



Plan d'établissement

2025-2028

Remerciement

Le plan d'établissement a été élaboré par le CISSS de l'Outaouais sous la responsabilité du Dr Marc Bilodeau, Président-directeur général.

Nous tenons à remercier les personnes qui ont collaboré à sa réalisation. Ce travail s'est fait avec la grande collaboration de toute l'équipe de direction de l'établissement.

Remerciement spécial aux membres du Comité de travail et au Comité de coordination pour leur engagement, leur rigueur et leur collaboration. Grâce à leur mobilisation et à la qualité de leur contribution, il a été possible de réaliser ce plan d'établissement dans les délais prescrits, tout en préservant la richesse des réflexions.

Comité de coordination

Madame Marie-Ève Cloutier, Directrice de la DTN et Directrice par intérim de la DQEPE

Madame Laurence Barraud, Directrice de la DERUR

Madame Geneviève Bernier, Adjointe à la directrice, DTN

Madame Sara Boivin, Adjointe à la directrice, DQEPE

Madame Isabelle Poirier, Adjointe au président-directeur général adjoint, DG

Madame Isabelle Tremblay, Conseillère-cadre, DQEPE

Madame Tiffanie Woods, Adjointe à la direction générale, DG

Monsieur Tony Charré, Directeur adjoint, DQEPE

Monsieur Marc-Antoine Dumont, Directeur adjoint par intérim, DTN

Comité de travail

Madame Brigitte Pinard, Directrice DSPu

Madame Nancy Héroux, Directrice DSMSSS

Madame Stéphanie Legault, Directrice DSADDR

Docteur Geneviève Gagnon, Directrice DMSP

Monsieur Frédéric Parizeau, Directeur RLS des Collines-de-l'Outaouais et des services préhospitaliers d'urgence

Monsieur Robert Craig, usager partenaire

Madame Lyne Leduc, usagère partenaire

Un merci également à Monsieur Mathieu Marsolais, Directeur de la DCRP et Madame Justine Côté-Villeneuve, conseillère en communication à la DCRP dont le soutien a permis de mener avec succès la démarche de consultation auprès des partenaires.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

AAPA : Approche adaptée à la personne âgée

CIÉTOC : Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

CRJDA : Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

DTMS : Département territorial de médecine spécialisée

ENPS : Employee Net Promoter Score

GMF : Groupe de médecine de famille

GU : Grands utilisateurs

MDA : Maison des aînés

RLS : Réseau local de services

Président-directeur général

C'est avec enthousiasme et un fort sentiment de fierté que je vous présente le premier plan d'établissement du CISSS de l'Outaouais depuis la création de Santé Québec en décembre 2024.



L'exercice résolument participatif qui a mené à sa réalisation a nécessité la collaboration de notre conseil d'administration d'établissement, du comité de direction et de l'ensemble du personnel. Il s'appuie également sur de nombreuses consultations menées auprès des partenaires de la région. Ces échanges ont permis de prendre du recul et de mener une réflexion en profondeur sur la façon dont nous devons et souhaitons contribuer à la santé et au bien-être de la population, et ainsi définir une vision à plus long terme afin de déterminer nos grandes priorités locales en conformité avec celles de Santé Québec.

Ce sont cinq axes prioritaires qui attendent le CISSS de l'Outaouais au cours de la période 2025-2028. Elles porteront sur l'accessibilité à la première ligne et la proximité des soins et des services, le soutien aux communautés autochtones, la fluidité des trajectoires, l'accès à la chirurgie et le soutien aux ressources humaines.

Le *Plan d'établissement 2025-2028 du CISSS de l'Outaouais* est certes ambitieux, mais j'ai la ferme conviction que les efforts consentis par notre équipe permettront de réaliser les initiatives qu'il contient. Je les en remercie et leur assure mon entière collaboration et mon soutien continu.

Dr. Marc Bilodeau

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
L'ORGANISATION EN BREF	6
Mission	6
Vision.....	6
Valeurs	7
Chiffres clés pour le CISSS de l'Outaouais.....	8
Portrait global	8
Volume d'activités.....	8
ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT	9
Contexte externe	9
Menaces	10
Opportunités	10
Contexte interne	11
AXES D'INTERVENTION ET INITIATIVES.....	12
Tableau synoptique.....	13
Annexe 1 : Consultation sur le Plan d'établissement 2025-2028 du CISSS de l'Outaouais	14

INTRODUCTION

Le *Plan d'établissement 2025-2028 du CISSS de l'Outaouais* s'inscrit dans un contexte de transformation majeure du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Ce plan triennal constitue le principal levier stratégique pour opérationnaliser, à l'échelle de notre territoire, les grandes orientations du Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec, tout en tenant compte des réalités et besoins locaux propres à notre région.

Il définit les actions structurantes que notre organisation s'engage à déployer au cours des trois prochaines années afin de renforcer l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins et services auprès de la population de l'Outaouais. Le plan s'appuie sur une analyse rigoureuse de l'environnement interne et externe, sur les forces vives de notre organisation, ainsi que sur une démarche participative impliquant les directions, les équipes terrain et nos partenaires du milieu¹.

L'ORGANISATION EN BREF

En décembre 2024, *La Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* a créé Santé Québec, responsable d'offrir des services de santé et de services sociaux à travers ses établissements publics, dont fait partie le CISSS de l'Outaouais. Ainsi, la mission, la vision et les valeurs de Santé Québec sont désormais celles qui guident l'ensemble de notre réseau, c'est-à-dire:

Mission

Offrir et coordonner des soins et services accessibles, de qualité et adaptés aux besoins de la population.

Vision

Ensemble, pour la santé, le mieux-être et un réseau dont nous sommes fiers.

¹ Vous trouverez la liste complète des parties prenantes internes et externes consultées à l'annexe 1.

Valeurs

Excellence

Par notre quête constante d'innovation, de rigueur et de qualité, nous visons ensemble les plus hauts standards dans la gestion et l'offre de soins et services sécuritaires, efficaces et basés sur les meilleures pratiques.

Collaboration

En unissant les forces, les idées et les expertises des équipes, des usagers et de leurs proches et des partenaires des communautés, nous renforçons notre pouvoir d'offrir et d'améliorer les soins et services afin qu'ils répondent aux besoins de la population québécoise.

Bienveillance

En adoptant une attitude porteuse de respect, d'écoute et de compassion, nous garantissons un environnement empreint d'humanité qui favorise le mieux-être des usagers et de leurs proches ainsi que celui du personnel et des médecins faisant partie de Santé Québec.

Engagement

Avec détermination et proactivité, nous faisons preuve de responsabilité individuelle et collective afin d'offrir des soins et services de qualité, tout en renforçant notre engagement commun et en assurant un accès adéquat aux soins et aux services en temps opportun.

Respect

En cohérence avec les principes éthiques et professionnels qui nous guident, nous traitons chaque personne avec dignité, intégrité et considération dans toutes nos interactions.

Chiffres clés pour le CISSS de l'Outaouais

Portrait global

70

Installations réparties sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais²

11 499

Personnes à l'emploi³

Volume d'activités

167 692

Nombre de visites aux urgences (2024-2025)⁴

15 781

Nombre d'interventions chirurgicales réalisées (2024-2025)⁵

23 578

Nombre annuel d'hospitalisations (2024-2025)⁶

703 (1,5/1000 habitants)

Nombre de lits d'hospitalisation au permis (2024-2025)⁷

1,5 G\$⁸

Budget d'exploitation pour 2025-2026⁹

427 243

Population sur le territoire de l'Outaouais¹⁰

11 705

Membres des communautés autochtones en Outaouais¹¹

1 154 (3/1000 habitants)

Nombre de lits de soins de longue durée Subventionnés par le gouvernement (2024-2025)¹²

14 664

Nombre d'utilisateurs recevant des soins et services de soutien à domicile (2024-2025)¹³

6 390

Nombre d'utilisateurs qui ont eu accès à un service ambulatoire de santé mentale en CLSC (2024-2025)¹⁴

² Gouvernement du Québec. (s. d.). Installations – Sommaire provincial et régional selon les missions-classement.

<https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeInstall.asp?cdRss=07&CodeT=ri=&Install=>

³ MSSS - Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec.

⁴ MSSS - Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec.

⁵ CISSS de l'Outaouais-Tableau de bord exécutif.

⁶ Clinibase CI.

⁷ CISSS de l'Outaouais-Tableau de bord exécutif.

⁸ G \$: milliard de dollars

⁹ Budget initial déposé par la DRF.

¹⁰ Institut de la statistique du Québec, Estimations de la population des régions administratives du Québec données provisoires 2024.

¹¹ Statistique Canada, Perspective géographique, Recensement de la population de 2021.

¹² CISSS de l'Outaouais-Tableau de bord exécutif.

¹³ MSSS -Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec.

¹⁴ MSSS -Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec.

ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Contexte externe

L'analyse du contexte externe s'inscrit en complémentarité avec celle de Santé Québec, en faisant ressortir les spécificités régionales de l'Outaouais.

La population de l'Outaouais est composée de 427 243 habitants¹⁵, ce qui représente 4.7 % de la population totale au Québec¹⁶. Elle se classe au 9^e rang parmi les 17 régions administratives de la province. Le territoire couvre une superficie totale de 34 077 km² et comprend trois communautés autochtones, dont une hors-réserve. La région compte cinq municipalités régionales de comté et territoires équivalents :

- RLS du Pontiac
- RLS de la Vallée-de-la-Gatineau
- RLS des Collines-de-l'Outaouais
- RLS de Grande-Rivière – Hull – Gatineau
- RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation.

Environ 12 % de cette population est issue de l'immigration et 71 % de la population se situe en milieu urbain (Gatineau-Hull-Aylmer).

La région de l'Outaouais a une population en croissance et plus jeune que l'ensemble du Québec, une proportion plus élevée d'adultes sans diplôme d'études secondaires et une population avec une espérance de vie moins élevée que celle de l'ensemble du Québec.

La région est confrontée à un vieillissement démographique accéléré. D'ici 2041, on anticipe une augmentation de 55 % du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, atteignant plus de 112 000 individus. Cette évolution s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques notamment l'hypertension artérielle et le diabète, d'une population d'adultes et d'âînés ayant des habitudes de vie à modifier, dont le tabagisme et la sédentarité, ainsi que d'un important bassin d'adultes et d'âînés dont les habitudes de vie demeurent à améliorer, comme le tabagisme et la sédentarité.

Parallèlement, la région fait face à un nombre élevé de décès liés à la surdose et à un isolement social marqué, particulièrement au sein des populations vulnérables. À ces enjeux s'ajoute une crise du logement abordable et une hausse du coût de la vie, qui alimentent l'itinérance et accentuent les inégalités sociales. Depuis 2021, les loyers à Gatineau ont bondi de 33 %, tandis que le nombre de personnes en situation d'itinérance a augmenté de 264 % en 2024-2025.

Ces réalités sociales et économiques fragilisent l'ensemble du tissu communautaire et affectent aussi le développement des plus jeunes générations. En effet, l'Outaouais présente une proportion plus élevée d'enfant qui présente des facteurs de vulnérabilité pour leur développement par rapport à ceux de l'ensemble du Québec.

¹⁵ L'ensemble des statistiques présentées dans cette section est issu de diverses données officielles de santé publique.

¹⁶ Institut de la statistique du Québec, Estimations de la population des régions administratives du Québec donnée provisoire 2024.

Enfin, la diversité culturelle et linguistique, avec une forte proportion d'anglophones, d'allophones et de membres des communautés autochtones, exige une adaptation continue des services.

Menaces

En plus des caractéristiques démographiques, plusieurs menaces fragilisent la capacité du CISSS de l'Outaouais à répondre efficacement aux besoins de la population. Contrairement à d'autres régions dotées de centres hospitaliers universitaires ou de structures d'enseignements et de recherches solides, l'Outaouais ne bénéficie pas d'un ancrage académique régional fort. Cette absence de statut universitaire limite sa capacité à développer la recherche appliquée, à soutenir localement la relève médicale et professionnelle, à attirer de la main-d'œuvre et des expertises, développer des partenariats avec les maisons d'enseignements et stimuler l'innovation clinique.

La reconnaissance mutuelle des professions demeure un enjeu important, particulièrement dans un contexte frontalier avec Ottawa (Ontario). Les codes normatifs et déontologiques encadrés par les ordres professionnels québécois limitent encore aujourd'hui la reconnaissance des compétences obtenues à l'extérieur de la province, notamment en Ontario. Cette situation freine la mobilité interprovinciale des professionnels de la santé et nuit à la capacité du territoire d'attirer et d'intégrer rapidement des ressources qualifiées. Malgré certaines avancées législatives, les mécanismes actuels de reconnaissance demeurent complexes, fragmentés et peu adaptés aux besoins opérationnels de l'établissement.

Malgré la reconnaissance par l'Assemblée nationale du Québec en 2019 du statut particulier de l'Outaouais, lié notamment « à sa situation frontalière avec Ottawa et aux importants retards accumulés en matière de financement public en santé, en éducation et en enseignement supérieur »¹⁷, plusieurs défis demeurent. La **proximité avec l'Ontario et le gouvernement fédéral vient accentuer une pénurie de personnel** déjà généralisée, puisque quelques kilomètres suffisent pour obtenir de meilleures conditions de travail et des salaires plus compétitifs. À cela s'ajoute la faiblesse de l'offre de programmes postsecondaires dans la région et les compressions budgétaires en éducation.

La qualité perçue des soins fait l'objet d'une attention médiatique soutenue, ce qui alimente la pression sociale sur les équipes du CISSS de l'Outaouais. Cette pression contribue également à une baisse d'engagement citoyen, illustrée notamment par une diminution du nombre de bénévoles et d'usagers partenaires impliqués.

Enfin, le contexte de changement de gouvernance du réseau de la santé québécois par la création de Santé Québec apporte des défis d'adaptation. Effectivement, le CISSS de l'Outaouais doit intégrer les orientations provinciales tout en composant avec ses réalités et ses particularités locales.

Opportunités

Malgré ce contexte, plusieurs opportunités se présentent et ouvrent la voie à des avancées structurantes pour le réseau. La transition vers une politique de 1^{re} ligne, combinée à un renforcement des efforts de prévention en cohérence avec la **Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035**, crée un levier structurant pour améliorer la porte d'entrée aux services et consolider l'offre de proximité. Le nouveau cadre légal de **gouvernance clinique** instauré par Santé Qc, notamment à travers le CIÉTOC et le DTMS, constitue une

¹⁷ Assemblée nationale du Québec, Procès-verbal, mercredi 30 octobre 2019.

opportunité pour renforcer la cohérence, la qualité et la sécurité des trajectoires cliniques. Ces instances permettront également d'assurer un meilleur accès aux soins et de soutenir l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

La révision du mode de financement des établissements offre un potentiel d'ajustements aux réalités territoriales, notamment en matière de besoins démographiques et de desserte géographiques. Par ailleurs, l'optimisation des services communautaires – en les faisant mieux connaître, en renforçant les liens avec les MRC et en intégrant des facteurs sociaux comme l'itinérance ou l'adaptation des milieux aux personnes âgées, permettrait de mieux répondre aux besoins locaux. Les programmes fédéraux, ainsi que les partenariats avec les pharmacies et les maisons d'enseignement, représentent des vecteurs d'innovation. La reconnaissance interprovinciale des compétences peut aussi contribuer à stabiliser la main-d'œuvre.

Aussi, la mobilisation citoyenne reste un appui important. Plusieurs usagers et citoyens partenaires expriment un désir de s'impliquer à nouveau, à condition que leur apport soit reconnu et structuré. De même, les attentes exprimées par les communautés témoignent d'un attachement fort aux services de proximité et d'une volonté collective de faire partie de la solution.

Enfin, les orientations gouvernementales en matière de **développement durable** et de **lutte aux changements climatiques** offrent au CISSSO l'opportunité de renforcer sa résilience climatique. Elles favorisent l'intégration d'infrastructures de santé durables, la promotion d'une culture organisationnelle écoresponsable pour des milieux de travail sains, ainsi que l'optimisation énergétique et la réduction de l'empreinte écologique.

Contexte interne

L'environnement interne du CISSS de l'Outaouais présente plusieurs atouts structurants qui soutiennent les orientations actuelles du réseau. La présence d'infrastructure de CLSC répartis sur l'ensemble du territoire constitue un levier stratégique pour consolider l'offre de première ligne et appuyer les transformations liées au virage populationnel. Les services à domicile, déjà bien organisés, renforcent la continuité des soins et la capacité de réponses aux besoins des aînés et des clientèles en perte d'autonomie.

L'existence d'un projet de **nouvel hôpital** représente une transformation majeure : il s'agit d'une occasion d'améliorer l'accessibilité et l'équité territoriale, de redéfinir la gouvernance et les pratiques cliniques, d'attirer des talents, de moderniser l'environnement de soins et d'adapter l'offre aux besoins de la population.

Dans un même esprit, l'implantation du modèle de **gouvernance de gestion de proximité révisé (2.0)** est un levier important pour accroître la flexibilité pour répondre aux besoins populationnels, pour **renforcer l'équité entre les réalités rurales et urbaines** et pour augmenter la présence des gestionnaires sur le terrain.

Le CISSS de l'Outaouais peut également s'appuyer sur une expérience concluante en matière de mise en œuvre des Maisons des aînés et des Maisons alternatives. Ces projets ont été menés avec rigueur, dans le respect des paramètres budgétaires et des échéanciers, tout en intégrant des standards élevés de qualité. Ils constituent des exemples concrets de la capacité de l'organisation à livrer des projets gouvernementaux structurants, tout en maintenant un équilibre entre innovation, gestion des ressources et qualité de l'environnement de vie. Cette réussite témoigne d'un savoir-faire opérationnel important, mobilisable dans d'autres projets de transformation.

Enfin, l'arrivée de Santé Québec et la mise en place de reddition de comptes centralisés favoriseront une plus grande transparence, une cohérence accrue dans le suivi de la performance, ainsi qu'une comparaison facilitée entre les CISSS et CIUSSS, incluant le positionnement stratégique du CISSS de l'Outaouais.

Cependant ces forces, sont contrebalancées par des faiblesses structurantes importantes. **Le déficit de ressources d'hébergement pour la clientèle jeunesse, les personnes avec des problématiques de santé mentale ainsi que pour les personnes en perte d'autonomie** constitue une faiblesse importante qui limite la fluidité des trajectoires, accentue la pression sur les autres services et met en lumière la nécessité d'adapter l'offre de soins et de soutien. Ce déficit est particulièrement préoccupant, avec une projection de 1303 places en 2035. Au cours de la dernière année, le CISSS de l'Outaouais a d'ailleurs observé une augmentation de 150 % du nombre d'usagers en attente d'hébergement en centre hospitalier. Pour la clientèle jeunesse, le taux d'occupation des CRJDA atteint 120 %, ce qui a nécessité l'ouverture de trois unités de débordement.

Par ailleurs, la pénurie de personnel, qui atteint des niveaux critiques en Outaouais, fragilise à la fois la continuité des services, la cohésion des équipes et la capacité de mettre en place des processus pérennes. Plus de 1 000 postes d'infirmiers/ières demeurent vacants et, au total, 2 300 postes sont inoccupés tout titre d'emploi confondu. Les blocs opératoires, par exemple, fonctionnent à moins de 30 % de leur capacité en raison du manque de ressources humaines.

La **transformation numérique** accuse un retard important, créant un rattrapage à faire pour **réduire le fardeau administratif des cliniciens** et moderniser les soins. Par conséquent, l'accessibilité et la performance demeurent limitées, la transmission de l'information représente des défis importants et la maturité organisationnelle est en progression pour soutenir efficacement la mise en œuvre du dossier de santé numérique.

Les processus administratifs, souvent perçus comme lourds et confus, nuisent à l'agilité organisationnelle, particulièrement au démarrage de projet ou de comités de travail, qui peinent à se maintenir dans le temps. Cette difficulté est accentuée par un manque de priorisation des initiatives menant à une dispersion des efforts et à des pertes d'énergie collective.

AXES D'INTERVENTION ET INITIATIVES

À la lumière du contexte interne et du contexte externe, des analyses réalisées et des nombreuses consultations, cinq grands axes ont été identifiés. Ces axes traduisent les priorités propres à l'Outaouais tout en s'inscrivant pleinement dans les quatre grandes orientations et les treize objectifs du Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec. Ils visent à adapter les initiatives régionales aux réalités du territoire et à assurer une mise en œuvre cohérente et intégrée à l'échelle du CISSS de l'Outaouais. Les axes d'interventions et les initiatives prioritaires sont présentés dans le tableau synoptique de la page suivante, où sont également mises en lumière les orientations de Santé Québec auxquels ils se rattachent. Les initiatives sont considérées réalisables en fonction de nos ressources actuelles.



Axes d' intervention

Mission

Offrir et coordonner des soins et services accessibles, de qualité et adaptés aux besoins de la population.

Vision

Ensemble, pour la santé, le mieux-être et un réseau dont nous sommes fiers.

Valeurs

- Excellence
- Collaboration
- Bienveillance
- Engagement
- Respect

1

Accessibilité à la première ligne et proximité des soins et services



Une santé

plus accessible



Un parcours

plus fluide

Indicateurs

- Accessibilité à un professionnel ou une équipe de soins de première ligne
- Nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs
- Heures de soutien à domicile
- Perception de la population sur l'accessibilité de l'information
- Une offre de service en lien avec le portrait de la population

Initiatives locales

- Moderniser nos stratégies et outils de communication afin d'améliorer la compréhension et l'accessibilité de l'information, en s'appuyant sur la mutualisation des initiatives déployées par Santé Québec
- Renforcer le continuum de services cliniques pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables en collaboration avec les parties prenantes intersectorielles et communautaires
- Implanter la télésanté afin de rapprocher les soins et le service aux usagers le nécessitant
- Optimiser le repérage, l'accessibilité et la continuité des soins et services en soutien à domicile auprès des usagers et des proches aidants
- Mettre en place des structures de concertation intersectorielle afin de favoriser le vieillissement en santé de la population
- Renforcer l'accès, la continuité et la diversité des milieux d'hébergement
- Réintégrer l'accueil social en présentiel dans nos CLSC
- Moduler les services offerts en CLSC et en GMF, le tout en coordination avec les partenaires communautaires (ex. pharmacies, organismes communautaires), et en adéquation avec la politique de 1re ligne et selon le portrait populationnel
- Améliorer l'efficacité de la gestion matricielle afin d'accroître la flexibilité de réponse aux besoins populationnels, en suivant les indicateurs spécifiques au RLS

2

Soutien aux communautés autochtones



Une santé

plus accessible

Indicateurs

- Mise en place d'un plan d'action en collaboration avec les communautés autochtones

Initiatives locales

- Développer un plan d'action spécifique en collaboration avec chacune des communautés autochtones afin de :
- Consolider les relations et prioriser les besoins et attentes exprimés pour améliorer la santé de leur population
- Assurer la sécurisation culturelle de la santé et des services sociaux, garantissant un accès équitable, sécuritaire et respectueux de leur réalité dans le parcours de soins et services

4

Chirurgie



Une

organisation

plus humaine



Des façons

de faire plus

performantes

Indicateurs

- Demandes en chirurgie en attente dont celle depuis plus d'un an
- Recrutement du personnel

Initiatives locales

- Recrutement et rétention du personnel
- Réviser et innover dans le programme de formation afin d'augmenter les habiletés et améliorer les pratiques professionnelles
- Assurer une stabilité dans la gouvernance et la gestion pour mieux capter les enjeux
- Meilleures pratiques, innovation et pertinence clinique
- Optimiser l'utilisation des plateaux techniques de la région et la planification chirurgicale régionale en interdisciplinarité avec les partenaires

3

Fluidité des trajectoires



Un parcours

plus fluide



Des façons de faire

plus performantes

Indicateurs

- Utilisation appropriée des lits
- Chirurgie en attente
- Durée de séjour aux urgences et aux unités

Initiatives locales

- Déployer des pratiques innovantes en paramédecine communautaire afin de renforcer la pertinence de l'intervention au sein des services de 1re ligne
- Assurer la poursuite et la pérennisation des travaux des suivis des séjours et planification précoce et conjointe des congés
- Approche adaptée à la personne âgée: Mettre en place des actions pour réduire le déconditionnement de la clientèle hospitalisée
- Assurer le repérage systématique des grands utilisateurs et des clientèles vulnérables en assurant une coordination et une prise en charge en 1re ligne afin de réduire les visites évitables à l'urgence et améliorer la fluidité hospitalière
- Systématiser la prévention tertiaire pour la consommation de substances psychoactives (tabac et cannabis)
- Mettre en place une gouvernance pour soutenir le Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIÉTOC) dans la priorisation des trajectoires visant les objectifs du plan d'établissement et en cohérence avec le plan stratégique de Santé Québec
- Mettre en place le Département territorial de médecine spécialisée (DTMS) visant à assurer une organisation des services médicaux spécialisés sur l'ensemble du territoire

5

Ressources humaines



Une organisation

plus humaine



Des façons de faire

plus performantes

Indicateurs

- Valorisation et fidélisation des talents
- Rétention du personnel
- Milieux de travail sains et sécuritaires
- Employeur de choix

Initiatives locales

- Poursuivre et intensifier les partenariats avec les maisons d'enseignement pour bonifier l'offre de service en formation en santé et services sociaux, en augmentant les cohortes et en améliorant le contenu du programme de formation
- Poursuivre les initiatives visant à offrir un environnement de travail sain, sécuritaire et inclusif où la diversité est reconnue comme une richesse qui nourrit le sentiment d'appartenance et de fierté des employés
- Monitorer les résultats des initiatives de rétention via le sondage Employee Net Promoter Score (ENPS) et l'indice de fidélisation
- Soutenir nos médecins et nos employés dans les tâches d'enseignement et de recherche comme dans les activités de supervision de stages

Annexe 1 : Consultation sur le Plan d'établissement 2025-2028 du CISSS de l'Outaouais

Consultation en chiffres

Nombre de personnes consultées : + de 1700

Nombre d'instances consultées : + de 25

Par ordre alphabétique :

Bénévoles

Centre de communication santé Outaouais

Comités des résidents

Comité des usagers du centre intégré

Comité de direction du CISSS de l'Outaouais

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Comités territoriaux

Comité territorial sur les services pharmaceutiques

Commission de la Ville de Gatineau

Communautés autochtones

Conseil d'administration d'établissement du CISSS de l'Outaouais

Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

Conseil Multidisciplinaire

Coopérative des paramédics de l'Outaouais

Département territorial de médecine familiale

Employés du CISSS de l'Outaouais

Fondations

Gestionnaires du CISSS de l'Outaouais

Office d'habitation de l'Outaouais

Préfets de la région de l'Outaouais

Partenaires académiques et de recherche

Représentants d'organismes communautaires

Syndicats

Tables des chefs médicaux

Table de concertation intersectorielle

Usagers partenaires

