

PLAN D'ACTION SUR LA DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE À MONTRÉAL - 2010-2015



PLAN D'ACTION SUR LA DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE À MONTRÉAL - 2010-2015



ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE 7 DÉCEMBRE 2010

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

Ce document est une production de la Direction associée des ressources humaines, approches Qualité et affaires juridiques de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Novembre 2010

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010.

ISBN 978-2-89510-775-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-776-7 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Ce document est disponible :

au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604

à la section «Documentation» du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Mise en contexte.....	1
Objectifs généraux	4
Un plan d'action qui s'inscrit à l'intérieur des priorités nationales	5
Un plan d'action qui s'inscrit dans une vision intégrée des actions à mener aux trois paliers de gouverne	6
Un plan d'action qui interpelle nos partenaires régionaux	7
La gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre	8
Les données régionales et le portrait de main-d'œuvre.....	9
Les actions régionales	23
Marché externe – AXE : ATTRACTION	
Rendre le réseau de la santé et des services sociaux montréalais plus attractif.....	24
Développer des partenariats interministériels et intersectoriels.....	27
Accroître la main-d'œuvre immigrante recrutée	34
Marché interne – AXE : RÉTENTION	
Développer des milieux de travail sains et mettre en place les conditions nécessaires à l'implantation de stratégies de type « Employeurs de choix »	36
Maximiser le temps et la qualité de la présence des cadres à leurs équipes	38
Soutenir les jeunes infirmières et infirmières auxiliaires	39
Favoriser la rétention et la mobilisation des RH par l'introduction de stratégies novatrices Visant le développement des compétences	39
Marché interne – AXE : ORGANISATION DU TRAVAIL	
Augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre de titres d'emploi en pénurie	40

INTRODUCTION

Le début des années 2000 aura été marqué par des difficultés grandissantes de recrutement pour certaines catégories d'emploi reliées à la santé et aux services sociaux. Déjà, on assiste à des ruptures de service en raison du manque d'effectifs. Les années à venir seront marquées par le départ à la retraite de bon nombre d'employés. Les établissements de la santé et des services sociaux de la région de Montréal éprouvent de plus en plus de difficulté à recruter le personnel dont ils ont besoin. Pour suppléer à ces manques, certains établissements ont recours aux heures supplémentaires, ou encore, font appel à de la main-d'œuvre indépendante.

MISE EN CONTEXTE

Pour faire face à cette situation extrêmement préoccupante, l'Agence a élaboré en 2008 le plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre (PADMO) à Montréal en collaboration avec les établissements et les partenaires régionaux, dont le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) et Emploi-Québec. Ce plan qui comprend différentes stratégies visant l'attraction, la disponibilité et la rétention d'une main-d'œuvre compétente et engagée, est actuellement en déploiement et soutenu par un ensemble de mesures dans chaque établissement. Il s'appuie sur une gestion prévisionnelle des effectifs qui permet d'anticiper non seulement les manques d'effectifs à court terme mais aussi les besoins futurs de main-d'œuvre qualifiée par secteur d'activités.

Parallèlement, un tableau de bord est créé pour suivre les résultats de ce plan d'action. Ce tableau de bord contient des indicateurs permettant de suivre les résultats à court terme (grâce au suivi des indicateurs des ententes de gestion), à moyen terme (niveau d'implantation des mesures structurantes contenues au plan d'action régional) et à long terme (suivi de trois indicateurs couvrant l'axe « attraction », deux indicateurs couvrant l'axe « rétention » et trois indicateurs couvrant l'axe « organisation du travail ») pour près d'une vingtaine de catégories ou titres d'emploi ciblés comme étant en situation de vulnérabilité dans la région. Après deux années d'implantation, les résultats obtenus sont encourageants à plusieurs égards.

Au terme d'un exercice de planification stratégique pour les cinq prochaines années, l'ensemble des partenaires du réseau de la santé et de services sociaux s'entend pour réaffirmer l'importance d'une main-d'œuvre suffisante, compétente et engagée pour répondre aux besoins de la population en matière de santé et de bien-être. Les prochaines années exigeront un effort particulier de tous les partenaires pour relever ces défis car les enjeux sont nombreux : rareté de certaines catégories de main-d'œuvre, départs à la retraite, etc. À Montréal, le défi des ressources humaines est d'autant plus grand du fait que nous avons à offrir les services dans les deux langues officielles et adapter les soins et services aux caractéristiques de nos différentes communautés culturelles. Bien qu'elles puissent représenter un facteur d'attraction, les caractéristiques de la vie en métropole peuvent également devenir un facteur de mobilité qu'on ne peut ignorer. Les diverses actions proposées dans le plan portant sur la disponibilité de la main-d'œuvre s'intègrent donc dans une vision globale, menant au développement dans les établissements d'un lieu et d'une culture de travail promoteurs de la santé afin d'assurer des milieux de travail sains pour le personnel et les usagers.

L'Agence, en collaboration avec les établissements du réseau montréalais et ses partenaires du réseau de l'éducation, de l'emploi et de l'immigration, poursuivra pendant la période 2010-2015 l'actualisation de son PADMO adopté en 2008. Ce plan vise plus particulièrement l'attraction et la rétention d'employés qualifiés et mobilisés ainsi que la révision de certaines dimensions de l'organisation du travail. Les actions de ce plan s'inscrivent dans la foulée des efforts consentis jusqu'à maintenant pour s'assurer de la disponibilité de personnel, notamment par la gestion prévisionnelle des effectifs. Elles visent également à réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) et le nombre d'heures supplémentaires obligatoires effectuées par les employés et cadres du réseau montréalais.

(MISE EN CONTEXTE – SUITE)

La vision renouvelée du modèle montréalais entraîne des changements majeurs, de nouveaux modes de collaboration et un partage des responsabilités qui seront vécus par ceux qui prodiguent les soins et services et ceux qui les reçoivent. Ces changements nécessaires se trouvent dans les façons de faire et de travailler des professionnels de la santé et des services sociaux, de même que dans les processus et les protocoles de travail qui les encadrent. Les médecins, les infirmières, et les intervenants cliniques seront les plus sollicités par la mise en œuvre des changements proposés. C'est pourquoi, il faut dès maintenant orienter nos actions pour les mobiliser et soutenir leur engagement en nous assurant de bien les outiller et de les préparer adéquatement à gérer les impacts des changements dans leur environnement. Des plans de formation, le partage des connaissances de ceux pour qui l'interdisciplinarité est déjà une réalité, de l'accompagnement, du suivi et des stratégies favorisant les initiatives et qui intègrent toutes les dimensions du changement, tant au plan organisationnel, que professionnel et personnel, devront être disponibles au bon moment. Nous avons comme responsabilité, tous ensemble, d'orienter et de guider les changements en donnant un sens à cette nouvelle vision du modèle montréalais de prise en charge. Il est impératif de la faire connaître, de la partager et de la faire adopter par nos médecins, nos infirmières et nos professionnels. Condition essentielle pour réussir notre projet, la présence d'un leadership fort doit s'exprimer tant au niveau régional qu'au niveau local. Notre grand défi sera de parvenir à mettre en place des équipes de travail mobilisées, autonomes et capables d'influencer positivement leur environnement.

Le développement du plus important site d'emplois spécialisés dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec, la planification stratégique des stages, l'intégration de la main-d'œuvre immigrante, le soutien à l'implantation de milieux de travail sains notamment par la diffusion d'un guide sur les meilleures pratiques et le soutien au déploiement de stratégies « Employeurs de choix », la réorganisation du travail dans certains secteurs et l'informatisation du réseau constituent autant de stratégies mises de l'avant pour améliorer l'attraction, la rétention du personnel ainsi que l'efficacité de l'organisation du travail.

Dans son rôle de coordination du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé, l'Agence continuera de soutenir entre autres, le développement de pratiques cliniques préventives au sein de ses établissements notamment par l'adoption de saines habitudes de vie chez les usagers. Elle vise également à favoriser la prise en compte des besoins et des préoccupations des usagers au regard des services qui leur sont dispensés. La mobilisation est la mesure de l'engagement émotif et intellectuel d'un employé envers l'établissement pour lequel il travaille. Mobiliser les employés constitue un enjeu majeur dans un contexte de pénurie de la main-d'œuvre, car un niveau d'engagement élevé des employés entraîne de nombreux effets bénéfiques. Notons à cet égard, la diminution des taux de roulement et de l'absentéisme ainsi qu'une augmentation de la présence au travail et de la productivité. Cet engagement d'un personnel stable en emploi permet une meilleure appropriation des processus cliniques, favorise la continuité de la relation patient-intervenant et se traduit conséquemment par une hausse de la qualité de la prestation de soins et de services. La mobilisation entraîne aussi une plus grande cohérence entre la vision des dirigeants et celle des employés, ce qui aide à amorcer et soutenir les changements que nous proposons dans notre modèle.

Afin donc de soutenir cette mobilisation, l'Agence poursuivra la mise en place, avec les établissements, des stratégies de type « Employeurs de choix » permettant d'augmenter le niveau de mobilisation des employés. Déjà, plus de 23 établissements sont engagés dans le Réseau montréalais des CSSS et hôpitaux promoteurs de santé, dans celui de Planetree, dans celui d'« Entreprises en santé » ou encore dans une combinaison de ces stratégies qui visent la mobilisation du personnel tout en lui assurant un milieu de travail sain. Afin de soutenir davantage les établissements, l'Agence publiera aussi un guide sur les meilleures pratiques à mettre en œuvre pour développer des milieux de travail en santé. Toujours dans cette perspective, l'Agence poursuivra l'instauration de milieux de travail sains en agissant sur la promotion de saines habitudes de vie, sur le développement d'environnements physiques sécuritaires et d'une culture organisationnelle favorisant le bien-être des employés et des pratiques de travail efficaces.

(MISE EN CONTEXTE – SUITE)

L'Agence reconnaît les spécificités des milieux universitaires et leur indispensable contribution à la formation des effectifs de demain. Il faut faciliter l'accès des CSSS et des équipes multidisciplinaires de 1^{re} ligne à l'expertise des centres universitaires, des centres affiliés et des centres spécialisés et assurer le plus possible le transfert de connaissances et d'expertise et ce, d'autant plus que plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux accueillent des stagiaires, contribuant aussi à la formation des futurs professionnels. L'accessibilité, la responsabilité populationnelle, la prise en charge, la continuité et la hiérarchisation des services constituent les assises des réseaux de services. La création du savoir et sa diffusion sont essentielles si l'on veut améliorer le système et l'activité clinique : ils suscitent le changement et le progrès. Il est indispensable de créer une synergie entre ces deux éléments. Comme l'Agence est partie prenante du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal et de celui de l'Université McGill, elle compte sur la participation active des milieux universitaires et collégiaux à ses commissions professionnelles régionales. Tel que souhaité par les établissements universitaires, l'Agence assurera le leadership nécessaire pour que le réseau utilise davantage les compétences et les expertises des centres spécialisés et que se développent des projets novateurs et mobilisateurs. Ce leadership visera aussi à accompagner les établissements universitaires dans leurs activités suprarégionales et nationales.

L'efficacité d'un réseau de services comme celui que nous nous sommes donné dépend en grande partie de la disponibilité et de la gestion de l'information clinique. Les systèmes d'information jouent ainsi un rôle essentiel dans la concrétisation de ces réseaux de soins et de services en rendant disponible instantanément de l'information fiable, intégrée et sécuritaire. L'arrivée des dossiers cliniques informatisés (DCI) dans les GMF, les cliniques-réseau, dans les hôpitaux et dans les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux permettra aux médecins, à leur personnel et aux professionnels de la santé et des services sociaux de travailler en interdisciplinarité en partageant de l'information pour mieux accompagner leurs patients et ainsi faciliter la prise de décision. Ils pourront visualiser les données cliniques provenant de sources multiples et transmettre ou suivre des demandes d'information et de consultation auprès d'un éventail de professionnels plus vaste que ce qui est possible aujourd'hui avec les mécanismes traditionnels. Par conséquent, l'accès rapide à des informations cliniques pertinentes, fiables, organisées et à jour sur l'état de santé des personnes contribuera à l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins. À Montréal, l'implantation du DCI OACIS a déjà débuté et il est prévu qu'en 2013, tous les établissements de même que certains GMF et cliniques-réseau puissent profiter de ces systèmes d'information. L'Agence entend donc prioriser le déploiement de la formation OACIS.

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90) et la Loi modifiant le Code des professions afin de prévoir une redéfinition des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Loi 21) permettent aux professionnels du réseau d'utiliser toute la mesure de leur savoir et créent les conditions d'une meilleure collaboration interdisciplinaire au sein des équipes de soins et services sociaux. Des investissements bien ciblés en technologies de l'information et en équipements produisent des retombées qui facilitent la productivité. Dans la période actuelle de restriction budgétaire, il faut continuer à investir afin de promouvoir l'innovation et augmenter l'efficacité de la main-d'œuvre. Un environnement de travail qui introduit des technologies et des systèmes d'information offre aux personnes des options pour travailler de façon différente. Les milieux informatisés encouragent ainsi le développement d'idées originales et la promotion d'une culture qui favorisent le développement des compétences et des façons de faire. Ainsi la Loi 90 constitue un levier important pour reconnaître l'apport des autres professionnels et ce, tout en maintenant au coeur de l'intervention en santé, les médecins. Elle permettra de maximiser l'offre de service notamment par le biais des ordonnances collectives, la présence d'infirmières spécialisées (IPS) en 1^{re} ligne et dans les équipes d'oncologie. La Loi 21 pour sa part, recèle aussi de nombreuses potentialités, notamment celle d'augmenter le nombre d'évaluations de retards de développement réalisées par des psychologues et ainsi diminuer les listes d'attente pour évaluation.

(MISE EN CONTEXTE – SUITE)

L'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux montréalais est une entreprise colossale qui exige l'intégration d'un ensemble imposant d'informations. Afin de faciliter la prise de décision pour l'organisation des services, la reddition de comptes et améliorer l'évaluation de la mise en place des réseaux locaux de service (RLS), l'Agence visera plus particulièrement à regrouper, intégrer et jumeler les banques de données non nominatives dans une infrastructure commune et à standardiser les outils et les technologies.

L'Agence entend également poursuivre la réorganisation des services sur son territoire et exercera une vigie sur la disponibilité de la main-d'œuvre dans les secteurs concernés.

Le renforcement de la 1^{re} ligne constitue la pierre angulaire de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Dans un contexte de restrictions budgétaires, il est clair qu'il faut durant les prochaines années faire preuve d'imagination et faire mieux avec les ressources dont on dispose actuellement afin d'offrir des services de proximité à la population montréalaise, notamment aux clientèles les plus vulnérables. À cette fin, il importe de poursuivre la démarche de redéploiement de la 2^e ligne vers la 1^{re} ligne en santé mentale et ce, afin de développer des équipes multidisciplinaires en CSSS et d'utiliser de façon efficiente les psychiatres et les professionnels de la santé et des services sociaux.

Il faut aussi poursuivre la fermeture des unités de soins de longue durée (USLD) dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) au profit de la création de places en ressources non institutionnelles. La prolongation des séjours à l'hôpital des personnes âgées qui ne requièrent plus de soins aigus ne leur étant pas bénéfique, le développement de ce type de ressources dans la communauté leur permettra d'éviter une détérioration de leur condition et de leur assurer une meilleure qualité de vie tout en répondant à leurs besoins. Toujours dans cette perspective, le plan régional pour les personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement, prévoit la fermeture de lits et le rehaussement des heures-soins en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Enfin, pour soutenir le développement des groupes de médecine familiale (GMF) et des cliniques-réseau intégrées (CRI) et ainsi améliorer l'accès aux médecins de famille pour la population montréalaise, il faut combiner les forces des CSSS qui regroupent nombre de professionnels de la santé et des services sociaux et celles des cliniques médicales où se retrouvent les médecins omnipraticiens. C'est à cette condition que les médecins pourront travailler en équipe interprofessionnelle et ainsi offrir une gamme de services visant à répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables.

Il importe finalement de souligner que le plan d'action sur la disponibilité de main-d'œuvre est en constante évolution pour prendre en compte les priorités régionales quant à l'organisation des services et s'arrimer aux orientations du projet national de main-d'œuvre.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les activités prévues au plan d'action sur la disponibilité de main-d'œuvre visent à la fois le marché externe et le marché interne. Les objectifs poursuivis sont l'attraction aux métiers et professions de la santé et des services sociaux et à la région de Montréal, la rétention de cadres et d'employés compétents, mobilisés dans un milieu de travail sain, et l'optimisation de la contribution de chaque groupe d'employés dans l'organisation du travail au sein des organisations. Pour faciliter la lecture de ce plan, les activités ont été regroupées sous l'un ou l'autre des objectifs poursuivis. Le lecteur comprendra toutefois que la majorité de ces activités auront un impact à la fois sur l'attraction et la rétention.

UN PLAN D'ACTION QUI S'INSCRIT À L'INTÉRIEUR DES PRIORITÉS NATIONALES

LES PRIORITÉS NATIONALES

Le plan d'action du projet national de main-d'œuvre est le résultat de l'intégration et de l'orchestration de l'ensemble des initiatives prises pour relever le défi de la main-d'œuvre et assurer une plus forte cohésion des actions relevant des divers niveaux de gouverne impliqués (national, régional et local) et des partenaires concernés.

Ce plan intègre la stratégie de renouvellement des effectifs dans le réseau de la santé et des services sociaux (élaborée à partir des quatre axes suivants : concertation interministérielle, milieu de travail moderne et stimulant, partenariat formation-emploi renouvelé, apport diversifié de main-d'œuvre) et prévoit un partage des rôles et responsabilités impliquant, pour l'Agence, le soutien et la coordination de l'implantation des différentes mesures ainsi que le développement de programmes adaptés au contexte montréalais en fonction des priorités ministérielles suivantes :

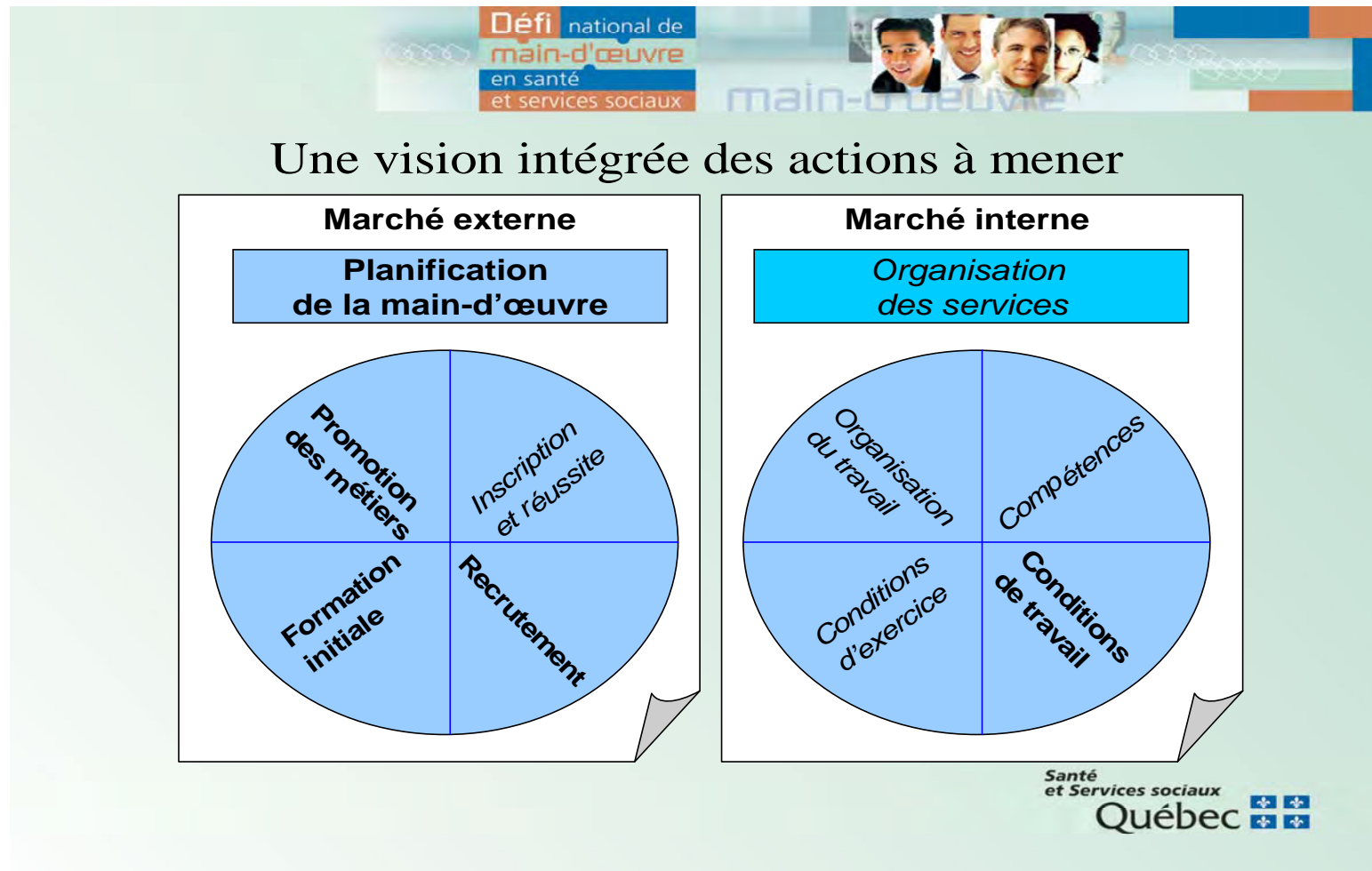
- Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être.
- Améliorer l'accès aux services généraux de 1^{re} ligne.
- Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins spécifiques.
- Répondre aux besoins d'une population vieillissante.
- Favoriser le soutien à domicile des personnes ayant des incapacités.
- Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables.
- Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services.
- Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux.
- Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique.
- Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre qualifiée.
- Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes.
- Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux.
- Assurer une gouvernance plus imputable.

LES PRIORITÉS RÉGIONALES

Le plan d'action a pour principal objectif de favoriser une plus grande disponibilité de la main-d'œuvre en s'inscrivant, en complémentarité avec le plan d'action national, au cœur des préoccupations régionales et de ses enjeux. Les actions proposées constituent des éléments incontournables pour l'atteinte des priorités régionales suivantes :

1. Une 1^{re} ligne forte centrée sur la personne et ayant un accès rapide à des services diagnostiques et de prise en charge.
2. Généraliser une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques sur l'ensemble du territoire montréalais.
3. Intervenir précocement auprès des tout-petits, des jeunes et de leurs familles.
4. Compléter la mise en œuvre des grands plans régionaux.
5. Collaborer avec nos partenaires à la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

UN PLAN D'ACTION QUI S'INSCRIT DANS UNE VISION INTÉGRÉE DES ACTIONS À MENER AUX TROIS PALIERS DE GOUVERNE : SOIT LE NIVEAU NATIONAL, LE NIVEAU RÉGIONAL ET LE NIVEAU LOCAL



UN PLAN D'ACTION QUI INTERPELLE NOS PARTENAIRES RÉGIONAUX

Sous le leadership de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de la Table régionale de liaison RH, composée de directrices et directeurs de ressources humaines désignés par le regroupement des directeurs de ressources humaines de la région, ce plan d'action interpelle l'ensemble des instances régionales en tant que partenaires stratégiques.

Le principal lieu de concertation des partenaires de l'Agence sera le Comité régional des personnes salariées où se retrouvent des représentants des syndicats, des directeurs de ressources humaines des établissements, ainsi que des représentants d'Emploi-Québec, du ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et du regroupement des collèges du Montréal métropolitain.

Ce comité, présidé par le directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques de l'Agence a pour mandat de :

- soutenir et alimenter la réflexion sur les priorités et proposer des stratégies régionales envers les salariés qui requièrent une collaboration intersectorielle;
- partager des problématiques avec des partenaires sectoriels et intersectoriels et trouver des solutions;
- analyser toute question relative à la disponibilité et au développement du personnel salarié sur le plan régional, en soutien à la planification et à la gestion prévisionnelle de main-d'œuvre.

Ainsi, le suivi et le « monitoring » du plan d'action seront assurés par ce comité.

La réussite d'un tel plan d'action repose sur la collaboration de tous les acteurs concernés tant au niveau local que régional. De façon à alléger le texte, nous n'avons nulle part fait référence aux partenaires syndicaux ou aux commissions, mais il est évident que la disponibilité de la main-d'œuvre continuera d'être une priorité pour l'ensemble de ces instances.

LA GESTION PRÉVISIONNELLE DE LA MAIN-D'ŒUVRE : UNE CONDITION DE SUCCÈS

Pour faire face aux enjeux liés à la disponibilité de main-d'œuvre actuelle et à venir, la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre s'impose comme une solution de gestion incontournable pour le réseau montréalais de la santé et des services sociaux.

Afin de réaliser un exercice de planification de la main-d'œuvre des plus efficient, les diverses instances décisionnelles doivent pouvoir compter sur des données probantes ayant des assises communes et des méthodes de calcul uniformes et ce, en vue d'orienter leurs actions de façon concertée.

Le cadre normatif en gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre a été implanté dans l'ensemble des établissements de la région. Ce cadre normatif permet une meilleure évaluation de la situation de la main-d'œuvre pour cibler les problématiques, prendre les bonnes décisions de gestion et assurer une disponibilité adéquate du personnel.

L'implantation du cadre normatif comprenait, pour tous les établissements :

- une normalisation des données : titres d'emploi, centres d'activités, codes d'absences et raisons de départs;
- la mise à jour de la structure de postes;
- l'élaboration d'un portrait de main-d'œuvre;
- la réalisation de projections des besoins en ressources humaines;
- la production d'un plan prévisionnel des effectifs;
- le calcul d'indicateurs relatifs aux ressources humaines : taux de roulement, taux de rétention chez les nouveaux, taux d'absentéisme, taux de précarité, taux de temps supplémentaire et taux de recours à la main-d'œuvre indépendante.

La mise à jour de la structure de postes demeure problématique dans plusieurs établissements de la région. Les travaux se poursuivront avec ces établissements pour assurer la validité des données sur lesquelles nous nous appuyons pour la planification de la main-d'œuvre et la gestion prévisionnelle des effectifs.

LES DONNÉES RÉGIONALES ET LE PORTRAIT DE MAIN-D'ŒUVRE

Afin d'illustrer les origines et les impacts des problématiques de pénurie, de rareté ou de vulnérabilité de main-d'œuvre, la section traitant des données régionales et du portrait de la main-d'œuvre présente, sous forme de graphiques, des exemples qui traduisent la mesure des problématiques auxquelles le réseau montréalais fait face.

En 2008, suite à une analyse des problématiques de main-d'œuvre, les établissements de santé et de services sociaux et l'Agence de Montréal convenaient de 18 catégories ou titres d'emploi qui semblaient à ce moment et demeurent relativement vulnérables en fonction de divers indicateurs tels la pénurie, le faible taux de rétention, le potentiel d'absences, les projections de départ à la retraite, etc. Ont également été ciblés lors de cet exercice des titres d'emploi qui ne sont pas nécessairement en situation de vulnérabilité, mais sur lesquels les établissements de la région comptent en soutien ou en complémentarité à des postes vulnérables, ou encore qui peuvent faire l'objet d'un impact significatif suite à l'introduction de dispositions législatives modifiant les activités qui leur sont dévolues (Loi 90 et Loi 21).

De façon à permettre de tracer de manière plus exhaustive l'évolution de la main-d'œuvre, la mise en place des mesures prévues au plan d'action et les résultats aux cibles des ententes de gestion, l'Agence s'est dotée d'un tableau de bord régional évolutif de suivi, structuré à trois (3) niveaux d'indicateurs :

- Indicateurs stratégiques de main-d'œuvre portant sur trois (3) axes
 - Attraction de la main-d'œuvre (ex. : évolution de l'effectif et du nombre d'heures travaillées)
 - Rétention du personnel (ex. : taux de rétention à des moments stratégiques soit 6, 18 et 60 mois et taux de roulement)
 - Organisation du travail (ex. : taux de précarité et composition des équipes)
- Indicateurs de mesures structurantes
 - Évolution de la réalisation des livrables du plan d'action
- Indicateurs aux ententes de gestion
 - Ratios d'assurance salaire
 - Taux de temps supplémentaire
 - infirmières
 - global (à compter de 2010-2011);
 - Taux d'utilisation de main-d'œuvre indépendante
 - infirmières
 - infirmières auxiliaires (à compter de 2010-2011);
 - préposés aux bénéficiaires (à compter de 2010-2011)

Les suivis effectués à l'aide du tableau de bord devront refléter l'évolution constante de l'organisation des services et du travail, les enjeux liés à la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante et aussi l'introduction de nouvelles cibles aux ententes de gestion. Ainsi, des modifications (ajouts ou retracts) de certains titres ou catégories d'emploi, de même que des modifications au niveau des indicateurs de suivi pourront être apportées au fil des prochaines années afin de traduire les nouvelles réalités du réseau montréalais.

Le tableau de bord du plan d'action sur la disponibilité de la main-d'œuvre, dont la version la plus récente est disponible sur l'intranet régional, présente les indicateurs ayant servi d'assises pour identifier plusieurs des mesures retenues pour le plan d'action, le suivi du niveau d'implantation du plan d'action et les résultats quant aux engagements liés aux ententes de gestion.

PORTRAIT DE MAIN-D'ŒUVRE AU 31 MARS 2009

Portrait de main-d'œuvre au 31 mars 2009 des établissements publics et privés conventionnés

CATÉGORIE	NOMBRE
Région – Employés	87 551
Cadres	4 419
Salariés	83 132

CATÉGORIE D'EMPLOI LOI 30	NOMBRE
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	23 429
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	28 050
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	13 901
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	16 937
Personnel non visé par la Loi 30	815
Personnel d'encadrement	4 419
Total	87 551

MISSION	NB. ÉTAB.	NOMBRE EMPLOYÉS	
Centre hospitalier	15	43 589	50 %
CHSLD	23	7 529	9 %
CSSS	12	23 266	27 %
CHPSY	4	4 901	6 %
CJ	2	4 201	5 %
CLSC ¹	1	ND	
CR	14	3 675	4 %
ASSS	1	390	
Région	72	87 551	

	NOMBRE EMPLOYÉS	
Sexe :		
Masculin	21 075	24 %
Féminin	66 476	76 %
Statut:		
Temps complet régulier	43 697	50 %
Temps partiel régulier	21 792	25 %
Temps partiel occasionnel	22 062	25 %
Lieu de résidence:		
Montréal	52 309	60 %
Montérégie	15 203	17 %
Laval	8 848	10 %
Lanaudière	6 786	8 %
Laurentides	3 741	4 %
Autres / Inconnu	674	1 %

TITRES OU CATÉGORIES D'EMPLOI SUIVI DANS LE CADRE DU TABLEAU DE BORD	EFFECTIFS (NOMBRE)
Agents administratifs (1, 2, 3, 4)	10 497
Auxiliaire aux services de santé et sociaux	1 488
Ergothérapeute	950
Infirmière	11 189
Infirmière auxiliaire	4 786
Infirmière clinicienne	6 183
Inhalothérapeute	1 052
Orthophoniste	357
Pharmacien	491
Physiothérapeute	761
Préposé aux bénéficiaires	13 563
Psychologue thérapeute du comportement humain (T.R.)	738
Technicien en électrophysiologie médicale	187
Technicien ou technicienne en assistance sociale	336
Technicien ou technicienne en éducation spécialisée	3 321
Éducateur ou éducatrice	
Technicien(ne) de laboratoire médical diplômé(e)	1 831
Technologiste médical	
Technologue en radiodiagnostic	1 156
Travailleur (euse) social(e) professionnel(le)	2 924
Agent(e) d'intervention en service social. ARH	

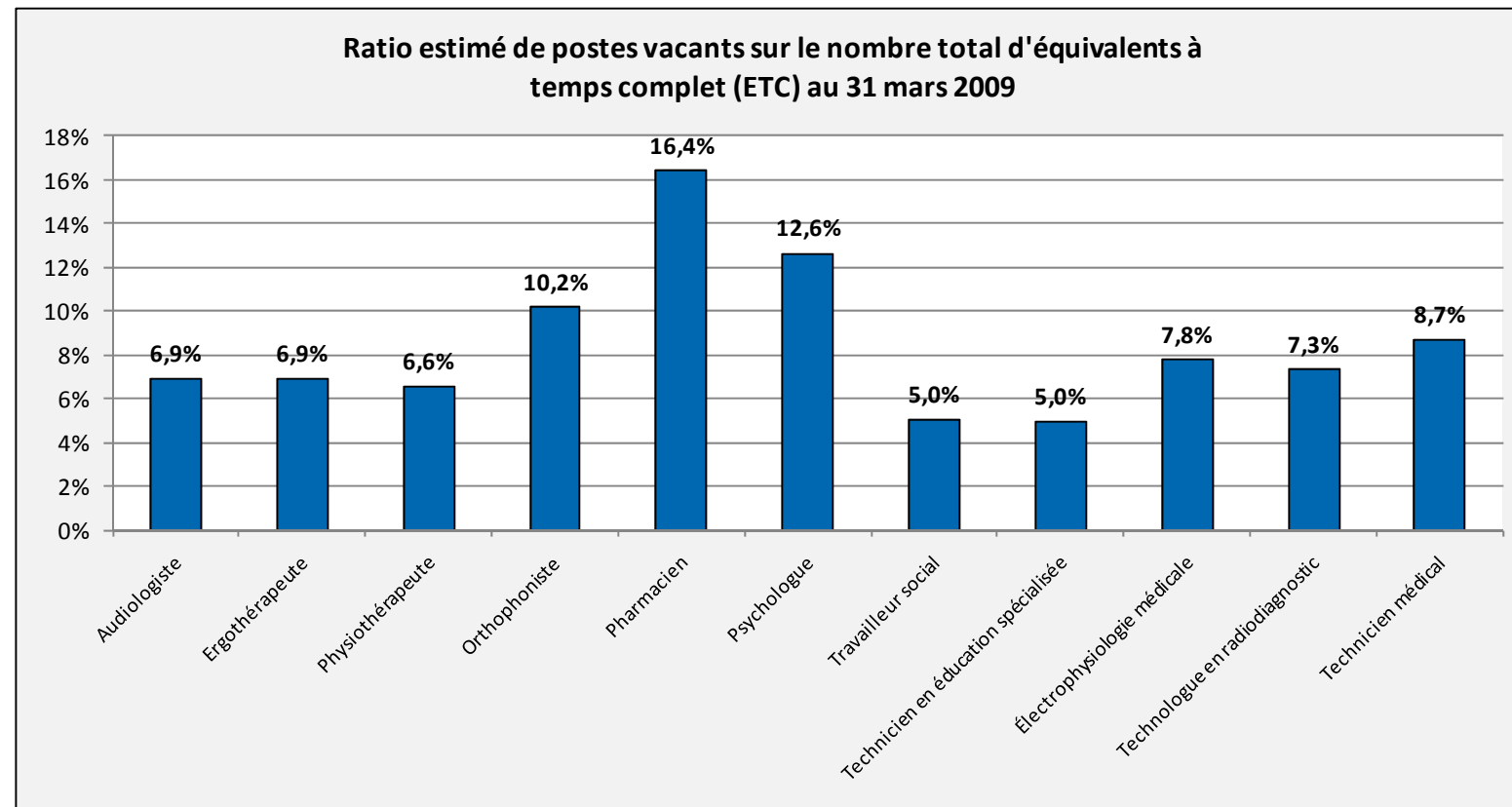
¹ Les données de main-d'œuvre pour la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles ne sont pas disponibles.

LES FAITS SAILLANTS DES DONNÉES RÉGIONALES ET DU PORTRAIT DE MAIN-D'OEUVRE¹

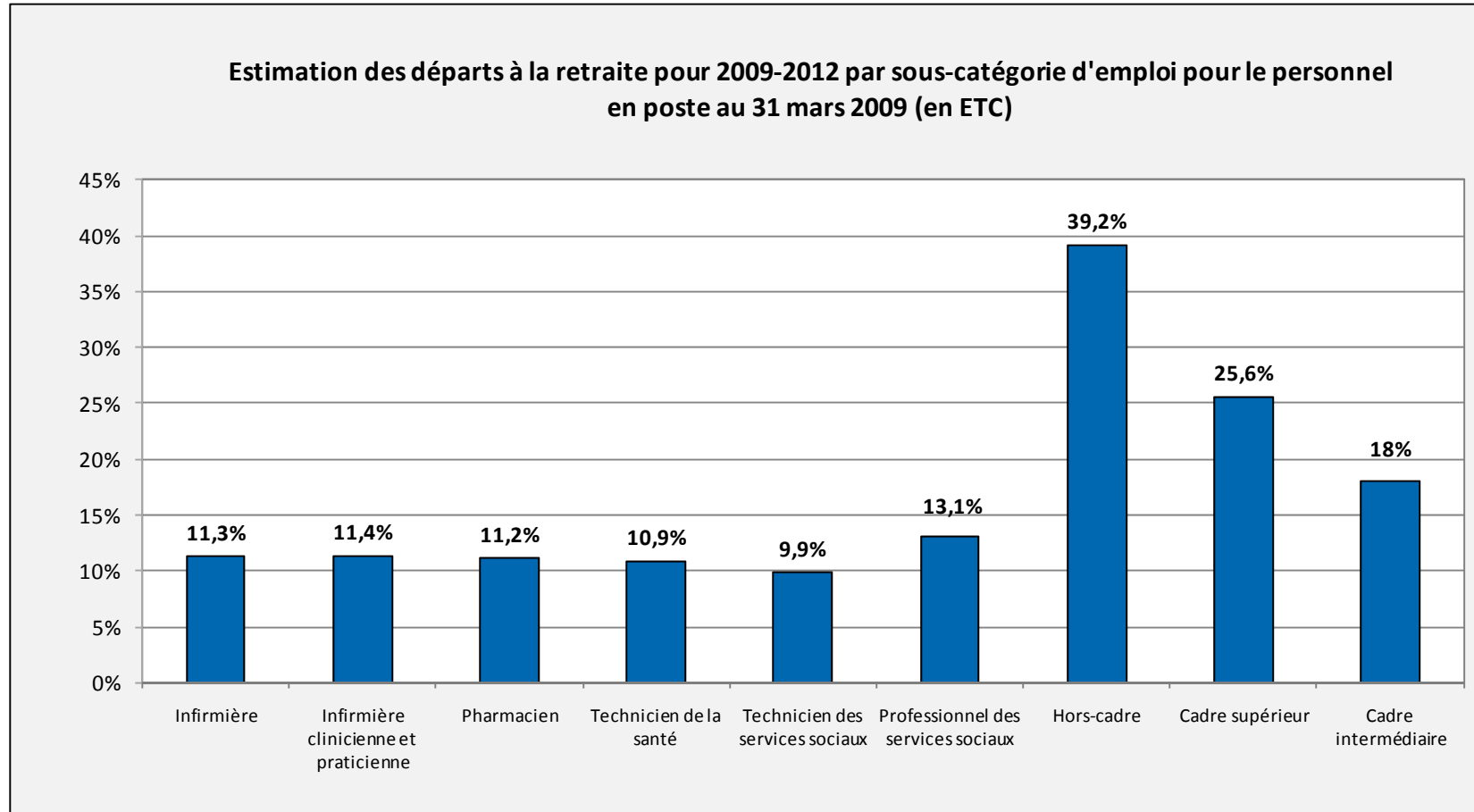
- Le réseau montréalais emploie maintenant plus de 87 500 personnes.
- L'effectif total de la main-d'œuvre se compose à 76 % de femmes, ce taux pouvant atteindre plus de 90 % pour certains titres d'emploi.
- L'effectif des technologues en radio-oncologie est composé à 68 % de femmes ayant 39 ans et moins.
- 40 % de l'effectif réside à l'extérieur de l'Île de Montréal.
- Plus de 33 % de la main-d'œuvre montréalaise est âgée de 50 ans et plus.
- Selon des projections basées sur les critères d'admissibilité, un estimé de 10,6 % de l'effectif total (12 % d'équivalents à temps complet (ETC)) pourrait quitter pour la retraite d'ici 2012. Ce pourcentage s'élève à plus de 25 % pour les emplois hors-cadres et cadres supérieurs et représente 18 % pour les cadres intermédiaires.
- Les heures travaillées en temps supplémentaire correspondent, lorsque converties, à un total d'environ 1 100 ETC pour l'année 2008-2009 pour certains titres d'emploi identifiés en vulnérabilité (infirmière et infirmière clinicienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, pharmacien et technologue en radiodiagnostic).
- Malgré une hausse comparable du temps supplémentaire, le taux d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante infirmière est à la hausse depuis 2007 et représente 6,73 % du total des heures travaillées pour l'année 2009-2010.
- Le taux de rétention pour les cadres intermédiaires, calculé après 60 mois de leur entrée en poste au sein de l'établissement, se situe à seulement 30 % au terme de l'année financière 2008-2009.

¹ Sources : R22, AS471 et MSSS.

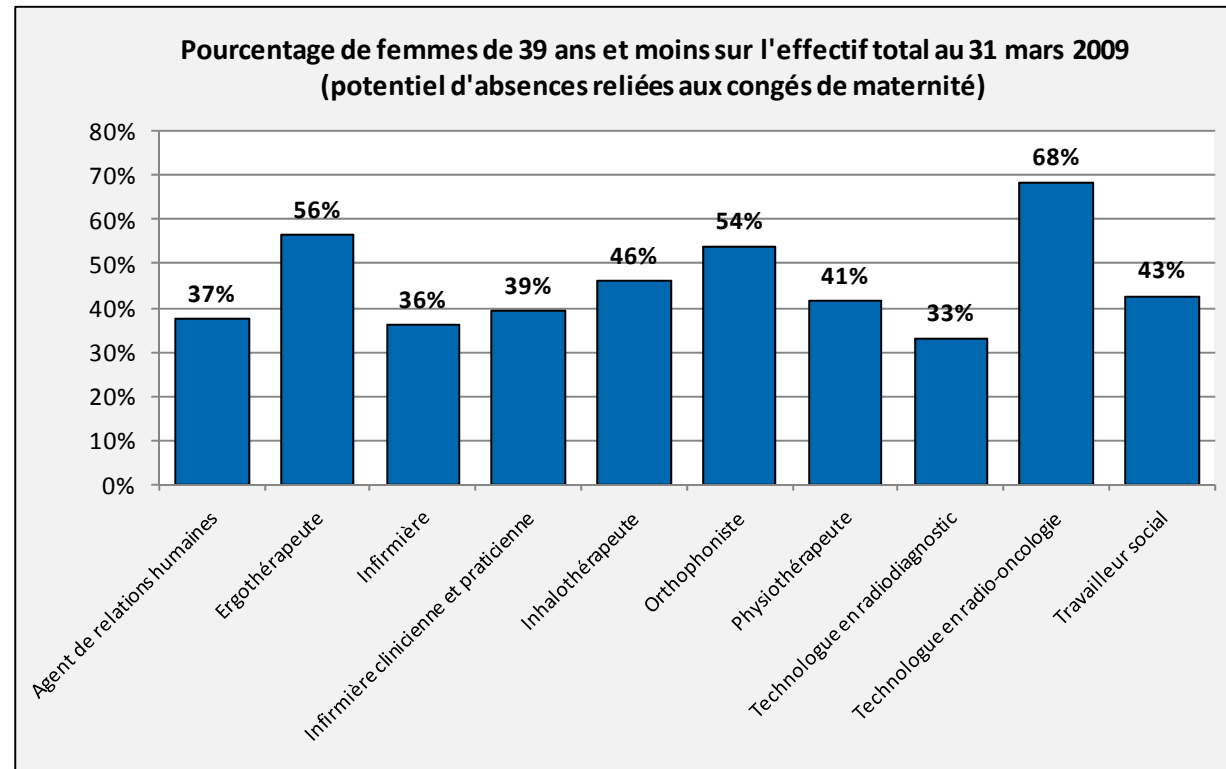
DES TITRES D'EMPLOI EN PÉNURIE : POSTES VACANTS



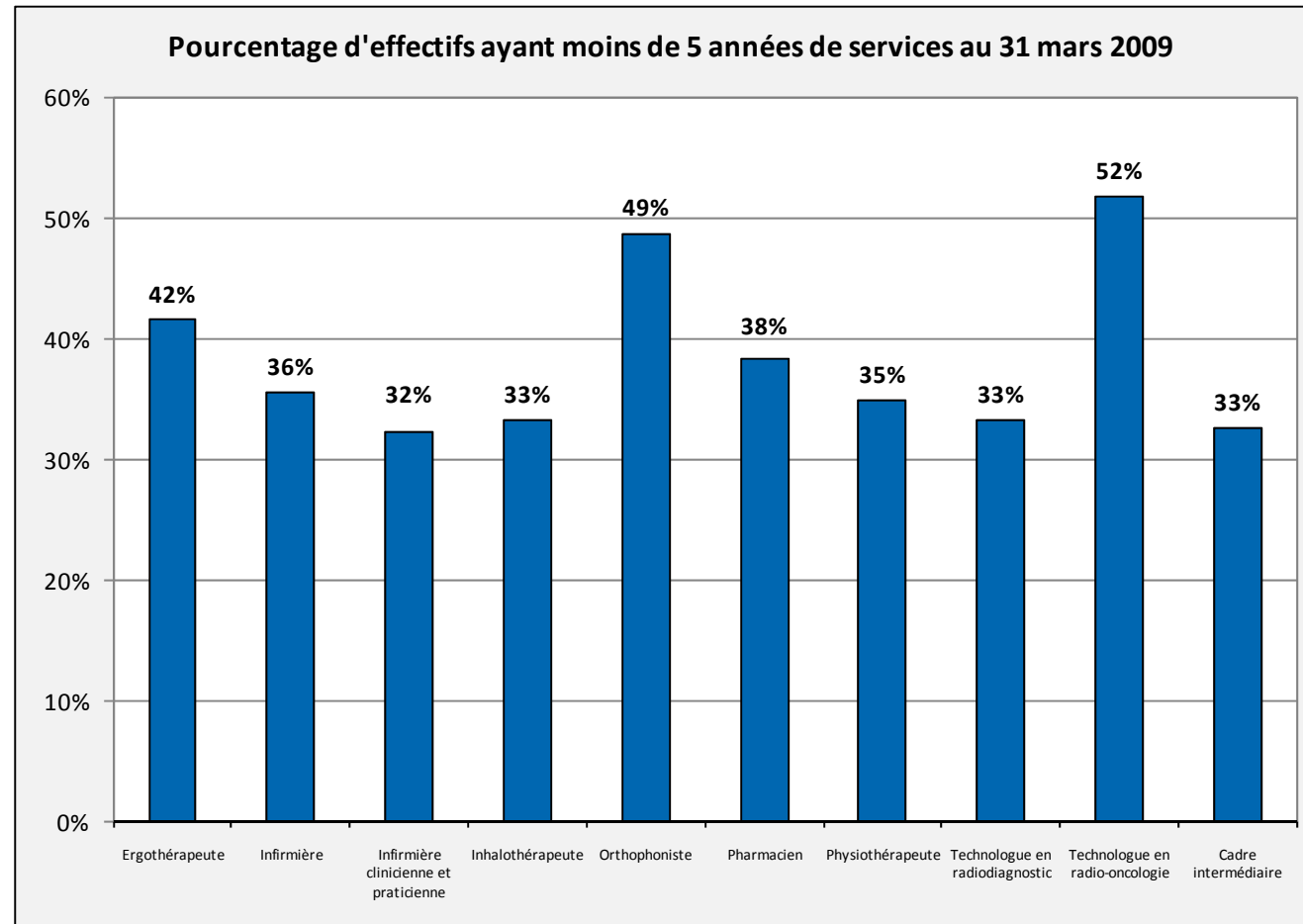
PROJECTIONS DES DÉPARTS À LA RETRAITE : ESTIMATION DES RETRAITES POUR LES ANNÉES 2009-2012



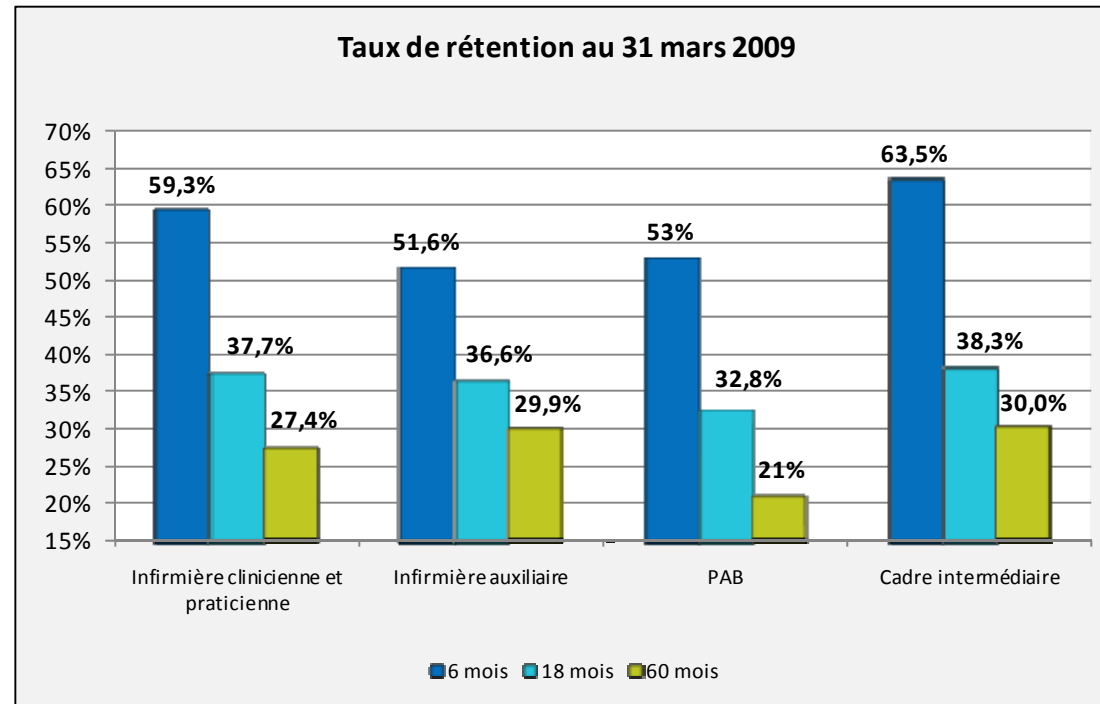
PROJECTIONS DE MATERNITÉ : POTENTIEL D'ABSENCES RELIÉES AUX CONGÉS DE MATERNITÉ



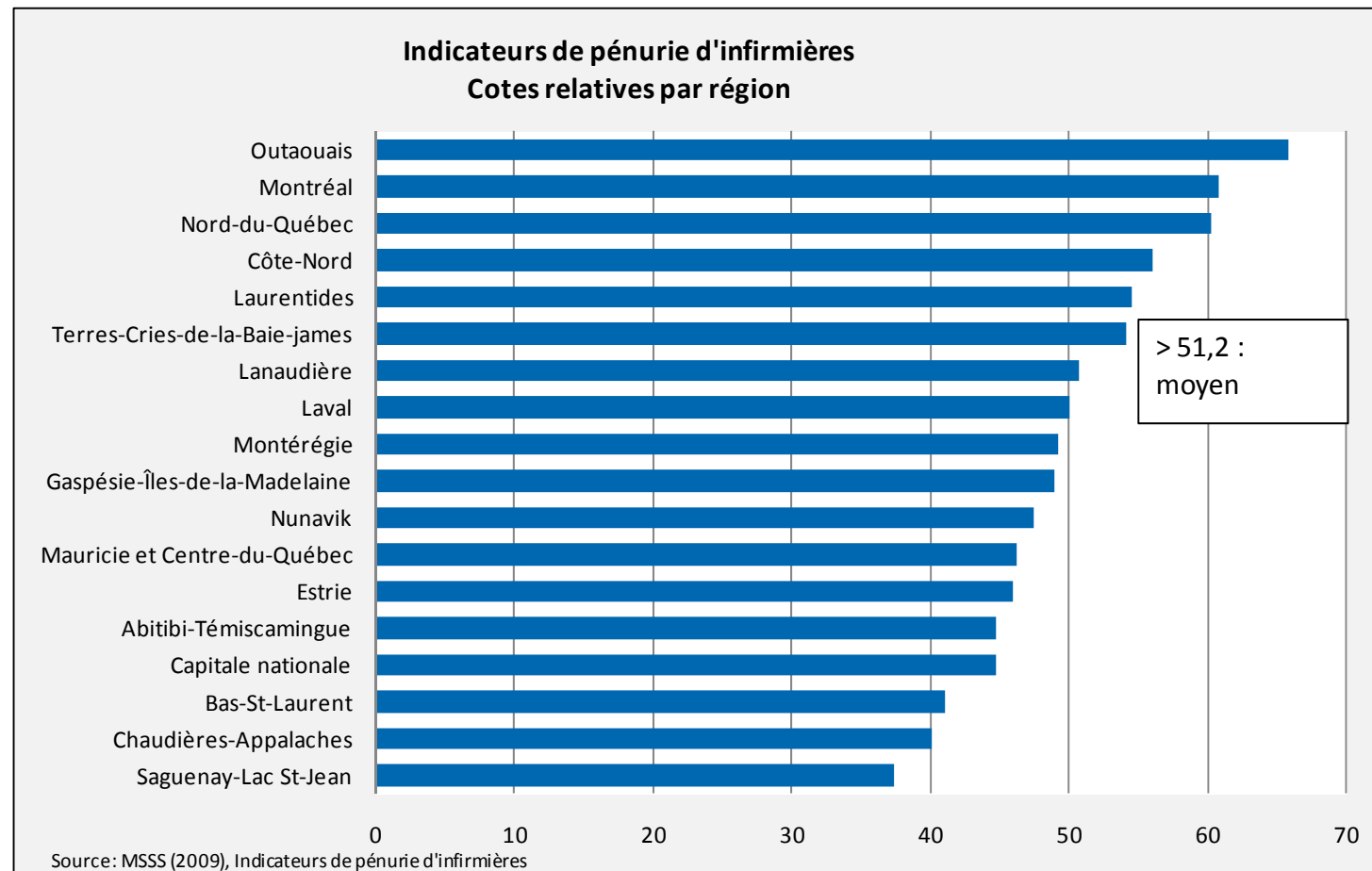
ANNÉES D'EXPÉRIENCE : MOINS DE CINQ ANNÉES DE SERVICE



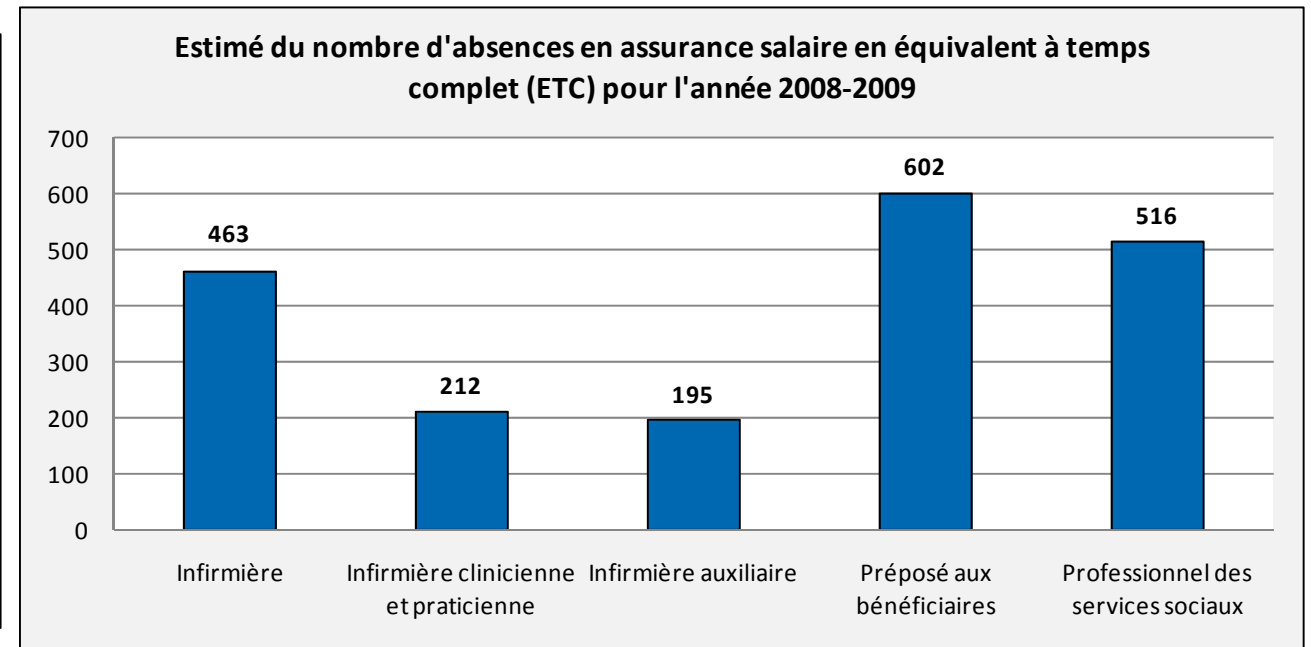
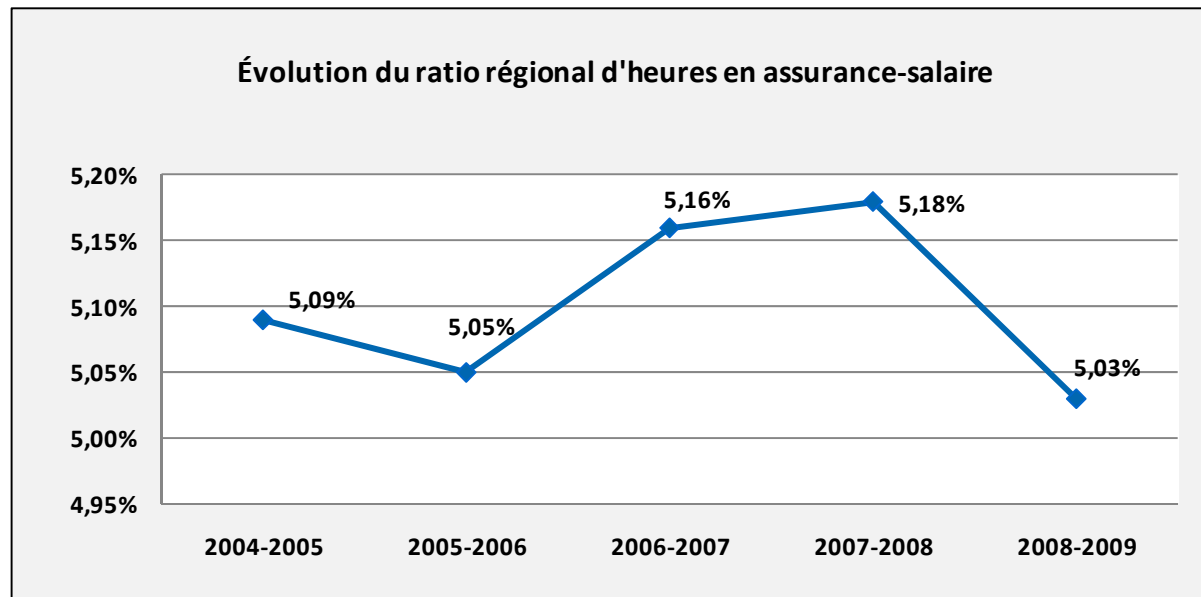
RÉTENTION : TAUX DE RÉTENTION DES EMPLOYÉS ARRIVÉS EN POSTE EN 2005-2006



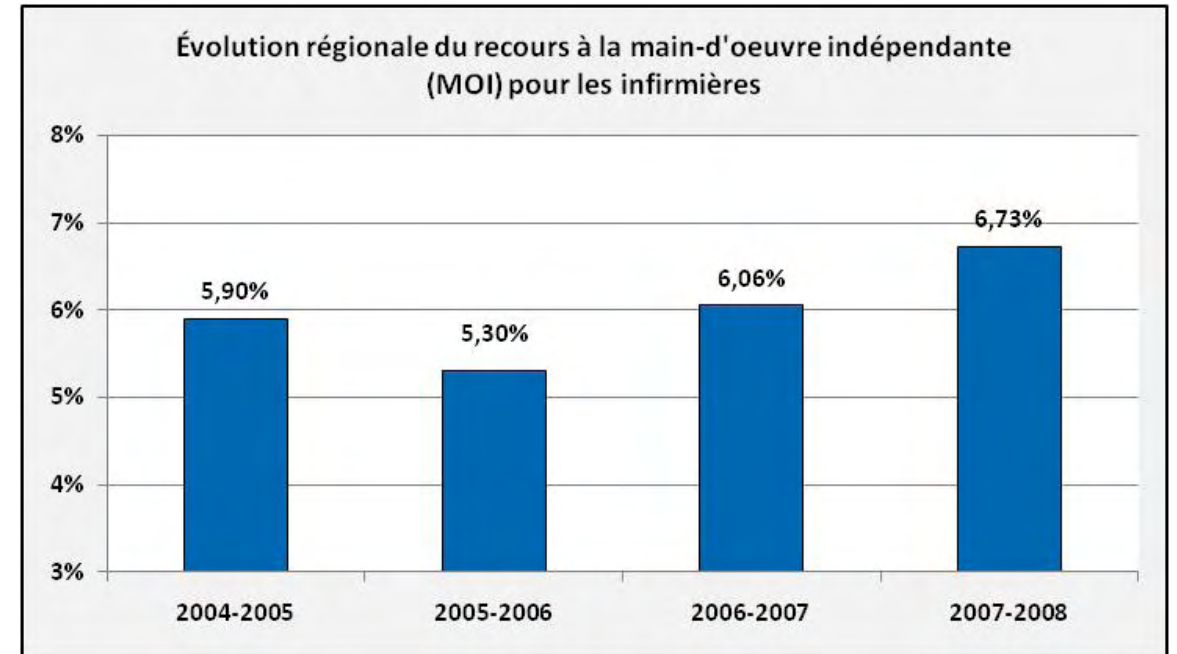
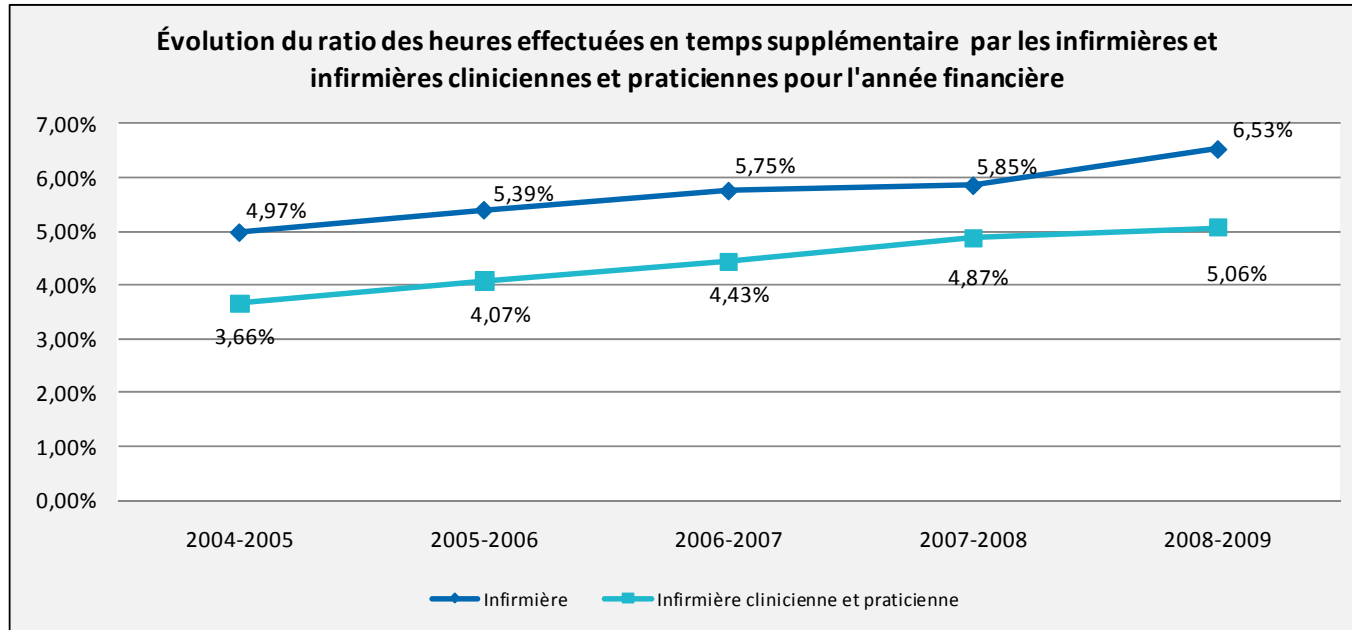
PÉNURIE INFIRMIÈRE : COTES RELATIVES PAR RÉGION



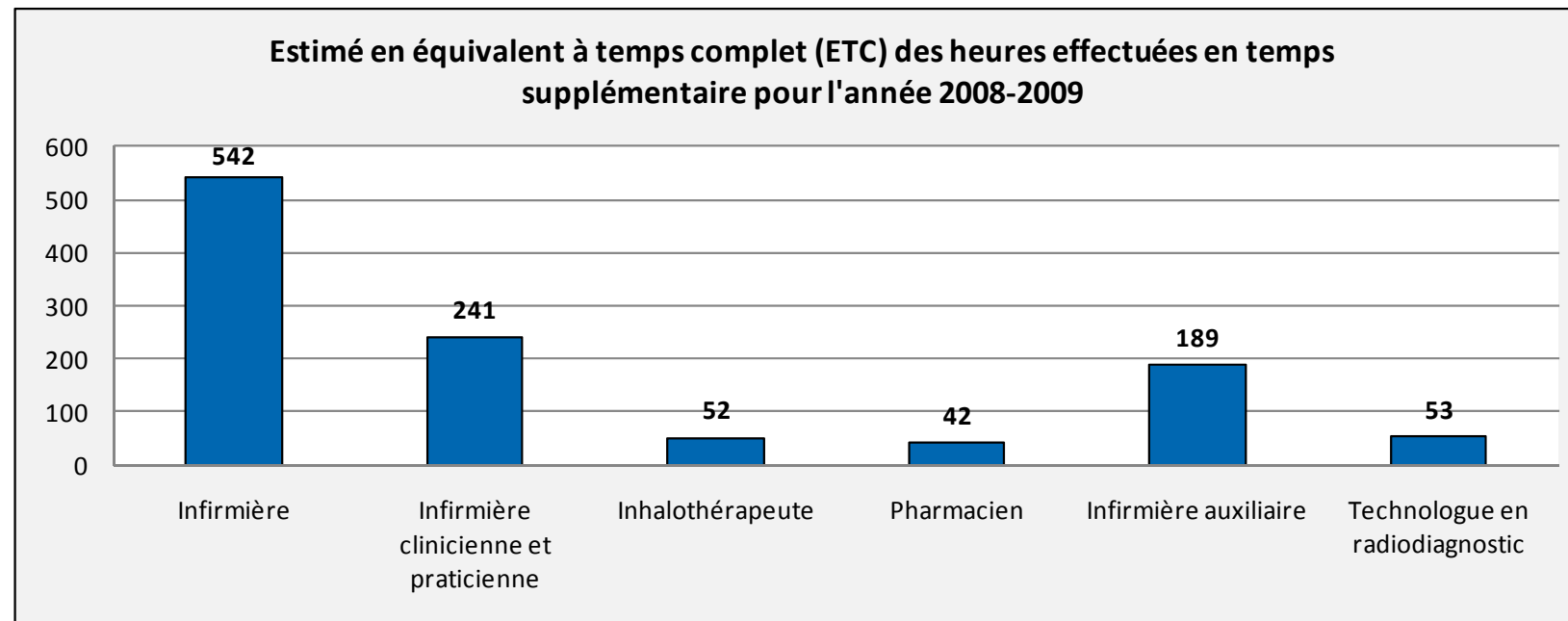
ASSURANCE SALAIRE : ÉVOLUTION DU RATIO ET ABSENCES EN ASSURANCE SALAIRE



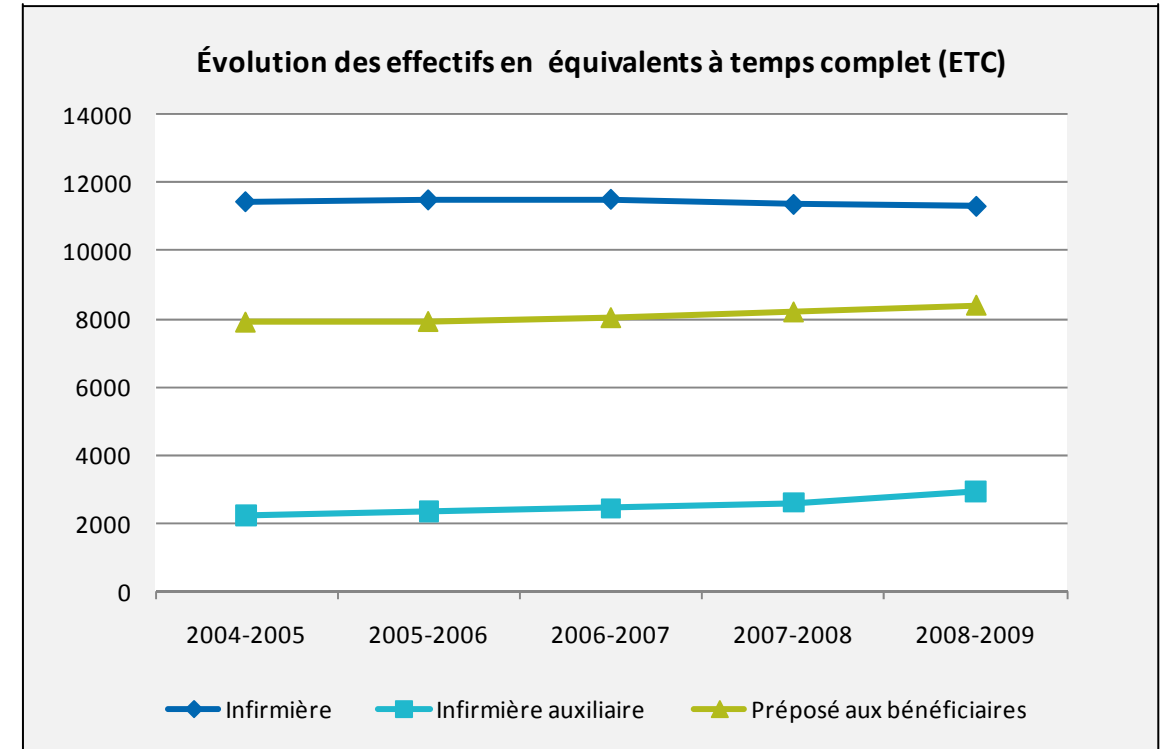
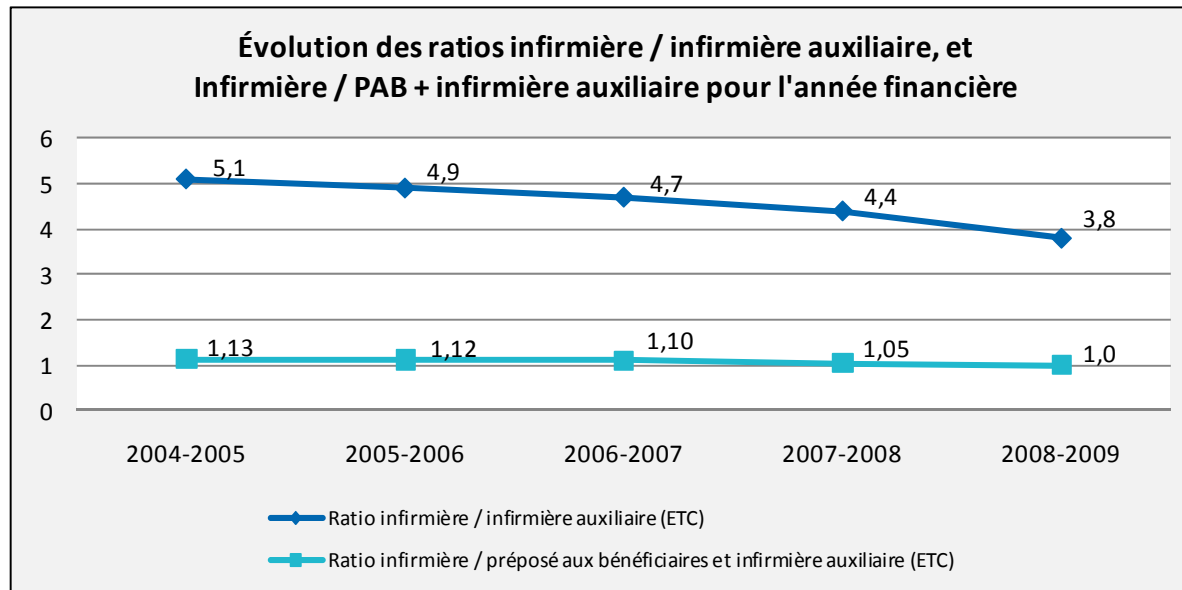
RECOURS AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE ET UTILISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE



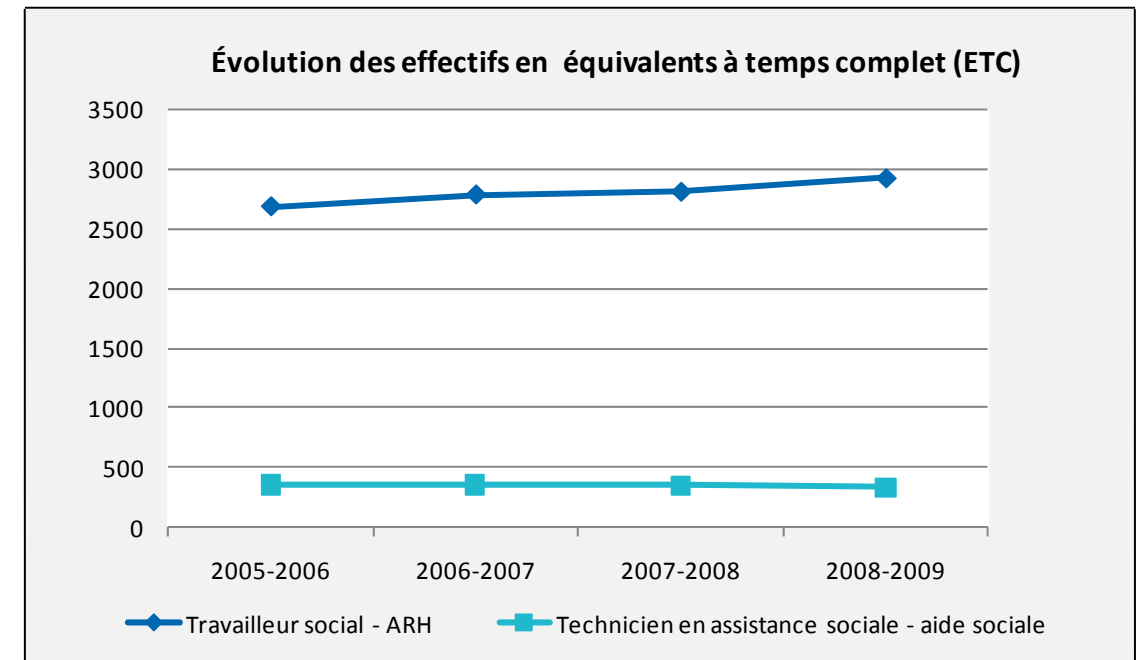
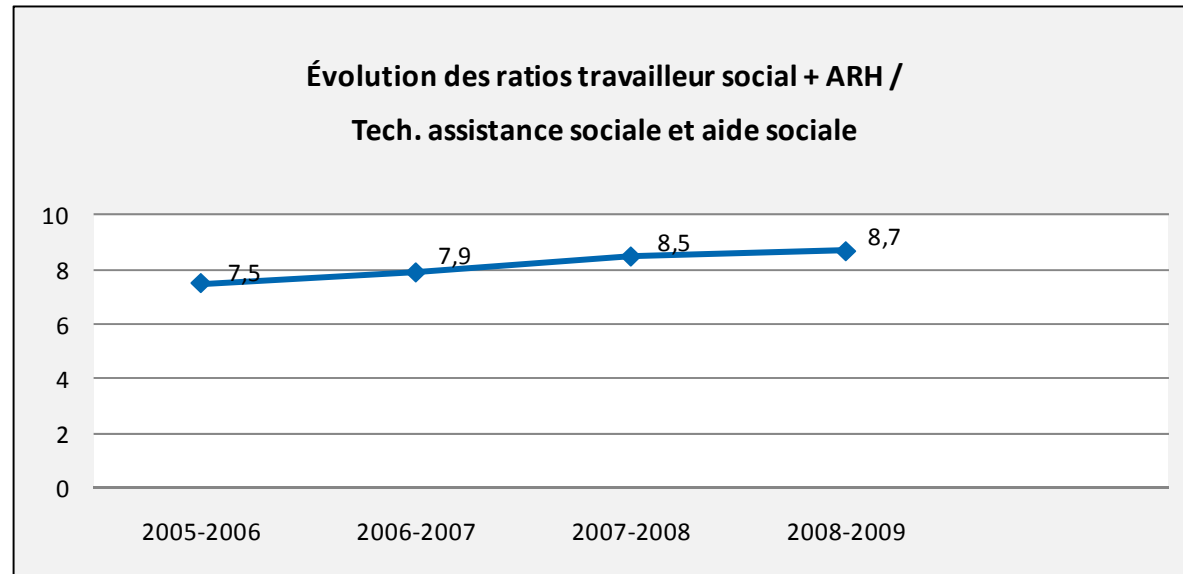
RECOURS AU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE EN ETC



ÉVOLUTION DES RATIOS : COMPOSITION DES ÉQUIPES



ÉVOLUTION DES RATIOS : COMPOSITION DES ÉQUIPES (suite)



LES ACTIONS RÉGIONALES

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>1. Rendre le réseau de la santé et des services sociaux montréalais plus attractif</p>	<p>1.1 Accroître le bassin de main-d'œuvre</p>	<p>1.1.1 Conception et déploiement d'une campagne ciblée et pluriannuelle d'intéressement aux métiers et professions de la santé et des services sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeunes explorateurs d'un jour • Programme Valorisation Jeunesse • Tournée des centres locaux d'emploi aux 2 ans • Démarches auprès des conseillers en orientation des commissions scolaires, des carrefours jeunesse-emploi et des services d'Immigration-Québec - élaboration et adaptation d'outils promotionnels des métiers et professions de la santé et des services sociaux à l'attention du réseau scolaire • Bonification des informations disponibles sur le site Web de l'Agence 	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Agence (Direction des communications) Direction régionale du MELS Direction régionale du MICC Direction régionale d'Emploi-Québec CRE Table interordres Éducation Montréal Table des directeurs des centres de formation professionnelle Association des conseillers en orientation Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
1. Rendre le réseau de la santé et des services sociaux montréalais plus attractif (suite)	1.1 Accroître le bassin de main-d'œuvre (suite)	1.1.2 Optimisation du site de recrutement de l'Agence	Agence (DRHIPAJ et Direction des communications)	Établissements de santé et services sociaux Firmes informatiques impliquées par le développement de la passerelle	En continu
		<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la passerelle entre TALEO et les divers systèmes de suivi des candidatures utilisés par les établissements du territoire 			Automne 2010
		<ul style="list-style-type: none"> • Traduction du site Web 			Automne 2010
		<ul style="list-style-type: none"> • Transfert à la nouvelle plateforme technologique 			Automne 2010 – Hiver 2011
		<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des autres régions à la nouvelle plateforme technologique 			Hiver 2011
		<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'indicateurs et suivi des résultats 			Hiver 2011
		<ul style="list-style-type: none"> • Formations au réseau pour optimiser l'exploitation du potentiel de l'outil TALEO 			2011
		1.1.3 Évaluation de la valeur monétaire des avantages sociaux, incluant la valeur actuarielle du fonds de pension après quelques années dans le réseau et publication des résultats	Agence (DRHIPAJ)	Agence (Direction des communications)	Automne 2011

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
1. Rendre le réseau de la santé et des services sociaux montréalais plus attractif (suite)	1.1 Accroître le bassin de main-d'œuvre (suite)	1.1.4 Développement et déploiement d'une stratégie intégrée d'intéressement au réseau montréalais <ul style="list-style-type: none"> • Actualisation de la phase 2 du plan média (moteurs de recherche, présence dans les médias sociaux, liens sur les sites de références, visites virtuelles des établissements et de leur environnement, etc.) • Collaboration aux travaux de la Ville de Montréal pour attirer et retenir les jeunes familles sur le territoire montréalais • Participation coordonnée et concertée avec divers ministères et organismes partenaires à des salons de l'emploi sélectionnés en fonction de l'affluence et de la clientèle en vue de promouvoir le site de recherche d'emploi • Organisation d'activités de promotion des établissements auprès des cohortes de finissants de programmes des professions vulnérables 	Agence (DRHIPAJ)	Agence (Direction des communications) Chambre de commerce Ville de Montréal Direction régionale d'Emploi-Québec	En continu
			Agence (DRHIPAJ et Direction des communications)		En continu
			Ville de Montréal	Agence (DRHIPAJ)	En continu
			Agence (DRHIPAJ)	Direction régionale du MICC Direction régionale d'Emploi-Québec Compétences Montréal SERACIM	En continu
			Agence (DRHIPAJ)	Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement	En continu

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>2.1 Accroître la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente</p>	<p>2.1.1 Établissement de stratégies de repérage, d'inscription et de soutien à la réussite scolaire, ainsi que des adaptations nécessaires à la formation et à l'intégration à l'emploi pour les préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, auxiliaires SSS et secrétaires médicales (agents administratifs classe 2) (Étude diagnostique)</p>	<p>Agence (DRHIPAJ) Groupe de travail intersectoriel MELS MICC Emploi-Québec Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement</p>	<p>Commissions scolaires OIIAQ Centres locaux d'emploi</p>	<p>Décembre 2010</p>
		<p>2.1.2 Mise en œuvre du plan d'action commun et des plans d'action spécifiques convenus suite aux recommandations émanant de cette étude diagnostique</p>	<p>Agence (DRHIPAJ) Groupe de travail intersectoriel MELS MICC Emploi-Québec Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement</p>	<p>Direction régionale du MELS Table interordres Éducation Montréal Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>
		<p>2.1.3 Identification d'autres titres d'emploi pour lesquels une étude diagnostique serait pertinente</p>	<p>Agence (DRHIPAJ) Table interordres Éducation Montréal (Pôle santé)</p>	<p>Comité régional des personnes salariées Table des partenaires Table interordres Éducation Montréal (groupe de veille – formation emploi)</p>	<p>2011</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal (suite)</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>2.1 Accroître la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente (suite)</p>	<p>2.1.4 Déploiement de ces études et mise en œuvre des plans d'action qui en découlent</p>	<p>Table interordres Éducation Montréal (Pôle santé) Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement</p>	<p>En continu</p>
		<p>2.1.5 Collaboration à la stratégie de la Table interordres Éducation Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration aux travaux menés par les pôles de spécialisation en santé et en technologies de l'information • Collaboration aux travaux menés par le comité sur la reconnaissance des acquis et des compétences • Participation à la création d'un mécanisme continu de collecte et d'échange d'information entre les partenaires régionaux (Table interordres Éducation Montréal (groupe de veille – formation emploi)) 	<p>Table interordres Éducation Montréal</p>	<p>Agence (DRHIPAJ) Direction régionale du MELS Direction régionale du MICC Direction régionale d'Emploi-Québec Regroupement des collèges – Montréal métropolitain</p>	<p>En continu</p>
		<p>2.1.6 Poursuite avec les organismes concernés des travaux visant la reconnaissance des acquis ou la reconnaissance d'activités pouvant être créditées dans le cadre des programmes de formation en santé et services sociaux</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Compétences Montréal SERACIM Universités</p>	<p>En continu</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier														
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal (suite)</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>2.1 Accroître la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente (suite)</p>	<p>2.1.7 Poursuite des travaux avec la Table interordres Éducation Montréal et la Direction régionale du MELS pour assurer une meilleure adéquation entre le contenu des programmes de formation menant à des métiers et de professions de la santé et des services sociaux et les besoins du réseau</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Table interordres Éducation Montréal Direction générale du MELS</p>	<p>En continu</p>														
		<p>2.1.8 Actualisation des engagements de l'Agence dans le cadre de l'entente spécifique triennale interministérielle en éducation qui doit être signée, portant sur la persévérance scolaire et la valorisation de l'éducation dans la région de Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation à la création d'un mécanisme régional de documentation et d'évaluation capable de rendre compte de l'évolution de la réalité et des enjeux proprement montréalais en matière de persévérance scolaire • Participation à la mise en place d'une Cité des métiers, inspirée du modèle français et vouée à la promotion et à l'exploration des métiers et professions, ainsi qu'à l'accompagnement des clientèles vers les formations professionnelles et techniques y étant reliées 	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<table border="0"> <tr> <td>MELS</td> <td>CSPI</td> </tr> <tr> <td>MAMROT</td> <td>Ville de</td> </tr> <tr> <td>MICC</td> <td>Montréal</td> </tr> <tr> <td>MFA</td> <td>CRÉ</td> </tr> <tr> <td>CSDM</td> <td>FJÎM</td> </tr> <tr> <td>CESM</td> <td>RMM</td> </tr> <tr> <td>CSLBP</td> <td>R²</td> </tr> <tr> <td>CSMB</td> <td></td> </tr> </table>	MELS	CSPI	MAMROT	Ville de	MICC	Montréal	MFA	CRÉ	CSDM	FJÎM	CESM	RMM	CSLBP	R ²	CSMB
MELS	CSPI																		
MAMROT	Ville de																		
MICC	Montréal																		
MFA	CRÉ																		
CSDM	FJÎM																		
CESM	RMM																		
CSLBP	R ²																		
CSMB																			

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal (suite)</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>2.1 Accroître la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente (suite)</p>	<p>2.1.9 Simplification et automatisation des processus de collecte et d'échange d'information afin d'améliorer la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre et l'offre de service de nos partenaires régionaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un entrepôt de données • Collaboration aux travaux de la Montérégie dans le déploiement et la consolidation de la nouvelle solution technologique SIRH permettant d'obtenir les données requises en temps réel pour la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre • Acquisition d'un module permettant de faire la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre • Automatisation de l'accès aux interprètes pour les professionnels de la santé 	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>MSSS Direction régionale du MELS Direction régionale du MICC Direction régionale d'Emploi-Québec Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>
					<p>2011</p>
			<p>Agence de Montérégie</p>	<p>Agence de Montréal (DRHIPAJ)</p>	<p>2011</p>
			<p>Agence (DRHIPAJ)</p>		<p>2011</p>
<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>2012</p>			

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal (suite)</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>2.1 Accroître la disponibilité d'une main-d'œuvre compétente (suite)</p>	<p>2.1.10 Soutien aux activités régionales visant le développement des compétences de la main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du programme Agir auprès de la personne âgée visant les préposés aux bénéficiaires • Déploiement de la formation OACIS • Déploiement de formations en interculturel • Déploiement de la formation Thérapie intraveineuse visant les infirmières auxiliaires • Déploiement d'autres activités de formation selon les besoins identifiés annuellement 	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>
		<p>2.1.11 Développement et mise en œuvre de moyens technologiques visant à faciliter l'opérationnalisation des formations (apprentissage en ligne, inscription en ligne, etc.)</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal (suite)</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>2.2 Optimiser la capacité d'accueil de stagiaires dans les établissements montréalais afin de s'assurer d'une relève compétente</p>	<p>2.2.1 Mise en place d'un système d'information pour la planification stratégique et la gestion des stages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complétion du déploiement régional du logiciel HSPnet pour les domaines des soins infirmiers, des auxiliaires en santé et services sociaux, des préposés aux bénéficiaires et des techniciens ambulanciers pour la région de Montréal • Déploiement de ce module aux enseignants, étudiants et chefs d'unité de soins infirmiers • Planification du déploiement régional progressif du logiciel de gestion des stages HSPnet vers d'autres disciplines (Module interprofessionnel) • Coordination du déploiement national 	<p>Agence et Comité directeur de projet (CDP)</p>	<p>Table régionale de concertation intersectorielle sur les stages Universités Collèges Commissions scolaires Établissements de santé et services sociaux Autres régions</p>	<p>2013</p>
					<p>2011</p>
					<p>2011</p>
					<p>En continu</p>
					<p>En continu</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>2. Développer des partenariats interministériels et intersectoriels visant à accroître la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal (suite)</p> <p>En ciblant le cas échéant les secteurs ou quarts prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> soins critiques; hébergement; soins à domicile; blocs opératoires; santé mentale; quarts de soir et de nuit. 	<p>2.2 Optimiser la capacité d'accueil de stagiaires dans les établissements montréalais afin de s'assurer d'une relève compétente (suite)</p>	<p>2.2.2 Planification et mise en œuvre de mécanismes visant la gestion prévisionnelle des stages</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise sur pied de tables de concertation intersectorielles en réadaptation, soins infirmiers, psychosocial et technologues Élaboration de plans d'action spécifiques à chacune des disciplines Soutien aux actions prioritaires identifiées dans les plans d'action Poursuite des discussions avec la table interordres Éducation Montréal et la Direction régionale du MELS pour identifier des méthodes novatrices de déploiement et de diffusion des stages tels que stages interdisciplinaires, stages sur des horaires atypiques, stages en sites non traditionnels, etc. 	<p>Agence (DRHIPAJ) Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement</p>	En continu
		<p>2.2.3 Soutien au développement et à la coordination d'activités de reconnaissance et de développement des compétences visant exclusivement le personnel qui assume de façon régulière et récurrente la responsabilité de supervision de stages</p>			<p>Agence (DRHIPAJ) Table de concertation multidisciplinaire régionale sur les stages</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>3. Accroître la main-d'œuvre immigrante recrutée</p>	<p>3.1 Optimiser le recrutement et l'intégration professionnelle des immigrants dans le réseau montréalais de la santé et des services sociaux</p>	<p>3.1.1 Dans le cadre d'un partenariat intersectoriel santé / éducation / immigration / Emploi-Québec / ordres professionnels, mettre en place les actions visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mise en œuvre des recommandations issues du comité intersectoriel sur les infirmières diplômées hors Québec (DHQ) en vue d'accroître le taux de réussite à l'examen de l'OIIQ, un niveau adéquat de francisation, le succès de l'intégration dans le réseau de la santé et des services sociaux, et la rétention de ces diplômées; • l'identification de bassins de recrutement où la formation d'appoint requise est minimale et les mesures d'introduction au réseau de la santé et des services sociaux et de francisation peuvent être entreprises dans le pays d'origine; • l'expérimentation de projets pilotes visant à explorer des modes alternatifs de recrutement hors Québec pour des infirmières afin de combler des besoins manifestes dans des secteurs ciblés; • l'identification des meilleures pratiques d'intégration des infirmières formées hors-Québec; • l'exploration de formules permettant de réduire au minimum les délais d'intégration des infirmières formées hors Québec. 	<p>Agence (DRHIPAJ) Comité intersectoriel</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement Regroupement des collèges - Montréal Métropolitain Organismes de soutien aux immigrants Direction régionale du MICC OIIQ Direction régionale d'Emploi-Québec</p>	<p>En continu</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : ATTRACTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>3. Accroître la main-d'œuvre immigrante recrutée</p>	<p>3.1 Optimiser le recrutement et l'intégration professionnelle des immigrants dans le réseau montréalais de la santé et des services sociaux</p>	<p>3.1.2 Actualisation des engagements de l'Agence dans le cadre de l'entente spécifique triennale interministérielle en immigration, visant à mieux informer les personnes immigrantes sur les opportunités offertes par le réseau de la santé, à mieux reconnaître leurs acquis et à améliorer l'accès à la formation d'appoint</p> <p>Cette entente permet l'arrimage avec la mise en œuvre du Plan d'action de la région de Montréal par divers moyens, dont certains visent à accroître la main-d'œuvre immigrante dans le réseau de la santé montréalais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribution à l'offre de stages d'observation destinée aux nouveaux arrivants • Contribution à l'offre d'expériences de travail ou de stages d'intégration aux personnes formées à l'étranger souhaitant exercer une profession régie par un ordre professionnel • Collaboration à la mise en place de services régionalisés intégrés en matière de reconnaissance des acquis et des compétences (RAC) <p>3.1.3 Promotion de la participation du réseau de la santé et des services sociaux de l'Île de Montréal à la mise en œuvre de l'axe Montréal, fière de sa diversité</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>MICC MELS MESS CRE Ordres professionnels Table interordres Éducation-Montréal Services régionaux de reconnaissance des acquis Établissements de santé et services sociaux Maisons d'enseignement Regroupement des collèges - Montréal Métropolitain Organismes de soutien aux immigrants CRE</p>	<p>2013</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : RÉTENTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
4. Développer des milieux de travail sains et mettre en place les conditions nécessaires à l'implantation de stratégies de type « Employeurs de choix »	4.1 Favoriser la santé et la sécurité au travail et soutenir les activités de promotion de la santé pour le personnel	4.1.1 Complétion du déploiement des activités du programme d'Acti-Menu « Ma santé, je m'en occupe » dans les établissements actifs dans ce programme. <ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un cadre visant à baliser les conditions gagnantes reliées à l'implantation du programme Acti-Menu en tant que partie intégrante d'une démarche globale de type « employeur de choix ». 	Agence (DRHIPAJ et DSP) Réseau montréalais HPS	Groupe de travail Promotion de milieu de travail sain	2012
		4.1.2 Lancement et diffusion d'un guide sur les meilleures pratiques en matière de promotion de la santé au travail et de milieux de travail en santé <p>Ce guide couvrira les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> une culture organisationnelle constructive soutenant le bien-être de l'employé et les pratiques de travail efficaces (la santé psychologique); l'amélioration de l'environnement physique des travailleurs pour le rendre plus sécuritaire; la promotion des saines habitudes de vie en milieu de travail; la réduction des inégalités de santé en milieu de travail; la protection de l'environnement et le développement durable; la certification et l'agrément. 	Agence (DRHIPAJ et DSP) Réseau montréalais HPS	Groupe de travail Promotion de milieu de travail sain	2011
		4.1.3 Repérage, reconnaissance et mise en lumière des pratiques gagnantes des établissements « champions » au niveau de la prévention, notamment la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles	Agence (DRHIPAJ)	Groupe de travail promotion de milieu de travail sain	2012

MARCHÉ EXTERNE - AXE : RÉTENTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>4. Développer des milieux de travail sains et mettre en place les conditions nécessaires à l'implantation de stratégies de type « Employeurs de choix (suite)</p>	<p>4.2 D'ici 2015, que 50 % des établissements publics et privés conventionnés aient initié des démarches en vue d'implanter une stratégie de type « Employeurs de choix » qui inclue les quatre caractéristiques essentielles de ce type de stratégie, soit des actions visant à créer une culture où l'ensemble des stratégies, politiques et processus de l'employeur concourent à appuyer la finalité ultime de l'organisation, des actions visant la reconnaissance du personnel, des actions visant la prévention, promotion de la santé, ainsi que des actions visant l'aide au personnel en difficulté</p>	<p>4.2.1 Soutien aux établissements dans le démarrage de l'implantation d'une stratégie « Employeurs de choix » (CSSS et Hôpitaux promoteurs de santé, Entreprises en Santé, Planetree)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'indicateurs de suivi RH et planification d'un suivi longitudinal permettant de comparer les impacts RH des différentes approches en implantation dans le réseau • Concertation intersectorielle (Réseau Planetree Québec, HPS et Entreprise en Santé) visant à optimiser les interventions et le soutien auprès du réseau au regard des démarches relatives aux stratégies « Employeurs de choix » • Diffusion auprès des établissements des zones d'intervention distinctives et de la complémentarité des approches en matière d'employeurs de choix • Soutien à un projet régional visant à transformer le rôle et les conditions d'exercice des cadres clinico-administratifs d'établissements engagés dans une stratégie de type « Employeurs de choix » afin de développer les capacités organisationnelles requises à l'implantation d'une approche intégrative, mobilisatrice et promotrice de la santé des individus et du milieu 	<p>Agence (DRHIPAJ et DSP) Réseau montréalais HPS</p>	<p>Groupe de travail Promotion de milieu de travail sain Établissements de santé et services sociaux Réseau Planetree Québec (RPQ) MSSS (PSOI)</p>	<p>En continu</p>
					<p>2011</p>
					<p>2012</p>
					<p>2011</p>
				<p>Établissements de santé et services sociaux ciblés</p>	<p>2012</p>

MARCHÉ EXTERNE - AXE : RÉTENTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier	
5. Maximiser le temps et la qualité de la présence des cadres au sein de leur équipe de travail	5.1 Stabiliser l'encadrement en augmentant par divers moyens l'attraction et la rétention dans les postes cadres, favorisant ainsi la rétention des effectifs relevant de ces cadres	5.1.1 Identification et implantation des meilleures pratiques pour l'accueil et l'intégration des cadres, l'optimisation de leurs conditions d'exercice et de leur environnement de travail, ainsi que le développement de leurs compétences <ul style="list-style-type: none"> • Suivi et soutien à la mise en œuvre et à la diffusion des projets retenus dans le cadre du programme de développement de l'environnement de travail des cadres (projet national) • Diffusion des outils développés dans le cadre du Fonds de soutien à l'innovation 	Agence (DRHIPAJ)	Établissements de santé et services sociaux	En continu	
			Agence (DRHIPAJ) Établissements de santé et services sociaux ciblés	MSSS	2012	
			Agence (DRHIPAJ)	Agence (Direction des communications)	2011	
		5.1.2	Élaboration d'orientations régionales en matière de relève, d'intégration et de soutien aux jeunes cadres en exercice	Agence (DRHIPAJ)		2011
		5.1.3	Identification et mise en place de modes variés de développement des compétences (coaching, mentorat, stages d'observation, préceptorat, communautés de pratique, approches Lean, etc.) adaptés à des besoins précis ou à des thématiques propres au contexte montréalais	Agence (DRHIPAJ)		En continu

MARCHÉ EXTERNE - AXE : RÉTENTION

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
6. Soutenir les jeunes infirmières et infirmières auxiliaires dans leur intégration clinique	6.1 Améliorer le taux de rétention des jeunes infirmières et infirmières auxiliaires de moins de trois années d'expérience qui travaillent de soir et de nuit	6.1.1 Partage et mise en commun des outils développés dans le cadre du programme de préceptorat	Agence (DRHIPAJ)	Établissements de santé et services sociaux	2011
		6.1.2 Analyse des indicateurs d'implantation après deux ans de mise en œuvre des programmes afin d'en évaluer l'efficacité et l'efficience	Établissements de santé et services sociaux Agence (DRHIPAJ)	MSSS	2012
		6.1.3 Soutien à l'implantation des programmes et au partage d'information entre les établissements du réseau montréalais	Agence (DRHIPAJ)	Établissements de santé et services sociaux	En continu
7. Favoriser la rétention et la mobilisation des RH par l'introduction de stratégies novatrices visant le développement des compétences	7.1 Améliorer le taux de rétention des employés	7.1.1 Repérage, reconnaissance et mise en lumière des pratiques gagnantes des établissements qui introduisent des formules novatrices visant à augmenter les opportunités d'apprentissage pour le personnel	Agence (DRHIPAJ)	Établissements de santé et services sociaux	

MARCHÉ INTERNE - AXE : ORGANISATION DE TRAVAIL

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>8. Augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre dans les titres d'emploi en vulnérabilité</p> <p>En ciblant, le cas échéant, les secteurs et quarts de travail prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>8.1 Privilégier l'utilisation d'autres ressources (ex : infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, auxiliaires familiales, techniciens, personnel de soutien) pour maximiser l'emploi des professionnels à leur plein potentiel</p>	<p>8.1.1 Vigie régionale sur l'utilisation par les établissements de la région des leviers permettant de maximiser la disponibilité des ressources humaines, de stabiliser les équipes de soins et de maximiser l'utilisation des compétences de chacun de leurs membres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Titularisation du personnel de la catégorie 1 • Titularisation à temps complet • Optimisation de l'application de la Loi 90 – composition des équipes 	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>
		<p>8.1.2 Repérage, reconnaissance et mise en lumière des pratiques gagnantes des établissements qui démontrent un effort sincère pour utiliser l'ensemble des leviers offerts par la Loi 90, dans l'optimisation des processus de travail, la flexibilité des modèles d'organisation du travail, l'accompagnement au changement, etc.</p>			
		<p>8.1.3 Analyse, rétroaction et suivi de l'évolution et de la mise en œuvre des plans d'action locaux visant l'attraction, la rétention, l'augmentation de la présence au travail et de la disponibilité de la main-d'œuvre</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>En continu</p>
		<p>8.1.4 Élaboration d'un plan régional d'effectifs dans les titres d'emplois vulnérables, visant l'utilisation optimale des compétences</p> <p>Ce plan régional sera basé sur des données probantes indiquant une composition optimale d'équipe en fonction des services offerts et de la clientèle desservie là où ces données existent, ou encore sera fonction de la contribution de l'établissement à l'effort régional d'optimisation des stages sur le territoire montréalais.</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>2013</p>
		<p>8.1.5 Soutien aux projets d'organisation du travail permettant de réaliser ce plan selon une formule de financement étalé ou de partage des coûts</p>	<p>Agence (DRHIPAJ) Établissements de santé et services sociaux</p>		<p>En continu</p>

MARCHÉ INTERNE - AXE : ORGANISATION DE TRAVAIL

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
<p>8. Augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre dans les titres d'emploi en vulnérabilité (suite)</p> <p>En ciblant, le cas échéant, les secteurs et quarts de travail prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	<p>8.2 Bonification du rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières auxiliaires • Éducateurs spécialisés • Assistants techniques en pharmacie • etc. 	<p>8.2.1 Infirmières auxiliaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des modèles et des modalités de financement de la formation d'infirmières auxiliaires pour le bloc opératoire de manière à libérer des heures de présence infirmière • Bonification des modalités de repérage et de sélection des candidats. • Suivi du déploiement en fonction des cibles à atteindre sur le plan régional 	<p>MSSS Agence (DRHIPAJ) Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>Commissions scolaires Ordres professionnels</p>	<p>2012</p>
		<p>8.2.2 Éducateurs spécialisés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi des impacts de la Loi 21 • Identification des actes délégués • Suivi de l'intégration de la cohorte diplômée en 2012 • Diffusion de l'information aux établissements concernés 	<p>MSSS Agence (DRHIPAJ) Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>MELS Maisons d'enseignements concernées Ordres professionnels</p>	<p>2012</p>
		<p>8.2.3 Assistants techniques en pharmacie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement des formations aux assistants techniques en pharmacie afin qu'ils puissent accomplir les tâches qui leur seront déléguées (préparation de produits stériles, vérification contenant /contenu, etc.) 	<p>MSSS Agence (DRHIPAJ et DGA) Établissements de santé et services sociaux</p>	<p>Maisons d'enseignement concernées Ordres professionnels</p>	<p>En continu</p>
		<p>8.2.4 Identification d'autres titres d'emploi en vulnérabilité pour lesquels une bonification du rôle d'emplois complémentaires doit être actualisée</p>	<p>Agence (DRHIPAJ)</p>	<p>Établissements de santé et services sociaux Ordres professionnels (le cas échéant) Maisons d'enseignement</p>	<p>En continu</p>

MARCHÉ INTERNE - AXE : ORGANISATION DE TRAVAIL

Priorités	Cibles	Livrables	Responsables	Collaborateurs	Échéancier
8. Augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre dans les titres d'emploi en vulnérabilité (suite) En ciblant, le cas échéant, les secteurs et quarts de travail prioritaires suivants : <ul style="list-style-type: none"> • soins critiques; • hébergement; • soins à domicile; • blocs opératoires; • santé mentale; • quarts de soir et de nuit. 	8.3 Soutien au développement d'équipes interdisciplinaires et à la collaboration interprofessionnelle en 1^{re} ligne	8.3.1 Introduction d'infirmières praticiennes de 1 ^{re} ligne dans les GMF, CRI et les CSSS du territoire <ul style="list-style-type: none"> • Suivi du plan d'intégration • Planification du déploiement 	Agence (DRHIPAJ et DAMU)	GMF CRI CSSS MSSS	En continu
		8.3.2 Poursuite des travaux sur l'interdisciplinarité	Agence (DRHIPAJ)	Tables régionales Maisons d'enseignement Établissements de santé et services sociaux	En continu
	8.4 Diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire obligatoire	8.4.1 En collaboration avec le MSSS, diffusion des résultats des projets et des outils développés dans le cadre des projets de démonstration visant à réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire chez les infirmières	Agence (DRHIPAJ)	MSSS Établissements de santé et services sociaux ciblés	2011
		8.4.2 Soutien au déploiement du plan d'action concerté des CSSS visant à réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante	Agence (DRHIPAJ) Les 12 CSSS de Montréal	Agence (Direction des communications)	En continu

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 