




# Plan stratégique du CSSS-IUGS

**2012-2015**

Centre de santé et de services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie  
de Sherbrooke



# Avant-propos

Les individus sont au cœur des préoccupations de ce plan stratégique; l'usager des soins et des services, tout comme l'employé de l'établissement pour qui nous souhaitons développer un milieu de travail stimulant et valorisant. Au CSSS-IUGS, l'expérience-client doit être positive pour tous !

Le CSSS-IUGS est né le 25 février 2005 du regroupement des CLSC de Sherbrooke et de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Quelque huit ans plus tard, nous formons véritablement qu'une seule organisation, et ce, après avoir pris le temps de mieux nous connaître et d'harmoniser nos pratiques. Aujourd'hui, nous sommes, plus que jamais, en mesure d'apprécier l'ensemble des mandats et des secteurs d'excellence qui sont les nôtres. Nous sommes convaincus que c'est la population qui en retirera le plus grand profit.

Nous sommes fiers de ce plan et confiants qu'il réponde aux véritables besoins des Sherbrookoïses et des autres populations dont nous avons la responsabilité.

En terminant, et comme la collaboration est au nombre de nos valeurs, nous tenons à remercier la firme Raymond, Chabot, Grant, Thornton pour son accompagnement dans la réalisation de ce plan stratégique.



**Carol Fillion**  
Directeur général



**Diane Gingras**  
Présidente du conseil  
d'administration

Un plan stratégique porte sur les innovations et les changements majeurs qu'une organisation s'engage à mettre en place. En préparant son plan stratégique 2012 - 2015, la communauté du CSSS-IUGS était bien consciente de la portée de cet engagement. C'est pourquoi le plan s'appuie sur le bilan de l'exercice stratégique précédent, sur l'environnement interne et externe et, surtout, sur les besoins de la population.

Le CSSS-IUGS est partie prenante de la communauté et de son environnement. À travers ce plan stratégique, il souhaite y approfondir ses racines, notamment en intensifiant ses liens de partenariat. Un établissement comme le nôtre n'a sa raison d'être qu'à travers la réalité des autres. D'ailleurs, la collaboration et le respect sont au nombre des valeurs communes associées au plan.

Parce qu'il s'appuie sur les besoins de la population, le plan stratégique du CSSS-IUGS laisse une large place à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé et des services sociaux. Bien sûr, nous faisons référence aux services curatifs et palliatifs ainsi qu'au maintien et au développement des capacités des personnes, incluant les saines habitudes de vie.

# Table des matières

<b>Avant-propos</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Les Sherbrookoïses et les Estriens</b> .....	<b>4</b>
1.1 Territoire et population.....	4
1.2 État de santé et de bien-être .....	4
1.3 Territoires défavorisés .....	4
1.4 Consommation et production des services.....	4
<b>2. Le CSSS-IUGS : un milieu de soins, de services, de recherche et d'enseignement</b> .....	<b>5</b>
<b>3. L'environnement externe et interne du CSSS-IUGS</b> .....	<b>6</b>
3.1 L'accomplissement de la mission universitaire.....	6
3.2 L'accessibilité et l'adaptation des services.....	7
3.3 La performance organisationnelle et la transformation des pratiques .....	7
3.4 La qualité des services .....	8
3.5 Les ressources humaines.....	8
3.6 Les ressources immobilières et technologiques .....	8
<b>4. La mission, les valeurs et l'ambition du CSSS-IUGS</b> .....	<b>9</b>
4.1 La mission .....	9
4.2 Les valeurs .....	9
4.3 L'ambition du CSSS-IUGS .....	10
<b>5. Trois enjeux prioritaires d'ici 2015</b> .....	<b>12</b>
Enjeu 1 : Amélioration de l'accès et de la qualité des services par l'innovation et l'optimisation .....	12
Enjeu 2 : Intégration transversale et optimale de la mission universitaire aux activités du CSSS-IUGS .....	16
Enjeu 3 : Le développement des compétences des membres de la communauté du CSSS-IUGS arrimé à l'évolution des pratiques et des besoins de la clientèle .....	20
<b>Annexe 1 - Orientations stratégiques nationales et régionales</b> .....	<b>23</b>
<b>Annexe 2 - Territoire et population du Réseau universitaire intégré de santé de Sherbrooke (RUIS)</b> .....	<b>25</b>
<b>Annexe 3 - Consommation et production des services</b> .....	<b>33</b>
<b>Annexe 4 - Offre de service du CSSS-IUGS</b> .....	<b>37</b>

# 1. Les Sherbrookoïses et les Estriens

## 1.1 Territoire et population

- Sherbrooke s'étend sur 366 km<sup>2</sup>. La ville est divisée en six arrondissements : Brompton, Fleurimont, Jacques-Cartier, Lennoxville, Mont-Bellevue, Rock Forest – Saint-Élie – Deauville.
- En 2012, Sherbrooke compte 154 289 habitants; une population qui a augmenté de 12 % entre 2001 et 2011, comparativement à 3 % pour les autres réseaux locaux de services (RLS) de l'Estrie et à 8 % pour l'ensemble du Québec.
- Entre 2006 et 2011, une augmentation de 8 % des naissances a été observée à Sherbrooke, comparativement à 1 % dans le reste de l'Estrie et à 8 % au Québec.
- Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la croissance a été plus faible à Sherbrooke (25 %) qu'ailleurs en Estrie et au Québec (35 %).
- La population de Sherbrooke devrait croître de 4 % d'ici 2022 et de 6 % dans les autres RLS de l'Estrie.
- Le vieillissement de la population s'accroîtra, alors que le nombre de personnes de 75 ans et plus devrait augmenter de 40 % à Sherbrooke et de 47 % dans les autres RLS.

## 1.2 État de santé et de bien-être

- Les habitudes de vie des Sherbrookoïses se comparent à celles des autres Québécoïses; les indicateurs se situent dans la moyenne.
- Côté santé, l'arthrite, l'asthme, le diabète et l'hypertension sont des problèmes moins fré-

quents chez les Sherbrookoïses que chez le reste des Québécoïses. Toutefois, l'incidence de la maladie pulmonaire obstructive chronique est légèrement plus élevée.

## 1.3 Territoires défavorisés

- Globalement, l'indice de défavorisation matérielle est moins marqué à Sherbrooke que dans la moyenne du Québec alors que celui de la défavorisation sociale est beaucoup plus marqué.
- Sept communautés, réparties dans les arrondissements de Fleurimont et de Mont-Bellevue, présentent par ailleurs une défavorisation à la fois matérielle et sociale.

## 1.4 Consommation et production des services

- Les taux de pénétration des services (usagers par 1000 personnes) pour l'an 2010-2011 sont moins élevés que pour le Québec pour les programmes Santé physique, Déficience physique et Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV).
- En 2009-2010, le taux d'hospitalisation pour les personnes de 75 ans et plus a été plus élevé à Sherbrooke que pour le reste de l'Estrie et du Québec.
- En Estrie, l'accès à un médecin de famille pour la clientèle vulnérable est plus limité.
- Au plan de l'hospitalisation en gériatrie, la clientèle hospitalisée provenant des RLS de l'Estrie autres que Sherbrooke est sous-représentée par rapport à celle provenant du RLS de Sherbrooke.

## 2. Le CSSS-IUGS : un milieu de soins, de services, de recherche et d'enseignement

Le CSSS-IUGS œuvre à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes au moyen de services accessibles, intégrés, de qualité et offerts en continuité. Il met aussi en place des moyens d'actions préventives et communautaires offertes avec les partenaires de son territoire. La recherche, l'enseignement ainsi que le partage de nouveaux savoirs font partie intégrante de sa mission. De plus, le CSSS-IUGS contribue spécifiquement à la réponse aux besoins des aînés par des soins et des services généraux et spécialisés.

Le CSSS-IUGS compte près de 2 735 employés et 125 médecins qui contribuent à l'offre de soins et de services pour la population ainsi qu'à l'enseignement et à la formation des quelque 1400 résidents et étudiants accueillis annuellement par l'établissement. Par ailleurs, pas moins de 425 bénévoles enrichissent la vie quotidienne des résidents en soins de longue durée.

Les onze installations du CSSS-IUGS sont réparties dans cinq arrondissements de la ville de Sherbrooke :

- Quatre centres d'hébergement : 750 résidents
- Une unité de courte durée gériatrique
- Une unité de réadaptation fonctionnelle intensive
- Une unité transitoire de récupération fonctionnelle

- Un hôpital de jour
- Un centre de jour
- Des cliniques ambulatoires gériatriques
- Cinq installations CLSC
  - Deux groupes de médecine de famille
  - Une unité de médecine familiale
- Un centre de maternité
- Un centre de recherche sur le vieillissement
- Un centre affilié universitaire

Le CSSS-IUGS a une double désignation universitaire : il est désigné comme institut universitaire spécialisé en gériatrie et en gérontologie qui intègre une offre de services spécialisés, le développement et le transfert des connaissances, l'enseignement et la recherche dans le domaine du vieillissement. L'établissement est aussi désigné comme centre affilié universitaire dans le domaine de la recherche sociale dont l'implication est notamment importante dans le développement des communautés.

Le CSSS-IUGS gère un budget annuel de 153 millions de dollars, auquel s'ajoute un budget de 5 millions de dollars consacré aux activités de recherche.

## 3. L'environnement externe et interne du CSSS-IUGS

Pour planifier les manières qu'il adoptera pour répondre de façon optimale aux besoins des populations dont il a la responsabilité, le CSSS-IUGS a dressé le portrait détaillé de son environnement externe et interne. L'analyse et le diagnostic de l'environnement ont porté sur plusieurs thèmes regroupés en six domaines.

### 3.1 L'accomplissement de la mission universitaire

L'Estrie est reconnue comme une région universitaire avant-gardiste qui favorise l'innovation. Le CSSS-IUGS, membre actif du réseau universitaire de Sherbrooke, souhaite poursuivre et intensifier son action dans les deux volets de sa mission universitaire.

- L'engagement et la mobilisation des chercheurs œuvrant au Centre de recherche sur le vieillissement et au Centre affilié universitaire représentent des forces vives et des leviers importants pour soutenir le renforcement de la mission universitaire.
- Le Centre de recherche sur le vieillissement constitue un atout considérable alors que l'implication du Centre affilié universitaire est importante notamment dans le développement des communautés. D'ailleurs, l'Observatoire estrien du développement des communautés est vu comme un pilier important et le CSSS-IUGS y exerce un fort leadership.
- La présence de plusieurs professeurs de l'Université de Sherbrooke provenant de huit facultés, dont la Faculté de médecine et des sciences de la santé, qui exercent la majeure partie de leurs activités professionnelles et d'enseignement au sein de l'établissement, est également un avantage majeur.

Globalement, une plus grande affirmation du rôle du CSSS-IUGS dans sa mission universitaire au plan de ses aspects principaux apparaît nécessaire.

L'établissement doit :

- faire la promotion de la recherche comme partie prenante des pratiques par une meilleure intégration des activités de recherche au fonctionnement de l'établissement;
- assurer le transfert actif des connaissances dans la perspective d'évolution des savoirs, d'amélioration des pratiques et des services et de soutien à la prise de décisions;
- améliorer la mobilisation et la visibilité des chercheurs ainsi que l'animation de la vie scientifique;
- renforcer son engagement à mettre en œuvre les conditions nécessaires au développement des meilleures pratiques et de l'innovation;
- affirmer davantage le statut tripartite du Centre de recherche sur le vieillissement qui est également un centre reconnu et soutenu financièrement par le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQ-S) et un des quatre instituts de l'Université de Sherbrooke;
- intensifier ses efforts de complémentarité tripartite avec l'Université de Sherbrooke, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, incluant ses deux entités de recherche, notamment sur le sujet du vieillissement;
- renforcer son partenariat avec les CSSS de la région dans l'identification des besoins de recherche sur le vieillissement;
- exercer un plus fort leadership pour le soutien au développement des meilleures pratiques en matière de vieillissement, procurant ainsi un meilleur rayonnement aux plans national, supra-régional et régional et facilitant le recrutement de chercheurs et de ressources spécialisées.

### 3.2 L'accessibilité et l'adaptation des services

Le CSSS-IUGS a déployé, au cours des dernières années, beaucoup d'efforts pour animer son réseau local de soins et de services (RLS). Tous ses partenaires reconnaissent son ouverture et son désir de créer la concertation nécessaire pour que l'offre de service évolue afin :

- de prendre en compte adéquatement l'ensemble des besoins de la population du territoire pour agir sur les déterminants de la santé;
- d'identifier les pistes d'action pour assurer, en partenariat, la réponse aux besoins de la population;
- de s'engager collectivement dans des solutions d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Pour ce faire, il y a lieu de renforcer le modèle de gouvernance et de participation des acteurs du réseau local et de consolider les liens d'interdépendance avec le CHUS, son hôpital local; comportant aussi la mise en place d'une structure de communication en continu auprès de la population et des partenaires.

Le CSSS-IUGS doit :

- soutenir de manière plus importante l'expertise gériatrique et gérontopsychiatrique du réseau de la santé et des services sociaux, en accentuant la promotion des services disponibles, en repositionnant certains mécanismes d'accès aux services gériatriques spécialisés et en développant une offre de formation et de soutien;

- finaliser l'intégration de ses différents mandats, compte tenu des incidences sur l'accessibilité aux services, en améliorant et en simplifiant l'accessibilité aux services en lien avec le développement de l'approche clientèle;
  - Réduction du nombre de guichets d'accès
  - Amélioration, notamment, de l'accès aux services spécialisés en gériatrie et aux médecins de famille pour les clientèles vulnérables
  - Amélioration des délais d'accès pour atteindre les standards régionaux pour les programmes-services
- renforcer le soutien au développement d'approches promouvant le développement des communautés;
- rééquilibrer la représentation des clientèles des lits régionaux d'hébergement et des clientèles à profils spécifiques provenant des RLS de l'Estrie autres que Sherbrooke;
- renforcer l'offre de service, notamment pour le soutien au Centre de jour.

### 3.3 La performance organisationnelle et la transformation des pratiques

Le CSSS-IUGS a récemment révisé son plan d'organisation et a confié au directeur général adjoint le mandat d'élaborer des stratégies d'amélioration et d'intégration de la performance et de soutenir le changement pour transformer les modes de pratiques découlant des travaux

d'optimisation. Cela suppose la mise en place d'une approche de performance globale et, dans ce contexte, il devra :

- consolider une vision commune de la performance de l'établissement et établir un cadre formel de mesure et d'observation de celle-ci;
- cibler les secteurs pour lesquels des améliorations sont prioritaires;
- bien soutenir le développement des habiletés des gestionnaires afin de mieux répondre aux exigences liées aux transformations organisationnelles;
- développer une vision plus intégrée de la qualité des soins et des services;
- s'outiller pour évaluer l'efficacité et l'efficacités des projets et des services afin d'effectuer un suivi rigoureux de la progression vers l'atteinte des résultats anticipés.

### 3.4 La qualité des services

Les sondages de satisfaction de la clientèle réalisés dans le cadre de la démarche d'agrément sont positifs et fournissent certains indices du niveau de satisfaction des usagers. Toutefois, le CSSS-IUGS estime que son engagement dans une démarche « expérience client » permettra de mieux comprendre les déterminants de la satisfaction des clientèles desservies, en documentant leur perception de l'établissement et leur expérience, à la fois physique et émotionnelle, tout au long de leur trajectoire de services.

### 3.5 Les ressources humaines

Tout comme les autres régions, l'Estrie fait face au défi exigeant d'attirer la main-d'œuvre qualifiée dont elle a besoin pour actualiser sa mission et

répondre aux besoins de sa population. Bien qu'attractif, le CSSS-IUGS connaît actuellement un renouvellement de sa main-d'œuvre plus important que par les années passées.

Pour s'adapter à cette évolution, l'établissement doit arrimer ses activités de développement des compétences à l'évolution de l'établissement et des besoins de la clientèle ainsi qu'aux bonnes pratiques reconnues par les recherches.

Pour ce faire, il doit :

- favoriser l'accès au soutien clinique;
- poursuivre ses efforts en matière d'accueil et de formation des stagiaires;
- poursuivre les efforts de diversification des stratégies visant à accroître la mobilisation du personnel, par la mise en œuvre d'une démarche organisationnelle afin de devenir *Entreprise en santé* et par la reconnaissance de la contribution du personnel;
- reconnaître le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke comme partenaire privilégié dans le soutien au développement des compétences.

### 3.6 Les ressources immobilières et technologiques

- Le CSSS-IUGS doit élaborer son plan directeur immobilier dans la perspective d'un développement budgétaire qui demande un réaménagement des espaces.
- L'établissement doit actualiser le plan régional de déploiement du dossier clinique informatisé et du dossier de santé du Québec.
- Le plan directeur sur la sécurité des actifs informationnels est à mettre à jour.
- Le développement d'un intranet est amorcé.

## 4. La mission, les valeurs et l'ambition du CSSS-IUGS

### 4.1 La mission

Le CSSS-IUGS œuvre à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes au moyen de services accessibles, intégrés, de qualité et offerts en continuité. Il met aussi en place des actions préventives et communautaires offertes avec les partenaires de son territoire. La recherche, l'enseignement ainsi que par le partage de nouveaux savoirs font partie intégrante de sa mission. De plus, le CSSS-IUGS contribue spécifiquement à la réponse aux besoins des aînés par des soins et des services généraux et spécialisés.

### 4.2 Les valeurs

#### LE RESPECT

*En tout temps,  
au cœur de nos gestes*

Au CSSS-IUGS, le respect s'exprime par la volonté de traiter toute personne avec égard et sollicitude. Il suscite des actions bienveillantes et amène les personnes à faire attention, à considérer les autres. Le respect suggère, à l'interne et à l'externe, de l'ouverture et de l'adaptation des services. Il invite à porter un second regard afin de tenter de mieux comprendre une situation et à éviter de heurter inutilement les personnes.

#### LA COLLABORATION

*Ensemble, pour  
aller plus loin*

Au CSSS-IUGS, la collaboration amène un partage des ressources et des connaissances ainsi qu'une synergie qui permet de viser plus haut et de s'améliorer. Elle suggère le partenariat avec d'autres acteurs du réseau de la santé, le travail d'équipe tout comme les échanges entre les personnes dans le respect de leurs compétences. Elle se bâtit dans l'action et au fil du temps.

#### L'EXCELLENCE

*La volonté de mieux  
faire, d'innover*

Au CSSS-IUGS, l'excellence évoque l'usage optimal des ressources et des connaissances dans l'optique de faire une différence dans la vie des gens ou contribuer au mieux-être des personnes. Elle suggère l'utilisation des talents des personnes et le déploiement de leur savoir-faire. Cette valeur permet l'affirmation de la recherche de la qualité, du travail bien fait et du développement des compétences, notamment par l'actualisation des différents volets de la mission universitaire.

#### LA TRANSPARENCE

*Une communication  
responsable, sincère  
et constante*

Au CSSS-IUGS, la transparence fait référence à la communication et à l'intégrité. Elle suggère l'ouverture, la franchise et l'authenticité de façon à créer un climat de confiance avec les usagers et le personnel. La transparence demande du discernement et de la réflexion; elle assure à toute personne de recevoir de l'information juste et fiable qui répond à ses besoins spécifiques.

### 4.3 L'ambition du CSSS-IUGS

#### Les Sherbrookoïses et les Estrieuses ont accès à des services de santé de qualité correspondant à leurs besoins

Les services du CSSS-IUGS et les mécanismes pour y avoir accès sont connus. Ils sont facilement accessibles, complémentaires, intégrés, de qualité et offerts en continuité, grâce à la collaboration exemplaire des partenaires.

Les Sherbrookoïses et les Estrieuses ont ainsi accès à des services adaptés qui répondent à leurs besoins. Ces services reflètent les valeurs du CSSS-IUGS, dont l'excellence que soutient la mission universitaire.

De plus, les Sherbrookoïses et les Estrieuses développent l'autonomie nécessaire au maintien de leur santé, grâce aux nombreuses activités de prévention et de promotion des saines habitudes de vie.

#### Les services du CSSS-IUGS : vivre une expérience positive

Recevoir des soins de santé ou des services sociaux témoigne souvent d'une période de vulnérabilité. Au CSSS-IUGS, les services sont offerts dans une atmosphère agréable, avec respect et professionnalisme, par des intervenants qui établissent un contact significatif et qui rendent l'expérience plus positive.

Le CSSS-IUGS se distingue par sa gestion personnalisée qui transparaît dans tous ses services. Il favorise l'autonomie des personnes et des employés. Ainsi, les Sherbrookoïses et les Estrieuses reçoivent leurs services dans un contexte favorable puisque le personnel, les gestionnaires et les médecins œuvrent dans un environnement adéquat, empreint d'esprit de collaboration, de transparence, où leur bien-être est prioritaire. La qualité de cet environnement de travail influence la façon de rendre les services.

#### La santé et le mieux-être des Québécoises sont améliorés grâce à l'expertise du CSSS- IUGS

Le CSSS-IUGS est le seul centre de santé et de services sociaux du Québec à avoir une double désignation universitaire. Il est fier d'être l'un des six centres affiliés universitaires et l'un des deux instituts universitaires de gériatrie du Québec. En plus de sa programmation de recherche sociale, il opère un des plus importants centres de recherche sur le vieillissement au Canada.

La santé des Québécoises, tout au long de leur vie, peut être améliorée grâce au développement de nouveaux savoirs, au partage de ceux-ci et à l'enseignement prodigué aux futurs intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, le CSSS-IUGS développe sans cesse de nouveaux créneaux d'expertise visant à améliorer les services généraux et spécifiques offerts aux populations.

De plus, grâce à l'expertise spécifique du CSSS-IUGS en matière de vieillissement, les Québécoises sont au courant et profitent des connaissances menant vers un meilleur vieillissement.

#### Le CSSS-IUGS et ses intervenants communiquent de façon transparente et efficace

Assurer une communication efficace et transparente auprès de la population et des usagers des services, des intervenants ainsi que des partenaires, est une préoccupation constante au CSSS-IUGS. Aussi, l'établissement prend des moyens efficaces et actuels pour faire connaître ses services et les moyens d'y accéder. Il favorise la collaboration et le partage avec les communautés. Des outils de communication bidirectionnels, accessibles et conviviaux sont mis en place pour assurer une saine communication.

La population et les usagers des services reçoivent toute l'information nécessaire, de façon transparente et respectueuse, de la part des intervenants. Cette grande préoccupation face à une communication fiable et efficace est également présente au sein même de l'établissement. La qualité des relations humaines et du partage des connaissances est primordiale.

### **Les décisions en lien avec la santé des Sherbrookoïses et des Estriennes sont prises de façon éthique**

Le CSSS-IUGS place les personnes au cœur de ses préoccupations. La référence aux cadres législatif et normatif n'est pas suffisante pour répondre aux défis liés aux situations complexes de santé et de services sociaux de la population. C'est pourquoi le CSSS-IUGS fait preuve d'une grande intégrité et fait des réflexions éthiques avant de poser des actions. Les Sherbrookoïses et les Estriennes profitent de ces réflexions et reçoivent des services respectueux de leur situation particulière.

De plus, le CSSS-IUGS partage ses réflexions avec ses partenaires et avec les usagers de ses services. Il permet à ses intervenants d'avoir recours à la réflexion d'experts dans ce domaine.

### **La communauté du CSSS-IUGS évolue dans un environnement stimulant qui favorise la santé et l'engagement**

La santé et le bien-être des employés, des médecins, des chercheurs, des étudiants et des bénévoles, qui forment la communauté du CSSS-IUGS, font partie intégrante de la philosophie de gestion du CSSS-IUGS.

Dans un souci de transparence et de collaboration, les rapports humains sont encouragés au sein des équipes et entre les équipes, sans égard au rôle ou à la fonction des personnes. Ces échanges permettent une meilleure compréhension, une complémentarité et un engagement accru de tous.

Par son engagement dans le programme *Entreprise en santé*, l'établissement se soucie d'assurer la santé et la sécurité des membres de sa communauté par l'application de mesures de prévention et de promotion de la santé ainsi que par l'adoption de pratiques de gestion favorables au bien-être des personnes.

De plus, le CSSS-IUGS valorise la collaboration et la concertation et favorise la consultation auprès des instances syndicales et des conseils professionnels et paraprofessionnel.

## 5. Trois enjeux prioritaires d'ici 2015

### Enjeu 1 : Amélioration de l'accès et de la qualité des services par l'innovation et l'optimisation

Les soins de santé et les services sociaux offerts et les mécanismes pour y avoir accès devraient être mieux connus des Sherbrookoïses et des Estrieuses. Il existe plusieurs guichets d'accès aux services, tant au CSSS-IUGS qu'au sein du réseau. Ainsi, il est souhaitable d'arrimer plus efficacement l'ensemble des services et d'en assurer le continuum avec les partenaires. En réorganisant les services, en concertation avec les établissements, les médecins omnipraticiens, les sages-femmes et les médecins spécialistes, l'accessibilité, l'efficacité et la qualité seront renforcés, y compris pour les clientèles vulnérables.

Par ailleurs, pour répondre aux besoins de la population, il est important de bien les connaître et d'y adapter les services. L'établissement doit mettre en place des modalités pour arrimer son offre de service aux besoins de la population.

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Optimiser l'accès et l'intégration des services offerts par le CSSS-IUGS en complémentarité avec ceux des partenaires du réseau local de services	Offrir un accès simplifié aux services pour la clientèle et les partenaires	Disponibilité du guichet d'accès central Taux de satisfaction des usagers pour l'accès aux services mesuré par quatre dimensions du sondage du Conseil québécois d'agrément : simplicité, continuité, rapidité et accessibilité Nombre de plaintes liées à l'accès	Novembre 2013 90 % en mars 2015  Diminution de 10 %
	Intensifier l'offre de service et améliorer la continuité des soins et des services pour les clientèles présentant des besoins multiples	Mise en place d'un processus de gestion des situations litigieuses entre les directions Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à établir des corridors de services avec les partenaires pour les clientèles présentant des besoins multiples	Février 2013  80 % d'ici mars 2014
	Développer des stratégies de communication pour bien faire connaître les services	Offre de service définie du Service des communications priorisant le soutien aux activités cliniques Degré d'atteinte des objectifs d'un plan de communication organisationnelle centré sur les services Mise à jour du site web, destiné à la population et aux partenaires, afin de faciliter l'accessibilité aux services	Avril 2013  80 % d'ici mars 2015  Juin 2015

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Optimiser l'accès et l'intégration des services offerts par le CSSS-IUGS en complémentarité avec ceux des partenaires du réseau local de services (suite)	Améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne et aux services des sages-femmes	<p>Initiatives développées pour optimiser l'accès aux services médicaux de première ligne, en collaboration avec les instances locales et régionales</p> <p>Variation du taux de la population ayant accès à un médecin de famille</p> <p>Taux d'usagers vulnérables et prioritaires (p0, p1 et p2), inscrits sur la liste d'attente du mécanisme d'accès à un médecin de famille, référés en moins de 90 jours</p> <p>Variation du nombre de suivis de grossesse effectués par des sages-femmes</p> <p>Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à favoriser l'accès aux services des sages-femmes pour les clientèles vulnérables</p>	<p>Trois nouvelles initiatives développées d'ici mars 2015</p> <p>Augmentation de 10 % d'ici mars 2015</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p> <p>Augmentation de 20 % d'ici mars 2015</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p>
	Poursuivre le travail de mise en œuvre du dossier clinique informatisé	Dossier de santé du Québec et dossier clinique informatisé, incluant un dossier médical électronique, implantés et fonctionnels	Mars 2015
Arrimer les services aux besoins de la population	Systématiser l'implication des utilisateurs de services et de leurs proches dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'intervention et des plans de services	<p>Politique sur l'implication des personnes et des proches adoptée et implantée</p> <p>Taux des plans d'intervention interdisciplinaire impliquant les personnes et les proches</p> <p>Taux des plans de services individualisés impliquant les personnes et les proches, lorsque requis</p>	<p>Novembre 2013</p> <p>100 % d'ici mars 2015</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p>
	Poursuivre le développement de l'intervention de quartier en favorisant l'intégration des services et le développement des communautés	<p>Offre de service élargie, définie et connue favorisant davantage l'intégration des services et le développement des communautés dans les quartiers Ascot et Jardins-Fleuris</p> <p>Structure de fonctionnement et ressources requises définies et mises en place</p> <p>Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à actualiser l'offre de service</p>	<p>Avril 2013</p> <p>Mai 2013</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p>

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Arrimer les services aux besoins de la population (suite)	Intensifier l'intervention de groupe dans les secteurs où elle est identifiée comme une pratique pertinente	Variation du nombre d'usagers exposés à des interventions de groupe  Variation des délais d'attente moyens dans les secteurs où l'intervention de groupe est implantée  Taux de satisfaction des usagers qui participent aux interventions de groupe	Augmentation de 10 % d'ici mars 2015  Diminution de 25 % d'ici mars 2015  90 % d'ici mars 2015
	Favoriser l'implantation de l'approche « expérience-client »	Politique sur l'approche « expérience-client » adoptée et implantée  Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à implanter l'approche « expérience-client » dans deux secteurs cliniques  Taux de satisfaction des usagers mesuré par trois dimensions du sondage du Conseil québécois d'agrément : empathie, respect et apaisement	Novembre 2013  80 % d'ici mars 2015  90 % en mars 2015
	Développer une lecture commune des besoins de la population du territoire et l'utiliser pour ajuster l'organisation des services	Portrait global de la population sherbrookoise adopté  Trois volets de l'organisation des services du CSSS-IUGS modulés avec ce portrait  Portrait sur l'évolution de la santé des jeunes de Sherbrooke adopté  Projets significatifs mis en place, en collaboration avec les partenaires, pour améliorer la santé des jeunes de Sherbrooke	Novembre 2013  Novembre 2015  Octobre 2014  Deux projets d'ici mars 2015
Accroître les actions de prévention et de promotion pour réduire les problèmes sociaux et de santé	Soutenir l'intégration des pratiques cliniques préventives (PCP) dans les services  Agir sur les principaux déterminants de la santé tout en renforçant la collaboration avec les partenaires intersectoriels	Nombre de projets actualisés impliquant l'intégration de pratiques cliniques préventives  Stratégie d'action intersectorielle développée et implantée avec l'Office municipal d'habitation  Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à agir sur les principaux déterminants de la santé	Trois projets d'ici mars 2015  Mars 2014  80 % d'ici mars 2015

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Poursuivre le développement d'une culture de performance afin de permettre de mieux répondre aux besoins de la population	<p>Développer une vision commune de la gestion de la performance et du Bureau de projets</p> <p>Convenir de l'offre de service du Bureau de projets</p>	<p>Politique de la gestion de la performance adoptée et implantée</p> <p>Offre de service définie et adoptée</p> <p>Personnes ressources de l'établissement, susceptibles d'agir dans le Bureau de projets, identifiées</p> <p>Structure de fonctionnement et ressources requises définies et mises en place</p> <p>Offre de service diffusée</p>	<p>Mars 2013</p> <p>Avril 2013</p> <p>Avril 2013</p> <p>Décembre 2013</p> <p>Décembre 2013</p>
	<p>Mettre en place des projets visant l'optimisation des processus cliniques et administratifs, tout en accompagnant le changement suscité</p>	<p>Nombre de projets d'optimisation soutenus par le Bureau de projets</p> <p>Nombre de projets d'optimisation visant l'amélioration de l'accès aux services</p> <p>Boîte à outils liés à l'optimisation de la performance, élaborée et diffusée (outils d'évaluation de la performance, guide de pratique de l'optimisation de la performance, etc.)</p>	<p>Trois projets pour le 31 mars 2015</p> <p>Un projet pour le 31 mars 2015</p> <p>31 mars 2015</p>

## Enjeu 2 : Intégration transversale et optimale de la mission universitaire aux activités du CSSS-IUGS

Au CSSS-IUGS, les mandats associés aux deux désignations universitaires permettent de développer de l'expertise de pointe. Celle-ci doit être intégrée efficacement dans les pratiques de l'établissement et être partagée avec les partenaires. Elle doit aussi influencer les orientations nationales en matière de santé et de services sociaux. Le CSSS-IUGS doit être un leader dans les domaines où il a développé des connaissances permettant de définir les meilleures pratiques et ainsi contribuer à offrir à la population des services efficaces et de qualité. Il souhaite conserver son statut de chef de file et de référence en matière d'expertise sur le vieillissement.

Au cours des prochaines années, l'établissement portera une attention particulière au volet recherche de la mission universitaire afin d'en intensifier l'impact sur sa propre pratique clinique et sur son rayonnement. Le CSSS-IUGS valorisera la mission universitaire et en fera un levier pour rayonner et augmenter sa notoriété.

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Intégrer l'utilisation des meilleures pratiques pour améliorer la qualité des services	Développer une vision commune du transfert des connaissances et de l'intégration des meilleures pratiques en établissant des liens avec le développement des compétences	Politique sur la gestion du développement des compétences, incorporant des liens avec le transfert des connaissances, adoptée et implantée	Mars 2015
	Assurer l'intégration des meilleures pratiques et des expertises	<p>Nouvelle collection de guides de pratique développée et diffusée à l'interne et à l'externe</p> <p>Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à intégrer des meilleures pratiques, notamment pour les soins infirmiers, la réadaptation, le domaine médical et le domaine social</p> <p>Pourcentage de programmes ou projets nouvellement implantés ou révisés pour lesquels un processus d'identification et d'implantation des meilleures pratiques a été utilisé</p>	<p>Mars 2013</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p> <p>100 % pour mars 2015</p>

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Intensifier les pratiques d'inter-influence entre la mission universitaire et la pratique clinique	Développer une vision commune de la mission universitaire envers divers volets tels que la recherche, l'enseignement, le transfert des connaissances, les pratiques de pointe et l'évaluation des modes d'intervention	<p>Politique du développement de la recherche adoptée et implantée</p> <p>Politique sur l'intégration de la mission universitaire adoptée et implantée</p> <p>Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à favoriser l'appropriation des composantes de la politique de développement de la recherche par les gestionnaires et le personnel</p>	<p>Printemps 2013</p> <p>Décembre 2014</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p>
	Favoriser la participation des professeurs - chercheurs du Centre affilié universitaire et du Centre de recherche sur le vieillissement aux projets cliniques	Variation du nombre de projets cliniques où des professeurs-chercheurs sont impliqués	Augmentation de 30 % pour mars 2015
	Favoriser l'émergence de recherches arrimées aux besoins exprimés par les partenaires et aux questions soulevées par les pratiques cliniques et de gestion	<p>Disponibilité d'un chercheur d'établissement</p> <p>Mise sur pied de projets de recherche arrimés aux besoins de chaque direction clinique</p>	<p>Mars 2013</p> <p>Au moins un projet par direction clinique pour mars 2015</p>
	Faciliter la réalisation de projets de recherche et proches de la recherche, au CSSS-IUGS par la mise en place d'un guichet unique	Guichet unique disponible et fonctionnel	Mai 2013
	Harmoniser les modalités visant la reconnaissance de la contribution des intervenants et des gestionnaires aux activités d'enseignement	<p>Politique de l'enseignement révisée, adoptée et implantée</p> <p>Modalité de soutien et de reconnaissance mise en place pour l'ensemble de l'établissement</p>	<p>Décembre 2013</p> <p>Automne 2014</p>

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Intensifier le leadership du CSSS-IUGS en matière d'expertise sur le vieillissement et en recherche sociale	Faire reconnaître la contribution du CSSS-IUGS en matière de services spécialisés gériatriques au sein du réseau de santé estrien	Offre de services gériatriques spécialisés auprès des CSSS et du CHUS diffusée	Mars 2015
	Assurer un leadership dans le développement et la diffusion de l'expertise en soins aux personnes âgées au sein du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Sherbrooke	Table sur le vieillissement du RUIS de Sherbrooke, sous la direction du CSSS-IUGS Projets novateurs développés dont le CSSS-IUGS est le porteur au sein du RUIS de Sherbrooke Nombre de sollicitations externes relatives à l'expertise sur le vieillissement du CSSS-IUGS	Mars 2013  Trois projets pour le 31 mars 2015  Augmentation de 20 % pour mars 2015
	Influencer l'organisation des services aux personnes âgées du Québec	Chantiers nationaux de la Table de concertation nationale des RUIS sur le vieillissement, influencés par le CSSS-IUGS	Trois chantiers d'ici mars 2015
	Faire rayonner les expertises spécifiques du Centre affilié universitaire (CAU)	Plan de communication établi et implanté pour faire rayonner les expertises tout en reconnaissant la contribution de l'établissement Évaluation positive de la programmation scientifique par le Fonds de recherche société et culture Nombre de sollicitation externes	Mars 2013  Avril 2014  Augmentation de 25 % pour mars 2015
	Assurer un leadership dans le développement et la diffusion de l'expertise en services spécifiques de première ligne	Chantiers régionaux portant sur l'expertise en services spécifiques de première ligne dont le leadership est assuré par le CSSS-IUGS	Deux chantiers pour mars 2015

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Intensifier le leadership du CSSS-IUGS en matière d'expertise sur le vieillissement et en recherche sociale (suite)	Intensifier le partenariat avec l'Université de Sherbrooke	<p>Mise à jour du contrat d'affiliation en incluant des mesures visant à intensifier la collaboration des partenaires, notamment dans des recherches arrimées aux préoccupations cliniques de l'établissement et aux préoccupations nationales</p> <p>Développement de nouvelles initiatives conjointes visant le positionnement de la recherche sociale et de la recherche sur le vieillissement sur l'échiquier national</p>	<p>Octobre 2013</p> <p>Deux initiatives d'ici mars 2014</p>
	Intensifier le partenariat avec le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke	Nombre de nouvelles ententes de partenariat élaborées et conclues	Cinq partenariats d'ici mars 2015

## Enjeu 3 : Développement des compétences des membres de la communauté du CSSS-IUGS arrimé à l'évolution des pratiques et des besoins de la clientèle

Les besoins de la population sont de plus en plus variés et nécessitent, pour y répondre adéquatement, que le développement des compétences du personnel de l'établissement soit adapté à la réalité. Les activités qui en découlent doivent donc répondre aux besoins de l'établissement et des employés et s'inscrire dans leur parcours professionnel.

Au CSSS-IUGS, le développement des compétences est valorisé. Dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre et de saine gestion, il est primordial d'innover pour trouver des modalités modernes et adaptées permettant le développement des compétences des personnes.

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Ancrer le développement des compétences et le transfert des apprentissages dans la culture de l'établissement	Convenir de l'offre de service du secteur Développement des compétences	Offre de service définie et adoptée  Structure de fonctionnement et ressources requises définies et mises en place  Offre de service diffusée	Mars 2013  Automne 2013  Automne 2013
	Définir une vision commune de la gestion du développement des compétences et préciser les responsabilités des acteurs clés (gestionnaires, superviseurs d'étudiants, personnes offrant du soutien clinique, formateurs, etc.)	Politique sur la gestion du développement des compétences adoptée et implantée	Mars 2015
	Consolider le continuum de développement des compétences en fonction des besoins de la population, des obligations et des enjeux prioritaires de l'établissement et du parcours de développement des compétences des employés	Structure consultative mise en place (directions conseil et cliniques, instances syndicales)	Automne 2014

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Assurer la mise en place des conditions propices au développement des compétences	Intégrer le transfert des apprentissages dans les projets de développement des compétences	Projets de développement des compétences priorités en fonction des obligations et enjeux de l'établissement  Responsables identifiés dans chacun des projets  Développement des compétences des responsables pour élaborer, implanter et évaluer les plans de transfert dans chacun des projets.	Avril 2014  Avril 2014  Mars 2015
	Déployer des stratégies variées, novatrices et réputées efficaces pour favoriser le développement des compétences	Répertoire de stratégies d'enseignement diffusé  Implantation d'une plateforme d'auto-apprentissage  Nombre de projets d'auto-apprentissage	Mars 2014  Décembre 2013  Deux d'ici mars 2015
	Rehausser les compétences d'acteurs clés qui sont impliqués dans le développement des compétences des employés	Acteurs clés identifiés  Profils de compétences élaborés par types d'acteurs clés priorités  Taux des acteurs identifiés comme prioritaires qui auront développé leurs compétences par un programme de développement	Mars 2014 Mars 2014  30 % d'ici mars 2015

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Cibles
Préparer une relève de qualité en partenariat avec les établissements d'enseignement	Assurer une meilleure adéquation des programmes de formation à la réalité de la pratique	<p>Programmes de formation nécessitant un arrimage identifiés et priorités</p> <p>Interfaces de concertation locales, régionales et provinciales identifiées</p> <p>Degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action visant à favoriser un meilleur arrimage de certains programmes de formation en concertation avec les partenaires ciblés</p>	<p>Mars 2014</p> <p>Mars 2014</p> <p>80 % d'ici mars 2015</p>

# Annexe 1

## Orientations stratégiques nationales et régionales

### Plan stratégique 2010-2015 du **ministère de la Santé et des Services sociaux** – Enjeux et orientations<sup>1</sup>

Enjeux	Orientations
<p><b>1</b> L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</li> </ul>
<p><b>2</b> La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne</li> <li>▪ Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers</li> <li>▪ Répondre aux besoins d'une population vieillissante</li> <li>▪ Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités</li> </ul>
<p><b>3</b> Un délai raisonnable pour l'accès aux services</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</li> </ul>
<p><b>4</b> La qualité des services et l'innovation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services</li> <li>▪ Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux</li> <li>▪ Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique</li> </ul>
<p><b>5</b> L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée</li> <li>▪ Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes</li> </ul>
<p><b>6</b> Une gestion performante et imputable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux</li> <li>▪ Assurer une gouvernance plus imputable</li> </ul>

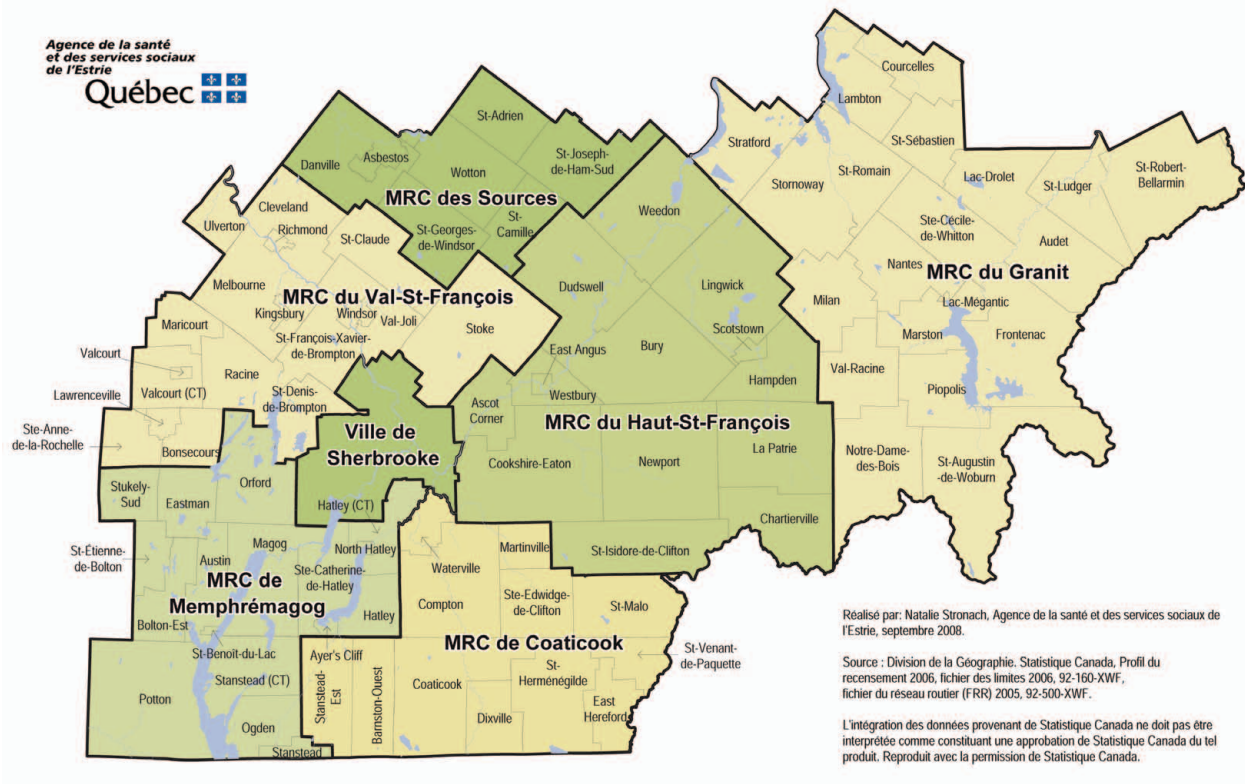
<sup>1</sup> Source : MSSS, Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Plan stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie – Enjeux et orientations

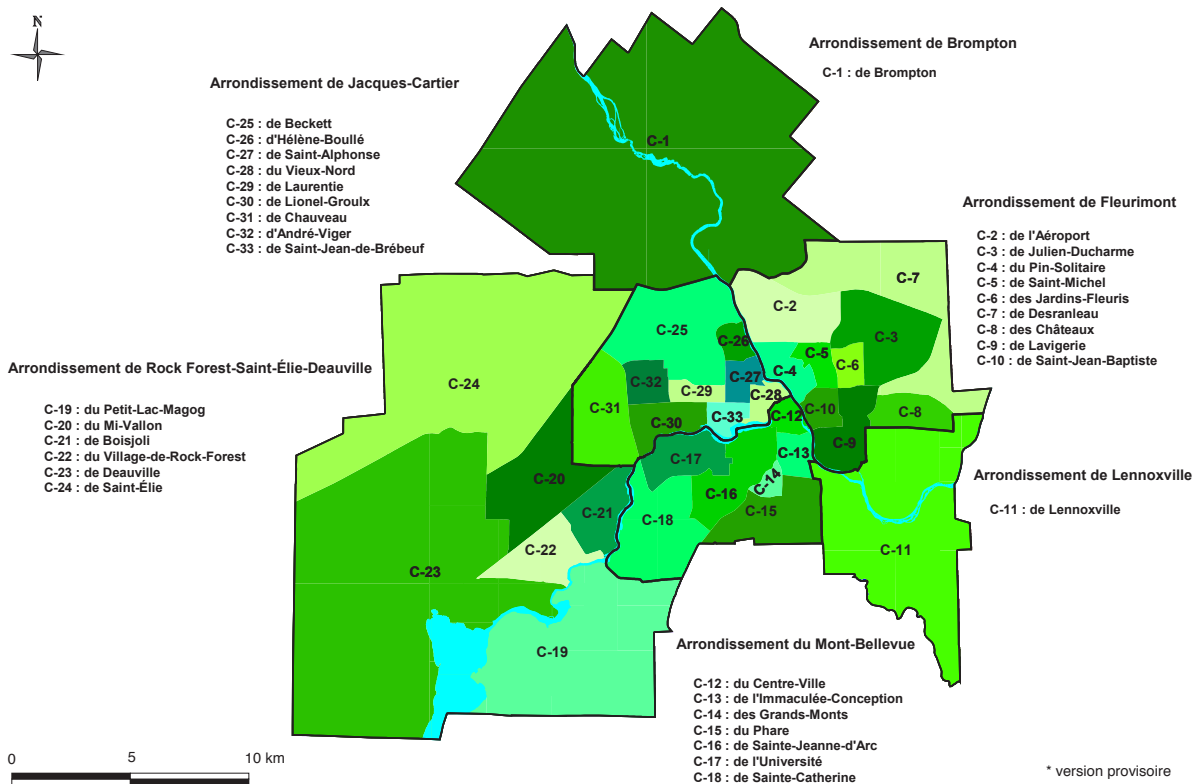
Enjeux	Orientations
<p><b>1</b> Une consolidation de l'organisation des services de santé et des services sociaux, en partenariat avec les établissements du réseau local, adaptés aux besoins de la population pour assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adapter l'organisation des services de santé et services sociaux selon les besoins de la clientèle et du vieillissement de la population</li> <li>▪ Consolider l'offre de services de première ligne et de services spécialisés</li> <li>▪ Favoriser les arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés</li> <li>▪ Développer un partenariat dans la mise en réseau de services</li> <li>▪ Assurer la qualité des soins et des services de santé et des services sociaux offerts</li> </ul>
<p><b>2</b> La maximisation de notre capacité d'attraction, de rétention et d'adaptation à l'évolution de la pénurie actuelle et appréhendée en ressources humaines, dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmenter le pouvoir d'attraction et accroître le taux de rétention de la main-d'œuvre</li> <li>▪ Positionner le développement des compétences comme source privilégiée de mobilisation, motivation et performance</li> <li>▪ Développer une image de marque comme employeur</li> </ul>
<p><b>3</b> Le développement et la mise en œuvre d'actions efficaces en promotion de la santé et de bien-être, en prévention des maladies et en protection de la santé humaine</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accentuer les mesures de promotion de la santé et du bien-être et de prévention primaire dans tous les domaines de la santé publique</li> <li>▪ Utiliser les méthodes pour agir dans les différents domaines de la santé publique</li> </ul>
<p><b>4</b> La performance par l'amélioration de la productivité, les méthodes de suivi de gestion et l'optimisation des ressources</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Répondre aux défis par l'amélioration de la productivité, les méthodes de suivi de gestion et d'optimisation des ressources</li> <li>▪ Assurer une gestion rigoureuse en optimisant l'utilisation des ressources disponibles</li> <li>▪ Relever des défis de santé financière par la diminution des dépenses administratives</li> <li>▪ Mettre en œuvre des mécanismes de négociation des ententes de gestion mobilisante</li> </ul>

# Annexe 2 - Territoire et population du Réseau universitaire intégré de santé de Sherbrooke (RUIS)

## Municipalités et territoires de l'Estrie



## Les communautés de la Ville de Sherbrooke



Source : [www.oedc.qc.ca](http://www.oedc.qc.ca)

### Arrondissements et communautés

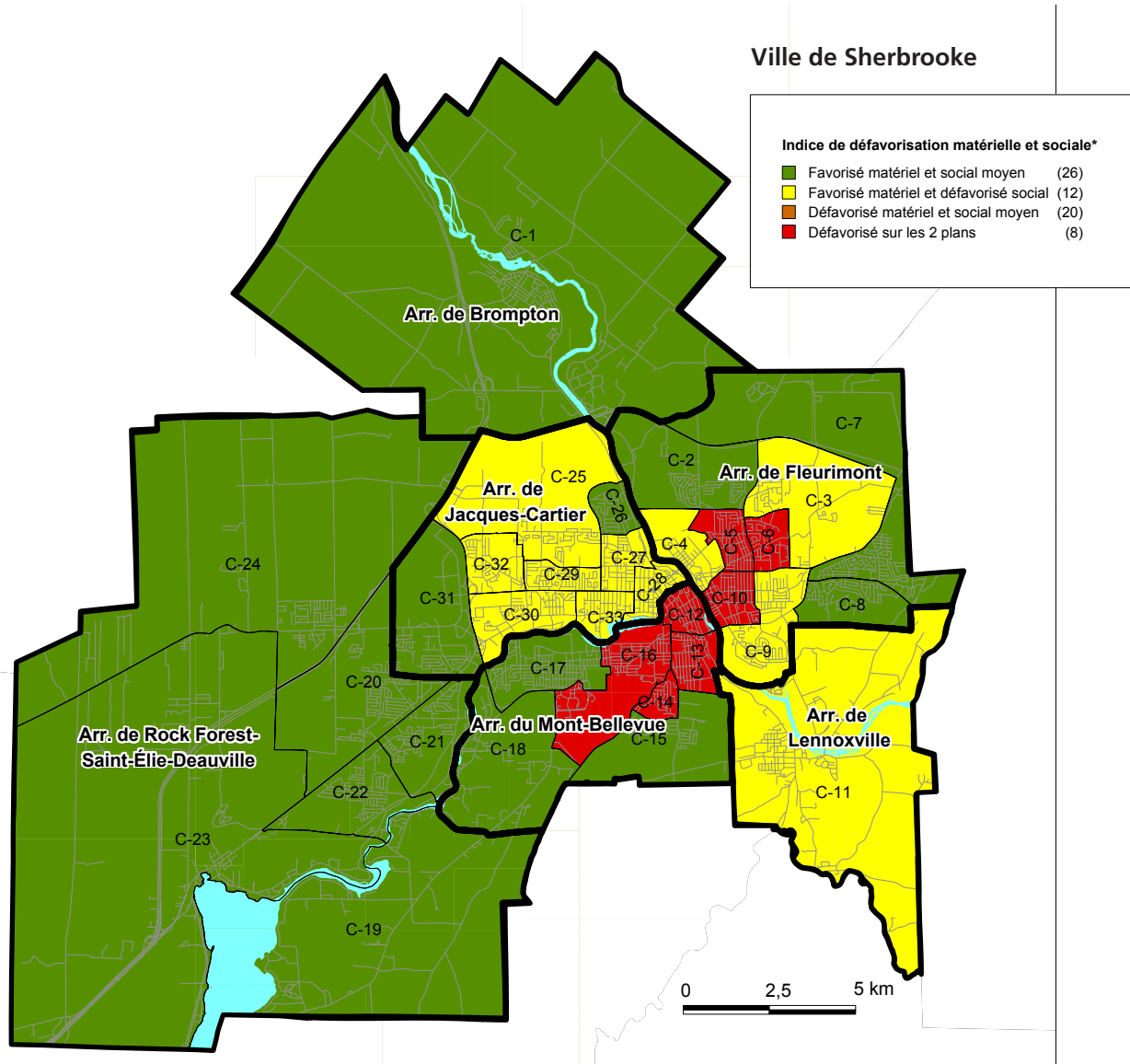
Territoire de 366 km<sup>2</sup> divisé en six arrondissements :

- Brompton
- Fleurimont
- Jacques-Cartier
- Lennoxville
- Mont-Bellevue
- Rock Forest-Saint-Élie-Deauville

Les six arrondissements sont subdivisés en 33 communautés par l'Observatoire sherbrookois du développement des communautés. Les communautés ont été délimitées en suivant trois critères :

- Une taille équivalente
- Des caractéristiques semblables
- Les limites des aires de diffusion

## Défavorisation matérielle et sociale



Source : Observatoire estrien du développement des communautés, Cartes thématiques des 66 communautés

## Population

### Évolution de la population

- En 2012, le territoire comprend une population totale de près de 154 289 habitants qui a augmenté de 12 % entre 2001 et 2011, comparativement à 3 % pour les autres RLS de l'Estrie et à 8 % pour l'ensemble du Québec.
- Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la croissance a été plus faible à Sherbrooke qu'ailleurs en Estrie et au Québec (25 % à Sherbrooke et 35 % dans les autres RLS de l'Estrie et au Québec).

### Naissances

- Une augmentation de 8 % des naissances a été observée entre 2006 et 2011 à Sherbrooke comparativement à 1 % dans le reste de l'Estrie et 8 % au Québec.

### Projection de population du RLS de Sherbrooke – 2012 à 2022

	Nombre			Variations		
	2012	2017	2022	2017/2012	2022/2017	2022/2012
Moins d'un an	1 654	1 594	1 540	-4 %	-3 %	-7 %
1-5 ans	8 225	8 036	7 829	-2 %	-3 %	-5 %
6-11 ans	8 906	9 767	9 719	10 %	0 %	9 %
12-17 ans	10 282	9 276	9 959	-10 %	7 %	-3 %
18-29 ans	27 398	25 873	23 705	-6 %	-8 %	-13 %
30-49 ans	40 625	40 004	41 148	-2 %	3 %	1 %
50-64 ans	31 710	32 355	30 098	2 %	-7 %	-5 %
65-74 ans	13 692	17 017	19 309	24 %	13 %	41 %
75-84 ans	7 912	8 933	11 742	13 %	31 %	48 %
85 ans ou plus	3 885	4 411	4 820	14 %	9 %	24 %
<b>Total</b>	<b>154 289</b>	<b>157 266</b>	<b>159 869</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>4 %</b>

### Projection de la population de 2012 à 2022

- La croissance de la population de l'Estrie devrait se poursuivre d'ici 2022 et son vieillissement s'accroître :
  - Croissance prévue de l'ensemble de la population de 4 % à Sherbrooke et de 6 % dans les autres RLS de l'Estrie;
  - Croissance prévue de la population de 75 ans et plus de 40 % à Sherbrooke et 47 % dans les autres RLS.

### Projection de population dans les autres RLS de l'Estrie – 2012 à 2022

	Nombre			Variations		
	2012	2017	2022	2017/2012	2022/2017	2022/2012
Moins d'un an	1 622	1 600	1 555	-1 %	-3 %	-4 %
1-5 ans	8 466	8 346	8 240	-1 %	-1 %	-3 %
6-11 ans	9 423	10 465	10 512	11 %	0 %	12 %
12-17 ans	10 301	9 531	10 365	-7 %	9 %	1 %
18-29 ans	20 443	19 777	18 162	-3 %	-8 %	-11 %
30-49 ans	38 462	37 085	38 414	-4 %	4 %	0 %
50-64 ans	39 179	40 040	37 387	2 %	-7 %	-5 %
65-74 ans	17 662	21 806	24 541	23 %	13 %	39 %
75-84 ans	8 777	9 987	13 233	14 %	33 %	51 %
85 ans ou plus	3 473	4 203	4 725	21 %	12 %	36 %
<b>Total</b>	<b>157 808</b>	<b>162 840</b>	<b>167 134</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>

Source : MSSS, La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire de RLS et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010

### Structure d'âge

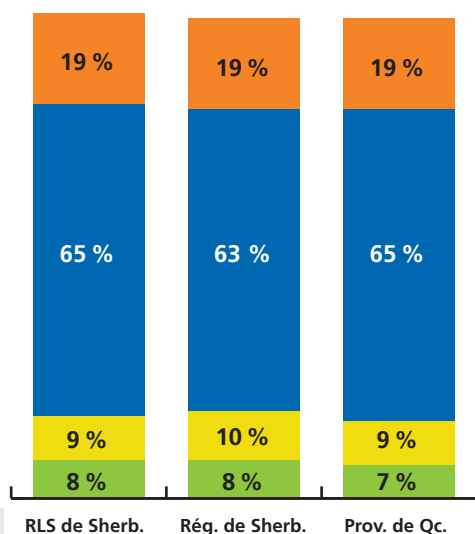
- La structure d'âge de la population du RLS de Sherbrooke est comparable à celle de l'Estrie et de l'ensemble du Québec :
  - En 2012, la population âgée de plus de 65 ans est légèrement moins nombreuse que celle âgée de 0 à 17 ans. En 2022, la pyramide d'âge s'inversera et la population jeune deviendra moins importante que celle des personnes âgées;
  - La proportion de la population active âgée de 18 à 64 ans diminuera de 5 % à 6 % entre 2012 et 2022, passant, dans le RLS de Sherbrooke, de 65 % à 59 %.

### Profil sociosanitaire

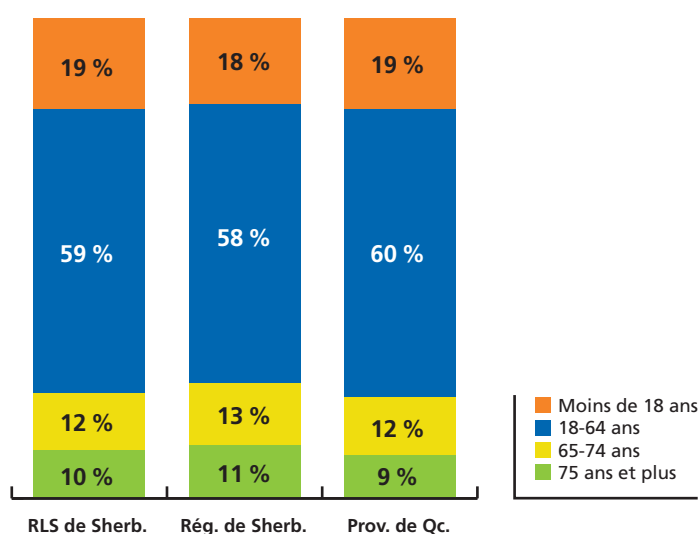
- Globalement, la population de Sherbrooke est plus scolarisée que la population du Québec; cependant les populations des arrondissements de Brompton, de Fleurimont et de Mont-Bellevue sont moins scolarisées que celle de Sherbrooke.

- Globalement, le taux d'emploi de la population de Sherbrooke est comparable à celui du Québec.
- L'arrondissement de Lennoxville présente le plus haut taux de personnes ne parlant pas le français à la maison, ceci s'explique par le fait que la majorité des habitants y sont anglophones.
- L'arrondissement de Mont-Bellevue est le plus défavorisé selon l'ensemble des indicateurs; il comprend en outre la plus grande proportion d'immigrants.
- Au plan des habitudes de vie, la plupart des indicateurs se situent dans la moyenne du Québec; l'indicateur de stress y est cependant moins élevé.
- Au plan des problèmes de santé, l'arthrite, l'asthme, le diabète et l'hypertension se situent dans une fréquence moins élevée que pour le Québec; l'incidence de la maladie pulmonaire obstructive chronique est légèrement plus élevée.

Structure d'âge en 2012



Structure d'âge en 2022



Source : MSSS, La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire de RLS et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010

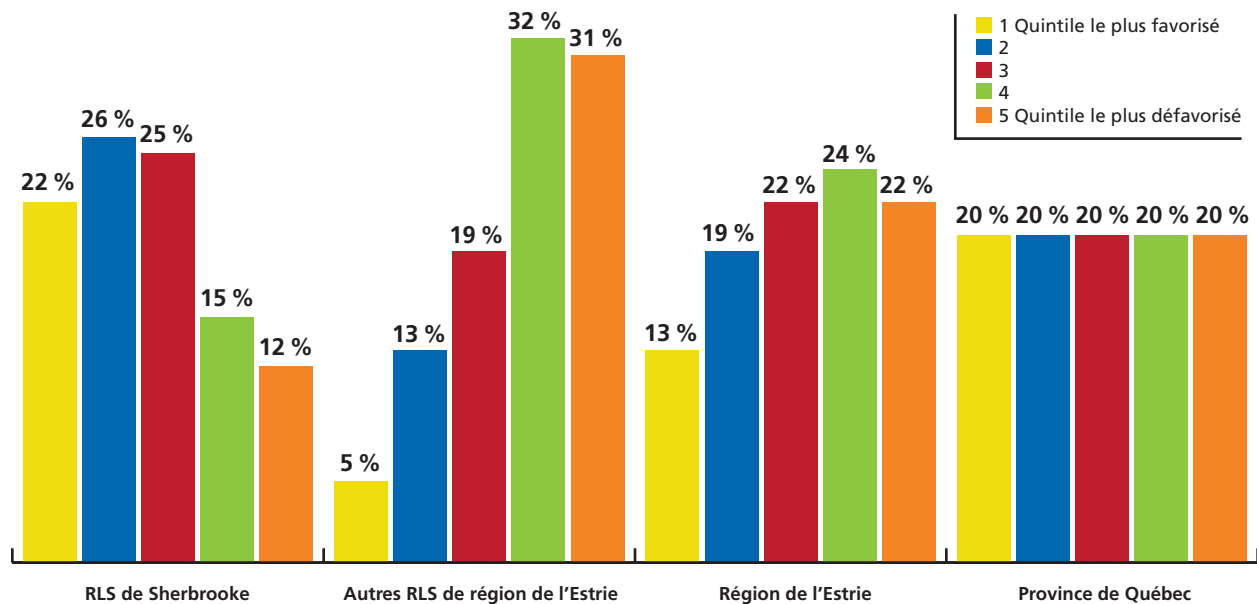
### Indice de défavorisation de la population du RLS de Sherbrooke

- La défavorisation matérielle (proportion des personnes sans diplôme d'études secondaires, proportion de personnes occupant un emploi et revenu moyen) est moins marquée qu'en moyenne au Québec.
- La défavorisation sociale (proportion de personnes veuves, séparées ou divorcées, proportion de familles monoparentales et proportion de personnes vivant seules) est cependant beaucoup plus marquée.

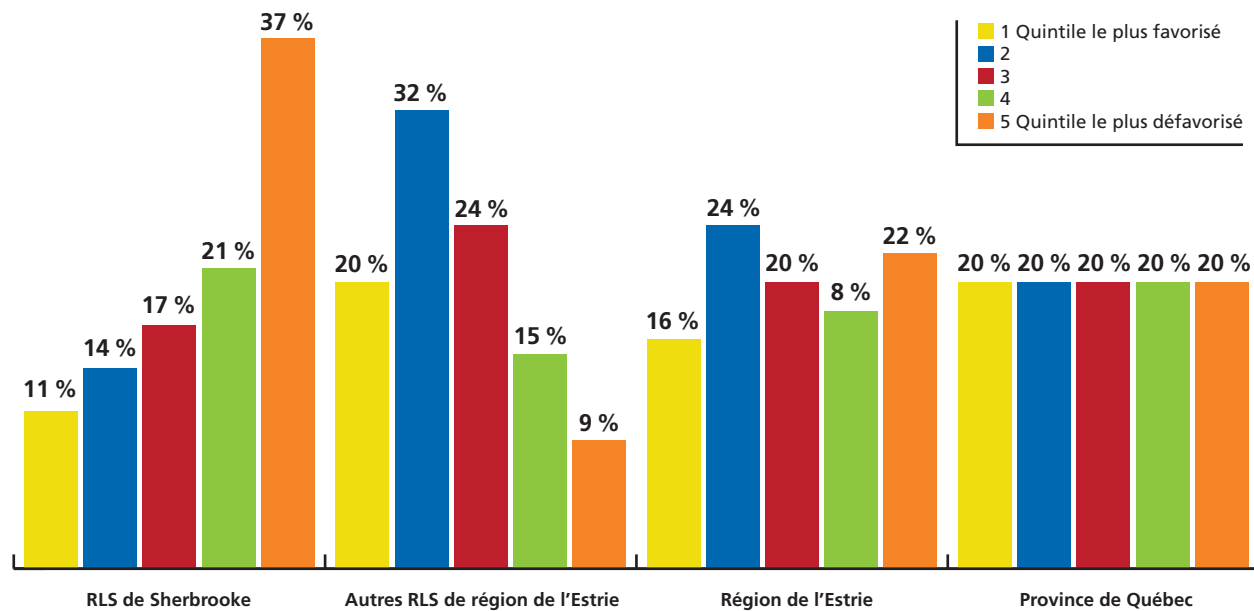
- Sept communautés réparties dans deux arrondissements présentent une défavorisation sur les deux plans:

- Arrondissement de Fleurimont (Saint-Michel, Jardins-Fleuris et Saint-Jean-Baptiste);
- Arrondissement de Mont-Bellevue (Centre-ville, Immaculée-Conception, Grands-Monts et Sainte-Jeanne-d'Arc).

### Défavorisation matérielle - Répartition de la population par quintile - 2006



### Défavorisation sociale - Répartition de la population par quintile - 2006



Source : Institut national de santé publique, Santéscope, Variations nationales de l'indice de défavorisation, 2006

# Annexe 3

## Consommation et production des services

### Services en première ligne (CLSC)

#### Taux de pénétration

- Le programme Services généraux montre un taux de pénétration particulièrement élevé à Sherbrooke, ce qui s'explique par le volume important d'activités médicales en GMF.
- Le programme Jeunes en difficulté présente un taux de pénétration proche de la moyenne du Québec, cependant il est beaucoup plus élevé chez les enfants de moins de six ans alors qu'il est moins élevé chez les enfants plus âgés et chez les adolescents.
- Le programme Santé mentale présente un taux de pénétration plus élevé que la moyenne du Québec.
- Les programmes, Santé physique, Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et Déficience physique présentent des taux moins élevés que le Québec.
- Pour le programme PALV, le taux de pénétration du CSSS-IUGS est moins élevé que la moyenne provinciale, particulièrement chez les personnes les moins âgées, cependant le taux de pénétration est semblable à la moyenne du Québec chez les personnes de 85 ans et plus.

#### Taux de pénétration (usagers pour 1 000 personnes) par programme – services -2010-2011

	Usagers	Taux de pénétration (usagers / 1000 personnes)			
	CSSS-IUGS	CSSS-IUGS	Région de l'Estrie	Province de Québec	Cible MSSS
Santé publique	25 546	167,3	174,1	144,1	-
Services généraux	29 957	196,2	176,9	117,5	-
Jeunes en difficulté (taux pour 1000 personnes de moins de 18 ans)	2 605	88,7	102,1	84,5	75,0
Santé physique	2 090	13,7	21,0	24,7	-
Santé mentale	2 604	17,1	18,0	12,7	20,0
PALV (taux pour 1 000 personnes de 65 ans et plus)	3 089	130,1	130,8	148,9	160,0
Déficience intellectuelle et TED	563	3,7	3,5	3,2	-
Déficience physique	668	4,4	5,3	5,6	-
Dépendances	61	0,4	0,2	0,4	-
<b>Total</b>	<b>53 314</b>	<b>349,2</b>	<b>346,9</b>	<b>275,6</b>	-

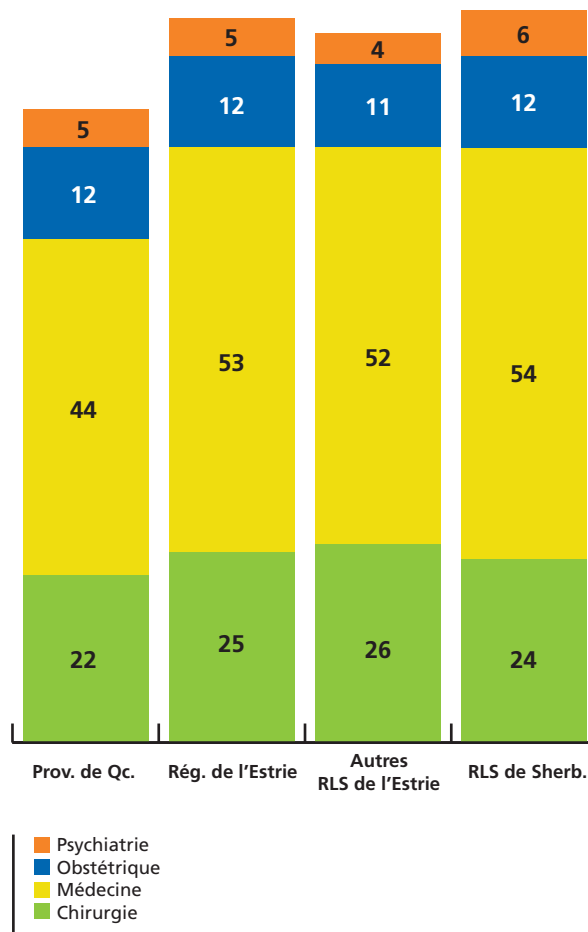
Source : MSSS, I-CLSC et perspectives démographiques

### Recours à l'hospitalisation

- En 2009-2010, on compte 14 728 hospitalisations (excluant les nouveau-nés) pour la population du RLS de Sherbrooke.
- Le taux standardisé d'hospitalisation de la population de Sherbrooke est semblable au reste de la région et supérieur à la moyenne provinciale.
- Les populations des territoires semi-urbains et ruraux montrent généralement des taux d'hospitalisation supérieurs à ceux des centres urbains.
- On note un taux d'hospitalisation plus élevé pour les personnes de 75 ans et plus de Sherbrooke que pour les personnes de 75 ans et plus du reste de l'Estrie et du Québec en général.
- Entre 2007-2008 et 2009-2010, le taux d'hospitalisation de la population de l'Estrie a diminué (tendance provinciale)<sup>2</sup>.
- Le taux d'hospitalisation de la population de Sherbrooke et du reste de l'Estrie est supérieur à la moyenne provinciale.

### Taux standardisé d'hospitalisation

(hospitalisations pour 1 000 personnes) 2009-2010



\* La consommation hospitalière correspond au nombre d'hospitalisations « consommées » par la population d'un territoire donné, peu importe la localisation de l'hôpital.

<sup>2</sup> Standardisation directe selon la structure d'âge de la population de l'ensemble du Québec; Exclusion de la CMD 15 (nouveau-nés).

Source : MSSS, base de données APR-DRG et La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire de RLS et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010.

## Consommation médicale

### Accès à un médecin de famille<sup>3</sup>

- En Estrie, 77 % des personnes de 12 ans et plus et 95 % des personnes de 65 ans et plus déclarent avoir un médecin régulier.
- Par ailleurs, on note que l'accessibilité à un médecin de famille pour la clientèle vulnérable est plus limitée :
  - En 2011-2012, seulement 28,2 % de la population vulnérable (P0, P1, P2) orpheline a obtenu un rendez-vous avec un médecin de famille dans les délais prévus pour une cible de 80 %<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Population ayant un médecin régulier : personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un médecin régulier. En 2005 et 2003, l'indicateur se limitait aux médecins de famille. À compter de 2007, il a été élargi pour devenir « médecin régulier », qui inclut les médecins de famille.

Population ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois : personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois. Médecin inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Pour les personnes de 12 à 17 ans, les pédiatres sont inclus.

<sup>4</sup> Tableau de bord régional 2011-2012 sur l'accessibilité aux services en Estrie, Résultats au 31 décembre 2011.

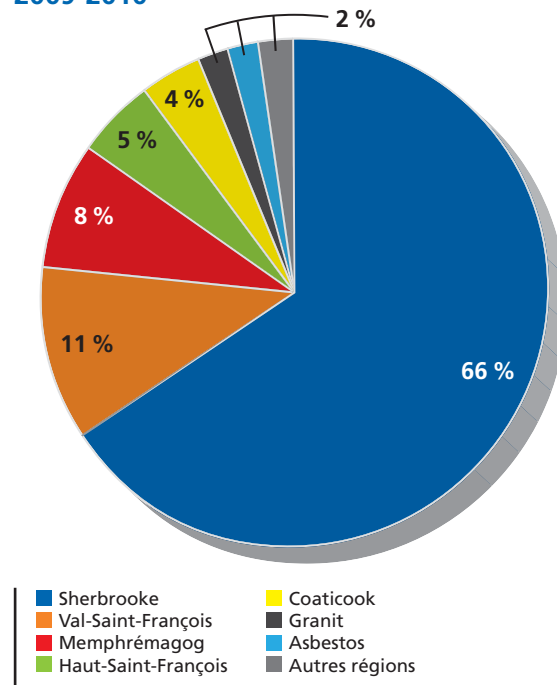
### Accès à un médecin – 2009-2010

	Proportion de la population ayant un médecin régulier		Proportion de la population ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois	
	12 ans et plus	65 ans et plus	12 ans et plus	65 ans et plus
Bas-Saint-Laurent	84 %	95 %	79 %	92 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	87 %	96 %	82 %	94 %
Capitale-Nationale	79 %	97 %	80 %	94 %
Mauricie et Centre-du-Québec	78 %	92 %	75 %	94 %
Estrie	77 %	95 %	80 %	94 %
Montréal	66 %	91 %	76 %	93 %
Outaouais	75 %	93 %	76 %	89 %
Abitibi-Témiscamingue	66 %	85 %	70 %	84 %
Côte-Nord	77 %	95 %	79 %	92 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	78 %	95 %	77 %	88 %
Chaudière-Appalaches	86 %	97 %	77 %	92 %
Laval	75 %	90 %	76 %	87 %
Lanaudière	73 %	97 %	78 %	95 %
Laurentides	74 %	96 %	76 %	89 %
Montérégie	74 %	92 %	80 %	91 %
Nord-du-Québec	76 %	97 %	74 %	90 %
Province de Québec	74 %	93 %	77 %	92 %

## Services gériatriques

- En ce qui concerne la mission régionale du CSSS-IUGS, la clientèle hospitalisée provenant des RLS de l'Estrie autres que Sherbrooke est sous représentée par rapport à celle provenant du RLS de Sherbrooke :
  - Plus de la moitié (52 %) de la population de 75 ans et plus de l'Estrie vit en dehors du RLS de Sherbrooke alors qu'elle représente le tiers de la clientèle hospitalisée au CSSS-IUGS;
  - Les deux tiers des hospitalisations en gériatrie active et à l'URFI concernent la clientèle provenant du RLS de Sherbrooke et le tiers des autres RLS de l'Estrie :
    - À l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), 62 % de la clientèle provient du RLS de Sherbrooke;
    - À l'unité de courte durée gériatrique (UCDG), 68 % de la clientèle provient du RLS de Sherbrooke.
- Le nombre d'hospitalisations et de lits occupés est stable depuis quelques années au CSSS-IUGS, malgré le vieillissement de la population.
- Le nombre de présences à l'Hôpital de jour et au Centre de jour du CSSS-IUGS est en décroissance depuis quelques années, malgré le vieillissement de la population.
- En 2011, le nombre de places en CHSLD, incluant les places en CHSLD privé, est supérieur à la norme ministérielle (3,29 par rapport à 2,80) tandis que le nombre de places en RNI est inférieur à la norme (0,71 par rapport à 0,90).

**Provenance de la clientèle hospitalisée 2009-2010**



Source : MSSS, Base de données APR-DRG.

# Annexe 4

## Offre de service du CSSS-IUGS

### **Aînés et soutien à l'autonomie (perte d'autonomie liée au vieillesse, déficience physique, oncologie, soins palliatifs et maladies chroniques)**

- Soutien à domicile clientèle long terme et RSIPA
  - Services d'aide à domicile, soins infirmiers à domicile, inhalothérapie, réadaptation, nutrition, services psychosociaux, soins médicaux et prêt d'équipement
  - Services ambulatoires de physiothérapie
  - Centre de jour
- Services gériatriques (responsabilité partagée avec le CHUS)
  - Unité de courte durée gériatrique
- Cliniques ambulatoires gériatriques (régional)
  - Clinique de mémoire
  - Clinique surdité-vertiges
  - Clinique de dysfonction mictionnelle et des troubles du plancher pelvien
  - Clinique de psychiatrie
  - Clinique de dermatologie
  - Clinique d'ophtalmologie
  - Clinique de gériatrie
- Hôpital de jour (personnes de plus de 65 ans à risque ou en perte d'autonomie)
  - Services du volet récupération (individuel) si hôpital de jour (local) et du volet maintien (groupe)
- Hébergement
  - Places en CHSLD (hébergement temporaire et permanent)
  - Places en ressources intermédiaires (hébergement temporaire et permanent)
  - Places d'hébergement pour clientèles à profils spécifiques (régional)
- Services de réadaptation fonctionnelle intensive (régional)
- Services de gérontopsychiatrie (régional)
- Autres services offerts aux partenaires
  - Services aux résidences privées : soutien, formation et collaboration
- Services diagnostiques
  - Prélèvements
  - Électrophysiologie
  - Imagerie médicale (pour les résidents seulement)

### **Programme Services généraux et adultes**

- Services courants
  - Service d'accueil santé et psycho-social
  - Service Info-santé (régional)
  - Service Urgence-détresse (régional)
  - Centre régional de dépistage VIH-SIDA (régional)
  - Services de santé en milieu de détention
  - Clinique du voyageur international (régional)
  - Prévention et gestion des maladies chroniques

- Saines habitudes vie
- Centre d'abandon du tabac
- Maladies pulmonaires chroniques
- Réadaptation cardiaque
- Diabète
- Services ambulatoires en santé mentale et dépendances adulte
- Guichet d'accès en santé mentale adulte
- Accueil et suivi psychosocial adulte
- Suivi thérapeutique de santé mentale adulte
  - Intensité variable
  - Suivi intensif dans le milieu
- Services sage-femme
- Clinique jeunesse
- Services à la collectivité
  - Centre d'abandon du tabac
  - Programme 0-5-30
  - Pratiques cliniques préventives
  - Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie
  - Intervention communautaire

## Programme Jeunes - Familles

---

- Santé publique
  - Services intégrés en périnatalité et petite enfance
  - Initiative des amis des bébés
  - Approche école en santé
  - Programme de développement des habiletés sociales (Fluppy)
  - Services de vaccination en milieu scolaire
  - Services de santé dentaire préventif en milieu scolaire
- Services généraux
  - Liaison post-natale
  - Services de santé en milieu scolaire – cliniques jeunesse
  - Services psychosociaux aux jeunes et familles
- Services spécifiques
  - Santé mentale jeunesse – guichet d'accès
  - Jeunes en difficulté
- Programme négligence (Parent'aise)
- Programme crise ado famille enfant
- Réadaptation troubles du comportement
- Équipe intervention jeunesse
  - Déficience intellectuelle – trouble envahissant du développement
  - Dépendance jeunesse
  - Orthophonie
  - Programme de soutien à la famille



- ❶ Centre de maternité
- ❷ Édifice 500, rue Murray

**CLSC**

- ❸ 50, rue Camirand  
95, rue Camirand  
356, rue King O.
- ❹ 1200, rue King E.
- ❺ 8, rue Speid

**CENTRES D'HÉBERGEMENT**

- ❻ Saint-Joseph
- ❼ D'Youville et Centre de recherche sur le vieillissement
- ❽ Argyll
- ❾ Saint-Vincent



csss-iugs.ca  
819 780-2222



la santé,  
une passion à partager