurgie oncologique, 69 % des cas sont opérés dans un délai de 28 jours, 28 % en dedans de 28 à 56 jours et 3 % avec un délai de plus de 56 jours (données extraites de SIMASS Web 24 mai 2019).

Les chirurgiens se partagent un total de 21 salles d'opération, incluant les deux salles de chirurgie mineure, réparties sur tout le territoire pour une population de plus de 400 000 habitants.

Depuis maintenant deux ans, les cibles ministérielles de délais d'accès en chirurgie sont de plus en plus difficiles à respecter. Deux raisons principales : la désaffectation du personnel infirmier des blocs opératoires urbains et le nombre limité de salles d'opération en urbain. Les chirurgiens peuvent faire plus de journées de bloc opératoire. De plus, l'arrivée de nouveaux chirurgiens représente un défi de taille face à l'absence de disponibilité de temps opératoire supplémentaire. Certains chirurgiens n'ont de ce fait qu'une ou deux journées par mois de temps opératoire.

Les listes d'attentes comportent un nombre important d'usagers. Le 24 mai 2019, le programme SIMASS dénombrait 5 136 usagers pour les cinq installations. Depuis la période 8 de l'année 2017-2018, la liste d'attente globale a augmenté de 15 %.

Les taux d'occupation des blocs opératoires en 2018-2019 étaient de 83 % à Gatineau et de 77 % à Hull si on exclut la salle de chirurgie mineure.

La chirurgie pédiatrique simple concerne principalement l'oto-rhino-laryngologie et est réalisée à Gatineau. Les autres cas sont référés au Centre hospitalier pour enfants de l'est

de l'Ontario (CHEO) ou au Centre universitaire de santé McGill à Montréal selon le besoin et l'urgence de la situation.

Le manque de lits de soins intensifs et l'absence de lits de soins intermédiaires provoquent l'annulation de chirurgies importantes. La salle de réveil peut aussi être bloquée par des cas de soins intensifs lorsqu'il n'y a pas de lit disponible pour le postopératoire.

En conclusion, le nombre de salles d'opération disponibles en urbain en 2019 en Outaouais est insuffisant pour répondre aux besoins de soins chirurgicaux de la population. La vétusté, en particulier au bloc opératoire de Hull, le manque de lits de soins intermédiaires, de lits de soins aigus et de soins intensifs pour la région, limitent l'augmentation de la production des chirurgies avec hospitalisation et allongent les délais d'attente pour la population.

2.7.1 Les chirurgies avec hospitalisation

En 2017-2018, les activités du bloc opératoire de l'hôpital de Hull ont été ralenties suite à un conflit de travail avec les infirmières. L'année 2016-2017, plus représentative du volume normal de chirurgies, a été retenue pour la présentation des données.

Les chirurgies avec hospitalisation sont uniquement effectuées dans les blocs urbains, en dehors de la chirurgie générale. La répartition des spécialités chirurgicales entre les deux blocs urbains se reflète bien dans le tableau 32 ci-dessous. Il faut préciser que l'hôpital de Hull est le centre de traumatologie secondaire.

Le tableau indique le nombre de chirurgies avec hospitalisation par hôpital et par spécialité en 2016-2017.

Tableau 32 : Chirurgies avec hospitalisation par spécialité, hôpitaux de l'Outaouais, 2016-17

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Orthopédie	1 678					1 678
Chirurgie générale	442	813	14	251	125	1 645
Gynécologie		1 034			13	1 047
Urologie		509				509
Neurochirurgie	437					437
Chirurgie vasculaire	429					429
ORL		355				355
Psychiatrie	117					117
Chirurgie maxillo-faciale	108					108
Chirurgie plastique	8	62				70
Cardiologie	49					49
Chirurgie thoracique	20					20
Total	3 288	2 773	14	251	138	6 464

Note: Excluant anesthésie, omni-pratique et les données inférieures à 5.
Source: Logiciel GIC

2.7.2 Les chirurgies d'un jour

Le tableau 33 indique le nombre de chirurgies d'un jour par hôpital et par spécialité en 2016-2017

Tableau 33 : Chirurgies d'un jour par spécialité, hôpitaux de l'Outaouais, 2016-17

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Ophthalmologie		3 035	1 247	242	106	4 630
Chirurgie générale	713	728	766	198	120	2 525
Orthopédie	1 265		774	11	151	2 201
ORL		1 567				1 567
Gynécologie		848	122		87	1 057
Urologie		840	199			1 039
Chirurgie plastique	93	681				774
Psychiatrie	690					690
Chirurgie dentaire		110	99	22		231
Chirurgie maxillo-faciale	133					133
Cardiologie	100					100
Chirurgie vasculaire	83					83
Chirurgie thoracique	8					8
Neurochirurgie	7					7
Total	3 092	7 809	3 207	473	464	15 045

Note: Excluant les endoscopies et les données inférieures à 5.
Source: Logiciel GIC

2.8 La mobilité intrarégionale

L'analyse de l'utilisation des services hospitaliers selon le RLS de résidence donne des indications sur la capacité du système hospitalier de desservir la population dans son territoire.

Les données disponibles sur l'utilisation des services en Ontario ne permettent pas d'identifier le RLS de résidence des usagers pour les RLS les plus peuplés (Gatineau et Papineau). Les données et analyses de cette section ne portent que sur les services obtenus au Québec. La section suivante présente de manière détaillée l'utilisation des services en Ontario.

En 2017-2018, le taux de rétention des hospitalisations des résidents de l'Outaouais dans la région s'élève à environ 92 % après analyse du tableau 34. Le taux de rétention du RLS de Gatineau s'élève à 90 % alors que ceux des autres RLS varient de 18 % à 67 %.

Tableau 34 : Hospitalisations au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18

	Gatineau	Papineau	Collines-de- l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la- Gatineau	Total
Hôpital de Hull	5 326	610	490	284	340	7 050
Hôpital de Gatineau	5 285	858	450	110	204	6 907
Hôpital de Papineau	101	2 051	18	0	0	2 170
Hôpital de Wakefield	28	7	247	0	72	354
Hôpital du Pontiac	86	0	24	946	0	1 056
Hôpital de Maniwaki	20	0	0	0	1 610	1 630
Hôpitaux de Montréal	149	121	28	6	89	393
Hôpitaux d'autres régions	755	311	124	73	115	1 378
Total	11 750	3 958	1 381	1 419	2 430	20 938

Note: Excluant les nouveau-nés, l'obstétrique et la psychiatrie.
Source : Web Explorateur APR-DRG

Les données suivantes présentent la répartition entre les hospitalisations en médecine et celles en chirurgie.

On observe au tableau 35 que les taux de rétention de médecine des RLS sont supérieurs à 70 %. D'ailleurs, 63 % (532) des hospitalisations en médecine ont lieu dans les hôpitaux de Hull et de Gatineau. La population de ce RLS utilise principalement les hôpitaux urbains, l'hôpital de Wakefield ne proposant que très peu de services médicaux.

Tableau 35 : Hospitalisations en médecine au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18

	Gatineau	Papineau	Collines-de- l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la- Gatineau	Total
Hôpital de Hull	3 361	216	234	113	111	4 035
Hôpital de Gatineau	4 117	469	298	61	113	5 058
Hôpital de Papineau	101	2 037	18	0	0	2 156
Hôpital de Wakefield	28	7	247	0	72	354
Hôpital du Pontiac	53	0	12	802	0	867
Hôpital de Maniwaki	20	0	0	0	1 490	1 510
Hôpitaux de Montréal	193	91	29	20	33	366
Hôpitaux d'autres régions	61	61	12	3	62	199
Total	7 934	2 881	850	999	1 881	14 545

Note: Excluant les nouveau-nés, l'obstétrique et la psychiatrie.
Source : Web Explorateur APR-DRG

Quant aux chirurgies avec hospitalisation, le taux de rétention est de 81 %. Le RLS de Gatineau représente 76 % ou 4 864 hospitalisations (Tableau 36). Ces données correspondent aux types de chirurgies effectuées dans les blocs périphériques. Actuellement, le service de chirurgie thoracique est non disponible et le service de chirurgie bariatrique n'a jamais été développé en Outaouais, ce qui expliquerait en partie les interventions pratiquées à Montréal.

Tableau 36 : Hospitalisations de chirurgie au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18

	Gatineau	Papineau	Collines-de- l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la- Gatineau	Total
Hôpital de Hull	1 965	394	256	171	229	3 015
Hôpital de Gatineau	1 168	389	152	49	91	1 849
Hôpital de Papineau	0	14	0	0	0	14
Hôpital du Pontiac	33	0	12	144	0	189
Hôpital de Maniwaki	0	0	0	0	120	120
Hôpitaux de Montréal	562	220	95	53	82	1 012
Hôpitaux d'autres régions	88	60	16	3	27	194
Total	3 816	1 077	531	420	549	6 393

Note: Excluant les nouveau-nés, l'obstétrique et la psychiatrie.
Source : Web Explorateur APR-DRG

Le taux de rétention de l'ensemble de l'Outaouais pour les chirurgies d'un jour est de 95 %. Les données du tableau 37 démontrent une forte concentration de ces chirurgies dans les hôpitaux de Gatineau (47 %; 8 146), Hull (25 %; 4 326) et Papineau (19 %; 3 219).

Tableau 37 : Chirurgies d'un jour au Québec selon l'hôpital et le RLS de résidence, 2017-18

	Gatineau	Papineau	Collines-de- l'Outaouais	Pontiac	Vallée-de-la- Gatineau	Total
Hôpital de Hull	2 899	478	512	263	174	4 326
Hôpital de Gatineau	5 746	997	814	218	371	8 146
Hôpital de Papineau	1 571	1 221	262	43	122	3 219
Hôpital du Pontiac	117		14	378	7	516
Hôpital de Maniwaki	8	5			361	374
Hôpitaux de Montréal	329	115	47	15	34	540
Hôpitaux d'autres régions	88	76	28	8	58	258
Total	10 758	2 892	1 677	925	1 127	17 379

Source : Web Explorateur APR-DRG

2.9 Les services hospitaliers utilisés en Ontario et ailleurs au Québec

Les hôpitaux ontariens pris en compte dans l'analyse de la consommation de services en Ontario sont :

Pour les hospitalisations :

- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)
- Hôpital de Queensway-Carleton
- Hôpital d'Ottawa (campus général et campus Civic)
- Hôpital général de Hawkesbury
- Hôpital Montfort
- Hôpital régional de Pembroke
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

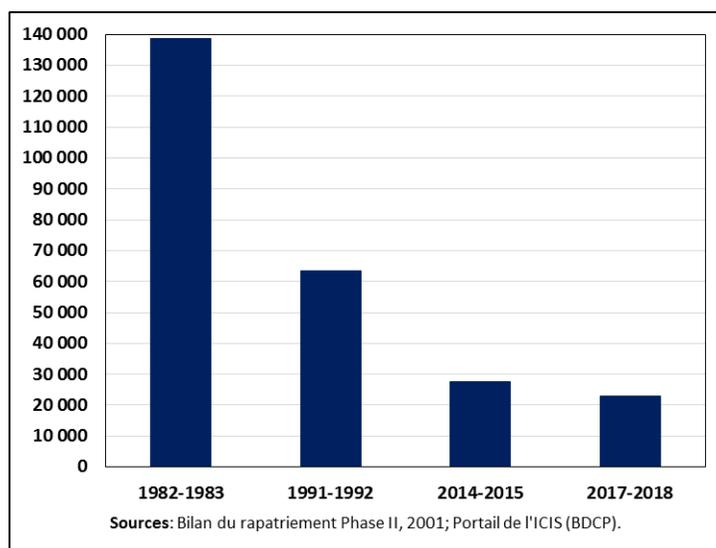
Pour les services externes sont ajoutés :

- Hôpital Renfrew Victoria
- Hôpital d'Ottawa (campus Riverside).

Pour l'aspect financier de l'utilisation des services en Ontario, les Soins continus Bruyère et l'hôpital Le Royal sont aussi inclus.

L'utilisation des services hospitaliers en Ontario a beaucoup évolué au cours des quatre dernières décennies (Figure 5). En 1982-1983, l'année précédant l'ouverture de l'Hôpital de Gatineau, on comptait à peu près 138 000 jours d'hospitalisation de résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens. C'était 40 % des jours d'hospitalisation des résidents de l'Outaouais, l'équivalent d'un hôpital de 400 lits.

Figure 5 Évolution du nombre de jours d'hospitalisation de résidents de l'Outaouais dans des hôpitaux frontaliers, 1982-83 à 2017-18



En 2018, même si la population compte environ 150 000 personnes de plus qu'en 1982, le nombre total de jours d'hospitalisation est de moins de 23 000, soit environ 17 % du total de 1982.

Les phases de l'*Opération Rapatriement des clientèles* (phase I, 1986-1992 ; phase II, 1995-2001) ont contribué à ce que l'objectif initial d'un niveau de rétention de 85 à 90 % du volume d'hospitalisations soit atteint. L'intérêt pour les établissements ontariens à desservir les usagers du Québec a varié dans le temps en fonction de différents facteurs. Depuis quelques années, des hôpitaux ontariens informent les patients du Québec des limites de leurs services ou adoptent des critères limitant l'accès à certains services.

Le tableau 38 présente le nombre d'hospitalisations de 2014-2015 à 2017-2018 des résidents de l'Outaouais (incluant les naissances et les accouchements) au Québec et en Ontario. On constate que de 2014-2015 à 2017-2018, le nombre d'hospitalisations en Ontario est passé de 6 050 à 5 031, une diminution de près de 17 %.

En 2017-2018, le nombre et la proportion des séjours en Ontario (tableau 38 et tableau 39) apparaissent élevés (14,7 %) puisque les naissances et les accouchements sont pris en compte. Comme la durée de séjour est courte pour les naissances et les accouchements, les durées totales de séjour (tableau 40 et tableau 41) donnent une image plus juste de l'utilisation réelle des lits des hôpitaux ontariens. Les séjours dans les hôpitaux frontaliers comptent pour seulement 8,2 % des jours-présence totaux.

La proportion des jours-présence en Outaouais montre une autosuffisance régionale assez élevée de plus de 85 % en 2017-2018. En comparaison, ce taux est plus élevé que celui des régions de Laval (56 %), Lanaudière (66 %), Laurentides (73 %), Côte-Nord (74 %), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (76 %), Montérégie (78 %) et Chaudière-Appalaches (78 %).

Tableau 38 : Résidents de l'Outaouais, séjours de courte durée, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
En Outaouais	24 494	26 253	26 537	27 130
Ailleurs au Québec	1 886	2 025	2 040	2 097
Total au Québec	26 380	28 278	28 577	29 227
Hôpitaux ontariens frontaliers	6 050	5 463	5 244	5 031
Total	32 430	33 741	33 821	34 258

Sources : MED-ÉCHO; MSSS, *S13-Mobilité interrégionale de la clientèle hospitalière - Répartition des départs selon la région de traitement et la région de résidence ensemble du Québec* ; Portail de l'ICIS (BDPC).

Tableau 39 : Résidents de l'Outaouais, proportion des séjours de courte durée, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
En Outaouais	75,5%	77,8%	78,5%	79,2%
Ailleurs au Québec	5,8%	6,0%	6,0%	6,1%
Total au Québec	81,3%	83,8%	84,5%	85,3%
Hôpitaux ontariens frontaliers	18,7%	16,2%	15,5%	14,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sources : MED-ÉCHO; MSSS, *S13-Mobilité interrégionale de la clientèle hospitalière - Répartition des départs selon la région de traitement et la région de résidence ensemble du Québec* ; Portail de l'ICIS (BDPC).

Tableau 40 : Résidents de l'Outaouais, durée des séjours de courte durée, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
En Outaouais	241 438	243 973	256 881	240 233
Ailleurs au Québec	14 021	12 932	14 749	17 057
Total au Québec	255 459	256 905	271 630	257 290
Hôpitaux ontariens frontaliers	27 488	22 921	22 648	22 831
Total	282 947	279 826	294 278	280 121

Sources : MED-ÉCHO; MSSS, S13-Mobilité interrégionale de la clientèle hospitalière - Répartition des départs selon la région de traitement et la région de résidence ensemble du Québec ; Portail de l'ICIS (BDGP).

Tableau 41 : Résidents de l'Outaouais, proportion des jours d'hospitalisation, selon la région de l'hôpital, 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
En Outaouais	85,3%	87,2%	87,3%	85,8%
Ailleurs au Québec	5,0%	4,6%	5,0%	6,1%
Total au Québec	90,3%	91,8%	92,3%	91,8%
Hôpitaux ontariens frontaliers	9,7%	8,2%	7,7%	8,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sources : MED-ÉCHO; MSSS, S13-Mobilité interrégionale de la clientèle hospitalière - Répartition des départs selon la région de traitement et la région de résidence ensemble du Québec ; Portail de l'ICIS (BDGP).

2.10 Les services utilisés en Ontario

Pour avoir une bonne image de l'utilisation des services en Ontario, il faut combiner des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

2.10.1 Les hospitalisations

L'analyse des hospitalisations en Ontario doit toujours tenir compte à la fois du nombre de séjours et de la durée totale des séjours en jours.

Dans le tableau 42, les hospitalisations des résidents de l'Outaouais dans des hôpitaux ontariens frontaliers ont été regroupées dans quelques catégories pour en faciliter l'analyse. Le tableau 43 reprend les mêmes catégories avec les durées de séjour.

De 2014-15 à 2017-18, le nombre d'hospitalisations en Ontario est passé de 6 050 à 5 031, une diminution de près de 17 %.

Cette diminution est significative au niveau des naissances avec une baisse de 21% (décroissance et ouverture de la nouvelle Maison de naissance en Outaouais) et également pour les hospitalisations non urgentes avec une baisse de 40 %.

Pour 2017-18, les naissances (accouchements et nouveau-nés) comptent pour 44 % des séjours et 23 % des jours d'hospitalisation. La pédiatrie représente 22 % des séjours et 23 % des jours d'hospitalisation. La catégorie « Cœur et maladies de l'appareil circulatoire » regroupe les séjours pour des services surspécialisés (chirurgie cardiaque et cardiologie). Elle ne compte que pour 10 % des séjours et représente 22 % des jours d'hospitalisation.

Toutes les autres hospitalisations de personnes de 18 ans et plus représentent 26 % des séjours et 33 % des jours d'hospitalisation. Ces hospitalisations ont été réparties entre les hospitalisations urgentes, présentant un faible potentiel de rapatriement, et les hospitalisations non urgentes.

Tableau 42 : Catégories de séjours de courte durée de résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens frontaliers, 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Accouchements	1 389	1 274	1 153	1 098
Nouveau-nés	1 435	1 291	1 183	1 119
Enfants de 0-17 ans	1 137	1 053	1 085	1 047
Cœur et maladies de l'appareil circulatoire	452	398	397	440
Autres hospitalisations (admissions urgentes)	1 144	1 062	1 091	1 031
Autres hospitalisations (non urgentes)	493	385	335	296
Total	6 050	5 463	5 244	5 031

Note 1 : Les quelques séjours des 0-17 ans pour des accouchements, cœur et maladies de l'appareil circulatoire ont été comptés dans «Autres» pour rendre les catégories mutuellement exclusives.

Note 2 : Cœur et maladies de l'appareil respiratoire : principaux services spécialisés (chirurgie cardiaque et cardiologie), dans des installations universitaires.

Sources : Portail de l'ICIS (BDPC); CISSS de l'Outaouais.

Tableau 43 : Durée de séjour, résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens frontaliers 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Accouchements	3 269	2 826	2 593	2 593
Nouveau-nés	3 368	3 333	2 816	2 758
Enfants de 0-17 ans	6 482	5 399	5 398	5 283
Cœur et maladies de l'appareil circulatoire	4 937	4 288	4 557	4 967
Autres hospitalisations (admissions urgentes)	7 251	5 502	5 784	5 836
Autres hospitalisations (non urgentes)	2 181	1 573	1 500	1 394
Total	27 488	22 921	22 648	22 831

Note 1 : Les quelques séjours des 0-17 ans pour des accouchements, cœur et maladies de l'appareil circulatoire ont été comptés dans «Autres» pour rendre les catégories mutuellement exclusives.

Note 2 : Cœur et maladies de l'appareil respiratoire : principaux services spécialisés (chirurgie cardiaque et cardiologie), dans des installations universitaires.

Sources : Portail de l'ICIS (BDPC); CISSS de l'Outaouais.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces séjours hospitaliers selon le service dispensateur principal. Au niveau des séjours non urgents, on constate l'obstétrique-gynécologie, ce qui correspond aux besoins pour les grossesses à risque.

Tableau 49 : Résidents de l'Outaouais, séjours urgents et non urgents selon le service du dispensateur principal, hôpitaux ontariens frontaliers 2017-18

Service du dispensateur principal	Urgent	Non urgent
Médecine de famille, médecine générale	235	13
Chirurgie générale	181	42
Médecine interne	171	< 5
Obstétrique et gynécologie	126	115
Hématologie	58	28
Chirurgie orthopédique	47	35
Médecine maternelle et fœtale	34	< 5
Neurologie	31	< 5
Chirurgie vasculaire	24	8
Urologie	23	< 5
Neurochirurgie	22	6
Pneumologie	16	< 5
Néphrologie	15	6
Urologie	< 5	22
Otolaryngologie	< 5	6
Autres spécialités	< 50	< 20
Total	1 031	296

Note : Séjours excluant : naissances, accouchements, chirurgies cardiaque et cardiologie, séjours des 0-17 ans
Sources : Portail de l'ICIS (BDGP)

2.10.2 Les services externes hospitaliers

La principale source de données sur les services externes hospitaliers utilisés en Ontario par la population de l'Outaouais est le Système national d'information sur les services ambulatoires (SNISA).

Les visites aux urgences ontariennes sont encore nombreuses et semblent se stabiliser depuis 2015-2016. Il faut aussi comprendre que plus de 50 000 personnes circulent vers Ottawa tous les jours pour y effectuer des activités variées pouvant provoquer des situations nécessitant des visites aux urgences (traumatismes en vélo, chutes, infarctus, malaises, etc.). L'objectif final de rapatriement pour les visites aux urgences est encore difficile à évaluer, mais il n'est certainement pas atteint. Pour les chirurgies d'un jour, un tableau plus exhaustif permet de mieux cibler le rapatriement possible. En ce qui concerne la dialyse rénale, les services

sont en place du côté de l'hôpital de Shawville depuis décembre 2018 permettant le rapatriement progressif de cette clientèle.

Tableau 45 : Résidents de l'Outaouais, nombre de visites ambulatoires dans les hôpitaux ontariens frontaliers, 2014-15 à 2017-18

	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
Service d'urgence	40 153	36 428	36 087	36 536
Chirurgie d'un jour	2 947	2 981	2 958	2 767
Dialyse rénale	2 090	1 989	1 954	1 734
Endoscopie	1 819	1 570	1 642	1 323
Oncologie	706	605	521	708
Clinique Gynécologie	259	258	237	209
Médecine et chirurgie combinées	268	216	184	163
Clinique chirurgie	156	151	151	128
Cathétérisme cardiaque	144	143	143	127
Cystoscopie	58	59	58	64
Médecine, soins spécialisés de jour et de nuit	219	33	54	48
Total	48 819	44 433	43 989	43 807

Sources : Portail de l'ICIS (SNISA).

L'unité territoriale la plus petite des données disponibles de la BDCP et du SNISA est la municipalité. Une part trop importante de la population du RLS de Papineau réside à Gatineau, ce qui ne permet pas de départager les services entre les deux RLS.

Taux calculés à partir des données du tableau S-14 *mobilité interrégionale de la clientèle hospitalière, Répartition des jours d'hospitalisation selon la région de traitement et la région de résidence, Ensemble du Québec (MSSS, 2018)*

2.10.3 Le service des urgences

En 2009-2010, il y avait moins de 25 000 visites de résidents de l'Outaouais dans les urgences des hôpitaux ontariens frontaliers. Cinq ans plus tard, en 2014-15, on comptait plus de 40 000 visites (une croissance de 60 %). Le nombre de visites a diminué d'environ 3 500 en 2015-16 et se maintient depuis. Cela correspond à l'ouverture du Centre de service ambulatoire en pédiatrie de l'Outaouais (CSAPO).

Si on regarde la distribution par groupe d'âge, on constate que ce sont surtout les jeunes de 0-10 ans qui fréquentent les urgences ontariennes (près de 40 % des visites en 2017-18). Par contre, en Outaouais, ils comptent pour moins de 10 % des visites dans les urgences.

Figure 6 : Visites de résidents de l'Outaouais dans les urgences ontariennes frontalières selon l'âge, 2016-17

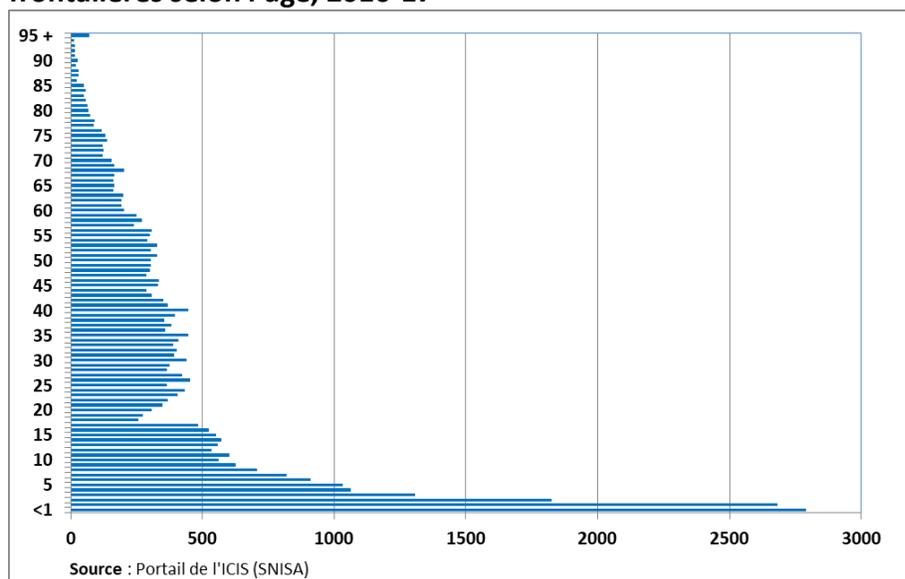
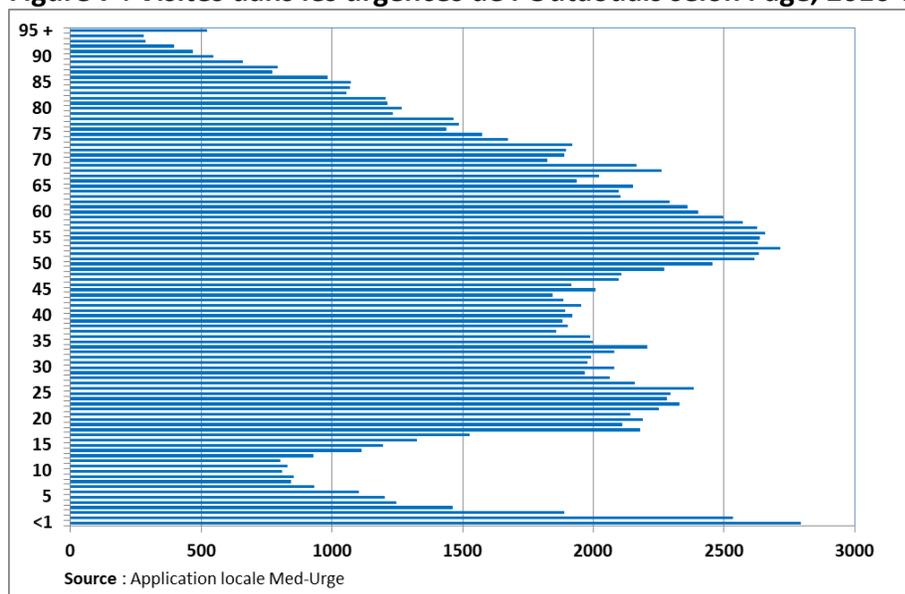


Figure 7 : Visites dans les urgences de l'Outaouais selon l'âge, 2016-17



2.10.4 Les chirurgies d'un jour

Le nombre de chirurgies d'un jour dans les hôpitaux frontaliers est relativement stable depuis quatre ans.

En 2017-18, la moitié des chirurgies d'un jour sont en ophtalmologie adulte (Tableau 46). L'obstétrique-gynécologie, la chirurgie générale et la chirurgie orthopédique comptent pour un autre 22 % des chirurgies d'un jour.

Tableau 46 : Chirurgies d'un jour selon la spécialité, résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux frontaliers 2017-18

Ophtalmologie	1 380
Obstétrique et gynécologie	235
Chirurgie générale	230
Chirurgie orthopédique	160
Ophtalmologie pédiatrique	104
Urologie	75
Chirurgie orthopédique pédiatrique	69
Otolaryngologie pédiatrique	69
Gastroentérologie pédiatrique	63
Urologie pédiatrique	57
Chirurgie générale pédiatrique	55
Chirurgie plastique pédiatrique	48
Otolaryngologie	41
Oncologie médicale	35
Chirurgie vasculaire	33
Dentisterie pédiatrique	24
Autres	89
Total	2 767

Sources : Portail de l'ICIS (SNISA).

Il faut pousser plus loin l'analyse des chirurgies ophtalmologiques réalisées en Ontario pour cerner la capacité réelle de rapatriement. Sachant qu'à l'hôpital d'Ottawa il existe l'Institut de l'œil, les interventions qui y sont pratiquées pour notre clientèle peuvent être de troisième ligne. Par contre, pour les interventions de cataractes, le rapatriement doit être prévu.

Près de 500 chirurgies d'un jour sont pratiquées à Montfort et Hawkesbury. Une bonne partie de ces chirurgies sont a priori rapatriables.

2.10.5 Les visites médicales en cabinet privé

Des données obtenues de la RAMQ permettent d'estimer le nombre de médecins en équivalent temps complet (ETP) qui desservent la population de l'Outaouais en 2018. Les montants des paiements effectués ont été convertis en ETC en tenant compte des revenus moyens dans chaque spécialité.

Au total en 2017-18, des sommes d'un peu moins de 11 M\$ ont été versées à 32,1 médecins ETP répartis entre omnipraticiens (14,7 ETP) et spécialistes (17,4 ETP).

Les spécialistes sont de 31 spécialités dont 19 sont représentées par 0,1 ETP ou moins. Les trois principales spécialités sont l'ophtalmologie (3,7 ETP), la psychiatrie (2,1 ETP) et la pédiatrie (2,1 ETP).

Ces données montrent clairement le manque de services en médecine spécialisée et en médecine de famille en Outaouais.

2.10.6 Les coûts des services en Ontario

Tableau 47 : Coûts des services en Ontario

	Services internes	Services externes	Autres	Total
Hôpital d'Ottawa	12 739 411 \$	20 103 518 \$	-	32 842 929 \$
CHEO	10 375 761 \$	14 998 191 \$	-	25 373 952 \$
Hôpital Montfort	3 135 989 \$	11 537 504 \$	-	14 673 493 \$
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	10 781 211 \$	2 718 946 \$	-	13 500 157 \$
Soins continus Bruyère	2 331 657 \$	4 562 356 \$	-	6 894 013 \$
Hôpital général de Hawkesbury	801 935 \$	4 662 187 \$	-	5 464 122 \$
Hôpital régional de Pembroke	656 080 \$	1 376 207 \$	-	2 032 287 \$
Hôpital de Queensway-Carleton	139 682 \$	567 992 \$	-	707 674 \$
Hôpital Renfrew Victoria	3 720 \$	427 589 \$	-	427 589 \$
Hôpital Le Royal	-	246 454 \$	-	246 454 \$
Visites en cabinet privé ontarien	-	-	9 854 316 \$	9 854 316 \$
Total	40 961 726 \$	61 200 945 \$	9 854 316 \$	112 016 986 \$

Sources : RAMQ, Service des relations avec la clientèle et de la diffusion de l'information; RAMQ, Service de l'intelligence d'affaires et de l'analytique.

Des travaux avec la RAMQ seront nécessaires pour séparer les coûts rapatriables de ceux dus à des services de troisième ligne (surspécialisée). Dépendamment du développement des services et du niveau de services autorisé en Outaouais, le remboursement des soins médicaux en Ontario variera.

2.11 Les urgences

Le CISSS de l'Outaouais dispose de huit unités d'urgence, dont six en milieu hospitalier et deux en CLSC. Au total, on compte 83 civières au permis, soit 25 à l'hôpital de Hull, 28 à l'hôpital de Gatineau, 12 à l'hôpital de Papineau, 6 à l'hôpital de Maniwaki, 4 à l'hôpital du Pontiac, 4 à l'hôpital de Wakefield, 2 au CLSC de Fort-Coulonge (Mansfield-et-Pontefract) et 2 au CLSC Petite-Nation.

En 2017-18, on dénombre 165 675 visites dans les unités d'urgence de l'Outaouais. De ce nombre, 46 443 sont sur civière (28 %). Les hôpitaux de Gatineau (24 %) et de Hull (21 %) représentent conjointement 45 % du total des visites alors que la proportion des autres unités d'urgence varie de 7 % à 13 %.

Tableau 48 : Visites et durée moyenne de séjour (DMS) des unités d'urgence, 2017-18

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	CLSC Fort-Coulonge	CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation	Total
Nombre de visites									
Ambulatoires	20 248	22 538	15 605	14 203	11 010	13 123	10 836	11 669	119 232
Sur civière	14 799	16 860	6 439	1 830	1 570	3 431	640	874	46 443
Total des visites	35 047	39 398	22 044	16 033	12 580	16 554	11 476	12 543	165 675
Proportion des visites									
Ambulatoires	58%	57%	71%	89%	88%	79%	94%	93%	72%
Sur civière	42%	43%	29%	11%	12%	21%	6%	7%	28%
Départ avant prise en charge médicale	18%	19%	14%	9%	6%	12%	4%	3%	13%
Séjour de 24 heures ou plus	12%	11%	6%	2%	1%	2%	1%	0%	7%
Séjour de 48 heures ou plus	3%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Arrivés par ambulance	29%	22%	16%	5%	6%	10%	1%	3%	16%
Santé mentale	4%	12%	5%	3%	3%	5%	2%	4%	6%
75 ans et plus	16%	14%	12%	6%	10%	12%	9%	11%	12%
Proportion des visites sur civière									
Séjour de 24 heures ou plus	27%	26%	21%	20%	6%	10%	2%	0%	23%
Séjour de 48 heures ou plus	8%	6%	2%	3%	0%	2%	0%	0%	5%
Arrivés par ambulance	56%	42%	46%	24%	23%	34%	9%	22%	44%
Santé mentale	4%	20%	11%	8%	6%	6%	2%	2%	11%
75 ans et plus	30%	23%	26%	20%	23%	27%	15%	28%	26%
Avec hospitalisation	33%	32%	35%	18%	32%	32%	0%	0%	31%
DMS sur civière (en heures)									
DMS sur civière	18,5	17,9	16,5	14,9	9,9	11,3	8,7	4,3	16,6
DMS sur civière santé mentale	15,6	24,1	18,7	19,4	13,9	8,5	7	3,6	21,3
DMS sur civière 75 ans et plus	23,3	22,8	20,5	18,5	10,2	13	9,9	4,4	20,9
DMS sur civière avec hospit.	30,1	25,6	18,5	27,1	10,3	15,1	17,1	.	24,7
DMS sur civière sans hospitalisation	12,8	14,3	15,5	12,2	9,7	9,5	8,7	4,3	13

Sources : Banque de données commune des urgences (BDCU); Registre des urgences (J56) 2017-18; MSSS, Direction nationale des urgences (DNU).

Les visites de priorité 4 (41 %) et 5 (24 %) représentent 65 % des visites en 2017-18. Les proportions des visites de priorité 5 sont nettement plus faibles pour les hôpitaux de Hull (15 %), Gatineau (12 %) et Papineau (13 %), comparativement aux autres unités d'urgence (entre 31 % et 50 %). Des mesures ont été mises en place pour augmenter le taux de réorientation telles que la révision des plages horaires disponibles en GMF et UMG, la révision du processus de réorientation et la révision des paramètres cliniques des usagers à réorienter avec la collaboration des GMF et GMF-R. Le taux de réorientation est ainsi passé de 7,4 % en 2017-18 à 11,5 % en 2018-19 pour l'ensemble de la région et il a largement augmenté pour les hôpitaux de Hull (de 8,9 % à 14,5 %) et Gatineau (9,2 % à 18,2 %).

Tableau 49 : Répartition en pourcentage des visites aux unités d'urgence par code de priorité et installation, 2017-18

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	CLSC Fort-Coulonge	CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation
1	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%
2	9%	10%	7%	3%	2%	6%	2%	4%
3	29%	38%	34%	21%	11%	21%	22%	19%
4	46%	40%	45%	44%	36%	37%	39%	35%
5	15%	12%	13%	31%	50%	36%	37%	43%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sources : Banque de données commune des urgences (BDCU); Registre des urgences (J56) 2017-18; MSSS, Direction nationale des urgences (DNU).

Entre 2015-16 et 2017-18, le nombre total de visites dans les unités d'urgence a diminué d'environ 3 %. Cela s'explique principalement par une réduction des visites ambulatoires dans les zones rurales. Le nombre de visites est demeuré stable pour les hôpitaux de Hull et Gatineau, contrairement à l'hôpital de Papineau où l'on observe une augmentation de 5 %.

Dans les hôpitaux de Hull et Gatineau, le nombre d'arrivées en ambulance a augmenté respectivement d'environ 10 % et 9 %.

Depuis 2016-17, les unités d'urgence des hôpitaux de Hull et Gatineau présentent des taux d'occupation moyens élevés qui oscillent autour de 125 %. En parallèle, on observe que malgré une amélioration de la DMS de ces deux urgences entre 2015-16 et 2017-18, les résultats dépassent encore largement la cible de 12 heures établie par le ministère. La DMS de Hull est passée de 19,3 à 18,5 heures, et celle de Gatineau s'est améliorée de 19,4 à 17,9 heures en raison des mesures déployées pour améliorer leur fonctionnement : instauration d'un Kanban sur le processus interne de la prise en charge médicale, maximisation des ordonnances collectives, révision des trajectoires des spécialités médicales, ajout d'un poste de coordonnatrice de séjour, implantation d'un processus pour identifier et intervenir en amont avec les usagers « grands utilisateurs », etc.

Tableau 50 : Visites, DMS et taux d'occupation des unités d'urgence, 2015-16 à 2017-18

	2015-16	2016-17	2017-18	Variation 2015-16 à 2017-18
Nombre de visites				
Hôpital de Hull	34 919	34 618	35 047	0%
Hôpital de Gatineau	39 470	38 639	39 398	0%
Hôpital de Papineau	21 002	21 264	22 044	5%
Hôpital de Wakefield	16 421	15 964	16 033	-2%
Hôpital du Pontiac	13 462	12 833	12 580	-7%
Hôpital de Maniwaki	19 629	18 736	16 554	-16%
CLSC Fort-Coulonge	12 316	11 454	11 476	-7%
CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation	13 707	12 608	12 543	-8%
Total	170 926	166 116	165 675	-3%
Nombre de visites sur civière				
Hôpital de Hull	14 055	14 534	14 799	5%
Hôpital de Gatineau	15 755	16 386	16 860	7%
Hôpital de Papineau	5 803	5 982	6 439	11%
Hôpital de Wakefield	1 631	1 567	1 830	12%
Hôpital du Pontiac	608	1 147	1 570	158%
Hôpital de Maniwaki	2 917	2 767	3 431	18%
CLSC Fort-Coulonge	620	684	640	3%
CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation	869	572	874	1%
Total	42 258	43 639	46 443	10%
DMS visites sur civière				
Hôpital de Hull	19,3	18,8	18,5	-4%
Hôpital de Gatineau	19,4	20,2	17,9	-8%
Hôpital de Papineau	16,9	20,0	16,5	-2%
Hôpital de Wakefield	18,7	17,9	14,9	-20%
Hôpital du Pontiac	11,6	9,5	9,9	-15%
Hôpital de Maniwaki	13,7	14,0	11,3	-18%
CLSC Fort-Coulonge	5,8	6,9	8,7	50%
CLSC et Centre d'héberg. Petite-Nation	4,2	4,3	4,3	2%
Total	18,0	18,5	16,6	-8%
Taux d'occupation moyen				
Hôpital de Hull	123%	125%	125%	1%
Hôpital de Gatineau	124%	135%	123%	-1%
Hôpital de Papineau	93%	114%	101%	9%
Hôpital de Wakefield	87%	80%	78%	-10%
Hôpital du Pontiac	20%	31%	44%	122%
Hôpital de Maniwaki	76%	74%	74%	-3%
CLSC Fort-Coulonge	21%	27%	32%	55%
CLSC et Centre d'hébergement Petite-Nation	21%	14%	21%	3%
Total	71%	75%	75%	6%

Sources : Banque de données commune des urgences (BDCU); Registre des urgences (J56) 2017-18; MSSS, Direction nationale des urgences (DNU).

2.12 Les unités de soins intensifs

Les unités de soins intensifs des hôpitaux régionaux de Hull et de Gatineau desservent la population selon les spécialités régionales respectives des installations pour la clientèle adulte :

- La neurochirurgie, la cardiologie, la chirurgie vasculaire, l'orthopédie, la dialyse hospitalière, la chirurgie générale, la chirurgie maxillo-faciale, la pneumologie et la traumatologie pour l'hôpital de Hull
- La gynécologie-obstétrique, l'oto-rhino-laryngologie, la néonatalogie, l'urologie, la chirurgie générale, et l'oncologie à l'hôpital de Gatineau

Le tableau 51 indique le nombre de lits par niveau de soins et par hôpital dans la région.

Tableau 51 : Lits de soins intensifs intermédiaires par hôpital et par niveau, 2019

	Niveau	Lits		
		Soins intensifs	Soins intermédiaires	Total
Hôpital de Hull	3A	14	-	14
	2A	-	6	6
Hôpital de Gatineau	2A	4	-	4
Hôpital de Papineau	1	6	-	6
Hôpital de Maniwaki	1	4	-	4
Hôpital du Pontiac	1	3	-	3
Total		31	6	37

Note : Les six lits intermédiaires sont pour des soins coronariens.

L'unité des soins intensifs de 14 lits de l'hôpital de Hull est la seule unité fermée et gérée exclusivement par des médecins intensivistes en Outaouais. Il y a quatre lits avec capacité de ventilation gérés par des internistes dans une unité ouverte à l'hôpital de Gatineau.

La moyenne canadienne de lits aux soins intensifs avec capacité de ventilation est de 9,5/100 000 habitants et de 11,3/100 000 habitants au Québec. En l'Outaouais ce ratio est actuellement de 7,75. Selon ces ratios, l'Outaouais devrait compter de 38 à 44 lits avec capacité de ventilation. Le déficit actuel est très important et représente entre 7 et 13 lits supplémentaires.

Il n'existe pas d'unité de transition entre les soins intensifs et les unités de soins. L'unité de soins intensifs est la seule porte d'entrée pour l'ensemble des patients nécessitant des soins critiques en Outaouais. Les unités de soins intensifs sont toutes situées à proximité d'une unité fonctionnelle de bloc opératoire, sauf pour l'hôpital de Gatineau.

Les soins intensifs de Gatineau ne répondent pas aux exigences du *Répertoire des guides de planification immobilière - Centres hospitaliers de soins de courte durée - Unité de soins critiques (USC)* (MSSS, 2012) en ce qui a trait à la proximité d'unités fonctionnelles ou de la présence d'un ascenseur exclusif.

À l'hôpital de Hull, le laboratoire d'hémodynamie est situé près de l'unité de soins intensifs. L'urgence et les autres secteurs cliniques transfèrent les patients de soins critiques vers l'unité de soins intensifs de l'hôpital de leur territoire. Lorsque le plateau technique d'une

installation ne permet pas une prise en charge adéquate, le transfert est fait selon la condition clinique et la spécialité requise, vers l'unité de soins intensifs des hôpitaux de Hull ou de Gatineau.

Le taux d'occupation moyen des soins intensifs de l'hôpital de Hull varie entre 91 % et 95 %, et celui de l'hôpital de Gatineau de 75 % à 85 %.

Il y a de nombreuses conséquences au nombre insuffisant de lits de soins intensifs :

- Les taux d'occupation élevés compromettent la fluidité des services et provoquent une augmentation des délais de transferts vers les soins de niveaux 3A et 2A.
- Certains patients sont contraints de demeurer plus longtemps dans les hôpitaux périphériques en attente d'un transfert, avec un impact potentiel sur leur sécurité et une augmentation de la charge de travail du personnel infirmier local.
- Des congés précoces vers une unité de soins sont donnés.
- Des transferts de patients se font la nuit lorsqu'il y a moins de personnel.
- Des chirurgies demandant une prise en charge en soins intensifs sont parfois reportées dans les hôpitaux de Hull et Gatineau.
- Les patients nécessitant une ventilation non invasive n'ont pas accès à des soins critiques à l'hôpital de Hull et sont traités à l'unité de cardiologie. Cette situation est sous-optimale, ces patients devant normalement bénéficier d'une expertise de soins critiques. Elle provoque aussi une augmentation de la charge de travail du personnel infirmier hors soins intensifs et des médecins de médecine communautaire, médecine interne ou cardiologie.
- Des patients de l'Outaouais doivent régulièrement demeurer hospitalisés à l'extérieur de la région, notamment en Ontario, par manque d'accessibilité à un lit de soins intensifs.
- La seule unité de soins intensifs de niveau 3 de la région n'a pas la capacité de faire face à une situation comportant de multiples blessés graves ou à une pandémie.

Les difficultés d'accès aux soins intensifs de Hull et de Gatineau sont bien connues et l'équipe médicale n'est pas toujours demandée en consultation ou sollicitée par les hôpitaux périphériques pour des usagers qui bénéficieraient des soins intensifs.

En six mois, de septembre 2018 à février 2019, à l'hôpital de Hull, il y a eu 124 refus d'admission après que l'intensiviste, à la suite d'une consultation en personne ou par téléphone, ait jugé l'admission aux soins intensifs comme la conduite la plus appropriée. Dans tous les cas, l'intensiviste a participé à l'élaboration d'une solution alternative, quoique souvent malheureusement sous-optimale.

2.13 Les consultations externes

Les cliniques externes offrent aux usagers non hospitalisés sur recommandation d'un médecin des services de consultation pour des diagnostics, des traitements et des suivis.

Les consultations en services spécialisés peuvent se faire en clinique privée ou en milieu hospitalier. La présence du service en clinique externe d'un hôpital dépend des choix des médecins et varie selon les spécialités.

Cinq hôpitaux offrent des services en clinique externe et près de 85 % des consultations externes en 2017-18 ont été faites dans les hôpitaux de Hull et de Gatineau.

Dans certains cas, des médecins de l'extérieur de l'Outaouais reçoivent des patients en clinique externe. Par exemple, les consultations en chirurgie thoracique sont faites à l'Hôpital de Hull par des médecins du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

La grande majorité des salles des cliniques externes sont utilisées de manière polyvalente par divers spécialistes. Certaines salles ont une vocation spécialisée, par exemple l'ophtalmologie, l'orthopédie et l'oto-rhino-laryngologie.

Depuis 2016, le Centre de répartition des demandes de services (CRDS) offre des rendez-vous pour une première consultation selon les spécialités prescrites par le ministère. Selon la disponibilité des spécialistes, les premiers rendez-vous se donnent à l'hôpital ou en cabinet privé.

Les cliniques externes des hôpitaux Hull et Gatineau sont depuis plusieurs années occupées en surcapacité et ont recours à des heures supplémentaires pour réussir à voir tous les usagers en attente d'un premier rendez-vous ou de suivi.

Les références entre spécialistes ne sont pas traitées par la CRDS. Il y a donc un certain nombre de consultations qui ne sont pas comptabilisées.

On dénombre les consultations faites dans les cliniques externes des hôpitaux, excluant les consultations en cabinet privé. L'attente de rendez-vous inclut l'attente d'un premier rendez-vous en cabinet privé.

Tableau 52 : Consultations externes, nombre de visites par hôpital et par spécialité 2017-18 et attente au CRDS

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total	En attente au CRDS
Cardiologie	4 133	-	1 861	-	107	6 101	379
Chirurgie générale	4 117	1 962	1 749	393	936	9 157	1 442
Chirurgie maxillo-faciale	171	-	-	-	-	171	n/d
Chirurgie plastique	683	5 794	-	-	-	6 477	216
Chirurgie thoracique	1 033	-	-	-	-	1 033	n/d
Chirurgie Vasculaire	1 125	-	-	-	-	1 125	66
Clinique des maladies du sein	-	1 499	-	-	-	1 499	0
Dermatologie	1 406	912	-	-	-	2 318	420
Endocrinologie	1 812	440	-	-	-	2 252	87
Gastroentérologie	3 841	964	-	453	-	5 258	2 132
Gynécologie-obst.	-	13 001	507	1 001	682	15 191	328
Médecine interne	1 147	7 140	2 184	1 638	1 704	13 813	482
Microbiologie	1 579	-	-	-	-	1 579	n/d
Néphrologie	503	-	-	-	43	546	174
Neurochirurgie	3 746	-	-	-	-	3 746	245
Neurologie	1 173	-	137	-	107	1 417	2 415
Oncologie	-	2 042	-	-	-	2 042	n/d
Ophtalmologie	-	7 090	-	972	275	8 337	n/d
ORL	-	9 198	498	507	850	11 053	3 294
Orthopédie	30 447	-	773	135	1 511	32 866	1 078
Pédiatrie	-	-	-	217	286	503	436
Pneumologie	3 763	-	286	-	-	4 049	n/d
Radiothérapie	-	1 563	-	-	-	1 563	0
Rhumatologie	-	-	512	-	441	953	23
Urologie	306	4 392	227	-	-	4 925	412
Immunologie et allergologie	-	0	81	-	179	260	258
Total	60 985	55 997	8 815	5 316	7 121	138 234	n/d

Note 1: Les consultations pédiatriques de Hull et Gatineau se font à la clinique de pédiatrie le Copain au CH de Gatineau et ne sont pas prises en compte.

Note 2: L'hématologie bénigne est exclue.

Note 3: Les consultations en rhumatologie sont faites par des internistes à Gatineau et Hull et par des rhumatologues à Papineau et Maniwaki.

Note 4: Attente le 9 mai 2019.

Sources: Rapport des unités de mesure du CISSS de l'Outaouais; Statistiques CRDS.

2.13.1 La téléexpertise

Le CISSS de l'Outaouais expérimente le service de téléexpertise pour améliorer la fluidité des soins pour les usagers pris en charge en GMF. Il s'agit d'une pratique innovante permettant au médecin traitant d'obtenir l'opinion d'un médecin spécialiste par un réseau sécurisé de communication. Ce projet de recherche a débuté au GMF-U de Gatineau et compte maintenant plusieurs autres GMF en Outaouais. Le projet doit être déployé dans tous les GMF de la région de l'Outaouais ainsi qu'en Abitibi et en Mauricie. Le financement arrive actuellement

du ministère et est soutenu par télésanté McGill et le Collège québécois des médecins de famille (CQMF).

Plus de 1 000 demandes d'opinions ont été traitées. Parmi les résultats, plus de 40 % des demandes de consultations en spécialités pour des situations non urgentes ont été évitées. L'impact devrait se faire sentir sur le temps d'attente moyen pour accéder à un médecin spécialiste. D'autres avantages sont constatés : la rapidité de prise en charge (réponses en moins de 4 jours), l'amélioration de la pertinence des consultations demandées et de leur préparation (examens ou plan de traitement avant consultation).

2.13.2 La télésanté

Seulement quelques projets de télémédecine sont en cours et seul le projet de télépsychiatrie offre de la téléconsultation. Les autres projets de télésanté sont plus d'ordre éducatif, consultatif, administratif et de discussions de cas.

Soixante-sept appareils de télésanté sont disponibles dans plusieurs types d'installations (hôpitaux, CHSLD, CLSC, etc.). Présentement, les limites de la bande passante du réseau de communication nuisent à l'expérience des utilisateurs tant du côté des patients que des professionnels limitant grandement le renouvellement de l'expérience.

Deux projets de télésanté pour la trajectoire en chirurgie thoracique et la trajectoire en chirurgie bariatrique sont en élaboration avec un financement du MEDTEQ.

Tableau 53 : Nombre d'appareils de télésanté

RLS et secteur	Appareils
Gatineau secteur Gatineau	15
Gatineau secteur Hull	15
Gatineau secteur Aylmer	1
Papineau, secteur Buckingham	7
Papineau, secteur Petite-nation	2
Collines-de-l'Outaouais, secteur Val-des-Mor	1
Collines-de-l'Outaouais, secteur La Pêche	4
Pontiac	10
Vallée-de-la-Gatineau, secteur Maniwaki	12
Total	67

2.14 La médecine de jour

Le service de médecine de jour de Gatineau a été aboli en 2014 et la très grande majorité des activités a été transférée à l'hôpital de Hull.

Les services offerts en médecine de jour en milieu hospitalier sont de deux niveaux :

- Activités non spécialisées offertes dans les quatre hôpitaux ; Soins intraveineux, interruption volontaire de grossesse (IVG), premières doses de Vénofer et d'antibiothérapie, transfusion, etc.
- Activités spécialisées variant selon l'hôpital : hôpital de Hull : plasmaphérèse, biopsie rénale, injection intrathécale, préparation et suivi d'examen en hémodynamie, imagerie médicale et endoscopie.

Un petit nombre d'activités de type médecine de jour (transfusion et suivi d'examen en imagerie médicale) ont encore lieu à l'hôpital de Gatineau dans les services de cancérologie et de chirurgie d'un jour malgré le transfert vers Hull.

Des travaux ont eu lieu en 2018-2019 afin d'optimiser la dispensation de certains services dans les services de médecine de jour et les services généraux en CLSC. Certaines activités auparavant en médecine de jour à Hull et à Papineau sont maintenant dispensées en CLSC (Vénofer, sauf la première dose, première dose d'antibiothérapie dans certains cas).

Cette capacité accrue et l'optimisation de l'utilisation des civières ont permis de répondre à l'augmentation de la demande pour les suivis spécialisés à l'hôpital de Hull. La demande pour les activités spécialisées est tributaire de la capacité des services d'hémodynamie, d'endoscopie et d'imagerie médicale de Hull d'effectuer les examens. Le service de médecine de jour de Hull a rapatrié, dans les derniers mois, plusieurs activités données par d'autres services comme les transfusions et les premières doses d'antibiothérapie.

En 2019-20, le nombre de civières et chaises de traitement s'élève à 35 pour l'ensemble du CISSS de l'Outaouais (tableau 54).

Tableau 54 : Chaises et civières, nombre de traitements en médecine de jour 2017-18

	Hôpital de Hull	Hôpital de Papineau	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Nombre de chaises et civières	20	7	7	1	35
Nombre de traitements	6 150	2 216	2 291	1 049	11 706

Source : statistiques financières des services

2.15 L'héματο-oncologie et la radiothérapie

Ouvert en 2010, le centre de cancérologie de 4 124 mètres carrés est attenant à l'hôpital de Gatineau. Il dessert toute la population de l'Outaouais de même que les patients de l'Abitibi-Témiscamingue pour les traitements de radiothérapie. Les traitements de chimiothérapie, de radiothérapie et de curiethérapie y sont également donnés. Le centre offre aussi des services ambulatoires : visites préalables aux traitements, consultations médicales, certains soins infirmiers, services psychosociaux et enseignement pharmacologique.

2.15.1 La chimiothérapie intraveineuse

- Le centre de cancérologie dispose de 36 chaises de traitement
- Tous les traitements sont préparés dans une pharmacie sur place
- Plus de 2 000 patients ont reçu 16 023 traitements en 2018-19
- Deux centres satellites de proximité associés à la médecine de jour des hôpitaux de Maniwaki et du Pontiac administrent la chimiothérapie. La préparation de ces traitements se fait à Hull, est validée par un pharmacien de Gatineau, puis le traitement est acheminé par transporteur au centre de périphérie
- Plus de 1 200 traitements ont été administrés dans les centres satellites en 2017-18.

2.15.2 La radiothérapie

- L'Outaouais respecte la cible du ministère pour l'accès à la radiothérapie (90 % des personnes médicalement prêtes traitées en moins de 28 jours)
- Le service de radiothérapie dispose de trois accélérateurs linéaires (sans stéréotaxie)
- Deux des accélérateurs sont utilisés à leur plein potentiel (maximum de dix heures par jour selon les recommandations du fabricant)
- 1 015 patients de l'Outaouais ont reçu un total de 17 211 traitements en 2018-19
- Environ 230 patients de l'Abitibi sont traités en Outaouais annuellement (3 910 traitements)
- La planification des traitements se fait à l'aide d'un tomographe par émission de positons (TEP) et d'un tomodensitomètre (TDM) servant en priorité à cet usage.

En l'absence d'un appareil permettant la stéréotaxie, environ 150 patients par année sont contraints de recevoir leurs traitements à Montréal.

2.15.3 La curiethérapie

Cinquante-cinq patients ont reçu un total de 1 574 traitements en 2018-19. L'espace physique actuel est suffisant pour répondre aux besoins.

2.15.4 Les autres types de traitement

Plus de 1 000 traitements connexes par année sont administrés aux usagers de la cancérologie : transfusions, immunoglobulines intraveineuses, hydratation, etc.

2.16 La dialyse

Le CISSS de l'Outaouais a une capacité de 65 chaises d'hémodialyse réparties dans un centre principal et trois centres satellites de la manière suivante :

Hôpital de Hull (principal)	41 chaises actives
Hôpital de Papineau (satellite)	9 chaises actives
Hôpital de Maniwaki (satellite)	9 chaises actives
Hôpital du Pontiac (satellite)	6 chaises actives

Le service de l'hôpital du Pontiac a débuté en décembre 2018. Le rapatriement des usagers dialysés en Ontario et à Hull est amorcé et pourrait se terminer dans quelques mois.

Les orientations ministérielles sont respectées afin d'offrir des soins de qualité, de façon optimale et d'accroître le nombre de patients en dialyse autonome.

À l'hôpital de Hull, le service est disponible du lundi au samedi, incluant en soirée, les mardis, jeudis, samedis jusqu'à 19 h et les lundis, mercredis, vendredis jusqu'à 23 h 15. En dehors des heures d'ouverture, un système de garde est en place pour subvenir aux besoins 24 heures par jour.

Le tableau ci-dessous présente les principales données sur les traitements de dialyse et les usagers (excluant l'hôpital du Pontiac ouvert trop récemment) pour les deux dernières années.

Tableau 55 : Nombre d'appareils de dialyse, de traitements et d'usagers, 2016-17 et 2017-18

		Hôpital de Hull		Hôpital de Papineau		Hôpital de Maniwaki		Total	
		2016-17	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18
Appareils utilisés		41	41	9	9	9	9	60	60
Appareils disponibles		48	48	11	11	11	11	69	69
Traitements réalisés		38 198	39 516	2 516	2 559	2 819	2 725	43 533	44 800
Nombre d'usagers	Hémodialyse traditionnelle	141	193	16	18	18	18	175	229
	Hémodialyse semi-autonome	-	1	-	-	-	-	0	1
	Dialysés à domicile	8	9	-	-	-	-	8	9
	Dialyse péritonéale	43	40	-	-	-	-	43	40
	Total	192	243	16	18	18	18	226	279

2.17 L'endoscopie

Les examens d'endoscopie sont effectués dans cinq hôpitaux du CISSS de l'Outaouais. Les heures d'ouverture sont de 8 h à 16 h pour chaque installation. L'installation de Hull est la seule à avoir un secteur réservé uniquement pour les activités d'endoscopie autant au niveau de la salle de préparation et recouvrement pour les usagers, de son personnel que de l'unité de retraitement des dispositifs endoscopiques (URDE). Elle comprend deux salles utilisées cinq jours par semaine.

L'installation de Gatineau doit partager son secteur d'activité avec les activités d'urologie, de médecine interne (pneumologie) et quelques examens de gynécologie. Ainsi, les civières allouées en salle de préparation/recouvrement, les ressources infirmières et administratives et l'URDE doivent être partagées pour l'ensemble des activités. L'endoscopie de Gatineau possède deux salles réservées aux activités d'endoscopie à raison de neuf jours semaine, la dixième journée étant allouée à la médecine interne pour la pneumologie et parfois l'endoscopie.

Pour les installations périphériques, les services d'endoscopie sont situés dans les blocs opératoires.

L'évaluation ministérielle a permis de constater que certains services d'endoscopie ne répondaient pas à ses normes. Afin de corriger cette situation, deux programmes fonctionnels et techniques (PFT) sont en élaboration au Pontiac et à Hull.

2.17.1 L'urologie

Depuis 2005, les services d'urologie de Hull et Gatineau ont été regroupés dans un même établissement, soit celui de Gatineau. Comme cité plus haut, les examens d'urologie se font dans le même secteur que pour les examens d'endoscopie où deux salles sont dédiées exclusivement aux examens d'urologie : l'une à cinq jours par semaine et l'autre selon les besoins.

2.17.2 La pneumologie

Les examens de pneumologie se font majoritairement dans l'installation de Hull. Depuis 2017, une salle dédiée aux examens de pneumologie indépendante de l'endoscopie a été mise en place. Un certain nombre d'examens est également effectué à Gatineau par la médecine interne. Ces examens sont effectués dans les secteurs d'endoscopie. À Maniwaki, la médecine interne effectue quelques examens de pneumologie afin de répondre aux besoins de la clientèle éloignée.

Les tableaux suivants dressent un état de situation concernant le nombre de demandes en attente pour certains examens ou traitements, ainsi qu'un sommaire de l'offre de services en place et des activités réalisées pour l'année financière 2017-2018. Notez que pour les services de pneumologie, les demandes en attente étant actuellement peu nombreuses, elles n'ont pas été répertoriées dans les tableaux suivants.

Tableau 56 : Nombre de demandes en attente pour les examens d'endoscopie

	Primaires		Contrôles		Gastrosopies primaires	Gastrosopies contrôles	Autres examens d'endo digestives ¹
	Dans les délais	Hors délais	Dans les délais	Hors délais			
Gatineau	84	231	20	115	79	136	12
Hull	82	346	13	84	904	352	65
Maniwaki	35	25	2	10	33	6	0
Papineau	34	89	7	42	41	68	1
Pontiac	59	63	0	11	20	4	1
Non nominative	819	1265	10	7	14	11	0
CISSSO	1113	2019	52	269	1091	577	79

¹ Les autres examens d'endoscopie digestive sont les CPRE, les ponctions d'ascite, l'installation/retrait tube nasogastrique, les rectoscopies.

Tableau 57 : Nombre de demandes en attente pour les examens et traitements d'urologie

Examen	Nombre de demandes	Examen	Nombre de demandes
Cystoscopie	380	RIMSO	0
Cystoscopie contr.	565	RIMSO contr.	1
BCG/BCG INTRON	1	Retrait de sonde	3
BCG/BCG INTRON contr.	25	Bilan urodynamique	2
Biopsie prostate	17	Autres examens	4

Tableau 58 : État de situation et données statistiques de l'année 2017-2018

	salles dédiées	salle pression négative	civières	équ.jrs d'examens/Semaine	Moyenne examens /jr	examens réalisés 2017-2018	Regroupement autres services	URDE / URDM
Endoscopie								
Gatineau	2		7 ¹	9	13.7	5491	Uro/Md interne	URDE ²
Hull	2		5	10	11.5	6318	N/A	URDE
Maniwaki	1		4 ³	1.25	N/D ⁴	N/D ⁴	BO	URDM ⁵
Papineau	1 ⁶		2	4	6.6	1233	BO	URDE ⁷
Pontiac	1		4 ³	3.5	5.1	835	BO	URDE ⁷
Urologie								
Gatineau	2 ⁸		7 ¹	5 ⁸	17.2	4048	Endo/Md interne	
Pneumologie								
Hull		1		2.5	3.9	458	N/A	
Gatineau	0		7 ¹	1 ⁹	N/E ⁹	109	Uro/Endo	

¹ Les civières pour Gatineau sont partagées pour l'endoscopie, l'urologie et la médecine interne.

² L'URDE de Gatineau dessert les secteurs de l'endoscopie, l'urologie et la médecine interne.

³ Les civières allouées pour l'endoscopie doivent également être partagées avec les activités du bloc opératoire

⁴ Les données statistiques sont non disponibles pour l'installation de Maniwaki. Toutefois, on estime environ entre 400 à 600 le nombre d'examens effectués par année, ce qui correspond à 6.8 à 10.2 examens par jour en moyenne.

⁵ L'URDM pour l'installation de Maniwaki dessert le secteur d'endoscopie ainsi que tous les autres secteurs de l'hôpital.

⁶ La salle du bloc opératoire utilisée pour l'endoscopie est presque exclusivement réservée aux examens d'endoscopie, mais peut à l'occasion être utilisée pour des interventions chirurgicales.

⁷ Les URDE pour Papineau et Pontiac sont uniquement réservées pour les secteurs d'endoscopie.

⁸ L'urologie possède 2 salles dédiées aux activités de l'urologie dont l'une est utilisée à temps complet et la deuxième selon les besoins. Donc il est difficile d'estimer le nombre de jours totaux par semaine offerts en urologie.

⁹ La pneumologie à Gatineau est faite par la médecine interne. La prestation de service n'est pas systématiquement 1 jour/semaine puisqu'ils peuvent à l'occasion également faire des examens d'endoscopie. Pour cette même raison, il est difficile d'estimer la moyenne d'examens effectués par jour.

2.18 Les laboratoires

2.18.1 La description du réseau de laboratoires médicaux en Outaouais

La grappe de services de laboratoires médicaux de l'Outaouais coïncide avec les sites de laboratoires gérés par le CISSS de l'Outaouais depuis sa création en 2015. Cette grappe est composée de six laboratoires médicaux hospitaliers et d'un laboratoire médical en CLSC.

Les deux principaux laboratoires de la région sont situés dans la ville de Gatineau, dans les hôpitaux de Hull et de Gatineau. Les laboratoires médicaux de ces deux sites possèdent un « statut régional », selon le système de classification des laboratoires utilisé autrefois par le ministère. Ils effectuent des analyses dites « locales » et des analyses dites « régionales » selon la classification des analyses utilisées dans le *Répertoire de procédures* du ministère.

Les hôpitaux de Hull et de Gatineau sont sous une administration commune depuis 1997 et font partie du CISSS de l'Outaouais depuis 2015.

Les autres laboratoires de la région possèdent le statut de laboratoires « locaux » selon l'ancien système de classification utilisé par le ministère. Ils n'effectuent que des analyses dites « locales » et ils sont situés dans les hôpitaux périphériques.

2.18.2 Le projet OPTILAB

Le laboratoire serveur régional OPTILAB est prévu à l'hôpital de Gatineau. Il hébergera la majorité des activités analytiques touchant les secteurs de biochimie, d'hématologie et de microbiologie en provenance des laboratoires médicaux hospitaliers de notre région. Il offrira également des services de proximité en pathologie (satellite), pour satisfaire les besoins quotidiens de l'hôpital de Gatineau. Le service de pathologie et cytologie restera à l'hôpital de Hull.

Les travaux en vue de la centralisation des différents secteurs ont débuté dans la région. Actuellement, le service de pathologie et de cytologie est considéré comme serveur puisqu'il effectue l'ensemble des analyses régionales. Le secteur de la microbiologie est aussi fusionné pour les analyses en urbains. Le rapatriement de l'ensemble des autres tests régionaux se fera lors des réaménagements finaux.

2.19 L'imagerie médicale

Le département d'imagerie médicale est réparti dans six installations principales et deux petites installations associées (CLSC). Le tableau ci-dessous présente le type et le nombre d'appareils d'imagerie médicale par hôpital.

Tableau 59 : Appareils d'imagerie médicale par hôpital

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Radiologie générale							
Graphie fixe	4	3	2	1	2	1	13
Graphie mobile	3	2	1	1	1	1	9
Scopie	1	2	1	-	0	0	4
Ultrasonographie							
Cardiologie	2		2	-	1	0	5
Imagerie générale	4	6	2	-	2	2	16
Mammographie							
Mammographe	2	2	1	-	1	1	7
Stéréotaxie	1	-	-	-	-	-	1
Tomodensitométrie	1	1	1		1	1	5
IRM	1	-	-	-	-	-	1
Angioradiologie	1	-	-	-	-	-	1

En Outaouais, il y a des laboratoires d'imagerie médicale (LIM) et deux cliniques privées. Les hôpitaux de Hull et de Gatineau fonctionnent sur 24 heures pour les patients hospitalisés et leur urgence.

Pour les patients électifs, il y a un système de rendez-vous, majoritairement dans les heures de bureau. Certains services comme la mammographie, la tomodensitométrie et la résonance magnétique sont offerts de jour (8h à 16 h) et de soir (16 h à minuit) en semaine. La fin de semaine, des rendez-vous pour la tomodensitométrie et la résonance magnétique peuvent être pris en fonction de la disponibilité du personnel. Dans les installations périphériques, une personne demeure « sur appel » pour répondre aux besoins urgents en tomodensitométrie et rayons X.

Le CISSS de l'Outaouais a effectué 359 031 procédures en 2018-19. C'est à l'hôpital de Hull (43 %) et à l'hôpital de Gatineau (29 %) qu'ont lieu la majorité des procédures (72 %). Le tableau ci-dessous présente la répartition des procédures réalisées par type d'examen et par hôpital.

Tableau 60 : Procédures d'imagerie médicale, 2018-19

	Hôpital de Hull	Hôpital de Gatineau	Hôpital de Papineau	Hôpital de Wakefield	Hôpital du Pontiac	Hôpital de Maniwaki	Total
Radiologie générale	60 582	36 688	24 990	7 933	11 460	14 167	155 820
Ultrasonographie	21 956	22 231	8 638	-	4 066	3 245	60 136
Mammographie	12 150	11 716	4 881	-	1 524	1 391	31 662
Tomodensitométrie	26 451	20 465	8 995	-	5 315	5 850	67 076
IRM	11 466	-	-	-	-	-	11 466
Angioradiologie	7 053	-	-	-	-	-	7 053
Laboratoire vasculaire	3 017	-	-	-	-	-	3 017
Médecine nucléaire	9 726	11 116	-	-	-	-	20 842
TEP	-	1 959	-	-	-	-	1 959
Total	152 401	104 175	47 504	7 933	22 365	24 653	359 031

Note: l'angioradiologie exclut l'angiographie cardiaque.
Source: MSSS, base de données C-07, Rapport statistiques AS-478.

Dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), les hôpitaux de Hull et Gatineau sont des centres de référence pour investigation désignés (CRID) où la plupart des examens et activités de dépistages sont effectués.

Il y a une salle d'angioradiologie à l'hôpital de Hull. Deux radiologistes y pratiquent des interventions. À l'été 2019, deux autres radiologistes d'interventions se joindront à l'équipe.

De 2014-15 à 2018-19, il y a eu une augmentation de 46 390 requêtes reçues au CISSS de l'Outaouais, soit 15 %. Pour les échographies, l'augmentation est de 70 %.

2.20 La pharmacie

Cette section présente les principales difficultés rencontrées en pharmacie dans certaines installations du CISSS de l'Outaouais.

2.20.1 Les pharmacies générales

Hôpital de Hull

- La zone de préparation stérile n'est pas adéquate et présente des problèmes de chauffage et de ventilation.
- La zone des préparations magistrales est la seule en Outaouais qui se rapproche des normes, mais elle ne permet pas les préparations de niveau 3.
- Le dépôt des médicaments annexé à la pharmacie est inadéquat en superficie et peu fonctionnel.
- La fin de vie de l'ensacheuse est prévue en avril 2021.
- Toute la technologie de distribution des médicaments est à réévaluer, mais les unités de soins ne sont pas en mesure d'utiliser les technologies de base comme des cabinets automatisés.

Hôpital de Gatineau

- Les locaux ne sont pas suffisants pour le nombre de personnes qui y travaillent.
- L'infrastructure informatique est inadéquate.
- La fin de vie de l'ensacheuse est prévue en avril 2021.
- Toute la technologie de distribution des médicaments est à réévaluer, mais les unités de soins ne sont pas en mesure d'utiliser les technologies de base comme des cabinets automatisés.
- La zone de réserve de médicaments, par manque d'espace, sert d'entreposage à du matériel qui devrait être ailleurs.

Hôpital de Papineau

- La capacité de la pharmacie est utilisée au maximum.
- Le service centralisé d'addition aux solutés (SCAS) a été réaménagé selon les normes, mais comme il est hors de la pharmacie, son efficacité est moindre.
- Le cabinet à l'urgence ne répond pas aux besoins et il n'y a pas assez d'espace disponible pour le modifier.
- Il n'y a pas de cabinet dans le secteur CHSLD.

Des pharmacies sont aussi présentes dans les hôpitaux de Wakefield, du Pontiac et de Maniwaki.

2.20.2 La pharmacie spécialisée pour hématologie et oncologie**Hôpital de Gatineau**

- Il y a une pharmacie satellite au département d'oncologie avec trois hottes dans un petit local.
- La zone de déballage ne répond pas aux normes de protection en vigueur.
- La zone de traitement des ordonnances n'est pas adéquate.
- Il n'y a pas d'endroit pour offrir les soins pharmaceutiques aux patients.
- La capacité physique est largement dépassée par le volume actuel de services (plus 16 000 traitements à 2 000 patients en 2018-19).

Hôpital du Pontiac, hôpital de Maniwaki

Dans ces hôpitaux, les traitements de chimiothérapie sont administrés dans un centre satellite associé à la médecine de jour. La préparation pharmaceutique se fait à l'hôpital de Hull (compte tenu des espaces insuffisants à l'hôpital de Gatineau). Elle est ensuite validée par un pharmacien de l'hôpital de Gatineau. Les traitements sont par la suite acheminés aux centres satellites. L'absence de pharmacien sur place est un enjeu important.

Petite-Nation

Il n'y a pas de possibilité de traitement de chimiothérapie décentralisé. Les usagers doivent se déplacer au centre de cancérologie de Gatineau, à plus de 70 kilomètres de Saint-André-Avellin.

2.21 Les services en santé publique

Les services sont offerts aux niveaux régional et local et visent l'ensemble de la population (plus de 400 000 personnes) ainsi que les groupes plus vulnérables de notre région.

2.21.1 Les services de dépistage des ITSS et d'enquête épidémiologique

Le nombre de cas d'ITSS a augmenté drastiquement au cours des dernières années. Pour les taux de cas déclarés d'hépatite C en 2018, la région est la pire au Québec à l'exception de Montréal. Le nombre de cas de Chlamydia a doublé en dix ans, le nombre d'infections gonococciques a quadruplé et la réémergence de la syphilis, pratiquement disparue il y a dix ans, réapparaît (sept cas en 2008 et 62, en 2018).

L'augmentation importante des ITSS entraîne une augmentation des enquêtes, particulièrement chez les usagers ayant de nombreux partenaires. Pourtant, depuis les années 90, le nombre de ressources infirmières en ITSS n'a jamais été bonifié, ayant pour conséquences :

- Peu de services extramuros pour rejoindre la population vulnérable malgré les nombreux milieux à risque;
- Aucun service de prophylaxie préexposition au VIH.

Impossibilité de réaliser le mandat de protection de la population au regard des ITSS dans les délais et normes exigés.

	ETC actuel
Régional	1,4
RLS	1,3
Total	2,7

Matériel de protection pour les utilisateurs de drogues injectables et condoms 53 000 \$

2.21.2 Le service de protection en maladies infectieuses

La vigie et les enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liée à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que les recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler sont en augmentation. Il s'agit de services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions.

Certains problèmes infectieux (Lyme, Zika et autres) sont en recrudescence. Pour la maladie de Lyme, le Pontiac figure parmi une des trois régions endémiques au Québec. Il y a une augmentation globale des maladies à déclaration obligatoire

autres qu'ITSS (légionellose, coqueluche, infections invasives de streptocoques du groupe A), nécessitant la réalisation d'enquêtes et d'interventions de protection. Le nombre est passé à 377 cas en 2018 comparativement à 284 cas en 2008.

	ETC actuel
Régional	1,3
RLS	1,2
Total	2,5

2.21.3 La gestion des produits immunisants

La gestion des produits immunisants est encadrée par des normes de pratique qui assurent la qualité et la sécurité des vaccins. Le nombre de vaccins et de sites de vaccination est en augmentation, tout comme le soutien clinique aux vaccinoteurs privés et publics qui ont accès au registre de vaccination. L'intégration éventuelle des pharmaciens va augmenter le nombre de milieux cliniques à soutenir. Le document récent sur l'organisation des services de base en gestion des produits immunisants produits par le ministère décrit la responsabilité de la DSPU notamment en exigeant des audits en continu des sites de vaccination.

	ETC actuel
Régional	0,7
Total	0,7

2.21.4 La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

La DSPU a un rôle important à jouer pour détecter de façon précoce des risques pour la santé, prévenir les conséquences des urgences sanitaires, préparer adéquatement la population et la protéger par la mise en place des mesures de contrôle des risques et des menaces pour la santé, selon le contexte. L'augmentation des événements extrêmes qui mobilisent l'expertise de l'équipe en santé environnementale de la DSPU (ex. : inondations, tornades, etc.), ainsi que l'augmentation des demandes de la population pour des services en santé environnementale (ex. : eau de puits, plomb, etc.) mettent de la pression sur les effectifs qui sont actuellement insuffisants.

Service de protection en santé environnementale	ETC actuel
Régional	1,25

2.21.5 Le partenariat avec les municipalités selon la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)

La PGPS identifie la collaboration avec les municipalités/MRC comme une action ayant des leviers pour réduire les maladies chroniques. Ces leviers sont l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie

physiquement actif, l'accès physique et économique à des aliments de qualité et la prévention du tabagisme.

	ETC actuel
Régional	1,6
RLS	2
Total	1,8

2.21.6 Les actions intersectorielles en faveur du développement global des enfants

Le développement global des enfants et des jeunes représente un défi dans la région. En 2017, une enquête a montré que près de 34 % des jeunes de la région inscrits à la maternelle présentent au moins une vulnérabilité dans un domaine de développement. Le CISSS de l'Outaouais doit donc investir dans des actions prometteuses en amont pour favoriser le développement optimal des enfants (mobilisation des partenaires au niveau local, accès aux services de garde, formation, etc.).

	ETC actuel
Régional	0,5
RLS	1
Total	1,5

2.21.7 La promotion-prévention pour les jeunes d'âge scolaire (milieu scolaire, maisons de jeunes, etc.)

La collaboration avec le réseau de l'éducation et avec le milieu communautaire pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention vise : le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires de même que la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des jeunes.

	ETC actuel
Régional	0,5
RLS	2
Total	2,5

2.21.8 Le service de consommation supervisée (SCS)

Actuellement, il n'existe pas de service de consommation supervisée en Outaouais (SCS) malgré l'urgence de bonifier l'offre de services en réduction des méfaits. La projection de l'incidence du virus de l'hépatite C (VHC) pour 2018 dans la région (22,9 cas/100 000) est supérieure à celle du reste du Québec (15,5/100 000). De plus, près d'une personne utilisatrice de drogues par injection (utilisateurs de

drogues injectables - UDI) sur deux en Outaouais serait porteuse d'anticorps contre le VHC selon les données du réseau SurvUDI².

La réalité frontalière avec l'Ontario expose les personnes utilisatrices de substances psychoactives (SPA) de la région à des produits potentiellement très dangereux puisque le fentanyl semble très présent à Ottawa³. Les données obtenues d'une enquête épidémiologique sur les décès par surdoses déclenchée en avril dernier laissent entrevoir une hausse de décès en Outaouais dans les dernières années.

Bien qu'une grande partie des personnes UDI se retrouve en milieu urbain, la consommation de SPA est aussi un enjeu dans les territoires plus ruraux de la région. À titre d'exemple, le volume de matériel de protection distribué par les centres d'accès au matériel d'injection est pratiquement aussi important à Maniwaki (municipalité de 3 853 habitants en 2016, incluant une communauté autochtone) qu'à Gatineau (276 245 habitants en 2016).

En lien avec les problèmes vécus en Outaouais et en cohérence avec le *Programme national de santé publique 2015-2025*, la *Stratégie nationale pour prévenir les surdoses et y répondre 2018-2020* ainsi que le *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*, un service de consommation supervisée (SCS) doit être implanté en Outaouais.

2.22 Les services multidisciplinaires

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) compte quatre volets qui sont : le soutien à la pratique professionnelle des membres du conseil multidisciplinaire, l'accueil intégré (Info-Social et Info-Santé), le service des archives et les réceptions, et la gestion de l'information clinique.

Le volet du soutien à la pratique professionnelle des membres du conseil multidisciplinaire vise à développer et maintenir la qualité de la pratique professionnelle en favorisant la promotion, le développement et la mise en place des meilleures pratiques cliniques dans un contexte d'interdisciplinarité. La DSM soutient le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) dans la réalisation de ses mandats.

L'accueil intégré est constitué de l'Info-Social et de l'Info-Santé qui sont des services de consultations téléphoniques disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Ils donnent accès à l'expertise d'une infirmière pour les enjeux de santé physique et à un

² Surveillance des maladies infectieuses chez les Utilisateurs de Drogues par Injection. Le réseau SurvUDI : épidémiologie du VIH 1995-2017 et épidémiologie du VHC 2003-2017. Présentation faite par l'Institut national de santé publique du Québec dans le cadre de la rencontre des répondants régionaux SurvUDI, juin 2018.

³ Communication personnelle avec M. Rob Boyd, directeur du programme Oasis, Centre de santé communautaire Côte-de-Sable, Ottawa (données provenant de l'analyse de drogues faite au service d'injection supervisée).

intervenant social pour les enjeux psychosociaux. Ce service constitue une des portes d'entrée des demandes d'aide au CISSS de l'Outaouais.

Le service des archives et réception assure la gestion de tous les dossiers des usagers du CISSS de l'Outaouais, et ce, en respect des lois, politiques et procédures en vigueur. Ce service est aussi responsable de l'application du processus des demandes d'accès à l'information clinique.

Le volet de la gestion de l'information clinique est responsable du pilotage de divers systèmes d'information clientèle ainsi que du processus de classification et de conservation de tous les types de documents du CISSS de l'Outaouais. Ce service assure aussi la transcription des diagnostics (pathologie, imagerie, etc.) de tous les services d'analyse médicale.

Au regard des orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de l'offre de services des services sociaux généraux, la DSM a la responsabilité des fiches suivantes :

Fiche 1 : Accueil, analyse, orientation et référence – AAOR (6720)

Fiche 2 : Consultation téléphonique psychosociale 24/7 – Info-Social (5970)

Fiche 3 : Intervention de crise dans le milieu 24/7 (5921).

Le CISSS de l'Outaouais a procédé à la restructuration de son accueil social. En mai 2017, le service d'accueil-analyse-orientation-référence (AAOR) de l'urbain et l'Info-Social ont été regroupés afin de mettre en place une modalité d'accès plus simple pour la population, soit le 811 – option 2.

Il faut souligner qu'aucun poste d'AAOR des territoires n'a été rapatrié en urbain pour constituer l'accueil intégré. Nous avons intégré les effectifs de l'AAOR de l'ancien CSSS de Gatineau (7 ETC) à l'équipe de l'Info-Social (13,2, ETC) située à l'hôpital de Hull. Cette nouvelle équipe répond maintenant à l'ensemble des demandes de services du territoire de l'Outaouais.

Depuis mai 2017, les demandes de services de la population sont accueillies et traitées 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par le service de consultation téléphonique (811 – option 2), comparativement à une couverture antérieure du lundi au vendredi de 8 h à 21 h, c'est-à-dire selon les heures d'ouverture des CLSC.

En conformité avec les standards d'accessibilité des services sociaux généraux, il est encore possible pour la population de se présenter en personne sans rendez-vous au CLSC et d'obtenir un premier contact avec un intervenant dans un délai n'excédant pas deux heures.

La modalité de consultation téléphonique nous permet une plus grande accessibilité. Avec la mise en place de l'accueil intégré, nous avons augmenté l'accessibilité au CISSS de l'Outaouais de 103 heures par semaines, 52 semaines par année, et ce, en permettant de

traiter des demandes de services lors de l'appel téléphonique. La population et nos partenaires comme les GMF, les cliniques privées et les organismes communautaires peuvent donc avoir accès facilement au CISSS de l'Outaouais d'une façon simple en composant le 811 – option 2.

2.22.1 Standards d'accessibilité

Les appels logés au 811 – option 2 doivent obtenir une réponse dans un délai de quatre minutes ou moins. Le tableau suivant présente la performance de l'Info-Social au regard du délai de réponse. Il faut préciser que l'Info-Social a été implanté le 1^{er} avril 2015 et l'accueil intégré en mai 2017.

Tableau 61 : Performance de l'Info-Social au regard du délai de réponse

Année	Appels reçus	Cible de l'EGI	Cible atteinte
2015-2016	16 428	90 %	83.21 %
2016-2017	14 735	90 %	86.31 %
2017-2018	20 285	90 %	93.40 %
2018-2019	24 641	93.4 %	91.23 %

Les demandes de services faites par téléphone font l'objet d'une réponse immédiate et sont traitées dans un délai moyen de 48 heures ou immédiatement selon le niveau d'urgence déterminé. Au besoin, l'équipe d'intervention de crise se déploie dans le milieu sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais, et ce, sept jours par semaine et 365 jours par année conformément aux standards d'accès de l'offre de services.

Les demandes de services reçues par télécopieur sont traitées dans un délai maximal de sept jours ce qui correspond au standard d'accès de l'AAOR (fiche 1). Il est important de préciser que ce délai de traitement est plus long, car souvent le référent n'a pas complété correctement la référence. Le référent est alors contacté pour traiter rapidement la demande. Face à cette difficulté, un formulaire électronique unique de référence au CISSS de l'Outaouais a été développé.

Tableau 62 : Demandes de services normalisées par territoire

Territoire	2017-2018	2018-2019
Gatineau	2719	3835
Collines	299	524
Papineau	954	1305
Pontiac	184	355
Vallée-de-la-Gatineau	222	294
Total	4378	6313

Source : I-CLSC

2.22.2 Création des guichets d'accès des directions-programmes

Cette réorganisation de l'accès au CISSS de l'Outaouais a nécessité la mise en place des guichets d'accès régionaux de chacune des directions-programmes afin de faciliter et d'harmoniser les modalités d'accès aux services des directions. D'une trentaine de guichets d'accès il en reste cinq, soit un seul par direction-programme. Cette amélioration significative facilite le parcours de l'utilisateur au sein de l'organisation et contribue grandement à l'amélioration de la fluidité des trajectoires de services. Pour soutenir cette fluidité, un comité de soutien à la coordination clinique a été mis en place.

Tableau 63 : Demandes de services normalisées selon les directions 2018-2019

	DSMD	DJ	DSAPA	DDIDPTSA
Gatineau	1578	1235	346	178
Collines	191	207	29	16
Papineau	558	425	102	48
Pontiac	133	90	58	21
Vallée-de-la-Gatineau	101	118	0	9
Outaouais	2561	2095	535	272

Source : I-CLSC

2.22.3 Mise en place de l'unité d'intervention de crise (UNIC)

En suivi de l'implantation de l'accueil intégré, une nouvelle modalité d'intervention de crise a été créée spécifiquement dans le milieu urbain. Le CISSS de l'Outaouais a signé une entente avec le Service de police de la Ville de Gatineau afin de mettre sur pied une équipe de co-intervention (policier et intervenant psychosocial) dont le mandat est d'assurer une intervention immédiate auprès des personnes dont l'état mental est perturbé ou qui vivent une situation de crise. Cette équipe est déployée 36 heures par semaine du mardi au samedi inclusivement.

Tableau 64 : Interventions de crise effectuées par UNIC 2017-2018 (Gatineau)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Nb D'interventions	NA	NA	11	65	54	52	73	57	49	38	66	69	36	570
Nb de P-38	NA	NA	0	5	4	3	6	3	10	3	1	7	4	46
Nb de hospit volontaire	NA	NA	1	18	12	14	9	7	8	3	15	16	8	111
Nb de références au CISSSO	NA	NA	2	9	8	7	4	7	3	2	4	4	3	54
Nb de références Org. Comm.	NA	NA	2	3	3	3	3	6	3	3	5	4	4	39
Nb judiciarisation	NA	NA	0	2	1	1	1	2	1	1	1	3	0	13

Tableau 65 : Interventions de crise effectuées par UNIC 2018-2019 (Gatineau)

ÉQUIPE UNIC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
Nb d'interventions	62	59	52	79	60	65	64	81	58	56	62	65	43	806
Nb Jeunes < 18 ans	14	5	6	7	2	6	8	14	5	4	8	5	3	87
Nb relance post crise	6	7	6	12	5	5	6	14	7	5	9	7	2	91
Nb Traité terminé	36	31	26	38	27	29	28	43	25	23	28	32	20	386
Nb de P-38	4	8	3	8	10	10	8	8	4	6	9	9	7	94
Nb accompagnement volontaire CH	15	11	12	14	10	14	10	7	9	19	9	12	8	150
Nb de références CISSSO	3	6	8	10	4	5	7	8	10	5	11	7	3	87
Nb de références Organismes communautaires	3	2	3	9	4	5	9	11	10	0	5	5	4	70
Judiciarisation	1	1	0	0	5	2	2	4	0	3	0	0	1	19
Equipes psychosociales	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
PONTIAC	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	8
PAPINEAU	1	3	1	2	3	0	0	0	1	1	3	0	5	20
COLLINES	1	3	4	4	6	1	3	2	1	2	0	1	0	28
VLG	0	1	1	1	1	0	1	2	3	1	0	0	2	13
GATINEAU	12	19	12	5	8	11	18	9	10	17	8	12	7	148
Hors service Unic	8	16	10	4	8	8	14	7	9	14	5	7	4	111
Pendant service Unic	4	3	2	1	0	3	4	2	1	3	3	5	1	32
TOTAL	15	27	19	13	18	12	23	13	15	23	11	14	14	217
TOTAL P-38	3	5	2	3	3	6	9	3	2	6	2	5	5	54

2.22.4 Valeur ajoutée de la transformation

- Augmentation de 103 heures par semaine du traitement des demandes de services. Les heures d'ouverture des CLSC offrent une accessibilité de 65 heures du lundi au vendredi, et maintenant la couverture du 811 - option 2 (24 heures sur 24 / 7 jours sur 7) offre une accessibilité de 168 heures par semaine (augmentation de l'accès au CISSS de l'Outaouais).
- 91.65% des appels sont répondus dans un délai de quatre minutes ou moins (la cible de l'offre de services est à 90 % et la cible 1.02.04 de l'entente de gestion, à 93.4%).
- Orientation des demandes de services directement au guichet d'accès de la direction programme (amélioration de la fluidité).
- Accessibilité des intervenants du 811 aux cinq I-CLSC de la région pour assurer la continuité des interventions des usagers connus communiquant avec le 811 – option 2 (amélioration de la fluidité).
- Le personnel est maintenant regroupé dans un seul lieu comparativement à huit points de services auparavant, ce qui facilite la mise en place de modalités de soutien clinique afin de développer et maintenir les compétences requises par l'intervention psychosociale téléphonique et l'intervention de crise (amélioration de la qualité des services).

2.23 Les services à la jeunesse

La Direction des programmes jeunesse (DJ) regroupe l'ensemble des services à la jeunesse, de la période prénatale et jusqu'à l'âge de 18 ans, à l'exception des services pour la clientèle DI, TSA et DP.

Les services offerts sont les suivants :

- La périnatalité hospitalière
- L'obstétrique
- La néonatalogie
- La Maison de naissance
- La pédiatrie
- La psychiatrie jeunesse
- La périnatalité universelle
- Les services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE)
- Les services de développement de l'enfant
- La santé scolaire
- Les services dédiés aux jeunes en difficulté
- L'application des mesures en protection de la jeunesse
- Les services en santé mentale et dépendances

S'ajoutent à ces services sept centres de réadaptation pour jeunes présentant des difficultés d'adaptation (72 places), un centre de réadaptation pour jeunes ayant une problématique

de dépendances (dix places), un centre de jour en hôpital psychiatrique (15 places) ainsi qu'un centre de jour en réadaptation (16 places).

Certains des services de la direction sont offerts en milieu hospitalier (hôpitaux de Gatineau et Pierre-Janet), mais la majorité s'offre en communauté via des équipes interdisciplinaires territoriales et des équipes intégrées en milieu urbain.

2.23.1 Les accouchements et les naissances (centre régional des naissances)

Le CISSS de l'Outaouais offre des services en périnatalité au troisième étage de l'hôpital de Gatineau, et il est considéré le centre régional des naissances depuis 1996. L'unité actuelle est divisée en quatre secteurs :

1. L'unité d'obstétrique comprend huit chambres de naissance, un triage de quatre civières, ainsi que deux chambres de grossesse à risque;
2. L'unité de maternité comprend 27 lits post-partum, dont cinq chambres privées et 11 chambres semi-privées;
3. La néonatalogie de niveau 2B (depuis 2012) dispose de 12 lits en unité ouverte suite à un rehaussement de deux lits en décembre 2014. Une clinique du nouveau-né a été mise sur pied il y a deux ans pour encourager les congés précoces. On y retrouve également deux espaces de réanimation ;
4. La clinique GARE est une clinique ambulatoire de soins infirmiers qui accueille des patientes à grossesse à risque élevé (GARE) pour un suivi plus étroit. Depuis 2008, une clinique d'échographie s'est rattachée à la clinique GARE pour améliorer l'accessibilité aux services spécialisés tels que des versions manuelles externes, profils biophysiques et longueurs de col. Cette clinique possède quatre salles d'examen pour accueillir les parturientes. Pour l'année 2018-2019, il y a eu 7 469 visites à la clinique et 208 hospitalisations en suivi des visites.

En complément à ce centre régional, il y a une Maison de naissance à Gatineau avec cinq chambres TARP. Un total de 15 ETC assure les services offerts par les sages-femmes.

Le territoire du Pontiac bénéficiait historiquement d'un service d'obstétrique, qui a été suspendu en janvier 2019, en raison de la pénurie de main-d'œuvre infirmière. Des efforts majeurs ont été investis, en collaboration avec la communauté, pour redémarrer le service, mais le contexte de la pandémie de la COVID-19 a repoussé l'échéance initiale. Comme le démontre le tableau suivant, plus d'une centaine d'accouchements sont habituellement pratiqués à l'Hôpital du Pontiac.

Tableau 66 : Nouveau-nés, résidents de l'Outaouais, selon le lieu de naissance 2015-16 à 2017-18

	2015-16	2016-17	2017-18
Hôpital de Gatineau	2 477	2 441	2 307
Hôpital du Pontiac	149	163	122
Maison de naissance de l'Outaouais	186	208	197
Ailleurs au Québec	151	126	136
Total au Québec	2 963	2 938	2 762
Total des hôpitaux ontariens frontaliers	1 291	1 183	1 119
Total des naissances	4 254	4 121	3 881
Proportion au Québec	69,7%	71,3%	71,2%
Proportion hôpitaux ontariens frontaliers	30,3%	28,7%	28,8%

Note : Maison de naissance de l'Outaouais : total des naissances à la Maison de naissance et des naissances à domicile.
Sources : MED-ÉCHO; Portail de l'ICIS (BDCP), Maison de naissance de l'Outaouais; Rapports annuels du Conseil des sages-femmes.

Environ 30 % des accouchements ont lieu dans les hôpitaux ontariens frontaliers pour diverses raisons, entre autres:

- Une capacité insuffisante et l'absence de chambres TARP à l'Hôpital de Gatineau
- La référence de grossesses à risque à l'Hôpital d'Ottawa
- La meilleure qualité des installations physiques de l'Hôpital Montfort
- La proximité des hôpitaux ontariens pour certains secteurs comme le Pontiac et la Petite-Nation.

Plus des deux tiers des naissances ailleurs au Québec sont de mères du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau qui accouchent à l'hôpital de Mont-Laurier (CISSS des Laurentides).

À l'heure actuelle, l'unité de périnatalité n'a pas les infrastructures physiques pour offrir une programmation clinique adaptée aux besoins évolutifs de la population en Outaouais. Plusieurs services de santé sont consommés par les résidents de l'Outaouais en Ontario, en particulier dans le secteur de la périnatalité. En effet, l'obstétrique représente le volume le plus important de services consommés par la population dans l'Est ontarien. Les gains acquis au cours des phases I et II du rapatriement (1986-1992 et 1995-2001) sont devenus de plus en plus difficiles à maintenir.

2.23.2 Le bloc obstétrical

Au chapitre de l'obstétrique, nous devons compter sur le bloc opératoire de l'hôpital de Gatineau. De ce fait, aucune civière n'est donc dédiée à cette clientèle. En matière d'aménagement physique, le bloc se situe à un étage en dessous de la maternité et de l'obstétrique. Cette situation est inacceptable en 2019.

Le tableau 67 indique le volume d'activités en 2016-2017 en lien avec les consultations externes en gynécologie, colposcopie et obstétrique.

Tableau 67 : Volume de consultations

TYPE D'ACTIVITÉS	Total
Consultations gynécologiques	2722
Rendez-vous donnés en gynéco/fertilité	2282
Consultations colposcopie	1398
Rendez-vous donnés en colposcopie	1332
Consultations gynéco-onco	284
Rendez-vous donnés en gynéco-onco	271
Consultations obstétriques	209
Rendez-vous donnés obstétriques	631

Source : Sommaire Clinique - Projet de réaménagement de l'unité de périnatalité à l'Hôpital de Gatineau (2017)

2.23.3 La pédiatrie, la pédopsychiatrie et l'adopsychiatrie

La pédiatrie compte 18 lits d'hospitalisation au permis. Des travaux pour ajouter 4 lits en soins intermédiaires ont débuté en juin 2019.

Six lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie sont opérationnels en semaine seulement et fermés durant les fins de semaine. S'ajoute à cela, une chambre dédiée pour les mesures de contrôle ou d'isolement et 15 places en hôpital de jour pour enfants âgés de 6 à 12 ans.

L'adopsychiatrie opère avec neuf lits d'hospitalisation et une chambre dédiée pour les mesures de contrôle ou d'isolement et aucune place en hôpital de jour pour les enfants âgés de 13 à 17 ans.

Cette réalité ne correspond pas aux normes de pratiques d'aujourd'hui. Une mise à niveau est plus que nécessaire.

Tableau 68 : Volume d'admissions

	2015-2016	2018-2019
Unité pédiatrie / Hôpital de Gatineau		1835
Unité pédopsychiatrie / Hôpital Pierre-Janet	77	76
Unité adopsychiatrie / Hôpital Pierre-Janet	183	225

Source : Clinibase

2.23.4 La clinique de pédiatrie

Actuellement, la clinique de pédiatrie Le Copain se retrouve intramuros et opère avec 12 salles d'examen.

2.23.5 La clinique de santé mentale jeunesse

Une clinique externe offrant aux enfants des services de santé mentale opère avec 12 salles d'examen et un local pour l'intervention de groupe.

Entourant tous ces services, il importe de rappeler qu'en 2013, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSSO) déposait un *Plan d'action 2013-2016 du rapatriement des clientèles outaouaises consommant des services de santé dans l'Est ontarien*. Ce plan prévoyait notamment la création d'un service alternatif pour la clientèle pédiatrique orpheline nécessitant des visites sans rendez-vous et des services d'urgence, l'augmentation de la capacité de la Maison de naissance, ainsi que le réaménagement de l'unité d'obstétrique de l'hôpital de Gatineau.

Depuis le dépôt de ce plan d'action, une clinique ambulatoire pédiatrique a vu le jour en 2015 et la Maison de naissance a été relocalisée en 2016 dans un édifice neuf. Ceci a permis d'obtenir un rehaussement du nombre de sages-femmes pour atteindre un total de 15 ETC.

Pour sa part, le projet d'aménagement de l'unité de périnatalité a fait l'objet de plusieurs réflexions. Un document présentant les orientations cliniques en obstétrique, maternité et néonatalogie a été déposé au ministère par l'ASSSO en février 2014. Ce dépôt a été suivi d'un avis de reconnaissance de besoin du ministère et de l'autorisation de procéder à une étude de faisabilité. En décembre 2015, le CISSS de l'Outaouais a déposé une analyse conceptuelle au ministère permettant de valider la faisabilité du projet. L'étude de cette analyse par l'équipe du ministère s'est soldée par l'émission d'un avis non favorable sur le préconcept déposé. Les motifs soulevés justifiant cette décision concernaient notamment :

- La superficie des chambres en néonatalogie
- La décentralisation des césariennes dans l'unité de soins (parcours de la parturiente, couverture par le service d'anesthésiologie)
- L'intégration des médecins de famille qui font de l'obstétrique.

Au cours des 18 derniers mois, le CISSS de l'Outaouais a complètement révisé le projet afin de répondre aux préoccupations du ministère. Les différentes parties de ce document ont également fait l'objet de dépôts et d'échanges préalables avec l'équipe ministérielle. Depuis l'arrivée du nouveau gouvernement, les échanges sont encore en cours, car la configuration demeure sous-optimale et ne respecte pas la vision contemporaine d'un centre parents-enfants.

2.24 Les services de la protection de la jeunesse

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est responsable d'assurer la protection des enfants dont la sécurité et le développement peuvent être ou sont compromis. Elle est également responsable des mineurs de 12 à 17 ans qui commettent des délits criminels (LSJPA).

Les services offerts sont les suivants :

- La réception et le traitement des signalements
- Le service d'urgence sociale (24/7)
- Trois services d'évaluation-orientation
- Le service de révision
- Le service de supervision clinique
- Le service d'adoption
- Le service des antécédents-retrouvailles
- Le service des transferts inter centres jeunesse
- Le service de l'expertise psychosociale
- Le service LSJPA (Loi sur le système de justice pénale pour adolescents)
- Le service intégré aux Premières Nations
- Le service de coordination soir-nuit-fin de semaine et garde psychosociale.

Le tableau 69 présente un extrait du bilan des services offerts en matière de Protection de la jeunesse.

Tableau 69 : Extrait du bilan des services offerts en matière de Protection de la jeunesse

SIGNALEMENTS	2018-19	%	Total	2019-20	%	Commentaires (données provinciales)	
Traités	6550	7,3↑		6896	5,3↑	2018-19 105 644 (10%)	2019-20 118 316 (12%)
Retenus	2408	36,8		2639	38,3	39,3%	36,8%
Non retenus	4142	63,2		4257	61,7	60,7%	63,2%
ÉVALUATION / AM	2018-19	2019-2020		Commentaires			
Évaluation	2070	2069	1 ↓				
Enfants pris en charge (Application des mesures)	1783	1694	89 ↓				
Nouvelles prises en charge	599	475	124↓				
MILIEU DE VIE DES ENFANTS AU 31 MARS	2018-19	%	2019-2020	%	Commentaires (données provinciales)		
Suivis dans le milieu familial	579	53,9	529	48	52,9%		
Confiés à un tiers	165	15,4	159	14,4	11,8%		
Placés en RTF au 31 mars	290	27	282	25,6			
Placés en CR au 31 mars	40	3,7	40	3,6			
TOTAL	1014	100 %	1074	100 %			

AU 31 MARS, ENFANTS AVEC	2018-19	%	2019-20	%	Commentaires (données provinciales)
Avec mesures ordonnées jusqu'à 18 ans	227	1,7↑	244	7,5↑	
Avec mesures d'hébergement ordonnées jusqu'à 18 ans	161	3,8↑	147	8,7↑	
TOTAL					

PROBLÉMATIQUES : au signalement (retenu)	2018-19	%	2019-20	%	Commentaires
Abandon	8	0,3	7	0,3	0,2%
Abus physique + risque	664	27,6	819	31,1	31,4%
Abus sexuel + risque	280	11,6	289	10,9	10,1%
Troubles de comportement sérieux	288	12	258	9,8	8,1%
Mauvais traitement psychologique	312	13	320	12,1	16,9%
Négligence + risque	856	35,6	946	35,8	33,3%
TOTAL	2408	100%	2639	100%	100%

	2018-19	2019-20	Commentaires (données provinciales)	
Antécédents - Retrouvailles	Ant. 16 Ret 8	Ant. 20 Ret 10	2018-19	2019-20
Adoptions (québécoises - internationales)	Qc : 6 Inter : 15	Inter : 6 Inter : 2	Québécoises : 223	Québécoises : 197
			Internationales : 131	Internationales : 99
Tutelles depuis 2008	124	150		

LSJPA	2018-19	2019-20	Commentaires (données provinciales)	
Ados ayant reçu des services	612 (-59)	552 (-60)	2018-19	2019-20
			9879	9041
Évaluation / Orientation	250 (-89)	232 (-18)	4167	3750
RPD	34 (+2)	36 (-1)	760	694
Nombre d'adolescents mis sous garde	12 (-6)	13 (-1)	325	295
Nombre d'adolescents concernés (sanctions extrajudiciaires accomplies)	256 (-51)	198 (-58)	4285	3145
Sanctions judiciaires	238 (+9)	211 (-27)	3835	3487

Provenance des signalements traités (retenus et non retenus)					
	2018-19		2019-20		Commentaires (données provinciales)
	Total	%	Total	%	%
Signalements					
Milieu familial					
Parent	951	12,8	972	12,5	9,2
Fratrie	385	5,2	426	5,5	4,6
Enfant lui-même	48	0,6	28	0,4	0,3
Conjoint du parent	52	0,7	63	0,8	0,9
Total milieu familial	1436	19,4	1489	19,1	15,1
Employés des différents organismes	1074	14,5			
Employé d'un CISSS	36	0,3	967	12,4	20,6
Employé d'un hôpital ou médecin	388	5,2	313	4	3,7
Employé d'un milieu de garde	78	1,1	85	1,1	1,6
Employé d'un organisme	826	11,1	1239	15,9	7,5
Famille d'accueil	10	0,1	15	0,2	0,2
Autres professionnels	46	0,6	52	0,7	0,6
Sources inconnues	0	0	0	0	0
Total employés des différents organismes	2422	32,7	2671	34,2	34,1
Milieu scolaire	1481	20	1622	20,8	20,6
Milieu policier	1542	20,8	1565	20,1	21,2
Communauté					
Voisins	477	6,4	402	5,2	8,2
Autres personnes	56	0,8	50	0,6	0,8
Total communauté	533	7,2	452	5,8	9,1
Total	7414	100%	7799	100%	100%

Les services de protection de la jeunesse sont en ce moment à un tournant de leur existence. La Loi sur la protection de la jeunesse a vu le jour en 1977 et est entrée en vigueur en 1979. La gestion des risques est au cœur de l'intervention en protection de la jeunesse et soulève au quotidien des dilemmes importants quant aux décisions à prendre et aux interventions à faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Notre société doit également confirmer l'engagement qu'elle a pris en 1979 à savoir que la protection des enfants est une priorité et qu'à ce titre, les instances qu'elle dédie à cette fonction aient à leur disposition les moyens d'agir avec célérité afin d'intervenir dans le cadre des meilleures pratiques et ainsi protéger les enfants qui vivent malheureusement de la maltraitance encore aujourd'hui. Trois constats font consensus tant chez les cliniciens que chez les chercheurs et devraient assurément guider collectivement nos pas:

- Les enfants ont besoin de conditions de vie saines pour bien grandir.
- La maltraitance évolue avec la société et s'ancre au fil du temps dans de nouvelles problématiques qu'il nous faut sans cesse apprendre à dépister, à comprendre et à contrer.
- La protection des enfants passe d'abord par un soutien précoce et adéquat aux parents dans la résolution de leurs difficultés personnelles et l'exercice de leurs responsabilités parentales. Par conséquent, il est primordial que l'accessibilité à une gamme de services diversifiés et adaptés soit facilitée. Des améliorations importantes sont nécessaires dans le domaine de la prévention.

Les deux directions dédiées au programmes jeunesse œuvrent depuis de nombreuses années sur différentes installations. Le fait d'avoir plusieurs sites provoque parfois des défis dans l'accessibilité et la fluidité lorsque des transferts sont nécessaires entre les services.

2.25 Les services en déficience et en réadaptation (DI-DP-TSA)

La direction de la déficience et de la réadaptation (DDR) a pour mission d'offrir une organisation de services de proximité aux personnes ayant une déficience afin de contribuer à développer et maintenir leurs capacités, à compenser leurs incapacités et permettre leur participation sociale en collaboration avec les proches.

La direction offre un continuum de services où l'utilisateur et ses proches sont au centre de ses actions. Elle mise sur l'intégration des services afin que l'utilisateur bénéficie d'un parcours fluide et elle travaille en interdépendance avec ses partenaires (internes et externes) et en dialogue avec ses usagers et leurs proches.

Le guichet d'accès voit à orienter les demandes en fonction des besoins des usagers. Les services vont de l'intervention intensive en réadaptation à l'interne jusqu'au suivi en externe et peuvent inclure plusieurs expertises de pointe, qu'ils soient destinés aux personnes de moins de 18 ans ou aux adultes :

- L'intervention précoce intensive (IPI) pour la clientèle
- L'intervention comportementale intensive (ICI) pour la clientèle
- La réadaptation physique et sensorielle
- La réadaptation du comportement
- L'intervention adaptée aux troubles graves du comportement
- La clinique régionale de développement de l'enfant
- Les services d'aides techniques.

Afin de favoriser une véritable inclusion et participation sociale, on trouve aussi des programmes et services dispensés le plus près possible de l'utilisateur :

- Services de soutien à domicile
- Adaptation domiciliaire ou de véhicule
- Milieu d'hébergement substitut, non institutionnel
- Allocations directes et de répit/dépannage
- Prêt d'équipements
- Activités de jour.

La DDR se déploie donc par une offre de services spécifiques en proximité et par des services plus spécialisés et centralisés en milieu urbain pour des questions de volume et de plateaux techniques nécessaires. Le continuum a déjà commencé une certaine « mutation » de plus en plus axée sur les services dans la communauté, incluant une réadaptation intensive interne ou externe, jusqu'au maintien des acquis, par les services à domicile.

L'offre se situe, en interne, par 32 lits en unité de réadaptation physique fonctionnelle intensive, par 36 lits en ressources de réadaptation intensive du comportement, et en externe, par des services d'adaptation et de réadaptation d'intensifs à modérés pour des clientèles vivant avec une déficience physique, sensorielle, intellectuelle ou un TSA. Le continuum se complète avec des services à domicile, des activités de jour et de l'hébergement en ressources non institutionnelles (567 places).

Notons également les programmes spécifiques qui s'y rattachent et les services d'aides techniques et équipements qui leur sont requis.

Les ententes de gestion actuelles 2018-2019 pour la direction de la déficience et de la réadaptation (DRR) démontrent des efforts importants et l'atteinte des cibles convenues.

Tableau 70 : Atteinte des cibles

Indicateurs	Engagements 2018-2019	Mise à jour de la donnée	Derniers résultats disponibles	% d'atteinte de l'engagement 2018-2019 en fonction des derniers résultats
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90,00%	P-12 Données cumulatives	95,70%	106,33%
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	94,20%	P-10 Données cumulatives	90,50%	96,07%
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90,00%	P-12 Données cumulatives	89,80%	99,78%
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	93,40%	P-10 Données cumulatives	96,50%	103,32%
1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	60,00%	P-6	84,60%	141,00%
1.05.15-PS Délai moyen accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme	82,56	P-6	67,46	118,29%

Personne référence	Attentes spécifiques	Type de livrables	Échéance	COMPLÉMENT D'INFORMATION
Frédéric Parizeau	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) (03.1)	Tableau EXCEL, gabarit produit par le MSSS	2019-05-31	Transmission du gabarit pour le plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) (03.1) à Frédéric Parizeau (2019-04-02). Ce gabarit se trouve dans le bulletin Vol 15 no 2.
Josée Beaurivage	Plan d'action TSA (2017-2022) (03.2)	Formulaire GESTRED 31600	Période 6 COMPLÉTÉ	Transmis dans le formulaire GESTRED 3600 le 15 octobre 2018
			Période 10 COMPLÉTÉ	Complété et transmis par Josée Beaurivage le 2019-02-04.
			Période 13 COMPLÉTÉ	Complété et transmis par Josée Beaurivage le 2019-05-06.

En ce qui a trait au *Plan d'accès* sous toutes ses composantes, l'atteinte se situe à 98 %.

Les redditions de comptes des investissements en soutien à domicile et du plan d'action du trouble du spectre de l'autisme sont atteintes ou satisfaisantes.

Tableau 71 : Nombre d'utilisateurs actifs au SAD longue durée 2018-2019

	SAPA	DP	DI-TSA	DP & DI-TSA	TOTAL	% ayant un OEMC à jour				% ayant un OEMC à jour & PSIAS				
						SAPA	DP & DI-TSA	Total %	Variation du nombre d'utilisateurs DIDPTSA	SAPA	DP & DI-TSA	Total %	Variation depuis P13	
CSSS de Gatineau	2140	427	168	325	3060	74,8%	88,04%	78,79%	+8,2%	+10,0%	70,75%	85,98%	75,33%	-8,2%
CSSS de la Vallée de la Gatineau	375	64	47	26	512	89,60%	88,32%	89,30%	+3,6%	-5,5%	87,73%	85,40%	87,10%	-4,8%
CSSS de Papineau	667	127	121	83	998	71,51%	90,03%	77,66%	+9,8%	+7,2%	68,82%	86,10%	74,55%	-6,8%
CSSS des Collines	234	55	27	30	346	91,88%	89,29%	91,04%	-	-7,5%	89,32%	88,39%	89,02%	-0,6%
CSSS du Pontiac	241	63	37	13	354	97,51%	94,69%	96,61%	-	-	96,27%	93,81%	95,48%	+10,1%
	3657	736	400	477	5270	78,32%	89,03%	81,52%	+7,1%	+7,6%	75,01%	86,67%	78,58%	-4,67%

Source : I-CLSC

Tableau 72: Reddition Plan TSA 2018-2019

	Usagers
% d'utilisateurs ayant un intervenant-pivot pour les 0-5 ans.	L01 100
Nombre d'utilisateurs desservies en activités de jour ou en intégrations au travail en organisme communautaire pour les 18 ans et plus.	L02 3
Nombre d'utilisateurs recevant une allocation de Soutien aux familles (Tout âge confondu).	L03 185
Nombre d'utilisateurs en attente d'une allocation de Soutien aux familles (Tout âge confondu).	L04 0

Source : SIPAD

Ceci dit, malgré les efforts d'optimisation, il ne faut pas négliger des listes d'attentes existantes, même si les ententes de gestion démontrent des performances. Le nombre de demandes augmente plus rapidement que la capacité de prise en charge.

Tableau 73 : Nombre d'utilisateurs différents en attente d'un premier service

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	Au 13 octobre 2018 (P-7)
DI	28	38	69	67	74
TSA	35	68	88	103	106
DP	421	409	400	455	489

Source : I-CLSC

2.26 Les services en santé mentale et dépendances

Les services offerts par la Direction de santé mentale et dépendance (DSMD) sont balisés à l'intérieur des programmes services suivants :

- Services sociaux généraux (services psychosociaux, services psychologiques et soutien psychosocial en matière de sécurité civile)

- Santé mentale (services ambulatoires, équipes de suivi dans la communauté, hospitalisation, hospitalisation de jour, hébergement)
- Dépendances (intervention précoce, services de réadaptation externes et internes, désintoxication et substitution)
- Itinérance (équipe d'intervention et d'*outreach*) pour la clientèle adulte du territoire
- Réfugiés et demandeurs d'asile (évaluation du bien-être et de l'état de santé physique).

2.26.1 L'offre de services en santé mentale

Les admissions reliées aux diagnostics de santé mentale nous donnent une indication de la demande populationnelle pour l'hospitalisation des populations jeunesse et adulte. Au programme santé mentale adulte, l'offre des soins hospitaliers est principalement dans les trois hôpitaux urbains. L'utilisation des lits en urbain excède le requis de services du *Plan d'action en santé mentale ministériel* (PASM).

Tableau 74 : Hospitalisation – Santé mentale jeunesse et adultes

HOSPITALISATION SANTÉ MENTALE - JEUNESSE ET ADULTE DIAGNOSTIC CIM-10	RLS Gatineau / HPJ	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Total Outaouais
Jours-présence	42356	1880	1467	2430	4491	52634
N. hospitalisations	1612	115	126	234	321	2408

Source : Med-Echo, données 2016-2017

Tableau 75 : Offre de services hospitaliers pour adultes

OFFRE DE SERVICES HOSPITALIERS POUR ADULTES	RLS Gatineau / HPJ	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Total Outaouais	Requis du PASM	
Hospitalisation en psychiatrie adulte (incluant psychogériatrie)							115 lits (surutilisation de 13 %)*	102 lits
Nombre de lits selon les jours-présence	107	1	1	1	5			
Hospitalisation en psychiatrie légale (mission régionale)							15 lits (utilisation de 71,4 %)	21 lits
Nombre de lits selon les jours-présence	15							
La déconcentration en 3 centres hospitaliers occasionne une utilisation non optimale de ressources et des effectifs médicaux								
* Les unités d'hospitalisation utilisent régulièrement des lits surnuméraires								

Requis : psychiatrie adulte = 25 lits / 100000 ; psychiatrie légale = 5,2 lits / 100000

L'offre de services d'hébergement compte 430 places et offre différents types de réadaptation : l'hébergement non institutionnel est déployé avec le RLS et des partenaires communautaires, et les ressources d'hébergement institutionnel sont concentrées dans le RLS Gatineau. Pour les types de ressources balisées dans le *Plan d'action en santé mentale*, le nombre de places atteint 78 % du requis.

Tableau 76 : Offre de services d'hébergement

OFFRE DE SERVICES D'HÉBERGEMENT	RLS Gatineau / HPJ	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Total Outaouais	Requis du PASM
Sommaire des places d'hébergement	333	19	21	26	31	430	549 (78 % du requis)

Source : Registre des places actives d'hébergement, programme Santé mentale de la DSMD

Les services ambulatoires de première ligne et le soutien d'intensité variable (SIV) sont déployés dans tous les territoires. Les services ambulatoires spécialisés de deuxième ligne et le suivi intensif dans le milieu (SIM) se concentrent en milieu urbain et au RLS Papineau. La desserte en santé mentale ambulatoire est au-dessous de la cible populationnelle, en excluant les services de deuxième ligne qui montrent un surplus d'utilisation pour la consultation psychiatrique. Le ratio du nombre d'utilisateurs par ETC indique une carence de 74,3, ETC. Les effectifs médicaux en psychiatrie sont également en manque pour la région et nécessitent la consolidation du rôle de psychiatre-répondant dans plusieurs territoires.

Tableau 77 : Nombre d'usagers – services ambulatoires

NOMBRE USAGERS – SERVICES AMBULATOIRES <i>Sources : AS-471 , AS-478, Banque d'information I-CLSC – DSM</i>	RLS Gatineau / HPJ	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Total Outaouais % requis	Requis selon le PASM
	19 installations CLSC et 2 installations HPJ						
SM ambulatoire 1 ^{re} ligne	2282	354	295	427	629	3987 (47 %)	8538
SM ambulatoire 2 ^e ligne	6129					6129 (167 %)	3660
Moyenne usagers Soutien intensité variable (SIV)	267					267 (45 %)	590
Moyenne usagers Suivi intensif dans le milieu (SIM)	127					127 (57 %)	224

Requis 1^{re} ligne : 2,1 % de la population, requis 2^e ligne, 0,9 % de la population ; Requis SIV : 145 / 100 000 hab. Requis SIM : 55 / 100 000 hab.

Tableau 78 : Effectifs – services ambulatoires

EFFECTIFS - SERVICES AMBULATOIRES <i>Source : Données financières de la DSMD - Registre DRF</i>	RLS Gatineau / HPJ	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Total Outaouais % du requis	Requis selon le PASM
Effectifs en place (ETC)	106,5	7,8	7,1	8,1	16,4	145,9, ETC (66 %)	220,2, ETC*

** Ratios : 1^{re} ligne 1/82; 2^e ligne 1/60; SIV 1/18; SIM 1/10*

Des services ambulatoires complètent l'offre de services de santé mentale et favorisent le cheminement des usagers dans le réseau.

Tableau 79 : Nombre d'usagers – services complémentaires

NOMBRE D'USAGERS - SERVICES COMPLÉMENTAIRES	RLS Gatineau	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Total Outaouais
Services sociaux généraux	740	53	74	272	242	1 381
Services psychosociaux réfugiés	444					44
Services de santé réfugiés	348					348

2.26.2 L'offre de services en dépendances

La population ayant des troubles de dépendances a généré plus de 520 hospitalisations dans la dernière année et 2 800 demandes de services spécialisés. Les données indiquent une desserte de 67 % de la cible d'usagers adultes visés pour la région.

Tableau 80 : Usagers à desservir par RLS en 2019

USAGERS À DESSERVIR PAR RLS EN 2019 <small>Sources : Modèle prévisionnel des besoins en dépendance (RISQ-MSSS), Système d'information-client Sic SRD</small>	RLS Gatineau	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Outaouais
Demandes de services reçues 2017-2018	1875	113	160	148	373	2753
Demandes de services reçues 2018-2019	1992	110	178	119	385	2820
Cible d'usagers selon modèle prévisionnel	2 741	218	393	231	599	4 182

Dans les services externes, l'outreach et la prise en charge sont limités par un déficit de ressources, ce qui se traduit par une desserte de 40 % de la population visée. On ne répond pas à certains besoins dans l'offre actuelle : troubles concomitants, cyberdépendance, dégrisement et répit, réinsertion sociale.

Les services d'hébergement (désintoxication et réadaptation intensive) doivent être diversifiés pour atteindre la durée moyenne des séjours requise, soit 50 jours ; le développement des services de longue durée s'avère impossible en raison du nombre de places actuelles et des listes d'attente ; la région n'offre pas de thérapie résidentielle de longue durée et de services résidentiels de soutien dans le RLS (résidences certifiées, places communautaires).

Tableau 81 : Réadaptation externe

RÉADAPTATION EXTERNE <small>Source : AS-471 2017-2018, Données financières de la DSMD - Registre DRF</small>	RLS Gatineau	RLS Pontiac	RLS Collines	RLS Vallée Gatineau	RLS Papineau	Outaouais
	16 installations CLSC et 2 installations CRD					
Usagers en réadaptation externe	643	78	54	85	170	1637
Usagers en services médicaux et infirmiers	390					
Usagers en évaluation spécialisée	728					
Usagers en jeu pathologique	132					
Cible d'usagers selon modèle prévisionnel et pourcentage d'atteinte en 2017-2018	2741 (23,5%)	218 (35,8%)	393 (13,8%)	231 (36,8%)	599 (28,4%)	4182 (39%)
RÉADAPTATION AVEC HÉBERGEMENT <small>Source : AS-471 2017-2018, Données financières de la DSMD - Registre de la DRF</small>	Usagers	Jours-présence		Lits	Taux occupation	
Rendement des places d'hébergement – installation CRD centralisée en urbain	384	6026		21	78%	
Cible d'usagers selon modèle prévisionnel	391	N/D		62	85 %	
Aménagements et agrandissement requis à l'installation	<p>Atteindre les normes de sécurité incendie du bâtiment</p> <p>Atteindre le nombre de places requises pour la population adulte</p> <p>Offrir des espaces physiques intérieurs, extérieurs et plateaux sportifs favorisant la réinsertion</p> <p>Faire une utilisation optimale des technologies, tant du côté de la population que des référents du milieu pour l'accès aux services et le partenariat clinique (salles technologiques, modes de communication, traitement et formation à distance)</p>					

2.27 Les services de soutien à l'autonomie des personnes âgées

La direction du programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » (SAPA) regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leurs aidants, que ces services soient dispensés dans un établissement, à domicile ou ailleurs. Le programme s'adresse à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie, principalement due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques.

La direction SAPA comporte deux directions adjointes :

1) Volet soutien à domicile - Services de gériatrie et ressources non institutionnelles

- Gamme variée de soins et services professionnels et d'aide à domicile
- Centres de jour et hôpitaux de jour
- Unité de courte durée en gériatrie
- Approche adaptée à la personne âgée
- Environ 28 ressources non institutionnelles représentant plus de 435 places

- Environ 69 résidences privées pour personnes âgées représentant 4 251 unités locatives

2) Volet Hébergement

- Quatorze CHSLD publics et deux CHSLD privés conventionnés représentant 1 311 places.

2.27.1 Les services de soutien à domicile (SAD)

Les services de SAD de longue durée rendus aux clientèles SAPA ainsi qu'à leur famille et leurs proches sont offerts selon le cadre des lignes directrices provinciales. La direction privilégie une organisation de services de soutien à l'autonomie adaptée aux besoins variés et évolutifs de la personne. Les services sont accessibles en mode ambulatoire ou fournis à domicile, afin que cette dernière puisse vivre dans sa maison, son logement, en résidence privée pour aînés ou en milieu de vie substitut (RI-RTF). Cette manière de faire permet d'éviter un recours forcé ou prématuré à une admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou à une hospitalisation.

Sans contredit, l'enjeu principal reste toujours le vieillissement de la population. Les défis démographiques de l'Outaouais sont réels. Comme mentionné dans le chapitre 1, en 2019, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus représente près d'une personne sur six. En 2036, leur nombre passera à une personne sur quatre. La majorité des aînés souhaite vieillir à domicile en toute sécurité et recevoir la panoplie de soins et de services adéquats et adaptés à sa condition de santé. Également, les services de soutien aux proches aidants d'aînés sont grandissants. L'harmonisation de nos pratiques et de nos services en respect des réalités territoriales autour du domicile ou des milieux de vie des usagers demeure primordiale. Les tableaux suivants démontrent l'offre de services en SAD.

Tableau 82 : Offre de services en SAD

Volet soutien à domicile		
Services à domicile – CISSS de l'Outaouais/SAPA	Nombre d'usagers desservis 2016-2017	4 266
	Nombre d'usagers desservis 2017-2018	4 916 (SAPA 3 417 + DIDPTSA 1 499)
	Nombre total d'heures de services rendus en SAD longue durée 2016-2017	405 710
	Nombre total d'heures de services rendus en SAD longue durée 2017-2018	632 312
Nombre d'unités en RPA		4 261
Nombre de lits de répit/urgence sociale		17
Nombre de lits de convalescence		24
Nombre de médecins pratiquant en SAD		24

Les résultats des ententes de gestion 2017-2018 et 2018-2019 pour la direction SAPA illustrent des efforts importants. Plusieurs cibles sont partagées avec la direction de la déficience et de la réadaptation (DDR) en matière de services de soutien à domicile puisque le choix a été fait de scinder graduellement le soutien à domicile des deux programmes-services. Cela facilite le continuum de services dans les deux directions. Les tableaux suivants démontrent quelques résultats.

Tableau 83 : Résultats des ententes de gestion 2017-2018 et 2018-2019

Installations/RLS ou CISSS de l'Outaouais	Direction responsable	Périodicité des collectes des données	Unités de mesure	Engagement 2017-2018	Résultat année anté- rieure	Résultat année courante	Écart (Résultat année courante moins engagement)	% d'atteinte de l'engagement à la P-13
				(1)	(2)	(3)	(4) (3)-(1)	(5) (3)/(1)
1.03.11 - Plan stratégique - Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (SAPA, DP et DI-TSA)								
RLS DES COLLINES					313	366		91,5
RLS DE GATINEAU					2298	2779		
RLS DE PAPINEAU					892	909		
RLS DU PONTIAC					363	355		
RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU					400	507		
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-7 et P-13	Nbre de personnes	5 371	4 266	4 916	-455	
1.03.12 - Plan stratégique - Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan (SAPA, DP et DI-TSA) †								
RLS DES COLLINES				90	84,7	89,6	-0,38	99,6
RLS DE GATINEAU				90	80,9	83,6	-6,40	92,9
RLS DE PAPINEAU				90	68,4	81,3	-8,70	90,3
RLS DU PONTIAC				90	87,3	85,4	-4,60	94,9
RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU				90	82,3	91,9	1,91	102,1
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-7 et P-13	Pourcentage	90	79,2	84,6	-5,4	94,0

Source : EGI 2018-2019

Installations/RLS ou CISSS de l'Outaouais	Direction responsable	Périodicité des collectes des données	Unités de mesure	Engagement 2017-2018	Résultat année anté- rieure	Résultat année courante	Écart (Résultat année courante moins engagement)	% d'atteinte de l'engagement à la P-13	Commentaires
				(1)	(2)	(3)	(4) (3)-(1)	(5) (3)/(1)	
Soutien à domicile de longue durée									
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services †									
RLS DES COLLINES					34 221	42 626		140,1	L'engagement 2017-2018 est atteint à la P-13 et même dépassé.
RLS DE GATINEAU					259 417	460 877			
RLS DE PAPINEAU					44 217	52 305			
RLS DU PONTIAC					30 267	30 618			
RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU					37 588	45 886			
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-1 à P-13	Nombre d'heures	451 287	406 710	632 312	181 025		

Source : EGI 2017-218

Installations/RLS ou CISSS de l'Outaouais	Direction responsable	Périodicité des collectes des données	Unités de mesure	Engagement 2017-2018	Résultat année anté- rieure	Résultat année courante	Écart (Résultat moins engagement)	% d'atteinte de l'engagement à la P-13	Commentaires	
				(1)	(2)	(3)	(4) (3)-(1)	(5) (3)/(1)		
1.03.14-EG2 - Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services aux personnes ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14 :										
RLS DES COLLINES					32 686	41 513			133,4	L'engagement 2017-2018 est atteint à la P-13 et même dépassé.
RLS DE GATINEAU					245 708	443 653				
RLS DE PAPINEAU					37 295	46 690				
RLS DU PONTIAC					24 879	27 012				
RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU					34 418	43 044				
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-1 à P-13	Nombre d'heures	451 044	374 986	601 912	150 868			
1.03.15-EG2 - Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14 :										
RLS DES COLLINES					228	264			84,0	Concernant l'indicateur 1.03.15, l'engagement 2017-2018 n'est pas atteint malgré une augmentation de 15,2% en 2017-2018 du nombre de personnes desservies à domicile ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14 comparativement à 2016-2017. Le recrutement du personnel supplémentaire a eu lieu seulement vers la P 9-10. Les retombées se feront davantage sentir en 2018-2019 où il est prévu une augmentation plus significative du nombre de personnes desservies en soutien à domicile.
RLS DE GATINEAU					1 824	2 137				
RLS DE PAPINEAU					551	595				
RLS DU PONTIAC					236	230				
RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU					261	345				
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-6 et P-13	Nombre d'heures	4 252	3 100	3 671	-681			

Source : EGI 2017-2018

Force est de constater que les redditions de comptes reliées aux nombreux investissements en SAD sont majoritairement atteintes ou satisfaisantes.

Une desserte augmentée tant en nombre d'utilisateurs qu'en intensité de services, et ce, avec moins de délais d'attente, demeure un défi de taille avant tout par la difficulté à recruter du personnel compétent et en nombre suffisant sur une base continue.

De plus, d'importants travaux touchant des usagers en attente d'un niveau de soins alternatifs (NSA) ont été réalisés dans les dernières années sous le leadership de la Direction SAPA. Les actions commencent à porter fruit, mais d'importants gains restent à faire.

Il importe aussi de rappeler que la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées est un enjeu important et en évolution.

2.27.2 Les services de gériatrie

Les activités de gériatrie externes tant en hôpitaux de jour qu'en centres de jour sont en croissance. Plusieurs études suggèrent des effets positifs de la fréquentation des services en gériatrie pour les personnes âgées en perte d'autonomie : stabilisation du bien-être psychologique, amélioration de l'état cognitif et du comportement, réduction des taux d'hébergement et baisse du stress des proches aidants n'en sont que quelques-uns.

À cette offre, s'ajoutent 35 lits de réadaptation gériatrique réservés à la clientèle urbaine situés au 4^e sud de l'hôpital de Gatineau. Avec le vieillissement de la population, il importe d'augmenter l'offre et d'ouvrir l'accès aux usagers de toute la région.

Tableau 84 : Volet des services gériatriques internes et externes

Volet des services gériatriques internes et externes	
Nombre de places en unité de réadaptation gériatrique	35
Nombre de places en centre de jour	282 places/semaine
Nombre de places en hôpital de jour	156 places/semaine
Nombre de places en gérontopsychiatrie (équipe santé mentale)	14
Nombre de gériatres	(PREM-4) 1

2.27.3 L'hébergement (RNI et CHSLD)

Le tableau suivant présente l'offre de services actuelle en matière d'hébergement pour les personnes âgées :

Tableau 85 : Offre de services actuelle en matière d'hébergement pour les personnes âgées

Nombre de places en CHSLD	1 311
Nombre de places en RNI (RI-RTF)	478

Les places sont réparties dans les 14 CHSLD publics et deux CHSLD privés conventionnés dans les installations suivantes :

Tableau 86 : Répartition des places dans les CHSLD

CENTRES	NBRE LITS TOTAL	LIT(S) D'HÉB. PERMANENT	ACHAT DE PLACES NSA	LIT(S) DE RÉPIT	LIT(S) D'URGENCE SOCIALE	LIT(S) DE CONVALESCENCE
VIGI (Gatineau)	96	96	0	0	0	0
CHAMPLAIN (Gatineau)	96	96	0	0	0	0
FOYER DU BONHEUR (Hull)	267	267	0	0	0	0
BON SÉJOUR (Gatineau)	107	105	0	2	0	0
CHSLD DES COLLINES (Masham)	32	30	0	2	0	0
LA PIETÀ (Hull)	160	155	1	3	1	1
CHSLD PETITE-NATION (St-André-Avellin)	96	94	0	2	0	0
RENAISSANCE (Aylmer)	75	73	0	2	0	0
CHSLD VDLL (Buckingham)	80	79	0	1	0	0
FOYER PÈRE-GUINARD (Maniwaki)	69	67	0	2	0	0
LD DE PAPINEAU (Buckingham)	56	55	0	1	0	0
CHSLD DE GRACEFIELD (Gracefield)	32	32	0	0	0	0
CHSLD CA DU PONTIAC (Shawville)	50	50	0	0	0	0
LD DU PONTIAC (Shawville)	25	25	0	0	0	0
LD GATINEAU MEMORIAL (Wakefield)	10	10	0	0	0	0
MANOIR SACRÉ-CŒUR (Mansfield-et-Pontefract)	40	40	0	0	0	0

Les trois CHSLD surlignés indiquent que ces trois installations ont fait l'objet d'annonces politiques pour agrandissement ou reconstruction/mise à niveau par le précédent gouvernement.

La région de l'Outaouais utilise de manière optimale les lits CHSLD déployés. Le tableau ci-dessous démontre que 95 % des personnes nouvellement admises en CHSLD ont pour la plupart un profil *Iso-Smaf* de dix et plus tel qu'exigé par le ministère.

Tableau 87 : Nombre de lits actuel en CHSLD

Installations/RLS ou CISSS de l'Outaouais	Direction responsable	Périodicité des collectes des données	Unités de mesure	Engagement 2017-2018	Résultat année antérieure	Résultat année courante	Écart (Résultat année courante moins engagement)	% d'atteinte de l'engagement à la P-13	Commentaires
				(1)	(2)	(3)	(4) (3)-(1)	(5) (3)/(1)	
1.03.10 - Plan stratégique - Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale ⚡									
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-13	Pourcentage de réseaux intégrés	100% (5/5)	100%	100%	0,0	100,0	L'engagement 2017-2018 est atteint à la P-13.
1.03.13 EG2 - Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 et plus ⚡									
Hôpital du Pontiac				92,9	88,9	87,5	-5,4	94,2	L'engagement 2017-2018 est atteint à la P-13.
Hôpital Mémorial de Wakefield				92,9	100,0	100,0	7,1	107,6	
Hôpital de Papineau				92,9	94,9	94,1	1,2	101,3	
Centre d'hébergement Manoir Sacré-cœur				92,9	91,7	88,5	-4,4	95,3	
CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation				92,9	93,2	93,8	0,9	101,0	
Centre d'hébergement Renaissance				92,9	94,4	100,0	7,1	107,6	
Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre				92,9	92,5	93,3	0,4	100,4	
Centre d'hébergement Bon Séjour				92,9	95,7	98,0	5,1	105,5	
Centre d'hébergement de Gracefield				92,9	92,3	100,0	7,1	107,6	
Centre d'hébergement de Maniwaki				92,9	87,5	90,3	-2,6	97,2	
Centre d'hébergement Champain-de-Gatineau				92,9	91,2	92,3	-0,6	99,4	
CHSLD Vigi de l'Outaouais				92,9	92,5	97,3	4,4	104,7	
Centre d'hébergement Foyer du Bonheur				92,9	96,5	96,5	3,6	103,9	
CHSLD du Pontiac				92,9	86,7	83,3	-9,6	89,7	
Centre d'hébergement des Collines et CLSC de la pêche				92,9	84,0	93,8	0,9	101,0	
Centre d'hébergement la Pieta				92,9	92,2	100,0	7,1	107,6	
CISSS DE L'OUTAOUAIS	DSAPA	P-5 à P-13	Pourcentage	92,9	92,9	95,3	2,4	102,6	

En ce qui a trait à l'hébergement SAPA, comme le démontre le tableau suivant, le nombre de lits en CHSLD est insuffisant tandis que le nombre de places en RNI disponibles répond aux normes. Cependant, considérant la situation dans les CHSLD, les RNI doivent héberger des clientèles en plus grande perte d'autonomie et il existe tout de même un niveau élevé d'attente.

Le développement de places supplémentaires en ressources non institutionnelles ou en CHSLD progresse. Les projets immobiliers en cours d'élaboration viendront grandement aider à mieux desservir la population de l'Outaouais. Trois CHSLD/Maisons des aînés sont en révision pour rencontrer les nouvelles orientations de la ministre Blais (Masham, Vallée-de-la-Lièvre et Maniwaki).

Tableau 88 : Projections de l'hébergement requis en RNI et CHSLD 2019-2035

Outaouais					
Projections de l'hébergement requis en RNI et CHSLD selon les années spécifiées en fonction du TAUX BRUT					
RNI	Années				
	2019	2020	2025	2030	2035
Population de 70 ans et plus	44 973	47 123	59 246	73 776	87 051
Taux de lits requis en RNI pour 100 pers. 70 et +	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
Requis RNI (pop 70 + et X taux de lits)	476	500	627	782	923
Nombre de places reconnues ⁽¹⁾⁽⁶⁾	478	478	478	478	478
Surplus ou (déficit) de places reconnues	2	(22)	(149)	(304)	(445)
Taux de places reconnues RNI	100,27%	95,69%	76,11%	61,12%	51,80%
CHSLD	Années				
	2019	2020	2025	2030	2035
Population de 70 ans et plus	44 973	47 123	59 246	73 776	87 051
Taux de lits requis en CHSLD pour 100 pers. 70 et +	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69
Requis CHSLD (pop 70 et + X taux de lits)	1 659	1 738	2 187	2 722	3 212
Nombre de lits dressés ⁽²⁾	1 311	1 311	1 311	1 311	1 311
Surplus ou (déficit) de lits ⁽³⁾	(348)	(427)	(876)	(1 411)	(1 901)
Taux de places reconnues CHSLD	79,00%	75,40%	59,97%	48,16%	40,81%
Projections de l'hébergement requis en RNI et CHSLD selon les années spécifiées en fonction des INDICATEURS DE BESOINS EN HÉBERGEMENT					
RNI	Années				
	2019	2020	2025	2030	2035
Population de 70 ans et plus	44 973	47 123	59 246	73 776	87 051
Taux de lits requis en RNI pour 100 pers. 70 et +	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
Indicateur des besoins en hébergement ⁽⁴⁾	90,4	90,4	90,4	90	90,4
Taux de lits requis en RNI modulé selon l'indicateur de besoins en hébergement ⁽⁵⁾	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
Requis RNI (pop 70 et + X taux de lits X indicateur besoin en hébergement)	431	451	566	704	832
Nombre de places reconnues ⁽¹⁾⁽⁶⁾	478	478	478	478	478
Surplus ou (déficit) de places reconnues en RNI	47	27	(88)	(226)	(354)
Taux de places reconnues/requis RNI normalisé en fonction de l'indicateur de besoins	110,88%	105,82%	84,17%	67,59%	57,29%
CHSLD	Années				
	2019	2020	2025	2030	2035
Population de 70 ans et plus	44 973	47 123	59 246	73 776	87 051
Taux de lits requis en CHSLD pour 100 pers. 70 et +	3,69	3,69	3,69	3,69	3,69
Indicateur des besoins en hébergement ⁽⁴⁾	90,4	90,4	90,4	90,4	90,4
Taux de lits requis en CHSLD modulé selon l'indicateur de besoins en hébergement ⁽⁵⁾	3,34	3,34	3,34	3,34	3,34
Requis CHSLD (pop 70 et + X taux X indicateurs besoin hébergement)	1 499	1 569	1 970	2 452	2 893
Nombre de lits dressés ⁽²⁾	1 311	1 311	1 311	1 311	1 311
Surplus ou (déficit) de lits en CHSLD ⁽³⁾	(188)	(258)	(659)	(1 141)	(1 582)
Taux de places reconnues/requis CHSLD normalisé en fonction de l'indicateur de besoins	87,36%	83,38%	66,31%	53,25%	45,13%

(1) Selon SIRTIF - ressources actives en date du 31 mars 2018
(2) Selon le AS-478 2017-2018, page 2
(3) D'autres éléments peuvent être pris en compte dans l'évaluation du surplus de places comme les places en CHSLD privés conventionnés ainsi que les places achetées
(4) Indicateur de besoin pour l'hébergement le plus récent par rapport à la base provinciale qui est de niveau 1. On ne considère
(5) Calcul: (Taux de lits requis pour 100 pers. 70 et plus x Indicateur des besoins en hébergement) / 100
(6) Inclus 6 places achetées dans le cadre de l'opération NSA

2.27.4 Les soins palliatifs

Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins dispensés aux personnes atteintes d'une maladie qui limite la durée de leur vie.

Au CISSS de l'Outaouais, les soins palliatifs sont destinés aux personnes adultes aux prises avec une maladie qui compromet leur survie, à plus ou moins brève échéance. Ils ne se limitent pas uniquement aux personnes atteintes de cancer. Leur objectif est d'offrir aux personnes malades, sans hâter ni retarder la mort, la meilleure qualité de vie possible. Ils visent aussi à offrir aux proches de la personne malade du soutien, de l'accompagnement psychosocial et du répit dans toutes les phases de la maladie et du deuil.

Les soins de fin de vie, à savoir les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, peuvent être offerts :

- Dans les établissements (centres hospitaliers et centres d'hébergement et de soins de longue durée – CHSLD)
- À domicile
- Dans les maisons de soins palliatifs.

Tableau 89 : Volet soins palliatifs

Volet soins palliatifs	
Nombre de places en maisons de soins palliatifs	24
Nombre de places en milieux hospitaliers	15

En somme, la pertinence de chaque service donné demeure au cœur des préoccupations de la Direction SAPA afin d'assurer une meilleure qualité de services et surtout de permettre l'autodétermination et le choix de l'utilisateur, peu importe son milieu de vie, et ce, en réponse aux besoins variés des clientèles. La clientèle s'attend à recevoir des soins et services imprégnés de bienveillance.

2.28 La main-d'œuvre au sein de l'établissement

Le CISSS de l'Outaouais compte sur plus de 11 000 employés pour offrir les services à la population. L'organisation doit composer avec plusieurs défis en matière d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre.

Depuis trois ans, le nombre d'employés a augmenté au CISSS de l'Outaouais. De nouveaux postes sont ouverts, cependant, la région de l'Outaouais a pour 2018 un taux de chômage de 4,9 %, inférieur à celui du Québec qui est de 5,5 %. De plus, la population de 55 ans et plus sur le marché du travail ne cesse d'augmenter au Québec (20,6 % en 2017, versus 14,7 % en 2007). Cette tendance démographique se reflète également dans notre organisation (1 360 employés en 2015-2016 et 1 502 employés en 2017-2018). Le nombre

d'embauches cumulées a augmenté particulièrement pour certains titres d'emplois tels que les préposés aux bénéficiaires (PAB).

Figure 8 : Nombre d'embauches cumulées

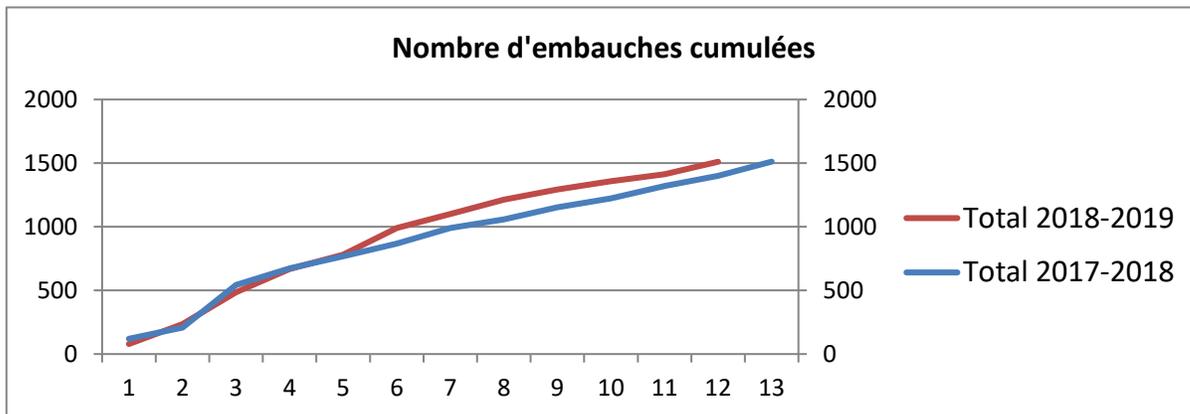
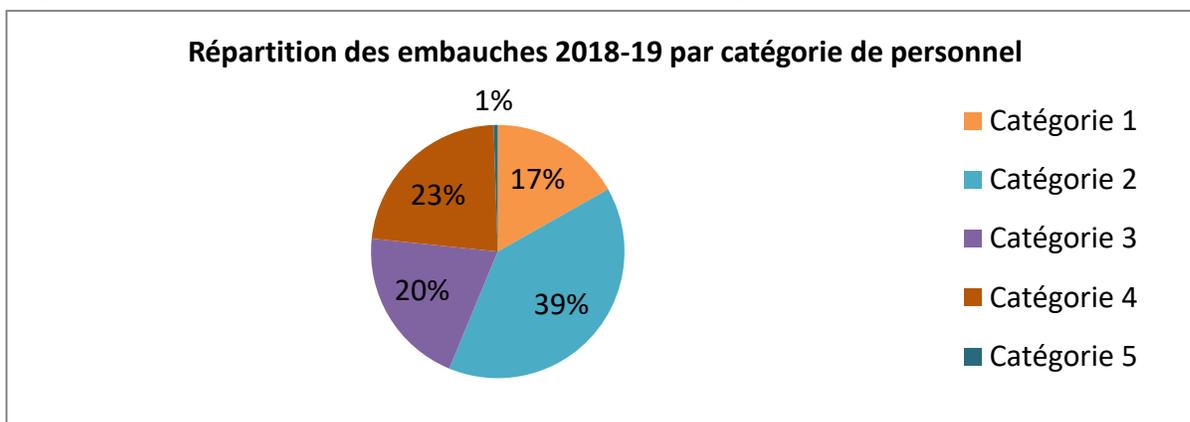


Figure 9 : Répartition des embauches 2018-19 par catégorie de personnel



Légende

- Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires
- Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers
- Catégorie 3 : Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration
- Catégorie 4 : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
- Catégorie 5 : Personnel non visé par la Loi 30 (pharmacien, biochimiste clinique, physicien et sage-femme)

Figure 10 : Nombre d'embauches - Travailleurs sociaux/ARH cumulés

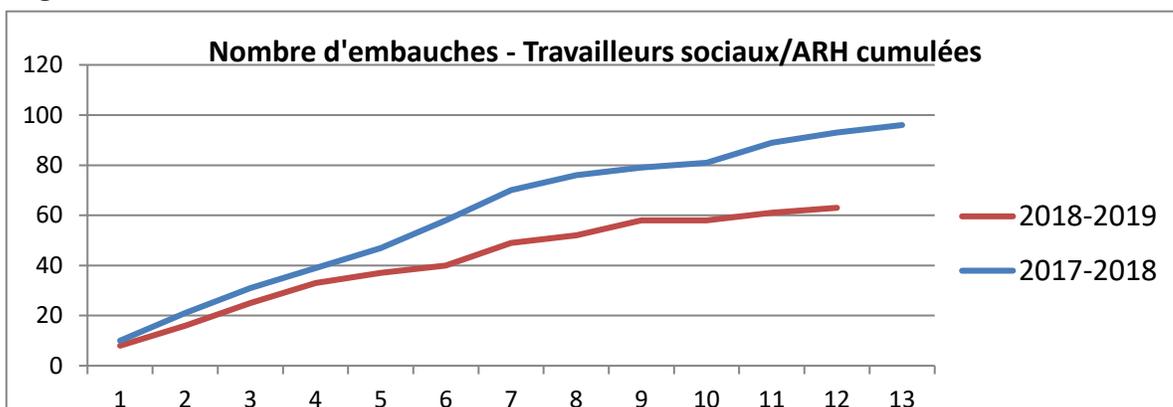


Figure 11 : Nombre d'embauches - Infirmières cumulés

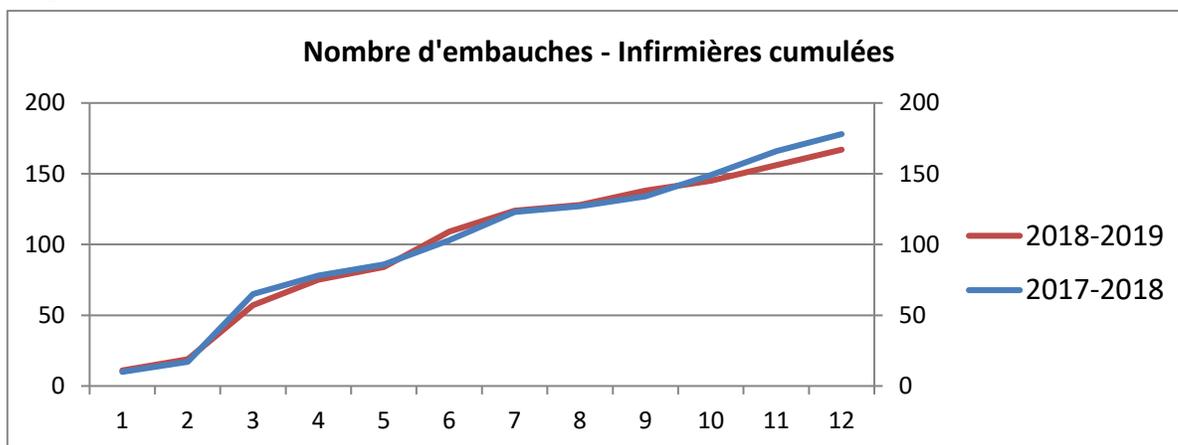


Figure 12 : Nombre d'embauches - PAB cumulés

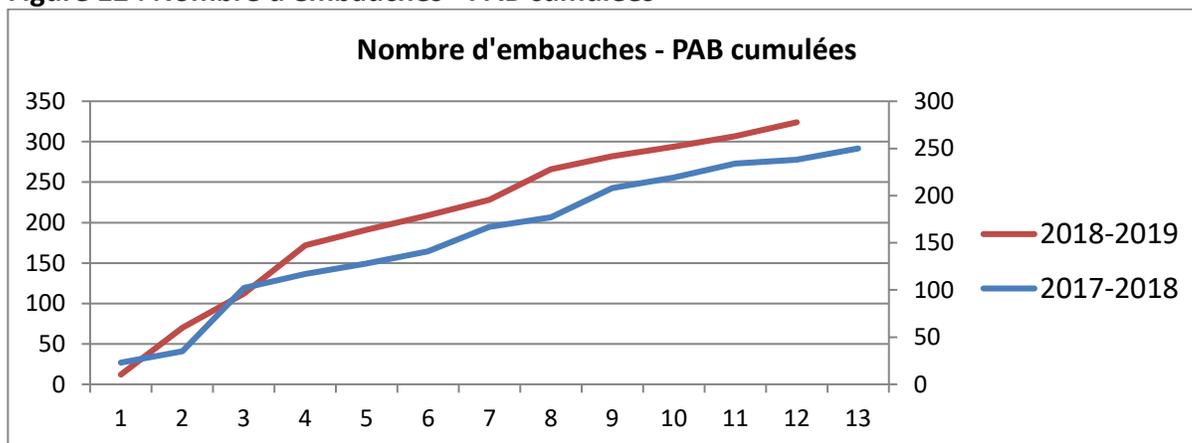
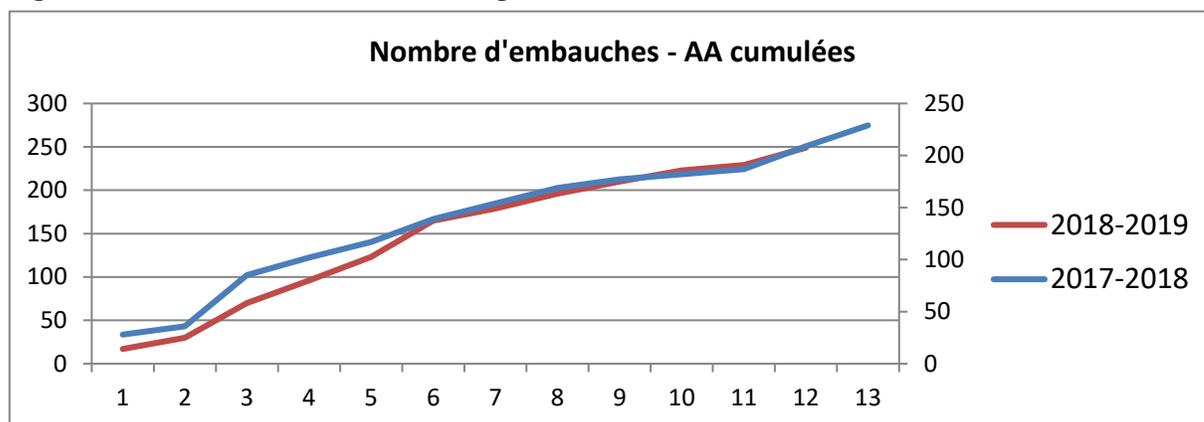


Figure 13 : Nombre d'embauches – Agents administratifs cumulées

Le comité plan de main-d'œuvre (PMO) a identifié dix titres ou regroupements d'emplois vulnérables.

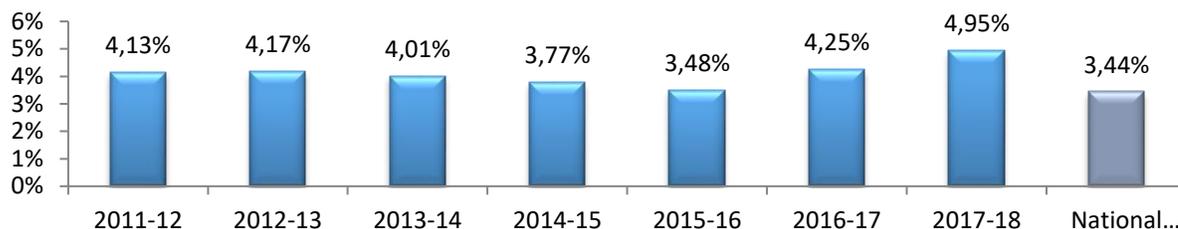
Le tableau 90 présente l'estimation du déficit des titres d'emplois en surveillance dans le cadre des travaux de planification de main-d'œuvre au cours des huit dernières années. Selon les données, les titres d'emploi tels qu'infirmière, auxiliaire aux services de santé et services sociaux (ASSS), infirmière auxiliaire et technicienne en administration représentent le plus haut taux de rareté de main-d'œuvre dans l'organisation.

Tableau 90 : Déficit des titres d'emplois en surveillance dans le cadre des travaux de planification de main-d'œuvre

Titres d'emplois	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Groupe infirmière	-391	-376	-346
ASSS	2	-15	-46
Infirmière auxiliaire	-37	-75	-43
Tech. en admin.	N/D	-55	-41
Psychologue	-9	-29	-27
ARH	-50	-74	-25
Ergothérapeute	-10	-23	-20
Pharmacienne	-8	-11	-12
Éducateur	5	-49	-11
PAB	-7	-72	-9
Physiothérapeute	-7	-17	-7
Infirmière praticienne	-4	-4	-7
Secrétaire médicale	-	-7	-5
Archiviste médicale	N/D	N/D	-
Tech. en diététique	N/D	-12	4
Tech. médical(e)	1	-5	7
Travailleur (se) social	17	-4	8
Orthophoniste	-4	-9	N/D
Audiologiste	-2	N/D	N/D
Inhalothérapeute	-15	N/D	N/D
Diététiste / Nutritionniste	-3	N/D	N/D
Groupe agent(e) admin	9	-48	N/D
Groupe agent(e) admin. 1-2	N/D	N/D	-1
Agent(e) admin 3	N/D	N/D	19

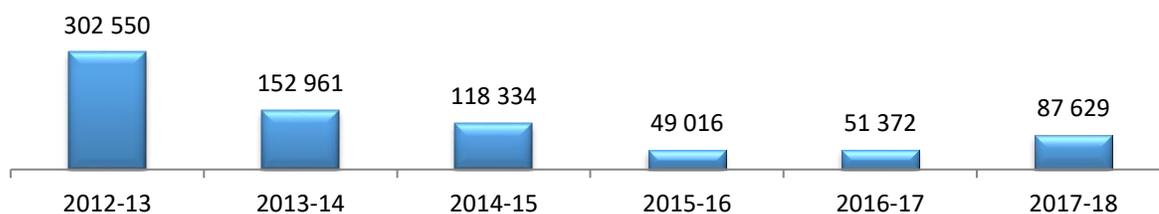
Malgré les différentes activités de recrutement, la pénurie actuelle oblige l'organisation à avoir recours à de la main-d'œuvre indépendante (MOI) ainsi qu'au temps supplémentaire ne permettant pas d'atteindre les cibles souhaitées.

Figure 14 : Taux de temps supplémentaire



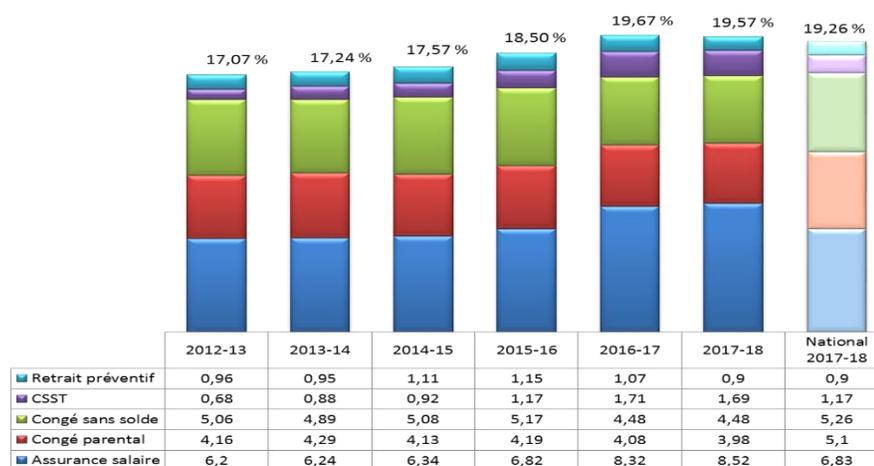
Toutefois, au cours des six dernières années, des efforts non négligeables ont été réalisés permettant de réduire considérablement le recours à la main-d'œuvre indépendante.

Figure 15 : Évolution des heures MOI (tous les titres d'emploi)



La prochaine figure démontre une augmentation du taux d'absentéisme au cours des dernières années. L'assurance salaire ainsi que les congés CNESST représentent un réel défi d'autant plus que ceux-ci sont au-dessus des ratios nationaux.

Figure 16 : Évolution du taux d'absentéisme à long terme (excluant le personnel d'encadrement)



*Congé sans solde inclut : affectation externe, enseignement, absence autorisée, études, sabbatique, suspension, congé familial, victime d'actes criminels (IVAC), fonctions civiques, fonctions syndicales, SAAQ, et maladie



De plus, le taux de départs a augmenté de 11 % depuis 2015-2016.

Figure 17 : Nombre de départs des trois dernières années selon le motif

	2015-16		2016-17		2017-18	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Indéfini	190	18,6%	96	10,0%	118	10,3%
Motif personnel	444	43,4%	483	50,3%	476	41,5%
- Déménagement et transfert	120	11,7%	84	8,8%	91	7,9%
↻ Étude	33	3,2%	47	4,9%	57	5,0%
↻ Maladie de plus de trois ans	20	2,0%	15	1,6%	36	3,1%
↻ Maladie, accident ou décès	8	0,8%	11	1,1%	12	1,0%
↻ Raisons familiale ou personnelle	21	2,1%	55	5,7%	48	4,2%
- Retraite	238	23,2%	271	28,2%	231	20,1%
- Temps de transport	4	0,4%	0	-	1	0,1%
Motif professionnel	390	38,1%	381	39,7%	554	48,3%
↻ Carrière	121	11,8%	159	16,6%	225	19,6%
↻ Congédiement, fermeture admin. et fin de probation	76	7,4%	63	6,6%	91	7,9%
- Fin de remplacement ou contrat	33	3,2%	7	0,7%	10	0,9%
↻ Horaire et heures de travail	41	4,0%	46	4,8%	88	7,7%
- Insatisfaction au travail (climat)	30	2,9%	35	3,6%	33	2,9%
↻ Ne répond pas aux exigences	74	7,2%	61	6,4%	83	7,2%
- Non disponible	15	1,5%	8	0,8%	20	1,7%
↻ Salaire	0	-	2	0,2%	4	0,3%
Total général	1024	100%	960	100%	1148	100%

* Source: SIRH

En somme, une desserte augmentée tant en nombre d'usagers qu'en intensité de services pour les clientèles vulnérables dans tous nos services, et ce, avec moins de délais d'attente, demeure un défi de taille avant tout par la difficulté à recruter du personnel compétent et en nombre suffisant sur une base continue. La diminution des cohortes d'étudiants dans les établissements d'enseignement et de superviseurs de stages est aussi un enjeu. L'ampleur des absences du personnel (assurance salaire) a un impact majeur sur la mobilisation du personnel et sur la santé de notre organisation. Les travaux visant l'amélioration de la santé organisationnelle sont d'une grande importance afin de créer une organisation où le personnel trouve qu'il fait bon travailler. Notre main-d'œuvre est aussi vieillissante. En conséquence, la rétention et la formation de notre personnel actuellement en place revêtent un caractère important. En ce sens, le soutien technologique pour assurer le transfert de connaissances demeure essentiel.

CHAPITRE 3

3. L'offre de services proposée

3.1 La justification sommaire du besoin

La population de l'Outaouais ne bénéficie pas actuellement d'un réseau de santé et de services sociaux à la hauteur de ses principaux besoins. Le 9 novembre 2020, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, reconnaissait ce besoin en autorisant le CISSS de l'Outaouais à procéder à l'élaboration du dossier d'opportunité (DO) pour la construction d'un nouveau centre hospitalier affilié universitaire (CHAU) de 600 lits. Il s'agit donc d'une première phase dans la catégorie « Projet à l'étude » du Plan québécois des infrastructures (PQI). La société québécoise des infrastructures (SQI) et le ministère de la Santé et des Services sociaux sont donc déjà à l'œuvre avec l'établissement pour élaborer le dossier d'opportunité attendu dans environ 18 mois.

Après un bref rappel de la justification des besoins, nous exposons les modifications cliniques attendues de l'offre de services hospitalière dans la région et présentons l'offre de services spécifique qui se retrouvera dans le nouvel hôpital affilié universitaire.

Les chapitres précédents ont démontré l'évolution de la croissance démographique dans la région. En bref, d'ici 2036, la population de la région augmentera plus rapidement que le reste du Québec, soit 14 % versus 10 %. De plus, l'accélération du vieillissement aura comme impact de doubler le nombre de citoyens de plus de 75 ans dans tous les réseaux locaux de services. Le portrait de santé de la population de l'Outaouais est inquiétant : l'espérance de vie à la naissance est inférieure d'une année et l'espérance de vie sans incapacité est diminuée de trois à six ans selon le RLS. Ces éléments auront à l'avenir un impact important sur les besoins en matière de santé et de services sociaux.

Malgré les démarches d'optimisation entreprises, notre organisation fait face à des difficultés structurelles qui limitent le développement d'une offre de soins et de services améliorée :

- L'existence de trois hôpitaux régionaux urbains (Hôpital de Gatineau, Hôpital de Hull et Hôpital Pierre-Janet) entraîne non seulement une dispersion des services de médecine spécialisée et des plateaux techniques, entravant ainsi le déploiement de l'offre de soins et de services à l'ensemble de la région, mais génère également un problème de capacité en infrastructure.
- De nombreuses installations sont vétustes et/ou inadaptées d'un point de vue fonctionnel, ce qui nuit à la prise en charge des usagers et constitue un défi logistique et clinique rendant le milieu de travail peu attractif.
- Les systèmes d'information nécessitent une mise à niveau technologique globale et intégrée dans l'ensemble des installations afin de contribuer pleinement à la qualité de la prise en charge clinique et des activités de suivi de gestion. L'établissement accuse un



retard significatif de plus de 30 ans comparativement à d'autres établissements au Québec.

- Les capacités physiques et de ressources humaines sont atteintes sans répondre pleinement aux besoins actuels et encore moins à venir, comme le démontrent les délais de prise en charge et les listes d'attente dans tous les domaines. Ces problèmes sont particulièrement importants pour l'hospitalisation en médecine-chirurgie dans les deux hôpitaux régionaux, aux soins intensifs, en obstétrique, dans les services diagnostiques, aux blocs opératoires et également pour les services en dépendance. De plus, l'environnement à l'urgence pour la clientèle santé mentale est mal adapté et insuffisant.
- Le contexte de pénurie de main-d'œuvre, y compris médicale, à l'échelle de la province est aggravé par la concurrence des conditions d'emploi offertes par les employeurs à Ottawa, à un pont de distance. Parmi les raisons évoquées lors d'un départ de notre établissement, 30% identifient chercher un milieu qui répondra mieux à leur profil de carrière.
- Comme seul établissement de santé et de services sociaux de la région, les maisons d'enseignement utilisent des milieux cliniques comme lieu de stages. Le nombre de stagiaires demeure insuffisant pour relancer le défi de main-d'œuvre dès maintenant.

La concurrence d'Ottawa concernant les échelles salariales s'avère également un obstacle au recrutement. Il est également reconnu que le rôle de soutien régional aux hôpitaux périphériques est mieux répondu depuis la création du CISSS de l'Outaouais, mais n'atteint toutefois pas son plein potentiel. Certains hôpitaux périphériques fonctionnent au maximum de leur capacité voire au-delà, comme l'Hôpital de Papineau, alors que d'autres sont confrontés à une baisse d'achalandage et de desserte de leur population locale. Face à ces constats et devant les défis démographiques annoncés, l'organisation des soins et des services hospitaliers doit être repensée en Outaouais.

Il appert que l'absence ou l'insuffisance de services en Outaouais, le niveau de services offert, la qualité perçue des services ontariens versus ceux de l'Outaouais, la disponibilité des services en anglais, l'attraction du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) sont parmi les motifs qui poussent les usagers à utiliser les services ontariens sans négliger le réflexe de certains médecins de famille à y référer. Si l'on compare la consommation actuelle de services par la population de la région de l'Outaouais en rapport à des régions comparables, on note un écart négatif de 19 %. Cet écart inclut à la fois un plus bas niveau de consommation au Québec que la consommation estimée en Ontario.

Si le tableau dressé peut paraître sombre, l'engagement démontré des employés et des médecins à dépasser les difficultés matérielles, de recrutement et de rétention apparaît clairement comme un facteur de réussite dans l'évolution des projets portés par le *Plan clinique*.

En outre, l'ouverture du Campus Outaouais de la Faculté de médecine de l'Université McGill, en septembre 2020, le développement de l'École de santé à l'UQO et le pôle de recherche en médecine psychosociale en implantation constituent des opportunités uniques pour intégrer la mission universitaire à l'organisation.



Sur la base de ces constats partagés par les parties prenantes, le CISSS de l'Outaouais entend assumer sa mission non seulement par une mise à niveau de l'offre de soins et de services actuelle, mais vise également à mettre en œuvre, dans la mesure des connaissances actuelles, les conditions qui permettront de répondre à l'évolution des besoins dans les prochaines décennies.

La nouvelle organisation de soins et de services viendra appuyer la mission du CISSS de l'Outaouais et l'ambition qui l'anime désormais de vouloir « ***Mieux se regrouper pour pouvoir mieux se déployer dans des environnements modernes et innovants et renforcer l'offre de services de base en périphérique*** ».

3.2 La démarche d'élaboration du *Plan clinique*

Une démarche structurée de consultation a été effectuée pendant plus de trois mois avec la participation de toutes les directions cliniques et de soutien de l'établissement, de la Table des chefs de départements de médecine ainsi que de leurs chefs de service, des conseils consultatifs (CM, CII, CMDP, CSF), du DRMG, de la Table des GMF de la région, des instances syndicales et du Conseil d'administration de l'établissement afin de bien saisir les enjeux actuels et les pistes de solutions envisagées (Annexe 12). La Direction générale a été au cœur de toute cette longue démarche de consultation.

Plusieurs moyens ont été mis en place lors de ces consultations :

- Chaque direction clinique et chaque direction soutien ont été rencontrée en entrevue ciblée avec une grille de questions.
- Les chefs de département et de services ont répondu à un questionnaire en ligne.
- Des ateliers d'échanges sur trois thèmes (urgence, médecine spécialisée et chirurgie) ont été effectués avec les chefs de département et les chefs de services médicaux, des représentants du CMDP et du DRMG ainsi que des directions cliniques pertinentes (DSPPC, DSMD, DJ, DSI, DSAPA).
- Des échanges en groupe sur des sujets précis ont aussi été réalisés au fur et à mesure que des hypothèses se développaient pour en valider la faisabilité.
- Le Comité de direction et la Table des chefs ont suivi l'avancement des travaux.

De plus, la création d'un comité consultatif, composé d'acteurs importants de divers horizons, a permis de suivre tout le processus d'élaboration de ce *Plan clinique* et de participer activement aux réflexions sur les constats, les problématiques et les hypothèses de solutions envisagées. Ce groupe était composé de deux patients partenaires, deux représentants des Comités des usagers, d'un représentant du CMDP, du CM, du CII, de la Faculté de médecine de l'Université McGill, de l'UQO, de directeurs de l'organisation ayant une connaissance approfondie de la santé, soit la DSI, des services sociaux soit la DSMD et des directions soutien soit la DRHCAJ, de médecins ayant des pratiques variées (en milieu rural, médecin de famille, hospitalier, spécialiste) et d'un représentant du DRMG. Les rencontres ont eu lieu toutes les deux ou trois semaines dès le départ.



Un des principaux mandats que le comité consultatif a réalisé est l'élaboration de principes directeurs qui sous-tendent le nouveau modèle d'organisation de soins et de services à déployer pour répondre aux principaux besoins de la population de l'Outaouais.

Suite à l'annonce du nouvel hôpital de 600 lits en novembre 2020, une révision du *Plan clinique* a été réalisée et déposée en mars 2021.

3.3 Les principes directeurs

En se projetant dans l'avenir, le CISSS de l'Outaouais entend assumer la responsabilité populationnelle qui lui incombe en répondant à sa mission, en anticipant les besoins de la population et en se donnant les moyens d'adapter son offre de soins et de services à l'horizon 2036.

Dans ce cadre, les principes directeurs qui soutiennent la vision régionale et l'offre de soins et de services proposés dans ce *Plan clinique* sont les suivants :

- Des principes universels pour guider les choix;
- Une offre de soins et de services adaptée aux usagers;
- Le développement de services de base en périphérie;
- La prise en compte de l'efficacité et de la performance;
- La valorisation de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation.

Des principes universels pour guider les choix

Les principes suivants ont comme vocation de guider nos choix en tout temps :

- L'Accessibilité des soins et des services, qui suppose de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportun, mais également d'assurer un accès équitable à ceux-ci, en fonction des seuls besoins des personnes, sans égard à des caractéristiques personnelles comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.
- La Continuité des soins et services, qui suppose de fournir des soins et des services de manière coordonnée et intégrée. Dans le contexte de services organisés par niveau (services de première ligne, deuxième ligne - services spécialisés, troisième ligne - services surspécialisés), la continuité doit s'opérer à l'intérieur d'un niveau et entre les niveaux.
- L'Adaptabilité, qui suppose que l'organisation favorise les choix permettant une capacité d'adaptation et d'anticipation aux besoins futurs et aux changements technologiques.
- L'Amélioration continue de la santé organisationnelle, garante de la qualité des services offerts, de l'attractivité, de la rétention et du développement des ressources humaines.



Une offre de services adaptée aux usagers

Il s'agit de promouvoir les déterminants du mieux-être et de la santé, de prévenir la maladie et les problèmes sociaux et d'offrir des services de prise en charge sur la base d'un partenariat avec les usagers. Ceci suppose une communication adaptée, le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches.

Le développement de services de base en périphérie

Il s'agit de développer un réseau de prise en charge locale appuyé sur une capacité régionale tenant compte des spécificités et complémentarités entre les milieux urbains, semi-urbains et ruraux.

La prise en compte de l'efficience et de la performance

Il s'agit de démontrer l'atteinte de la pertinence, de la qualité et de la sécurité de l'ensemble des soins et des services offerts par le biais d'outils adaptés et essentiels.

Un équilibre entre la centralisation et la décentralisation des services permet de tenir compte des masses critiques de ressources ou de volumes d'activités, des plateaux techniques requis, du degré de spécialisation nécessaire et des interdépendances qu'il convient de respecter.

La valorisation de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation

Depuis l'automne 2020, l'Outaouais a accueilli la première cohorte d'étudiants en médecine rattachée à la Faculté de médecine de l'Université McGill dans son campus de l'Outaouais. Ce déploiement se poursuivra sur les quatre prochaines années. L'établissement accueille également des stagiaires de plusieurs milieux, dont l'UQO. Le centre de recherche en médecine et sociale a aussi vu le jour et des axes spécifiques ont été développés. Il s'agit, dorénavant, de développer un environnement régional valorisant l'innovation dans les prestations de services en s'appuyant notamment sur les capacités de recherche, la mutualisation des connaissances et l'utilisation des outils technologiques les mieux adaptés.

3.4 Les services rapatriables de l'Ontario

3.4.1 Les services hospitaliers rapatriables

L'estimation des services rapatriables doit tenir compte des motifs qui poussent les usagers à utiliser les services ontariens. Ces motifs sont multiples et de poids inégaux :

- Les services surspécialisés disponibles en Ontario
- L'absence ou l'insuffisance de services en Outaouais
- Les situations d'urgence survenant en Ontario
- L'attraction d'un centre hospitalier pédiatrique spécialisé
- La qualité perçue des services ontariens comparativement à ceux de l'Outaouais
- Les références à des spécialistes ontariens par des médecins qui exercent en Outaouais
- La disponibilité de services en anglais



- La proximité des hôpitaux ontariens (surtout dans les cas des hôpitaux de Hawkesbury et Pembroke)
- La poursuite de l'utilisation des services ontariens après un déménagement en Outaouais.

3.4.2 Les naissances et les accouchements

En considérant que :

- de 10 à 15 %, des naissances seront à risque élevé et continueront à être référées à l'Hôpital d'Ottawa,
- des femmes continueront à accoucher dans les hôpitaux de Hawkesbury et de Pembroke en raison de la proximité de ces hôpitaux de leur lieu de résidence, il est possible de conclure qu'environ 500 accouchements et 500 naissances seraient rapatriables.

3.4.3 La pédiatrie

Un rapatriement des services spécialisés en pédiatrie tout comme en obstétrique est nécessaire.

3.4.4 La chirurgie cardiaque

La chirurgie cardiaque ultra spécialisée demeurera un corridor de service avec l'Ontario pour tout ce qui touche les valves cardiaques et la transplantation cardiaque.

3.4.5 Les autres hospitalisations

Les autres hospitalisations (toutes les hospitalisations d'adultes pour d'autres motifs) comptent pour 1 031 admissions urgentes et 296 admissions non urgentes en 2017-2018, le tout représentant l'occupation de 22 lits (avec un taux d'occupation de 90 %).

Les motifs de ces hospitalisations sont divers et incluent entre autres les transferts vers l'Hôpital d'Ottawa à partir des hôpitaux de l'Outaouais et les situations urgentes survenant en Ontario.

3.4.6 L'hébergement des personnes nécessitant une assistance ventilatoire continue

À l'étape du plan fonctionnel et technique (PFT), il serait possible d'envisager la création d'une dizaine de places dans un milieu adapté pour des personnes nécessitant une assistance ventilatoire continue qui impose d'être relié en permanence à un respirateur et la présence 24 heures par jour d'un inhalothérapeute. Un milieu de vie de ce type permettrait le rapatriement des huit usagers pris en charge au Centre Élisabeth Bruyère, à Ottawa.



3.4.7 Les autres services rapatriables

Les chirurgies d'un jour en ophtalmologie sont rapatriables avec un accroissement de la disponibilité chirurgicale hors établissement.

Pour la dialyse péritonéale, le rapatriement est pratiquement terminé avec la mise en place, depuis décembre 2018, du service à Shawville.

Pour l'endoscopie, le service étant rapatriable, les volumes ont été ajoutés pour les projections 2036.

3.4.8 Les sommes versées en Ontario rapatriables

Le contexte a bien changé au cours des dernières décennies. Bien des services ont été rapatriés, l'utilisation des services en Ontario a beaucoup diminué, la proportion des sommes versées pour des services spécialisés et ultraspecialisés a augmenté, la rémunération des médecins québécois a rejoint celle des médecins ontariens et les tarifs pour les services externes hospitaliers ont connu une forte hausse.

Les coûts des services rapatriables pourraient être identifiés par la RAMQ.

3.5 Le modèle régional d'organisation des soins et des services

Déoulant du justificatif sommaire des besoins et des grands principes directeurs, voici la vision de l'organisation des soins et des services (Annexe 13).

3.5.1 Offre de service de base de proximité

Ils sont présents sur le territoire (au nombre de sept, soit trois pour le RLS urbain de Gatineau : Hull, Aylmer et Gatineau, un pour les Collines, un pour Papineau, un pour Vallée-de-la-Gatineau, un pour Pontiac).

Par la révision de l'offre de services de proximité, nous visons à rehausser l'accessibilité et la continuité des services par l'introduction de services intégrés et axés sur la satisfaction des usagers. Cette organisation de soins et de services facilitera le parcours de l'utilisateur et celui de ses proches.

Ils regroupent l'ensemble des services d'accueil, des services sociaux de proximité (déficience, réadaptation, soutien à l'autonomie des personnes âgées, santé mentale, dépendance, jeunesse, protection de la jeunesse et services sociaux généraux), des services de santé courants (soins infirmiers, prélèvements, imagerie, ECG) et des services de santé publique (vaccination, ITSS, cessation tabagique, organisation communautaire, etc.).



Ce modèle d'organisation des soins et des services de proximité vise à donner un accès à la population dans chaque territoire prôné et faciliter la collaboration interprofessionnelle, la concomitance des besoins et le partage d'expertise. Il permet aux équipes de développer un sentiment d'appartenance à leur territoire de desserte dans des environnements modernes et adaptés. Ils deviennent des pôles de référence en matière de santé et services sociaux dans chaque RLS pour les services ambulatoires. Ils pourront aussi offrir d'autres services ambulatoires pertinents et à venir.

Ils sont équipés pour la télésanté, les activités de groupes, les rencontres individuelles et permettent l'inclusion de toute notre population d'un territoire. Les services diagnostiques comme la radiologie de base peuvent y être déployés lorsque le service n'est pas proche afin d'éviter des déplacements vers le centre hospitalier. Ils sont ouverts très tôt le matin et ferment tard le soir (p.ex. : ouverture de 6 h à 22 h).

Chaque centre multiservice est développé selon chaque réalité locale afin d'être arrimé avec les GMF, les organismes communautaires et la population. Ces centres multiservices sont des lieux significatifs pour toute la population du RLS vers lesquels elle vient chercher ses services de première ligne en santé et en services sociaux.

Ce modèle est soutenu par la mise en place d'adjoints de proximité dans chacun des RLS pour concrétiser le déploiement de pouvoir local bien animé à ceux de l'urbain.

Cela n'entre pas en contradiction avec le déploiement de points de services ciblés desservant des concentrations de clientèles dans des zones plus éloignées ni avec le projet des aires ouvertes en jeunesse.

3.5.2 Les hôpitaux périphériques

Tous les hôpitaux périphériques sont dédiés à la mission de soins aigus et donc ne comprennent plus de lit de soins de longue durée (hébergement type CHSLD). Le milieu hospitalier n'est pas un milieu de vie pour nos personnes âgées et les projets de Maisons des aînés, actuellement en élaboration au Québec, seront des réponses plus adéquates à ces besoins. Cela permettra un déploiement optimal des soins et des services hospitaliers de proximité en réponse à l'accroissement de la population et de son vieillissement. Ils auront ainsi la capacité de reprendre leur clientèle quand les besoins en centre hospitalier régional ne seront plus pertinents.

- L'hôpital de Papineau doit augmenter sa capacité de lits (70 lits) avec une urgence, des soins intensifs et des lits dédiés en médecine, en santé mentale, en gériatrie active et en soins palliatifs.
- L'hôpital de Wakefield (20 lits) voit sa mission changer (une urgence avec CHSLD ou une urgence avec centre multiservice).



- L'hôpital de Maniwaki (40 lits) accueille une urgence, des soins intensifs et des lits dédiés en médecine, en santé mentale, en gériatrie active et en soins palliatifs.
- L'hôpital du Pontiac (40 lits) accueille une urgence, des soins intensifs et des lits dédiés en médecine, en santé mentale, en gériatrie active et en soins palliatifs.

3.5.3 La projection des besoins hospitaliers

La projection des besoins pour la clientèle de l'Outaouais est établie en fonction des critères suivants :

- La démographie des territoires par RLS (profil global et profil par âge (ISQ))
- Le taux standardisé de consommation par âge, domaine et regroupement diagnostique (mesures standardisées – groupe témoin)
- Les cibles de performance clinique et d'organisation de services (meilleures pratiques)
- Les cibles du Plan d'action ministériel en santé mentale.

L'objectif a été de calculer les volumes de consommation totaux de la population en 2036 et de contrer l'effet de la non-compilation de la consommation hospitalière hors Québec.



Tableau 91 : La mesure des besoins de la population pour 2036

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis

2021-02-16

Résultats module projection			CHAU	H. GAT
Actuel	TOTAL	Épisodes de soins	11 339	21 274
H-36	Chi	Épisodes de soins	16 558	5 745
H-36	Med	Épisodes de soins	13461	4 124
H-36	Ped	Épisodes de soins	3 801	0
H-36	Obs	Épisodes de soins	4 017	0
H-36	NN	Épisodes de soins	3 411	0
H-36	Psy	Épisodes de soins	369	2 441
H-36	TOTAL		41 616	12 310
H-36	Santé physique		41 247	9 869
Actuel	TOTAL	Hospitalisations	7 777	13 975
H-36	Chi	Hospitalisations	8 255	565
H-36	Med	Hospitalisations	13156	3912
H-36	Ped	Hospitalisations	1 698	0
H-36	Obs	Hospitalisations	3 625	0
H-36	NN	Hospitalisations	3 411	0
H-36	Psy	Hospitalisations	369	2 441
H-36	TOTAL		30 514	6 918
H-36	Santé physique		30 144	4 477
Actuel	TOTAL	Lits	248	279
H-36	Chi	Lits	173	10
H-36	Med	Lits	348	100
H-36	Ped	Lits	25	0
H-36	Obs	Lits	32	0
H-36	NN	Lits	0	0
H-36	Psy	Lits	22	148
H-36	TOTAL		600	258
H-36	Santé physique		578	110
Néonatalogie (nbre bassinettes) (hors lits CD)			16	



3.6 L'organisation hospitalière urbaine

La création du campus universitaire

Bien que l'enseignement sera déployé dans l'ensemble de la région, deux pôles spécialisés permettent de créer le campus universitaire soit l'Hôpital de Gatineau et le nouveau centre hospitalier affilié universitaire de 600 lits.

L'Hôpital de Gatineau (258 lits)

L'hôpital sera revu pour aménager l'ensemble des lits de santé mentale en hospitalisation (148 lits) récupérant ainsi l'ensemble des lits au Centre hospitalier Pierre-Janet.

On y complètera également 100 lits de médecine et 10 lits de chirurgie.

Tous les services d'urgence et d'autres services diagnostiques et thérapeutiques y demeureront. Une urgence spécifique à la psychiatrie sera requise.

Le nouveau centre hospitalier affilié universitaire (600 lits)

Le nouveau centre hospitalier aura une mission spécialisée de niveau IIIA.

Il comprendra l'ensemble des lits actuellement regroupés à l'Hôpital de Hull et un développement net de 241 lits.

3.6.1 La chirurgie

Pour répondre aux besoins évolutifs de la population, 173 lits de chirurgie sont requis.

Actuellement, les services de chirurgie bariatrique ne sont pas disponibles dans la région, il s'agit de la seule région au Québec qui n'offre pas ce service. Il devra donc être développé.

Il sera également nécessaire de développer les soins en hépatologie et en chirurgie hépatobiliaire, de même que la chirurgie thoracique. Compte tenu des orientations concernant la dialyse, la greffe rénale sera également développée dans ce nouvel hôpital.



Les besoins en bloc opératoire sont illustrés ci-dessous :

Tableau 92 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Le bloc opératoire

CISSSO - mesure des requis H-36		Plan clinique - mesure des requis			2021-02-16
Le bloc opératoire		CHAU	H. GAT	CISSSO	
	Nbre HPU, actuel	23 612		23 612	
	Nbre de salles, actuel	5	6	11	
	 Nbre de salles + ajustements	20	4	31	Note 1
Requis postopératoire					
	 Salles de réveil	30	6	47	Note 2
	 Civières CdJ	60	12	93	Note 2
	 Civières induction	7	2	13	Note 2

Note 1 : Le nombre de salles au bloc opératoire est en lien avec l'estimation des volumes clientèles et lits requis en santé physique. La mesure est fonction du ratio de salles par lits de santé physique observés dans le groupe témoin et les récents avis de pertinence du MSSS. Le ratio résultat pour le CHAU est de 3,3 salles par 100 lits de santé physique

Note 2 : Les mesures de salles de réveil et de civières sont en lien avec le nombre de salles et les ratios observés, MSSS

On retrouvera :

- Un bloc majeur pour les hospitalisations programmées
- Un bloc pour les chirurgies d'un jour situé dans un environnement ambulatoire et facile d'accès
- Un bloc obstétrical situé au même niveau que l'unité mère-enfant.

Certains principes directeurs concernant les trajectoires chirurgicales ont été maintenus et revalidés lors de la démarche du plan clinique, en particulier pendant l'atelier sur la chirurgie :

- 1 Centrer les décisions sur les besoins de la clientèle;
- 2 Rapatrier le plus possible de chirurgies tout en maintenant les corridors de services avec Ottawa qui sont nécessaires pour les interventions spécialisées comme la chirurgie pédiatrique;
- 3 Mettre en place les mesures d'optimisation de l'utilisation des blocs opératoires en urbain de façon continue;
- 4 Travailler la réduction des DMS en amélioration continue afin de limiter le nombre de lits de chirurgie nécessaire;



- 5 Revoir l'organisation de services régionale en chirurgie afin d'assurer un meilleur équilibre dans l'utilisation des plateaux techniques et des lits d'hospitalisation en chirurgie et ainsi libérer du temps opératoire en urbain, là où la croissance des besoins se fait déjà sentir;
- 6 D'ici 2036, permettre aux habitants du RLS de Gatineau d'être opérés dans leur hôpital de desserte locale pour les chirurgies de base;
- 7 Maximiser les plateaux techniques urbains de Gatineau et Hull;
- 8 Travailler à libérer les blocs urbains d'activités transférables vers d'autres lieux pertinents;
- 9 Tenir compte du volet de la sécurité des usagers et des normes de stérilisation;
- 10 Développer les spécialités nécessaires de niveau régional :
 - Chirurgie thoracique (centre de traumatologie et services pour une population de 460 000 habitants)
 - Chirurgie bariatrique (taux d'obésité, un des plus élevés de la province et service demandé par la population et les médecins de famille)
 - Chirurgie dentaire
 - Chirurgie hépato-biliaire
 - Greffe rénale.

En 2017, le CISSS de l'Outaouais s'est doté d'un comité de gouverne des trajectoires chirurgicales pour la région dont la responsabilité est la révision et l'intégration des trajectoires chirurgicales afin d'optimiser au maximum l'utilisation de tous les blocs opératoires de la région et d'anticiper les besoins pour l'avenir 2026. Le comité s'assure que la réorganisation permet de répondre aux besoins futurs de la population en tenant compte des contraintes organisationnelles actuelles.

3.6.2 La médecine

Les prévisions populationnelles confirment un besoin de 348 lits en médecine dans le nouvel hôpital. La répartition de ces lits sera réalisée lors du plan fonctionnel. On y retrouvera notamment des lits en médecine générale et spécialisée, les unités des soins de médecine familiale, les unités AVC et neurologie, médecine interne, pneumologie, cardiologie, neurologie, gériatrie active, etc.

3.6.3 L'urgence

Plusieurs aménagements liés au mode de fonctionnement d'un centre hospitalier affilié universitaire permettront de diminuer les besoins en civières. Quelques approches novatrices en gestion des urgences et de la pertinence permettront d'optimiser le fonctionnement interne de la salle d'urgence.

En amont, la consolidation et le développement des soins et des services de proximité sur l'ensemble du territoire avec la transformation vers des centres multiservices permettra un meilleur accès aux plateaux techniques et aux médecins de familles par l'élargissement de l'accès dans tous les territoires, d'une



part par le déploiement d'accueil clinique et aussi par le rehaussement d'une offre de services de proximité plus axée sur la prévention, la promotion et le traitement des maladies chroniques. Cette prise en charge de proximité diminuera l'achalandage des urgences pour des situations traitables en proximité ou gérables par le service des investigations rapides de l'Hôpital de Gatineau ou encore vers le centre hospitalier affilié universitaire le cas échéant.

L'urgence sera munie d'une aire spécifique à la traumatologie niveau 3A et de technologies appropriées.

En aval, l'augmentation des lits d'hospitalisation permettra de diminuer le temps d'attente sur civières avec une DMS de près des 12 heures pour les patients hospitalisés. D'autre part, pour éviter l'engorgement et maintenir la fluidité dans ces mêmes lits d'hospitalisation, le bassin de lits dans les hôpitaux périphériques, dans le centre de réadaptation 0-100 ans et les hébergements sera optimisé.

De plus, une unité d'hospitalisation brève de 16 lits sera mise en place pour permettre une observation de 24-36 heures maximum. Cette unité procèdera à des hospitalisations selon des protocoles prédéterminés. Il s'agit d'une unité fermée gérée par une équipe médicale spécifique.



Tableau 93 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – L'urgence

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis

2021-02-16

L'urgence		CHAU	H. GAT	CISSSO	Notes
Actuel	<i>Nbre vis-civ., actuel</i>	14 799	16 860	45 726	
Actuel	<i>Nbre civ., actuel</i>	25	28	79	
H-36	Nbre visites civières	43 301	12 746	70 159	Note 1
H-36	RndUp Nbre civ., base MSSS + ajustement local	67	20	112	Note 2
H-36	civières, salle de choc	6	2	9	Note 3
H-36	civières, salle de triage	4	1	7	Note 3
H-36	chaises, zone d'évaluation rapide	17	5	28	Note 3
H-36	Nbre civ. santé mentale (inclus dans le total)		11		Note 4

Note 1 : La première mesure du nombre de visites civières est faite à partir des profils témoins.

Note 2 : Les mesures de validations estiment le nombre de civières est en fonction du nombre de visites civières et de l'application ajustée des cibles du Guide de gestion des Urgences (MSSS). L'ajustement porte sur la DMS des cas qui seront hospitalisés (cible originale 12 hres, cible ajustée pour prendre en compte pression urgence : 16 hres). La cible DMS pour les clientèles civières non hospitalisées demeure la même.

Note 3 : Les ratios sont en lien avec les récents avis de pertinence du MSSS.

Note 4 : Au final, le nombre de civières en santé mentale à Gatineau est en lien avec l'actuel + variation en fonction de l'évolution démographique de la zone principale de desserte (territoire Hull-Aylmer-Gatineau) et d'une cible d'amélioration de la DMS (diminution de 20%).



3.6.4 Les soins critiques

Le tableau ci-dessous présente le nombre de lits de soins critiques requis pour les hôpitaux du campus universitaire afin de répondre en temps opportun aux besoins de sa population en offrant des soins critiques sécuritaires de qualité.

La répartition des lits ainsi que l'organisation médicale seront traitées au niveau du plan fonctionnel. D'ailleurs, déjà on peut dire que les unités de soins intensifs du nouvel hôpital seront dites « fermées » soit sous les responsabilités d'intensivistes.

Tableau 94 La mesure des besoins de la population pour 2036 – Soins critiques

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis		2021-02-16		
Soins critiques		CHAU	H. GAT	CISSSO
	<i>Lits soins critiques, actuel</i>	20	4	41
H-36	Nbre d'usagers	60	7	67
H-36	Lits soins critiques	60	7	78
	Nbre de lits de soins intensifs	34		

Note 1 : La mesure du nombre de lits en soins critiques est fonction d'un ratio de 10 lits SI par 100 lits SPHYS pour le CHAU. Pour les hôpitaux de Gatineau et Papineau, un ratio de 6 lits par 100 de santé physique et pour les deux sites de Maniwaki et Pontiac, un ratio de 8 par 100 lits (en lien avec les profils témoins sur les petits hôpitaux).

Note 2 : L'estimation du nombre de lits de soins intensifs est à titre indicatif. La mesure est en fonction des données du recensement du MSSS sur les lits de soins critiques adultes au Québec (ratio à 57% dans les CHU et CHAU).

3.6.5 Le centre de traumatologie niveau 3A

Actuellement, le CISSS de l'Outaouais a une désignation de niveau secondaire. Un plan d'action est en cours pour consolider ces activités. Par ailleurs, l'équipe de traumatologie sollicite le MSSS pour lui permettre d'atteindre une désignation de centre tertiaire en traumatologie dans le nouvel hôpital. Cette nouvelle désignation permettrait d'éviter le transport vers l'Ontario.

Notons que l'établissement possède déjà des activités élevées en orthopédie ainsi que des activités en neurologie, en maxillofacial, en chirurgie générale et en neurologie.



3.6.6 Les cliniques externes

Des facteurs devraient contribuer à diminuer la demande initiale de services :

- Des campagnes de promotion et de prévention en santé publique, telles que la campagne antitabac, vont contribuer à la réduction de certaines pathologies;
- Une proportion élevée de patients avec une prise en charge par un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) devrait éviter le recours à des spécialistes;
- L'évolution de la pharmacologie et des moyens diagnostiques;
- L'utilisation d'expertise par les médecins de famille et les IPSPL.

D'autres facteurs vont contribuer à l'allègement de la tâche des spécialistes, dont :

- L'évolution de la profession d'infirmière praticienne spécialisée;
- La présence d'internes et de résidents avec l'ajout du volet universitaire au CISSS de l'Outaouais;
- La contribution des pharmaciens au renouvellement et à l'ajustement de médicaments;
- Le développement des partenariats avec des centres médicaux spécialisés de la région (offre partagée);
- Le développement des modalités d'accès à la télésanté en clinique externe et en centre multiservice;
- La modulation des heures d'ouverture des cliniques externes pour permettre de l'accès en soirée;
- Le regroupement de l'offre de services au même endroit (consultation, investigation et traitement).

Par exemple, en neurologie, le spécialiste pourrait voir les patients dans une salle d'examen connexe à l'électrophysiologie, et éventuellement annexée à des lits d'observations de patients thrombolysés.



Tableau 95 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Cliniques externes

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis

2021-02-16

Cliniques externes

CHAU

H. GAT

		CHAU	H. GAT	
H-36	Visites, cliniques spécialisées	233 584	49 345	Note 1
H-36	Espaces traitement, cliniques spécialisées	94	20	Note 2

Note 1 : Le nombre de visites est en lien avec l'observation des ratios de visites par lits de MedChi et ObsPed observés dans les établissements témoins. Nous posons aussi une hypothèse de diminution du ratio dans le temps (une baisse d'environ 10%). Cette volumétrie, de même que celles mesurées en endoscopie et en médecine de jour devront être raffinées au niveau du plan fonctionnel pour prendre en compte l'évolution importante des habitudes et sites de pratiques.

Note 2 : Le nombre d'espaces traitement en fonction d'une hypothèse d'environ 2 500 visites par espace-année.

3.6.6.1 Télésanté

La télésanté contribue à réduire les inégalités en matière d'accès aux services de santé occasionnés par la concentration des services spécialisés dans Gatineau. La télésanté peut éviter des déplacements sur de longues distances tant pour les professionnels que pour les patients. Elle permet également une diminution des coûts et des délais. La télésanté facilite la communication et le transfert des connaissances et diminue l'isolement des professionnels.

Pour utiliser adéquatement la télésanté, il sera nécessaire :

- De mettre en place une infrastructure performante et de qualité avec un soutien clinique et technique approprié;
- Que chaque clinique externe et chaque centre multiservices aient accès à des modalités permettant la télésanté, la téléadaptation, télépsychologie, etc.
- Que la télésanté comprenne des équipements spécialisés (stéthoscope électronique, appareil d'échographie, caméra de rapprochement, etc.).

3.6.7 La médecine du jour

La projection des besoins pour les activités de médecine de jour est fondée sur une vision intégrée des services de santé physique où la médecine de jour est une option pour :

- Prévenir des visites à l'urgence;
- Éviter des admissions lors d'une consultation à l'urgence et lors d'une procédure diagnostique ou thérapeutique;
- Réduire la durée de séjour à l'hôpital en permettant un suivi ou un traitement d'une durée de quelques heures.



Les besoins de places en médecine de jour sont illustrés dans le tableau suivant :

Tableau 96 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Médecine de jour

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis

2021-02-16

Médecine de jour		CHAU	H. GAT	CISSSO	
	<i>Nbre jrs trait, actuel</i>	68 526		68 526	
H-36	Nbre de jrs traitement	64 300	11 000	87 310	Note 1
H-36	RndUp Nbre d'espaces traitement	33	6	47	Note 2

3.6.8 La dialyse

Le service d'hémodialyse se poursuivra avec un centre principal et les trois mêmes satellites. Les centres actuels permettent l'obtention d'un service de proximité pour les usagers.

Le plan triennal de santé rénale 2016-2019 fixe l'objectif de 40 % des nouveaux patients en modalité autonome pour 2025. Pour desservir une population en augmentation et un plus grand nombre de personnes âgées, l'ouverture de l'ensemble des centres à six jours par semaine, de 6 h 30 à 22 h 30, sera possible et permettra de répondre à la demande. Avec cet horaire, la capacité totale de traitement réalisable dans les infrastructures actuelles est de 54 000 traitements par année. Avec l'objectif de réaliser le plus de traitements possible à domicile, cette capacité devrait être suffisante.



Tableau 97 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Dialyse

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis 2021-02-16

Dialyse		CHAU	H. GAT	CISSSO
	<i>Usagers, trad. / semi-autonome</i>	193		229
	<i>Usagers, total</i>	243		279
	Usagers, trad. / semi-autonome	223		267
	Usagers, autres	178		178
	Usagers, total	401		445
	Appareils requis, trad./ semi-autonome	47		69

Note 1

Note 1

Note 1

Note 2

Note 1 : Le nombre d'usagers en 2036 est en lien avec la démographie et les orientations du MSSS (cible 60% en hémodialyse traditionnelle et semi-autonome). La clientèle du CHAU est celle de sa desserte locale et elle s'étend sur les autres territoires du CISSS de l'Outaouais lorsque la dialyse est plus complexe. La mesure globale pour le CISSS repose aussi sur l'hypothèse que les deux autres centres (Maniwaki et Papineau) conservent et optimisent leurs capacités respectives (11 chaises dans chaque hôpital).

Note 2 : On considère environ 4,75 usagers par appareil-année.

3.6.9 L'endoscopie

Les facteurs prédictifs ayant des impacts sur le volume des demandes d'examen en endoscopie sont les suivants :

- L'accroissement de la population de l'Outaouais;
- Le vieillissement de la population;
- L'évolution de la technologie : Le développement des nouvelles technologies permettra l'émergence de nouvelles interventions parfois en remplacement de certaines chirurgies ou autres thérapies, ce qui aura pour effet d'augmenter le nombre d'examen effectués dans les services;



- L'augmentation globale du taux de cancer : L'augmentation des taux de cancer et de récurrences aura un impact direct sur le nombre d'examen.

Tableau 98 : Projections des cas de cancers en 2036

Nombre de cancers par siège tumoral 2014 à 2017 et projections 2036					
	Colorectal	Sein	Poumon	Prostate	Tous les cancers
2014	569	358	376	275	2727
2015	409	429	427	298	2705
2016	530	421	411	294	2995
2017	613	425	416	264	3041
2036	812	609	609	406	4059

Sources: Registre québécois du cancer, avril 2019; Direction de la santé publique et Direction des services professionnels

À ces facteurs viennent s'ajouter certains éléments plus spécifiques aux spécialités :

1. **L'atteinte de l'objectif fixé par le ministère, soit d'obtenir 90 % des demandes primaires en attente dans les délais ciblés.** Actuellement, seulement 40 % des demandes sont dans les délais attendus.
2. **Le dépistage du cancer colorectal :** Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait déployer son programme de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) vers 2020-2021. Près de 100 % de la population sera dépistée. Actuellement, les taux de dépistage sont de 42,3 %. Par contre, il est difficile de prévoir le taux d'augmentation d'examen d'endoscopie suite aux résultats des tests de dépistage.
3. **Le regroupement des services d'endoscopie en milieu urbain :** Le regroupement des services d'endoscopie de Hull et Gatineau dans un même établissement permettra d'augmenter l'efficacité. Les points de services dans les installations plus éloignées seront maintenus afin d'assurer les accès de proximité.
4. **L'atteinte ou le maintien des normes ministérielles pour les salles d'examen d'endoscopie :** La mise à niveau des salles d'examen d'endoscopie selon les normes établies par le ministère est en cours.



5. **Les examens offerts par la spécialité d’endoscopie sont principalement** : Les examens de coloscopie, sigmoïdoscopie, rectoscopie, gastroscopie, cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE), ponction d’ascite, manométrie, Ph métrie, installation/retrait tube nasogastrique.

3.6.9.1 Pneumologie

Le regroupement des services de pneumologie dans un même centre

Ce réaménagement permettra d’harmoniser la pratique et de développer davantage l’expertise en pneumologie. Cette projection ne vise pas l’installation de Maniwaki en raison de la nécessité de maintenir l’accessibilité des services de proximité.

Les examens offerts par la spécialité de pneumologie sont principalement : Les examens de bronchoscopie, les ponctions pleurales et les biopsies pleurales.

3.6.9.2 Urologie

Les examens offerts par la spécialité d’urologie sont principalement :

Les examens de cystoscopie, les biopsies de la prostate, les traitements de BCG et BCG-INTRON et l’installation et le retrait de sondes vésicales et sous-pubiennes.

Il est convenu que les activités en endoscopies connaîtront une forte croissance d’ici les prochaines années en lien notamment avec les différents programmes québécois de dépistage.

Tableau 99 : La mesure des besoins de la population pour 2036 – Endoscopies

CISSSO - mesure des requis H-36

Plan clinique - mesure des requis

2021-02-16

Endoscopie

		CHAU	H. GAT	CISSSO	
	<i>Nbre examens, actuel</i>	17 934		17 934	
H-36	Nbre examens	25 438	4 664	36 168	Note 1
H-36	RndUp Nbre de salles	8	2	13	Note 2
H-36	RndUp Nbre civières préparation/récupération	24	5	36	Note 3

Note 1 : Le nombre d'examens est en lien avec les volumes d'activités en santé physique. Le ratio moyen dans les témoins est d'environ 4 250 examens par tranche de 100 lits en santé physique.

Note 2 : La mesure du nombre de salles considère une moyenne d'environ 3 250 examens par salle – année.

Note 3 : Le nombre de civières est mesuré à partir du ratio moyen reconnu, soit 3 civières par salle.



3.6.10 L'hémodynamie

Depuis plusieurs années déjà, le CISSS de l'Outaouais a atteint sa capacité maximale en hémodynamie. Un projet est déjà en cours pour faire face à la période de transition, notamment par l'ajout d'une salle hybride pour l'hémodynamie et la neurochirurgie.

La prévision de la volumétrie d'ici 2031 associée à un rapatriement de clientèle génère un besoin estimé à plus de 4 600 interventions en hémodynamie. Deux salles d'hémodynamie apparaissent donc nécessaires.

D'autre part, l'accès à l'installation de défibrillateurs implantables estimés autour de 35-40 par année seraient rapatriés dans le nouvel hôpital et possiblement avant l'ouverture de ce centre hospitalier.

Une attention devra aussi être portée au développement accru d'intervention en vasculaire notamment pour la réparation endovasculaire de l'anévrisme de l'aorte (EVAR) et la réparation endovasculaire thoracique (TEVAR). Les activités sont actuellement réalisées dans l'établissement, mais la capacité des infrastructures y est limitative.

3.6.11 Centre de cancérologie

Le centre de cancérologie sera partie intégrante du nouveau centre hospitalier affilié universitaire. Ce centre est présentement à l'Hôpital de Gatineau.

Le nouveau centre devra comprendre :

- Le bloc de consultation et suivis médicaux et professionnels avec 30 salles de consultations médicales et professionnelles incluant une aire spécifique pour la clientèle à la consultation documentaire avec services de bibliothécaires;
- Les bureaux pour professionnels, dont les infirmières pivots et la consultation en soins palliatifs;
- L'aire de traitement en chimiothérapie;
- L'aire de traitement en radiothérapie avec 4 salles incluant les technologies d'imagerie;
- Une aire pour les activités de bien être spécifiques à la clientèle;
- Une pharmacie oncologique avec hottes pour la chimiothérapie.

Quatre principaux facteurs contribueront à une augmentation des besoins de services en cancérologie en 2036 :

- Le vieillissement et l'accroissement de la population en Outaouais;
- L'augmentation globale du nombre de cas de cancers;
- L'augmentation du nombre de personnes recevant des traitements échelonnés sur plusieurs années;
- La progression du taux de survie à un premier cancer, le risque de développer un deuxième cancer étant plus élevé dans ces cas.

Des facteurs devraient contribuer à diminuer la demande de services en Outaouais :



- Le dépistage précoce, les guichets d'investigation rapide, les méthodes diagnostiques améliorées et la chirurgie réalisée dans les meilleurs délais contribueront à éviter certains traitements aux usagers;
- La création projetée d'un centre de radiothérapie en Abitibi-Témiscamingue amènera la fin de la desserte de la population de cette région par le CISSS de l'Outaouais (environ 230 patients annuellement en radiothérapie);
- L'avancement de la technologie en diagnostic et en traitement pourra faire réduire le nombre de traitements.

Le nombre de personnes nécessitant des traitements de chimiothérapie systémique pourrait être influencé à la baisse par certains facteurs tels que :

- L'avènement de la chimiothérapie par voie orale et des traitements concomitants;
- La progression rapide des techniques diagnostiques qui identifient les récepteurs hormonaux ou autres venant influencer le choix de la thérapie, le besoin ou non de traitement;
- L'arrivée de thérapies ciblées et autres médicaments;
- Le dépistage génétique utilisé en prévention, comme les BRCA et BRCA 2 pour les cancers du sein.

Les données des tableaux ci-dessous sont utilisées pour estimer les besoins de services en 2036.

Tableau 100 : Projections des cas de cancers en 2036

	Colorectal	Sein	Poumon	Prostate	Tous les cancers
2014	569	358	376	275	2727
2015	409	429	427	298	2705
2016	530	421	411	294	2995
2017	613	425	416	264	3041
2036	812	609	609	406	4059

Sources: Registre québécois du cancer, avril 2019; Direction de la santé publique et Direction des services professionnels



Tableau 101 : Nombre de traitements en oncologie 2018-19 et projections 2036

	2018-19		2036		Variation
	Patients	Traitements	Patients	Traitements	
Chimiothérapie intraveineuse	2 012	16 023	2 638	21 104	31,7%
Radiothérapie	1 245	21 121	1 421	22 949	8,7%
Curiethérapie	55	1 574	73	2 045	29,9%

Note : Radiothérapie incluant les patients d'Abitibi 2018; excluant les patients d'Abitibi en 2036.
Sources: Système d'information ARIA, avril 2019; Direction des services professionnels.

L'augmentation du nombre de traitements est estimée à environ 30 % en chimiothérapie et en curiethérapie, et à moins de 9 % en radiothérapie (les patients d'Abitibi étant exclus en 2036).

3.6.11.1 Chimiothérapie

Une augmentation du nombre de chaises pour administrer la chimiothérapie de 36 à 47 est minimalement nécessaire.

3.6.11.2 Radiothérapie

L'ajout des composantes nécessaires pour la stéréotaxie aux trois accélérateurs actuels sera nécessaire.

Deux pistes d'action sont envisagées pour faire face à l'augmentation du nombre de traitements :

- moduler les heures travaillées sur le troisième appareil : offrir de plus longues heures de couverture quotidienne;
- ajouter un quatrième appareil de traitement (accélérateur linéaire) équipé pour la stéréotaxie.

3.6.11.3 Curiethérapie

Les lieux physiques actuels de curiethérapie ont la capacité d'offrir plus de traitements. Cependant, il sera préférable de changer le scan pour un appareil de résonance magnétique qui permettra une plus grande précision dans la localisation de la tumeur et l'évaluation de son volume.

3.6.12 L'aire Parents-Enfants

L'aire Parents-Enfants comprendra :

- 32 chambres TARP
- Un bloc obstétrical
- 20 lits de pédiatrie
- 5 lits de soins intermédiaires.

Il est également souhaité de regrouper dans l'aire Parents-Enfants un module spécifique à la pédopsychiatrie (10 lits d'hospitalisation) et d'adopsychiatrie (12 lits).



Les services pédiatriques

Les services pédiatriques sont des services régionaux. Des cliniques sont offertes de façon délocalisée dans les territoires périphériques. La vision des services pédiatriques est une offre centralisée dans le même hôpital. La proximité de l'unité de pédiatrie et des cliniques externes permettra une fluidité dans la trajectoire de services offerte aux enfants et aux adolescents. De plus, pour les services externes, la proximité de cliniques de santé physique et de santé mentale est un atout pour la clientèle. Ces arrimages favoriseront une meilleure prise en charge de façon efficace et efficiente par la mise en commun des expertises et en favorisant le travail en interdisciplinarité. Cette vision interdisciplinaire vise à offrir à l'enfant et sa famille des services complémentaires (lorsque requis) constitués d'équipes présentant des modalités de travail favorisant la fluidité des services et le partage des expertises.

L'unité de pédiatrie générale

Ce qui est offert actuellement :

- Une unité d'hospitalisation en pédiatrie incluant 4 lits de soins intermédiaires;
- Une clinique de pédiatrie générale incluant des visites urgentes pour les patients atteints de pathologies complexes suivis en 2^e ligne;
- Des suivis de diabète de type 1 et 2;
- Une clinique de suivi néonatal.

Les ajouts prévus sont :

- 8 civières d'observation à l'urgence;
- La mise en place d'une médecine de jour (12 places);
- La présence d'une infirmière clinicienne pivot et/ou d'une infirmière praticienne en pédiatrie (pour toutes les cliniques spécialisées);
- La mise en place d'une clinique d'obésité avec une équipe multidisciplinaire incluant les professionnels suivants : nutritionniste, psychologue, kinésiologue;
- La mise en place d'une clinique pour l'asthme et les maladies respiratoires comprenant la spirométrie et un inhalothérapeute;
- Une offre de services pour les troubles alimentaires (avec une équipe multidisciplinaire);
- Une offre de services pour les troubles de comportement/TDAH nécessitant des arrimages avec la pédopsychiatrie et l'adopsychiatrie.

Pour les sous-spécialités

Ce qui est offert actuellement :

- Allergie (offert 1 jour/mois);
- Pneumologie pédiatrique (offert aux 3 mois par McGill);
- Néphrologie pédiatrique (offert aux 3 mois par McGill);
- Cardiologie pédiatrique (offert 2 jours/mois par Ste-Justine qui apporte un appareil d'échographie);
- Neurologie/EEG pédiatrique (partenariat à développer, actuellement offert en télésanté et par téléphone);



- Orthopédie (offert à la clinique adulte; Shriners aux 6-12 mois);
- ORL (offert à la clinique adulte et en communauté);
- Ophtalmologie pédiatrique (offert à la clinique adulte et en communauté);
- Urologie (offert à la clinique adulte);
- Radiologie pédiatrique (1 fois/mois ; à venir);
- Gastroentérologie pédiatrique (offert aux 3 mois par Ste-Justine);
- Endocrinologie pédiatrique (offert aux 3 mois par McGill);
- Infectiologie pédiatrique (une demi-journée par mois et des consultations sont effectuées sur les étages au besoin par une infectiologue pédiatrique du département).

Les ajouts prévus sont:

- Génétique ;
- Support de la médecine adulte pour les adolescents (notamment en gastroentérologie).

Les accouchements et les naissances

La projection des lieux de naissance en 2036 a été faite en tenant compte des hypothèses suivantes :

- 4 300 naissances de mères résidant en Outaouais;
- Rapatriement d'environ 500 naissances des hôpitaux ontariens frontaliers;
- Augmentation de l'ordre de 50 % du nombre de naissances à la Maison de naissance et à domicile;
- Maintien du même ordre de grandeur des naissances à l'hôpital du Pontiac, à l'hôpital de Mont-Laurier et ailleurs au Québec;
- Attribution de 12 % des naissances issues de grossesses à risque à l'hôpital d'Ottawa;
- Maintien d'un petit nombre de naissances dans d'autres hôpitaux ontariens frontaliers, notamment dans les hôpitaux de Hawkesbury et de Pembroke.



Le tableau ci-dessous résume l'ensemble des projections.

Tableau 102 : Naissances projetées en 2036 selon le lieu de naissance

Hôpital régional de l'Outaouais	3 200
Maison de naissance de l'Outaouais	300
Hôpital du Pontiac	120
Hôpital de Mont-Laurier	80
Ailleurs au Québec	40
Hôpital d'Ottawa	500
Autres hôpitaux ontariens	60
Total	4 300
Proportion au Québec	87%
Proportion en Ontario	13%

En comptant 100 naissances par chambre, 32 chambres TARP (travail, accouchement, récupération, post-partum) sont requises dans le centre parents-enfants. Six lits sont requis pour la clinique GARE (grossesse à risque élevé).

Des chambres individuelles en néonatalogie permettront également un meilleur repos pour les bébés et leurs parents, un environnement moins bruyant, plus intime pour les parents afin, entre autres, de favoriser l'allaitement, d'assurer la confidentialité et de limiter la transmission des infections.

Projection du besoin :

- 16 bassinettes en chambres individuelles;
- Trois espaces de réanimation.

Ce serait la même situation à la clinique GARE dans le but de permettre de faire des liens directs avec l'unité de maternité.

Clinique GARE - Projection du besoin :

- Six salles d'examen.

Le bloc obstétrical

Pour assurer une sécurité hors pair, il est essentiel d'avoir un bloc opératoire obstétrical près de l'unité de maternité. Le centre parents-enfants offrira cette opportunité à la population.

Bloc obstétrical - Projection du besoin :

- Deux salles dédiées au bloc opératoire obstétrical;
- Trois civières dédiées à notre clientèle à la salle de réveil;
- Un endroit consacré : stabilité bébé au besoin.

Pédopsychiatrie / Adopsychiatrie



Dans le but d'obtenir un niveau 2A pour l'unité pédiatrique, il est primordial pour la région d'avoir une unité de médecine de jour ainsi que des chambres de soins intermédiaires. De plus, l'unité de pédiatrie assumera pleinement sa vocation de santé physique et de santé mentale en ayant une unité de pédopsychiatrie et adopsychiatrie à proximité pour soutenir la clientèle qui le nécessite, incluant les jeunes qui présentent des troubles du spectre de l'autisme.

La proximité permet d'éviter de faire des transferts interinstallations qui provoquent souvent des comportements d'anxiété chez la clientèle desservie.

Il sera souhaitable d'avoir un lieu pour les familles éloignées qui ont un enfant hospitalisé.

Pédopsychiatrie - Projection du besoin :

- 10 lits d'hospitalisation;
- 1 chambre d'observation brève;
- 1 chambre d'isolement ou mesure de contrôle ;
- 15 places - hôpital de jour, enfants de 6 à 12 ans;
- 1 cour intérieure dédiée aux enfants de la pédopsychiatrie.

Adopsychiatrie - Projection du besoin :

- 12 lits d'hospitalisation;
- 1 chambre d'isolement ou mesure de contrôle;
- 6 places - hôpital de jour, enfants de 13 à 17 ans (incluant TSA);
- 1 cour intérieure dédiée aux jeunes de l'adopsychiatrie.

Les cliniques de pédiatrie et de santé mentale jeunesse

La population pourrait être avantagée d'obtenir les services et les soins d'une clinique de pédiatrie et de santé mentale dans l'installation ambulatoire. L'accessibilité et la fluidité sont de beaucoup améliorées lorsque tout est centré en un seul endroit. La communication et l'efficacité seraient mises en premier plan.

Clinique de pédiatrie (Le Copain) - Projection du besoin :

- 15 salles d'examens.

Clinique externe santé mentale - Projection du besoin;

- 16 salles d'examen;
- 4 locaux de consultation et groupes.

Au niveau jeunesse, nous souhaitons introduire le concept des Aires ouvertes dans les cinq RLS. Il s'agit d'un endroit pour les jeunes de 12 à 25 ans où se déploient différents services pour la santé et le bien-être des jeunes, et ce, dans un même lieu.

Dans une Aire ouverte, les adolescents et les jeunes adultes reçoivent un accueil et des services adaptés à leurs besoins. Des professionnels, comme une infirmière ou un travailleur social, sont présents sur place pour les accueillir, les écouter et



les aider à trouver des solutions. Le personnel est compétent et compréhensif et l'aide apportée se fait sans jugement, peu importe la situation, l'occupation ou la condition de la personne.

Les services offerts dans une Aire ouverte sont gratuits et se font dans le respect des informations personnelles. Il y aura des plages horaires disponibles avec et sans rendez-vous et les services seront disponibles le jour, le soir et les fins de semaine, selon un horaire flexible et sans liste d'attente. Les points de services Aire ouverte doivent être situés dans des lieux facilement accessibles à pied, en transport en commun ou en voiture, et qui font partie de leurs habitudes de fréquentation.

Ce concept Aire ouverte s'adresse à une clientèle reconnue comme étant plus susceptible d'adopter des comportements à risque et de vivre certains problèmes en matière de santé mentale, de dépendances, de sexualité et d'adaptation sociale. Plus de 75 % des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 25 ans, et 50 % de ces troubles présents chez les adultes ont débuté avant l'âge de 14 ans. Non traités, ils peuvent avoir des répercussions à court, moyen et long termes sur la santé des personnes, tant dans leur vie personnelle, scolaire que professionnelle, ainsi que sur la société en général. Cette nouvelle ressource mise sur une approche repensée d'intervention auprès des jeunes. (Inspiré du modèle introduit par le ministère en août 2018.)

3.6.13 Les laboratoires

Les laboratoires sont traités dans le projet OPTILAB et le projet doit prendre forme dans les prochaines années. Deux options demeurent à analyser, soit l'externalisation temporaire ou permanente des laboratoires ou encore la relocalisation éventuelle dans le nouvel hôpital. Actuellement les deux hôpitaux urbains ne disposent pas la capacité d'espace nécessaire à son développement.

Si le laboratoire serveur était centralisé dans le nouvel hôpital, il comprendrait les secteurs de la pathologie, de la cytologie, de l'hématologie / banque de sang, de la microbiologie et de la biochimie. Des laboratoires associés seront maintenus dans les autres hôpitaux. Des activités de prélèvement seront également disponibles dans le nouvel hôpital et l'hôpital de Gatineau pour la clientèle des cliniques externes pour répondre aux demandes urgentes.

3.6.14 L'imagerie médicale

Selon l'ICIS, le nombre moyen d'appareils d'imagerie par résonance magnétique au Canada est de 0.89 par 100 000 habitants et 1.12 au Québec. En Outaouais, il est actuellement proche 0.75 avec 2 IRM à l'hôpital de Hull et 1 IRM mobile à l'hôpital de Gatineau.

En 2036, la population de l'Outaouais devrait s'approcher des 450 000 habitants, un nouvel hôpital de plus 600 lits devra être doté de :



- 3 appareils d'IRM tout en gardant un IRM dans l'hôpital de Gatineau et prévoir 1 cinquième IRM pour d'autres programmes spécialisés ou dans l'agrandissement de l'hôpital de Buckingham;
- 3 appareils de tomodensitométrie avec un appareil placé dans le nouveau service d'urgence du nouvel hôpital tout en ajoutant un deuxième appareil dans l'ancien hôpital de Gatineau;
- 2 Salles d'angiographie;
- 6 Salles de Graphie DR: 2 Salles de graphie générale à l'urgence et 4 salles dans le département d'imagerie pour le reste de l'hôpital;
- 1 département de médecine nucléaire avec la 1 TEP et 3 caméras;
- 2 salles de mammographie;
- 1 salle de stéréotaxie;
- 1 salle de biopsie échoguidée;
- 8 salles d'échographie avec 8 appareils d'ultrason.

3.6.14.1 L'imagerie par résonance magnétique

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2012 le nombre moyen d'appareils d'imagerie par résonance magnétique au Canada était 0,89 par 100 000 habitants, et de 1,12 au Québec. En Outaouais, il est à 0,24 en 2019. Au CISSS de l'Outaouais, l'attente pour un examen électif par IRM est de plus de douze mois.

Un projet d'acquisition d'appareils supplémentaires pour les hôpitaux de Hull et Gatineau a été accepté par le ministère. Celui de Hull sera en fonction en 2020 et celui de Gatineau, en 2021.

En 2036, deux appareils d'IRM supplémentaires seront nécessaires. Un appareil sera consacré à la cancérologie et pourra être utilisé pour le diagnostic et la planification des traitements.

3.6.14.2 La tomodensitométrie

Huit appareils de tomodensitométrie en 2036 permettront la disponibilité d'un de ceux-ci à même le service des urgences du nouvel hôpital régional.

3.6.14.3 L'ultrasonographie

En fonction des besoins futurs, l'organisation des services et la trajectoire des usagers seront revues. Le service d'ultrasonographie sera divisé par secteurs, notamment en cardiologie, obstétrique et en échographie mammaire.

3.6.15 La pharmacie

Afin de desservir adéquatement le nouvel hôpital et aussi les services hospitaliers restant à Gatineau, le département de pharmacie doit compter sur 92 pharmaciens, 102 techniciens en pharmacie et 45 assistants techniciens en pharmacie. Il devra aussi compter sur un soutien administratif.



Au centre hospitalier affilié universitaire, côté support technologique, 2 robots, 3 emballeuses et 2 carrousels, plusieurs hottes seront nécessaires pour la préparation des divers traitements et réparties selon les besoins de plusieurs secteurs cliniques :

- Pharmacie centrale : 2x3 hottes pour les produits stériles réguliers, une pour les produits dangereux non oncologiques et une pour les préparations magistrales non stériles de niveau 3;
- Soins intensifs : 2hottes pour les produits stériles réguliers;
- Oncologie : 2x3 hottes + 1 pour le BCG en endoscopie.

Pour l'hôpital de Gatinéau, 1 valideuse et 2 ensacheuses, 20 cabinets automatisés et 6 hottes avec répartition suivante : 4 pour préparation des produits stériles réguliers, une pour les produits dangereux non oncologiques et une pour les préparations magistrales non stériles de niveau 3.

Les besoins en cabinets automatisés, réfrigérateurs et congélateurs sont détaillés dans le tableau suivant.



Évaluation sommaire des besoins pharmacie pour un hôpital de 600 lits de niveau 3A. NE tient pas compte des besoins des autres centres de la région

Les besoins exprimés sont globaux et ne tiennent pas compte du financement actuel (Hull/Cancérologie/Pédiatrie)

Les besoins exprimés font suite aux consultations faites avec le CISSMO (Installation Vaudreuil-Soulange 400 lits) et McGill (installation du Glen 350 lits adultes-142 lits Parents/enfants). Nous sommes en attente des chiffres du CHUM

Besoins Hôpital 600 lits - Hull				
Heures d'ouverture 8h00 à 22h00 Lu-Ve et 8h00 à 20h00 Sa et Di				
Besoins en ressources humaines	ETC	Besoins espace - superficie inconnue	Besoins équipement	
Pharmaciens	70	Pharmacie		
Techniciens en pharmacie (TP)	78	Local dédié de traitement des ordonnances	Robot	1 ou 2?
Assistants techniques en pharmacie (ATP)	34	Espace de travail collaboratif - 60 postes de travail	Emballeuses	3
Agents administratifs	3	Bureaux administratifs: 1 chef, 2 chefs adjoints, 1 chef de service, 1 technicien en administration, 2 agents administratifs, 1 pilote systèmes informatiques et robot	Carrousels	2
Technicien en administration	2	Espaces pour appareils	Charriots transport	Selon nombre d'unités et modèle de distribution choisi
Aides de service	4	Espaces pour montage des cassettes / charriots	Réfrigérateurs biomédicaux	6
Chefs de service	2	Local de magistrales non stériles niveau 1-2	Congélateurs biomédicaux	2
Pilote système pharmacie	1	Grande salle de pause - repas/cuisine (COVID PROOF)	Hottes produits stériles réguliers	2 x 3
Pilote robotisation	1	Vestiaires	Hotte produits dangereux non-onco	1
		Salle conférence/réunion	Hotte magistrale non stérile niveau 3	1
		Espaces résidents/étudiants en pharmacie/stagiaires ATPs/TP	Cabinets automatisés décentralisés	50
		Entrepôt général de médicaments	Réfrigérateurs biomédicaux	50
		Voûte narcotiques	Ordinateurs roulants - pour pharmaciens (sur charriot)	
		Pharmacie oncologie		
		Local dédié de traitement des ordonnances	Hottes oncologie	2 x 3
		Local dédié pour donner des conseils aux patients de la pharmacie	Hotte pour préparation BCG (endoscopie)	1
		Espace pour pharmaciens aux consultations	Réfrigérateurs biomédicaux	3
		Local dédié à la préparation des traitements	Congélateurs biomédicaux	1
		Espace entrepôt - chimiothérapie		
		Bureaux 1 adjoint, 1 chef de service, 1 polyvalent		
		Satellite soins intensifs		
		Local de traitement des ordonnances	Hottes produits stériles réguliers	2
		Local dédié à la préparation des traitements	Réfrigérateur biomédical	1
		Espace entrepôt		
		Pharmacie recherche		
		Local dédié à la lecture et analyse des protocoles	Recherche onco et non onco	
		Local saisie et validation des ordonnances	Réfrigérateurs	2
		Local préparation médicaments recherche dangereux et non dangereux		
		Entrepôt recherche		



3.7 L'organisation des services médicaux spécialisés

La concentration des spécialistes dans un même site permettra le travail interdisciplinaire, l'obtention de la masse critique nécessaire pour optimiser l'organisation médicale et permettre ainsi le rehaussement du niveau de soins spécialisés. Les spécialistes seront en mesure d'admettre les patients sur des unités dédiées avec du personnel adéquatement formé.

Ce type d'organisation permettra un déploiement des ressources médicales spécialisées vers les hôpitaux périphériques ou les centres multiservices.

Ce type d'environnement hospitalier universitaire permet aux médecins spécialistes d'envisager aussi d'autres aspects dans leur carrière, soit l'enseignement et la recherche, et de surcroît augmente notre capacité de recrutement et de rétention.

L'obtention du niveau IIIA se fera progressivement sachant que certains services sont près de l'atteindre, comme en témoigne le tableau ci-dessous qui présente les niveaux de soins attendus en 2036 avec les actions requises.



Tableau 103 : Projection des niveaux de soins en médecine spécialisée

Projections des niveaux de soins en médecine spécialisée – services régionaux			
	2019	2036	Actions requises
Dermatologie	2	3A	Recruter un pathologiste surspécialisé en atteinte cutanée.
Endocrinologie	2A	2B	Pouvoir compter sur les services d’une équipe complète d’au moins quatre endocrinologues
			Offrir les soins généraux de pneumologie et des services diagnostiques et thérapeutiques dans le domaine des maladies respiratoires adaptés aux ressources du milieu
			Lits d’hospitalisation en nombre suffisant et patients hospitalisés sous la responsabilité 24/7 par les endocrinologues.
Gastroentérologie	2B	3A	Développer les soins en hépatologie et en chirurgie hépatobiliaire
Néonatalogie	2B	2B	Maintien, car le volume est insuffisant
Néphrologie/urologie	2	3A	Poursuivre le développement de la chirurgie urologique Développer la greffe rénale
			Participer à l’enseignement dans les spécialités concernées
			Offrir un programme de recherche reconnu par les pairs dans au moins un domaine de la néphrologie ou de l’urologie
Pneumologie	2A	3A	Recruter 2 pneumologues avec une sur spécialité en MPOC / sommeil
			Lits d’hospitalisation en nombre suffisant et patients hospitalisés sous la responsabilité 24/7 par les pneumologues
			Participer à l’enseignement dans les spécialités
Pédopsychiatrie	2B	3A	Mise en place du centre parents-enfants
			Participer à l’enseignement dans les diverses spécialités et surspécialités
			Offrir un programme de recherche reconnu par les pairs.
Psychiatrie	2B	3A	Développer les soins intensifs psychiatriques
Rhumatologie	2A	2B	Pouvoir compter sur les services d’une équipe complète d’au moins quatre rhumatologues
			Offrir les soins généraux de rhumatologie et des services diagnostiques et thérapeutiques dans le domaine des maladies rhumatismales adaptés aux ressources du milieu
			Disposer de lits d’hospitalisation sous la responsabilité 24/7 par les rhumatologues
Soins intensifs	2A	3A	Participer à l’enseignement dans les programmes de spécialisation et de surspécialisation (fellowships)
			Offrir un programme de recherche reconnu par les pairs

3.8 L’enseignement et de recherche



Le tableau ci-dessous présente les projections de semaines de stages au CIUSSS de l'Outaouais en 2036.

Tableau 104 : Projection des semaines de stages en médecine, soins infirmiers et autres professionnels, 2036

Médecine	Entre 4 000 et 7 000
Soins infirmiers	4 000
Professionnels	3 000
Total	Entre 11 000 et 14 000

Au plan médical, le Campus Outaouais de la Faculté de médecine de l'Université McGill arrive en septembre 2020. Les cohortes seront de 24 étudiants par année sur quatre ans, ce qui va plus que tripler le nombre de stagiaires en médecine. Ainsi 96 étudiants-externes en médecine utiliseront nos milieux cliniques comme lieu d'apprentissage.

Le GMF-U va augmenter à 18 le nombre de résidents par année de formation. Ainsi 36 résidents en médecine de famille seront présents dans le CISSS de l'Outaouais dès 2021. Une plus grande expansion est possible et ne sera pas limitée par l'espace. Une nouvelle clinique est en construction avec le Campus Outaouais de la Faculté de médecine.

Du côté des résidents en spécialités à large spectre (pédiatrie, psychiatrie, gynécologie-obstétrique, chirurgie générale, médecine interne et anesthésie), l'impact va être lui aussi significatif. La modernisation et la concentration de toutes les spécialités médicales et chirurgicales sur un même site permettront d'attirer plus de stages à option en spécialité dans un premier temps. Avec l'objectif d'un centre hospitalier affilié universitaire (CHAU), une partie des cinq années de résidence dans ces spécialités pourra se mettre en place, ce qui garantira notre recrutement et le développement de la recherche.

Étant très dépendant des programmes que mettent en place les maisons d'enseignement de la région, l'établissement organise les rencontres régulières du campus Santé Outaouais, un consortium des établissements d'enseignements, de formations professionnelles et du CISSS de l'Outaouais. Ce consortium existe depuis de nombreuses années et a permis le développement de plusieurs programmes pour contrer la pénurie de main-d'œuvre de la région et tendre vers l'autosuffisance.

Parmi les développements à venir, l'UQO termine son plan d'affaires de développement des programmes en santé pour la phase 1 de déploiement. Cette première vague cible un baccalauréat en kinésiologie spécifique pour les maladies chroniques et le vieillissement, des programmes courts de deuxième cycle en méthodologie de la recherche, en gestion des services de santé, en dépendances et toxicologie, en santé mentale et en santé sexuelle. La phase 2 est en préparation et ciblera un doctorat en sciences de la famille (santé et social), un PhD en psychologie, et des maîtrises en nutrition, physiothérapie et ergothérapie afin de créer une école en santé d'ici 2028. De plus, l'année préparatoire pour l'entrée en



médecine de la Faculté de médecine de l'Université McGill est en élaboration et sera offerte à partir septembre 2020 à l'UQO.

Les données actuelles indiquent que plus de 6 000 étudiants québécois fréquentent les universités d'Ottawa dont un bon pourcentage sont des étudiants de la région.

De son côté, le CÉGEP de l'Outaouais maintient ses cohortes dans les programmes en santé et services sociaux depuis cinq ans et n'envisage pas de baisse d'admission.

Tableau 105 : Nombre d'étudiants admis au CÉGEP de l'Outaouais

Programme / année	2014	2015	2016	2017	2018
Hygiène dentaire	47	47	50	51	45
Tech. d'analyses biomédicales	40	36	41	51	41
Tech. d'inhalothérapie	28	29	33	30	30
Soins infirmiers	111	102	103	107	105
Soins pré. Urgence	37	33	32	0	37
Éducation à l'enfance	89	96	73	76	49
Éducation spécialisée	81	103	111	126	135
Total	433	446	443	441	442

Les programmes ciblés du CÉGEP pour un développement d'ici 2036 ont été choisis en collaboration avec le CISSS de l'Outaouais en lien avec les niveaux de pénuries de la main-d'œuvre et des besoins à venir. Ces programmes sont actuellement en exploration, sauf celui de techniques en diététique qui débute dès septembre 2019. Ces programmes sont : techniques en orthèses visuelles, techniques en audioprothèses, techniques en pharmacie (nouveau programme national), techniques en environnement, hygiène et sécurité au travail et techniques d'archives médicales.

3.8.1 La recherche

Le centre de recherche du CISSS de l'Outaouais a déposé sa candidature pour l'appel de proposition de nouveau centre en santé des Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS). La réponse a été encourageante, mais ne permet pas de rehausser l'infrastructure de base pour la recherche. Cette refonte du centre a permis de cibler la niche de recherche spécifique qui sera la médecine psychosociale avec quatre axes : un axe sur l'efficacité des traitements et les pratiques novatrices, un axe sur l'expérience et l'autogestion de la maladie, un axe sur la santé et le mieux-être des personnes soignantes et un axe sur la e-santé. Ces choix sont basés sur les besoins de recherche de l'établissement et les ressources en recherche des deux universités les plus présentes soit l'UQO et la faculté de médecine de l'Université McGill, tout particulièrement son département en médecine de famille. Ces trois alliances permettront de développer une recherche partant des besoins du terrain, des forces vives des universités et augmenteront le



transfert de connaissance en fin de compte pour le mieux-être de la population de l'Outaouais.

3.8.2 La mission universitaire

La mission universitaire est en plein développement. Agrément Canada lors de sa visite du 16 au 21 juin 2019, l'a reconnue comme un des quatre points forts de l'établissement.

Le CISSS de l'Outaouais est en attente de son changement de statut afin d'afficher son titre de CIUSSS. Les premiers étudiants en médecine sont entrés à l'automne 2020 et se poursuivront sur les quatre prochaines années. Avec le développement de la recherche et de zones d'excellence en santé et services sociaux (comme le témoignent les trois derniers Prix d'excellence du ministère en mai 2019), le CISSS contribue déjà à l'innovation en médecine psychosociale.

L'arrivée d'un centre hospitalier universitaire est logique pour les prochaines années et permettra le déploiement de la mission universitaire à son plein potentiel, appuyé par l'UQO et l'Université McGill.



CHAPITRE 4

4. L'avant-projet sommaire

4.1 Le contexte

Ce *Plan clinique* présente les options retenues pour développer un environnement basé sur les besoins de la population. Les principes directeurs préconisent de regrouper les hospitalisations sur un campus universitaire. L'environnement doit répondre aux normes contemporaines de prévention des infections et d'apprentissages. Il doit permettre le rapatriement du plus de services possibles dans la région.

Certaines des installations réutilisables deviennent des centres multiservices pour offrir des soins et des services de proximité, adéquats et équitables à la population des différents réseaux locaux de services (RLS). Le centre hospitalier affilié universitaire doit être central, près des voies rapides et accessibles.

Un tel environnement deviendra un milieu d'apprentissage propice et bénéfique aux étudiants du campus Outaouais de la Faculté de médecine de l'Université McGill, aux étudiants de la future école de la santé à l'Université du Québec en Outaouais ainsi qu'aux stagiaires des milieux collégiaux et professionnels. Ce nouvel environnement moderne et contemporain dynamisera la formation et le travail interdisciplinaires et interprofessionnels.

4.2 L'évaluation des installations

Une évaluation sommaire du parc immobilier a servi de guide à la démarche d'exploration des solutions immobilières. Les principaux aspects analysés étaient les suivants :

- Vétusté
- Possibilités d'ajout d'étages
- Possibilités d'agrandissements
- Contraintes physiques
- Logistique.

4.2.1 La vétusté

Des indices relatifs à la vétusté sont tenus à jour par l'équipe des installations matérielles du CISSS de l'Outaouais, par époque de construction des phases ou bâtiments d'une même installation.

4.2.2 L'ajout d'étages

Une analyse sommaire des possibilités d'agrandissements de ces installations de manière à explorer toutes les avenues de développement immobilier a été réalisée. Dans tous les cas, la conclusion est que l'ajout d'étages n'est pas possible en respectant les normes sismiques actuelles, exception faite de petites surfaces au-dessus d'agrandissements récents où la structure a été prévue à cette fin.



Malgré cela, une évaluation structurale serait requise afin de le confirmer, et ce, en tenant compte des plus récentes normes sismiques en vigueur. Ceci explique pourquoi dans la suite du texte, il est seulement question d'agrandissements horizontaux.

4.2.3 L'agrandissement

La configuration ainsi que les dimensions des bâtiments et des sites ont été revues objectivement afin de cibler les installations pouvant être agrandies horizontalement. Des validations graphiques sommaires ont été produites pour l'hôpital de Hull seulement, compte tenu de l'exiguïté du terrain et de l'importance des travaux proposés.



4.2.4 Les contraintes physiques

Les principales contraintes physiques quant à l'agrandissement ou au réaménagement des installations sont mentionnées dans les fiches sommaires des hôpitaux intégrées à la fin du présent chapitre (section 4.9).

4.2.5 La logistique

Tous les hôpitaux existants du CISSS de l'Outaouais comportent une problématique sévère de :

- Quais de livraison désuets ne respectant pas les normes de salubrité et difficiles d'accès;
- Gestion des inventaires;
- Entreposage de fournitures médicales et autres.

4.3 La démarche principale

L'analyse de la nécessité d'implantation d'une solution immobilière a été globale. Tout le parc immobilier du CISSS de l'Outaouais a été revu et analysé autant d'un point de vue clinique que d'un point de vue immobilier.

De multiples scénarios ont été explorés et analysés avec l'objectif de cibler la meilleure approche pour desservir la population de la région. L'équipe technique a agi comme support à l'équipe clinique afin de compléter les explorations avec des informations factuelles sur la faisabilité, les coûts ainsi que les contraintes les plus importantes.

Pour chaque installation, l'équipe technique a revu :

- Les plans des bâtiments;
- Les plans des terrains;
- Le sommaire État physique des bâtiments tenu à jour par le CISSS de l'Outaouais;
- Les Plans de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI);
- Le Plan triennal d'interventions concernant les rénovations fonctionnelles;
- Le Plan triennal concernant le maintien d'actifs;
- Les contraintes physiques.

4.4 Les démarches complémentaires

- Des visites de certaines installations ont été réalisées afin de constater l'état des lieux;
- La documentation sur d'autres solutions immobilières planifiées récemment au Québec dans le domaine hospitalier a été consultée;
- Des rencontres d'équipe hebdomadaires ont été tenues afin d'échanger des idées et de mettre en commun les connaissances.

4.5 L'état physique des hôpitaux

Le CISSS de l'Outaouais comprend six hôpitaux de santé physique et un de santé mentale :

1) Hôpital de Hull – Secteur Hull



- 2) Hôpital de Gatineau – Secteur Gatineau
- 3) Hôpital de Papineau – Secteur Buckingham
- 4) Hôpital du Pontiac
- 5) Hôpital de Wakefield
- 6) Hôpital de Maniwaki
- 7) Hôpital Pierre-Janet – Secteur Hull

Des fiches descriptives sommaires décrivant l'état des installations un à six (installations de santé physique) sont jointes à la fin du présent chapitre. Pour les autres édifices du parc immobilier, aucune fiche technique n'a été développée, car plusieurs de celles-ci devront faire l'objet de réaménagements majeurs, résolvant par conséquent les problématiques de vétusté et de mise aux normes. Vous trouverez ci-après, leurs principales caractéristiques, incluant les possibilités d'agrandissements.



4.5.1 L'hôpital de Hull

Ce bâtiment de 230 lits construit en 1958 comporte plusieurs non-conformités et composantes vétustes d'importance :

- Non-respect de la réglementation sismique en vigueur;
- Chauffage, ventilation, plomberie et électricité vétustes;
- Escaliers non conformes;
- Ascenseurs non adaptés aux besoins;
- Finis intérieurs vétustes ou ne respectant pas les exigences de prévention des infections;
- Enveloppe du bâtiment nécessitant des réparations et mises aux normes majeures;
- Accessibilité universelle partiellement déficiente;
- Présence d'amiante;
- Services alimentaires à rénover;
- Quais de livraison et entrepôt des fournitures médicales insuffisants, désuets et ne répondant pas aux normes de salubrité.

Son état de vétusté atteint un indice de 30,63 pour le bâtiment principal datant de 1958. Cet indice témoigne du piètre état de cette installation. Sans en modifier l'usage, une mise à niveau coûterait environ 300 millions \$.

Cette installation comporte un agrandissement récent pour une urgence, ainsi qu'un pavillon destiné aux soins en néphrologie.

Son terrain permettrait un agrandissement, mais pas un agrandissement majeur sans problématique d'espace de circulation.

4.5.2 L'hôpital de Gatineau

Construit en 1983, cette installation de 258 lits a fait l'objet d'agrandissements et de réaménagements récents. Certains sont en cours. Son état général est assez bon, avec des indices de vétusté de 2,47, 6,84 et 8,58 selon les secteurs. Aucune rénovation ou mise à niveau des chambres aux étages supérieurs n'a été effectuée, donc plusieurs chambres ont été converties pour un autre usage, sans rénovation.

Cette installation est en cours d'agrandissement/réaménagement pour une faculté de médecine, et a fait l'objet d'un agrandissement pour une nouvelle urgence ainsi qu'un centre de radio-oncologie.

Les possibilités d'agrandissements sont limitées en raison d'une servitude importante d'Hydro-Québec passant sur le terrain, ainsi que du peu d'espace libre autour du bâtiment.

4.5.3 L'hôpital de Papineau

Ce bâtiment construit en 1950 a fait l'objet d'un agrandissement/réaménagement en 2008. Deux niveaux complets sont occupés par 56 lits de soins de longue durée, en plus de 63 lits de courte durée.



Sa vétusté est variable selon les époques de construction, jusqu'à un indice de 10,89 qui est relativement élevé.

Il n'y a aucune possibilité d'agrandissement (sauf pour de très petits agrandissements ciblés) sur ce terrain en raison de l'espace limité et de la présence de puits de géothermie dans le stationnement arrière.

4.5.4 L'hôpital du Pontiac

Localisé à Shawville, à 70 kilomètres de l'hôpital de Hull, cet hôpital de 39 lits a été agrandi à plusieurs reprises. Son état général est relativement bon avec des indices de vétusté de 0,89 à 4,97 selon les secteurs. Un agrandissement horizontal est possible.



4.5.5 L'hôpital Mémorial de Wakefield

Ce petit hôpital construit en 1995 compte 16 lits de courte durée et 10 lits de longue durée. Il est situé à une trentaine de kilomètres de l'hôpital de Hull. Son indice de vétusté, moyen, s'élève à 5,0.

Il n'y a aucune possibilité d'agrandissement en raison du terrain escarpé et des conditions de sol particulièrement contraignantes sur lequel il est bâti.

4.5.6 L'hôpital de Maniwaki

Cet hôpital, situé à environ 130 kilomètres de l'hôpital de Hull et construit en 1960, comprend 40 lits.

Cette installation a des indices de vétusté moyens de 2,73 et 6,44 et présente une grande opportunité d'agrandissement horizontal en raison de la grande dimension du terrain.

4.5.7 L'hôpital Pierre-Janet

Cette institution spécialisée en santé mentale de 87 lits est localisée dans le secteur Hull. Elle comprend plusieurs pavillons localisés sur un même emplacement.

Sa construction d'origine datant de 1973 et son usage ayant évolué dans le temps, des interventions de mises aux normes sont requises.

Le site de grande dimension offre des possibilités d'agrandissements.

4.6 La nécessité d'intervention sur le plan immobilier

Les raisons et les objectifs suivants justifient la nécessité d'une intervention importante au niveau immobilier afin de répondre aux perspectives cliniques 2036 énoncées dans les trois chapitres du *Plan clinique* :

- Réunir sur un même campus universitaire les plateaux techniques majeurs;
- Consulter, investiguer et traiter sur un même site;
- Localiser ce pôle majeur à un endroit accessible et central au niveau régional;
- Concevoir le campus selon une approche pavillonnaire, et ce, afin que tous les plateaux soient reliés;
- Former la relève dans un campus universitaire où ces plateaux sont présents;
- Abriter 600 lits de soins aigus dans un seul hôpital;
- Regrouper les soins de santé mentale dans un pavillon du campus principal ou à l'intérieur d'un des édifices existants;
- Créer un véritable centre parents-enfants dans un pavillon du campus principal assurant la proximité des soins intensifs;
- Rattacher les volets pédiatrie et pédopsychiatrie au centre parents-enfants;
- Fournir une installation en oncologie à la fine pointe de la technologie et répondant à l'augmentation prévue de la clientèle;
- Offrir des services ambulatoires répartis sur le vaste territoire à desservir;
- Proposer un centre important voué à la réadaptation 0-100 ans;



- Regrouper le secteur administratif sous un même toit;
- Relocaliser les lits de longue durée des installations de courte durée et combler en partie les lits manquants;
- Régler la vétusté des installations pour le volet dépendance.

Prendre note que l'analyse des installations hospitalières existantes mène à la conclusion claire qu'aucune d'elles ne répond aux besoins énoncés dans le *Plan clinique* et que par conséquent, une solution immobilière d'envergure s'impose.

4.7 Le scénario immobilier retenu

Les réflexions concernant les hôpitaux sont à la base de l'analyse globale du parc immobilier de l'organisation. Pour faire suite aux nombreuses consultations internes menées et afin de répondre aux constats découlant du *Plan clinique*, plusieurs scénarios ont été étudiés, mais un seul fait l'unanimité et présente une solution immobilière cohérente avec les objectifs poursuivis par le *Plan clinique*.

Le scénario retenu propose la construction d'un nouvel hôpital universitaire (600 lits) sur un terrain à déterminer (probablement secteur Hull ou Aylmer) où toutes les spécialités seront regroupées hormis la santé mentale qui se voit cependant réunie sur un seul site avec un accès aux services d'imagerie de santé physique.

À cela s'ajoute la conversion de l'hôpital de Gatineau en hôpital communautaire (110 lits de santé physique), de soins ambulatoires et chirurgies d'un jour avec le maintien d'un accueil d'urgence, le regroupement des lits en santé mentale (148 lits) et le maintien de la Faculté de médecine.

La concentration des spécialistes dans un même site permettra le travail interdisciplinaire, l'obtention de la masse critique nécessaire pour optimiser l'organisation médicale et permettre ainsi le rehaussement du niveau de soins spécialisés. Les spécialistes seront en mesure d'admettre les patients sur des unités dédiées avec du personnel adéquatement formé.

Ce type d'organisation permettra un déploiement des ressources médicales spécialisées vers les hôpitaux périphériques.

L'environnement hospitalier universitaire permettra aux médecins spécialistes d'envisager aussi d'autres aspects dans leur carrière, soit l'enseignement et la recherche, et de surcroît augmentera notre capacité de recrutement et de rétention.

De façon plus spécifique, voici le modèle proposé :

4.7.1 Nouvel hôpital

Construction d'un nouveau centre hospitalier sur un site à déterminer.



Lits : 600 lits au total

- 173 lits de chirurgie
- 348 lits de médecine
- 32 lits TARP
- 25 lits de pédiatrie
- 22 lits de santé mentale pédopsychiatrie et adopsychiatrie
- *16 bassinettes de néonatalogie (exclues du total des lits)

Fonctions principales

- Urgence de 67 civières
- Accueil
- Archives
- Ateliers
- Bureaux administratifs
- Bloc opératoire
- Préadmission
- Inhalothérapie
- Cancérologie
- Soins palliatifs
- Cardiologie
- Soins coronariens
- Hémodynamie
- Soins intensifs
- Soins spécialisés
- Centre rendez-vous, coordination et admission
- Clinique CEDMA
- Cliniques externes
- Néphrologie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Clinique du sommeil
- Endoscopie
- Ergothérapie/ physiothérapie
- Hydrothérapie
- Morgue
- OPTILAB
- Médecine nucléaire
- Imagerie médicale
- Pédiatrie
- Centre de naissance (TARP)
- Néonatalogie



- Pharmacie
- Santé mentale adopsychiatrie et pédopsychiatrie
- Serveurs bunker informatique
- Services alimentaires et cafétéria
- Services techniques
- Vestiaire et repos du personnel
- Quai de livraison
- Stérilisation

4.7.2 Hôpital de Gatineau

Devient un hôpital communautaire de soins ambulatoires et chirurgies d'un jour avec maintien de l'urgence, le regroupement des lits en santé mentale et la Faculté de médecine.

Lits : 258 lits au total

- 100 lits de santé physique (en cas de besoin, quelques rares cas postopératoires pourraient être surveillés dans ce secteur);
- 148 lits de santé mentale adultes (court séjour, hospitalisation, psychiatrie légale, psychogériatrie).

Fonctions à conserver

- Urgence existante de 20 civières, ajout d'une aire adaptée à la santé mentale
- Services alimentaires
- Vestiaires du personnel
- Archives
- Stérilisation
- Pharmacie
- Physiothérapie externe
- Bloc opératoire
- Chirurgie d'un jour
- 110 lits de courte durée incluant 6 lits de soins intermédiaires
- Bureaux administratifs
- Radiologie
- Faculté de médecine
- Cliniques externes.

Usages par étages

- Niveau rez-de-chaussée : urgence + services de soutien
- Niveau 1 : Cliniques externes aménagées dans les surfaces existantes de la cancérologie + les surfaces existantes dans l'hôpital
- Niveau 2 : Bloc opératoire et bureaux



- Niveaux 3 et 4 : 105 lits de médecine maintenus en plus de sept nouveaux lits de soins intermédiaires
- Niveaux 5, 6 et 7 : 140 lits de santé mentale adultes

Espaces à réaménager ou conversions

- Conversion de lits de santé physique en santé mentale pour niveaux 5, 6, 7
- Ajout d'un IRM2 dans les cliniques externes
- Cancérologie convertie en cliniques externes et santé mentale SIV

Fonctions à déplacer vers le nouveau Centre Hospitalier

- Fonctions parents-enfants : périnatalité, néonatalogie et pédiatrie
- Cancérologie
- Ophtalmologie

Fonctions à déplacer vers un autre site :

- Buanderie

Fonctions à déplacer à l'hôpital de Wakefield:

- 35 lits de réadaptation gériatrique

Pour l'hôpital de Wakefield, la fermeture des lits d'hospitalisation doit être envisagée compte tenu des données disponibles. En effet, le taux d'occupation de lits de courte durée est passé de 100 % à 74 % ces trois dernières années et continue de diminuer. Les infrastructures existantes sont très limitées (pas de soins intensifs, pas de bloc opératoire, pas d'unité de retraitement des dispositifs médicaux) et les services d'imagerie médicale et de laboratoires sont sommaires.

Les besoins en soins et services de santé courants actuels ne justifient donc pas de développement de l'hôpital de Wakefield, et pourront être assurés à l'avenir de manière adéquate du fait de la proximité du centre hospitalier universitaire et de l'hôpital de Gatineau. Cette démarche est pleinement appuyée par les équipes cliniques et médicales.

Particularités pour l'hôpital de Gatineau

- Phasage important pour la réalisation des travaux de réaménagement dans un hôpital occupé en fonction du niveau d'utilisation de l'hôpital de Hull comme espace de transition;
- Renforcements parasismiques non considérés ici : décision à prendre avant la réalisation des réaménagements sur volonté à cet égard;
- Le degré de réaménagement de l'intérieur de l'hôpital de Gatineau peut affecter de manière substantielle les coûts des travaux de construction.



4.7.3 Hôpital Pierre-Janet

Deviend un Centre de réadaptation en dépendances (clientèle du Centre de réadaptation en dépendances de l'Outaouais). Le lieu actuel du CRDO est vétuste et ne correspond pas aux critères de qualité dont les usagers devraient bénéficier. Par ailleurs, sa nouvelle position à proximité du centre pénitencier permettrait le développement d'un pôle d'expertise en dépendances avec des équipes dédiées à la prise en charge des patients du centre pénitencier et du centre de réadaptation en dépendances.

4.7.4 Hôpital de Hull

À court terme : devient une installation temporaire ("swing space") pour les travaux de réaménagement de l'hôpital de Gatineau.

À long terme : une partie du bâtiment peut servir d'installation temporaire durant des travaux majeurs dans d'autres installations + centre multiservice. Les espaces laissés vacants peuvent être utilisés pour usage administratif, limitant ainsi les frais de mise à niveau (par rapport à la rénovation de milieux de soins).

4.7.5 Nouvelle installation technique

- Entrepôt logistique, incluant une buanderie régionale.

En conclusion, la solution immobilière proposée vise donc l'ajout de 241 nouveaux lits dans la région.

Plusieurs projets cliniques majeurs et stratégiques pour la région doivent être réalisés à l'hôpital de Gatineau. Les scénarios immobiliers développés jusqu'à ce jour démontrent un manque d'espace important dans cette dernière installation, ce qui empêche la réalisation de ces projets :

- Périnatalité : Chambres TARP, bloc obstétrical et néonatalogie;
- OPTILAB;
- Agrandissement et mise aux normes du secteur Endoscopie;
- Augmentation du nombre de civières de 20 à 26 en chirurgie d'un jour.

Afin de résoudre cette impasse et suivant plusieurs discussions avec les équipes du ministère, notre établissement propose un plan transitoire, mais réaliste, qui assurera une progression stratégique dans la réalisation de ces projets tout en ayant une approche globale et une cohérence avec les orientations du *Plan clinique 2036*, en permettant la réalisation d'étapes visibles et fonctionnelles avant d'arriver au développement ultime du plan.

Présentement, le CISSS de l'Outaouais a quelques projets d'infrastructures immobilières à ses hôpitaux de Hull et de Gatineau, qui pourraient ne pas être réalisés selon le scénario retenu.

Ces projets requièrent des investissements d'environ 488 M\$ et se résument ainsi :



- Hôpital de Hull : réaménagement et mise aux normes du bloc opératoire : 80 M\$ Hôpital de Hull, mise à niveau : 300 M\$
- Hôpital de Gatineau : chambres TARP/périnatalité/salles de césariennes : 50 M\$
- Hôpitaux de Hull et de Gatineau : mise aux normes des chaufferies : 10 M\$
- Hôpitaux de Gatineau et de Hull : réaménagement des centres informatiques : 6 M\$.

La voie de passage immobilière que nous privilégions pourra être revue et précisée avec les équipes du ministère afin d’offrir une solution optimale à plusieurs autres problématiques cliniques en phase transitoire.

Certains investissements pourraient être sans contredit un premier jalon important d’annonces gouvernementales visant le rehaussement des infrastructures en Outaouais. Un premier pas à court terme qui s’inscrit dans une vision long terme d’un modèle d’organisation de services distribués sur deux pôles de santé physique importants, soit un à mission de soins plus spécialisés et l’autre à mission de soins plus ambulatoires.

4.8 Évaluation de l’envergure des coûts

Seules les interventions majeures directement liées à la solution hospitalière à la base de la réflexion globale ont été estimées.

4.8.1 Envergure de 1.54 milliard \$ de coûts de construction

- Nouvel hôpital de 600 lits : 1,42 milliard \$
- Hôpital de Gatineau – réaménagements : 100 M\$
- Entrepôt logistique incluant une buanderie régionale : 25 M\$

4.8.2 Notes importantes

- L’envergure des coûts mentionnés est très approximative étant donné l’avancement des analyses.
- Les réaménagements fonctionnels à l’hôpital de Gatineau sont calculés pour une surface d’environ 10 300 mètres carrés en réaménagement majeur et 1 000 mètres carrés en réaménagement moyen.
- Il ne s’agit donc absolument pas d’une mise aux normes ou d’un réaménagement complet.
- Les coûts présentés sont des coûts de construction et non des coûts de projet.
- Les coûts de construction n’incluent pas les coûts d’acquisition de terrains.
- Les impacts sur le coût de fonctionnement ne sont pas inclus.
- Les coûts ne sont pas indexés pour 2036. Il s’agit de dollars d’aujourd’hui.

En somme, l’analyse de la nécessité d’implantation d’une solution immobilière a été globale. Tout le parc immobilier du CISSS de l’Outaouais a été revu et analysé, autant d’un point de vue clinique que d’un point de vue immobilier. Il est clair que nos installations ont besoin de mises aux normes pour améliorer nos trajectoires de soins et de services.



De multiples scénarios ont été explorés et analysés avec l'objectif de cibler la meilleure approche pour desservir la population de la région. L'équipe technique a agi comme support à l'équipe clinique afin de compléter les explorations avec des informations factuelles sur la faisabilité, les coûts ainsi que les contraintes les plus importantes.

Prendre note que l'analyse des installations hospitalières existantes mène à la conclusion claire qu'aucune d'elles ne répond aux besoins énoncés dans le *Plan clinique 2036*



4.9 Les fiches immobilières d'établissements - Hôpitaux

HÔPITAL HÔPITAL DE HULL	
NUMÉRO D'INVENTAIRE	00400
ADRESSE	116, BOULEVARD LIONEL-ÉMOND, GATINEAU (SECTEUR HULL), QUÉBEC J8Y 1W7
1. Surface brute totale du bâtiment	42 275,9 m ²
2. Surface du terrain	± 54 438 m ²
3. Occupation au sol	± 11 412 m ² / 21%
4. Nombre d'étages	1 à 9 étages + sous-sol
5. Année de construction et agrandissements récents	Pavillon principal - 1958 Surface brute de 23 751,13 m ²
	Pavillon Rosaire-Voyer et buanderie - 1976 Surface brute de 10 236,50 m ²
	Pavillon Desjardins pour la néphrologie - 2004 Surface brute de 3 769,98 m ²
	Urgence aile A - 2010 Surface brute de 4 267,15 m ²
6. Possibilités d'agrandissement	Ajout d'étages : 1) Règlement de zonage limite à six étages 2) Un étage supplémentaire prévu au-dessus de l'urgence aile A 3) Un étage prévu au-dessus du pavillon Rosaire-Voyer 4) Étude d'ingénierie requise pour évaluer les autres bâtiments
	Agrandissement horizontal : Possible avec stationnement étagé
7. Lits de CHSLD à libérer	Aucun
8. Maintien d'actifs/RDMA+MA 5 ans*	15 695 262,88 \$
9. Indice de vétusté	Pavillon principal, 1958 : 9,30 et 30,63 Pavillon Rosaire-Voyer et buanderie, 1976 : 22,41 et 32,98 Pavillon Desjardins pour la néphrologie, 2004 : 0 Urgence aile A, 2010 : 0
10. Plan triennal de rénovation fonctionnelle / 8 ans*	2 166 939 \$ 1) Cytologie 2) Accueil préposé au stationnement 3) OPTILAB 4) Endoscopie et clinique du sommeil 5) Radiographie numérique 6) Atelier génie biomédical (GBM) 7) Garage de réception 8) Angiographie cardiaque 9) Résonance magnétique 10) Utilité souillée de la stérilisation 11) Rangement de la pharmacie 12) Info-Santé et Info-Social 13) Marquise au quai de chargement



11. Interventions sismiques	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bâtiment principal et pavillon Rosaire-Voyer : ne rencontrent pas les normes en vigueur 2) Étude requise pour cibler les interventions et les coûts réels : majeurs, car grande hauteur 3) Pour les autres bâtiments : étude requise
12. Contraintes particulières	<ol style="list-style-type: none"> 1) Vétusté importante : environ 300 millions \$ à injecter pour une mise à niveau seulement 2) Non-respect de la réglementation sismique en vigueur 3) Chauffage, ventilation, plomberie et électricité vétustes 4) Escaliers d'issue non conformes 5) Ascenseurs non adaptés aux besoins (quantité et âge) 6) Finis intérieurs vétustes ou ne respectant pas les exigences de prévention des infections 7) Enveloppe du bâtiment nécessitant des réparations majeures (maçonnerie, fenêtres, isolation, étanchéité) 8) Accessibilité universelle déficiente partiellement 9) Présence d'amiante 10) Services alimentaires à rénover 11) Quais de livraison insuffisants, désuets, difficilement accessibles et ne répondant pas aux normes de salubrité <p><u>En cas d'agrandissement :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Circulation sur le site très dense et complexe à prévoir en raison de la configuration 2) Travaux majeurs à proximité des bâtiments existants occupés 3) Dérogations municipales importantes à obtenir en cas d'interventions (marges, étages, densité) 4) Oppositions du voisinage résidentiel en cas de travaux 5) Site de très faible dimension selon le programme fonctionnel et possibilités d'agrandissements nulles, bâtiment en hauteur, stationnement en hauteur 6) Compte tenu de l'envergure de l'agrandissement : stationnement en partie souterrain dans le roc, problème majeur de voisinage durant le dynamitage

*Données de 2019



HÔPITAL HÔPITAL DE GATINEAU	
NUMÉRO D'INVENTAIRE	03225
ADRESSE	909, BOUL. LA VÉRENDRYE OUEST - GATINEAU (SECTEUR HULL), QUÉBEC J8V 2L4
1. Surface brute totale du bâtiment	46 919,99 m ²
2. Surface du terrain	± 77 800 m ²
3. Occupation au sol	± 14 883 m ² / 19% (sans le bâtiment dédié à la Faculté de médecine en construction qui est d'environ 4 600 m ²)
4. Nombre d'étages	Huit étages + sous-sol
5. Année de construction et agrandissements récents	Pavillon principal - 1983 Surface brute de 33 379,36 m ²
	Cancérologie, radio-oncologie – 1994 Surface brute incluse dans celle de la cancérologie 2010
	Cancérologie aile D - 2010 Surface brute de 4 270 m ²
	Secteur TEP-TDM - 2005 Surface brute de 338 m ²
	Urgence aile A - 2012 Surface brute de 4 586 m ²
6. Possibilités d'agrandissement	Ajout d'étages : Étude d'ingénierie requise pour évaluation
	Agrandissement horizontal : 1) Espace restreint disponible sur le site 2) Possibilité d'agrandissement mineur au sol, mais en grande hauteur au nord-ouest 3) Rachat du CHSLD voisin permettrait plus d'espace 4) Aucun agrandissement possible sur La Vérendrye à cause de la ligne aérienne d'Hydro-Québec <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationnement au sol : Environ 400 places existantes sur le boulevard de l'Hôpital ▪ Structure étagée requise en cas d'agrandissement
7. Lits de CHSLD à libérer	35
8. Maintien d'actifs/RDMA+MA 5 ans*	6 655 320 \$
9. Indice de vétusté	1) Pavillon principal, 1983 : 8,58 et 6,84 2) Cancérologie - Radio-oncologie, 1994 : 2,47 3) Cancérologie aile D, 2010 : 0 4) Secteur TEP-TDM, 2005 : 0 5) Urgence aile A, 2012 : 0
10. Plan triennal de rénovation fonctionnelle*	98 225 532 \$ 1) Microbiologie 2) Périnatalité 3) Bloc opératoire 4) Centralisation production alimentaire 5) OPTILAB 6) Endoscopie 7) Laveur ultrasonique 8) Cabines d'audiologie



	<ul style="list-style-type: none"> 9) Deux salles de radiologie numérique 10) Radioscopie 11) TEP-TDM 12) Caméra Gamma 13) Portes tournantes entrées 14) Soins intensifs
11. Interventions sismiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bâtiment de 1983 donc, normes en vigueur non respectées ▪ Étude requise
12. Contraintes particulières	<ul style="list-style-type: none"> 1) Servitude d'Hydro-Québec occupe une large bande de terrain, empêchant le développement 2) En cas d'agrandissement, circulation dense et complexe à prévoir en raison de la configuration. 3) Dérogations municipales à prévoir en cas d'interventions (marges, étages, densité)

*Données de 2019



HÔPITAL HÔPITAL DE WAKEFIELD	
NUMÉRO D'INVENTAIRE	01503
ADRESSE	101, CHEMIN BURNSIDE, WAKEFIELD, QUÉBEC, J0X 3G0
1. Surface brute totale du bâtiment	3 950,84 m ²
2. Surface du terrain	± 35 200 m ²
3. Occupation au sol	± 1 681 m ² / 5%
4. Nombre d'étages	Trois étages
5. Année de construction et agrandissements récents	Bâtiment principal - 1995 Surface brute de 3 702,01 m ²
	Administration - 2013 Surface brute de 226,08 m ²
6. Possibilités d'agrandissement	Ajout d'étages : Lors de la construction du bâtiment principal, aucun ajout d'étage n'a été prévu
	Agrandissement horizontal : Site très escarpé occupé en quasi-totalité
7. Lits de CHSLD à libérer	10
8. Maintien d'actifs / RDMA+MA 5 ans*	115 000 \$
9. Indice de vétusté	Bâtiment principal : 5,0 Administration, 2013 : 0
10. Plan triennal de rénovation fonctionnelle / 8 ans*	0 \$
11. Interventions sismiques	Ne rencontre pas les exigences des normes en vigueur Étude requise
12. Contraintes particulières	Site très escarpé : Construction sur une colline abrupte sur un sol propice à la liquéfaction sur environ 50 % du terrain.

*Données de 2019



HÔPITAL HÔPITAL DE PAPINEAU À BUCKINGHAM	
NUMÉRO D'INVENTAIRE	00399
ADRESSE	155, RUE MACLAREN EST, GATINEAU (SECTEUR BUCKINGHAM), QUÉBEC - J8L 2M4
1. Surface brute totale du bâtiment	14 159,40 m ²
2. Surface du terrain	± 9 702 m ²
3. Occupation au sol	± 4 207 m ² / 43%
4. Nombre d'étages	Cinq étages + sous-sol
5. Année de construction et agrandissements récents	1) Bâtiment principal – 1950
	2) Reconstitué et agrandi en 1971, suite à un incendie majeur
	3) Surface brute de 8 198,80 m ²
	Bureau, magasin, salon - 1991 Surface brute de 1 363,30 m ²
	Cafétéria, bureaux, radiologie, laboratoires, hall, buanderie - 2008 Surface brute de 1 394,70 m ²
	Urgence, pharmacie, médecine de jour, stérilisation, bloc opératoire - 2010 Surface brute de 2 178,30 m ²
6. Possibilités d'agrandissement	Ajout d'étages : Voir interventions sismiques plus bas Aucun des bâtiments ou des agrandissements ne permet d'ajout d'étages
	Agrandissement horizontal : 1) Espace presque nul sur le site 2) Stationnement arrière : Champ comprenant 79 puits de géothermie donc, impossible de construire un stationnement étagé 3) Sites environnants : Maisons et aréna, maison Kelly à l'arrière classée patrimoniale 4) Petits agrandissements ciblés possibles, mais approche pavillonnaire hors site à envisager si grandes surfaces
7. Lits de CHSLD à libérer	56 - Libéreraient environ deux étages du bâtiment existant
8. Maintien d'actifs / RDMA+MA 5 ans*	560 000 \$
9. Indice de vétusté	1) Bâtiment principal, 1950 / 1971 : 9,43 et 10,89
	2) Bureau, magasin, salon, 1991 : 1,26
	3) Cafétéria, bureaux, radiologie, laboratoires, hall, buanderie, 2008 : 3,07
	4) Urgence, pharmacie, médecine de jour, stérilisation, bloc opératoire - 2010 : 5,07
10. Plan triennal de rénovation fonctionnelle / 8 ans*	1,11 million \$
	1) Soins intensifs et poste
	2) Laveur-décontaminateur
	3) Radioscopie
	4) Radiographie numérique
	5) Tomodensitomètres
	6) Archives DCI
7) Poste d'accueil	
11. Interventions sismiques	↯ Sismique prévu pour les agrandissements 2008 et 2010 seulement
	2) Simulation sismique faite par ingénieurs pour le bâtiment principal : Problématique en cas de séisme pour les étages supérieurs
12. Contraintes particulières	1) Accès restreints en raison de la configuration du site
	2) Voisinage résidentiel



	<ol style="list-style-type: none">3) Eau souterraine au niveau du sous-sol du bâtiment : Il y a un ancien cours d'eau souterrain / nappe phréatique haute4) Salle électrique relocalisée aux niveaux supérieurs à cause du risque d'inondation5) Stationnement : Dérogation obtenue lors de l'agrandissement en avant, car nombre inférieur aux exigences municipales6) Stationnement sur rue permis pour pallier le manque de places7) Vides techniques, localisés à l'extérieur du bâtiment pour distribution M&E8) Hauteurs dalle à dalle très faible9) Trame structurale très rapprochée10) Agrandissements 2008 et 2010 sur pieux à environ 150 pieds de profondeur11) Présence d'amiante
--	--

*Données de 2019



HÔPITAL HÔPITAL DU PONTIAC	
NUMÉRO D'INVENTAIRE	01520
ADRESSE	200, RUE ARGUE, SHAWVILLE, QUÉBEC J0X 2Y0
1. Surface brute totale du bâtiment	10 903 m ²
2. Surface du terrain	± 37 242 m ² (incluant terrain du CHSLD)
3. Occupation au sol	± 5 797 m ² / 16% (incluant le CHSLD)
4. Nombre d'étages	Trois étages
5. Année de construction et agrandissements récents	Bâtiment principal - 1939 Surface brute de 3 137,00 m ²
	Résidence des médecins - 1962 Surface brute de 519 m ²
	Hôpital de courte durée - 1972 Surface brute de 223 m ²
	Hôpital de courte durée - 1991 Surface brute de 5 913 m ²
	Hôpital de courte durée - 1992 Surface brute de 1 021 m ²
6. Possibilités d'agrandissement	Ajout d'étages : Étude d'ingénierie requise pour évaluation
	Agrandissement horizontal : Possibilité d'agrandissement au sud et à l'est (démolition de la résidence des médecins) et à l'ouest, mais terrain très longiforme
7. Lits de CHSLD à libérer	25
8. Maintien d'actifs / RDMA+MA 5 ans*	893 400 \$
9. Indice de vétusté	1) Bâtiment principal de 1939 : 3,50 2) Résidence des médecins de 1962 : 1,68 3) Hôpital de courte durée de 1972 : 4,97 4) Hôpital de courte durée de 1991 : 2,40 5) Hôpital de courte durée de 1992 : 0,89
10. Plan triennal de rénovation fonctionnelle*	743 500 \$ Centralisation de la production alimentaire 1) Stérilisation 2) Scan 3) Stérilisateur à vapeur 4) Mammographie 5) Salle de bain bariatrique
11. Interventions sismiques	Ne rencontre pas les normes en vigueur Étude requise
12. Contraintes particulières	Éloigné de Hull et Gatineau Capacité des services municipaux (eau et égout) limitée

*Données de 2019



HÔPITAL HÔPITAL DE MANIWAKI	
NUMÉRO D'INVENTAIRE	01512
ADRESSE	309, BOULEVARD DESJARDINS MANIWAKI, QUÉBEC - J9E 2E7
1. Surface brute totale du bâtiment	10 102,86 m ²
2. Surface du terrain	± 96 110 m ²
3. Occupation au sol	± 3 504 m ² / 3,6 %
4. Nombre d'étages	Cinq étages
5. Année de construction et agrandissements existants	Bâtiment principal - 1960 Surface brute de 6 992,37 m ²
	Hôpital de courte durée - 1994 Surface brute de 3 019,61 m ²
6. Possibilités d'agrandissement	Ajout d'étages : Étude d'ingénierie requise pour évaluation.
	Agrandissement horizontal : Beaucoup d'espace sur le site.
7. Lits de CHSLD à libérer	14
8. Maintien d'actifs / RDMA+MA 5 ans*	1 263 millions \$
9. Indice de vétusté	Bâtiment principal de 1960 : 6,44 Hôpital de courte durée de 1994 : 2,73
10. Plan triennal de rénovation *fonctionnelle / 8 ans	458 952 \$ 1) Radioscopie 2) Accueil (CLSC) 3) Radiographie numérique #Scan 4) Poste de garde
11. Interventions sismiques	Ne rencontre pas les normes en vigueur Étude requise
12. Contraintes particulières	Éloigné de Hull et de Gatineau.

*Données de 2019

4.10 Agrément Canada

En suivi de la visite d'Agrément Canada au sein de notre établissement du 16 au 21 juin 2019, il importe de préciser que parmi les défis soulevés par plusieurs visiteurs se retrouvent la vétusté et la non-fonctionnalité de nombreuses de nos installations. Cet aspect génère un défi supplémentaire en matière de prévention et de contrôle des infections. Il fut aussi mis en évidence la désuétude de nos actifs informatiques qui augmente les défis en matière de transfert d'information clinique (Annexe 14).



Liste des annexes

- Annexe 1 : Dénominations officielles et adresses des installations du CISSS de l’Outaouais, mai 2019
- Annexe 2 : Installations du CISSS de l’Outaouais par réseau local de services (RLS) et par municipalité régionale de comté (MRC)
- Annexe 3 : Portfolio des établissements/installations – Critères de classifications des services spécialisés
- Annexe 4 : Portfolio – Hôpital de Gatineau
- Annexe 5 : Portfolio – Hôpital de Hull
- Annexe 6 : Portfolio – Hôpital de Maniwaki
- Annexe 7 : Portfolio – Hôpital de Papineau
- Annexe 8 : Portfolio – Hôpital du Pontiac
- Annexe 9 : Portfolio – Hôpital de Wakefield
- Annexe 10 : Portfolio – Hôpital Pierre-Janet
- Annexe 11 : État de situation des postes aux Plans régionaux d’effectifs médicaux en Outaouais
- Annexe 12 : Calendriers des consultations 2019 – Avril – Mai – Juin
- Annexe 13 : Modèle d'organisation des soins et des services - Plan clinique 2036
- Annexe 14 : Séance-synthèse (Agrément Canada)



ANNEXE 1

Dénominations officielles et adresses des installations du CISSS
de l'Outaouais, mai 2019

**Dénominations officielles et adresses des installations du CISSS de l'Outaouais,
mai 2019**

Installation	Adresse
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'avenue Gatineau	54, avenue Gatineau, Gatineau (Québec) J8T 4J3
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse La Vérendrye Est	425, boulevard La Vérendrye Est (2e étage), Gatineau (Québec) J8R 2W8
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Buckingham	112, rue Church, Gatineau (Québec) J8L 1P1
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Vallée-de-la-Gatineau	208, rue Commerciale, Maniwaki (Québec) J9E 1P4
Centre de réadaptation en déficience physique de l'Outaouais	135, boulevard Saint-Raymond, Gatineau (Québec) J8Y 6X7
Centre de réadaptation en déficience physique de Maniwaki	244, rue Champlain, Maniwaki (Québec) J9A 1L5
Centre de réadaptation en déficience physique de Vallée-de-la-Lièvre	156, rue Maclaren Est, Gatineau (Québec) J8L 1K4
Centre de réadaptation en déficience physique Saint-Raymond	92, boulevard Saint-Raymond, Gatineau (Québec) J8Y 1S7
Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais	25, rue Saint-François, Gatineau (Québec) J9A 1B1
Centre de réadaptation en dépendance Saint-René	444, boulevard Saint-René Est, Gatineau (Québec) J8P 8A9
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Freeman	155- 155A, chemin Freeman, Gatineau (Québec) J8Z 2A7
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Jean-Eudes-Morin	454, boulevard Alexandre-Taché, Gatineau (Québec) J9A 1M7
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Taché	452, boulevard Alexandre-Taché, Gatineau (Québec) J9A 1M7
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation La Traversée	456, boulevard Alexandre-Taché, Gatineau (Québec) J9A 1M7
Centre de services ambulatoires en santé mentale Moussette	73, boulevard Moussette, Gatineau (Québec) J8y 5J8
Centre de services externes pour les aînés de Gatineau	455, Montée Paiement, Gatineau (Québec) J8P 0B1
Centre d'hébergement de Gracefield	1, rue du Foyer, Gracefield (Québec) J0X 1W0
Centre d'hébergement de Maniwaki	177, rue des Oblats, Maniwaki (Québec) J9E 1G5

Installation	Adresse
Centre d'hébergement de Vallée-de-la-Lièvre	111, rue Gérard-Gauthier, Gatineau (Québec) J8L 3C9
Centre d'hébergement d'Aylmer	445, boulevard Wilfrid-Lavigne, Gatineau (Québec) J9H 6H9
Centre d'hébergement de Mansfield-et-Pontefract	230, chemin de la Chute, Mansfield-et-Pontefract (Québec) J0X 1R0
CHSLD du Pontiac	295, rue Allan Black, Shawville (Québec) J0X 2Y0
Centre d'hébergement Ernest-Brisson	134, rue Jean-René-Monette, Gatineau (Québec) J8P 7C3
Centre d'hébergement La Pietà	273, rue Laurier, Gatineau (Québec) J8X 3W8
Centre d'hébergement Lionel-Émond	125, boulevard Lionel-Émond, Gatineau (Québec) J8Y 5S8
CLSC de Cantley	850, Montée de la Source, Cantley (Québec) J8V 3H4
CLSC de Chapeau	72, rue Saint-Patrick, L'Isle-aux-Allumettes (Québec) J0X 1M0
CLSC de Chelsea	490, route 105, Chelsea (Québec) J9B 1L2
CLSC de Gracefield	12-A, rue Principale, Gracefield (Québec) J0X 1W0
CLSC de Low	334, Route 105, Low (Québec) J0X 2C0
CLSC de Maniwaki	149, rue Principale Nord, Maniwaki (Québec) J9A 2B7
CLSC de Quyon	1164, rue Clarendon, Quyon (Québec) J0X 2V0
CLSC de Rapides-des-Joachims	48-A, rue de l'Église, Rapides-des-Joachims (Québec) J0X 3M0
CLSC de Val-des-Bois	601, route 309, Val-des-Bois (Québec) J0X 3C0
CLSC de Val-des-Monts	1884, route du Carrefour, Val-des-Monts (Québec) J8N 7M8
CLSC de Vallée-de-la-Lièvre	578, rue MacLaren Est, Gatineau (Québec) J8L 2W1
CLSC d'Otter Lake	340, avenue Martineau, Otter Lake (Québec) J0X 2P0
CLSC et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Outaouais	105, boulevard Sacré-Cœur, Gatineau (Québec) J8X 1C5

Installation	Adresse
CLSC et centre de services externes pour les aînés de Shawville	290, rue Marion, Shawville (Québec) J0X 2Y0
CLSC et centre d'hébergement de la Petite-Nation	14, rue Saint-André, Saint-André-Avellin (Québec) J0V 1W0
CLSC LeGuerrier	425, rue LeGuerrier, Gatineau (Québec) J9H 6N8
CLSC Saint-Rédempteur	85, rue Saint-Rédempteur, Gatineau (Québec) J8X 4E6
Groupe de médecine de famille universitaire et centre de services ambulatoires en pédiatrie de l'Outaouais	500, boulevard de l'Hôpital, Gatineau (Québec) J8V 2P5
Hôpital de Gatineau	909, Boulevard La Vérendrye Ouest, Gatineau (Québec) J8P 7H2
Hôpital de Hull	116, Boulevard Lionel-Émond Gatineau (Québec) J8Y 1W7
Hôpital de Maniwaki	309, boulevard Desjardins, Maniwaki (Québec) J9E 2E7
Hôpital en santé mentale Pierre-Janet	20, rue Pharand, Gatineau (Québec) J9A 1K7
Hôpital et CHSLD de Papineau	155, rue MacLaren Est, Gatineau (Québec) J8L 0C2
Hôpital et CHSLD du Pontiac	200, rue Argue, Shawville (Québec) J0X 2Y0
Hôpital et CHSLD Mémorial de Wakefield/ Wakefield Memorial Hospital	101, chemin Burnside, Wakefield (Québec) J0X 3G0
Maison de naissance de l'Outaouais	76, avenue Gatineau, Gatineau (Québec) J8T 4J4
Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Gatineau	594, boulevard de l'Hôpital, Gatineau (Québec) J8V 2S9
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Gatineau	124, rue Lois, Gatineau (Québec) J8Y 1R7
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Buckingham	610, avenue Buckingham, Gatineau (Québec) J8L 2H5
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Maniwaki	160, rue King, Maniwaki (Québec) J9E 2L2
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Gatineau	777, boulevard de la Gappe, Gatineau (Québec) J8T 8R2

Installation	Adresse
Centre multiservices de santé et de services sociaux de La Pêche	9, chemin Passe-Partout, La Pêche (Québec) J0X 2W0
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Mansfield-et-Pontefract	160, chemin de la Chute, Mansfield-et-Pontefract (Québec) J0X 1R0
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-André-Avellin	10, rue Saint-André, Saint-André-Avellin (Québec) J0V 1W0
Centre multiservices de santé et de services sociaux Robert-Wright	200, rue Robert-Wright, Gatineau (Québec) J9H 5L1

Dénominations à venir	Adresse
..... en santé mentale Corbeil	63, rue Corbeil, Gatineau (Québec) J8Y 5W8
..... en santé mentale Lucien-Brault	46, rue Lucien-Brault, Gatineau (Québec) J8Z 1H8
..... en santé mentale Pavillon Marcel D'Amour	30, rue Pharand, Gatineau (Québec) J9A 1K7
..... en santé mentale Laferrière	20, rue Laferrière, Gatineau (Québec) J8T 3C1

ANNEXE 2

Installations du CISSS de l'Outaouais
par réseau local de services (RLS) et par municipalité régionale
de comté (MRC)

Annexe 2

Installations du CISSS de l'Outaouais

Par réseau local de services (RLS) et par municipalité régionale de comté (MRC)

Légende :



Villes des MRC et RLS



Villes ajoutées pour former RLS



Villes enlevées pour former RLS

Sources

Carte des MRC : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_07/region_07_00.htm

Carte des RLS : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/cartes/RSS07_RTS_Outouais.png

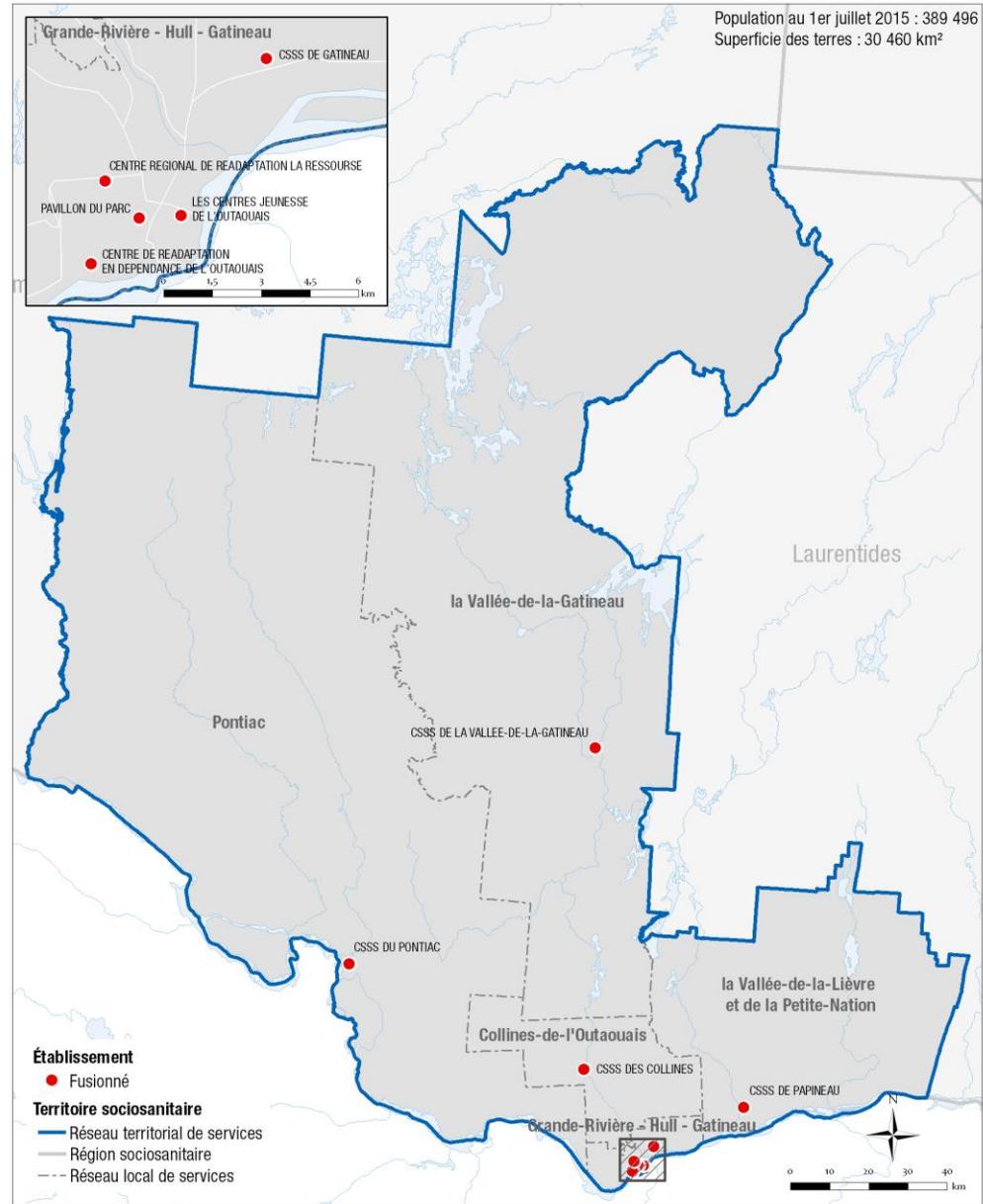
Dénomination des installations : <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeInstall.asp?cdRss=07&CodeTri=&Install=>

Produit par Daniel Thériault

Agent de planification, programmation et de recherche (APPR) à la direction générale

2019-04-05

RSS 07 - Réseau territorial de services de l'Outaouais

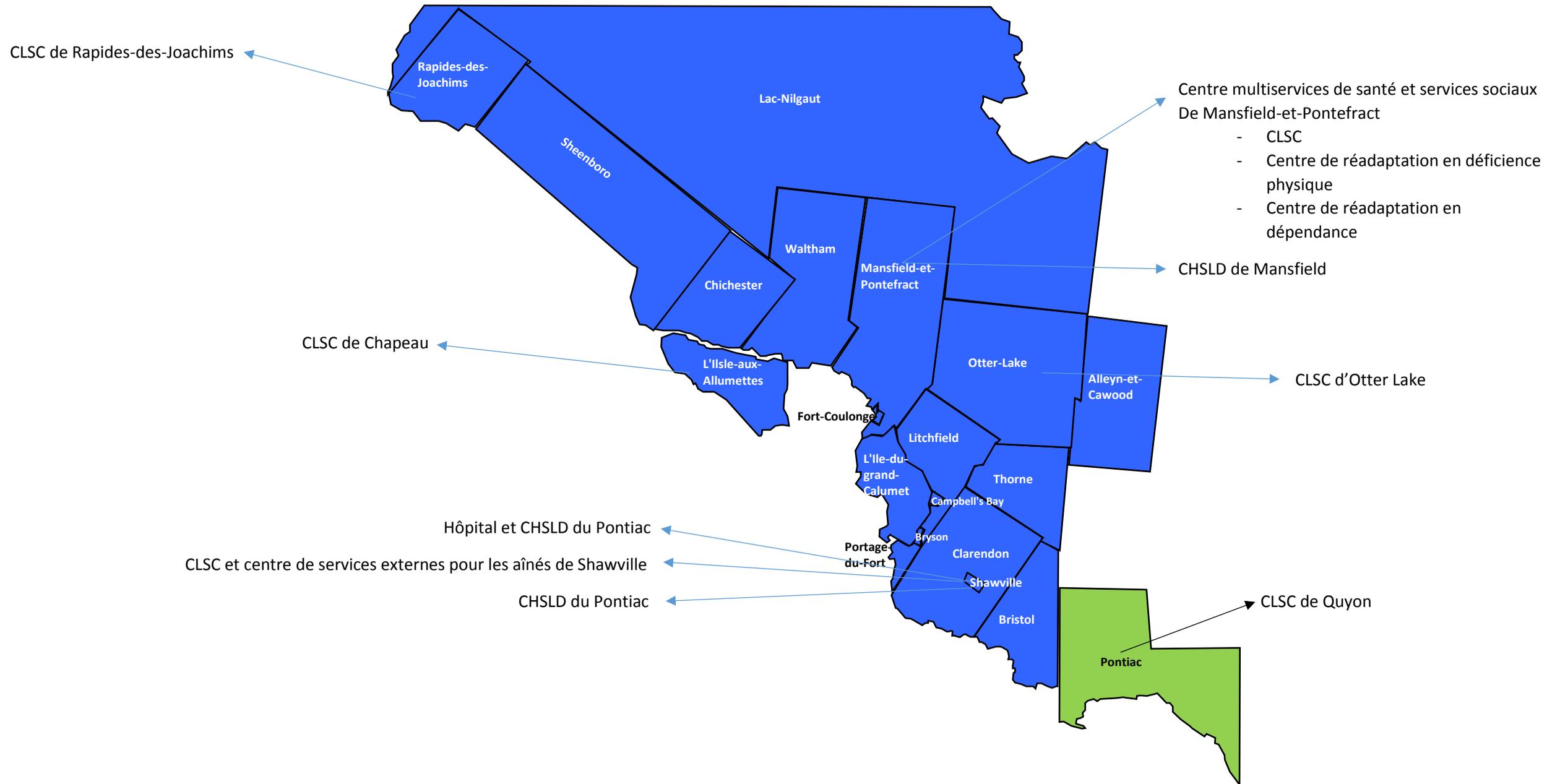


Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale adjointe à la coordination
Direction de la gestion intégrée de l'information, mars 2015

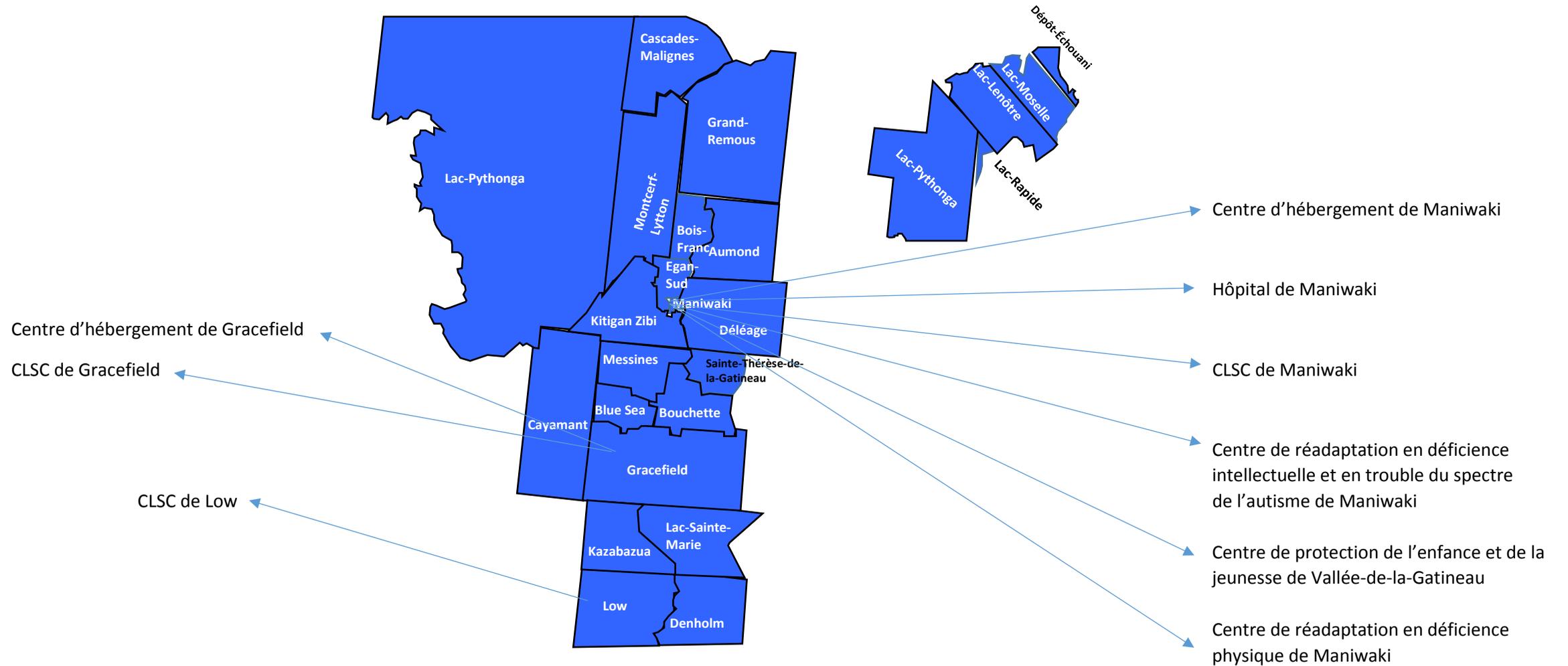
Santé
et Services sociaux
Québec

Sources : Limites sociosanitaires, MSSS, 2015
Établissements, M02, MSSS, 2015
Fichiers cartographiques, BDGA, MERN

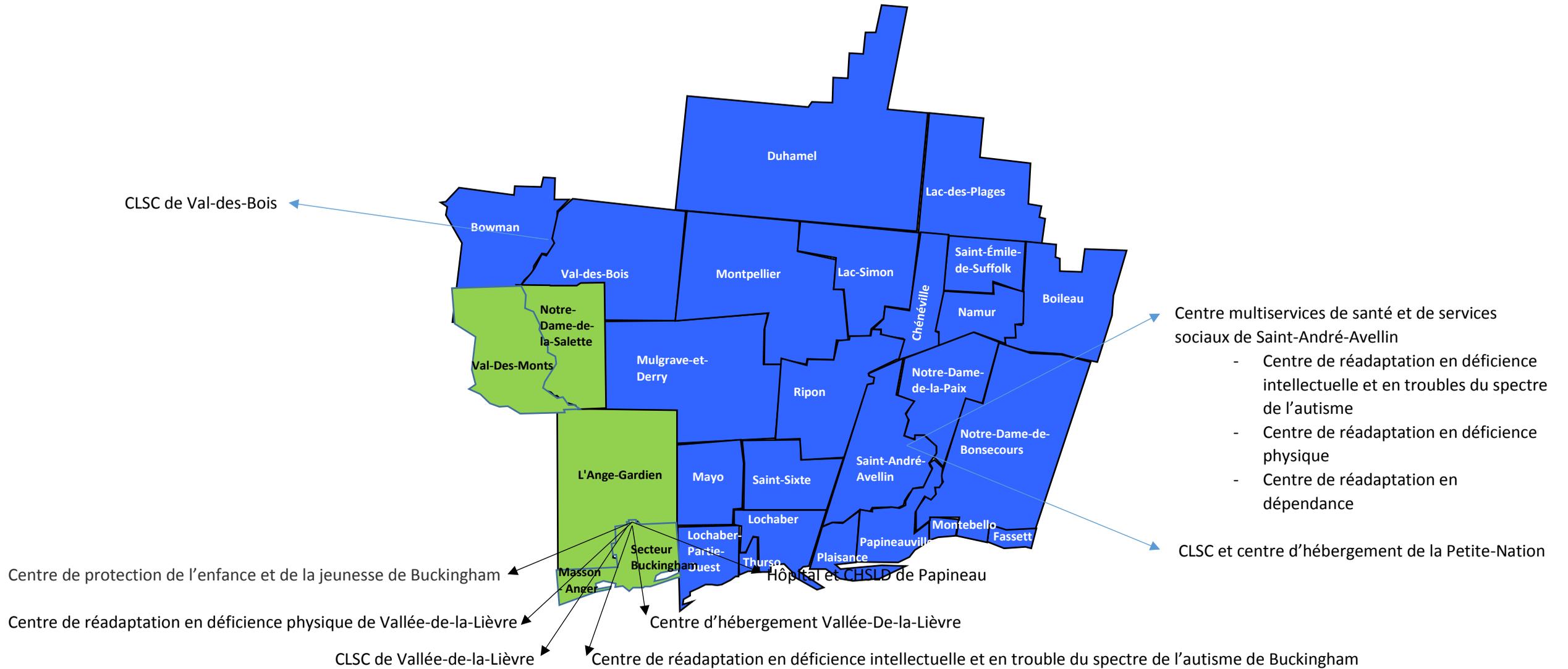
RLS PONTIAC



RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU



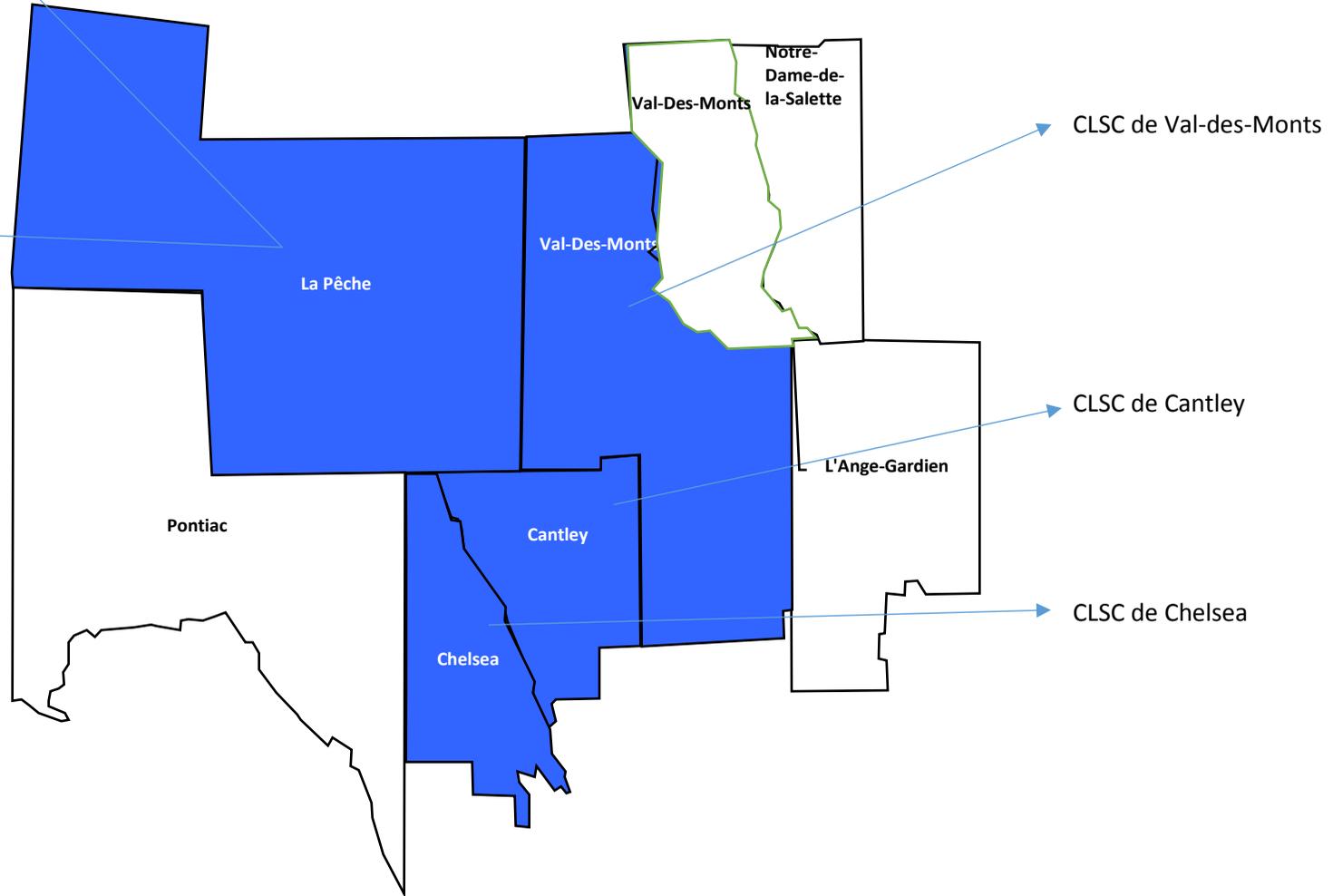
RLS DE PAPINEAU



RLS DES COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS

Centre multiservices de santé et de services sociaux
De la Pêche
-CLSC
-CHSLD
-Centre de réadaptation en dépendance

Hôpital et CHSLD Mémorial de Wakefield/
Wakefield Memorial Hospital

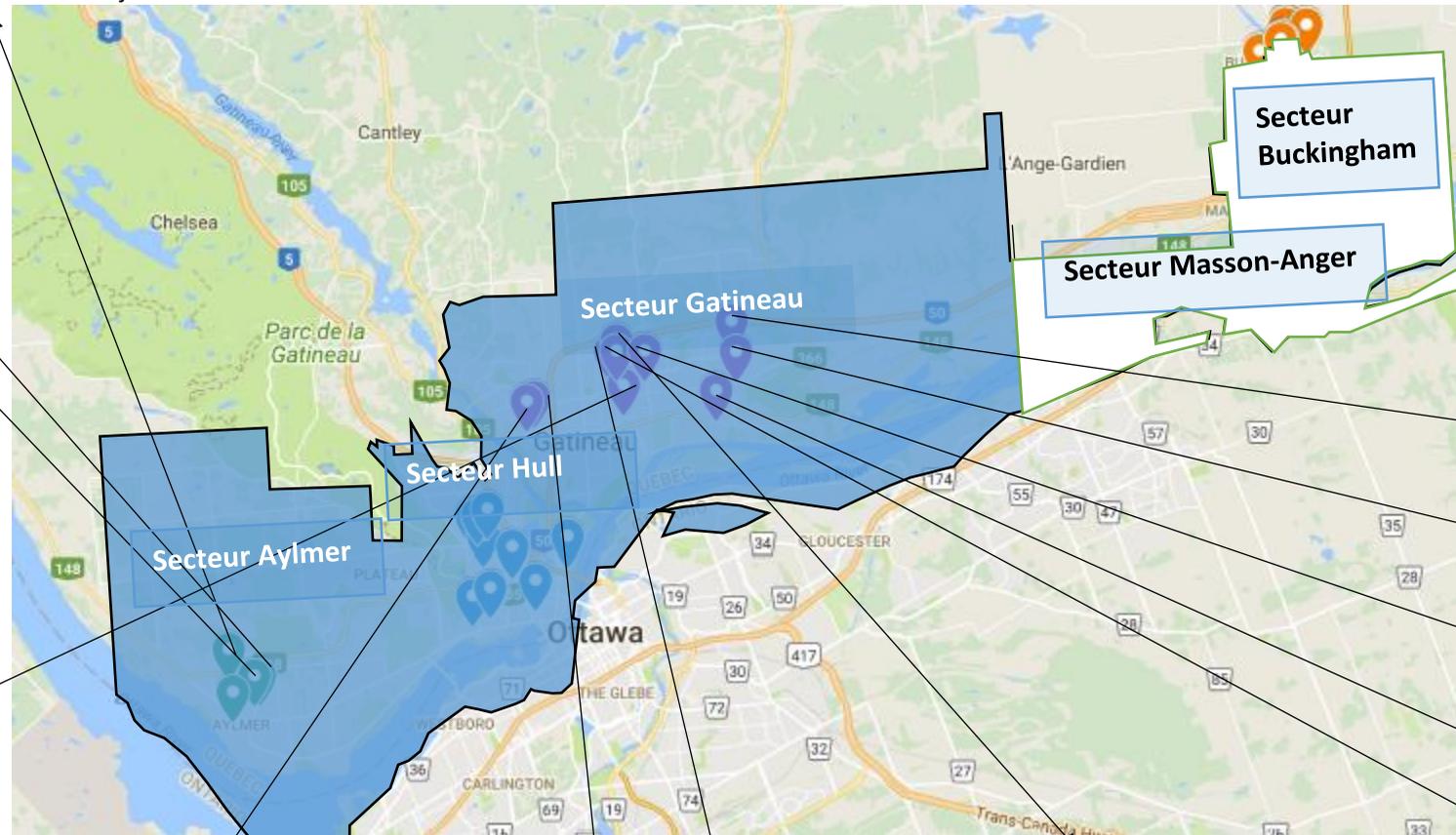


RLS DE GATINEAU

- Centre multiservices de santé et des services sociaux Robert-Wright
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme
 - Centre de réadaptation en déficience physique
 - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

CHSLD d'Aylmer

CLSC Leguerrier



Centre multiservices de santé et de services sociaux de Gatineau

- CLSC
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
- Centre hospitalier (services externes)

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'avenue Gatineau

Hôpital de Gatineau

Maison de naissance de l'Outaouais

Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Gatineau

Secteur Buckingham

Secteur Masson-Anger

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse la Vérendrye Est

Centre de réadaptation en dépendance Saint-René

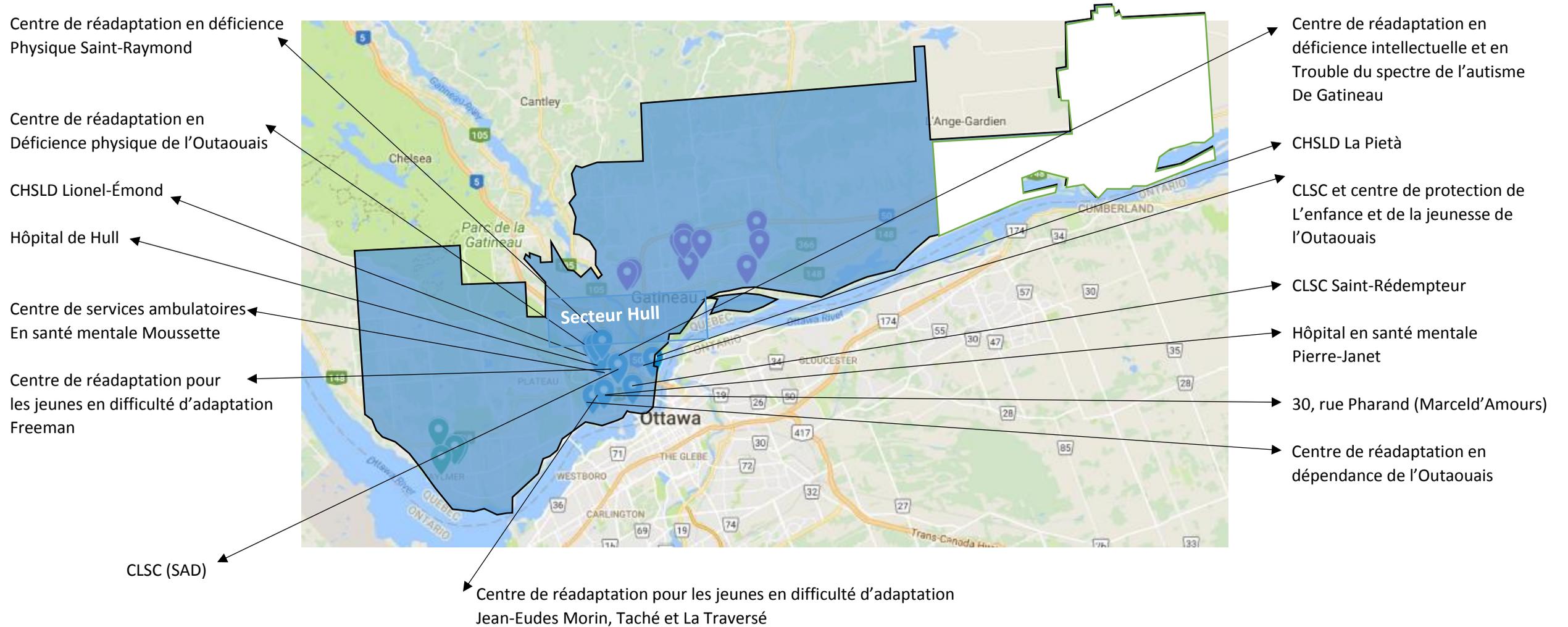
Centre de services externes pour les aînés de Gatineau

CHSLD Ernest-Brisson

Groupe de médecine de famille universitaire et centre de services ambulatoires en pédiatrie de l'Outaouais

RLS DE Gatineau

(suite)



ANNEXE 3

Portfolio des établissements/installations
Critères de classifications des services spécialisés

PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS / INSTALLATIONS ; CRITÈRES DE CLASSIFICATION DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Tous ces critères font consensus mais ils doivent être utilisés « à titre indicatif »

	Variables	Niveau 3B	Niveau 3A	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 1
CARACTÉRISTIQUES DE L'HÔPITAL	Mission médicale de de l'installation	Installation à vocation suprarégionale CHU et Institut	Installation à vocation régionale CHA	Installation principal du CISSS	Installation locale à vocation communautaire	Installation de proximité
	1-Nombre lits	> 450	> 450	> 250 à 450	125 à 250	50 à 125
	±Jours / hospitalisation¹	≤ 150,000 à 300,000	≤ 150,000 à 300,000	>150,000	>75,000	>40,000
	Population desservie²	± 500,000 ³	± 500,000 ⁴	> 200,000	50,000-75,000	20,000-25000

¹ Nombre de lits X 365 jours X 85% occupation = jours d'hospitalisation

² À titre indicatif

³ Ceci est le nombre habituel desservi par ce type de soins intensifs. Ceci n'implique pas qu'un CISSS avec 500,000 de population doive offrir ce niveau avoir un niveau 3A 3B de service comme CISSS Lanaudière, CIUSSS O de Mtl, CI(U) SSS Montérégie, CISSS (Laval)...

⁴ Idem

	Variables	Niveau 3B	Niveau 3A	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 1
CARACTÉRISTIQUES DU DÉPARTEMENT/ SERVICE /UNITÉ	Mode d'organisation et de fonctionnement	Niveau tertiaire / Quaternaire	Niveau tertiaire	Niveau secondaire complet	Niveau secondaire partiel	Niveau Local
		Unité sur- spécialisée pour la discipline Centre de référence provincial reconnu Unité d'hospitalisation ultraspécialisée pour la discipline ± nombres de lits attitrés Masse critique ; +10 spécialistes et niches sur spécialisées	Centre de référence régional Unité surspécialisée pour la discipline Unité d'hospitalisation ultraspécialisée pour la discipline ± nombres de lits attitrés Masse critique ; +10 spécialistes et niches sur spécialisées	Service clinique spécialisé et service d'investigation complet pour la discipline Unité d'hospitalisation spécialisée pour la discipline ± nombres de lits attitrés Masse critique ; +4 spécialistes de l'installation Hospitalisation 24/7 par les spécialistes ⁵ ;	Fonction clinique spécialisée partielle offerte par les internistes formées pour la pratique de base de la discipline Lits actifs reconnus pour la discipline Hospitalisation 24/7 partagée spécialistes et généralistes	Admission générale ; pas de lits assignés
GOUVERNANCE	ORGANISATION Unité, Service ou département ou programme	Unité d'hospitalisation par les spécialistes Chef de service ou de département I3 cas Échéant nommé par CA Services cliniques et plateau d'investigation externes complets	Unité d'hospitalisation par les spécialistes Chef de service ou de département I3 cas Échéant nommé par CA Services cliniques et plateau d'investigation externes complets	Unité d'hospitalisation par les spécialistes Chef de service ou de département I3 cas Échéant nommé par CA ; possiblement un même chef pour plusieurs installations. Services cliniques et plateau d'investigation externes	Lits dispersés (pas d'unité spécifique) Les spécialistes prennent à charge leurs patients Le DSP établie le mode de gouvernance de la fonction spécialisée <ul style="list-style-type: none"> • À un interniste • Au spécialiste «logue» de la discipline de l'installation ou d'une desserte 	DSP fait foi de chef Hospitalisation générale par les généralistes

⁵ Prise en charge de l'hospitalisation par les spécialistes des spécialités de base soit par les pédiatres, psychiatres, gynéco-obstétrique, chirurgie générale cardiologues, pneumologies, gastroentérologues, neurologues, hématologues,

	Rôle dévolu au Chef Assure : <ul style="list-style-type: none"> accès au service Qualité Pertinence 	Diriger le développement de l'unité et maintien de l'accès de la qualité et pertinence Assurer les corridors de référence Soutenir programmes de formation (fellowship)	Diriger le développement de l'unité et maintien de l'accès de la qualité et pertinence Assurer les corridors de référence	Implication active dans le développement de l'unité et maintien de l'accès de la qualité et pertinence Assurer les corridors de référence bidirectionnels	Offrir l'accès des services de base de la spécialité. assurer le soutien ponctuel des spécialistes «logues» pas entente de services	Par DSP
PERSONNEL	Médecins⁶	Spécialistes du CMQ et C. Royal Quelques spécialités de niche Participation à l'enseignement et recherche (obligatoire) Domaines uniques d'investigation ou de services de pointe (exemple ECMO, cœur mécanique)	Spécialistes du CMQ et C. Royal Quelques spécialités de niche Participation à l'enseignement et recherche (obligatoire)	Spécialistes du CMQ et C. Royal -Participation à l'enseignement (obligatoire)	Médecins internistes de base avec formation spécifique (±fellowship)	Médecin traitant généraliste, spécialistes de bas en appui (pédiatre, psychiatre obstétriciens)
	Caractéristique nursing	Spécialisées surtout et généralistes	Spécialisées surtout et généralistes	Spécialisées et généralistes	généralistes	généralistes
	Infirmière chef	Dédiée à l'unité Évaluation de l'allocation des ressources Maintien des standards de pratique nursing	Dédiée à l'unité Évaluation de l'allocation des ressources Maintien des standards de pratique nursing	Évaluation régulière de l'allocation des ressources Maintien des standards de pratique nursing	à temps partagé	A temps partagé
	Pharmacien	Avec formation ou expérience pertinente Impliqué dans le développement de l'unité Évaluation quotidienne des patients	Avec formation ou expérience pertinente Impliqué dans le développement de l'unité Évaluation quotidienne des patients	Avec formation ou expérience pertinente Impliqué dans le développement de l'unité Évaluation des besoins	Dédié ou à temps partagé	Disponible pour consultations au besoin
	Travailleur social Nutritionniste Physiothérapeute Inhalothérapeute	Évaluation quotidienne des patients selon la discipline	Évaluation quotidienne des patients selon la discipline	Évaluation quotidienne des patients selon la discipline	À temps partagé	À temps partagé

⁶ À titre indicatif

	Variables	Niveau 3B	Niveau 3A	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 1
RESSOURCES HOSPITALIERES EN SPÉCIALITÉS	Laboratoires d'investigations spécialisés Cardio, pneumo, gastro, neuro, ophtalmo, audio,	Niveau 3A Fonctions surspécialisées Définir par spécialité	Niveau 3A Fonctions surspécialisées Définir par spécialité	Niveau 2B Fonctions spécialisées Définir par spécialité	Niveau 2 Fonction de base Définir par spécialité Apport des «logues» du site principale du CISSS	Accès par corridor de services
	Accès grappe Optilab	À définir par le laboratoire serveur qui assure l'accès				
	Accès pathologie diagnostique Optilab					
	Imagerie	Tous les services (IRM, TACO, Echo, Médecine nucléaire) disponibles 24/24, 7 jours/7	Tous les services (IRM, TACO, Echo, Médecine nucléaire) disponibles 24/24, 7 jours/7	Tous les services (IRM, TACO, Echo, Médecine nucléaire) disponibles 24/24, 7 jours/7	Offre de service partielle (IRM, TACO, Echo)	Offre de service partielle
	Radiologie d'intervention générale (abcès)	Disponible	Disponible	Disponible	Non-disponible	Non-disponible
	Radiologie d'intervention vasculaire	disponible	disponible	Non-disponible	Non-disponible	Non-disponible

	Variables	Niveau 3B	Niveau 3A	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 1
ONCOLOGIE	Niveau de services d'oncologie reconnus Centre de niveau #1 #2 #3					
ACCES AUX SERVICES CONNEXES, COMPLEMENTAIRES	Accès aux services médicaux connexes, complémentaires	Consultation 24/7 en intra-hospitalier pour toutes les spécialités médicales Disponibilité des techniques médicales en intra-hospitalier	Consultation possible en intra-hospitalier pour toutes les spécialités médicales Disponibilité des techniques médicales en intra-hospitalier	Consultation possible en intra-hospitalier dans presque toutes les spécialités médicales -Disponibilité de certaines techniques médicales en intra-hospitalier	Offre de service partielle	Offre de service partielle Référence CRDS Référence accueil clinique
	Accès aux services chirurgicaux connexes, complémentaires	-Consultation 24/7 dans la plupart des spécialités chirurgicales Les consultations en neurochirurgie, chirurgie cardiaque radiologie d'intervention font partie obligatoire de l'offre de service des unités de niveau 3B	Consultation possible dans la plupart des spécialités chirurgicales Les consultations en neurochirurgie, chirurgie cardiaque font partie de l'offre de service des unités de niveau 3A mais ne sont pas essentielles à leur définition.	Présence de services de chirurgies spécialisées essentielles à la spécialité concernée	Offre de service partielle	Offre de service partielle
	Accès à thérapie de remplacement rénal aigu	Disponible	Disponible	Disponible ou non	Disponible ou non	Non disponible
	Accès aux soins intensifs de niveau correspondant					
	Accès à...					

	Variables	Niveau 3B	Niveau 3A	Niveau 2B	Niveau 2A	Niveau 1
TRANSFERT INTERHOSPITALIER (CORRIDORS DE RÉFÉRENCE)	Corridors de services établis et convenus	Vers des services ultra spécialisés uniquement (Chirurgie cardiaque, traumatologie, neurochirurgie)	Vers des services ultra spécialisés uniquement (Chirurgie cardiaque, grands brûlés, traumatologie, neurochirurgie)	Vers des services spécialisés et ultra spécialisés des unités 3A et 3B	Corridors prédéfinis selon l'offre de service	Corridors prédéfinis selon l'offre de service
LIEN ORGANISATIONNEL AVEC MEDECINE DE PROXIMITE			OBLIGATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • ACCUEIL CLINIQUE • CRDS majorité des spécialités et surspécialités 	OBLIGATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • ACCUEIL CLINIQUE • CRDS majorité des spécialités 	OBLIGATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • ACCUEIL CLINIQUE • CRDS médecine interne et spécialités de base 	OBLIGATOIRE <ul style="list-style-type: none"> • CLSC, GMF, SAD • LABO • DIAGNOSTICS • IMAGERIE
ÉLÉMENT PARTICULIER	Identifier ici les domaines d'excellence particuliers					
FAIT(S) SAILLANT(S)	Notez le cas échéant					

ANNEXE 4

Portfolio - Hôpital de Gatineau

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital de Gatineau

MISSION Hôpital régional
Hôpitaux de 211 lits desservant une population de 275 000 habitants; <ul style="list-style-type: none"> • Mission de services complets dans toutes les spécialités de bases et plusieurs spécialités régionales; • Départements complets; • Corridors de services vers le niveau supérieur.

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)				DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel			
Allergie et immunologie	2/2		Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Les patients se déplacent	Aucun			Un médecin allergologue se déplace à l'hôpital de Maniwaki, à l'Hôpital de Papineau.
Anatomo-pathologie	6/6			Les échantillons de laboratoire sont envoyés aux installations de Hull-Gatineau	Entente avec la compagnie Dynacare			Garde régionale. La surcharge de travail actuelle oblige le service à faire appel à une compagnie ontarienne (Dynacare) pour couvrir une partie des services offerts aux territoires en périphérie.
Anesthésiologie	18/20			Les patients se déplacent	Aucun			Garde régionale
Biochimie médicale	3/3		Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Aucun			Garde régionale
Cardiologie	8/9		Papineau,	Les médecins se	Corridor de service			Garde régionale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
			Vallée-de-la-Gatineau	déplacent	formel avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa				
Chirurgie cardiaque (CCVT)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie générale	11/11		Collines	Les patients des Collines se déplacent	Aucun				
Chirurgie orthopédique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie plastique	5/5				Corridor de services informel avec le CHUM et le CHEO (grands brûlés et réimplantation)				
Chirurgie thoracique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie vasculaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Dermatologie	5/6		Vallée-de-la-Gatineau	Télémédecine	Aucun				Garde régionale.
Endocrinologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Clinique endocrinologie, diabète, et métabolisme adulte, et Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques «Vers sa santé» sont offerts aux patients. Il n'y pas pour le moment d'endocrinologues. Les 2 médecins au PEM débiteront à l'automne 2016
Gastro-entérologie	8/8		Papineau,	Les médecins se	Corridor de services				Garde régionale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent	informels avec l'Hôpital St-Luc pour cas complexes. Corridor de services informel avec le RUIS de McGill pour chirurgie de l'œsophage				
Génétique médicale	0				Corridor de services informel avec : L'hôpital Ste-Justine, CHEO				
Gériatrie	1/4				Aucun				
Hématologie-oncologie	8/8				Aucun			Garde régionale	
Médecine d'urgence	1/2				Aucun			Pratique exclusive en soins intensifs	
Médecine interne	10/10		Papineau,	Les médecins se déplacent	Corridor de services informel avec l'hôpital de Papineau			Garde régionale couvrant les soins intensifs	
Médecine nucléaire	3/3				Corridor de services informels avec l'hôpital d'Ottawa		Tomographie d'émission de positions (TEP)		
Microbiologie médicale	2/4		Papineau	Les médecins se déplacent	Aucun			Garde régionale	
Néphrologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Neurochirurgie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Neurologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Obstétrique-gynécologie	12/12		Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Corridor de services informel avec : l'hôpital d'Ottawa (complications obstétricales et gynécologie-oncologie), le RUIS de McGill (procréation assistée)				Garde régionale
Ophthalmologie	9/10		Pontiac, Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Corridor de services informel avec : Hôpital de Maisonneuve-Rosemont (neuro-ophthalmologie)				Garde régionale
Oto-rhino-laryngologie	6/6		Pontiac, Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Corridors de services informels avec : le RUIS de McGill (cancer), CHUM (chirurgie de base du crâne et des sinus), CHEO				Garde régionale. Un médecin ORL se déplace sur à l'Hôpital du Pontiac deux (2) fois par mois.
Pédiatrie générale	15/15		Pontiac, Papineau (Petite-Nation), Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Corridor de services formel avec le CHEO (néonatalogie 2B et 3)	Corridor de services formel avec le RUIS de McGill - Hôpital de Montréal pour enfants (néonatalogie)	Centre de néonatalogie niveau 2A		Garde régionale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	0			Les patients se déplacent	Corridor de services informel avec : le CHEO (chirurgie pédiatrique, médecine d'urgence pédiatrique, l'Hôpital Ste Justine en cardiologie pédiatrique (clinique itinérante))	Corridor de services avec le RUIS de McGill en: <ul style="list-style-type: none"> • Neurologie pédiatrique (clinique itinérante) • Pneumologie pédiatrique (clinique itinérante) 			
Physiatrie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pneumologie	3/5		Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-Gatineau	Les patients se déplacent	Corridor de services avec : L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (réhabilitation pulmonaire, hypertension pulmonaire); Le CHUM (programme de ventilation mécanique à domicile)				
Psychiatrie	27/31			Les médecins se déplacent					Garde en santé mentale
Pédopsychiatrie	7/9			Les médecins se déplacent					Garde en santé mentale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Radiologie diagnostique	11/12			Les patients des autres territoires de la région se déplacent; Les médecins se déplacent	Corridor de services informel avec Hôpital St-Luc (transplantation, chirurgie hépatique)		Radiologies d'intervention		Garde régionale
Radio-oncologie	7/7		Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-Gatineau	Les patients se déplacent	Corridor de service formel avec les hôpitaux en Abiti-Temiscamingue				Garde supra-régionale
Rhumatologie	1/3		Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Le médecin se déplace	Aucun				
Santé communautaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Urologie	5/5		Papineau,	Les médecins se déplacent	Corridor de services informels avec le RUIS McGill (Hôpital Royal Victoria); Le CHUM				Garde régionale

MÉDECINE DE FAMILLE

(Rôle dans l'hôpital)

Secteur d'activités	Question	Description
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	195 lits dressés (dont 10 lits de civières-urgence)

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	185 (lits dressés)								
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	0								
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	16 (lits dressés) et 2 (lits en surnuméraires)								
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	0								
	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	1								
	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	5								
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	5								
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
		Jour :	3 +1 coordo médical	3 +1 coordo médical	3 +1 coordo médical	3 +1 coordo médical	3 +1 coordo médical	3	3	
		Soir :	2	2	2	2	2	2	2	
		Nuit :	1	1	1	1	1	1	1	
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	75% des gardes par les médecins de famille, 25% par les MU3 (Aucun MU5 ne travaille au service d'urgence)								
Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	1163								
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	58								
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	10								
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	3 médecins : 1 omni (garde de 24h) + 1 omni (garde de 12h) + 1 spécialiste (garde de 12h ou de 24h)							
		Soir :	3 médecins : 1 omni (garde de 24h) + 1 omni (garde de 12h) + 1 spécialiste (garde de 12h ou de 24h)							
		Nuit :	3 médecins : 1 omni (garde de 24h) + 1 omni (garde de 12h) + 1 spécialiste (garde de 12h ou de 24h)							
	Nombre de médecins de famille travaillant solo	0								
Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	73% médecins de famille et 17 % spécialistes									
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	Cliniques externes								
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	0								
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	100% médecins spécialistes								
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)									

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille	
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille	
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

Urgence :

- Le 3e quart de travail de 17h à 01h00 est comblé très rarement (soit à raison d'1 à 2 jours par semaine)
- 20 à 25% de patients quittent le service d'urgence sans prise en charge.
- Plusieurs visites de patients sont faites aux urgences des hôpitaux à Ottawa dû au temps d'attente trop élevé dans notre service d'urgence.

ANNEXE 5

Portfolio - Hôpital de Hull

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital de Hull

MISSION Hôpital régional
Hôpital de 265 lits au permis desservant une population de plus de 275 000 habitants; <ul style="list-style-type: none"> Mission de services complets dans toutes les spécialités de bases et plusieurs spécialités régionales; Départements complets; Corridors de services vers le niveau supérieur.

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Allergie et immunologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Anatomo-pathologie	6/6			Les échantillons de laboratoire sont envoyés aux installations Hull-Gatineau	Entente avec la compagnie Dynacare				Garde régionale La surcharge de travail actuelle oblige le service à faire appel à une compagnie ontarienne (Dynacare) pour couvrir une partie des services offerts aux territoires en périphérie. L'équivalent de 50 000\$ de services sont sous-contractés à Dynacare.
Anesthésiologie	18/20		Collines	Les patients se déplacent	Aucun				Garde régionale
Biochimie médicale	3/3		Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Aucun				Garde régionale
Cardiologie	8/9		Papineau,	Les médecins se	Corridor de				Garde régionale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
			Vallée-de-la-Gatineau	déplacent	service informel avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (pour l'électrophysiologie)				
Chirurgie cardiaque (CCVT)	0	Hôpital d'Ottawa			Corridor de service informel avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa				
Chirurgie générale	11/11		Collines	<ul style="list-style-type: none"> Les patients des Collines se déplacent 	Aucun				Desserte régionale en chirurgie générale
Chirurgie orthopédique	8/9		Pontiac, Papineau, Vallée-de-la-Gatineau, Gatineau	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins se déplacent 	Aucun				
Chirurgie plastique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie thoracique	1/1			Les patients se déplacent	Corridor de services avec le RUIS de McGill				
Chirurgie vasculaire	1/2		Gatineau	Les patients se déplacent	Corridor de services informel avec l'hôpital				Garde régionale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
					d'Ottawa; Corridor de services formel avec l'Hôpital Royal Victoria				
Dermatologie	5/6		Vallée-de-la-Gatineau	Télémédecine	Aucun			Garde régionale	
Endocrinologie	2/4				Aucun			Clinique endocrinologie, diabète, et métabolisme adulte, et Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques «Vers sa santé» sont offerts aux patients. Il n'y pas pour le moment d'endocrinologues. Les 2 médecins au PEM débiteront à l'automne 2016	
Gastro-entérologie	8/8		Papineau,	Les médecins se déplacent	<ul style="list-style-type: none"> • Corridor de services informels avec l'Hôpital St-Luc pour cas complexes • Corridor de services informel avec le RUIS de McGill pour chirurgie de l'œsophage 			Garde régionale	

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Génétique médicale	0				Corridor de services informel avec : L'Hôpital Ste-Justine, CHEO				
Gériatrie	1/4				Aucun				
Hématologie-oncologie	8/8		Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-Gatineau		Aucun			Garde régionale	
Médecine d'urgence	1/2				Aucun			Pratique exclusive en soins intensifs	
Médecine interne	10/10		Papineau,	Les médecins se déplacent	Aucun			Garde régionale couvrant médecine interne et soins intensifs	
Médecine nucléaire	3/3				Corridor de services informels avec l'hôpital d'Ottawa	Tomographie d'émission de positions (TEP)			
Microbiologie médicale	2/4		Papineau,	Les médecins se déplacent	Aucun			Garde régionale	
Néphrologie	6/6		Vallée-de-la-Gatineau, Gatineau	Suivi à l'Hôpital de Maniwaki par la télémédecine pour le volet hémodialyse	Corridor de services informels : Hôpital d'Ottawa (Accès vasculaires), Hôpital Royal	Centre régional de dialyse			

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
						Victoria (greffe rénale)			
Neurochirurgie	4/4		Gatineau	Les patients se déplacent	Corridor de services informel avec l'Hôpital d'Ottawa; Entente formelle avec l'Hôpital Sacré-Cœur (compressions médullaires)				
Neurologie	7/7		Papineau, Vallée-de-la-Gatineau, Gatineau	Les médecins se déplacent	Corridors de services informels avec : <ul style="list-style-type: none"> l'Hôpital d'Ottawa le CHUM (anévrismes complexes) 				
Obstétrique-gynécologie	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Garde régionale. Les patients sont envoyés à l'hôpital de Gatineau
Ophthalmologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Oto-rhino-laryngologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pédiatrie générale	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Physiatrie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Pneumologie	3/5		Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-Gatineau	Les patients se déplacent	Corridor de services avec : <ul style="list-style-type: none"> L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (réhabilitation pulmonaire, hypertension pulmonaire) CHUM (programme de ventilation mécanique à domicile) 				
Psychiatrie	27/31				Aucun			Garde régionale	
Pédopsychiatrie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Radiologie diagnostique	11/12			<ul style="list-style-type: none"> Les patients des autres territoires de la région se déplacent Les médecins se déplacent 	Corridor de services informel avec : <ul style="list-style-type: none"> Hôpital St-Luc (transplantation, chirurgie hépatique) 		Radiologies d'intervention	Garde régionale	

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Radio-oncologie	7/7		Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-Gatineau	Les patients se déplacent	Corridor de service formel avec : <ul style="list-style-type: none"> les hôpitaux en Abiti-Temiscamingue 			Garde supra-régionale	
Rhumatologie	1/3		Papineau, Vallée-de-la-Gatineau	Le médecin se déplace	Aucun				
Santé communautaire	6/6				Aucun			Garde régionale (santé environnementale et maladies infectieuses) en collaboration avec les médecins de famille.	
Urologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

MÉDECINE DE FAMILLE

(Suivis e patients hospitalisés)

Secteur d'activités	Question	Description
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	150 lits dressés (dont 10 lits de civières-urgence)
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	140 lits dressés
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	0
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	14 lits dressés + 1 lit dressé (en surnuméraire)
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	0

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	Fermée							
	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	6							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	4							
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	3 +1 coordo médical	3	3				
		Soir :	2	2	2	2	2	2	2
		Nuit :	1	1	1	1	1	1	1
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	70% des gardes sont faites par les médecins de famille, 30% par les MU3. (Aucun MU5 ne travaille au service des urgences de l'installation).							
Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	N/A							
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	N/A							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	N/A							
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	N/A						
		Soir :	N/A						
		Nuit :	N/A						
	Nombre de médecins de famille travaillant solo	N/A							
Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	N/A								
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	Cliniques externes							
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	0							
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	100% médecins spécialistes							
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)								
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille								
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes								
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)								
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes								

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

L'urgence de Hull est centre régional de traumatologie

Urgence :

- Le 3e quart de travail de 17h à 01h00 est comblé très rarement (soit à raison d'1 à 2 jours par semaine)
- 20 à 25% de patients quittent le service d'urgence sans prise en charge.
- Plusieurs visites de patients sont faites aux urgences des hôpitaux à Ottawa dû au temps d'attente trop élevé dans notre service d'urgence.

ANNEXE 6

Portfolio - Hôpital de Maniwaki

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital de Maniwaki

MISSION Hôpital de proximité
Hôpital communautaire de 40 lits desservant une population de plus de 21 000 habitants (2011); <ul style="list-style-type: none"> Mission de services de proximité; Principalement des médecins de famille; Corridors de services vers le niveau supérieur.

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Allergie et immunologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace une (1) fois par mois
Anatomo-pathologie	0	Gatineau		Les échantillons de laboratoire sont envoyés aux installations de Hull-Gatineau	Aucun				
Anesthésiologie	2/2				Aucun				
Biochimie médicale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Cardiologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace une (1) fois par mois
Chirurgie cardiaque (CCVT)	0	Hôpital d'Ottawa			Corridor de service informel				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
					avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa				
Chirurgie générale	2/2				Aucun				
Chirurgie orthopédique	0/1	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace deux (2) fois par mois soit : une (1) fois par mois pour les chirurgies, et une (1) fois par mois en clinique externe.
Chirurgie plastique	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Chirurgie thoracique	0				Corridor de services avec le RUIS de McGill				
Chirurgie vasculaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Dermatologie	0	Gatineau		Les médecins offrent de la Télé-médecine	Entente formelle avec les dermatologues des installations de Gatineau				
Endocrinologie	0	Gatineau			Aucun				Clinique endocrinologie, diabète, et métabolisme adulte, et Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques «Vers sa santé» sont offerts aux patients. Il n'y pas pour le moment d'endocrinologues. Les 2 médecins au PEM débiteront à l'automne 2016
Gastro-entérologie	0	Gatineau		Les patients se	Aucun				Le service d'endoscopie est offert par un

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent					chirurgien à l'installation. Plus de 30 endoscopies (colonoscopies avec ou sans biopsie et gastroscopies) réalisées dans la dernière année financière.
Génétique médicale	0				Corridor de services informel avec l'Hôpital Ste-Justine, CHEO				
Gériatrie	0				Aucun				
Hématologie-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Médecine d'urgence	0				Aucun				
Médecine interne	1/2				Aucun				
Médecine nucléaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Microbiologie médicale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Néphrologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent. Télé-médecine	Aucun		Site satellite d'hémodialyse		Le médecin se déplace une (1) fois par mois
Neurochirurgie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Neurologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace une (1) fois par mois
Obstétrique-gynécologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace deux (2) fois par mois au bloc opératoire, et une

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémedecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
									(1) fois par mois en clinique externe
Ophthalmologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace une (1) fois par mois au bloc opératoire (chirurgies de la cataracte) et une (1) fois par mois en clinique externe.
Oto-rhino-laryngologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) journée par mois
Pédiatrie générale	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent (2) fois par mois
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Physiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Pneumologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Psychiatrie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace en moyenne quatre (4) fois par mois
Pédopsychiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Radiologie diagnostique	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins sont présents à raison de deux (2) jours par semaine.
Radio-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Rhumatologie	0	Gatineau		Le médecin se déplace	Aucun				Le médecin se déplace une (1) fois par mois
Santé communautaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Urologie	0	Gatineau		Les patients se	Aucun				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent					

MÉDECINE DE FAMILLE

(Rôle dans l'hôpital)

Secteur d'activités	Question	Description							
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	40							
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	39							
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	1							
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	0							
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	0							
	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	Ouverte							
	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	2							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	4							
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	1	1	1	1	1	1	1
		Soir :	1	1	1	1	1	1	1
		Nuit :	1	1	1	1	1	1	1
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	100 % médecins de famille							

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	N/A		
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	N/A		
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	N/A		
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	N/A	
		Soir :	N/A	
		Nuit :	N/A	
	Nombre de médecins de famille travaillant solo	N/A		
Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	N/A			
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	Clinique externe		
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	0		
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	100% médecins spécialistes		
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)			
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille			
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes			
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)			
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille			
Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes				

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

--

ANNEXE 7

Portfolio - Hôpital de Papineau

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital de Papineau

MISSION
Hôpital de proximité
<p>Hôpital communautaire de 63 lits desservant une population de plus de 53 000 habitants (2011);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission de services de proximité; • Principalement des médecins de famille; • Corridors de services vers le niveau supérieur.

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Allergie et immunologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) fois par mois
Anatomo-pathologie	0	Gatineau		Les échantillons de laboratoire sont envoyés aux installations de Gatineau-Hull	Aucun				
Anesthésiologie	2/2	Gatineau			Aucun				
Biochimie médicale	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) fois par mois
Cardiologie	0	Gatineau		Les médecins se	Aucun				Les services sont partiellement couverts

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent (pour les consultations et échographies)					par un médecin omnipraticien qui détient une formation en cardiologie.
Chirurgie cardiaque (CCVT)		l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa			Corridor de service informel avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa				
Chirurgie générale	3/3			Les médecins se déplacent	Aucun				Certains chirurgiens généraux offrent des services d'endoscopie à cette installation.
Chirurgie orthopédique	0	Gatineau		Les médecins se déplacent.	Aucun				Les patients se déplacent pour la chirurgie. La chirurgie d'un jour peut se pratiquer occasionnellement dans l'installation (ex : chirurgie du pied). Zone franche avec les hôpitaux de Hull et de Gatineau. Les médecins se déplacent une (1) fois aux deux (2) semaines
Chirurgie plastique	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Chirurgie thoracique	0				Corridor de services avec le RUIS de McGill				
Chirurgie vasculaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Dermatologie		Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Endocrinologie	0	Gatineau			Aucun				Clinique endocrinologie, diabète, et métabolisme adulte, et Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques «Vers sa santé» sont offerts aux patients. Il n'y pas pour le moment d'endocrinologues. Les 2 médecins au PEM débiteront à l'automne 2016
Gastro-entérologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent.	Aucun				Services d'endoscopie offerts par le chirurgien général.
Génétique médicale	0				CHEO, L'hôpital Ste-Justine				
Gériatrie	0				Aucun				
Hématologie-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Médecine d'urgence	0				Aucun				
Médecine interne	2/2	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Couverture des services offerte sur place
Médecine nucléaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Microbiologie médicale	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				
Néphrologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun		Site satellite de dialyse.	Clinique de santé rénale	Les médecins se déplacent une (1) fois par mois (évaluation de patients dialysés)
Neurochirurgie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Neurologie	0	Gatineau		Les médecins se	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) fois

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent					par mois
Obstétrique-gynécologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) à deux (2) fois par mois
Ophthalmologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Chirurgie de la cataracte offerte à l'installation à raison de deux (2) à trois (3) jour par semaine.
Oto-rhino-laryngologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) fois par mois
Pédiatrie générale	0	Gatineau		Les médecins se déplacent dans le secteur Petite-Nation	Aucun				Le médecin se déplace dans le secteur de la Petite-Nation
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Physiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Pneumologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) fois par mois
Psychiatrie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Les médecins se déplacent deux (2) à trois (3) fois par semaine
Pédopsychiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Radiologie diagnostique	1/1				Aucun				Le médecin est présent à raison de trois (3) à cinq (5) jours par semaine
Radio-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Rhumatologie	0	Gatineau		Le médecin se déplace	Aucun				Les médecins se déplacent une (1) fois par semaine

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Santé communautaire					Aucun				
Urologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun			Les médecins se déplaçaient une (1) à deux (2) fois par mois	

MÉDECINE DE FAMILLE

(Rôle dans l'hôpital)

Secteur d'activités	Question	Description							
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	72 lits dressés							
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	66 lits dressés							
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	0							
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	1							
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	6 lits dressés							
	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	1							
	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	4							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	4							
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1
		Soir :	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1
		Nuit :	1	1	1	1	1	1	1
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	100% médecins de famille							

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	N/A		
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	N/A		
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	N/A		
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	N/A	
		Soir :	N/A	
		Nuit :	N/A	
	Nombre de médecins de famille travaillant solo	N/A		
Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	N/A			
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	Clinique externe (cardiologie) , écho cardiaque en radiologie		
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	25 heures		
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	3% de médecins de famille et 97% de médecins spécialistes		
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)			
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille			
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes			
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)			
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille			
Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

Urgence :

Urgence (CLSC – CHSLD de la petite- Nation)	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	2	2	2	2	0	2	0
		Soir :	0	0	0	0	0	0	0
		Nuit :	0	0	0	0	0	0	0
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	100% médecins de famille							

ANNEXE 8

Portfolio - Hôpital du Pontiac

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital du Pontiac

MISSION Hôpital de proximité
Hôpital communautaire de 39 lits desservant une population de plus de 21 000 habitants (2011); <ul style="list-style-type: none"> • Mission de services de proximité; • Principalement des médecins de famille; • Corridors de services vers le niveau supérieur.

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Allergie et immunologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Anatomo-pathologie	0	Gatineau		Les échantillons de laboratoire sont envoyés aux installations de Hull-Gatineau	Aucun				
Anesthésiologie	1/2				Aucun				Deux médecins omnipraticiens effectuent des actes cliniques en anesthésiologie pour ce territoire, en sus des services offerts par l'anesthésiologiste présent.
Biochimie médicale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Cardiologie	0	Gatineau		Un cardiologue se déplace	Aucun				
Chirurgie cardiaque	0	Institut de			Corridor de				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
(CCVT)		cardiologie de l'université d'Ottawa			service informel avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa				
Chirurgie générale	3/2				Aucun				Le plateau technique pourrait être utilisé de façon plus efficace, surtout avec la présence d'équipements récents. Les services d'endoscopie sont offerts dans cette installation.
Chirurgie orthopédique	0	Gatineau		Les patients se déplacent. Les médecins se déplacent rarement (consultations)	Aucun				Déplacement des médecins : 1 fois par mois.
Chirurgie plastique	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Chirurgie thoracique	0				Corridor de services avec le RUIS de McGill				
Chirurgie vasculaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Dermatologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Endocrinologie	0				Aucun				Clinique endocrinologie, diabète, et métabolisme adulte, et Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques «Vers sa santé» sont offerts aux patients. Pour le moment, il n'y a pas

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
									d'endocrinologues dans l'équipe
Gastro-entérologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				Un médecin de famille, ainsi qu'un chirurgien général offrent les services d'endoscopie sur le territoire. (Dans la dernière année financière, plus de 829 endoscopies réalisées autant en hospitalisation et qu'en clinique externe).
Génétique médicale	0				CHEO /Ste Justine				
Gériatrie	0				Aucun				
Hématologie-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				L'admission de patients en chimiothérapie se fait sur place (Dans la dernière année financière, 166 patients admis) . Supervision et préparation par les spécialistes à l'hôpital de Gatineau. La majorité des services sont offerts à l'installation.
Médecine d'urgence	0				Aucun				
Médecine interne	1/2	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Un interniste offre des services de consultation en médecine interne, en échographie cardiaque et en tapis roulant.
Médecine nucléaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Microbiologie médicale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Néphrologie	0	Gatineau		Les patients se	Aucun			Site satellite	

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent				d'hémodialyse en développement	
Neurochirurgie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Neurologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Obstétrique-gynécologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				Certains patients reçoivent des soins en gynécologie en Ontario, à l'hôpital de Pembroke
Ophtalmologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Services de clinique externe offerts. Chirurgie de la cataracte à l'installation à raison de (1) jours par semaine. Dans la dernière année financière, plus de 221 chirurgies réalisées.
Oto-rhino-laryngologie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin ORL est présent à raison de deux (2) fois par mois dans le territoire.
Pédiatrie générale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun		Néonatalogie niveau 1A		
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Physiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Pneumologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Psychiatrie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace à l'installation à raison d'une (1) journée par semaine.
Pédopsychiatrie	0	Gatineau		Les patients se	Aucun				Un médecin se déplace au CLSC de

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
				déplacent					Fort-Coulonge. La couverture assurée est minimale, Dans
Radiologie diagnostique	1/1	Gatineau			Aucun				Les médecins sont présents à raison de deux (2) jours par semaine.
Radio-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Rhumatologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Santé communautaire	0				Aucun				
Urologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				

MÉDECINE DE FAMILLE

(Rôle dans l'hôpital)

Secteur d'activités	Question	Description
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	38
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	38
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	0
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	1
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	0
	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	ouverte

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	2							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	7 (équipe A) et 6 (équipe B)							
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	1	1	1	1	1	1	1
		Soir :	1	1	1	1	1	1	1
	Nuit :	1	1	1	1	1	1	1	
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	100 % médecins de famille							
Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	160							
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	53							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	3							
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	1						
		Soir :	1						
		Nuit :	1						
Nombre de médecins de famille travaillant solo	1								
Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	100%								
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	Cliniques externes (chirurgies mineures)							
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	3 heures							
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	50%							
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)								
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille								
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes								
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)								
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes								

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

Urgence (CLSC de Fort-Coulonge – Garde de 24 heures)	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
		Jour :	1	1	1	1	1	1	1	1
		Soir :	1	1	1	1	1	1	1	1
		Nuit :	1	1	1	1	1	1	1	1
Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5		100 % médecins de famille								

ANNEXE 9

Portfolio - Hôpital de Wakefield

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital de Wakefield - Collines de l'Outaouais

MISSION
Hôpital de proximité
Hôpital communautaire de 16 lits desservant une population de plus de 34 000 habitants (2011);
<ul style="list-style-type: none"> • Mission de services de proximité; • Principalement des médecins de famille; • Corridors de services vers le niveau supérieur.

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémedecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Allergie et immunologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Anatomo-pathologie	0	Gatineau		Les échantillons sont envoyés aux installations de Gatineau-Hull	Aucun				
Anesthésiologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Biochimie médicale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Cardiologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Chirurgie cardiaque (CCVT)	0	Hôpital d'Ottawa			Corridor de service informel				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
						avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa			
Chirurgie générale	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				Un chirurgien se déplace au GMF de Wakefield pour de la consultation
Chirurgie orthopédique	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Chirurgie plastique	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Chirurgie thoracique	0				Corridor de services avec le RUIS de McGill				
Chirurgie vasculaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Dermatologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Endocrinologie	0			Les patients se déplacent	Aucun				Clinique endocrinologie, diabète, et métabolisme adulte, et Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques «Vers sa santé» sont offerts aux patients. Il n'y pas pour le moment d'endocrinologues. Les 2 médecins au PEM débiteront à l'automne 2016
Gastro-entérologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Génétique médicale	0				CHEO, Hôpital Ste-				

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
						Justine			
Gériatrie	0					Aucun			
Hématologie-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Médecine d'urgence	0					Aucun			L'urgence ne répond pas à tous les critères requis pour une urgence primaire
Médecine interne	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Médecine nucléaire	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Microbiologie médicale	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Néphrologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Neurochirurgie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Neurologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Obstétrique-gynécologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Ophtalmologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			
Oto-rhino-laryngologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			Un ORL se déplace au GMF de Wakefield pour de la consultation.
Pédiatrie générale	0	Gatineau		Les patients se déplacent		Aucun			

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Physiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Pneumologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Psychiatrie	0	Gatineau		Les médecins se déplacent	Aucun				Le médecin se déplace à raison de deux (2) jours par semaine
Pédopsychiatrie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Radiologie diagnostique	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Radio-oncologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Rhumatologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				
Santé communautaire	0				Aucun				
Urologie	0	Gatineau		Les patients se déplacent	Aucun				

MÉDECINE DE FAMILLE (Rôle dans l'hôpital)

Secteur d'activités	Question	Description
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	16

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	16							
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	0							
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	0							
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	0							
	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	N/A							
	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	1							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	1							
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	1	1	1	1	1	1	1
		Soir :	1	1	1	1	1	1	1
		Nuit :	1	1	1	1	1	1	1
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	100 % médecins de famille							
Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	N/A							
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	N/A							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	N/A							
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	N/A						
		Soir :	N/A						
		Nuit :	N/A						
		Nombre de médecins de famille travaillant solo	N/A						
	Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	N/A							
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	N/A							
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	N/A							
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	N/A							
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	N/A							

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille	N/A
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	N/A
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	N/A
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille	N/A
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	N/A

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

1 des 16 lits sous la supervision des omnipraticiens à l'Hôpital de Wakefield est multifonctionnel. Il est autant utilisé pour les patients en santé mentale, que pour les soins palliatifs et la réadaptation physique non intensive.

Une grande proportion (63%) des lits de courte durée est utilisée pour les patients en attente d'hébergement de soins de longue durée.

ANNEXE 10

Portfolio - Hôpital Pierre-Janet

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

ÉTABLISSEMENT :	Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais
INSTALLATION (pour les CISSS ou CIUSSS) :	Hôpital Pierre-Janet

<p>MISSION Hôpital régional de santé mentale</p> <p>Hôpital de 87 lits desservant une population de 275 000 habitants;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission de soins psychiatriques • Département complet de psychiatrie adulte, adolescents et enfants
--

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES <small>(Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)</small>					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE <small>(Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)</small>	DÉVELOPPEMENTS <small>(Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)</small>	COMMENTAIRES <small>(Organisation de services, nature des services, etc.)</small>
		Services reçus par <small>(Nommer l'installation)</small>	Services offerts à <small>(Nommer l'installation)</small>	Type de desserte <small>(les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télémédecine)</small>	Formel <small>(entente signée) ou informel</small>	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Allergie et immunologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Anatomo-pathologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Anesthésiologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Biochimie médicale	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Cardiologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie cardiaque (CCVT)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie générale	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie orthopédique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie plastique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie thoracique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Chirurgie vasculaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Dermatologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
Endocrinologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gastro-entérologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Génétique médicale	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gériatrie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Hématologie-oncologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Médecine d'urgence	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Médecine interne	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Médecine nucléaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Microbiologie médicale	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Néphrologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Neurochirurgie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Neurologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Obstétrique-gynécologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ophthalmologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Oto-rhino-laryngologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pédiatrie générale	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Spécialités pédiatriques (Résumer la situation)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Physiatrie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pneumologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Psychiatrie	27/31	N/A	Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-	Les médecins se déplacent	Aucun				Garde régionale

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

SPÉCIALITÉS	ÉTAT DU PEM (Ex : 4/5. Si aucun, mettre 0)	CORRIDORS DE SERVICES (Indiquer les corridors de services existants avec d'autres installations du même CISSS ou CIUSSS ou d'autres établissements. Si la spécialité n'est pas offerte dans l'installation, veuillez préciser qui dessert la clientèle.)					DÉSIGNATIONS OU POINTES D'EXPERTISE (Ex : néonatalogie niveau 2b, chirurgie bariatrique, etc.)	DÉVELOPPEMENTS (Développement récent ou à venir, déjà autorisé par le MSSS)	COMMENTAIRES (Organisation de services, nature des services, etc.)
		Services reçus par (Nommer l'installation)	Services offerts à (Nommer l'installation)	Type de desserte (les patients se déplacent, les médecins vont sur place, télé-médecine)	Formel (entente signée) ou informel	Si avec établissement de RUIS différent, pourquoi ?			
			Gatineau						
Pédopsychiatrie	7/9	N/A	Pontiac, Papineau, Collines, Vallée-de-la-Gatineau	Les médecins se déplacent	Aucun				Garde régionale
Radiologie diagnostique	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Radio-oncologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Rhumatologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Santé communautaire	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Urologie	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

MÉDECINE DE FAMILLE

Sont responsables des soins de santé physique des patients en santé mentale à l'hôpital

Secteur d'activités	Question	Description
Patients admis	Nombre de lits au permis (tous types confondus) sous la responsabilité des médecins de famille	0
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique (hospitalisation) sous la responsabilité des médecins de famille	N/A
	Nombre de lits au permis en soins de santé physique pour les patients hospitalisés en psychiatrie sous la responsabilité des médecins de famille	N/A
	Nombre de lits au permis en soins psychiatrique dont les médecins de famille sont responsables des soins de santé physique	95 lits dressés
	Nombre de lits au permis en soins intensifs sous la responsabilité des médecins de famille	N/A

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

	Unités de soins intensifs ouvertes ou fermées	N/A							
	Nombre de forfaits ou d'équipes en charge des lits en médecine de famille	1							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe ou forfait	4							
Urgence	Nombre de médecins de famille présents durant le même quart de travail		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		Jour :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		Soir :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		Nuit :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Répartition (%) des gardes entre médecins de famille, MU3 et MU5	N/A							
Obstétrique	Nombre annuel d'accouchements faits par des médecins de famille	N/A							
	Nombre moyen d'accouchements par médecin de famille	N/A							
	Nombre moyen de médecins de famille par équipe de travail	N/A							
	Nombre d'équipes de travail de garde en même temps	Jour :	N/A						
		Soir :	N/A						
		Nuit :	N/A						
		Nombre de médecins de famille travaillant solo	N/A						
	Répartition (%) des accouchements (hors césarienne) entre médecins de famille et spécialistes	N/A							
Autres activités à l'hôpital	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	N/A							
	Nombre d'heures par semaine nécessitant la présence de médecins de famille	N/A							
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	N/A							
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	N/A							
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille	N/A							
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	N/A							
	Nature de l'activité (ex. cliniques externes, hôpitaux de jour. etc.)	N/A							
	Nombre d'heures par semaine de médecins de famille	N/A							
	Répartition (%) entre médecins de famille et spécialistes	N/A							

CONSULTATION SUR LE PORTFOLIO DES ÉTABLISSEMENTS – SITUATION ACTUELLE

Autres informations pertinentes sur l'organisation de services

ANNEXE 11

État de situation des postes au Plans régionaux
d'effectifs médicaux en Outaouais

État de situation des postes au Plans régionaux d'effectifs médicaux en Outaouais

Médecine de famille

Le plan régional d'effectifs médicaux en médecine de famille (PREM) 2018 est complet. Les vingt-quatre postes disponibles pour cet exercice ont tous été octroyés.

L'exercice du PREM 2019 est présentement en cours. En date du 1^{er} avril 2019, vingt-et-un des vingt-trois postes disponibles ont été octroyés, deux postes restants demeurent disponibles.

Médecine spécialisée

Le tableau ci-dessous présente le nombre de postes disponibles au Plan des effectifs médicaux en spécialité au CISSS de l'Outaouais

SPÉCIALITÉ	PLAN DES EFFECTIFS MÉDICAUX		
	Postes occupés	Postes planifiés	Postes disponibles
Allergie-immunologie	2	2	-
Anatomo-pathologie	8	8	-
Anesthésiologie	23	27	4
Biochimie médicale	3	3	-
Cardiologie	8	9	1
Chirurgie générale	18	19	1
Chirurgie orthopédique	10	9	-1
Chirurgie plastique	5	5	-
Chirurgie thoracique	0	1	1
Chirurgie vasculaire	2	2	-
Dermatologie	6	6	-
Endocrinologie	3	4	1
Gastro-entérologie	9	9	-
Gériatrie	1	4	3
Hématologie-oncologie	9	9	-
Médecine spécialisée d'urgence	2	3	1
Médecine interne	17	18	1
Médecine nucléaire	3	3	-
Microbiologie médicale	2	4	2
Néphrologie	7	6	-1
Neurochirurgie	4	4	-
Neurologie	6	8	2

Obstétrique-gynécologie	11	12	1
Ophtalmologie	9	10	1
Oto-rhino-laryngologie	7	7	-
Pédiatrie générale	17	16	-1
Physiatrie	4	4	-
Pneumologie	3	5	2
Psychiatrie adulte	28	31	3
Psychiatrie (pédo)	8	9	1
Radiologie diagnostique	14	15	1
Radio-oncologie	7	7	-
Rhumatologie	1	3	2
Santé communautaire	7	6	-1
Urologie	5	5	-
TOTAL	269	293	24

2019-04-23

ANNEXE 12

Calendriers des consultations 2019
Avril-Mai-Juin

Avril 2019

01 LUNDI	02 MARDI	03 MERCREDI	04 JEUDI	05 VENDREDI	06 SAMEDI	07 DIMANCHE
13 h à 15 h (DPJ)	10 h à 12 h (DIDPTSA)		16 h à 17 h 30 (DRHCAJ)	8 h à 10 h (DSP) 10 h à 12 h (DSMD) 13 h à 15 h (DTBI)		
08	09 Comité consultatif # 1	10 13 h à 15 h (DJ) 15 h à 17 h (Commissaire) 17 h 30 à 19 h (Table des chefs)	11 10 h à 12 h (DSI) 13 h à 15 h (DERUR) CA du CISSO	12 8 h à 10 h (DSTL) 11 h 30 à 13 h 15 (DSAPA)	13	14
15	16 13 h à 15 h (DRF)	17 17 h 30 à 18 h 30 (CECMDP)	18	19	20	21
22	23	24 15 h à 15 h 30 (CECII) 18 h 30 à 19 h (DRMG)	25 13 h 30 à 15 h 30 (DSM)	26 10 h à 12 h (DQEPE) 13 h à 15 h (DSPub)	27	28
29	30 Comité consultatif # 2	Plan clinique - consultations				

Offert par LeCalendrier.fr - <https://www.lecalendrier.fr/>. marque déposée, 2018. Reproduction autorisée sans supprimer cette mention.

Mise à jour : Le 7 mai 2019

Mai 2019

LUNDI	MARDI	01 MERCREDI	02 JEUDI	03 VENDREDI	04 SAMEDI	05 DIMANCHE
		17 h 30 à 18 h 30 (Table des chefs / conf. tél.)				
06	07	08 17 h 30 à 18 h 30 (Table des chefs / ateliers)	09	10	11	12
13	14	15 11 h 30 à 12 h (Conseil des Sages-Femmes)	16 CA du CISSO	17	18	19
20	21	22 Comité consultatif # 3 18 h 30 à 19 h 30 (Rencontre des médecins responsables des GMF)	23 11 h 30 à 12 h (CECM)	24 11 h à 12 h (Instances syndicales)	25	26
27	28	29 Comité consultatif # 4 18 h 30 à 19 h (DRMG)	30	31	<i>Plan clinique</i>	

Offert par LeCalendrier.fr - <https://www.lecalendrier.fr/>. marque déposée, 2018. Reproduction autorisée sans supprimer cette mention.

Mise à jour : Le 28 juin 2019

Juin 2019

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	01	SAMEDI	02	DIMANCHE
<i>Plan clinique</i>								
03	04	05	06 Comité consultatif # 5 19 h 30 à 20 h 30 (Table des chefs)	07	08	09		
10	11	12	13 CA du CISSSO	14	15	16		
17 CA du CISSSO Comité consultatif # 6	18	19	20	21	22	23		
24	25 16 h à 17 h (Présentation sommaire à la Ministre McCann)	26	27	28 Dépôt final	29	30		

Offert par LeCalendrier.fr - <https://www.lecalendrier.fr/>. marque déposée, 2018. Reproduction autorisée sans supprimer cette mention.

Mise à jour : Le 28 juin 2019

ANNEXE 13

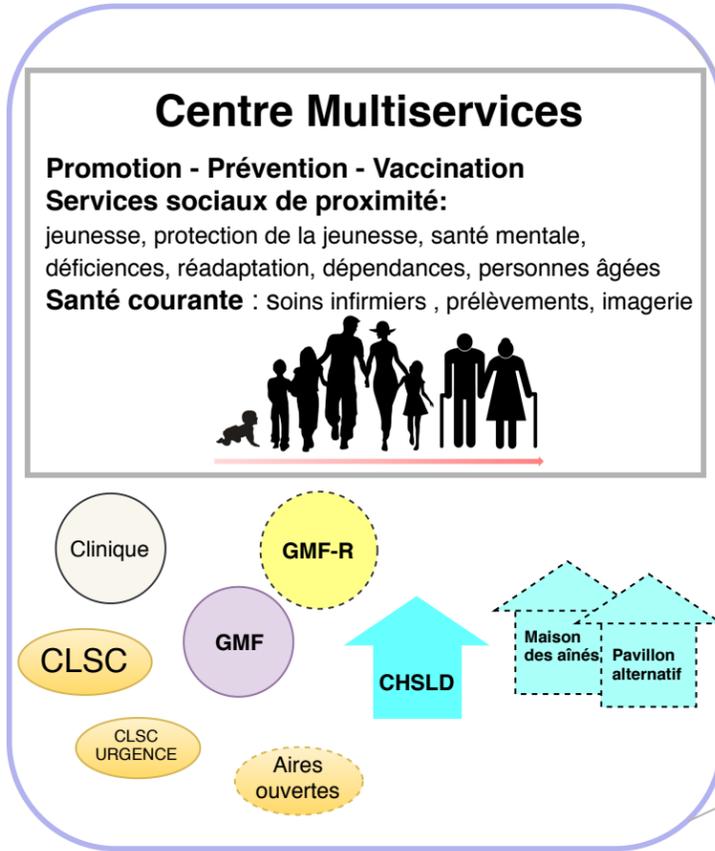
Modèle d'organisation des soins et des services pour l'Outaouais
Plan clinique 2036

Modèle d'organisation des soins et des services pour l'Outaouais

Plan clinique 2036

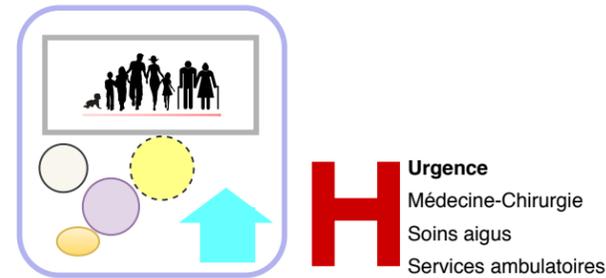
Population de l'Outaouais : 406 604 (2019) - 462 827 (2036)

Soins et services de proximité



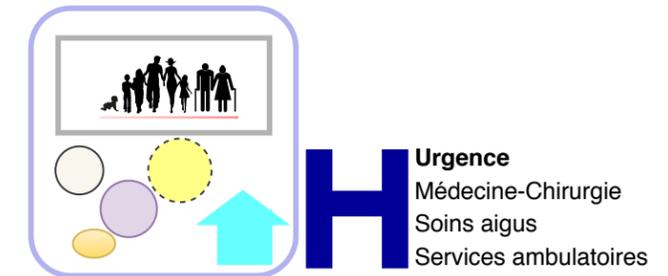
RLS Vallée-de-la-Gatineau

Population : 21 244 (2019) - 22 257 (2036)



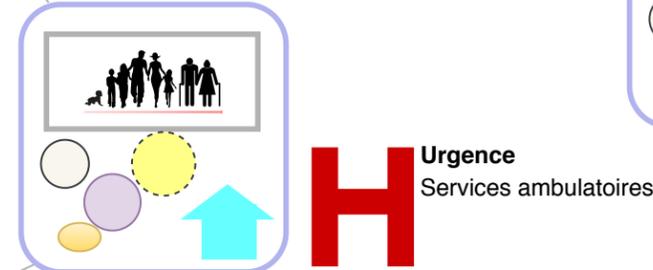
RLS Papineau

Population : 57 358 (2019) - 63 156 (2036)



RLS Des-Collines

Population : 39 180 (2019) - 45 419 (2036)



Campus Universitaire

Hôpital de Gatineau

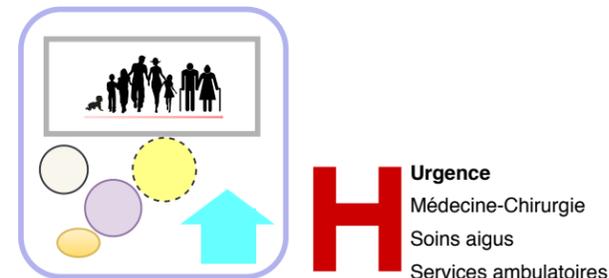


Nouvel hôpital affilié Universitaire (600 lits)



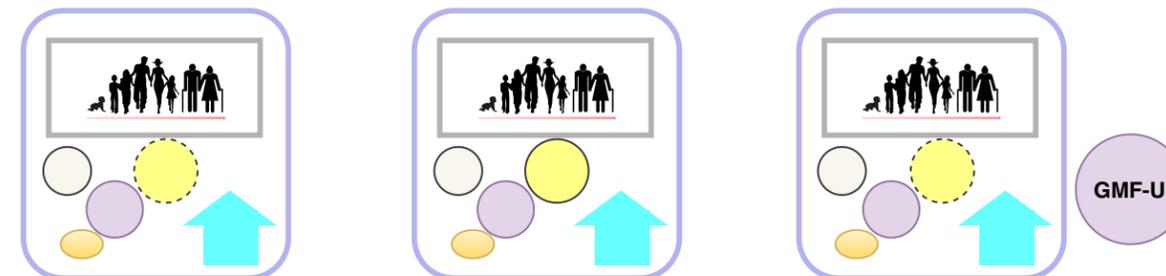
RLS Pontiac

Population : 20 766 (2019) - 22 988 (2036)



RLS Gatineau

Population : 268 056 (2019) - 309 007 (2036)



Maison de naissance



Centre de dépendances



Centre de réadaptation pour la jeunesse

Légende :

- : à venir
- : en place
- H** bleu : nouvel hôpital
- H** rouge : hôpital en place

RLS Vallée-de-la-Gatineau

Population : 21 244 (2019) - 22 257 (2036)

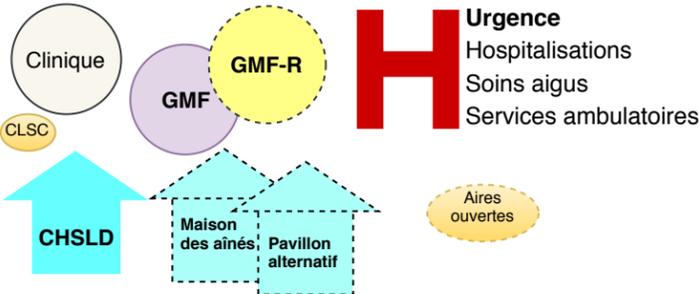
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



RLS Des-Collines

Population : 39 180 (2019) - 45 419 (2036)

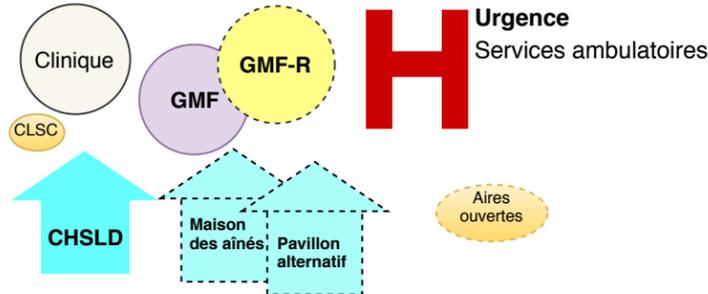
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



RLS Papineau

Population : 57 358 (2019) - 63 156 (2036)

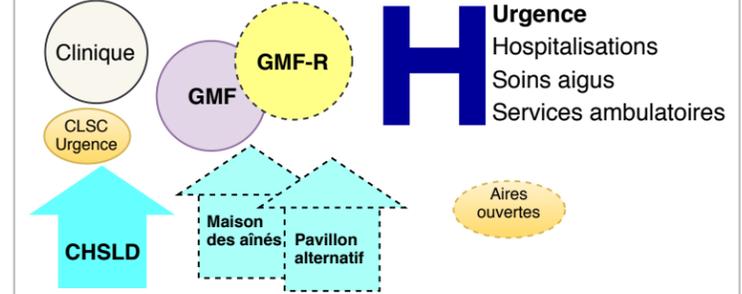
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



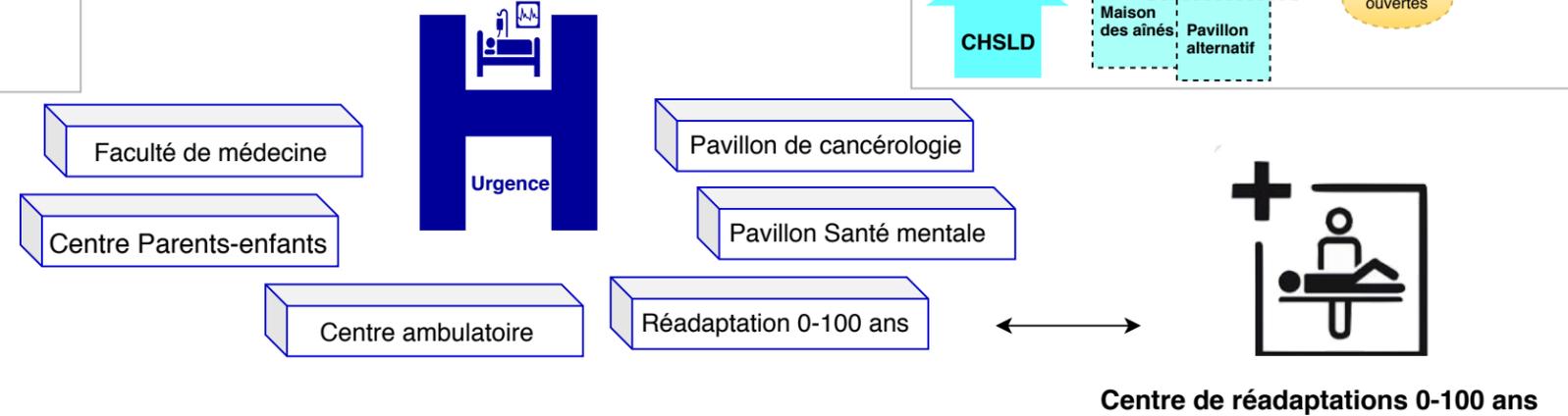
Modèle d'organisation des soins et des services

Plan clinique 2036

Version du 20 juin 2019

Population de l'Outaouais : 406 604 (2019) - 462 827 (2036)

Campus universitaire



Centre de réadaptation pour la jeunesse



Centre de dépendances



Maison de naissance

RLS Pontiac

Population : 20 766 (2019) - 22 988 (2036)

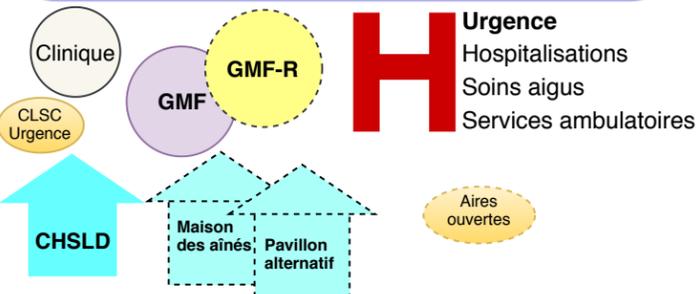
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



Aylmer

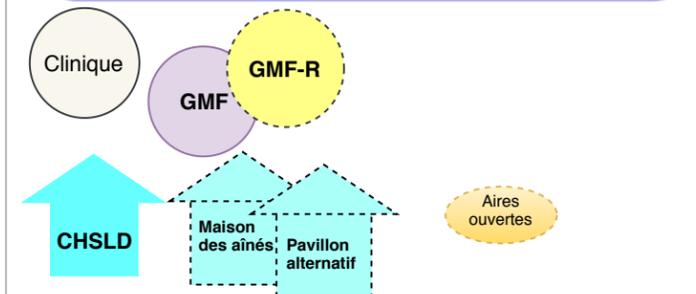
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



RLS Gatineau

Population : 268 056 (2019) - 309 007 (2036)

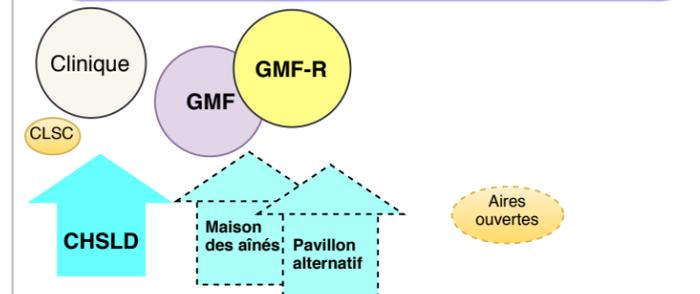
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



Gatineau

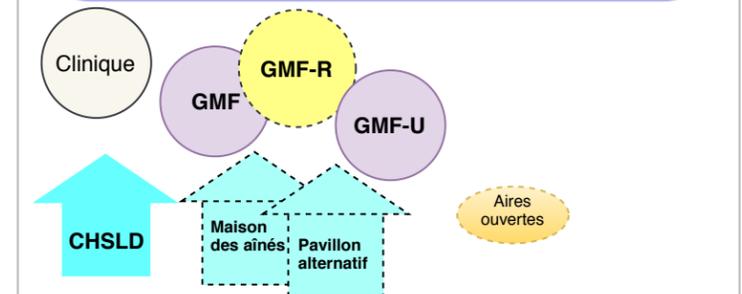
Centre Multiservices

Promotion - Prévention - Vaccination

Services sociaux de proximité:

jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale, déficiences, réadaptation, dépendances, personnes âgées

Santé courante : Prélèvements / Imagerie / ECG



ANNEXE 14

Séance-synthèse (Agrément Canada)



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

Better Quality. Better Health.
Meilleure qualité. Meilleure santé.

Séance-synthèse

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

16 au 21 juin 2019



Équipe de visiteurs

Danielle Dubois, chef d'équipe

Maryse Castonguay

Marcela Ferrada-Videla

Michel Lemay

Dannie Paquet

Simon Racine

Line Robillard

Cycle d'agrément de 2018 à 2023

2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre
	Gouvernance										
	Leadership										
	Santé publique										
		Jeunesse									
		Dépendances									
		Santé mentale									
				Santé physique							
				Services généraux							
						Déficience physique					
						Déficience intellectuelle					
								SAPA			
	Gestion des médicaments		Norme au complet								
	Prévention et contrôle des infections		Critères spécifiques								
	Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables		Critères spécifiques								
				Télésanté							

Norme au complet
Critères spécifiques

Démarche des visiteurs

Activités évaluées

- **Gouvernance et Leadership** (planification et conception des services, gestion de la qualité, capital humain, gestion des ressources, communication, soins centrés sur les personnes, éthique, etc.)
- **Programmes-services** (santé publique, jeunesse, santé mentale et dépendances)
- **Transversales** (gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, retraitement des dispositifs médicaux réutilisables)

2063 critères évalués

24 installations visitées

Vos attentes

- « ... profiter d'un regard externe pour bonifier nos trajectoires de services de manière transversale ... »
- « ... nommer nos bons coups et procurer un levier supplémentaire pour nos actions à venir ... »
- « ... nous aider à partager une même vision en regard de l'amélioration continue ... »

Observations générales

Succès

- Personnel, bénévoles et médecins, engagés et dédiés
- Milieu collégial et empreint d'humanité
- Proactivité et résilience face aux catastrophes naturelles, tout en maintenant l'offre de service
- Climat de travail positif dans un contexte apprenant
- Enseignement et recherche en soutien à la mission
- Offre de services adaptée aux Premières Nations

Observations générales

Défis

- Intégration en mode CISSS à poursuivre
- Suivi des recommandations du rapport du mandataire nommé par le MSSS
- Plan de retour à l'équilibre budgétaire
- Recrutement et rétention de la main-d'oeuvre
- Défis immobiliers: vétusté et fonctionnalité
- Défis technologique: modernisation requise
- Formalisation et mises à jour des documents (outils cliniques, politiques, procédures)

PRINCIPAUX CONSTATS

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Gouvernance

Succès

- Gouvernance efficace et engagée
- Fonctionnement du CA bien structuré – comités actifs
- Activités d'orientation et développement des compétences des administrateurs

Défis

- Réalisation du plan d'amélioration de la gouvernance

Planification et conception des services

Succès

- Priorités opérationnelles bien alignées avec les orientations stratégiques
- Nombreux mécanismes pour veiller sur l'atteinte des résultats
- Révision globale de l'offre de services de proximité (vision 2036)

Défis

- Partenariats stratégiques à consolider
- Stations visuelles: plein déploiement et utilisation efficace

Gestion de la qualité et des risques

Succès

- Solide structure de gestion de la qualité (répondants qualité, leaders de normes, porteurs de POR)
- Initiatives d'amélioration de la qualité intégrées au portefeuille de projets organisationnels
- Gestion des plaintes structurée

Défis

- Déclaration des incidents et divulgation structurée à parfaire
- Décentralisation et informatisation de la saisie des rapports d'accident ou incident
- Analyse globale des risques organisationnels - mesures pour atténuer

Gestion des ressources

Succès

- Cycles rigoureux de planification et suivi budgétaires: opérations et immobilisations
- Allocation des ressources orientées: stratégique et clinique
- Collaboration entre DRF, DST et autres directions

Défis

- Équilibre financier au 31 mars 2019
- Formation offerte aux nouveaux cadres au sujet du suivi budgétaire, à systématiser

Capital humain

Succès

- Gestion intégrée de la santé organisationnelle (GISO)
- Promotion de la civilité – prévention des comportements violents

Défis

- Disponibilité de la main-d'oeuvre: un enjeu majeur
- Réactivation du comité paritaire en santé/sécurité au travail
- PDRH: formations alignées sur les aspects de sécurité
- Accompagnement des gestionnaires en début d'emploi, à renforcer

Communication

Succès

- Plan directeur des communications interne/externe
- Initiatives et outils de communication pour faire rayonner le CISSSO et renforcer les liens avec la communauté
- Souci du respect de la confidentialité et de la sécurité informationnelle

Défis

- Solutions à la désuétude des systèmes d'information pour rencontrer les exigences du projet universitaire (2020) et projet clinique (2036)
- Déploiement d'un dossier usager informatisé intégré
- Communication à parfaire en misant sur la gestion de proximité

Soins centrés sur les personnes

Succès

- Volonté d'intensifier l'implication d'usagers-partenaires
- Plusieurs outils aident à l'introduction d'usagers-partenaires
- CUCI, comités des usagers et comités des résidents bien impliqués

Défis

- Information et formation sur le rôle de l'utilisateur-partenaire (au sein de l'établissement et dans la communauté)
- Création d'un espace d'échange et d'une communauté de pratique pour usagers-partenaires
- Comités des usagers: valorisation du rôle et mise à contribution

Éthique

Succès

- Engagement organisationnel en matière d'éthique (documents et ressources)
- Accompagnement aux réflexions éthiques: comités d'éthique clinique satellites
- Recherche: mécanismes rigoureux d'évaluation de la convenance institutionnelle et de l'éthique

Défis

- Formation d'ambassadeurs en éthique clinique (faire connaître le rôle du comité d'éthique clinique)
- Développement de la culture organisationnelle de recherche

PRINCIPAUX CONSTATS

PROGRAMMES-SERVICES

Trajectoire santé mentale - Jeunesse (communauté)

Succès

- Équipe dynamique avec approche “ réseau “
- Évaluation du risque suicidaire et mécanismes de suivi
- Plan d'intervention interdisciplinaire avec l'utilisateur et la famille

Défis

- Délais d'attente pour l'accès aux services non urgents

Trajectoire santé mentale - pédopsychiatrie

Succès

- Expertise et engagement de l'équipe en place
- Bilan comparatif des médicaments
- Recrutement d'une maman partenaire

Défis

- Incompatibilité des systèmes de dossiers patients informatisés parmi les partenaires de la trajectoire de services

Trajectoire santé mentale adulte (urgences psychiatriques)

Succès

- Évaluation rapide par l'équipe de psychiatrie
- Collaboration entre les secteurs santé physique et psychiatrie
- Lauréat d'un prix d'excellence du MSSS (grands consommateurs)

Défi

- Séjour sur civière à l'urgence en attente d'une hospitalisation

Trajectoire santé mentale adulte (usagers admis)

Succès

- Cheminement clinique (rôle intervenants et usagers)
- Utilisation des forces et motivations des usagers
- Projet “Décore ton unité”

Défis

- Généraliser les plans d'intervention interdisciplinaires
- Bilan comparatif des médicaments à déployer

Trajectoire dépendances (usagers inscrits)

Succès

- Collaboration usagers, proches et organismes communautaires
- Stratégies pour augmenter la fluidité de la trajectoire de services
- Activités de promotion et de déstigmatisation

Défi

- Implantation du centre de jour en dépendances

Trajectoire dépendances

(usagers admis)

Succès

- Accès rapide aux services et lien avec l'urgence du CH Gatineau
- Présence de bénévoles (quasi patients partenaires)
- Installations pour l'activité physique

Défi

- Revoir l'organisation du dossier de l'utilisateur
- Déployer le bilan comparatif des médicaments

Obstétrique et Périnatalité

Succès

- Engagement des équipes dans un contexte de pénurie
- Projet AMPRO bien implanté
- Trajectoire de service du milieu hospitalier vers l'ambulatoire et la communauté soutenu par les équipes

Défis

- Démarche d'amélioration continue de la qualité avec objectifs et indicateurs de résultats
- Consolidation des effectifs infirmiers et professionnels
- Implantation du projet TARP à l'Hôpital de Gatineau

Sage-femmes et Maison des naissances

Succès

- Reconnaissance par la communauté de la pertinence des services rendus
- Protocole de transfert vers l'Hôpital de Gatineau sécuritaire et fluide
- Engagement de l'équipe à offrir des soins et services de qualité

Défis

- Poursuite du développement d'une communauté de pratique
- Documentation à consolider et révision des procédures en harmonie avec l'organisation
- Pratiques de sécurité à revoir concernant le retraitement des dispositifs médicaux

Services pour jeunes en difficulté

Succès

- Élaboration du Guide d'accueil et d'un portfolio d'outils pour les nouveaux employés
- En CRJDA, élaboration d'un continuum d'activités de réadaptation (tronc commun)
- Inauguration de nouvelles unités de réadaptation au site Freeman
- Optimisation du soutien clinique

Défis

- Recherche de solutions au regard de la main-d'œuvre
- Consolidation de la collaboration avec l'utilisateur partenaire
- Formalisation des PII et PSI
- Modernisation des installations au CRJDA du site Alexandre Taché

Services de protection de la jeunesse

Succès

- Gouverne de la DPJ
- Nombre élevé de signalements traités et d'évaluations complétées
- Solutions innovantes pour recruter des ressources humaines
- Coup de cœur: chien de soutien Brao, à titre d'employé à 4 pattes!

Défis

- Accessibilité aux services de première ligne
- Problématique de l'engorgement des tribunaux et celle à l'application des mesures
- Adaptation de la formation OMEGA à la réalité clientèle (prioritairement aux agents d'intervention, au personnel des CRJDA et à l'ensemble du personnel clinique de la trajectoire)

Santé publique

Succès

- Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 (PAR)
- Mobilisation et engagements de l'équipe de la DSPU
- Implication de la DSPU avec de nombreux partenaires dans plusieurs projets, en promotion, protection et surveillance

Défis

- Mise en œuvre des priorités d'action du PAR et évaluation des résultats
- Dotation du poste de directeur régional de santé publique
- Mise à jour du Portrait de la population (date de 2011)

PRINCIPAUX CONSTATS

ÉVALUATIONS TRANSVERSALES

Préparation en vue de situations d'urgence

Succès

- Plans de prévention et de réduction des situations d'urgence et des sinistres potentiels élaborés
- Gestion intégrée de la mobilisation du personnel lors de situations d'urgence (valise de garde sur le Plan de vol)

Défis

- Mise en œuvre des plans
- Formation à offrir l'ensemble du personnel
- Mise à l'essai régulière des plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme, dans le but d'évaluer la capacité à répondre à ces situations

Gestion des médicaments

Succès

- Structure de coordination dynamique et multidisciplinaire
- Garde structurée, incluant la télé pharmacie: accès en tout temps et ce, en contexte de pénurie des ressources
- Gestion sécuritaire des médicaments (logiciel Syphac en interface avec Vigilance Santé et Med-Urg)

Défis

- Intégration du patient-partenaire dans la gestion des médicaments
- Actualisation, harmonisation et déploiement des politiques et procédures
- Entreposage sécuritaire des médicaments contrôlés
- Déploiement et réalisation des audits à l'égard des médicaments d'alerte élevée et des abréviations dangereuses

Environnement physique

Succès

- Processus structurés et suivis rigoureux de l'environnement physique
- Travaux de rénovation en collaboration avec la PCI
- Tableau de communication des gestionnaires-personnel

Défis

- Revoir les rôles et les responsabilités en regard des unités propres et souillées
- Intégration des usagers-partenaires dans les différents projets en cours

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Succès

- Équipe complète
- Plan de gradation (C. difficile, SARM, ERV)
- Identification des rôles et responsabilités de nettoyage des petits équipements (service d'hygiène et salubrité **vs** les professionnels)

Défis

- Modernisation des espaces: CH de Hull et Buckingham
- Indicateurs en PCI pour améliorer la gestion
- Implication des patients et de leurs proches dans l'enseignement lors d'isolations ou éclosions
- Conformité à l'hygiène des mains
- Principes de gestion de cartonnage

Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables

Succès

- Collaboration inter-établissements entre les chefs de services, culture d'entraide très présente
- Engagement de la coordonnatrice du programme cancérologie chirurgie se reflète sur l'équipe épanouie au travail
- Plan d'amélioration de la qualité en place et activités d'amélioration en cours

Défis

- Poursuite de la modernisation de l'équipement et des lieux
- Relève de techniciens à bâtir
- Équipe de jeunes chefs de services à soutenir

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Nombre de POR respectées: **19 / 28**

9 POR à parfaire

- Bilan comparatif des médicaments: une priorité stratégique
- Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins
- Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées
- Médicaments de niveau d'alerte élevé
- Programme de gérance des antimicrobiens
- Conformité aux pratiques d'hygiène des mains
- Identification des usagers
- Programme d'entretien préventif
- Prévenir la congestion aux services des urgences

Prochaines étapes

- Rapports de visite – Séquences 1 et 2
 - Rapports préliminaires déposés la semaine prochaine, exceptionnellement
 - Rapports finaux et lettre de décision d'ici 30 jours

- Amélioration continue et réalisation des suivis le cas échéant

- Séquences suivantes
 - 3 – Programmes Santé physique et Services généraux
 - 4 – Programmes Réadaptation et Déficience intellectuelle
 - 5 – Programme SAPA

- Décision d'agrément à la fin du cycle d'agrément de 5 ans (2023)

Remerciements

- Les usagers et les familles, le conseil d'administration, la direction, le personnel, les médecins, les partenaires et les bénévoles
- Mesdames Constance Vanier, Émilie Delisle et Nathalie Leblanc, pour avoir coordonné la visite d'agrément
- Tous les collaborateurs et accompagnateurs

Bonne continuation!

Notez :

- Cette présentation est uniquement utilisée pour la présentation de constatations préliminaires.
- Agrément Canada se réserve le droit de modifier ou de réviser toute partie de cette présentation.
- Agrément Canada recommande que l'information présentée durant cette « séance-synthèse » soit réservée à un usage interne.



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

**Le leader qui hausse la barre en
matière de qualité de santé**



