

**RÉSEAU  
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE**

**PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL 2010-2015**

Adopté par le conseil d'administration  
de l'Agence de la santé et des services  
sociaux de l'Estrie le 8 décembre 2010

# **PLAN D'ACTION 2012-2013**

Adopté par le conseil d'administration  
de l'Agence de la santé et des services  
sociaux de l'Estrie le 15 février 2012



Tiré du Plan stratégique régional 2010-2015, le Plan d'action 2012-2013 présente les priorités d'action mises de l'avant pour la prochaine année.

À partir du Plan stratégique 2010-2015, un exercice de priorisation se tient dès le mois de janvier auquel découle le Plan d'action annuel pour la région. Ce plan d'action annuel sera convenu entre l'Agence et le Ministère dès le mois d'avril de l'année. À la fin de l'année de référence du plan d'action, l'Agence rendra compte des mesures réalisées et des résultats par l'élaboration du Rapport annuel de gestion.

Afin de faciliter l'exercice de suivi entre le Plan stratégique régional 2010-2015 et le Plan d'action annuel, la nomenclature des enjeux, orientations et objectifs est la même d'un document à l'autre.



Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>Enjeu 1 : Une consolidation de l'organisation des services de santé et des services sociaux, en partenariat avec les établissements, les organismes communautaires et les divers partenaires du réseau, dont les groupes de médecine de famille (GMF) et les pharmacies communautaires, adaptés aux besoins de la population pour assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité des services.</b>				
<b>1.1 Adapter l'organisation des services de santé et des services sociaux en fonction des besoins de la clientèle et du vieillissement de la population</b>	Organiser les services généraux de première ligne et les services spécialisés en tenant compte des clientèles vulnérables, des personnes sans médecin de famille et des besoins émergents.	Présence d'une offre de service infirmier et médical sans rendez-vous dans l'ensemble des territoires de l'Estrie.	7/7 (réalisé)	7/7 territoires
		Corridors formels entre les services de 1 <sup>re</sup> ligne et les services spécialisés.	Augmentation des corridors formalisés	Augmentation des corridors formalisés
<b>1.2 Consolider l'offre de service de première ligne et de services spécialisés pour une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services</b>	Améliorer la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables et assurer la continuité entre les services de première ligne et les services spécialisés.	Mise en place d'un mécanisme d'accès aux services médicaux spécialisés en lien avec les médecins de la 1 <sup>re</sup> ligne.	Amorcer les travaux	100 % réalisé
	Assurer l'accès aux services médicaux de première ligne en santé physique et en santé mentale :	Nombre de personnes inscrites auprès d'un groupe de médecine de famille (GMF). (R1.09.25E)	Selon les cibles de chacun des GMF	Selon les cibles de chacun des GMF
	○ poursuivre les démarches afin que l'ensemble de la population de l'Estrie ait accès à des services de première ligne en santé physique en fonction de son profil de besoins.	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. (1.09.27)	70 %	70 %
	○ implanter et consolider les groupes de médecine de famille (GMF) dans chacun des territoires.	Nombre total de GMF implantés. (1.09.25)	14	14
	○ favoriser le développement et l'intégration de nouvelles pratiques cliniques (médecins, infirmières en GMF, infirmières praticiennes et pharmaciens communautaires).	Pourcentage des médecins de famille exerçant en cabinet ou en CLSC qui pratiquent en GMF (ou équivalents). (1.09.26)	50 %	70 %
	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne. (3.07)	10 IPS	14 IPS <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> 14 IPS déployés pour 2016-2017

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015	
Orientation 1	Assurer la prestation des soins et des services de santé et des services sociaux, en réduisant les listes et les délais d'attente dans les secteurs priorités.	Délai moyen d'attente pour l'ensemble des services convenus de suivre dans l'entente de gestion.	Selon programme-services	Selon programme-services	
		Proportion des demandes de services en attente pour la clientèle élective en imagerie médicale. (1.09.34)	100 %	Réduire l'attente à moins de 3 mois pour examen (100 %)	
		Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins. (1.09.35)	100 %	Le délai de lecture à 7 jours (100 %)	
		Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie. (1.09.36)	100 %	Réduire l'attente à moins de 3 mois pour examen (100 %)	
		Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins. (1.09.37)	100 %	Le délai de transcription à 7 jours (100 %)	
	<b>Services généraux</b>				
	Favoriser l'accès aux services de santé courants par l'intégration de nouvelles pratiques au niveau des services infirmiers généraux et médicaux de 1 <sup>re</sup> ligne.	Nombre d'ordonnances collectives signées avec les CMDP.	Suivi	Suivi	
	Améliorer l'accessibilité au service téléphonique Info-Santé.	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de 4 minutes ou moins. (1.02.04)	80 %	90 %	
	Consolider les guichets d'accès pour la prise en charge des clientèles vulnérables sans médecin de famille.	Déploiement d'un guichet d'accès aux services médicaux de 1 <sup>re</sup> ligne sur l'ensemble des territoires de l'Estrie.	7/7	7/7 territoires	
		Nombre de personnes en attente	Diminution	Diminution	
<b>Maladies chroniques</b>					
Poursuivre, dans tous les territoires de l'Estrie, la mise en place du programme de gestion des maladies chroniques, des clientèles en insuffisance cardiaque, en réadaptation cardiaque et en diabète.	Nombre d'usagers suivis au programme de gestion des maladies chroniques. (R1.09.02.E)	1 848 usagers	Augmentation		
	Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation. (1.09.39)	100 %	100 %		

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	<b>Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>			
	Augmenter l'accès aux services de soutien à domicile, aux alternatives à l'hébergement et aux services médicaux.	Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC). (1.03.05.01.01)	Augmentation de 2,5 % par rapport à 2009-2010 (en plus du budget de développement PALV)	Augmentation de 10 % par rapport à 2009-2010 (en plus du budget de développement PALV)
	Compléter l'implantation des réseaux intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA).	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux de services. (1.03.06)	75 %	80 %
	o Mécanisme d'accès et de coordination des services de santé et des services sociaux.	Mécanisme en place dans tous les territoires de l'Estrie (guichet d'accès).	7/7	7/7
	o Gestionnaire de cas.	Nombre d'ETC gestionnaires de cas. (R1.03.01.E)	62 ETC	62 ETC
	o Système d'évaluation des besoins des personnes âgées.	Nombre d'usagers recevant les services d'un gestionnaire de cas par les CSSS. (R1.03.02.E)	3 281 usagers	Augmentation
	o Système de communication entre les intervenants et intervenantes.	Proportion d'usagers pour lesquels un formulaire d'évaluation de l'autonomie (OEMC) a été complété.	46,6 %	Suivi (orientations régionales)
	o Plan de service pour les personnes âgées.	Pourcentage des usagers suivis en gestion de cas inscrit dans RSIPA (dossier informatisé).	100 %	100 %
		Pourcentage d'usagers suivi en gestion de cas ayant fait l'objet d'un PSI.	100 %	100 %
	Implanter l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.	Pourcentage des CH ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée. (1.03.07)	50 %	60 %
	S'assurer de bien adapter les services de santé et les services sociaux en centres d'hébergement et de soins de longue durée aux besoins des clients : soins et assistance en milieu de vie.	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD. (1.03.03)	3,35 heures	3,35 heures
		Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD. (1.03.04)	0,27 heure	0,27 heure

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	<b>Déficience physique</b>			
	Améliorer l'offre de service en première ligne.	Nombre de personnes ayant une déficience recevant des services en établissement. (DP) (1.41.04.01) CSSS et (1.41.04.02) CR	CSSS : 1 828 CR : 3 256	Augmentation
		Taux de desserte en déficience physique.	14 %	CSSS : 16 %
		Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe. (1.04.03)	395	404
		Nombre moyen d'heures de services allouées pour des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités sur la base du Plan d'intervention. (DP) (E1.04.E)	178,3 heures	Suivi
		Nombre moyen d'heures de services professionnels en soutien à domicile reçues par les personnes ayant une déficience physique. (E1.04.F)	7,21 heures	Suivi
		Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services professionnels de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC). (E1.04.G)	1 187	Suivi
		Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC). (1.03.05.01.02)	Augmentation de 2,5 % par rapport à 2009-2010	Augmentation de 10 % par rapport à 2009-2010
		Nombre d'usagers présentant une déficience physique dont la famille est en attente pour les mesures de soutien aux familles et aux proches aidants. (R1.04.01.S)	Suivi	Diminution
	Poursuivre les efforts de réduction des délais d'attente pour accroître l'accès aux services selon les standards établis par le ministère.	Taux des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience en déficience physique.		

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015	
Plan d'action 2012-2013		<b>Toutes priorités</b> (1.45.04.01 CSSS et 1.45.04.05 CR)	90 %	90 %	
		Priorité <b>URGENT</b> (1.45.04.02 CSSS)	90 %	90 %	
		Priorité <b>ÉLEVÉ</b> (1.45.04.03 CSSS et 1.45.04.07 CR)	90 %	90 %	
		Priorité <b>MODÉRÉ</b> (1.45.04.04 CSSS et 1.45.04.08 CR)	90 %	90 %	
		Délai moyen d'attente pour les services de soutien à domicile déficience physique offerts en CSSS. (R1.04.06.E)	Urgent : < 3 jours Élevé : < 33 jours Modéré : < 360 jours	Urgent : < 3 jours Élevé : < 33 jours Modéré : < 360 jours	
	<b>Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement</b>				
	Améliorer l'accès aux services de première ligne et diversifier l'offre de service de première ligne, notamment au niveau des services socioprofessionnels.	Nombre de personnes ayant une déficience recevant des services en établissement. (DI et TED) (1.41.05.01 CSSS et 1.41.05.02 CR)	CSSS : 809 CR : 1 120	Augmentation	
		Taux de desserte en DI-TED.	12 %	10,7 %	
		Nombre moyen d'heures de services allouées pour des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités sur la base du Plan d'intervention. (DI) (E1.05.A)	235,9 heures	Suivi	
		Nombre moyen d'heures de services allouées pour des mesures de soutien aux familles selon diverses modalités sur la base du Plan d'intervention. (TED) (E1.05.H)	193,3 heures	Suivi	
Nombre moyen d'heures de services professionnels en soutien à domicile reçues par les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED. (E1.05.I)		1,66 heure	Suivi		
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services professionnels de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC). (E1.05.J)		602	Suivi		

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
		Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services. (CSSS – mission CLSC) (1.03.05.01.03)	Augmentation de 2,5 % par rapport à 2009-2010	Augmentation de 10 % par rapport à 2009-2010
		Nombre d'usagers présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un TED dont la famille est en attente pour des mesures de soutien aux familles et aux proches aidants. (R1.05.04.S)	Suivi	Diminution
		Transmettre à l'Agence les éléments suivants : nom de l'organisme communautaire avec lequel une entente a été conclue pour développer son offre de service aux personnes avec une DI ou un TED afin de favoriser leur intégration et leur participation sociale; partenaires impliqués; type de service développé et le nombre de places créées.	4/7 territoires	7/7 territoires
	Réduire les délais d'attente selon les standards établis par le ministère.	Taux des demandes de services traitées, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience en DI-TED. <b>Toutes priorités</b> (1.45.05.01 CSSS et 1.45.05.05 CR) <b>Priorité URGENT</b> (1.45.05.02 CSSS) <b>Priorité ÉLEVÉ</b> (1.45.05.03 CSSS et 1.45.05.07 CR) <b>Priorité MODÉRÉ</b> (1.45.05.04 CSSS et 1.45.05.08 CR)	90 % 90 % 90 % 90 %	90 % 90 % 90 % 90 %
		Délai moyen d'attente pour les services de soutien à domicile DI-TED offerts en CSSS. (R1.05.05.E)	Urgent : < 3 jours Élevé : < 33 jours Modéré : < 360 jours	Urgent : < 3 jours Élevé : < 33 jours Modéré : < 360 jours

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015	
Plan d'action 2012-2013	Poursuivre les travaux sur la hiérarchisation des services entre la 1 <sup>re</sup> ligne et la 2 <sup>e</sup> ligne de services.	Lignes directrices adoptées.	Adoption (juin 2012)	Mise en œuvre	
	<b>Jeunes en difficulté</b>				
	Bonifier l'offre de service de première ligne et de services spécialisés : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pour les CSSS et le Centre jeunesse de l'Estrie, implanter le programme régional « Réseau Parent'Aise ».</li> <li>○ Spécifiquement pour les CSSS, déployer un programme d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu (Programme Crise-Ados-Familles-Enfance).</li> </ul>	Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert (programme Réseau Parent'Aise). (1.06.10)	100 %	100 %	
		Taux de signalement suivant la fin de l'application des mesures en PJ. (1.06.14)	Diminution	Diminution	
		Durée moyenne de placement. (1.06.13)	Diminution	Diminution	
		Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert. (1.06.11)	50 % du territoire couvert en Estrie	100 %	
		Nombre d'usagers de moins de 18 ans inscrits dans les CSSS au programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (de type CAFE). (R1.06.13.E)	Suivi	Augmentation	
	<b>Dépendance</b>				
	Accentuer les services de première ligne au niveau de la détection, du dépistage et de l'intervention précoce.	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS. (1.07.05)	Augmentation	Augmentation	
		Nombre de jeunes de moins de 18 ans auxquels est administré l'outil DEP-ADO. (R1.07.01.S)	Suivi	Augmentation	
		Nombre d'adultes de 18 ans et plus ayant bénéficié d'une intervention brève, éducative et préventive concernant l'alcool incluant Alcochoix + et l'outil DEBA A/D. (R1.07.05.E)	714	796	
	Augmenter l'accessibilité aux services spécialisés, notamment de la clientèle dépendante avec problème en santé mentale.	Proportion d'usagers admis en désintoxication au Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison St-Georges suite à une décision de l'infirmière de liaison. (R1.07.22.S)	18 %	Augmentation	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
Santé mentale		Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins. (1.07.04)	55 %	80 %
	Poursuivre le soutien à la certification des organismes intervenant en toxicomanie ou en jeu pathologique (privés ou sans but lucratif).	Nombre de ressources certifiées selon le projet de loi no 56.	35 % des ressources inscrites au registre au 1 <sup>er</sup> janvier 2012 5/13	100 % des ressources
	<b>Santé mentale</b>			
	Augmenter les services de soutien d'intensité variable dans la communauté (centres de santé et de services sociaux CSSS).	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui a reçu ces services. (1.08.05)	421 places	250 places / 100 000 habitants (494 places)
	Diminuer les délais d'attente à l'urgence psychiatrique et à l'accès aux services de première ligne et aux services spécialisés.	Pourcentage d'usagers dont les services spécifiques de santé mentale de première ligne en CSSS ont débuté à l'intérieur de 30 jours. (1.08.11)	90 %	90 %
		Pourcentage d'usagers dont les services spécialisés de santé mentale de 2 <sup>e</sup> et de 3 <sup>e</sup> lignes ont débuté à l'intérieur de 60 jours. (1.08.12) (CHUS pour l'Estrie)	90 %	90 %
		Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale. (1.08.07)	18 h	11 h
		Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale. (1.08.08)	0,0 %	0,0 %
	Diversifier l'offre de service résidentiel et de soutien à la personne dans son milieu de vie sur tous les territoires de l'Estrie.	Nombre de places.	Augmentation	Augmentation
	Développer des services de suivi intensif dans le milieu pour les personnes atteintes de problème grave en santé mentale.	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services. (1.08.06)	40 places	100 places / 100 000 adultes (99 places)
Améliorer l'arrimage et l'intégration des services pour la clientèle avec problématique de santé mentale et dépendance.	Programmation intégrée CJPC/MSG. Déménagement MSG.	Suivi	Équipes cliniques intégrées	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015	
	Consolider l'offre de service des psychiatres, pédopsychiatres et géopsychiatres répondants.	Nombre de CSSS ayant un psychiatre répondant pour les omnipraticiens et l'équipe de base.	7/7	7/7 territoires	
		Nombre de CSSS ayant un pédopsychiatre répondant.	7/7	7/7 territoires	
	Développer les opportunités d'intégration socioprofessionnelle pour la clientèle en santé mentale.	Allocation budgétaire pour chaque CSSS.	350 000 \$ répartis par territoire de CSSS	Offre de service déployée	
	<b>Santé physique</b> <b>Lutte contre le cancer</b>				
	Mettre en place des équipes interdisciplinaires, notamment en première ligne pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches.	Nombre d'équipes interdisciplinaires mises en place (CSSS et CHUS).	En attente de budget du MSSS	1 équipe par territoire	
	Assurer l'accès aux soins palliatifs de fin de vie par la mise en place d'équipes interdisciplinaires en 1 <sup>re</sup> ligne.	Nombre d'équipes mises en place.	En attente de budget du MSSS	1 équipe par territoire	
	<b>Médecine et chirurgie</b>				
	Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central, un accès aux chirurgies dans un délai de six mois.	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche. (6 mois) (1.09.20.01)	92 %	100 %	
		Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou. (6 mois) (1.09.20.02)	90 %	100 %	
		Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte. (6 mois) (1.09.20.03)	98 %	90 %	
Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie d'un jour. (6 mois) (1.09.20.04)		90 %	90 %		

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015	
		Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation. (6 mois) (1.09.20.05)	90 %	90 %	
	Assurer aux personnes atteintes d'un cancer un accès aux services selon le délai du MSSS : 28 jours.	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours. (1.09.33)	90 %	90 %	
		Proportion des patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie. (1.09.07)	98 %	98 %	
	<b>Urgences</b>				
	Assurer le respect des standards établis par le ministère pour la durée de séjour sur civière.	Séjour moyen sur civière. (1.09.01)	11 h	11 h	
		Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus. (1.09.02)	13 h	11 h	
		Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière. (1.09.03)	2 %	0 %	
		Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus. (1.09.04)	1,6 %	0 %	
		Pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière. (1.09.31)	15 %	Au plus 15 %	
	<b>1.3 Favoriser l'arrimage entre les services de première ligne et les services spécialisés</b>	Actualiser des mécanismes d'accès aux services de consultation spécialisée et aux plateaux techniques spécialisés notamment en imagerie médicale.	Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant des conditions cliniques de nature subaiguë ou semi-urgente et référées par un médecin de famille. (1.09.38)	Mise en place au CHUS d'un mécanisme régional d'accès spécialisé en lien avec les médecins de 1 <sup>re</sup> ligne (hiver 2013)	75 %
Convenir pour tous les programmes-services de mécanismes formels de référence et de rétroaction.		Nombre d'ententes signées (consignées à la DOS).	Augmentation	7/7	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>1.4 Développer un partenariat privilégié dans la mise en réseau des services</b>	Poursuivre les efforts de partenariat dans les programmes-services entre les services de première ligne, dont les organismes communautaires, et les services spécialisés et inter programmes-services.	Nombre d'ententes signées (consignées à la DOS).	Augmentation	Augmentation
	Travailler à l'arrimage des priorités de chaque établissement et la prise de décision en réseau de partenaires, dont les organismes communautaires et les services médicaux (cliniques et GMF).	Rencontres des comités directeurs des programmes-services.	3 à 4 rencontres / année des comités directeurs des programmes-services	Suivi
<b>1.5 Assurer la qualité des soins et des services de santé et des services sociaux offerts</b>	Adhérer à une vision régionale commune de la qualité des services de santé et des services sociaux, intégrant l'ensemble des mesures porteuses de la qualité.	Plan de mise en œuvre du cadre de référence régional réalisé.	Plan de mise en œuvre réalisé	Réalisé
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'atteinte des activités reliées au plan de communication.</li> </ul>	90 %	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption par la TRQ d'une stratégie de promotion de la qualité en continu.</li> </ul>	Stratégie adoptée	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépôt d'un plan de travail sur la satisfaction des usagers.</li> </ul>	Plan déposé	
	Soutenir les établissements en favorisant des mécanismes de concertation et de collaboration face aux défis communs ciblés par les organismes d'agrément.	Constitution d'une boîte à outils et mécanisme de dépôt des documents sur le Babillard régional Qualité utile et fonctionnel.	Bilan du sondage d'évaluation déposé	Réalisé
		Dépôt d'un bilan régional en lien avec les recommandations formulées par les organismes d'agrément.	Bilan déposé	
	S'assurer d'une prestation sécuritaire des services, afin de : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ prévenir et contrôler les infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale.</li> <li>○ Diminuer les incidents/accidents, particulièrement les erreurs médicamenteuses.</li> <li>○ Diminuer l'utilisation des mesures de contrôle (contention, isolement).</li> </ul>	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés présentant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis. (1.01.19)	100 %	100 %
Nombre de déclarations d'incidents/accidents dans le registre national par établissement, dont celles reliées aux erreurs médicamenteuses.		Suivi	Suivi	
Nombre de déclarations ayant fait l'objet d'une divulgation à l'utilisateur.		100 %	100 %	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015	
Plan d'action 2012-2013		Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents décrites dans le rapport annuel des établissements.	100 % des établissements	100 % des établissements	
		Nombre de participants (md, inf., ergo, physio) ayant reçu la formation : « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et l'isolement ». (ADM QUAL-5)	66 %	66 %	
		Mécanisme d'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (article 118.1 de la LSSSS) mis en place dans les établissements et décrit dans le rapport annuel des établissements.	100 % des établissements	100 % des établissements	
		Délivrer un certificat de conformité à toutes les résidences pour personnes âgées de l'Estrie.	Nombre de résidences certifiées.	100 %	100 % des résidences
		S'assurer du respect des critères sociosanitaires énoncés au <b>Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées.</b>	Mise en œuvre du processus d'intégration des modifications à la LSSSS pour resserrer la certification (projet de loi no 16).	Processus implanté	Réalisé
			Nombre de rencontres d'information réalisées dans les territoires auprès des propriétaires de résidences pour personnes âgées.	7 rencontres (1 rencontre par MRC)	14 rencontres
		Mettre en place le processus de certification des ressources intervenant en toxicomanie et dans les autres secteurs selon la réglementation découlant du projet de loi no 56.	Nombre de ressources certifiées selon le projet de loi no 56.	35 % des ressources inscrites au registre au 1er janvier 2012 5/13	100 % des ressources

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>Enjeu 2 : 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.<sup>2</sup></b>				
<b>2.1 Augmenter le pouvoir d'attraction du secteur de la santé et des services sociaux</b>	Valoriser le secteur de la santé et des services sociaux, de ses établissements, et de ses professions et métiers.	Programme de valorisation implanté.	Mettre en place Projet ambassadeur et Jeunes explorateurs d'un jour	L'ensemble des programmes prévus au plan PMO
	Développer une stratégie pour faire connaître le réseau estrien avec d'autres partenaires, notamment en utilisant les médias sociaux.	Pourcentage d'atteinte des activités reliées au plan de communication.	100 %	Réalisé
		Participation à des salons pour l'attraction de la main d'œuvre.	Participer au salon « Boulots d'ailleurs »	3 salons pour l'attraction de la main d'œuvre annuellement
	Diversifier le bassin de main-d'œuvre potentielle.	Nombre de programmes implantés (clientèle immigrante, personnes handicapées).	Programme pour clientèle de personnes handicapées implanté	Deux nouvelles clientèles
	Définir des stratégies de recrutement régional.	Nombre de nouvelles stratégies de recrutement mises en place.	Mettre en place l'outil de recrutement « Humagine »	Deux nouvelles stratégies de recrutement
	Soutenir la préparation à l'emploi.	Établir le nombre d'étudiants embauchés l'été.	Suivi	Augmenter de 3 % le nombre d'étudiants embauchés depuis 2013
		Nombre de stagiaires reçus en établissement.	Suivi	Augmenter de 3 % le nombre de stagiaires reçus depuis 2013

<sup>2</sup> L'ensemble des mesures, indicateurs et cibles est disponible au document Plan stratégique de la main-d'œuvre en Estrie.

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>2.2 Soutenir les processus de recrutement des établissements</b>	Mettre en valeur un processus de recrutement efficace et efficient.	Confirmer à l'Agence que la structure des postes est valide et à jour, tel que prévu au cadre normatif ministériel (GPMO). Confirmation via lettre signée par la Directrice générale ou le Directeur général. (ADM RH-7) Soutien aux CSSS pour le recrutement des ressources nécessaires pour le développement annoncé en PALV.	100 % des lettres reçues  100 % des actions déterminées réalisées	100 % de la structure de postes validés et à jour
	Actualiser le plan de main-d'œuvre.	Pourcentage des mesures réalisées.	100 % des actions de l'An 1 du plan PMO 2012-2015 réalisées	100 % des actions du plan PMO réalisées
<b>2.3 Accroître le taux de rétention de la main-d'œuvre dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie</b>	Soutenir les établissements quant aux pratiques favorisant la rétention de la main d'œuvre.	Nombre de processus d'accueil et d'intégration en vigueur.	Suivi	Programmes d'accueil et d'intégration efficaces pour l'ensemble des établissements
	Mettre en commun et développer des outils pour travailler à l'organisation du travail et partager les pratiques porteuses.	Nombre de projets de réorganisation du travail réalisés.	7/7	7 projets (1/CSSS)
	Favoriser le développement en réseau de la transformation du travail.	Nombre de projets TOT réalisés.	Réalisé (2)	2
	Travailler à l'organisation optimale du travail du personnel infirmier et des autres titres d'emploi en pénurie, notamment par des pratiques novatrices.	Pourcentage des établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail. (3.09)	100 % de réalisation du microprogramme LEAN	100 % des établissements ont réalisé au moins un projet LEAN
Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique – Volet préceptorat. (3.10)	100 % des sommes octroyées ont été utilisées	100 % des établissements à qui s'adresse le programme préceptorat l'ont intégré dans leur programme d'accueil et d'intégration		

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	Réduire de 10 % le temps travaillé en heures supplémentaires, de 25 % le recours en heures travaillées en soins infirmiers par de la main-d'œuvre indépendante et de 7,1 % le ratio des heures en assurance salaire.	Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier. (3.05)	100 %	100 %
		Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières et par l'ensemble du personnel du réseau. (3.05.01 et 3.05.02)	4,38 % (inf.) 2,58 % (réseau)	4,20 % (inf.) 2,47 % (réseau)
		Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier. (3.06)	100 %	100 %
		Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante dans l'équipe de soins infirmiers. (3.06.01 (inf.) 3.06.02 (inf. aux.) et 3.06.03 (PAB) 3.06.04 (Inhalo.)	0,38 % (inf.) 0,17 % (inf. aux.) 0,01 % (PAB) 0,00 % (Inhalo.)	0,32 % (inf.), 0,17 % (inf. aux.) 0,01 % (PAB) 0,00 % (Inhalo.)
		Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées. (3.01)	5,12 %	5,04 %
<b>2.4 Positionner le développement des compétences auprès des employeurs et des employés et employées du secteur, comme source privilégiée de motivation de la main-d'œuvre et d'amélioration de la performance des établissements</b>	Soutenir la mise en place de nouvelles pratiques et les activités en lien avec la planification de la main-d'œuvre.	Pourcentage des agents multiplicateurs formés par CSSS (7). (équipes de soins en OT-CHSLD et gestionnaires (étape J))	100 %	100 % sur l'ensemble du programme de formation
	S'assurer de la qualité des services de développement des compétences en termes de transfert des acquis et d'atteinte des objectifs visés.	Nombre d'activités utilisant une formule renouvelée incluant les meilleurs pratiques dans la programmation annuelle réseau (nouvelles stratégies, technologies et modes d'apprentissage).	10 %	20 %
		Pourcentage des personnes formées satisfaites.	90 %	Plus de 90 %
	Pourcentage de l'atteinte des objectifs de formation.	90 %	Plus de 90 %	
Mettre en œuvre un processus structuré et convenu pour la planification, la priorisation et la coordination des activités de développement des compétences réseau.	Nombre de plans régionaux de formation (PRF) adoptés par les comités directeurs régionaux.	5	9	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
		Nombre d'activités de formation liées aux nouvelles approches et aux nouvelles pratiques dans les PRF.	10 %	20 %
		Nombre de plan de développement des ressources humaines (PDRH) pour les organismes communautaires tenant compte des nouvelles réalités du réseau et adopté par les instances décisionnelles.	Un PDRH adopté	Un PDRH annuel adopté
		Bilan de mise en œuvre incluant un volet sur la coordination du processus implanté avec celui du cadre de gestion régional déposé.	Dépôt d'un bilan via l'approche Lean (UQTR)	Dépôt d'un bilan via l'approche Lean (UQTR)
<b>2.5 Bonifier la programmation des activités de développement des compétences en fonction des besoins spécifiques des établissements</b>	Adapter les activités en développement des compétences en fonction des besoins du secteur de la santé et des services sociaux, de la région, des établissements.	Nombre de nouvelles cohortes mises en place (microprogrammes).	3 cohortes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lean</li> <li>• 1<sup>er</sup> cycle</li> <li>• 2<sup>e</sup> cycle</li> </ul>	2 cohortes Lean – UQTR 1 cohorte au 1 <sup>er</sup> cycle et 1 cohorte au 2 <sup>e</sup> cycle annuellement (Université Laval)
		Nombre de nouveaux cadres et relèves inscrits (microprogrammes).	1 cohorte de 25 personnes (microprogramme Lean - UQTR) 25 personnes au 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> cycle	75 personnes annuellement
		Nombre d'activités de formation diffusées pour le développement du personnel d'encadrement.	1 activité régionale spécifique aux cadres en exercice	Minimalement 1 activité régionale annuelle

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>2.6 Développer une image de marque et d'employeurs de choix dans notre région aux yeux des candidats et des candidates, ainsi que du personnel</b>	Promouvoir le réseau estrien et son offre de service de santé et de services sociaux.	Plan régional de promotion de la région mis en place.	Participation à la campagne publicitaire de Sherbrooke Ville en santé	Participation à la campagne publicitaire de Sherbrooke Ville en santé
	Développer un partenariat avec l'ensemble du milieu de l'éducation en Estrie (universités, collèges, centres de formation professionnelle, commissions scolaires, etc.) pour faire place à l'ensemble de nos besoins de main-d'œuvre.	Structure de concertation et de gouverne en place.	Poursuite de la concertation mise en place	
	Soutenir la mise en œuvre des programmes pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel.	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail. (3.13)	30 %	50 %
<b>2.7 Mobiliser l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux autour du réseau estrien, et des enjeux de la planification de la main-d'œuvre</b>	Renforcer l'implication du secteur de la santé et des services sociaux pour faire face aux enjeux de planification de la main-d'œuvre.	Pourcentage des établissements et l'Agence ayant mis à jour annuellement un plan de main-d'œuvre.	70 %	100 %
		Réalisé annuellement un portrait régional de main-d'œuvre.	Publier le portrait régional de main-d'œuvre	Publier le portrait régional de main-d'œuvre
	Travailler en amont et en aval avec les maisons d'enseignement afin de créer un continuum de développement des compétences.	Pourcentage de participation aux activités mises de l'avant par la TECFE.	100 %	100 %

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>Enjeu 3 : La mise en œuvre des activités de promotion<sup>3</sup>, de prévention<sup>4</sup> et de protection<sup>5</sup> prévues dans le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 et de sa mise à jour 2010.<sup>6</sup></b>				
<b>3.0</b>		Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP). (1.01.20)	85 %	85 %
<b>3.1 Accentuer les mesures de promotion de la santé et de bien-être et de prévention primaire des maladies dans tous les domaines de la santé publique</b>	Prévenir les problèmes liés au développement et à l'adaptation sociale à tout âge par les actions efficaces suivantes : les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, l'Initiative Amis des bébés, l'approche École en santé, le programme Fluppy, le soutien à la santé sexuelle des jeunes, la détection des problèmes de dépendance et de risque suicidaire.	<b>SIPPE.</b> Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivi dans les SIPPE (1.01.12)	92 %	92 %
		<b>SIPPE.</b> Proportion de femmes enceintes rejointes par le Programme intégré 0-5 ans. (R1.01.02.E)	75 %	75 %
		<b>SIPPE.</b> Proportion d'enfants rejointes par le Programme intégré 0-5 ans. (R1.01.06.E)	75 %	75 %
		<b>Initiative Amis des bébés.</b> Confirmer à l'Agence le dépôt d'une demande de préévaluation Initiative des amis des bébés (IAB) auprès du Comité d'agrément IAB du MSSS. (ADM SPU-2)	CSSS de la MRC-de-Coaticook CSSS du Haut-St-François CHUS	Certification IAB 7 CSSS et CHUS
		<b>Initiative Amis des bébés.</b> Confirmer à l'Agence le dépôt d'une demande d'évaluation Initiative des amis des bébés (IAB) auprès du Comité d'agrément IAB du MSSS. (ADM SPU-3)	CSSS de la MRC-de-Coaticook CSSS de Memphrémagog CSSS du Haut-St-François	Certification IAB 7 CSSS et CHUS
		<b>École en santé.</b> Proportion d'écoles qui implantent l'approche École en santé. (1.01.13)	Suivi	Suivi

<sup>3</sup> Incitation à poser des gestes et à adopter des habitudes favorisant la santé et le bien-être.

<sup>4</sup> Action posée avant que les problèmes ne surviennent.

<sup>5</sup> Action posée lorsque la santé de la population est menacée.

<sup>6</sup> L'ensemble des activités priorisées en Estrie est disponible au PAR Santé publique, adopté en 2010. De plus, le plan commun de surveillance 2004-2007 et ses addendum permettent le suivi des indicateurs régionaux de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
		<b>Fluppy.</b> Proportion de classes de maternelle ciblées qui appliquent le programme de développement des habiletés sociales Fluppy. (R1.01.13.S)	85/85	85/85
		<b>Fluppy.</b> Nombre total d'enfants inscrits dans les classes de maternelle qui appliquent le Programme Fluppy. (R1.01.14.S)	Suivi	Suivi
		<b>Fluppy.</b> Nombre annuel moyen d'ateliers Fluppy réalisés par classes de maternelle. (R1.01.15.S)	12 à 15	12 à 15
		<b>Fluppy.</b> Nombre d'enfants participant au programme Fluppy en classe et bénéficiant du suivi intensif. (R1.01.16.S)	170	170
		<b>Fluppy.</b> Nombre annuel moyen de visites par enfant bénéficiant d'un suivi intensif dans le cadre du programme Fluppy. (R1.01.17.E)	12 à 15	12 à 15
		<b>Fluppy.</b> Proportion d'enfants bénéficiant du suivi intensif dans le cadre du programme FLUPPY pour lesquels un plan d'intervention a été présenté. (R1.01.18.S)	100 %	100 %
	Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie par l'implantation et la consolidation de la programmation intégrée 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION, comportant des actions environnementales et éducatives.	Confirmer à l'Agence 1 à 2 actions mises en place en lien avec les priorités d'action identifiées en 2011-2012. (ADM SPU-11)	Actions déposées	Réalisé
	Réduire l'incidence ou retarder l'apparition de certaines maladies chroniques ou facteurs de risque : problèmes buccodentaires, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies pulmonaires obstructives chroniques, obésité, cancer du sein.	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une application d'agents de scellement dentaire. (R1.01.30.E)	1 425	Augmentation
		Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein.	Augmentation	70 %

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels : usage du réseau routier, conduite de véhicules hors route, traumatismes récréatifs et sportifs, chutes et blessures à domicile.	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie rejointe dans le cadre des services de soutien à domicile et ayant bénéficié d'une intervention pour la prévention des chutes. (E1.01.H)	Suivi	Suivi
	Réduire la transmission des maladies infectieuses évitables par la vaccination, notamment par l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants de 2 ans et moins.	Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-Polio Hib dans les délais. (1.01.14 et R1.01.54S)	85 % dans les 2 semaines 90 % dans les 30 jours	85 % dans les 2 semaines 90 % dans les 30 jours
		Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais. (1.01.15 et 1.01.55S)	85 % dans les 2 semaines 90 % dans les 30 jours	85 % dans les 2 semaines 90 % dans les 30 jours
		Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre la rougeole, rubéole, oreillons (RRO) dans les délais. (1.01.16.01 et R1.01.57S)	85 % dans les 2 semaines 90 % dans les 30 jours	85 % dans les 2 semaines 90 % dans les 30 jours
	Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).	Développement d'un plan d'action régional pour lutter contre les ITSS en Estrie.	Plan d'action développé	Mise en œuvre du plan d'action
		Nommer un répondant local ITSS et transmettre à l'Agence son nom et ses coordonnées. (ADM SPU-12)	Nominations réalisées	
	Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risque environnementaux. Les priorités sont les problèmes de santé liés aux maladies d'origine hydrique ou à la qualité de l'air intérieur et extérieur, notamment l'exposition au monoxyde de carbone, au radon, à l'herbe à poux, aux rayons ultraviolets et aux événements climatiques extrêmes.	Nombre d'arénas visité dans le cadre du plan d'action régional permettant de prévenir les intoxications chimiques dans les arénas.	Nombre d'arénas visités / nombre d'arénas ciblés	Mesures adéquates présentes dans 100 % des arénas visités
		Développement d'outils et de stratégies de communication du risque en lien avec la chaleur, adaptés à la clientèle avec trouble psychotiques.	Outils développés et validés	Outils connus et utilisés par les intervenants auprès de cette clientèle
		Nombre de municipalités impliquées dans la promotion du dépistage de l'arsenic dans les puits privés.	Nombre de municipalités impliquées / nombre de municipalités ciblées	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	Réduire les problèmes attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques et aux autres facteurs de risque présents en milieu de travail, notamment l'exposition à la silice, à la fumée de caoutchouc, au bruit et aux contraintes musculosquelettiques.	Plusieurs indicateurs se retrouvent dans le <i>Cahier des charges 2012 du programme des services de santé au travail</i> , en fonction des ententes spécifiques conclues entre l'Agence et la CSST régionale.		
	Soutenir les milieux de travail dans la prise en charge de la santé et la sécurité des travailleurs.			
<b>3.2 Utiliser des méthodes et des stratégies efficaces pour agir dans les différents domaines de la santé publique</b>	Promouvoir les mesures efficaces en santé publique dans les diverses structures de concertation intersectorielles régionales autant pour les habitudes de vie que pour les déterminants sociaux ou physiques.			
	Renforcer la cohésion entre les activités de concertation intersectorielles, les dossiers de santé publique ainsi qu'avec le développement des communautés.			
	Contribuer à améliorer les saines habitudes de vie par des actions individuelles de counseling préventif et de dépistage, et ce, en complémentarité et en cohérence avec d'autres stratégies sur les déterminants de la santé.	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans les centres d'abandon du tabagisme. (CAT) (R1.01.20.S)	264	Augmentation
		Nombre d'interventions de type «counseling» de longue durée réalisées en habitudes de vie (tabac, alimentation, activité physique). (R1.01.21.S (tabac) R1.01.22.S (alimentation) R1.01.23.S (activité physique)	Suivi	Suivi
	Systématiser, dans la pratique quotidienne, l'application des pratiques cliniques préventives par les médecins et les professionnels de la santé dans les CSSS.			

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne en donnant la priorité aux pratiques cliniques préventives (PCP) concernant les problèmes suivants : ITSS, habitudes de vie et maladies chroniques, chutes chez les personnes âgées et suicide.	Développer un portrait régional par une enquête.	Portrait des PCP régional disponible	Réalisé
		Pourcentage des pratiques cliniques préventives (PCP) prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien. (1.01.21)	66,6 %	85 %
	Promouvoir les actions permettant de réduire les inégalités sociales en collaboration avec l'Observatoire estrien en développement des communautés.			
	Soutenir les efforts des agents de développement locaux dans le développement des compétences des acteurs et le déploiement des meilleures pratiques en développement des communautés au niveau local.			
	Soutenir la mise en place d'un système de surveillance territorial orienté vers l'action.			
	Renforcer la cohésion entre les activités en développement des communautés et les activités du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Estrie (mise à jour 2010).			
<b>3.3 Assurer la protection de la santé publique par une vigie sanitaire et par l'application des lignes directrices lors de signalements, d'éclosions, ou de déclarations de maladies ou d'intoxications à déclaration obligatoire.</b>	Suivre l'évolution des maladies à déclaration obligatoire, des manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination et des éclosions de maladies transmissibles.	Existence d'un portrait régional MADO.	Portrait MADO planifié	Portrait connu des partenaires
	Contrôler la transmission de certaines maladies infectieuses pour lesquelles des interventions efficaces sont disponibles.	Couverture vaccinale rougeole en milieu scolaire.	95 %	95 %
	Agir pour éviter ou réduire les atteintes à la santé publique lors de contamination de l'eau ou de l'air, lors d'accidents industriels.	Nombre d'enquêtes réalisées ou d'avis livrés dans les lieux publics concernant des problématiques de contamination de l'eau, de l'air ou d'accidents industriels.		
		Existence d'un portrait régional MADO.	Portrait MADO planifié	Portrait connu des partenaires

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
		Nombre de demandes reçues pour supporter les questionnaires scolaires dans l'interprétation et la prise en charge des résultats obtenus dans le cadre du programme provincial de dépistage du radon dans les écoles.		
	Aviser la population des mesures de protection à prendre.	Communications réalisées auprès de la population.		
	Identifier et réduire à la source les agresseurs physiques, chimiques ou biologiques des milieux de travail.	Plusieurs indicateurs se retrouvent dans le <i>Cahier des charges 2012 du programme des services de santé au travail</i> , en fonction des ententes spécifiques conclues entre l'Agence et la CSST régionale.		
	Protéger la santé et le bien-être des travailleurs contre les expositions aiguës ou chroniques à des agresseurs.			
<b>Enjeu 4 : La performance par l'amélioration de la productivité, les méthodes de suivi de gestion et l'optimisation des ressources.</b>				
<b>4.1 Répondre aux défis par le développement d'organisation performante et novatrice</b>	Documenter et faire connaître aux établissements les structures de poste optimales pour déployer une offre de service par programme.	Analyse et recommandations sur les structures de postes optimales déposées.	Amorce de l'analyse	Analyse réalisée
	Poursuivre les efforts de productivité pour l'ensemble des centres d'activités en première ligne et de prise en charge pour les services spécialisés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de CSSS ayant atteint les ratios de productivité visés pour chaque centre d'activité.</li> <li>• Nombre de CSSS ayant atteint la proportion visée de temps passé auprès des usagers au SAD.</li> </ul>	4/7	7/7
	Mettre en place des mécanismes systématiques de type bench marking pour l'ensemble des indicateurs de l'offre de service.	Dépôt d'un document explicatif sur les mécanismes mis en place.	Document diffusé	Réalisé

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
<b>4.2 Assurer une gestion rigoureuse en optimisant l'utilisation des ressources disponibles</b>	S'assurer de la suite à donner aux projets de construction en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour le Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François et le Centre de santé et de services sociaux du Granit.	Nombre de projets évalués.	2	
	Soutenir l'évaluation du projet d'agrandissement du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke-Hôpital Fleurimont.	Projet évalué.	Réalisé	
	Favoriser la mise en commun des ressources informationnelles.		Suivi	
	Poursuivre l'implantation du projet continuum Ariane en Estrie.	Pourcentage d'implantation du projet.	Suivi	
	Déployer le dossier clinique informatisé (DCI).	Pourcentage d'établissements qui utilisent une solution informatique de DCI.	Déploiement débuté dans 8 des 12 établissements de la région	
	Contribuer au déploiement du Dossier de santé du Québec.	Pourcentage des médecins, pharmaciens et infirmières ayant accès aux bases de données du DSQ.	Suivi Déploiement du volet médicament dans toutes les pharmacies et tous les GMF	70 % des médecins, pharmaciens et infirmières
	Miser sur l'assistance en ligne.	Nombre d'appels reçus au CAR annuellement.	Suivi	Augmentation de 25 %
	Consolider la gestion des infrastructures technologiques.	Nombre d'infrastructures consolidées.	Suivi	
	Mettre en œuvre, le plan stratégique du MSSS 2010-2015 en sécurité de l'information.	Plan stratégique implanté	Suivi	Plan implanté
	Actualiser les projets nationaux d'optimisation en ressources informationnelles (chapitre V) : a) Téléphonie IP;		a) Plan régional transmis	

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	b) Téléphonie cellulaire;		b) Bilan 2012 transmis Politique-cadre mise en œuvre (lorsque disponible via le MSSS)	
	c) Visioconférence;		c) Migration de l'ensemble des stations	c) migration complétée
	d) Courrier électronique;		d) Migration de l'ensemble des boîtes de courrier électronique dans les 12 mois suivant la disponibilité du service national (SNCE)	d) migration complétée
	e) Gestion des postes de travail;		e) Migration de 20 % du parc de postes informatiques au client léger	) 60 %
	f) Regroupement des centres de traitement.		f) Réduction de 20 % du nombre de sites disposant de plus d'un serveur	f) 60 %

Orientations	Objectifs	Indicateurs	Engagements 2012-2013	Cibles 2015
	Actualiser les orientations régionales en matière de technologies de l'information pour le Technocentre régional de l'Estrie : a) Maximiser la mise en commun; b) Maximiser l'assistance en ligne; c) Optimiser le panier de services; d) Consolider la gestion des infrastructures technologiques; e) Stabiliser le financement du Technocentre régional.	Nombre d'orientations actualisées.	Suivi	
<b>4.3 Relever les défis de santé financière par la diminution des dépenses administratives</b>	Analyser le potentiel d'optimisation des services par la mise en commun d'activités administratives et de soutien et en assurer la mise en œuvre.		Analyse déposée	
	Soutenir la concertation des établissements dans la recherche de solutions novatrices autant locales que régionales pour faire face aux défis de la Loi 100.		Poursuite de la concertation	
	Réduire, d'ici le 31 mars 2014, de 10 % les dépenses de nature administrative.	Suivi des centres d'activités concernés.	Déjà réalisé	Réduction de 10 %
	Diminuer les heures travaillées équivalent à un départ à la retraite sur deux dans les secteurs administratifs (cadres et salariés) d'ici le 31 mars 2014.	Suivi des centres d'activités concernés.	Diminution	Diminution des heures travaillées
<b>4.4 Mettre en œuvre des mécanismes de négociation des ententes de gestion mobilisants</b>	Adapter l'approche d'élaboration de l'entente de gestion par l'offre de service des établissements en s'assurant de mettre en œuvre des mécanismes mobilisants.	Dépôt d'un plan de travail. Mise en place du groupe de travail.	Plan de travail déposé	Cadre de référence régional élaboré
	Développer et mettre en place les modalités de contrat d'engagement couvrant les enjeux d'amélioration de l'accessibilité, la productivité, la continuité, la qualité et la performance.			
	Rendre disponibles des outils de comparaison et d'information de gestion.	Outils disponibles.	Continu	2015
	Améliorer les méthodes de calcul des indicateurs d'accès aux services.	Révision des méthodes de calcul.	Méthodes de calcul révisées	Réalisé