

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE EN ESTRIE

Plan stratégique 2007-2012

PARCE QUE NOUS FAISONS DE LA
GESTION HUMAINE DES RESSOURCES

Le ralliement par LA VISION

Le cheminement par LA PASSION

L'accomplissement par L'ACTION

Le « **Plan stratégique 2007-2012 de planification de la main-d'œuvre en Estrie** » a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence lors de son assemblée du 5 décembre 2007. Ce document a été produit par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 569-8894

Coordination, rédaction, graphisme de la page couverture, révision des textes, mise en page, correction et diffusion :

DIRECTION GÉNÉRALE ASSOCIÉE À LA COORDINATION ET AUX RESSOURCES HUMAINES

De nombreuses personnes ont contribué à l'élaboration de ce document, notamment les directions des ressources humaines des établissements de santé et de services sociaux par l'intermédiaire de la Table régionale des ressources humaines (TRRH) (*nouvelle appellation de la Table des responsables des ressources humaines depuis le 1^{er} juin 2007*).

ISBN : 978-2-921776-68-5 (version PDF)
ISBN : 978-2-921776-55-4 (version imprimée)
Bibliothèque nationale du Québec, 2007
Bibliothèque nationale du Canada, 2007

Document disponible sur le site Internet de l'Agence : www.santeestrie.qc.ca/agence.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition de mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
PRÉAMBULE : LES ASSISES LÉGALES.....	3
Le ministère de la Santé et des Services sociaux.....	3
L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie	4
Les établissements de santé et de services sociaux	5
Les autres collaborateurs impliqués.....	7
NOTRE MISSION	9
NOTRE DÉMARCHE	11
NOTRE VISION	15
Le réseau intégré de services	15
La responsabilité populationnelle.....	17
Le principe de hiérarchisation des services	17
NOS VALEURS	19
Le respect.....	19
L'équité	19
La compétence.....	19
CADRE STRATÉGIQUE	21
PRINCIPES	23
CONTEXTE	25
Les facteurs environnementaux	25
Les outils	25
Le contexte organisationnel des établissements de santé et de services sociaux.....	25
La responsabilité populationnelle.....	26
Le travail en réseau.....	26
La gestion par programme	26
L'évolution de la technologie.....	26
L'évolution sociale et démographique	26
Le défi intergénérationnel.....	27
ÉTAT DE SITUATION	29
Une vue d'ensemble.....	29
Les particularités régionales.....	31
L'identification des besoins	33
Les constats (écarts)	35
Les problématiques – Enjeux – Volet du personnel salarié et d'encadrement.....	37
L'évolution de la demande de services en Estrie.....	37
L'évolution démographique de la population de l'Estrie.....	37
L'évolution de la demande selon les types de soins – Région de l'Estrie	38
D'autres facteurs influençant la demande de soins de santé	39
L'évolution de l'offre de soins en relation avec la disponibilité des ressources humaines	39
La baisse de personnel causée par les prises de retraite et les congés parentaux	39
L'évolution démographique des étudiants et des étudiantes potentiels	41
D'autres éléments de la problématique.....	43
Les problématiques – Enjeux – Volet du personnel salarié.....	43
Les problématiques – Enjeux – Volet du personnel d'encadrement.....	44
Les préoccupations des gestionnaires	45
Les intérêts ou besoins de formation	45
Les intérêts ou besoins de formation	46
La vue d'ensemble des préoccupations des gestionnaires	46
Les éléments-clés de la fonction cadre dans le réseau	47
Le maintien des cadres en poste	50
La relève à l'intérieur du réseau.....	53
La promotion de la fonction de cadre à l'extérieur du réseau	55
D'autres éléments de la problématique.....	56

PLAN DE MISE EN ŒUVRE RÉGIONAL	57
PRÉAMBULE	57
AXE A : LE RECRUTEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE	57
AXE B : LA RÉTENTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE	64
AXE C : LA FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE	67
AXE D : LA CONNAISSANCE ET LA RECONNAISSANCE DU RÉSEAU ESTRIEN ET LA MOBILISATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	69
Liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional	71
CONDITIONS DE RÉUSSITE ET LEVIERS	73
STRUCTURE DE CONCERTATION RÉGIONALE	75
Rôle et fonctionnement	75
PROCESSUS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	79
CONCLUSION	81
ANNEXES	83
Annexe 1 : Les références légales (LSSS)	85
Annexe 2 : Comparatif des contributions attendues dans le cadre du Plan stratégique 2007-2012 de planification de la main-d'œuvre en Estrie	87
Annexe 3 : Fiche synthèse régionale – Toutes catégories	89
Annexe 4 : Fiche synthèse régionale – Par catégorie d'emploi	90
Annexe 5 : Catégorie 1 : Personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires	91
Annexe 6 : Fiche synthèse régionale – Infirmier clinicien et infirmière clinicienne	92
Annexe 7 : Fiche synthèse régionale – Infirmier ou infirmière	93
Annexe 8 : Fiche synthèse régionale – Infirmier ou infirmière auxiliaire	94
Annexe 9 : Fiche synthèse régionale – Inhalothérapeute	95
Annexe 10 : Fiche synthèse régionale – Perfusionniste clinique	96
Annexe 11 : Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	97
Annexe 12 : Fiche synthèse régionale – Préposé ou préposée aux bénéficiaires	98
Annexe 13 : Fiche synthèse régionale – Auxiliaire aux services de santé et sociaux	99
Annexe 14 : Fiche synthèse régionale – Cuisinier ou cuisinière	100
Annexe 15 : Fiche synthèse régionale – Métiers, sauf cuisinier ou cuisinière	101
Annexe 16 : Catégorie 3 : Personnel de bureau, technique et professionnel de l'administration	102
Annexe 17 : Fiche synthèse régionale – Agent administratif ou agente administrative, classe 1	103
Annexe 18 : Fiche synthèse régionale – Agent administratif ou agente administrative, classe 2	104
Annexe 19 : Fiche synthèse régionale – Agent administratif ou agente administrative, classe 3	105
Annexe 20 : Fiche synthèse régionale – Agent administratif ou agente administrative, classe 4	106
Annexe 21 : Catégorie 4 : Personnel technique et professionnel de la santé et des services sociaux	107
Annexe 22 : Fiche synthèse régionale – Archiviste médical ou archiviste médicale	108
Annexe 23 : Fiche synthèse régionale – Agent ou agente de relations humaines	109
Annexe 24 : Fiche synthèse régionale – Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle, agent d'intervention ou agente d'intervention en service social	110
Annexe 25 : Fiche synthèse régionale – Technicien ou technicienne en assistance sociale	111
Annexe 26 : Fiche synthèse régionale – Psychologue	112
Annexe 27 : Fiche synthèse régionale – Éducateur ou éducatrice	113
Annexe 28 : Fiche synthèse régionale – Psychoéducateur ou psychoéducatrice	114
Annexe 29 : Fiche synthèse régionale – Technicien ou technicienne en éducation spécialisée	115
Annexe 30 : Fiche synthèse régionale – Ergothérapeute	116
Annexe 31 : Fiche synthèse régionale – Physiothérapeute	117
Annexe 32 : Fiche synthèse régionale – Audiologiste-orthophoniste	118
Annexe 33 : Fiche synthèse régionale – Diététiste-nutritionniste	119
Annexe 34 : Fiche synthèse régionale – Technicien ou technicienne en diététique	120
Annexe 35 : Fiche synthèse régionale – Technologiste médical ou technologiste médicale	121
Annexe 36 : Fiche synthèse régionale – Technologue en médecine nucléaire	122

Annexe 37 : Fiche synthèse régionale – Technologue en radiodiagnostic.....	123
Annexe 38 : Fiche synthèse régionale – Technologue en radio-oncologie	124
Annexe 39 : Fiche synthèse régionale – Pharmacien ou pharmacienne	125
Annexe 40 : Fiche synthèse régionale – Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale....	126
Annexe 41 : Fiche synthèse régionale – Personnel d'encadrement	127
Annexe 42 : Fiche synthèse régionale – Par mission	128
Annexe 43 : Liste des titres d'emploi selon la nomenclature officielle (21 novembre 2007).....	129
Annexe 44 : Planification de la main-d'œuvre – Personnel d'encadrement – Questionnaire AGESSS ...	137
Annexe 45 : Liste des problématiques identifiées en lien avec les actions/mesures régionales retenues	139
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	145

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Résultats de l’inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Répartition par sexe et statut	33
Tableau 2 – Résultats de l’inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Répartition par groupe d’âge	33
Tableau 3 – Résultats de l’inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Impact mensuel potentiel	33
Tableau 4 – Résultats de l’inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Maternité	33
Tableau 5 – Besoins de recrutement par titre d’emploi (Estrie)	34
Tableau 6 – Fiche synthèse régionale par titre d’emploi – Répartition des statuts d’emploi – Estrie - (Printemps 2007)	35
Tableau 7 – Taux quinquennal de croissance de la population (en nombre et en %) MRC, Estrie et Québec, 2001 à 2021	37
Tableau 8 – Évolution de la population par strates d’âge (en %) Estrie, Québec, 2001 à 2021	38
Tableau 9 – Fiche synthèse régionale par titre d’emploi – Potentiel de retraite et de maternité – Estrie (Printemps 2007)	40
Tableau 10 – Problématiques et enjeux liés au personnel d’encadrement	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Processus de la planification de la main-d'œuvre (PMO)	11
Figure 2	Force du diagnostic de la planification de la main-d'œuvre (PMO)	12
Figure 3	Approche systémique et concertée de planification de la main-d'œuvre visant l'optimisation de contribution et de la satisfaction au travail	24
Figure 4	Le cycle de la pénurie affectant la disponibilité de l'effectif en Estrie – Constats	32
Figure 5	Évolution du nombre des 17 ans –1998 à 2021 au Québec	42
Figure 6	Inscriptions prévues - Réseau collégial public / Cégep de Sherbrooke	42
Figure 7	Gestion des ressources humaines – Structure de concertation régionale en Estrie	78

INTRODUCTION

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie propose le présent plan stratégique à tous les gestionnaires et collaborateurs du réseau impliqués de près ou de loin dans les stratégies de renouvellement de la main-d'œuvre. Ce plan met de l'avant une proposition sur le partage des rôles, des responsabilités et des contributions de chacun et chacune ainsi que sur la démarche type de concertation préconisée pour les travaux régionaux de planification des ressources humaines.

Ce plan stratégique a été soumis à plusieurs séances de travail et de consultation de façon à le bonifier et à favoriser l'adhésion des principaux collaborateurs concernés à une approche systémique et concertée de planification de la main-d'œuvre, où convergent aussi bien les actions locales et régionales d'un réseau de partenaires que les orientations ministérielles. De plus, il est important de souligner que plusieurs travaux nationaux sont en cours dont ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des associations d'établissement et autres partenaires.

Une telle dynamique « réseau » en matière de planification des ressources humaines permet de produire des plans régionaux de main-d'œuvre (planification de la main-d'œuvre et développement des compétences) adaptés aux secteurs documentés et jugés précaires. Par ailleurs, les plans d'action annuels en découlant devront notamment prévoir des priorités de déploiement, des échéanciers et des cibles visées.

De plus, il faut retenir que le volet de la planification de la main-d'œuvre (PMO) est traité pour corriger les déséquilibres alors que d'autres volets de la gestion des ressources humaines viendront contribuer également aux pistes de solutions. Ces six volets sont : la dotation, l'évaluation, la mobilisation, la formation et le développement des compétences, la santé et sécurité et les relations patronales/syndicales (voir figure 1 à la page 11). Ainsi, le développement des compétences aura sa propre planification stratégique pour définir et encadrer ses actions alors qu'une démarche de gestion de la présence au travail est déjà amorcée depuis quelques années en région.

Le plan stratégique comprend également toute une série d'initiatives permettant de s'adapter aux changements en cours et à venir. Construit autour de quatre axes, le plan de mise en œuvre régional illustre la démarche privilégiée par notre réseau dans ce grand chantier de planification de la main-d'œuvre. Voici ces quatre axes :

- Le recrutement (l'attraction) de la main-d'œuvre;
- La rétention de la main-d'œuvre;
- La formation de la main-d'œuvre;
- La connaissance, la reconnaissance et la mobilisation du secteur de la santé et des services sociaux.

Il convient de souligner que ce plan stratégique vise à baliser l'action régionale et, en ce sens, il ne traite pas des responsabilités de compétences strictement nationales ou locales.

PRÉAMBULE : LES ASSISES LÉGALES

En vertu du présent plan stratégique, les rôles, les responsabilités et les contributions attendues des principaux collaborateurs concernés par la planification de main-d'œuvre se formulent ainsi :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

De par la Loi, le MSSS « établit les politiques et les orientations relatives à la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux, en suit l'application et en fait l'évaluation » (tiré de l'article 431,6 de la LSSS). Or, le *Plan stratégique 2005-2010* fait état des objectifs que poursuit le MSSS dans le cadre de son orientation mentionnée précédemment, objectifs qui vont orienter sa contribution relative à assurer la disponibilité de ressources humaines qualifiées dont voici les deux axes :

Axe 1 : Personnel du réseau et Ministère

- Soutenir l'implantation de 75 infirmières praticiennes de première ligne ou spécialisées.
- Identifier les problématiques de main-d'œuvre, selon les secteurs d'activité, à l'échelle locale, régionale et nationale.
- Améliorer la gestion de la présence au travail.
- Négocier des conventions collectives tenant compte des particularités de l'établissement selon les orientations ministérielles en matière de négociations locales.
- Effectuer un exercice de planification de la main-d'œuvre pour le personnel du MSSS en lien avec sa mission et ses responsabilités.

Axe 2 : Effectif médical

- Assurer un niveau d'atteinte de 80 % des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et en médecine spécialisée.
- Maintenir les admissions en médecine du contingent régulier à 716 pour 2005-2006 et pour 2006-2007¹.
- Faciliter l'intégration à la pratique de la médecine aux Québécois détenteurs et aux Québécoises détentrices d'un diplôme d'une faculté de médecine située à l'extérieur du Canada et des États-Unis.

¹ Cette cible pourrait être haussée en fonction d'une décision gouvernementale pour 2005-2006 et pour les années subséquentes.

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

La Loi précise que l'Agence a principalement pour responsabilité d'exercer « *les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux dans la région. Les orientations et les politiques élaborées par le Ministre* » (tiré de l'article 340 de la LSSS). Elle doit notamment « *assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition* » (tiré de l'article 340,7 de la LSSS) et établir, en collaboration avec les établissements et les organismes concernés, des plans régionaux en matière de planification de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines et veiller à leur application (tiré de l'article 376 de la LSSS). De plus, vous trouverez à l'annexe 1, la version complète des articles 376 et 231 de la 13^e édition 2006 de la LSSS.

Dans cette perspective, l'Agence exerce un leadership en matière de gestion prévisionnelle régionale de la main-d'œuvre et mobilise, en conséquence, les établissements et les autres collaborateurs. Plus spécifiquement, l'Agence assume, en collaboration avec les établissements et les autres collaborateurs concernés, les principales responsabilités suivantes :

- Favoriser le développement des systèmes d'information sur la gestion des ressources humaines et mettre en place un système d'information sur la main-d'œuvre privilégiant notamment l'élaboration des plans régionaux.
- Documenter l'état et le comportement de la main-d'œuvre régionale allant des secteurs considérés précaires à ceux qui risquent de le devenir, jusqu'aux autres secteurs d'emploi en général.
- Développer des stratégies régionales de gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des ressources humaines.
- Produire des plans régionaux en matière de planification de la main-d'œuvre et du développement des compétences sur une base quinquennale accompagnés de plans d'action annuels concertés dans les secteurs d'activités précaires.
- Promouvoir la région, les établissements de santé et de services sociaux et leurs emplois, les maisons d'enseignement et leurs programmes d'enseignement (www.avenirsante.com et www.santeestrie.qc.ca).
- S'assurer de la concertation entre l'Agence, les établissements et les autres collaborateurs concernés, dont notamment le milieu de l'enseignement, de l'immigration et Emploi-Québec.
- Développer des alliances avec les maisons d'enseignement pour envisager de nouvelles alternatives aux problèmes de main-d'œuvre et préparer le réseau à recevoir les nouvelles cohortes.
- Assurer le monitoring et évaluer l'efficacité des mesures régionales prises afin de corriger les déséquilibres de main-d'œuvre, développer une main-d'œuvre qualifiée et améliorer la qualité de vie au travail.

De plus, pour soutenir et faciliter l'actualisation des démarches de planification de la main-d'œuvre des établissements et les responsables des ressources humaines, l'Agence priorise de :

- Proposer et participer avec les établissements au développement des outils de communication, d'aide à la décision et des outils de gestion des ressources humaines.
- Identifier les besoins de développement des compétences avec les établissements et mettre en œuvre avec eux les plans de formation et d'évaluation qui en découlent et favoriser l'arrimage interétablissements (démarche à venir).
- Élaborer une politique globale de financement en matière de planification de la main-d'œuvre.

Les établissements de santé et de services sociaux

La Loi sur les services de santé et les services sociaux indique que :

« les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations » (article 100 de la LSSS).

La Loi précise également que :

« tout établissement public ou privé conventionné doit se doter, avec la participation de ses employés et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres, d'un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel. Ce plan d'action est communiqué à tout le personnel et transmis à l'agence » (tiré de l'article 231 de la LSSS).

Les objectifs de ce plan contiennent :

« des mesures relatives à l'accueil des employés, à leur motivation, leur valorisation, le maintien de leur compétence en tenant compte des responsabilités confiées au conseil multidisciplinaire et, le cas échéant, au conseil des infirmières et infirmiers, leur évaluation, leur perfectionnement, leur mobilité, la préparation de leur relève et l'orientation de leur carrière » (tiré de l'article 231 de la LSSS).

De plus :

« ce plan doit être évalué et mis à jour annuellement avec la participation des employés de l'établissement et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres » (tiré de l'article 231 de la LSSS).

Dans ce contexte, les établissements sont responsables de la planification stratégique de leurs ressources humaines, c'est-à-dire de la mise en place de processus systématiques et continus de planification de main-d'œuvre en cohérence avec les actions régionales et nationales. Plus spécifiquement, leurs principales responsabilités sont de :

- Faire l'analyse de l'environnement et se donner une vision de l'évolution de l'organisation en cohérence avec les plans stratégiques locaux et les orientations nationales et régionales.
- Faire l'inventaire des besoins requis et des ressources disponibles :
 - Inventaire
 - Étude de vulnérabilité
 - Projection des effectifs
- Évaluer la nature et les causes des déséquilibres actuels et prévisibles de la main-d'œuvre et envisager avec les collaborateurs concernés les pistes de solutions possibles.
- Se doter d'un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel salarié et d'encadrement.

- Mettre en œuvre les plans d'action locaux et les plans de formation du personnel.
- Élaborer des stratégies de développement des compétences d'organisation des soins et du travail, ainsi qu'identifier les besoins de développement des compétences de son personnel.
- Participer à la promotion de la région, des établissements de santé et de services sociaux et leurs emplois, des maisons d'enseignement et leurs programmes d'enseignement.
- Mettre au point un plan de communication et de monitoring systématique et continu et participer au développement des outils de communication, d'aide à la décision et des outils de gestion des ressources humaines.
- Contribuer activement aux travaux régionaux de planification de la main-d'œuvre et s'associer aux stratégies à portée régionale et sous-régionale.
- S'associer au milieu de l'enseignement dans la mise en œuvre des différents volets de formation développés par ces milieux et, en particulier, pour l'accueil des stagiaires provenant des cégeps, des commissions scolaires, des centres de formation professionnelle et des universités.
- Assurer le monitoring et évaluer l'efficacité des mesures locales prises afin de corriger les déséquilibres de main-d'œuvre, développer une main-d'œuvre qualifiée et améliorer la qualité de vie au travail.
- Participer à l'élaboration de la politique globale de financement en matière de planification de la main-d'œuvre.

La planification de la main-d'œuvre est de la responsabilité des directions générales et de leurs équipes de direction dont les responsables des ressources humaines, les conseils d'administration et les instances consultatives. Ainsi, il revient à la direction générale de chaque établissement de voir à l'articulation des plans de main-d'œuvre, à leur déploiement ainsi qu'à la mobilisation et à la contribution des ressources humaines aux stratégies déployées. Cela suppose l'implication des syndicats, des associations de cadres et de d'autres collaborateurs, tel le milieu de l'enseignement. Vous trouverez à l'annexe 2 un tableau comparatif des contributions attendues dans le cadre du *Plan stratégique 2007-2012 de planification de la main-d'œuvre en Estrie*.

En bref...

Au niveau régional :

- ↗ Documenter l'état et les mouvements de main-d'œuvre.
- ↗ Coordonner la démarche de concertation.
- ↗ Produire des plans régionaux de main-d'œuvre.
- ↗ Soutenir les démarches de planification de main-d'œuvre des établissements.

Au niveau local :

- ↗ Faire l'inventaire des besoins et des ressources disponibles.
- ↗ Évaluer l'impact des déséquilibres.
- ↗ Mettre en œuvre les plans d'action locaux.
- ↗ Mettre en commun des stratégies à portée régionale et sous-régionale.

Les autres collaborateurs impliqués

Malgré la diversité de leurs missions et de leurs fonctions, les autres collaborateurs se révèlent également des partenaires concernés par le processus de planification des ressources humaines. Bien entendu, le présent document ne peut mettre de l'avant des attentes à leur endroit qui soient aussi explicites que celles énoncées pour le Ministère, l'Agence ou les établissements, leurs responsabilités et leur imputabilité prenant racine dans d'autres cadres que celui de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Il importe tout de même de mettre en évidence un certain nombre d'attentes et de souhaits formulés à l'égard de ces autres collaborateurs, considérant l'impact de leurs actions sur la main-d'œuvre du réseau et sur le succès éventuel des exercices de planification de main-d'œuvre.

Notamment, il est souhaité d'établir un partenariat avec *le milieu de l'enseignement* (particulièrement l'Université de Sherbrooke, le Cégep de Sherbrooke, l'Université Bishop's, le Collège régional Champlain, les commissions scolaires dont le Centre de formation professionnelle de Lennoxville et le Centre de formation professionnelle 24-Juin) afin d'élaborer ensemble nos démarches de travail en PMO et :

- qu'il s'associe à l'Agence et aux établissements dans l'identification des besoins actuels et émergents de main-d'œuvre dans la région;
- qu'il collabore avec l'Agence et les établissements au développement des compétences des ressources humaines du réseau en adaptant les services de formation continue en place aux besoins actuels ou émergents du réseau d'établissements et du milieu de l'enseignement;
- qu'il s'associe à l'Agence et aux établissements de la région dans les activités visant la promotion de l'Estrie, de son réseau d'établissements et des emplois qu'on y retrouve ainsi que des maisons d'enseignement et les programmes d'enseignement qui y sont offerts;
- qu'il participe aux exercices de consultation menés par l'Agence sur les orientations et les plans régionaux de main-d'œuvre;
- que les maisons d'enseignement s'associent pour harmoniser les activités et les programmes en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux de la région.

Il est souhaité *des syndicats* :

- qu'ils participent aux exercices de consultation menés par l'Agence sur les orientations et plans régionaux de main-d'œuvre;
- qu'ils collaborent aux plans d'action locaux de main-d'œuvre.

Ces mêmes attentes s'adressent également aux *associations représentatives du personnel d'encadrement* auxquelles s'ajoute l'attente suivante :

- qu'elles contribuent aux travaux du Comité régional de développement du personnel d'encadrement (associations, cadres, établissements, Agence) (CRDPE) portant sur la planification de la main-d'œuvre et le développement des compétences du personnel d'encadrement.

Il est souhaité *des ordres professionnels* :

- qu'ils puissent, lorsque c'est possible, partager avec l'Agence et les établissements l'information non nominative dont ils disposent sur le profil de la main-d'œuvre régionale couvert par leur ordre professionnel respectif;
- qu'ils s'associent à l'Agence et aux établissements de la région dans les activités visant la promotion de la région de l'Estrie, de son réseau d'établissements et des professions qu'on y retrouve;
- qu'ils participent aux exercices de consultation menés par l'Agence sur les orientations et les plans régionaux de main-d'œuvre.

Bref, les autres instances impliquées participent aux stratégies régionales et locales selon le degré d'expertise et le niveau d'imputabilité requis. La contribution souhaitée pour toute autre instance non mentionnée précédemment et éventuellement interpellée par des travaux de planification de la main-d'œuvre sera précisée au moment opportun.

NOTRE MISSION

En matière de planification de la main-d'œuvre, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie a pour mission d'identifier, d'analyser et de prévoir les besoins en main-d'œuvre afin d'assurer aux établissements les ressources compétentes requises au moment voulu afin de maintenir, voire améliorer, l'accessibilité des services de qualité dans une perspective de continuum de services.

Pour réaliser cette mission, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie exerce les fonctions suivantes en matière de planification de la main-d'œuvre qui est :

- la première fonction d'un processus de planification et de gestion stratégiques des ressources humaines;
- un processus qui permet d'obtenir un portrait quantitatif et qualitatif de notre main-d'œuvre, des mouvements de personnel et des besoins à combler;
- un pilier tout aussi important que la planification financière, technique et informationnelle pour la santé de nos établissements;
- un exercice rigoureux et structuré visant à fournir les informations les plus fiables qui soient sur la situation actuelle et future de nos ressources humaines.

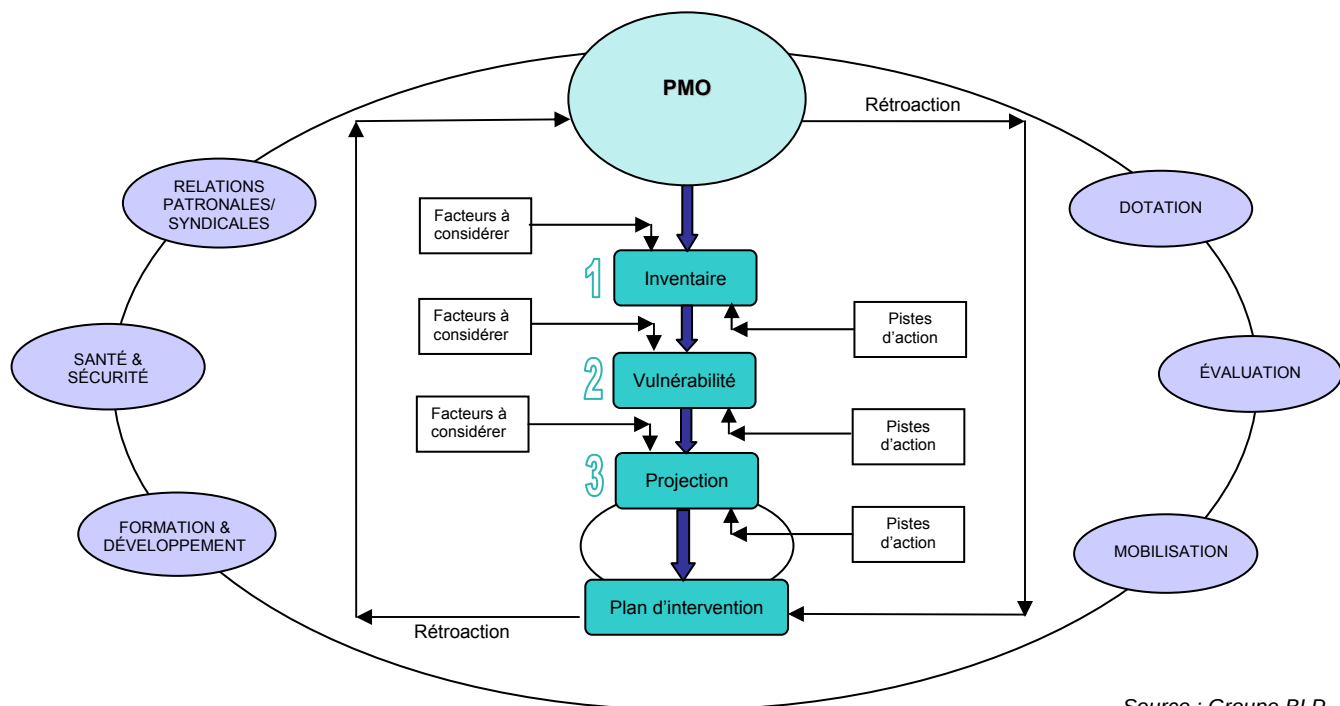
Pour ce faire, un maximum de facteurs influençant l'offre et la demande de main-d'œuvre sont considérés, notamment :

- le contexte économique et sociodémographique;
- la situation globale du marché de l'emploi;
- les différents types de pénuries;
- la mission, la culture organisationnelle et la philosophie de gestion des établissements;
- la détermination des taux de variation utile à la projection sur un horizon de temps de cinq ans;
- le contexte global du réseau;
- les particularités intergénérationnelles.

NOTRE DÉMARCHE

Voici une figure illustrant où et comment s'insère la planification de la main-d'œuvre à l'intérieur d'un processus de planification et de gestion stratégique des ressources humaines en Estrie. Toutefois, pour conserver l'efficacité du concept PMO, nous ne devons jamais perdre de vue l'ensemble de la démarche, les trois étapes étant interreliées.

Figure 1
Processus de la planification de la main-d'œuvre (PMO)



Source : Groupe BLP

Afin de rendre accessible et réalisable, à une échelle humaine, la conception et l'utilisation d'une planification de la main-d'œuvre intégrée, nous vous présentons cette démarche en trois grandes étapes.

ÉTAPE 1 : INVENTAIRE DES EFFECTIFS

- Collecte de données
- Premiers constats et analyse générale
- Identification des priorités d'intervention

ÉTAPE 2 : ÉTUDE DE VULNÉRABILITÉ

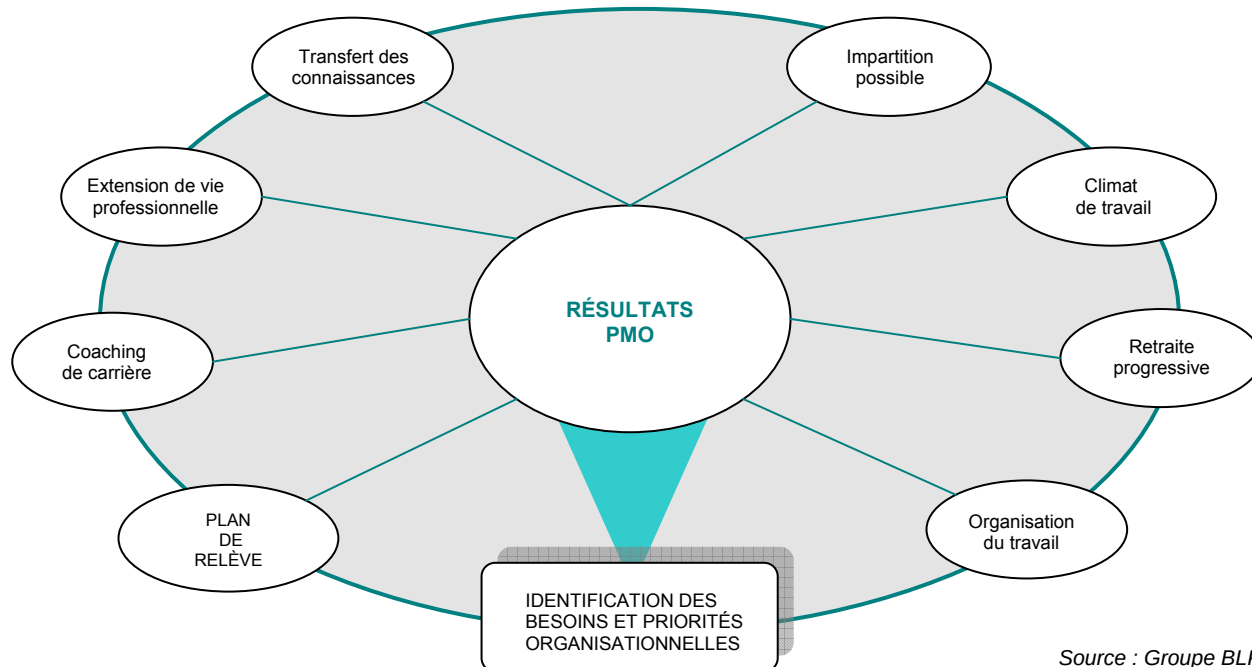
- Entrée des données
- Présentation des critères de vulnérabilité
- Application des critères de vulnérabilité
- Validation des résultats
- Compilation et rétroaction

ÉTAPE 3 : PROJECTION DES EFFECTIFS

- Données requises pour la projection
- Facteurs d'influence et détermination des taux de variation
- Indicateurs de contrôle

La figure 2 illustre, quant à elle, la force du diagnostic en matière de planification de la main-d'œuvre (PMO) ainsi que l'influence de la PMO sur les différentes stratégies d'intervention possibles. Celles-ci désignent un ensemble de dispositions prises en vue d'atteindre un objectif, par exemple : plan de relève, retraite graduelle, rétention de personnel.

Figure 2
Force du diagnostic de la planification de la main-d'œuvre (PMO)



Source : Groupe BLP

DÉFINITIONS

PLAN DE RELÈVE

Une **stratégie d'intervention (une solution)** principalement utilisée dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Le plan de relève vise à assurer, par une évaluation fiable du potentiel et le développement des compétences des candidats retenus, que l'organisation puisse compter sur les ressources compétentes requises en nombre suffisant et au moment voulu.

Coaching de carrière

Processus comprenant l'analyse des compétences des employés, des objectifs professionnels qu'ils poursuivent, de leurs forces et de leurs faiblesses (planification de carrière), ainsi que l'accessibilité pour l'employé à un ensemble d'expériences de travail l'aidant à satisfaire ses besoins (étapes de carrière).

Programme extension de vie professionnelle

Programme visant à retarder la prise de retraite de certains individus en leur proposant un contrat de travail pour une période déterminée (fixe) convenue entre l'employeur et l'employé. Cette mesure est également très utilisée dans le but de permettre le transfert des connaissances de l'employé.

Transfert des connaissances

Le transfert est l'étape d'échange de savoir, de technique et de savoir faire d'une organisation à une autre; d'un employé à un autre; ou encore d'un employé vers l'organisation.

Impartition

L'externalisation, aussi appelée « outsourcing », désigne le transfert de tout ou partie d'une fonction d'une entreprise vers un partenaire externe. Elle consiste très souvent en des activités non essentielles et non stratégiques (celles qui ne sont pas productrices de revenus) d'une entreprise. Il s'agit d'un outil de gestion stratégique qui se traduit par la restructuration d'une entreprise autour de sa sphère d'activités : ses compétences de base et son cœur de métier (« core business » en anglais).

Au Canada, le terme d'impartition est utilisé pour désigner l'externalisation et diffère de la simple prestation extérieure de services dans la mesure où il y a :

- pilotage étroit par l'entreprise donneuse d'ordre;
- engagement du prestataire externe.

Climat de travail

Processus d'humanisation par lequel tous les membres de l'organisation, à partir de canaux de communication appropriés, peuvent intervenir pour adapter leurs conditions de travail à leurs besoins, en particulier en ce qui trait à la conception de leur tâche. Les principaux aspects de la qualité de vie au travail sont le poste lui-même, l'environnement physique et l'environnement social du travail, les relations interpersonnelles au travail, le système de gestion de l'organisation et les relations entre la vie professionnelle et la vie extraprofessionnelle.

Retraite progressive

Existant depuis le début des années '90, la retraite graduelle est la possibilité de réduire progressivement le nombre d'heures qu'un employé consacre à son emploi, à la fin de sa carrière, avant la retraite officielle.

Organisation du travail (ou réingénierie)

C'est un processus qui vise à repenser les fondements du travail, à modifier radicalement les processus organisationnels dans le but d'améliorer les mesures de performance. Il s'agit de refaçonner entièrement les procédés de travail. Ici, on parle d'une intervention axée sur les processus et non sur les postes, les personnes ou les structures.

Source : Groupe BLP

NOTRE VISION

Mise de l'avant par la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Loi 25) dans le cadre des changements majeurs, cette nouvelle vision introduit des concepts novateurs au sein de notre réseau régional de la santé et des services sociaux.

Le réseau intégré de services

Le réseau intégré de services représente un ensemble d'organisations interreliées et complémentaires. Celui-ci fournit ou assure la prestation d'un continuum de services coordonnés à une population définie d'un territoire circonscrit. Il est responsable des résultats et de l'état de santé de la population desservie.

Dans un réseau intégré, l'interdépendance demeure omniprésente : aucune organisation n'ayant toutes les ressources, les compétences, la légitimité nécessaire pour apporter une réponse (scientifiquement, professionnellement, techniquement, socialement) légitime et valide aux problèmes auxquels chaque organisation du champ est confrontée. La reconnaissance de cette interdépendance forte des divers collaborateurs et des différentes composantes du système de soins est nécessaire et constitue le fondement de la recherche d'une plus grande intégration. La coopération des collaborateurs devient un élément-clé des changements à apporter et se situe au centre des processus d'intégration recherchée dans la réforme des réseaux.

Nos objectifs visés

Améliorer l'état de santé de la population². Par exemple, en abordant les problèmes de santé de façon holistique et en prenant des mesures non seulement contre les problèmes mais aussi contre leurs causes, tout en encourageant la prise en charge personnelle et une plus grande participation de la communauté.

Améliorer la qualité des services surtout en ce qui a trait à l'accessibilité, à la continuité et à l'efficacité. Ce qui signifie un système de soins et services cohérent, accessible et convivial pour la clientèle qui n'a plus à maîtriser elle-même les dédales du réseau pour obtenir des services. Offrir le bon service, à la bonne personne, au bon endroit et au bon moment!

Améliorer la satisfaction à l'égard de la clientèle et celle du personnel à l'égard de leur travail.

Rendre la gouvernance et la gestion plus efficaces par une meilleure définition de l'imputabilité et une clarification des rôles.

Améliorer la répartition de la dispensation des services entre les partenaires pour une utilisation optimale des ressources. Par exemple, en redistribuant les responsabilités des services entre une gamme élargie de dispensateurs multidisciplinaires et parfois multisectoriels, autant en établissement que dans la communauté par une redéfinition des pratiques cliniques et de gestion.

Améliorer l'efficacité et la productivité des ressources, c'est-à-dire obtenir de meilleurs résultats à l'intérieur d'un même niveau de ressources. Par exemple, par une meilleure utilisation du temps des intervenantes et des intervenants ou encore par la réduction de la duplication des services.

En résumé :

- ↳ Les objectifs visés : accessibilité, continuité des services, qualité.
- ↳ Le continuum d'intervention : prévenir, guérir, soutenir.
- ↳ Les valeurs de base : qualité, équité, pertinence, efficacité.

² Voir les constats sur l'état de la santé de la population en Estrie en 2007 à la page suivante.

Dans ce contexte, voici le portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population de l'Estrie. Voici les **cinq constats** retenant particulièrement l'attention :

- ↳ La population de l'Estrie est vieillissante et de plus en plus scolarisée. Elle est un peu plus vieille et vieillit un peu plus vite que celle du Québec.
- ↳ On enregistre des gains appréciables de l'état de santé et de bien-être global, mais ces gains sont atténués par des écarts importants liés aux conditions socioéconomiques des personnes. L'augmentation des affections néonatales graves et des naissances prématurées vient également assombrir quelque peu ce tableau. L'Estrie est généralement comparable au Québec quant aux principaux indicateurs d'état de santé global. Cependant, l'espérance de vie des femmes en Estrie est un peu plus élevée que celle des femmes du Québec.
- ↳ Le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques est en augmentation dans la population et augmentera rapidement au cours des prochaines années parce que la population vieillit et que certains facteurs de risque sont encore trop prédominants. La mortalité par maladie cardiovasculaire (MCP) connaît un net recul mais rien n'indique que le taux ajusté d'incidence des MCP soit en régression. La mortalité par maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est en augmentation chez les femmes. Comparée au reste du Canada, l'Estrie, comme le Québec, fait piètre figure au chapitre de la mortalité par cancer.
- ↳ Un certain nombre de problèmes sociaux persistent alors que d'autres sont en croissance. À souligner : un taux préoccupant de décrochage scolaire chez les jeunes du secondaire; la hausse des prises en charge par la Protection de la jeunesse, la hausse des jeunes qui commettent des infractions criminelles ou légales, la croissance du nombre de cas connus de violence conjugale et d'agression sexuelle chez les femmes.
- ↳ Des problèmes de santé mentale affectent une part non négligeable de la population. Après la hausse des années 1990, le taux ajusté de suicide tend à diminuer depuis l'an 2000, pour revenir à des valeurs comparables à celles observées dans les années 1980.

*Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.*

La responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle signifie que le personnel offrant des services à la population d'un territoire local sera amené à partager une responsabilité envers cette population, et ce, en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux. Il faudra aussi favoriser la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la compose³.

Le principe de hiérarchisation des services

Le principe de hiérarchisation des services implique d'améliorer la complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, suivant des mécanismes de référence entre le personnel. Ces mécanismes touchent non seulement les références entre la première et la deuxième ligne mais également les références entre la deuxième ligne et les services super spécialisés de troisième ligne. Une meilleure accessibilité aux services sera assurée par des ententes ou des corridors établis entre les organisations dispensatrices de services. Cela implique la mise en œuvre de mécanismes bidirectionnels assurant la référence mais aussi la planification du retour à la personne dans son milieu de vie. Le centre de santé et de services sociaux (CSSS) a donc l'obligation de référer les personnes aux services requis et de rediriger celles-ci à un autre endroit pour qu'elles obtiennent réponse à leurs besoins lorsque le service n'est pas disponible en respectant les droits des personnes, les normes éthiques et les standards de pertinence et d'accès reconnus⁴.

Ces nouvelles orientations demandent que l'on change la vision même de ce qui est perçu comme important pour nos organisations.

Dans ce contexte, le réseau de la santé et des services sociaux a comme vision première en matière de planification de la main-d'œuvre en Estrie :

- ↪ d'être des établissements motivés par la cause et orientés par l'action;
- ↪ d'être un employeur centré sur le bien-être du personnel et la satisfaction de la clientèle;
- ↪ d'être un employeur impliqué dans sa communauté;
- ↪ d'être un employeur stimulant, de miser sur les personnes et sur leur talent;
- ↪ de mettre l'accent sur la reconnaissance du personnel;
- ↪ d'évoluer dans un environnement de travail supportant;
- ↪ d'avoir des employées et employés fiers de leur employeur.

³ MSSS. Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux. Document principal, octobre 2004.

⁴ Idem.

NOS VALEURS

Nos valeurs représentent nos principes et nos croyances et définissent l'identité et le caractère de notre réseau. Elles guident, orientent, éclairent nos décisions et le comportement de notre réseau et des personnes qui le composent.

L'Agence et le réseau des établissements de l'Estrie sont animés par trois valeurs fondamentales en matière de planification de la main-d'œuvre. Dans la poursuite et l'accomplissement de notre mission et de notre vision, nous travaillons au bien du personnel, des établissements et du public en misant sur les valeurs suivantes :

Le respect

Le respect se manifeste dans nos attitudes et nos comportements à l'égard des personnes et des établissements.

À l'égard des personnes, le respect commande l'écoute des besoins et des attentes ainsi que la considération et la reconnaissance des qualités, des compétences et contributions des collègues de travail.

À l'égard des établissements, le respect fait appel à la solidarité envers les établissements du réseau qui encadrent et rendent possible l'exercice de la mission. Le respect implique par conséquent :

- le sens du service envers les personnes;
- une relation de confiance avec les collègues de travail;
- la solidarité envers le réseau des établissements;
- l'utilisation judicieuse des ressources humaines dans tout le continuum de soins et services.

L'équité

L'équité repose sur l'ouverture d'esprit qui permet d'évaluer toute situation sans idée préconçue et de façon juste et complète et de prendre, dans chaque cas, des décisions conformes aux intentions de la planification de la main-d'œuvre (PMO) comme une activité essentielle en ressources humaines. L'équité implique :

- l'ouverture d'esprit;
- l'objectivité;
- le souci d'assurer l'égalité de tous devant ce processus de planification de la main-d'œuvre.

La compétence

La compétence du personnel œuvrant dans le réseau des établissements de l'Estrie constitue un élément essentiel à la pleine réalisation de la volonté de la population telle qu'elle est formulée par ses représentants et par ses représentantes. La volonté de chacun de développer constamment ses compétences afin de servir les citoyens et les citoyennes de façon efficace repose sur l'engagement à l'égard de la mission et sur la loyauté envers les établissements du réseau et les valeurs démocratiques, de même que sur la reconnaissance de la compétence du personnel.

La compétence correspond donc à la fois au savoir, au savoir-faire et au savoir-être ou encore aux connaissances, aux habiletés et aux attitudes. La compétence en matière de planification de la main-d'œuvre se manifeste par :

- des connaissances constamment tenues à jour;
- la capacité de réaliser la planification de la main-d'œuvre avec efficacité et efficience;
- un profond respect des établissements et des valeurs démocratiques.

En résumé, le réseau des établissements de la santé et des services sociaux de l'Estrie se veut un milieu de travail où nous nous respectons et travaillons ensemble dans un environnement sain en matière de planification de la main-d'œuvre.

En bref :

- ✎ Nous prônons la diversité et favorisons les relations stimulantes.
- ✎ Nous communiquons avec honnêteté et efficacité.
- ✎ Nous créons un environnement favorable à l'apprentissage et à l'innovation.

En assumant la responsabilité de nos valeurs et de leur intégration dans notre travail, nous posons le fondement de l'excellence pour devenir un réseau d'employeurs de choix!

CADRE STRATÉGIQUE

Devant l'émergence de cette problématique panquébécoise, le ministère de la Santé et des Services sociaux a pris, dans son *Plan stratégique 2005-2010* des engagements clairs pour passer à l'action. Ainsi, l'orientation de ce plan se lit comme suit : « Assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées ».

Rappelons que le Ministère vise l'atteinte soutenue de cette orientation par des cibles et des indicateurs regroupés autour de deux axes d'intervention :

Axe 1 : Personnel du réseau et Ministère

Axe 2 : Effectif médical

Or, faut-il comprendre que le plan stratégique ne prétend pas traiter l'*Axe 2* sur la main-d'œuvre médicale, lequel interpelle différents collaborateurs et suppose des conditions particulières de travail et d'exercice. Bref, c'est l'*Axe 1* qui est concerné par ce document, excluant la planification de la main-d'œuvre pour le personnel du Ministère.

D'autre part, pour bien encadrer l'action, eu l'égard à la planification de la main-d'œuvre, le Ministère a aussi produit et diffusé, au cours de l'année 2001, un certain nombre de documents de référence qui proposent généralement des plans d'action nationaux et un partage de responsabilités entre les instances locale, régionale et nationale. La dynamique régionale s'inscrit, quant à elle, dans une dynamique d'engagement dans les actions à conduire en matière de planification de la main-d'œuvre allant des secteurs considérés précaires à ceux qui risquent de le devenir, puis aux autres secteurs d'emploi en général.

Bref, tant les problèmes vécus et appréhendés que les orientations ministérielles invitent notre région à se mobiliser avec vigueur et rigueur en matière de planification de la main-d'œuvre. Or, cette mobilisation suppose l'implication de nombreux collaborateurs : d'une part, les établissements de santé et de services sociaux et l'Agence, d'autre part, les autres collaborateurs que sont les maisons d'enseignement (cégeps, commissions scolaires, centres de formation professionnelle et universités), les syndicats, les associations de cadres et, dans certains cas, les ordres professionnels. Plus encore, certains organismes tels Emploi-Québec Estrie et le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles peuvent être mis à contribution.

Par conséquent, dans le but d'optimiser les contributions de chacun des collaborateurs et de bénéficier de l'effet synergique de travaux collectifs menés de la façon la plus efficace et la plus productive possible, l'Agence met de l'avant ce plan stratégique fondé sur une approche systémique et concertée de planification des ressources humaines.

En adoptant un tel plan stratégique, nous visons à créer des conditions propices à une planification de la main-d'œuvre qui permettra de résorber, voire d'éliminer les déséquilibres actuels ou prévisibles, tant qualitatifs que quantitatifs, entre l'offre et la demande.

PRINCIPES

En Estrie, l'approche repose d'abord sur la prémisse qu'aucun collaborateur, établissement, Agence, maison d'enseignement ou autre ne peut, à lui seul, mettre en place les mesures propres à résoudre les problèmes actuels et prévisibles de pénurie de main-d'œuvre. Le travail en synergie et la concertation se révèlent incontournables, et ce, dans le respect des responsabilités de chacun et chacune. Cette approche se veut également systémique puisqu'elle doit tenir compte des nouvelles approches d'organisation des services et des projets de modernisation des infrastructures matérielles et technologiques en cours.

De cette conviction est née l'approche systémique et concertée de planification de la main-d'œuvre visant l'optimisation de la contribution et de la satisfaction au travail (voir figure 3 à la page suivante). Afin de contribuer aux principes d'universalité et d'accessibilité à des soins de qualité et créer des conditions favorables à la satisfaction au travail, l'optimisation des ressources s'avère la cible ultime faisant l'objet d'actions réalisées davantage dans les milieux de travail, notamment le développement de l'autonomie et de l'expertise professionnelle.

L'optimisation de la contribution des ressources humaines correspond au défi de la productivité des organisations publiques d'aujourd'hui, soit celui d'utiliser correctement les ressources en quantité et de qualité adéquates (efficience) pour atteindre les résultats souhaités en matière de services à la population et d'impacts sur sa santé et son bien-être (efficacité).

Pour sa part, *l'optimisation de la satisfaction au travail* correspond au défi de la mobilisation des ressources humaines du secteur public, soit celui d'améliorer de façon continue le milieu et le climat de travail en accordant plus d'importance à la dimension psychosociale du travail et au partage du pouvoir de résolution des problèmes.

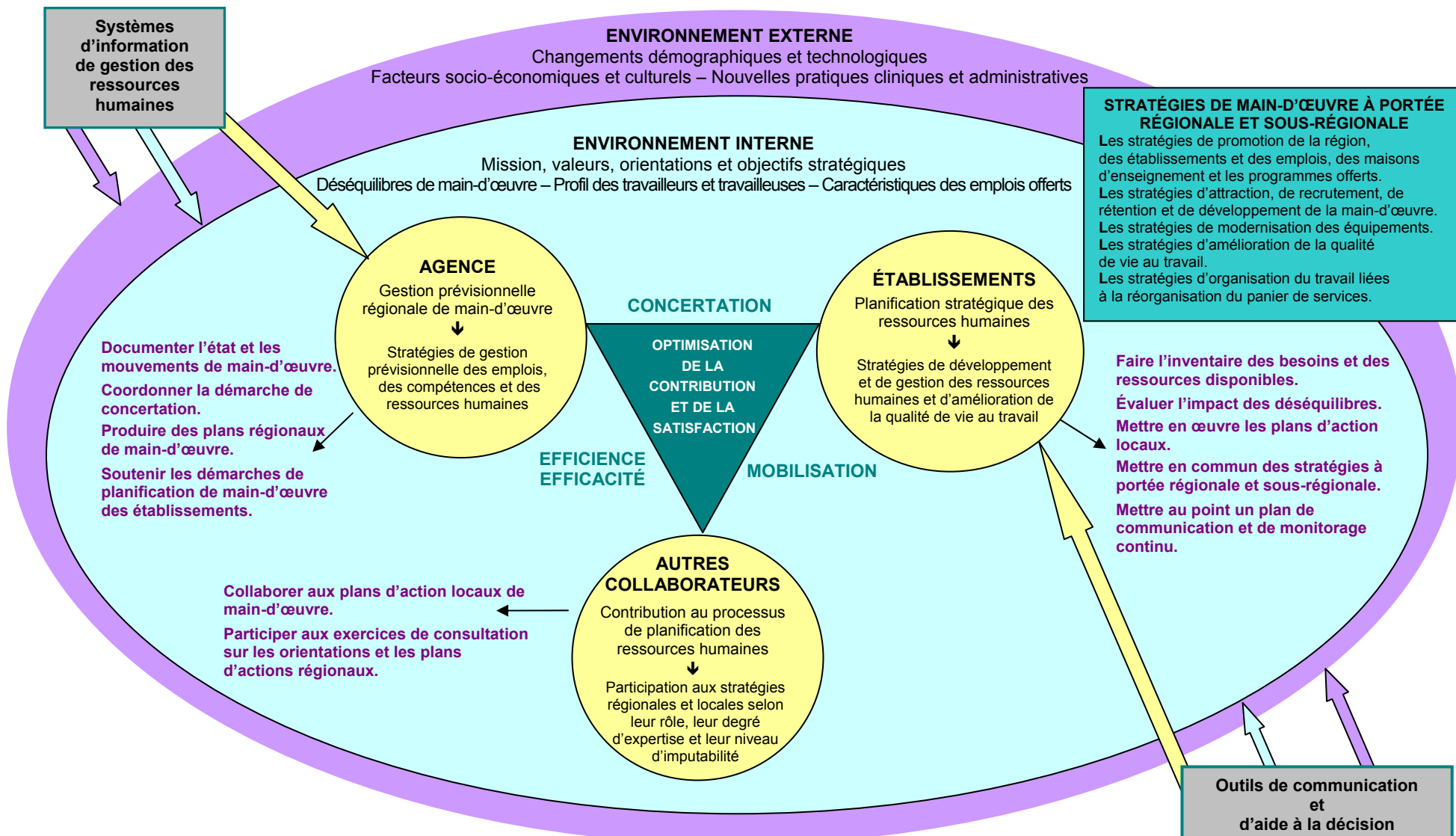
Par ailleurs, pour que l'action locale et régionale soit fructueuse en matière de planification de la main-d'œuvre et que la région puisse se doter de plans d'action concrets avec des cibles précises dans chacun des secteurs considérés précaires comme les soins infirmiers ou le personnel d'encadrement, il faut :

- être en mesure de faire une lecture systémique et juste des facteurs environnementaux externes et internes qui viennent influencer aussi bien la nature et la gamme des services offerts par les organisations du réseau que la gestion des ressources humaines permettant d'offrir ces services;
- disposer d'outils adéquats et accessibles propres à soutenir concrètement l'action, tels que des systèmes d'information de gestion des ressources humaines ou des outils de communication et d'aide à la décision;
- établir clairement les contributions attendues de l'Agence, des établissements et des autres collaborateurs impliqués, tout en laissant la souplesse requise pour trouver des solutions originales aux imprévus et aux ambiguïtés qui caractérisent inmanquablement toute démarche d'envergure;
- convenir de la structure de concertation régionale à utiliser afin d'accroître l'efficacité des processus et d'obtenir en tout temps l'adhésion optimale des collaborateurs concernés, toujours dans le respect des rôles et des responsabilités de chacun, et ce, dans l'optique d'un processus d'amélioration continue en Estrie.

Figure 3 Approche systémique et concertée de planification de la main-d'œuvre visant l'optimisation de contribution et de la satisfaction au travail

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Doter le réseau de la santé et des services sociaux de ressources humaines qualifiées, des moyens informationnels adéquats et des méthodes de budgétisation appropriées.
Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée et suffisante dans les secteurs considérés précaires.
Définir avec l'ensemble des parties des mesures relatives à une organisation du travail mieux adaptée aux réalités de l'organisation de services dans le cadre de conventions collectives actuelles.



CONTEXTE

Les facteurs environnementaux

Les *facteurs environnementaux externes* représentent, pour leur part, le contexte dans lequel évoluent les organisations. Ils concernent les changements démographiques, socio-économiques, culturels et technologiques. Ils réfèrent, à titre d'exemple, à des phénomènes tels le vieillissement de la population, l'apparition de plusieurs pathologies chez les mêmes personnes, les changements dans les valeurs et comportements des travailleuses et des travailleurs, l'ouverture au marché du travail, à la concurrence ou l'éclosion de nouvelles pratiques cliniques et administratives.

Les *facteurs environnementaux internes*, quant à eux, réfèrent à la mission, aux valeurs et à la vision des organisations du réseau. Ils correspondent également à l'analyse qui peut être faite des déséquilibres actuels ou anticipés entre le portrait des travailleurs et des travailleuses (nombre, profil, répartition...) et les caractéristiques des emplois requis dans le réseau pour répondre aux besoins actuels et à venir de la population en matière de services de santé et de services sociaux. L'ensemble des facteurs externes et internes influencent constamment le devenir des organisations et les mouvements de main-d'œuvre.

Les outils

Dans un environnement complexe de travail marqué par la rapidité des changements, le processus de planification de la main-d'œuvre doit pouvoir compter sur la disponibilité de systèmes d'information de gestion des ressources humaines conviviaux permettant de produire, de partager et de diffuser des données opérationnelles sur les emplois, les compétences et les ressources humaines. En effet, l'accessibilité à des données valides et fiables favorise l'élaboration de stratégies de main-d'œuvre adaptées et évolutives.

Cette approche doit aussi reposer sur la présence d'indicateurs de gestion des ressources humaines pouvant mesurer l'efficience et l'efficacité des gestes posés pour corriger les déséquilibres de main-d'œuvre. Ces indicateurs peuvent éventuellement être intégrés à des outils de présentation facilitant la prise de décision, tels les tableaux de bord.

Le contexte organisationnel des établissements de santé et de services sociaux

Au cours des dernières années, le contexte organisationnel des établissements de santé et de services sociaux, ainsi que les rôles et responsabilités du personnel qui y travaille, ont profondément évolué. L'effet structurant de divers projets de loi⁵ et la pression de plus en plus grande occasionnée par un certain nombre de facteurs d'ordre social, démographique et technologique amènent le travail du personnel à se transformer, à évoluer et à se complexifier.

À cet effet, il n'est pas inutile de rappeler que ces changements sont à l'origine d'un certain nombre d'enjeux et qu'ils vont continuer à inciter le personnel et les directions d'établissements, quelle que soit leur mission, à adapter leur approche à la nouvelle réalité touchant à la fois les établissements et l'organisation des soins et des services offerts à la population. Rappelons également que cette nouvelle réalité amènera le personnel à revoir son rôle au sein de l'organisation et à développer ses compétences en fonction des nouveaux défis auxquels il devra faire face.

⁵ Projets de loi 25, 30, 83 et 90 :

- projet de loi 25 (2003, chapitre 21) : projet de loi ayant mené à l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;
- projet de loi 30 (2003, chapitre 25) : projet de loi ayant mené à l'adoption de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic ;
- projet de loi 83 (2005, chapitre 32) : projet de loi ayant mené à l'adoption de la loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.
- projet de loi 90 (2002, chapitre 33) : projet de loi ayant mené à l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

La responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle exige du personnel qu'il ait recours à *une gestion par résultats* en vue d'évaluer les services de santé et les services sociaux offerts à la population, tant en ce qui concerne les services de promotion, de prévention et de réadaptation que les soins curatifs ou palliatifs. Pour respecter la notion de responsabilité populationnelle, notamment les cadres doivent faire preuve de certaines habiletés politiques et avoir la capacité de créer des partenariats ou d'inciter les autres établissements et organismes concernés à collaborer.

Le travail en réseau

Le travail en réseau nécessite, en relation avec la responsabilité populationnelle, la création d'alliances. Pour que ces alliances répondent aux besoins de la population, le travail en réseau exige entre autres que le personnel soit capable de reconnaître l'autre, d'établir avec lui une communication authentique et savoir faire preuve de flexibilité et de créativité.

La gestion par programme

La gestion par programme oblige notamment les cadres à prendre des décisions dans une perspective systémique. Elle suppose une gestion matricielle et exige l'utilisation d'indicateurs de performance.

L'évolution de la technologie

L'évolution de la technologie se traduit par la présence de plus en plus importante d'appareils de haute technologie dans les établissements. Les avancées partageables, ainsi qu'un recours omniprésent au courrier électronique et autres modes d'accès à l'information. Grâce à ces avancées technologiques, les patients et les patientes, quant à eux, sont davantage informés et n'hésitent pas à questionner les décisions les concernant. L'évolution de la technologie nécessite donc que le personnel développe sa culture informatique et qu'il soit en mesure de gérer la complexité des appareils et des données qu'il doit manipuler.

L'évolution sociale et démographique

L'évolution sociale et démographique oblige le personnel à composer avec la pression occasionnée par les demandes de plus en plus nombreuses d'une population vieillissante, souvent isolée, et de citoyens et de citoyennes mieux informés et plus scolarisés. La gestion de la complexité des services et des risques, de la qualité des services et de la satisfaction de la population est au cœur des défis posés aux directions d'établissements.

Le défi intergénérationnel

Le défi sur le plan intergénérationnel sera amplifié par l'arrivée massive de nouveaux cadres et d'employés appelés à succéder aux personnes quittant pour la retraite au cours des trois à quatre prochaines années. Ceux qui demeureront en fonction, des *boomers* principalement, auront à travailler avec une génération d'employés et d'employées, cadres et non cadres, dont les valeurs à l'égard du travail diffèrent. En effet, ceux-ci recherchent davantage, pour la plupart, les défis à court terme, ces personnes sont plus indépendantes et leur vie n'est pas exclusivement centrée sur le travail.

Ces mouvements de main-d'œuvre auront assurément de nombreuses conséquences et il est possible de prévoir qu'ils entraîneront la perte de savoirs tacites, qu'ils complexifieront la gestion d'équipe, particulièrement au regard des nouvelles générations, et qu'ils augmenteront la pression exercée par ces dernières pour que leurs conditions de travail soient adaptées aux valeurs qu'ils préconisent.

Ces prévisions exigent donc que l'on fournisse aux cadres actuels et en devenir le pouvoir et les instruments dont ils auront besoin pour agir et intervenir auprès de leur personnel comme des mentors, mais principalement à titre de leaders reconnus.

Dans ce contexte, les gestionnaires ont à maîtriser des compétences transversales, telles que :

- ↳ la capacité d'exercer un leadership mobilisateur;
- ↳ le souci d'une gestion axée sur les résultats et sur la clientèle;
- ↳ la capacité de travailler en équipe dans une perspective élargie de réseautage, d'alliance et de partenariat;
- ↳ la capacité à gérer des ressources humaines diversifiées (respect des différences, écoute, communication efficace, éthique).

Par ailleurs, dans le cadre des nouvelles réalités avec lesquelles le personnel salarié devra composer, les compétences-clés recherchées sont :

- | | |
|---|---|
| ↳ L'aptitude à la communication orale. | ↳ Le sentiment d'appartenance à une équipe. |
| ↳ L'aptitude à la communication écrite. | ↳ La responsabilité de ses actes. |
| ↳ La pensée logique et la critique. | ↳ Le désir d'apprendre et de se développer. |
| ↳ La créativité et l'esprit novateur. | ↳ L'orientation « service à la clientèle ». |
| ↳ La confiance en soi et initiative. | ↳ L'attitude positive à l'égard du travail et la flexibilité. |

Le personnel salarié doit également être très souple, capable de relever les nouveaux défis liés à l'évolution constante de la technologie et de la structure des organisations. La culture informatique est également nécessaire dans la plupart des emplois de notre réseau.

Inspirées du : Guide pratique PMO, Septembre éditeur, 2007.

ÉTAT DE SITUATION

Une vue d'ensemble

Si nous posons un regard un tant soit peu attentif sur ce qui se passe sur le terrain, nous sommes amenés à constater que le monde du travail dans les établissements du réseau a sérieusement changé au cours des dernières années. L'univers des gestionnaires et du personnel salarié n'est plus le même que celui dans lequel ils évoluaient en 2001. Nous devons donc tenir compte de cette nouvelle réalité et de ses impacts pour être en mesure d'entreprendre des actions favorisant le renouvellement et le maintien en poste du personnel d'encadrement et salariés en Estrie. Examinons à ce sujet quelques faits.

Nous constatons d'abord que la plupart des établissements doivent faire face à une nouvelle réalité, qui englobe de nombreux aspects de la gestion : modification des structures organisationnelles consécutive à la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), gestion multisites, harmonisation des pratiques, coexistence de diverses cultures organisationnelles, création des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et redéfinition des responsabilités des agences de la santé et des services sociaux, notamment en ce qui a trait aux ententes de gestion, l'arrivée de budgets de développement supplémentaires pour augmenter l'offre de service et, ce faisant, le recrutement dans un esprit d'équité « intrarégional ». Tous ces facteurs représentent un impact majeur sur le travail des gestionnaires et du personnel salarié.

Nous constatons ensuite que la notion de responsabilité populationnelle, proposée dans la dernière réforme du réseau, influe directement sur les objectifs des établissements, sur leurs priorités et sur l'utilisation de leurs réseaux de communication. Voilà encore une dimension qui, au premier chef, demande la contribution directe du personnel d'encadrement et le personnel salarié. Ceux-ci doivent assurer des communications diverses et créer de nouvelles alliances, tant à l'intérieur du réseau qu'avec les groupes travaillant au sein de la communauté.

De plus, les constats posés au cours des dernières années en psychologie du travail, en management, en andragogie et dans l'étude du comportement des individus⁶ ont modifié considérablement le rapport supérieure immédiate ou supérieur immédiat et employée ou employé. Les attentes des uns et des autres ont changé et la gestion du personnel doit maintenant évoluer et s'appuyer sur des bases nouvelles : communication continue, consultation plus systématique du personnel concerné, participation de toutes les personnes visées à la recherche de solutions, délégation de certaines tâches, pratiques ayant pour but de mobiliser le personnel ou de reconnaître son apport au bon fonctionnement de la direction ou du service auquel il est rattaché.

L'apport de plus en plus important de la technologie, tant sur le plan médical qu'administratif, a modifié de façon substantielle les pratiques, en raison de la rapidité des décisions et de la communication en lien avec l'instantanéité de l'information qu'elle permet. Les analyses statistiques, le calcul des probabilités et les projections ont également été influencés par les progrès de la technologie, qui ont augmenté les possibilités dans ce domaine.

Enfin, la pénurie de main-d'œuvre anticipée touchera tous les secteurs d'activités en Estrie dans tous les domaines d'activités professionnelles. Par exemple, d'ici les cinq prochaines années, au moins un tiers des gestionnaires devraient confirmer leur intention de partir à la retraite (Questionnaire relatif à la PMO du personnel d'encadrement de l'Estrie, août 2005). Il y a urgence d'agir pour assurer la qualité des soins et des services à la population de l'Estrie, ce qui constitue notre raison d'être. Les moyens utilisés pour attirer de nouveaux personnels et les inciter à s'intéresser aux postes de personnes salariées et de gestion deviendront d'une importance capitale pour améliorer la capacité concurrentielle du réseau par rapport aux autres domaines d'activités et aux autres secteurs d'emploi.

⁶ Nous pensons notamment aux attentes des nouvelles générations en ce qui a trait à l'équilibre entre la vie personnelle et le travail, aux particularités des personnes appartenant à des cultures différentes, au grand nombre de cadres en fin de carrière et au mélange intergénérationnel, qui amènera des personnes ayant des valeurs différentes à travailler ensemble.

Constats sur la pénurie de main-d'œuvre en Estrie

- ↗ Le besoin croissant de personnel en raison du vieillissement de la population;
- ↗ Les nouvelles technologies qui élargissent la portée des conditions des soins;
- ↗ Une plus grande exigence envers le réseau chez les utilisateurs et les utilisatrices des services;
- ↗ Un bassin d'effectifs qui diminue ou croît trop peu puisque de moins en moins de jeunes embrassent les professions du domaine de la santé et des services sociaux;
- ↗ Un plus large éventail de possibilités professionnelles dans les secteurs autres que celui de la santé et des services sociaux;
- ↗ Le peu de valorisation sociale attachée aux professions, aux établissements et au réseau de la santé et des services sociaux;
- ↗ Les perceptions négatives des conditions de travail du personnel;
- ↗ Un effectif vieillissant;
- ↗ Un potentiel de congés parentaux à la hausse.

Inspirés du : Bulletin de recherche sur les politiques de santé, Santé Canada, 2007.

Les particularités régionales

Les établissements de la santé et des services sociaux de l'Estrie sont aux prises, à l'instar des établissements du reste du Québec, avec une problématique aiguë d'attraction, de recrutement et de rétention du personnel découlant des programmes de départ à la retraite et d'une planification nationale, régionale et locale de la main-d'œuvre déficiente depuis de nombreuses années.

Notons que la région de l'Estrie accusait, il n'y a pas si longtemps, un important surplus d'effectifs, suite aux profondes transformations de l'offre de services, aux fusions et aux regroupements d'établissements. Depuis, la majeure partie du personnel en surplus a été replacée au sein du réseau ou l'a quitté.

Or, les prévisions mettent aujourd'hui en évidence que notre région vit et vivra une pénurie croissante de main-d'œuvre dans plusieurs domaines dont ceux de la médecine, des soins infirmiers, de la réadaptation physique (physiothérapie, ergothérapie, audiologie et orthophonie), de la pharmacie, de l'inhalothérapie et du personnel d'encadrement.

Il appert que les secteurs sociaux, tels ceux de la psychoéducation et du travail social, présentent également des difficultés de renouvellement de leur main-d'œuvre. Nous savons aussi que le vieillissement de la main-d'œuvre affectera, à plus ou moins brève échéance, tous les secteurs d'emploi du réseau en général.

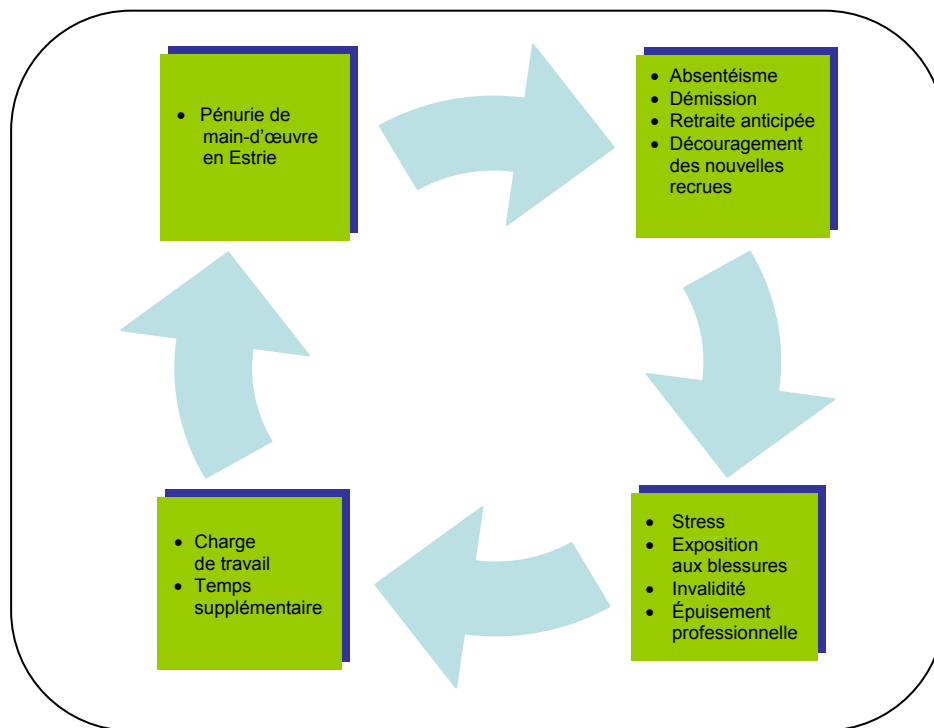
De plus, si la situation des pharmaciennes et des pharmaciens assumant des fonctions hospitalières s'aggrave de jour en jour, il faudra penser aux conséquences sur leurs proches collègues. En effet, les personnels en assistance technique risquent également de se retrouver sous peu en pénurie. Ceci envenimera alors une situation déjà passablement intenable. C'est pourquoi il faut analyser avec soin l'impact de la réorganisation du travail sur la main-d'œuvre.

Nul besoin d'élaborer longuement sur les conséquences de cette problématique. Il suffit de songer :

- aux difficultés d'accès aux services reflétées par les listes d'attente ou la fermeture ponctuelle de lits durant certaines périodes de l'année;
- à l'augmentation des responsabilités cliniques et professionnelles que cela occasionne au personnel en place pour assurer la continuité des soins et des services;
- à l'encadrement clinique qui s'avère insuffisant par manque de ressources pour assurer le développement des compétences du personnel et l'intégration adéquate des personnes nouvellement recrutées;
- à la déstabilisation des équipes de travail découlant des processus répétés de réorganisation du travail;
- à l'accroissement du taux d'absentéisme reflété par un taux régional nettement au-dessus de la moyenne nationale;
- à la détérioration du climat et de la satisfaction au travail dans plusieurs milieux;
- aux risques d'événements indésirables et des conséquences possibles auprès des victimes.

La figure 4 illustre le cycle qui accentue la pénurie de personnel et qui exerce des pressions additionnelles sur le personnel au travail. Ce phénomène mine les soins et complique la planification, imposant ainsi des coûts considérables au système de soins de santé et de services sociaux affectant aussi la qualité des soins à la clientèle. De plus, cela signifie un alourdissement de la charge de travail du personnel ainsi que la détérioration des conditions de travail. Cette situation pousse de plus en plus de personnel à quitter le domaine de la santé et des services sociaux, décimant encore plus le taux de roulement.

Figure 4
Le cycle de la pénurie affectant
la disponibilité de l'effectif en Estrie – Constats



Inspirée du : Bulletin de recherche sur les politiques de santé, Santé Canada, 2007.

L'identification des besoins

Tel que l'illustrent les données dans les tableaux ci-dessous, les besoins de personnel sont criants en Estrie. **Au printemps 2007**, le potentiel des femmes pouvant se prévaloir d'un congé de maternité se chiffrait à environ **339** personnes annuellement. Entre 2007 et 2014, le nombre de personnes susceptibles de se prévaloir d'une admissibilité à la retraite est de **3 357** personnes et, **entre 2007 et 2017, le nombre de départs pour des congés de maternité prévus est de 3 392** personnes.

Tableau 1 – Résultats de l'inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Répartition par sexe et statut

Répartition par sexe et statut							
	Hommes	Femmes	Total	TCR	TCT	TPR	TPO
Nombre d'individus	2 538	9 159	11 697	5 615	374	2 468	3 240
Pourcentage (%)	21,7 %	78,3 %	100 %	48 %	3,2 %	21,1 %	27,7 %
Âge moyen	42,5	41,1	41,4	45	35,9	41,7	35,6
Moyenne d'années de service	12,6	11,6	11,8	17,4	5,4	11,6	3,2

Tableau 2– Résultats de l'inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Répartition par groupe d'âge

Répartition par groupe d'âge				
	< 34	35-49	50-54	55+
Nombre d'individus	3 988	4 188	2 106	1 427
Pourcentage (%)	34,1 %	35,8%	18 %	12,2 %

Tableau 3– Résultats de l'inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Impact potentiel

Impact potentiel	Total	%	Total	%
Le nombre de personnes susceptibles de se prévaloir d'une admissibilité à la retraite entre 2007 et 2014 est de :	3 357 individus pour 7 ans	28,7 sur 7 ans	40 individus par mois	4,1 annuel
Le nombre de départ potentiel en congés de maternité entre 2007 et 2017 est de :	3 392 individus pour 10 ans	29 sur 10 ans	28 individus par mois	2,9 annuel

Tableau 4– Résultats de l'inventaire des effectifs globaux (Estrie) - Maternité

Maternité (annuel)		
Potentiel de départ en congé de maternité (tenant compte seulement des femmes de 20 à 39 ans)	Nombre	%
	339 femmes	2,9

Source : Données tirées du progiciel 1 2 3 GO PMO (Printemps 2007)

Le tableau 5 représente les besoins de recrutement par titre d'emploi pour le secteur de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il s'agit d'un portrait effectué à deux périodes distinctes, soit en mars 2006 et en mars 2007. Ces données proviennent d'une compilation réalisée lors des événements du Salon Priorité-Emploi en 2006 et 2007.

Tableau 5 – Besoins de recrutement par titre d'emploi (Estrie)

Titre d'emploi	Mars 2006	Mars 2007
Infirmier et infirmière et candidat et candidate à l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière (CEPI).	72	370
Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne	41	12
Préposé ou préposée aux bénéficiaires	150	139
Infirmier ou infirmière auxiliaire	67	47
Agent administratif ou agente administrative	46	36
Auxiliaire aux services de santé et sociaux	8	25
Éducateur ou éducatrice	22	18
Agent ou agente de relations humaines	16	12
Physiothérapeute	3	7
Psychologue	5	7
Diététiste-nutritionniste	1	7
Ergothérapeute	6	6
Psychoéducateur ou psychoéducatrice	0	5
Audiologiste-Orthophoniste	1	4
Technologiste médical ou technologiste médicale	3	3
Technologue en radiodiagnostic	7	2
Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle	1	2
Pharmacien ou pharmacienne	0	1
Cuisinier ou cuisinière	9	8
Inhalothérapeute	8	1
Autres titres d'emploi	107	148
Total des données reçues	573	860

En bref, voici le portrait sommaire du personnel du réseau – Estrie 2007

✎ Au 31 mars 2007, on comptait 11 697 personnes occupant un emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie. À ce nombre, il faut ajouter 1 055 professionnels et professionnelles de la santé qui reçoivent une rémunération versée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), soit 389 spécialistes, 364 omnipraticiens ou omnipraticiennes, 5 buccaux, 112 dentistes, 31 denturologistes, 49 optométristes et 69 pharmaciens ou pharmaciennes propriétaires.

Les constats (écarts)

Le tableau 6 représente notamment la répartition du statut d'emploi de temps partiel occasionnel (TPO) qui est le facteur déterminant au niveau de rétention de la main-d'œuvre dans le réseau. Les catégories d'emploi les plus problématiques régionalement sont premièrement, le personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers; deuxièmement, le personnel de bureau, technique et professionnel de l'administration. À cet égard, un levier d'action important aux mains des gestionnaires du réseau pour agir sur le niveau de rétention serait de travailler sur la diminution du nombre de TPO.

Tableau 6
Fiche synthèse régionale par titre d'emploi – Répartition des statuts d'emploi
Estrie (Printemps 2007)

PAR TITRE D'EMPLOI	N ^{bre}	H %	F %	TCR %	TCT %	TPR %	TPO %
Global régional	11 697	21,7	78,3	48	3,2	21,1	27,7
Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires							
Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne (1911-1912-1913-1915-1916)	462	11,5	88,5	66	3,7	12,7	18
Infirmier ou infirmière (2459-2462-2468-2471-2489-2491)	1 893	10,5	89,5	46,8	2	36	15,4
Infirmier ou infirmière auxiliaire (3445-3446-3455)	632	7,6	92,4	34,7	1,4	38,3	25,6
Inhalothérapeute (2244-2246-2247-2248)	153	6,5	93,5	37,3	1,3	34	27,5
Perfusionniste clinique (2287)	3	33,3	66,7	66,7	0	0	33,3
Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers							
Préposé ou préposée aux bénéficiaires (3459-3480)	1 585	24,9	75,1	27,9	0,4	34,1	37,6
Auxiliaire aux services de santé et sociaux (3588)	240	21,3	78,8	38,3	0,4	22,9	38,3
Cuisinier ou cuisinière (6301)	67	56,7	43,3	46,3	1,5	19,4	32,8
Métiers sauf cuisinier (ne fait pas partie de la nomenclature)	1 169	54	46	44,6	0,3	18,2	37
Catégorie 3 : Personnel de bureau, technique et professionnel de l'administration							
Agent administratif ou agente administrative, classe 1 (5301)	164	5,5	94,5	78,7	6,7	6,1	8,5
Agent administratif ou agente administrative, classe 2 (5302)	595	1,3	98,7	54,1	3,7	9,4	32,8
Agent administratif ou agente administrative, classe 3 (5303)	316	2,5	97,5	33,2	1,3	18,4	47,2
Agent administratif ou agente administrative, classe 4 (5304)	129	14,7	85,3	33,3	0	13,2	53,5
Catégorie 4 : Personnel technique et professionnel de la santé et des services sociaux							
Archiviste médical ou archiviste médicale (2242-2251-2282)	66	6,1	93,9	45,5	3	19,7	31,8
Agent ou agente de relations humaines (1553)	307	17,3	82,7	57,3	11,7	10,4	20,5
Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle – Agent d'intervention ou agente d'intervention en service social (1550)	144	8,3	91,7	51,4	5,6	10,4	32,6
Technicien ou technicienne en assistance sociale (2586)	63	14,3	85,7	61,9	20,6	3,2	14,3
Psychologue (1546)	61	24,6	75,4	45,9	4,9	24,6	24,6
Éducateur ou éducatrice (2691)	340	24,1	75,9	41,2	5	13,5	40,3
Psychoéducateur ou psychoéducatrice (1652)	91	18,7	81,3	48,4	5,5	20,9	25,3
Technicien ou technicienne en éducation spécialisée (2686)	14	14,3	85,7	50	7,1	0	42,9
Ergothérapeute (1230)	115	6,1	93,9	53	20	14,8	12,2
Physiothérapeute (1233-1234-1236-1238)	93	14	86	55,9	18,3	11,8	14
Audiologiste-orthophoniste (1204-1254-1255)	42	7,1	92,9	59,5	9,5	16,7	14,3
Diététiste-nutritionniste (1219)	49	2	98	51	2	18,4	28,6
Technicien ou technicienne en diététique (2240-2257)	43	0	100	30,2	0	27,9	41,9
Technologiste médical ou technologiste médicale (2223-2224-2227-2232-2234)	291	11,3	88,7	49,8	0,7	17,2	32,3
Technologue en médecine nucléaire (2208)	16	31,3	68,8	68,8	6,3	0	25
Technologue en radiodiagnostic (2205-2212-2213-2214-2219-2222)	153	20,3	79,7	64,7	1,3	12	22,2
Technologue en radio-oncologie (2207)	30	6,7	93,3	80	16,7	0	3,3
Pharmacien ou pharmacienne (1320-1322 ne fait pas partie de la nomenclature)	60	23,3	76,7	66,7	8,3	21,7	3,3
Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale (2236-2276-2286)	19	5,3	94,7	100	0	0	0
Personnel d'encadrement (ne fait pas partie de la nomenclature)							
Cadre	401	37,9	62,1	80,3	3,5	6	6

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = statut occupationnel (TPO) ≥ 30 % **TCR** : Temps complet régulier
TCT : Temps complet temporaire (TPO courte ou longue durée) **TPR** : Temps partiel régulier **TPO** : Temps partiel occasionnel

Vous trouverez, en annexe, les FICHES SYNTHÈSES RÉGIONALES suivantes :
(données tirées du Progiel 1 2 3 GO PMO au printemps 2007)

TOUTES CATÉGORIES (annexe 3)

PAR CATÉGORIE D'EMPLOI (annexe 4)

CATÉGORIE 1 : Personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires (annexe 5)

- Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne (annexe 6)
- Infirmier ou infirmière (annexe 7)
- Infirmier ou infirmière auxiliaire (annexe 8)
- Inhalothérapeute (annexe 9)
- Perfusionniste clinique (annexe 10)

CATÉGORIE 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers (annexe 11)

- Préposé ou préposée aux bénéficiaires (annexe 12)
- Auxiliaire aux services de santé et sociaux (annexe 13)
- Cuisinier ou cuisinière (annexe 14)
- Métiers, sauf cuisinier ou cuisinière (annexe 15)

CATÉGORIE 3 : Personnel de bureau, technique et professionnel de l'administration (annexe 16)

- Agent administratif ou agente administrative, classe 1 (annexe 17)
- Agent administratif ou agente administrative, classe 2 (annexe 18)
- Agent administratif ou agente administrative, classe 3 (annexe 19)
- Agent administratif ou agente administrative, classe 4 (annexe 20)

CATÉGORIE 4 : Personnel technique et personnel professionnel de la santé et des services sociaux (annexe 21)

- Archiviste médical ou archiviste médicale (annexe 22)
- Agent ou agente de relations humaines (annexe 23)
- Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle, agent d'intervention ou agente d'intervention en service social (annexe 24)
- Technicien ou technicienne en assistance sociale (annexe 25)
- Psychologue (annexe 26)
- Éducateur ou éducatrice (annexe 27)
- Psychoéducateur ou psychoéducatrice (annexe 28)
- Technicien ou technicienne en éducation spécialisée (annexe 29)
- Ergothérapeute (annexe 30)
- Physiothérapeute (annexe 31)
- Audiologiste-orthophoniste (annexe 32)
- Diététiste-nutritionniste (annexe 33)
- Technicien ou technicienne en diététique (annexe 34)
- Technologiste médical ou technologiste médicale (annexe 35)
- Technologue en médecine nucléaire (annexe 36)
- Technologue en radiodiagnostic (annexe 37)
- Technologue en radio-oncologie (annexe 38)
- Pharmacien ou pharmacienne (annexe 39)
- Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale (annexe 40)

PERSONNEL D'ENCADREMENT (annexe 41)

PAR MISSION (annexe 42)

L'annexe 43 représente la liste des titres d'emploi par ordre alphabétique et par catégorie selon la nomenclature officielle la plus récente (21 novembre 2007).

Les problématiques – Enjeux – Volet du personnel salarié et d'encadrement

Des enjeux sont liés à la capacité de la région de l'Estrie à satisfaire à long terme à la demande de soins de santé et de services sociaux. Afin d'obtenir une image claire de cette capacité, nous analyserons la problématique sous deux aspects : l'évolution de la demande des soins de santé et de services sociaux dans le temps et la capacité à satisfaire cette demande du point de vue de l'offre de ressources humaines disponibles pour combler ces besoins.

L'évolution de la demande de services en Estrie

L'évolution de la demande de soins de santé en Estrie est influencée par trois facteurs principaux :

- l'évolution démographique de la population de l'Estrie;
- la projection de la demande en soins, compte tenu de cette évolution;
- les autres facteurs pouvant influencer la demande de soins de santé.

L'évolution démographique de la population de l'Estrie

Tableau 7⁷
Taux quinquennal de croissance de la population (en nombre et en %) MRC,
Estrie et Québec, 2001 à 2021

MRC	2006 (N ^{bre})	Accroissement 2006 à 2011 (%)	2011 (N ^{bre})	Accroissement 2011 à 2016 (%)	2016 (N ^{bre})	Accroissement 2016 à 2021 (%)	2021 (N ^{bre})	Accroissement 2006 à 2021 (%)
Granit	22 396	2,64	22 987	2,26	23 507	1,68	23 902	6,72
Asbestos	14 158	-1,45	13 953	-1,27	13 776	-1,09	13 626	-3,76
Haut-St-François	22 001	1,34	22 295	1,26	22 576	1,02	22 806	3,66
Val-St-François	29 091	0,78	29 318	0,71	29 525	0,53	29 682	2,03
Ville de Sherbrooke	150 536	3,24	155 409	2,57	159 396	1,90	162 418	7,89
Coaticook	18 770	-0,01	18 768	0,25	18 815	0,28	18 867	0,52
Memphrémagog	45 949	5,43	48 445	4,59	50 668	3,62	52 504	14,27
Estrie	302 901	2,73	311 175	2,28	318 263	1,74	323 805	6,90
Ensemble du Québec	7 603 091	2,15	7 766 715	1,78	7 905 031	1,38	8 014 408	5,41

Tel que l'illustrent les données du tableau 7, la population de l'Estrie connaîtra un taux d'accroissement de sa population supérieur à celui du Québec dans son ensemble pour la période de 2006 à 2021 (6,90 % pour l'Estrie, 5,41 % pour le Québec). Cet accroissement moyen ne traduit pas les importantes différences entre les MRC.

⁷ MSSS, Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information, Projections de la population corrigées pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents basées sur le recensement de 2001, version octobre 2004 (découpage en vigueur le 1^{er} janvier 2002).

**Tableau 8 – Évolution de la population par strates d'âge (en %)
Estrie, Québec, 2001 à 2021**

Année	Estrie			Québec		
	0-17	18-64	65 ou +	0-17	18-64	65 ou +
	%	%	%	%	%	%
2001	21,7	64,3	14	21,4	65,6	13
2006	20,1	65	14,9	20,1	65,8	14,1
2011	18,5	64,5	17	18,5	65,5	15,9
2016	17,6	62,5	19,9	17,6	64,0	18,5
2021	17,4	59,7	23	17,4	61,3	21,3

Pour ce qui est de l'évolution de la population en fonction des strates d'âge présentée dans le tableau 8, nous remarquons que l'évolution du groupe des 0-17 ans en Estrie suit une évolution analogue à celle du Québec, passant de 20,1% de la population totale en 2006 à 17,4 % en 2021. Par contre, l'évolution du groupe des 65 ans ou plus se maintient à un niveau supérieur en Estrie, comparée à celle du Québec, tout au long de la période de référence, représentant 23 % de la population totale en Estrie en 2021, contre 21,3 % pour l'ensemble du Québec.

La population de l'Estrie croîtra donc à un rythme supérieur à celui du Québec durant la période de 2001 à 2021, mais c'est dans le groupe des 65 ans ou plus que cette croissance se fera le plus sentir. Nous pouvons alors envisager une croissance de la demande de soins de santé due au vieillissement plus rapide de la population en Estrie que dans l'ensemble de la province.

L'évolution de la demande selon les types de soins – Région de l'Estrie

Selon une étude récente⁸, il est prévu que les besoins en soins de santé au regard du vieillissement augmenteront de 22 % chez les gens entre 65 et 75 ans de 2005 à 2010, alors qu'ils augmenteront de près de 10 % chez les 75 ans et plus durant la même période.

Pour ce qui est des besoins de soins de santé au regard des problèmes de maladie chronique, il est prévu que ce type de besoins augmentera de 87,8 % chez les 65 ans et plus durant la même période.

La perte d'autonomie sera l'un des domaines où les besoins de soins seront également en croissance. En considérant la période 2005-2010, on estime que le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie passera de 8 800 à 10 240, soit une augmentation de plus de 15 %. Il y aurait une croissance des incapacités au plan moteur ou sensoriel. Les domaines affectés par ce phénomène touchent les soins infirmiers et d'assistance, les services de réadaptation, les services à domicile ainsi que les services spécialisés en physiothérapie, ergothérapie et réadaptation physique.

Enfin, selon une estimation du recours aux services en 2010, le nombre de consultations auprès des omnipraticiens et des omnipraticiennes subira une hausse de 57 500 par rapport à 2004, le nombre de jours d'hospitalisation connaîtra une augmentation de 43 600 et le besoin de lits de courte durée augmentera de 120 par rapport à 2002-2003.

Ces quelques données illustrent bien que la demande de soins de santé ira en augmentant au cours des prochaines années et que les ressources humaines nécessaires pour répondre à ces besoins seront également en forte croissance.

⁸ Données tirées d'une étude produite par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, octobre 2005.

D'autres facteurs influençant la demande de soins de santé

En plus de l'augmentation de la demande causée par l'évolution démographique, la région de l'Estrie, par la mise en place des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)⁹ devra répondre aux besoins de soins tertiaires pour un bassin de population élargi à environ un million de personnes. La mise en place du RUIS et l'agrandissement du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôtel-Dieu exigeront le rajout de 135 lits au bassin existant.

Ainsi, il ressort que la région de l'Estrie vivra une croissance importante de la quantité de soins de santé à dispenser d'ici dix ans, en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'offre de services.

L'évolution de l'offre de soins en relation avec la disponibilité des ressources humaines

La capacité de la région de l'Estrie à répondre adéquatement à la demande de services dépend entre autres de sa capacité à former suffisamment professionnels et de professionnelles de la santé pour remplacer le personnel quittant le marché du travail, de façon permanente ou temporaire et pour répondre à une croissance de la demande en soins de santé. Comme autres facteurs déterminants, une transformation de l'organisation du travail ainsi que l'accueil et l'intégration efficace du nouveau personnel seront nécessaires pour répondre aux besoins.

Ainsi la capacité à combler les besoins estimés dépend de la quantité d'étudiants et d'étudiantes susceptibles de s'inscrire dans les programmes d'études du domaine de la santé, de la capacité des établissements d'enseignement à les accueillir et à les former et enfin de la capacité à retenir ces personnes diplômées en région.

La baisse de personnel causée par les prises de retraite et les congés parentaux

Une prise de retraite massive du personnel de la santé et des services sociaux est prévisible d'ici 2010, considérant le grand nombre de « *baby boomers* » atteignant l'âge de la retraite. De plus, les congés parentaux viendront affecter la disponibilité du personnel en emploi.

Le tableau 9 illustre la proportion des effectifs âgés de 50 ans et plus et ceux de 55 ans et plus par type d'emploi et le potentiel de maternité des effectifs âgés de moins de 39 ans en Estrie. En considérant qu'une proportion importante de ce personnel prendra sa retraite ou obtiendra un congé parental, dans un avenir rapproché, il ressort clairement que les besoins de personnel seront criants dans la majorité des champs d'emploi.

⁹ Données tirées du document « CHUS – Impact RUIS – Étude C.I.M. 2005 ».

Tableau 9
Fiche synthèse régionale par titre d'emploi – Potentiel de retraite et de maternité
Estrie (Printemps 2007)

PAR TITRE D'EMPLOI	N ^{bre}	H	F	< 34	35 à 49	50 à 54	55 et +	Retraite	Maternité
		%	%	%	%	%	%	%	%
Global régional	11 697	21,7	78,3	34,1	35,8	18	12,2	4,1	2,9
Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires									
Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne (1911-1912-1913-1915-1916)	462	11,5	88,5	24	43,5	21,6	10,8	4,6	2,7
Infirmier ou infirmière (2459-2462-2468-2471-2489-2491)	1893	10,5	89,5	35,6	34,1	18,3	12,1	4,3	3,5
Infirmier ou infirmière auxiliaire (3445-3446-3455)	632	7,6	92,4	31	36,6	19,5	13	4,6	3,2
Inhalothérapeute (2244-2246-2247-2248)	153	6,5	93,5	54,9	34	9,8	1,3	1,6	5,1
Perfusionniste clinique (2287)	3	33,3	66,7	66,7	0	0	33,3	4,8	6,5
Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers									
Préposé ou préposée aux bénéficiaires (3459-3480)	1 585	24,9	75,1	29,4	39	18,4	13,2	4,5	2,5
Auxiliaire aux services de santé et sociaux (3588)	240	21,3	78,8	21,3	42,1	20	16,7	5,2	2,1
Cuisinier ou cuisinière (6301)	67	56,7	43,3	29,9	40,3	14,9	14,9	3,8	1,7
Métiers sauf cuisinier (ne fait pas partie de la nomenclature)	1 169	54	46	22	38	23	17	5,5	1,1
Catégorie 3 : Personnel de bureau, technique et professionnel de l'administration									
Agent administratif ou agente administrative, classe 1 (5301)	164	5,5	94,5	7,3	45,1	31,7	15,9	6,8	1,1
Agent administratif ou agente administrative, classe 2 (5302)	595	1,3	98,7	20,7	38,7	22,9	13,9	5,3	2,4
Agent administratif ou agente administrative, classe 3 (5303)	316	2,5	97,5	24,1	38	24,1	13,9	5,4	2,6
Agent administratif ou agente administrative, classe 4 (5304)	129	14,7	85,3	31	31	23,3	14,7	5,4	2,6
Catégorie 4 : Personnel technique et professionnel de la santé et des services sociaux									
Archiviste médical ou archiviste médicale (2242-2251-2282)	66	6,1	93,9	31,8	22,7	12,1	12,1	3,5	3,7
Agent ou agente de relations humaines (1553)	307	17,3	82,7	38,8	33,6	13,4	14,3	2,9	2,7
Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle – Agent d'intervention ou agente d'intervention en service social (1550)	144	8,3	91,7	45,1	32,6	11,1	11,1	3,2	4,9
Technicien ou technicienne en assistance sociale (2586)	63	14,3	85,7	60,3	25,4	7,9	6,3	2	5,7
Psychologue (1546)	61	24,6	75,4	36,1	27,9	19,7	16,4	4,4	3,5
Éducateur ou éducatrice (2691)	340	24,1	75,9	54,1	28,5	11,8	5,6	1,5	2,8
Psychoéducateur ou psychoéducatrice (1652)	91	18,7	81,3	51,6	38,5	4,4	5,5	0,3	5
Technicien ou technicienne en éducation spécialisée (2686)	14	14,3	85,7	57	21,4	7,1	14,3	3,1	5,6
Ergothérapeute (1230)	115	6,1	93,9	50,4	47	2,6	0	0,4	5,3
Physiothérapeute (1233-1234-1236-1238)	93	14	86	46,2	37,6	9,7	6,5	2,3	4,8
Audiologiste-orthophoniste (1204-1254-1255)	42	7,1	92,9	45,2	27,6	4,8	2,4	1	5,1
Diététiste-nutritionniste (1219)	49	2	98	44,9	36,7	14,3	4,1	2,6	4,8
Technicien ou technicienne en diététique (2240-2257)	43	0	100	51,2	20,9	25,6	2,3	4	5
Technologiste médical ou technologiste médicale (2223-2224-2227-2232-2234)	291	11,3	88,7	39,9	27,5	21	11,7	4,7	3,5
Technologue en médecine nucléaire (2208)	16	31,3	68,8	56,3	18,8	6,3	18,8	3,6	4,3
Technologue en radiodiagnostic (2205-2212-2213-2214-2219-2222)	153	20,3	79,7	31,4	45,1	15,7	7,8	3,3	3
Technologue en radio-oncologie (2207)	30	6,7	93,3	86,7	6,7	6,7	0	1	7,5
Pharmacien ou pharmacienne (1320 –1322) (ne fait pas partie de la nomenclature)	60	23,3	76,6	46,7	43,3	8,3	3,3	1,7	3,9
Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale (2236-2276-2286)	19	5,3	94,7	42,1	36,8	10,5	10,5	3	4,1
Personnel d'encadrement									
(ne fait pas partie de la nomenclature)									
Cadre	401	37,9	62,1	1,2	29,7	22,4	15,2	5,4	0,3

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %**
Retraite¹⁰ et **Maternité**¹¹: ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

¹⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte seulement des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

Dans une étude produite par Emploi-Québec Estrie¹², les perspectives d'emploi dans le secteur de la santé sont très favorables ou favorables dans une majorité de catégories d'emploi ou plus de 2 000 postes seront à pourvoir d'ici 2009 du fait de la croissance de l'emploi. Un très grand nombre de postes seront également disponibles en raison des nombreuses personnes qui prendront leur retraite.

Parmi les titres d'emplois ayant un taux élevé de demandes pour la période de 2004 à 2009, nous retrouvons les postes d'infirmiers et d'infirmières, de techniciens et techniciennes de laboratoire médical et d'infirmiers et d'infirmières auxiliaires.

Des efforts de recrutement importants seront donc nécessaires pour maintenir les soins à leur niveau actuel.

De plus, la mise en place du RUIS, l'agrandissement du CHUS – Hôtel Dieu et « l'effet démographique » nécessiteront l'embauche de 1000 nouveaux employés et employées de toutes spécialités d'ici 2011¹³. Il faudra donc former une quantité importante de personnel pour répondre aux besoins actuels et à venir.

L'évolution démographique des étudiants et des étudiantes potentiels

Le principal facteur influençant l'offre de main-d'œuvre qualifiée consiste en la disponibilité des étudiantes et des étudiants à être formés. À cet égard, nous avons analysé le potentiel de clientèle étudiante disponible sous deux aspects : l'évolution du nombre jeunes de 17 ans¹⁴ et la quantité potentielle d'inscriptions dans les cégeps, en particulier au Cégep de Sherbrooke (une analyse du même type pour la clientèle des centres de formation professionnelle ou de l'Université de Sherbrooke donnerait sans doute des résultats analogues).

Nous pouvons constater, à l'analyse de la page suivante illustrant l'évolution démographique de la population à l'âge de 17 ans de 1998 à 2021¹⁵ que le nombre de jeunes de 17 ans atteindrait un minimum en 2005 avec 88 266 individus. Il sera ensuite en croissance pour atteindre un sommet en 2008 avec 100 207 individus, alors qu'en 2013, et reviendra sensiblement au même niveau qu'en 2005, pour ensuite continuer à décroître de façon importante jusqu'en 2021.

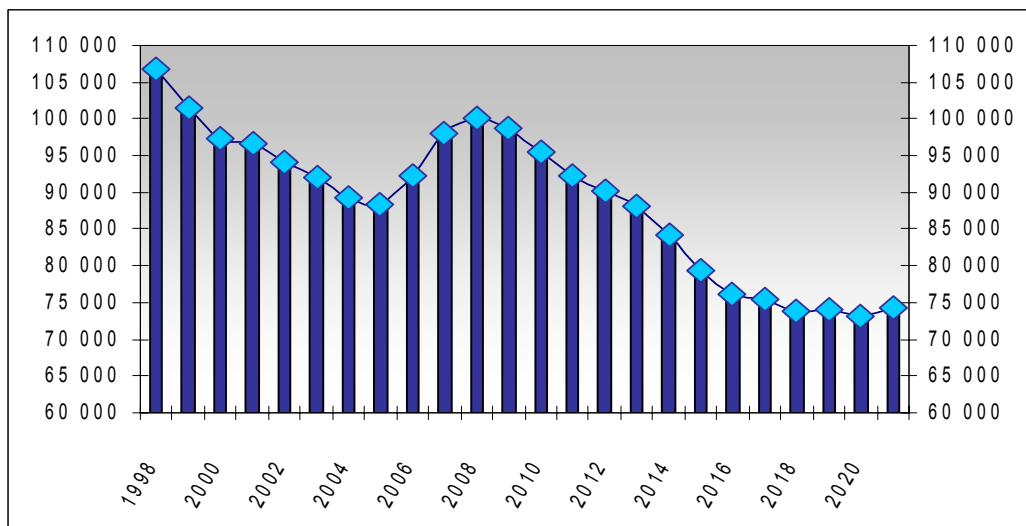
¹² « Le marché du travail dans la région de l'Estrie, Perspectives professionnelles 2004-2009 », Emploi Québec Estrie.

¹³ Données tirées du document « CHUS – Impact RUIS – Étude C.I.M. 2005 »

¹⁴ Nous considérons l'âge de 17 ans comme étant l'âge où l'étudiant et l'étudiante est potentiellement aux études au niveau professionnel ou est susceptible de commencer ses études de niveau collégial.

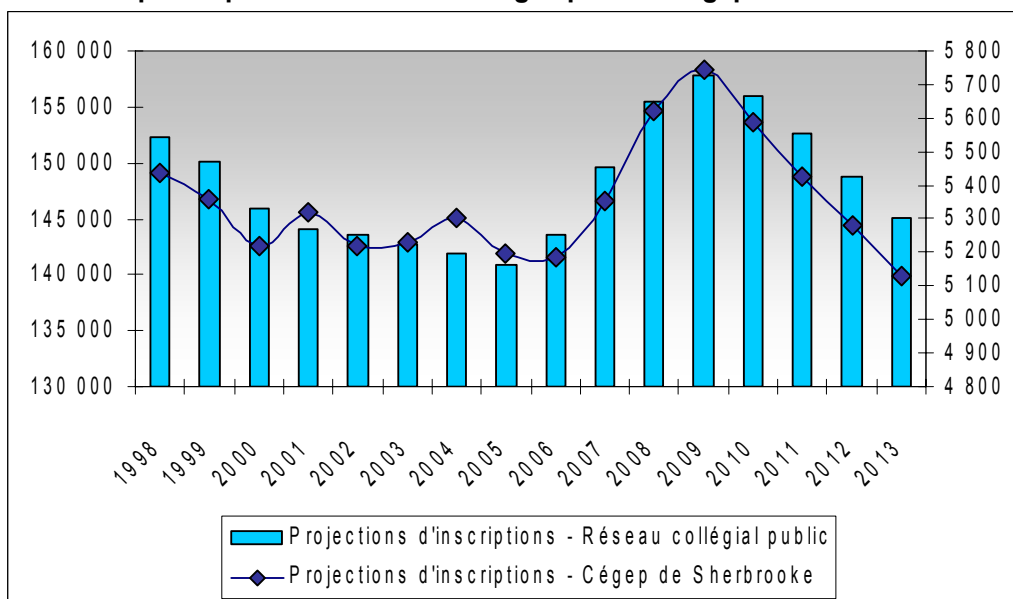
¹⁵ Graphique réalisé à partir des données de Statistiques Canada pour les estimations de la population, version novembre 2004, produit par le Bureau de la statistique du Québec sous le titre « Population selon l'âge et le sexe » au Québec, au 1^{er} juillet 2004.

Figure 5
Évolution du nombre des individus de 17 ans –1998 à 2021 au Québec



La figure 6¹⁶ donne un aperçu des prévisions d'inscriptions dans le réseau collégial public de 1998 à 2013, pour le Québec dans son ensemble, comparativement aux estimations pour le Cégep de Sherbrooke. Nous pouvons constater que les deux courbes suivent les mêmes tendances à savoir qu'elles sont en croissance pour atteindre un sommet en 2009, pour revenir au niveau de l'an 2000 en 2013. Pour les années subséquentes, il est prévisible que le niveau d'inscriptions continuera à diminuer à cause de la diminution des individus de 17 ans.

Figure 6
Inscriptions prévues - Réseau collégial public / Cégep de Sherbrooke



La conclusion que nous pouvons tirer de ces deux figures, c'est qu'il sera primordial d'attirer des gens dans les programmes de soins de santé et de services sociaux au moment où il existe une quantité importante d'étudiants et d'étudiantes potentiels (2006 à 2010) car la concurrence pour la main-d'œuvre risque d'être féroce après 2013, étant donné la baisse du nombre de personnes candidates potentielles à partir de ce moment.

¹⁶ Ministère de l'Éducation du Québec, direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs, Système prévisionnel SIPEEC, version printemps 2004.

D'autres éléments de la problématique

En plus des aspects de l'offre et de la demande de soins de santé et de services sociaux, la région de l'Estrie est confrontée à sa capacité de formation de ressources humaines, pour ce qui est de la disponibilité de lieux de stages et de la disponibilité de formatrices et de formateurs qualifiés. Les stages étant un des outils privilégiés pour la formation en soins de santé et de services sociaux, la disponibilité des lieux de stages en quantité suffisante, au moment voulu, dans les spécialités requises, présente un défi important pour les établissements de soins et de services sociaux, comme pour ceux de l'enseignement.

Du point de vue de la disponibilité de formateurs et de formatrices, les établissements d'enseignement vivent aussi le phénomène de la prise de retraite de leur personnel, ce qui affecte directement leur capacité de formation. À cet égard, un des enjeux majeurs demeure de s'assurer de la disponibilité du personnel enseignant ayant les compétences requises et en quantité suffisante pour former les étudiants et les étudiantes.

Le recrutement, la sélection et la formation du nouveau personnel représentent des coûts directs importants pour les établissements et sont facilement évaluables. Par contre, les coûts reliés à la réorientation du personnel à cause d'un mauvais choix initial, les coûts reliés à la démission de personnel quittant l'organisation et de leur remplacement, les coûts reliés à l'épuisement professionnel ainsi que les coûts reliés à un report de services faute de personnel sont plus difficiles à évaluer mais sont tout aussi importants.

Enfin, la problématique telle qu'elle se pose aux intervenants et aux intervenantes en soins de santé et de services sociaux de l'Estrie, qu'ils soient fournisseurs de soins de santé et de services sociaux ou responsables de la formation du personnel, pose des défis de taille qui ne pourront être relevés que dans une approche de partenariat concertée, appliquée à l'ensemble des établissements de la région.

Les problématiques – Enjeux – Volet du personnel salarié

Il est important de mentionner que dans le cadre de ce plan stratégique (processus continu) d'autres indicateurs d'analyse de la problématique du personnel salarié documenteront davantage les différentes problématiques (pénurie de main-d'œuvre) relatives à ce volet du personnel selon les catégories et les titres d'emploi, et ce, autant au niveau quantitatif que qualitatif, afin de ressortir d'autres enjeux régionaux.

Les problématiques – Enjeux – Volet du personnel d'encadrement

En matière de planification de main-d'œuvre du personnel d'encadrement, la littérature et la recherche tracent d'emblée quelques problématiques relatives à la rétention des effectifs en place, la venue de la relève à l'interne de l'organisation et le recrutement à l'externe. Bien sûr, ces avenues seront aussi retenues dans le présent plan.

Toutefois, le changement majeur que le réseau a connu, tel que décrit auparavant, nous incite à revoir l'ordre des priorités de travail et à y donner une couleur propre à ce réseau en changement dont voici un récent sondage réalisé par l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) en 2006.

Méthodologie

Dans le contexte de la planification stratégique de l'AGESSS, cette dernière a procédé en février 2006 à deux sondages auprès de leurs membres, l'un téléphonique et l'autre directement sur le Web, celui-ci étant une version abrégée du sondage téléphonique. En voici un bref aperçu :

- Sondage téléphonique réalisé par la firme Groupe Multi Réso inc. auprès d'un échantillon significativement représentatif des membres actifs et qui a rejoint 350 gestionnaires à travers le Québec, dont 19 personnes répondantes de la région de l'Estrie. L'analyse des données de ce sondage a servi principalement à connaître le niveau de satisfaction, les préoccupations et attentes des membres et à vérifier un certain nombre d'orientations.
- Sondage Web auprès de l'ensemble des membres actifs avec un questionnaire abrégé du sondage téléphonique et qui a permis à 965 gestionnaires de donner leurs appréciations et opinions, dont 30 personnes répondantes de la région de l'Estrie. Les résultats de ce sondage ont permis de confirmer l'appréciation, les préoccupations et les attentes des membres en plus de fournir plusieurs commentaires écrits.

Les données extraites de ce sondage pour la région de l'Estrie portent sur :

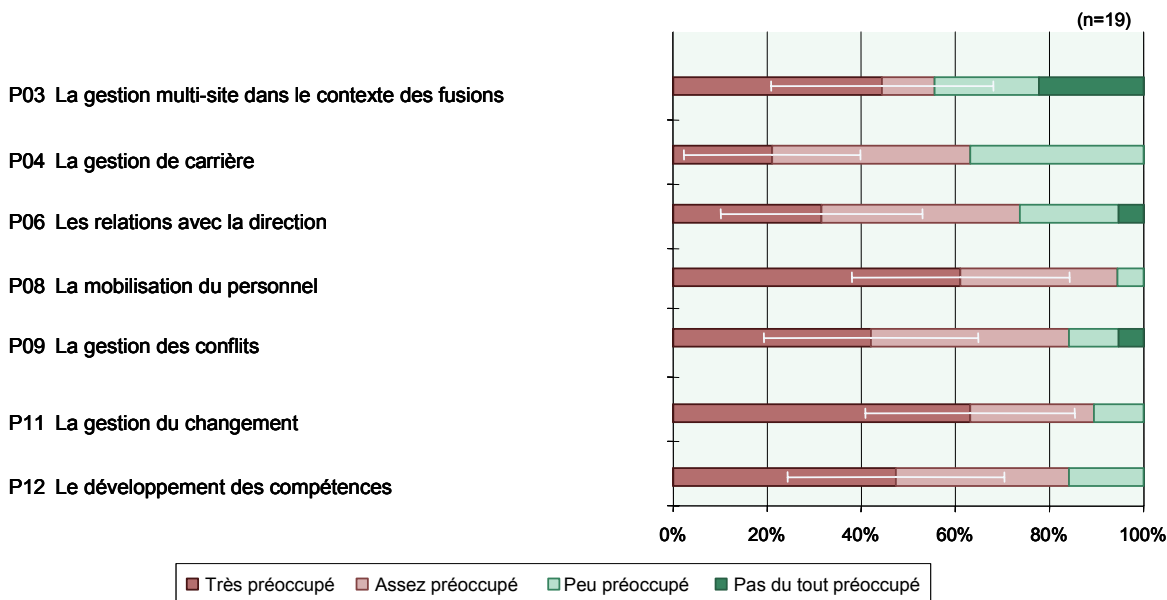
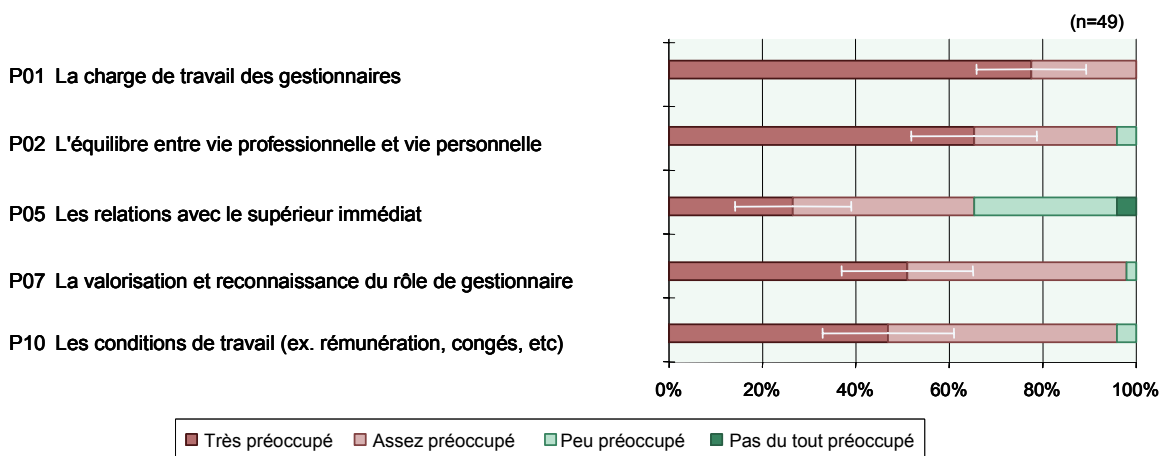
- Les préoccupations des gestionnaires.
- Les intérêts pour des thèmes de formation.

Nous présentons dans les sections suivantes les résultats spécifiques à la région de l'Estrie.

Les préoccupations des gestionnaires

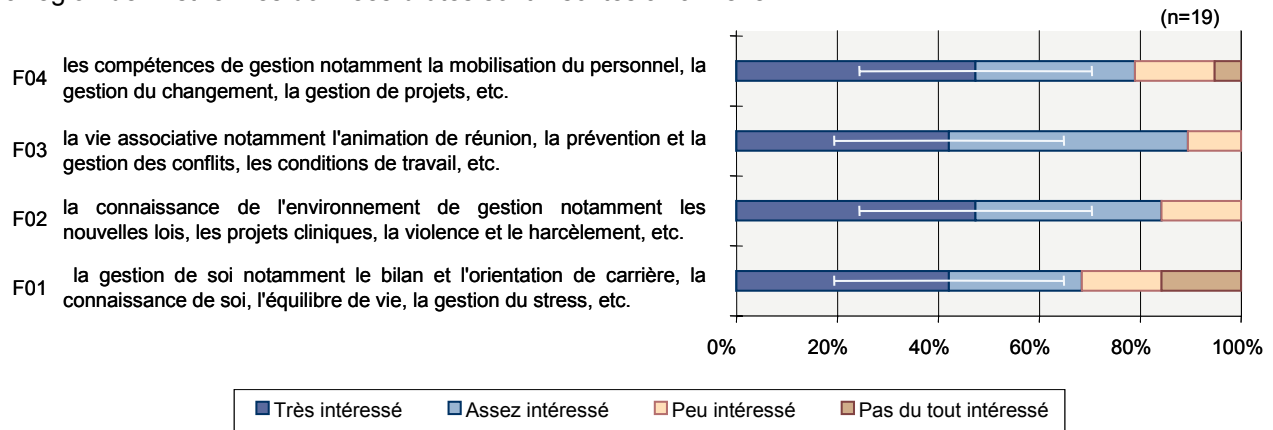
Résultats

Cinq questions ont été formulées dans le questionnaire long (téléphonique) et dans le questionnaire abrégé (Web). En combinant les réponses des deux sondages, l'échantillon comprend 49 personnes répondantes (respectivement 30 + 19). Le premier graphique en présente les résultats exprimés en pourcentage. Le deuxième graphique présente les résultats pour les sept questions adressées seulement en sondage téléphonique avec cependant moins de personnes répondantes ($n^{bre}=19$). Vous trouverez les données brutes à l'annexe 44.



Les intérêts ou besoins de formation

Dans le sondage téléphonique, l'AGESSS a aussi questionné les gestionnaires sur leur intérêt pour des thèmes de formation. Le graphique suivant présente les résultats pour les 19 personnes répondantes de la région de l'Estrie. Les données brutes sont inscrites à l'annexe 44.



Source : Préoccupation des gestionnaires de la région de l'Estrie, Groupe conseil CFC, 2007.

La vue d'ensemble des préoccupations des gestionnaires

Afin d'avoir une vue d'ensemble des principales consultations menées permettant d'identifier les problématiques et enjeux liés au personnel d'encadrement, le tableau 10 illustre un résumé des principales préoccupations des gestionnaires de l'Estrie.

Tableau 10 - Problématiques et enjeux liés au personnel d'encadrement

Documents	Répondants	Préoccupations
Sondage pour l'AGESSS dans le cadre de la planification stratégique de l'AGESSS. - Sondage téléphonique - Sondage Web	19 sur 350 en Estrie 30 sur 965 en Estrie	- Charge de travail - Équilibre vie professionnelle et vie personnelle - Relations avec le supérieur immédiat ou la supérieure immédiate - Valorisation et reconnaissance du rôle du gestionnaire - Conditions de travail
« Questionnaire relatif à la planification de la main-d'œuvre du personnel de l'encadrement de l'Estrie » (août 2005) ainsi que « Constats et pistes d'action ».	206 sur 350 en Estrie	- Confusion à l'égard des programmes de relève - Forte préoccupation pour la relève toute catégorie - Lourdeur de la tâche - Faible taux d'encadrement
Rapport d'enquête de l'Université Laval sur le programme de formation pour les cadres et la relève	131 sur 203 en Estrie	Les conditions optimales favorisant le transfert des compétences se situent dans l'engagement de l'établissement envers ses gestionnaires et sa relève (suivi et soutien, intérêt du supérieur immédiat ou la supérieure immédiate, maintien du réseautage)

De plus, cette réflexion et les actions qui en découleront interpellent l'ensemble des partenaires du réseau tant au plan local que régional ou national et peu importe les niveaux hiérarchiques organisationnels.

Les éléments-clés de la fonction cadre dans le réseau

La toute première stratégie proposée : réviser les éléments-clés de la fonction de cadre dans le réseau, apparaît non seulement comme un préalable, mais surtout comme un élément incontournable pour assurer le succès de la planification de la main-d'œuvre en ce qui a trait au renouvellement de ce personnel. On ne pourrait, les yeux fermés, prévoir l'embauche de centaines de cadres sans se questionner sur l'état de situation actuelle des gestionnaires en Estrie. Si l'on ne tenait pas compte de cette composante, les actions entreprises ne représenteraient peut-être pas une pure perte de temps, mais les résultats auraient de fortes chances de se situer en deçà des attentes.

La révision des éléments-clés de la fonction de cadre dans le réseau doit s'appuyer sur quatre objectifs qui s'imposent spontanément :

- Définition de nouveaux paramètres pour la fonction de cadre¹⁷.
- Adoption du profil de compétences des cadres à la réalité actuelle¹⁷.
- Révision de certaines des conditions de travail des cadres.
- Amélioration du processus de dotation par une analyse rigoureuse des besoins.

¹⁷ Il est important de souligner qu'une réflexion sur la définition de nouveaux paramètres pour la fonction de cadre a déjà été réalisée en 2005 et consignée dans le document « Profil de compétences et grille d'auto-évaluation à l'intention du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie ». Ce travail récent ne nécessite pas d'accorder du temps et de l'énergie supplémentaire au détriment des actions concrètes à entreprendre rapidement pour répondre aux préoccupations des gestionnaires.

Définition de nouveaux paramètres pour la fonction de cadre

Définir de nouveaux paramètres au regard de la fonction de cadre suppose une véritable réorganisation du travail. En effet, dans un contexte où les établissements doivent travailler en collaboration avec les autres instances du réseau et avec le milieu communautaire, on s'attend à ce que les gestionnaires soient des communicateurs, des agents ou agentes de liaison et qu'ils soient à l'origine du partenariat nécessaire à la bonne marche du travail.

Lorsqu'il est possible d'avoir recours à des outils de gestion modernes, notamment sur le plan technologique, on s'attend à ce que les cadres sachent se servir de ces outils et qu'ils les utilisent efficacement pour prendre les décisions qui leur incombent en matière de gestion.

Dans un contexte façonné par le regroupement des unités et des services, la gestion multisites et l'organisation par programmes clientèle, la notion de « rapports hiérarchiques » ne peut être que modifiée. En conséquence, pour gérer de façon efficace, les cadres auront certainement besoin de soutien clérical et administratif, tout comme ils auront besoin de soutien pour déléguer certaines tâches et mener à bien leur travail de supervision.

Dans le cas où l'on favorise une approche personnalisée des individus¹⁸ et où l'on demande aux gestionnaires de créer un environnement de travail stimulant pour les équipes supervisées, ces gestionnaires doivent avoir les moyens, les ressources et le temps nécessaires pour exercer leur rôle en tant que personnes animatrices ou accompagnatrices. Il apparaît donc de plus en plus important de mettre l'accent sur la gestion et la mobilisation des ressources humaines afin que ces volets deviennent des responsabilités majeures des cadres et que ces aspects de leur travail se reflètent dans leur description de tâches.

Voilà quelques exemples où la fonction de cadre nécessite des ajustements. Une réflexion s'impose au sein des équipes de gestion afin d'être en mesure de proposer des paramètres qui tiennent compte de la réalité actuelle des organisations en Estrie.

- **Adoption du profil de compétences des cadres à la réalité actuelle**

Si le travail et les responsabilités des cadres changent, qu'en est-il de leurs compétences et des compétences attendues? Les compétences que l'on exigeait de la part des cadres il y a cinq ans ne sont peut-être pas les mêmes aujourd'hui. Il est fort possible que de nouvelles compétences s'avèrent maintenant nécessaires pour occuper un poste de cadre au sein du réseau. Les organisations ont-elles réfléchi au profil qu'elles recherchent maintenant chez leurs cadres? Il s'agit pourtant d'une démarche essentielle si l'on veut les soutenir de façon concrète et les aider à relever les nouveaux défis que comportent leurs tâches. Par ailleurs, l'établissement doit *réellement* mettre à la disposition de son personnel d'encadrement du temps et des ressources pour qu'il puisse maintenir ses compétences à jour et en acquérir de nouvelles. Voilà autant d'éléments à préciser avant de lancer des opérations de recrutement.

Avec l'avènement des CSSS, certains postes de cadres sont devenus « stratégiques » pour mener à bien la réforme amorcée. Chaque organisation doit déterminer quels sont ces postes et préciser les exigences essentielles, en matière de connaissances et d'expérience, que doivent détenir les personnes afin de maximiser leurs chances de succès en accédant à ces postes.

¹⁸ Par des moyens tels que le soutien, le coaching et l'évaluation de rendement et par l'intégration de personnes nouvellement recrutées (jeunes et personnes immigrantes, par exemple) dans les équipes en place.

Le MSSS a d'ailleurs annoncé son intention de revoir sa politique nationale sur le sujet et de redéfinir sa stratégie d'action pour les prochaines années. Le développement des compétences revêt donc une importance capitale dans une stratégie de renouvellement du personnel, tant sur le plan national que local.

On notera qu'il sera également question de ce sujet dans la définition des autres stratégies (maintien des cadres en poste et relève, par exemple).

- **Révision de certaines des conditions de travail des cadres**

Nous devons nous interroger sur la charge de travail des cadres. Les discours tenus dans les domaines public et politique sont unanimes : il faut trouver un équilibre entre le travail et la vie personnelle. Or, présentement, la charge de travail de plusieurs cadres dépasse souvent, et de loin, la charge qui leur permettrait de parvenir à un certain équilibre. Il est donc nécessaire de réfléchir à la question et de mettre en place des conditions permettant de rétablir un équilibre acceptable là où cela s'avère nécessaire. Parallèlement, nous devons nous questionner sur le type de contribution que nous attendons des gestionnaires : qu'exige-t-on des cadres en matière de performance et de résultats? Est-ce que les attentes des employeurs sont claires et réalistes et est-ce qu'elles sont explicitement décrites?

Il est essentiel aussi de se pencher sur la reconnaissance manifestée au personnel cadre. Les discours tenus sur le plan local, mais aussi à l'échelle nationale, doivent d'abord reconnaître l'apport du personnel d'encadrement à la gestion efficace du réseau. Un discours positif aura non seulement des effets mobilisateurs sur les cadres en postes, mais il aura aussi des effets positifs sur la relève issue du réseau, mais aussi sur l'attraction de nouveaux candidats et de nouvelles candidates. Évidemment, au-delà des discours, des mécanismes de reconnaissance, autres que le boni au rendement doivent être mis en place pour que les efforts soient reconnus avec sincérité.

Qui dit reconnaissance parle aussi de pratiques mobilisatrices. Dans quelle mesure les cadres sont-ils appelés à contribuer à la formulation de stratégies organisationnelles et à la définition des priorités annuelles de leur établissement? Leur expertise est-elle mise à profit dans le choix des orientations stratégiques? Malheureusement, cela n'est pas toujours le cas. Pourtant, il est essentiel que les cadres se sentent « partie prenante » de l'équipe de gestion. Ils doivent pour cela détenir une certaine marge de manœuvre dans l'exercice de leurs fonctions et doivent pouvoir exercer une certaine influence à l'intérieur de l'organisation afin de ne pas se sentir relégués au rang de simples personnes exécutantes. Voilà autant de dimensions auxquelles chaque organisation est invitée à réfléchir pour s'assurer que la profession de cadre soit « attrayante ».

- **Amélioration du processus de dotation par une analyse rigoureuse des besoins**

Certains postes d'encadrement semblent plus difficiles à pourvoir, soit au moment de l'affichage, soit sur une base permanente, et cela davantage depuis un certain temps. Il serait certainement opportun de documenter de façon éclairée ce phénomène : quels types de postes connaissent ces difficultés? Quels sont les facteurs permettant d'expliquer la situation? Quelles avenues faudrait-il emprunter pour améliorer la situation? Tous les paliers local, régional et national sont appelés à travailler ensemble pour revoir et corriger ce problème.

Plusieurs des éléments décrits précédemment (rôle et compétences des gestionnaires, nombre de postes d'encadrement nécessaires) ont déjà fait l'objet de réflexions ou de recherches au cours des dernières années. En conséquence, si nous nous inspirons de ce qui a déjà été fait, certaines actions proposées pourraient prendre forme dans des délais raisonnables et selon des modalités plus simples, en tenant compte de la réalité des établissements. Pour ce faire, il serait d'ailleurs possible de profiter des connaissances déjà acquises et des modèles que certains établissements expérimentent depuis un certain temps pour tirer quelques grandes conclusions et les partager avec les personnes dirigeantes des autres établissements. Il ne s'agit pas de proposer ici un modèle universel, mais plutôt de suggérer quelques paramètres auxquels les établissements seront invités à réfléchir. Lorsqu'ils réviseront le mode d'organisation des soins et des services mis en place pour assurer les services à la population, par voie de conséquence, ils examineront le mode d'organisation du travail sur lequel ils s'appuient.

Le maintien des cadres en poste

Lorsque les conditions d'exercice de la fonction de cadre auront été révisées et qu'elles auront permis l'aménagement d'un environnement intéressant, où il sera possible de travailler en fonction d'objectifs réalistes, il sera possible de s'attarder à la deuxième stratégie proposée en vue de favoriser le maintien des cadres en poste en Estrie. Cela signifie qu'il faudra se doter de moyens pour que les cadres en place veuillent y demeurer : qu'il s'agisse de jeunes ressources qui désirent relever les défis de demain ou de ressources d'expérience représentant une force pour le réseau.

Il est impératif de maintenir les cadres en poste, et ce, pour deux principales raisons. D'une part, perdre l'expertise acquise au fil des ans rendrait plus difficiles les ajustements nécessaires à l'intérieur d'un réseau de services en constante évolution et entraînerait une disparition plus rapide de la mémoire organisationnelle et des savoirs implicites essentiels à la gestion d'une organisation complexe. Les cadres en poste constituent sans aucun doute un élément indispensable si l'on souhaite maintenir l'offre de services de qualité à la population estrienne.

D'autre part, ne pas retenir les cadres nouvellement nommés pourrait mettre en péril la relève de cadres cliniques provenant du réseau. Or, nous savons que cette relève s'avère indispensable pour assurer le type de services que notre réseau offre à la population.

En effet, la littérature est très claire à ce sujet : les exercices de remplacement à répétition coûtent cher, et le renouvellement du personnel, si les cadres nouvellement nommés ne demeurent pas en poste, peut avoir des effets négatifs non négligeables. Il est donc impérieux de s'assurer que ceux que l'on prépare à occuper des postes de gestion puissent avoir accès à ces postes et qu'ils puissent se réaliser avec succès. Aussi, est-il important que les professionnelles et les professionnels qui, dans le cheminement de leur carrière, s'orientent vers des rôles de gestion, puissent avoir accès à des postes à la hauteur de leur expérience ainsi qu'à l'accompagnement nécessaire. Un séjour décevant ou trop bref à l'intérieur d'un établissement est non seulement démotivant pour la personne qui a à vivre cette expérience, mais le départ précipité d'un gestionnaire envoie un message ambigu à ses collègues et peut être nuisible au climat de travail.

Les cinq objectifs de travail suivants permettront assurément de favoriser le maintien des cadres en poste et d'éviter les conséquences néfastes occasionnées par un trop grand roulement du personnel d'encadrement.

Voilà donc une avenue importante qui pourra s'actualiser par les cinq objectifs de travail suivants :

- Mise en place des processus d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des cadres nouvellement en fonction.
- Mise en place d'un programme de maintien de compétences.
- Contribution des cadres au changement.
- Multiplication des occasions pour les cadres de relever de nouveaux défis.
- Exploration des conditions facilitant la prolongation de carrière.

- **Mise en place des processus d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des cadres nouvellement en fonction**

L'expérience des dernières années a été très révélatrice : les cadres nouvellement en fonction¹⁹ ne peuvent être totalement laissés à eux-mêmes. Non seulement doivent-ils être accueillis selon une démarche planifiée et organisée, mais ils doivent également être accompagnés durant plusieurs semaines et mois après leur entrée en fonction. On parle ici d'un véritable programme d'appropriation du rôle de cadre.

En offrant aux cadres cet accompagnement, l'établissement s'assure que les cadres embauchés sont en mesure d'exercer efficacement leurs fonctions, qu'ils possèdent les compétences nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités et qu'ils connaissent les rouages administratifs de l'organisation. L'établissement peut, par la même occasion, vérifier la nature de leurs rapports avec leur environnement de travail et voir quelle lecture ils font de la culture de l'organisation.

Le gestionnaire d'aujourd'hui ne se trouve plus devant un monde « fixe et connu », mais plutôt dans un monde où il doit gérer une série d'interactions à partir de données changeantes. Dans un tel contexte, le cadre nouvellement en fonction a besoin d'être soutenu par des pairs expérimentés, capables de l'aider à décoder les multiples éléments dont il doit tenir compte dans son travail et à adopter le comportement attendu de lui. Une simple formation académique ne saurait être l'unique préalable à l'exercice de cette fonction.

- **Mise en place d'un programme de maintien de compétences**

Comme nous l'avons souligné précédemment, le monde de la gestion a énormément changé au cours des dernières années. La plupart des cadres doivent s'ajuster à cette nouvelle situation, adopter de nouvelles pratiques et, dans de nombreux cas, « inventer » des façons de faire différentes. Cet ajustement demande souvent de nouvelles compétences qui ne s'acquièrent qu'avec le temps. On doit donc prévoir des mesures concrètes pour aider les cadres à maintenir les compétences nécessaires et évolutives à l'exercice de leurs fonctions.

Posséder une expérience en gestion, même reconnue, n'est pas toujours suffisant pour faire face seul aux nouveaux défis. Le coaching, l'aménagement de lieux d'échange et d'apprentissage, le « codéveloppement », le perfectionnement et la formation traditionnelle sont autant de moyens qui peuvent assurer le maintien et le développement des compétences requises.

À l'aide de ces moyens, il faut offrir à chacun des membres du personnel d'encadrement un plan individuel de développement des compétences (PIDC), dont il aura l'occasion de discuter chaque année avec son supérieur immédiat ou sa supérieure immédiate afin de convenir de moyens concrets pour maintenir à jour ou acquérir les compétences exigées par son poste : perfectionnement, mandats spéciaux, accompagnement, etc. Cet exercice a aussi l'avantage d'assurer une communication continue entre la supérieure immédiate ou le supérieur hiérarchique et la personne cadre supervisée, où il est question d'objectifs, de résultats et de reconnaissance. En fait, tout ce que la littérature appelle les « outils de la mobilisation! »

Un programme où chaque cadre peut bénéficier d'un plan individuel de développement des compétences constitue un moyen intéressant pour attirer et retenir les cadres au sein de l'organisation. Le cadre sait ainsi que son organisation est attentive à ses besoins, qu'elle souhaite contribuer à son cheminement de carrière, que des outils et des possibilités d'apprentissage lui sont offerts, et que le processus d'adaptation au changement résulte d'efforts conjoints. Si on leur donne cette assurance, les cadres seront moins enclins à se décourager, à changer de carrière ou à « fuir le bateau », particulièrement dans un contexte où les changements sont souvent rapides et répétitifs.

¹⁹ Qu'il s'agisse de ceux qui occupent pour la première fois un poste de gestion ou de ceux qui aspirent à des niveaux supérieurs de gestion.

- **Contribution des cadres au changement**

Parmi les motifs qui incitent certaines personnes à se diriger vers le monde de la gestion, mentionnons, entre autres, la volonté de contribuer à l'évolution d'une organisation et l'atteinte d'objectifs personnels et professionnels. En d'autres mots, pouvoir utiliser son pouvoir d'influence pour un secteur donné.

Au cours des dernières années, devant le nombre de changements à effectuer, et devant l'urgence et la rapidité de ces changements, bon nombre de cadres, souvent de niveau intermédiaire, ont eu le sentiment de devenir des exécutants et des exécutantes davantage que des gestionnaires. En effet, la vision de l'organisation et ses alignements stratégiques ont parfois été définis sans qu'ils aient véritablement pris part à cette définition. Il est également arrivé que des décisions soient prises sans qu'ils aient eu leur mot à dire.

La situation, en 2007, semble ne pas réellement changer. Que la demande vienne de la direction générale, de l'agence régionale ou du MSSS, la contribution des cadres, bien souvent, se résume à exécuter ce qui a été pensé par d'autres. Pour certains, remplir un rôle de simple exécutant comporte de moins en moins de satisfaction. Cette situation, par ailleurs, occasionne d'importantes difficultés lorsqu'il s'agit de passer à l'action.

Pourtant, ces gestionnaires ont de l'expérience, ils connaissent bien le terrain, ils sont capables de déterminer clairement les besoins de la population, ils côtoient leurs équipes tous les jours et connaissent les forces et les faiblesses de leur unité. Ces atouts leur permettraient certainement de contribuer de façon positive à l'élaboration et au choix des stratégies nécessaires pour réaliser les changements qui surviennent dans le réseau et la formulation du projet clinique.

Cette volonté d'associer davantage les cadres à la prise de décision exige que l'on ait recours à des mécanismes d'échange avec les personnes les représentant. Ces mécanismes pourraient être fort utiles dans la planification des changements à venir. Sur le plan régional, le personnel d'encadrement du réseau pourrait être associé dans une plus large mesure aux défis collectifs. Sur le plan local, les cadres pourraient être vus davantage comme des moteurs de changement plutôt que comme de simples courroies de transmission.

Un tel redressement enverrait un signal clair au personnel d'encadrement du réseau estrien : leur contribution est requise à tous les niveaux pour influencer l'évolution et l'amélioration du système de santé et de services sociaux. Voilà une source de motivation, de mobilisation et, bien sûr, un moyen efficace pour les retenir!

- **Multiplication des occasions pour les cadres de relever de nouveaux défis**

Bon nombre de cadres ont acquis, au fil des ans, des expertises uniques dans leur domaine, tandis que d'autres auront sous peu acquis de telles expertises. Par ailleurs, certains ont « fait le tour du jardin » dans leur secteur d'activité et seraient intéressés par de nouveaux défis dans des environnements différents ou par d'autres missions ou mandats à l'intérieur du réseau.

Il est possible d'utiliser de façon optimale l'expertise de ces personnes en leur confiant des mandats « spéciaux »²⁰ à l'interne ou des mandats à l'extérieur de leur établissement, par exemple, ou en prêtant temporairement leurs services. Pour celles et ceux qui possèdent des expertises pointues et reconnues, ce serait un excellent moyen de consolider leur expertise tout en aidant un autre établissement. Quant aux personnes voulant vivre une autre expérience de gestion, elles pourraient relever de nouveaux défis. L'organisation, de son côté, s'assurerait ainsi de conserver les services d'une personne expérimentée. Le but visé ici est de maintenir la motivation du cadre, de faire profiter le réseau d'une expertise intéressante et de favoriser le travail en réseau.

²⁰ Par exemple, des expériences faisant appel à des équipes d'intervention spéciales (de type « swat team ») pourraient aider les établissements régionaux dans des dossiers communs à tous, tels que la compilation de bilans, les rapports, les documents faisant état de la situation, etc.

Évidemment, toutes les personnes dirigeantes ne considèrent pas nécessairement ces échanges comme des gains. Voilà pourquoi des efforts de sensibilisation en ce sens doivent être faits auprès de celles-ci. Les expériences actuelles doivent également être documentées et l'on doit faire connaître les effets positifs de ces démarches.

Pour attirer les cadres et pour les maintenir en poste, il faut d'abord veiller à maintenir leur motivation et à les mobiliser.

- **Exploration des conditions facilitant la prolongation de carrière**

Pour plusieurs cadres, l'expérience accumulée au fil des ans, les changements successifs et la gestion toujours plus complexe du réseau, le tout combiné à l'âge des personnes, entraînent une certaine lassitude. Dans bien des cas, ces cadres souhaitent vivement un allègement de tâches. Les structures actuelles et les ressources disponibles rendent néanmoins difficiles de tels allègements. Souvent, le seul choix qui leur reste est de quitter leur poste pour prendre leur retraite, qu'il s'agisse d'une retraite normale ou anticipée.

Pourtant, plusieurs d'entre eux poursuivraient leur vie professionnelle si on leur en offrait la possibilité en leur proposant, par exemple, un poste de conseiller ou de conseillère, en leur confiant des mandats pour piloter des projets spéciaux, ou en leur proposant de superviser de nouveaux cadres. Bref, ils accepteraient de rester au sein du réseau si on les plaçait devant de nouveaux défis et si on leur offrait des conditions plus conformes à leurs attentes à cette période de leur vie. Ces conditions pourraient aussi inclure des ententes interétablissements. Il s'agirait là d'autant de moyens pour tirer profit de leur vaste expérience et de leur connaissance accumulée au cours des ans.

Une autre avenue qui mérite d'être sérieusement explorée : permettre aux cadres en fin de carrière de transmettre leur expertise aux personnes leur succédant. Dans un réseau, tel le nôtre, où la qualité des services est d'une importance majeure, l'expertise du cadre doit être transmise à son successeur pour assurer la continuité. Tous les établissements devraient réfléchir aux mesures à mettre en place pour permettre cette transmission et s'assurer que les cadres en fin de carrière puissent bénéficier d'un programme personnalisé pour ce faire.

L'exploration d'une telle avenue permettrait de retenir de nombreux cadres encore un certain temps. Déjà, certaines expériences en ce sens sont en cours : le MSSS contribue financièrement à des « projets de prolongation de carrière ». Les établissements pourraient faire le bilan de ces expériences et estimer la pertinence de les poursuivre et de les documenter. Le cas échéant, ils pourraient en faire la promotion ou expérimenter d'autres projets de même nature.

La relève à l'intérieur du réseau

À cause des caractéristiques du réseau de la santé et des services sociaux, où l'aspect clinique est primordial, bon nombre de postes de gestion sont occupés par des personnes issues du milieu professionnel. Dans ce contexte, une approche ayant pour objet le renouvellement du personnel d'encadrement doit passer inévitablement par une stratégie visant la relève à l'intérieur du réseau. D'ailleurs, dans le premier plan destiné à la main-d'œuvre cadre (couvrant les années 2001 à 2004), 1 490 candidats et candidates ont été sélectionnés dans les établissements du réseau et se sont inscrits dans des programmes de formation universitaire dans la plupart des régions du Québec.

Depuis quelques années et avec la collaboration de l'Université Laval de Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie a mis en place un programme de préparation de la relève du personnel d'encadrement. Celui-ci offre une formation académique de premier et de deuxième cycle en « Gestion et développement des organisations » dont les coûts sont assumés par l'Agence et les établissements. Pour l'année 2006, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006, 128 personnes étaient inscrites au programme. De ce nombre, 69 personnes font partie du personnel cadre et 59 personnes sont de la relève.

- **Évaluation des programmes destinés à la relève**

Si l'on veut assurer une relève issue du réseau, il faut d'abord évaluer les programmes destinés à celle-ci qui ont été mis en place au cours des dernières années, en s'attardant particulièrement aux programmes de formation. En effet, il est nécessaire d'établir un bilan précis pour planifier les actions qui seront entreprises dans les années à venir. Sur le nombre de personnes formées, combien ont obtenu ou sont en voie d'obtenir des postes d'encadrement? Quels sont les impacts de cette formation sur le renouvellement du personnel? Quelles suites doit-on donner aux programmes de formation?

- **Promotion de la fonction de cadre**

Pour inciter les gens à se diriger vers le domaine de la gestion, il faut que le métier de gestionnaire soit connu et valorisé. Il faut donc que chaque instance concernée tienne un discours valorisant à propos de la fonction de cadre. Dans les établissements, il faudrait saisir toutes les occasions qui se présentent pour faire connaître cette fonction auprès du personnel et en valoriser les avantages. À ce sujet, l'établissement pourrait agir de son propre chef par des initiatives locales. Celles-ci pourraient aussi donner lieu à des interventions régionales ou nationales ayant le même objectif.

La promotion de la fonction de cadre va cependant au-delà d'initiatives visant à en vanter les mérites. Le traitement fait aux cadres peut également constituer un élément de discours très convaincant. Bien accueillir les nouveaux cadres, leur offrir de bonnes conditions de travail, leur permettre de participer concrètement aux orientations de l'organisation, s'engager à maintenir à jour leurs compétences et leur fournir des conditions d'avancement intéressantes sont autant de moyens très appréciés par le personnel en place. Ces stratégies contribuent également, faut-il le préciser, à promouvoir la fonction de cadre.

Un autre élément à ne pas négliger quand il s'agit de promouvoir la fonction de cadre est l'appréciation personnelle, c'est-à-dire la façon dont ils entendent leurs propres fonctions. Parfois, devant des situations complexes ou dans des moments plus difficiles, il est tentant de ne voir que les « mauvais aspects ». Il faut donc être vigilant et inciter chacune des personnes concernées à prendre ses responsabilités à cet égard, car un discours trop pessimiste pourrait devenir une invitation à ne pas choisir cette avenue professionnelle.

Les meilleures personnes pouvant promouvoir la fonction de cadre sont les cadres eux-mêmes. Il y a donc lieu d'être vigilant quant aux impacts que peut avoir leur appréciation de leur travail particulièrement en présence d'une situation complexe pouvant toucher la mobilisation ou le maintien du personnel.

- **Conception d'un plan favorisant la transmission de l'expertise des cadres d'expérience**

Dans la mesure où les analyses de besoins ont été effectuées, il est essentiel de maintenir les programmes de sélection de la relève à l'interne ; le repérage de candidats et de candidates pouvant potentiellement occuper des postes de cadres s'avère une nécessité constante. D'ailleurs, plusieurs outils éprouvés pouvant faciliter une telle démarche ont été mis à la disposition des agences régionales et des établissements lors du dépôt du plan de main-d'œuvre couvrant les années 2001 à 2005. Cet effort local de repérage doit cependant se faire de façon transparente et rigoureuse.

Après avoir sélectionné les candidats et les candidates à la relève, l'établissement doit, à l'aide d'un plan d'intégration personnalisé, leur offrir des programmes de formation et des occasions d'expérimenter sur le terrain, tout en bénéficiant de l'expérience de leurs prédécesseurs²¹.

Les possibilités qui sont offertes aux nouvelles personnes cadres doivent également respecter le cheminement professionnel et personnel de chacun et chacune, en fonction du plan individuel établi. La transmission du savoir des cadres d'expérience doit quant à elle se faire en fonction de leurs connaissances individuelles et de leur besoin d'expérimenter sur le terrain ou d'intégrer les connaissances acquises en situation de travail.

Un excellent moyen pour que cette stratégie porte ses fruits est certainement de nommer une personne répondante pour chacun des candidats et chacune des candidatees à la relève. Le rôle de celle-ci sera majeur : maintenir l'intérêt de la personne, lui transmettre son expertise, s'assurer que les exercices de préparation à la fonction de cadre se déroulent normalement, déterminer quels sont les moments propices à l'expérimentation, donner la rétroaction nécessaire et évaluer quel niveau de compétences le candidat ou la candidate à la relève doit maintenir ou acquérir. Une telle évaluation pourrait être fort avantageuse pour les personnes aspirantes à des fonctions supérieures de gestion.

La promotion de la fonction de cadre à l'extérieur du réseau

Même si les établissements ont traditionnellement favorisé l'embauche de cadres travaillant déjà à l'intérieur du réseau, le recrutement à l'extérieur apparaît comme une avenue tout aussi intéressante pour la recherche de nouvelles personnes diplômées en gestion.

D'une part, certains postes d'encadrement actuels, notamment dans les secteurs administratifs, ne nécessitent pas d'expérience préalable dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. D'autre part, les nouvelles contraintes en matière de gestion, de même que les exigences élevées en ce qui a trait à la performance, pourraient, dans certains cas, amener les instances concernées à se questionner de nouveau sur les exigences traditionnelles en matière clinique. Une réflexion à cet égard pourrait s'avérer fructueuse.

Quoi qu'il en soit, dans le contexte actuel, la promotion de la fonction de cadre à l'extérieur du réseau devient une stratégie nécessaire. Cette promotion pourrait viser divers milieux : les secteurs publics ou parapublics, le secteur communautaire, le secteur privé, et, bien sûr, les milieux d'enseignement.

Beaucoup d'étudiants et d'étudiantes en gestion connaissent mal la réalité et la culture d'un établissement public de santé ou de services sociaux. Il serait donc intéressant de penser à offrir des stages ou des sessions de formation, dans les milieux universitaires et collégiaux, qui seraient assumées par des responsables du réseau, afin de mieux faire connaître la réalité du réseau et démontrer les nombreux avantages d'y faire carrière. Par ailleurs, pourquoi ne pas offrir aux étudiants et aux étudiantes la possibilité de faire des stages ou d'occuper des emplois d'été dans le réseau? Pourquoi ne pas leur confier la gestion de certains projets spéciaux?

²¹ La transmission de cette expérience peut se faire de différentes façons : intérim, coordination de projets spéciaux et mandats à temps partiel.

D'autres éléments de la problématique

Toutefois, une planification rigoureuse de la main-d'œuvre nécessite des analyses plus fines et plus précises, notamment à l'intérieur de chacune des organisations du réseau.

Chaque établissement devrait intégrer son propre projet de planification de la main-d'œuvre à son plan stratégique. Ce projet devrait particulièrement inclure les éléments suivants : besoins réels en matière d'encadrement basés sur le nombre le plus précis possible de départs anticipés et sur les dates prévues pour ces départs, les secteurs touchés, les besoins à combler, la relève possible, les secteurs en développement, etc. Cela semble évident au premier abord, mais le dernier rapport sur la planification de la main-d'œuvre cadre indique que certains établissements ne disposent pas de telles données.

Cette analyse doit par ailleurs être liée aux priorités organisationnelles. Cela implique que l'on évalue le nombre de cadres requis pour faire face aux défis à venir, c'est-à-dire que l'on détermine le nombre ainsi que les types de cadres dont l'organisation aura besoin.

Les structures organisationnelles ayant changé et le rôle des cadres ayant évolué, il est essentiel de se poser la question suivante : quelle type de structure d'encadrement l'établissement aura-t-il besoin? D'autre part, bien que plusieurs fonctions réservées aux cadres aient traditionnellement été occupées par des individus issus du milieu professionnel, cela est-il toujours aussi nécessaire? Certaines fonctions pourraient-elles être occupées par des experts en gestion plutôt que par des experts cliniques, compte tenu des défis actuels sur le plan de la gestion? Quelles sont les principales compétences que l'on s'attend à trouver dorénavant chez les cadres?

Seules ces données locales pourront permettre l'émergence de stratégies réalistes en matière de renouvellement du personnel d'encadrement en Estrie. Bien sûr, les données régionales et nationales et les stratégies d'action proposées demeurent pertinentes puisqu'elles abordent des dimensions plus globales, communes à l'ensemble du réseau et sont, à plusieurs égards, en support aux interventions locales. Cette démarche d'une planification locale de main-d'œuvre devient donc une condition indispensable au succès d'une planification de la main-d'œuvre régionale et nationale du personnel d'encadrement en Estrie.

PLAN DE MISE EN ŒUVRE RÉGIONAL

PRÉAMBULE

L'une des grandes priorités du réseau des établissements de santé et de services sociaux de l'Estrie sera de :

- Développer une image de marque, c'est-à-dire un caractère distinctif à notre région aux yeux des candidats et candidates ainsi que du personnel (ex. : plan de communication pour créer une image d'employeurs de choix).

Cette priorité a été retenue par l'ensemble des directions générales des établissements. Le réseau des établissements assurera donc l'implantation de cette image de marque dès 2007-2008 et au cours des années à venir. Dans ce contexte, un important projet régional se développera avec l'ensemble des partenaires des différents secteurs d'activité de l'Estrie.

AXE A : LE RECRUTEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Légende : ● Ensemble du personnel ■ Personnel d'encadrement * Personnel salarié

Orientation stratégique A1: L'augmentation du pouvoir d'attraction du secteur de la santé et des services sociaux.

Objectif A1.1 : La mise en valeur du secteur de la santé et des services sociaux, de ses établissements et de ses professions et métiers.

Action/mesure régionale	Responsable ²²	Collaborateur ²²	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Participer à des salons de l'emploi. Visiter les établissements scolaires et les établissements de santé (ex. : portes ouvertes) – Projet régional d'intégration de la main-d'œuvre en santé (PRIMOS) et Partnerships for Regional Integration of English Speaking Health Care Professionals (PRIESH).	1-2	3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-14-15-17	À définir	• Le nombre et le type d'activités de promotion faites par le réseau. • Les publics ciblés et le nombre de personnes rencontrées lors de ces activités. • Le taux d'achalandage du site Internet.	2007-2008
* PRIMOS et PRIESH.	1-2	3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-14-15-17	À définir	• Les indicateurs de résultat prévus au projet PRIMOS. • Les indicateurs de résultat prévus au projet PRIESH.	2007-2008

²² Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Action/mesure régionale	Responsable ²³	Collaborateur ²³	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
* Insérer le volet « social » au Projet régional d'intégration de la main-d'œuvre en santé (PRIMOS) par exemple : physiothérapie, ergothérapie, travail social, etc.	1-2	3-4-5-6-7-8-9-10-11-14-15	À définir	• La présence du volet « social » dans le cadre de PRIMOS.	2008-2009
● Créer un système de recrutement en ligne pour les étudiants et les étudiantes.	1 - 2	3	À définir	• L'implantation d'un système de recrutement pour les étudiants et étudiantes.	2008-2009
● Développer une stratégie publicitaire pour faire connaître le réseau estrien (revues, dépliants, émissions, etc.) avec d'autres partenaires (Ville de Sherbrooke, Cégep de Sherbrooke, Emploi Québec Estrie, etc.). Plan de communication (impliquer les décideurs de niveau économique).	1-2	3-7-18	À définir	• Le nombre et le type de stratégies publicitaires développées.	2008-2009
● Souligner les bons coups dans le réseau (ex. : colloque sur nos réalisations, regroupement des mérites, se donner de la visibilité, etc.)	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
* Mettre en œuvre un programme de soutien visant la nomination à un emploi régulier du personnel des groupes ciblés (ex. : 100 ETC / année).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
● Mettre en place des mécanismes afin que des installations soient ouvertes aux étudiants et aux étudiantes (ex. : centre de documentation, conférence-midi, etc.) afin d'intéresser ceux-ci au milieu.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

²³ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Action/mesure régionale	Responsable ²⁴	Collaborateur ²⁴	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Développer des outils Web pour les ressources professionnelles (ex. : infirmières cliniciennes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.) afin de : - Refléter le dynamisme professionnel (ex. : journal régional pour souligner les bons coups, etc.). - Avoir accès à des liens informatiques (ex. : dernières recherches, techniques de soins, etc.).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

Objectif A1.2 : La diversification du bassin de main-d'œuvre potentielle.

Action/mesure régionale	Responsable ²⁵	Collaborateur ²⁵	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Définir des stratégies de recrutement régionales (ex.: personnel immigrant, étudiants et étudiantes, personnel handicapé, etc.).	1-2-	3-4-5-20	À définir	• Les segments de population moins présents (hommes, immigrants, 45 ans et plus, etc.) ont été ciblés.	2008-2009

Objectif A1.3 : Le soutien à la préparation à l'emploi.

Action/mesure régionale	Responsable ²⁶	Collaborateur ²⁶	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
* Réviser les modalités afin d'optimiser l'utilisation des places de stages (jour, soir, nuit, fin de semaine) – PRIMOS et PRIESH.	1-2	5-6-7-8	À définir	• Le nombre et le type de places de stages. • Les indicateurs prévus pour les projets PRIMOS et PRIESH.	2007-2008

²⁴ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

Action/mesure régionale	Responsable ²⁷	Collaborateur ²⁷	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
* Embaucher des étudiants et étudiantes dans le domaine de la santé (attraction et rétention) – PRIMOS et PRIESH.	1	6-7-8	À définir	- Le nombre et le profil des candidats recrutés et candidates recrutées - Le nombre de finissants et finissantes. - Le nombre de personnes candidates embauchées dans le secteur suite aux projets. - Le nombre de personnes candidates toujours en emploi (stage) après un an.	2007-2008
* Mettre en place un système d'information en gestion des places de stage et support conseil.	1-2	5-6-7-8	À définir	- L'implantation d'un système d'information (Web). - Le taux d'utilisation et support-conseil.	2008-2009
- Développer des outils relatifs: - à l'accueil et au soutien; - à une équipe dynamique; - à l'amélioration du climat de travail; - au mentorat et au « coaching ».	1-2	3-4-5-15	À définir	- Des outils de sensibilisation et de soutien ont été réalisés et diffusés. - Le nombre et le type d'outils.	2008-2009

²⁷ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Orientation stratégique A2 : L'amélioration des processus de recrutement des établissements.

Objectif A2.1 : La mise en valeur de processus de recrutement efficaces et efficaces.

Action/mesure régionale	Responsable ²⁸	Collaborateur ²⁸	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Identifier les sources de recrutement conjointement.	1-2		À définir	Le nombre et le type de sources de recrutement identifiées.	2007-2008
● Préparer les affichages pour l'externe (ex. : journaux, sites Internet, etc.) conjointement.	1-2		À définir	- Le nombre et le type d'affichage des emplois offerts. - Le taux d'achalandage du site Internet suite à la diffusion.	2007-2008
● Partager avec les autres établissements les candidatures intéressantes pour lesquelles aucune offre d'engagement n'est faite.	1-2		À définir	Le nombre et le type de candidatures partagées.	2007-2008
● Améliorer le support au conjoint, à la famille, notamment pour la recherche d'emploi (ex. : Préférence-Estrie).	1-2	16	À définir	- Le nombre et le type de personnes visées. - L'étendue des services développés.	2008-2009
* Examiner la possibilité de mettre en place une structure administrative unique pour l'Estrie permettant l'ouverture de postes à temps complet dans des professions spécifiques ciblées, postes pouvant comporter des assignations temporaires long terme dans deux ou trois établissements différents (ex. : ergothérapie, physiothérapie, radiologie, hygiène dentaire, orthophonie, inhalothérapie, archives médicales, etc.).	1	15	À définir	- Le nombre et le type d'ouvertures de postes à temps complet. - Le nombre et le type d'établissements participants.	2008-2009

²⁸ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Action/mesure régionale	Responsable ²⁹	Collaborateur ²⁹	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
* Examiner la possibilité de développer des outils pour faciliter la gestion et la coordination d'une personne travaillant dans plus d'un établissement.	1	15	À définir	- Des outils de gestion et de coordination ont été réalisés et diffusés. - Le nombre et le type d'outils.	2008-2009
* Travailler à l'ouverture de postes en lien avec les coûts directs et indirects associés au taux de roulement (embauche, conversion d'heures, heures supplémentaires, taux de rétention, mouvement de personnel, etc.)	1	15	À définir	- Le nombre et le type d'ouvertures de postes en lien avec le taux (%) de roulement. - Le nombre et le type d'établissements participants.	2008-2009
* Mettre en commun et développer des outils afin de qualifier le taux de roulement (les raisons de départ).	1 -2		À définir	- Des outils ont été réalisés et diffusés. - Le nombre et le type d'outils.	2008-2009
* Réaliser des ententes interétablissements de partage des ressources (par prêts de services ou par la création de postes conjoints entre établissements) - Politique régionale sur la mobilité de la main-d'œuvre en réponse aux besoins (approche populationnelle).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
* Élaborer une stratégie régionale de regroupement des concours de recrutement au sein du réseau de l'Estrée pour le personnel infirmier (ex. : « pool » régional, équipe volante du personnel infirmier).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

²⁹ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Action/mesure régionale	Responsable³⁰	Collaborateur³⁰	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
■ Viser l'atteinte d'un taux d'embauche dans le secteur du personnel d'encadrement (% à déterminer).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
* Examiner les possibilités touchant l'impartition.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

³⁰ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

AXE B : LA RÉTENTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Légende : ● Ensemble du personnel ■ Personnel d'encadrement * Personnel salarié

Orientation stratégique B1 : L'accroissement du taux de rétention de la main-d'œuvre dans les établissements du secteur de la santé et des services sociaux.

Objectif B1.1 : La sensibilisation des établissements aux changements favorisant la rétention de la main-d'œuvre.

Action/mesure régionale	Responsable ³¹	Collaborateur ³¹	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
* Travailler à l'organisation optimale du travail du personnel infirmier, notamment par des pratiques novatrices.	1	12-14-15-21	À définir	• Le nombre et le type de projets en organisation du travail (personnel infirmier).	2007-2008
* Travailler à l'arrimage avec le comité DSI-RSI pour aider l'ensemble des établissements (rôle de l'infirmier et de l'infirmière).	1	14-15-21	À définir	• Les améliorations apportées aux programmes ou services dans le cadre de la révision du rôle de l'infirmier et de l'infirmière.	2007-2008
■ Faire la promotion du programme de prolongation de carrière (transfert d'expertise).	1-2	21	À définir	• Le nombre et le type de projets de prolongation de carrière. • Le nombre et le type d'établissements participants.	2007-2008
● Poursuivre les efforts en matière de santé psychologique, notamment par le biais du projet pilote en santé psychologique.	1-2	16-21	À définir	• Le taux de satisfaction des personnes participantes quant à la qualité et la quantité de l'information reçue.	2007-2008
● Travailler à l'amélioration du ratio régional lié à la gestion de la présence au travail en réseau.	1-2	12-21	À définir	• Le ratio (%) annuel à atteindre selon l'entente de gestion MSSS/ Agence.	2007-2008

³¹ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Action/mesure régionale	Responsable ³²	Collaborateur ³²	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Favoriser le développement en réseau de la transformation du travail (projet en organisation du travail).	1-2	12-15-16-21	À définir	Les indicateurs de résultat prévus dans le cadre de l'obtention de la subvention ministérielle (MSSS).	2007-2008
■ Se doter d'un programme régional structuré pour favoriser l'intégration optimale des nouveaux cadres.	1-2	12-21	À définir	Le taux de rétention (%) du nouveau personnel d'encadrement.	2008-2009
● Mettre en commun et développer des outils pour travailler à l'organisation du travail.	1-2	12-21	À définir	- Des outils de sensibilisation et de soutien ont été mis en commun, réalisés et diffusés. - Le nombre et le type d'outils.	2008-2009
- Mettre en commun et développer des outils pour faciliter l'implantation d'une politique relative à la conciliation travail / famille. - Façonnage d'emploi. - Flexibilité des conditions de travail.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
● Promouvoir l'importance de la flexibilité des horaires pour maintenir en emploi des personnes de 50 ans et plus.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
■ Développer des outils pour favoriser le développement de la relève (plan de relève).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
● Développer des outils pour implanter le « coaching » de carrière (plan de carrière).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

³² Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Objectif B1.1 (suite) : La sensibilisation des établissements aux changements favorisant la rétention de la main-d'oeuvre.

Action/mesure régionale	Responsable ³³	Collaborateur ³³	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Raffiner les indicateurs en santé et sécurité au travail pour permettre l'identification de leviers (ex. : diagnostics physiques vs psychologiques).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
● Faire l'inventaire les pratiques et projets déjà existants en organisation des soins et du travail (ex : implantation d'une culture d'entreprise humaniste – Approche « Planetree »).	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

³³ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

AXE C : LA FORMATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Légende : ● Ensemble du personnel ■ Personnel d'encadrement * Personnel salarié

Orientation stratégique C1 : Le positionnement de la formation auprès des employeurs et des employés et des employées du secteur comme source privilégiée de motivation de la main-d'œuvre et d'amélioration de la performance des établissements.

Objectif C1.1 : La sensibilisation à l'importance de la formation adéquate de la main-d'œuvre.

Action/mesure régionale	Responsable ³⁴	Collaborateur ³⁴	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
■ Faire la promotion, inciter et favoriser le soutien des personnes candidates dans le cadres du programme de formation en gestion des organisations – microprogrammes (relève, renouvellement des pratiques de gestion et transfert des apprentissages, à titre indicatif, pour les personnes aspirant à un poste d'encadrement ou à un poste à des niveaux supérieurs de gestion (projets « ad hoc », postes à temps partiel, mandats spéciaux, stages).	1-2	6-12-21	À définir	- Le nombre de personnes inscrites. - Le nombre de finissants et de finissantes. - Le nombre et le type de postes occupés par les personnes finissantes.	2007-2008
■ Favoriser l'adoption des mesures permettant l'acquisition des compétences-clés attendues des cadres en fonction de la nouvelle réalité organisationnelle.	1-2	12-21	À définir	Le nombre d'établissements qui l'appliquent.	2007-2008
■ Favoriser la mise en place de groupes de codéveloppement à l'intention des gestionnaires.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

³⁴ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Orientation stratégique C2 : La bonification de l'offre de services de formation en fonction des besoins spécifiques des établissements du secteur.

Objectif C2.1 : L'adaptation des formations existantes en fonction des besoins du secteur, de la région et des établissements.

Action/mesure régionale	Responsable ³⁵	Collaborateur ³⁵	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
* Développer des programmes d'actualisation professionnelle - Soins infirmiers - Santé, assistance et soins infirmiers (infirmiers et infirmières auxiliaires). - Autres (ex. : personnel technique et professionnel).	1-2	3-7-8-14-21	À définir	• Le nombre de personnes formées et d'activités réalisées selon leur nature.	2007-2008

³⁵ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

AXE D : LA CONNAISSANCE ET LA RECONNAISSANCE DU RÉSEAU ESTRIEN ET LA MOBILISATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Légende : ● Ensemble du personnel ■ Personnel d'encadrement * Personnel salarié

Orientation stratégique D1 : La consolidation du rayonnement du réseau estrien.

Objectif D1.1 : La promotion du réseau estrien et de son offre de services.

Action/mesure régionale	Responsable ³⁶	Collaborateur ³⁶	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Poursuivre le développement du partenariat avec l'ensemble du milieu de l'Éducation en Estrie (universités, collèges, centres de formation professionnelle, commissions scolaires, etc.) pour faire face à l'ensemble de nos besoins de main-d'œuvre.	1-2	3-5-6-7-8-11	À définir	- Le nombre et le type de nouveaux partenariats développés. - L'étendue du réseau de collaboration.	2008-2009
● Poursuivre le développement du partenariat avec le milieu de l'immigration en Estrie.	1-2	3-4	À définir	- Le nombre et le type de nouveaux partenariats développés. - L'étendue du réseau de collaboration.	2008-2009
● Créer des occasions pour souligner le travail important du personnel dans l'atteinte des objectifs du réseau.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012
● Développer une stratégie régionale promotionnelle afin d'offrir aux étudiants et étudiantes des possibilités de stages ou des emplois d'été.	À venir	À venir	À venir	À venir	2009-2012

³⁶ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

Orientation stratégique D2 : La mobilisation de l'ensemble du secteur autour du réseau estrien et des enjeux de la planification de la main-d'œuvre.

Objectif D2.1 : Le renforcement de l'implication du secteur pour faire face aux enjeux de planification de la main-d'œuvre.

Action/mesure régionale	Responsable ³⁷	Collaborateur ³⁷	Cible	Indicateur de résultat	Échéancier
● Ressortir les faits saillants de ce portrait régional de la main-d'œuvre et s'assurer de l'appropriation de celui-ci.	1-2		À définir	- Les portraits ont été réalisés et, s'il y a lieu, diffusés. - Les faits saillants ont été diffusés.	2007-2008
● Effectuer une analyse rigoureuse de la situation régionale pour en ressortir les zones de vulnérabilité.	1-2		À définir	Les zones de vulnérabilité ont été diffusées.	2007-2008
● Identifier des stratégies régionales et des cibles en fonction des zones de vulnérabilité identifiées.	1-2		À définir	Le nombre et le type d'actions mises en œuvre en lien avec les zones de vulnérabilité identifiées.	2007-2008
● Faire des recommandations au MSSS afin de raffiner les systèmes d'information existants et explorer d'autres systèmes dans le but de travailler avec un système unique facilitant ainsi la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre régionale.	1-2	12	À définir	Le nombre et le type de recommandations faites suite à la démarche d'analyse des systèmes d'information en ressources humaines.	2007-2008
● S'assurer de l'intégration des travaux dans le cadre du « Plan 2006-2016 de mobilisation et d'action pour contrer le décrochage et augmenter la qualification et la diplomation des jeunes estriens ».	1-2	3-5-9-10-11-12-14	À définir	- L'information a été diffusée. - Le nombre et le type d'activités faites par le réseau pour faire un retour et un suivi sur les études majeures réalisées.	2007-2008

Vous trouverez, à l'annexe 45, une liste par thème des problématiques identifiées en lien avec les actions/mesures régionales retenues dans le cadre du plan de mise en œuvre régional (PMO Estrie 2007-2012).

³⁷ Voir la liste des différents responsables et collaborateurs du plan de mise en œuvre régional à la page 71.

*Liste des différents responsables et collaborateurs
du plan de mise en œuvre régional*

1. Établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie.	12. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
2. Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie - Ministère de la Santé et des Services sociaux.	13. Associations d'établissements.
3. Direction régionale d'Emploi-Québec Région de l'Estrie – Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.	14. Ordres professionnels.
4. Immigration Québec – Direction régionale de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles.	15. Syndicats.
5. Direction régionale de l'Estrie – Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.	16. Ressources spécialisées (expertise).
6. Universités.	17. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
7. Cégeps.	18. Ville de Sherbrooke (milieu économique).
8. Centres de formation professionnelle.	19. Regroupement des organismes communautaires de l'Estrie – ROC Estrie.
9. Écoles secondaires.	20. Travaction (intégration des personnes handicapées).
10. Écoles primaires.	21. Table des directrices des soins infirmiers et des responsables des soins infirmiers (DSI-RSI).
11. Commissions scolaires.	22. Directrices et directeurs de programmes-services.

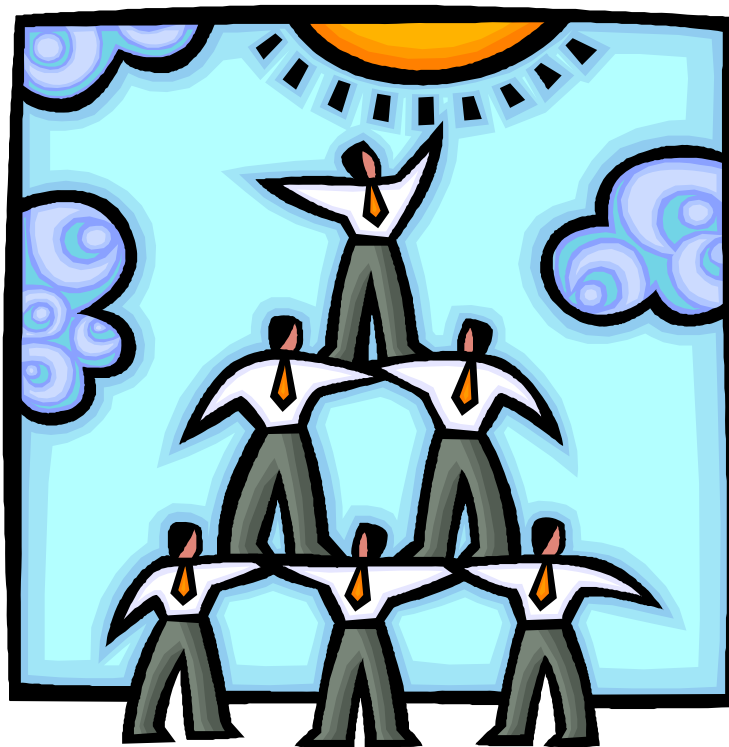
CONDITIONS DE RÉUSSITE ET LEVIERS

Malgré des facteurs environnementaux contraignants, le défi demeure de doter le réseau de la santé et des services sociaux de ressources humaines qualifiées et mobilisées en quantité suffisante, et ce, dans un environnement de travail adéquat. Les établissements, l'Agence et les autres collaborateurs concernés ont donc tout intérêt à travailler ensemble et à se concerter pour assurer une relève adéquate dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services et de la qualité de vie au travail.

Tel que décrit dans ce plan stratégique 2007-2012, les problèmes inhérents à la planification de la main-d'œuvre en Estrie exigent une approche coopérative et l'intervention des partenaires locaux s'avère un préalable indispensable à la réussite de la planification de la main-d'œuvre régionale. Cette combinaison gagnante d'un véritable réseau régional constitue un important levier stratégique dont le pouvoir réside dans les efforts coopératifs soutenus et engagés entre le local, le régional et le national.

En bref, la démarche d'une planification locale de la main-d'œuvre devient alors une condition préalable au succès d'une planification de la main-d'œuvre régionale et nationale.

Quant à elle, l'Agence entend exercer un rôle de leader et de mobilisateur au sein du réseau et auprès de ses partenaires en partageant d'abord sa vision d'approche systémique et concertée de planification de la main-d'œuvre.



STRUCTURE DE CONCERTATION RÉGIONALE

Rôle et fonctionnement

Contexte

Les ressources humaines prennent de plus en plus d'importance dans le réseau sociosanitaire. Afin de faire face à cette situation, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie sollicite la participation des établissements et partenaires à divers travaux de nature stratégique et tactique en matière de ressources humaines, notamment pour :

- soutenir l'élaboration et l'actualisation des plans stratégiques 2007-2012 en matière de planification de la main-d'œuvre, du développement des compétences (à venir) et des projets qui en découlent;
- favoriser l'approche systémique et concertée en gestion des ressources humaines;
- favoriser l'intégration entre les projets de ressources humaines du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ceux du Réseau universitaire intégré de services (RUIS) de l'Université de Sherbrooke, ceux de la région et ceux des établissements.

Ce contexte entraîne la Table régionale des ressources humaines (TRRH) à rechercher une vision partagée et mieux articulée au niveau des dossiers à traiter soit au plan stratégique, tactique et opérationnel. Par conséquent :

- le niveau stratégique demeure la responsabilité de la TRRH;
- le niveau tactique est actualisé par la mise en place de groupes de travail dont les résultats des travaux reviennent à la TRRH;
- le niveau opérationnel relève des établissements.

Table régionale des ressources humaines (TRRH) – Niveau stratégique

STATUT

La TRRH s'inscrit dans la structure existante de concertation entre les établissements et l'Agence et, à ce titre, adresse ses avis et recommandations à la Table de coordination du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie (TCRE), auparavant nommée la Table de concertation établissements / Agence (TCÉA).

MANDATS

La TRRH :

- est l'interlocutrice privilégiée de l'Agence et de la TCRE en matière de ressources humaines, plus particulièrement au niveau stratégique et, à ce titre, formule des avis et des recommandations;
- assume les mandats qui lui sont confiés par l'Agence ou la TCRE;
- peut proposer à l'Agence ou à la TCRE de lui confier d'autres mandats;
- établit des mécanismes de collaboration entre les établissements afin de développer et de partager des outils, des programmes et des approches en gestion des ressources humaines;
- assure une communication continue entre les responsables des ressources humaines de tous les établissements et l'Agence à l'égard des dossiers de ce secteur;
- est responsable de la vigie à l'égard des projets de ressources humaines qui touchent les établissements de la région. Elle reste à l'affût des principaux enjeux;
- est un lieu de concertation interétablissements sur tous les dossiers de ressources humaines.

De plus, chacun des membres de la TRRH :

- assume la communication au sein de l'établissement qu'il représente.

COMPOSITION

La TRRH est composée :

- d'une personne représentante pour chaque établissement;
- du directeur général associé ou de la directrice générale associée à la coordination et aux ressources humaines de l'Agence;
- d'un directeur général ou d'une directrice générale de la TCRE;
- des personnes-ressources de l'Agence agissant comme support à la présidence et à la direction générale;
- des personnes invitées, selon la teneur des dossiers.

FONCTIONNEMENT

Modalités de fonctionnement

La TRRH se dote d'un président ou d'une présidente en provenance des établissements nommé pour un mandat de deux ans.

Les membres de la TRRH s'assurent de la composition pertinente et de l'expertise requise afin d'actualiser le ou les mandats.

La présidente ou le président :

- assure la présidence des réunions de la TRRH.

Le comité exécutif :

- est composé du président ou de la présidente, du directeur général associé ou de la directrice générale associée à la coordination et aux ressources humaines en provenance de l'Agence ainsi que du directeur général répondant ou de la directrice générale répondante en provenance de la TCRE. Ce comité contribue à la préparation des projets d'ordre du jour ou autres dossiers pour la TRRH.

Le directeur général répondant ou la directrice générale répondante de la TCRE :

- s'assure des liens avec les autres secteurs lorsque requis;
- s'assure de la conformité des demandes de la TCRE;
- rend compte du travail de la TRRH à la TCRE.

Mécanisme de prise de décision

La TRRH vise à prendre l'ensemble de ses décisions par consensus.

Fréquence des rencontres

Les rencontres régulières de la TRRH se tiennent aux deux mois (environ six rencontres par année). Le calendrier est établi une fois par année (au mois de juin).

Quorum

Pour les réunions de la TRRH, onze établissements sur quinze constituent le quorum.

Absence et remplacement

Chaque membre est responsable d'aviser l'Agence de son absence. Compte tenu des inconvénients en découlant, un établissement ne devrait pas déléguer de personne remplaçante lorsque son représentant formel ou sa représentante formelle ne peut participer à une réunion de la TRRH. Dans un tel cas, il est de la responsabilité de la personne absente de communiquer avec l'une des personnes représentantes de l'Agence pour obtenir des informations en lien avec la rencontre.

Fonctionnement des réunions

Le projet d'ordre du jour, le compte rendu de la réunion précédente et les documents afférents sont acheminés aux membres une semaine à l'avance.

Le compte rendu des réunions fait foi des décisions de la TRRH.

Groupes de travail – Niveau tactique

STATUT

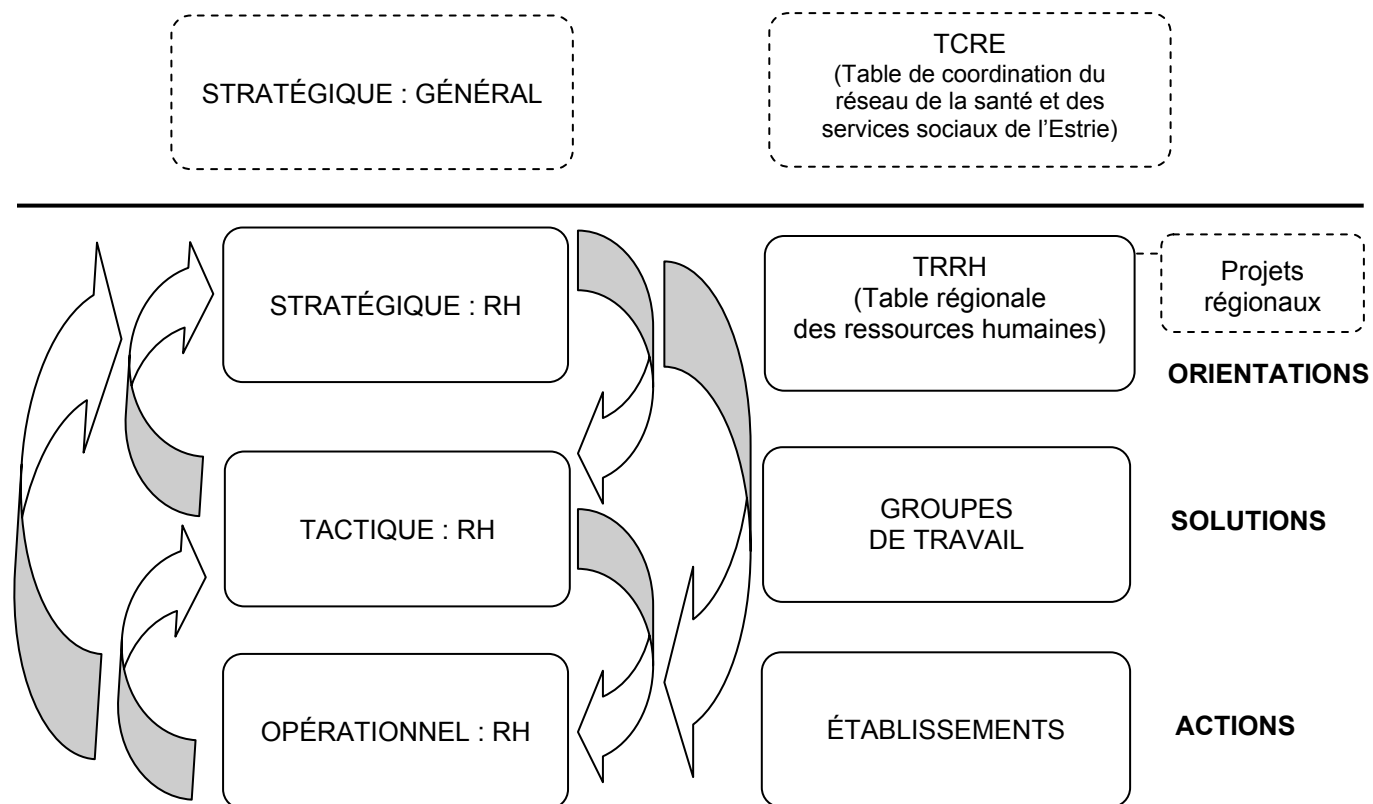
La TRRH pourra au besoin, pour des fins de réalisation de ses mandats, former des groupes de travail sur des objets particuliers en précisant le mandat, le livrable, la composition, les dates de début et de fin des travaux.

Les membres de la TRRH s'assure de la composition pertinente et de l'expertise requise afin d'actualiser le ou les mandats.

FONCTIONNEMENT

- L'Agence soutient le ou les groupes de travail.
- Le professionnel ou la professionnelle responsable assure la présidence des réunions, prépare les projets d'ordre du jour et fait rapport à la TRRH.

Figure 7
Gestion des ressources humaines – Structure de concertation régionale en Estrie



PROCESSUS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

La mise en œuvre du plan stratégique en matière de planification de la main-d'œuvre 2007-2012 est le point de départ du cycle de la planification stratégique du réseau régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Son actualisation repose sur la réalisation d'un processus continu qui consiste à l'élaboration d'un plan d'action annuel, à assurer un suivi de gestion sur la mise en œuvre des mesures de ce plan ainsi qu'à rendre compte publiquement des résultats atteints dans le rapport annuel de gestion.

Afin d'être en mesure d'exercer un suivi des objectifs stratégiques et, de façon plus globale, de la mise en œuvre du plan stratégique, le réseau régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie a identifié pour chaque objectif une cible ainsi que des indicateurs qui permettront de rendre compte de l'atteinte des résultats. La liste des cibles et des indicateurs de mesure de l'atteinte des objectifs stratégiques est présentée de la page 57 à la page 70.

Le processus de planification stratégique prévoit également l'élaboration et le suivi d'un plan d'action annuel regroupant, en fonction de chaque objectifs, les actions et moyens à mettre en œuvre dans l'organisation pour atteindre les cibles de résultats des objectifs. Le recours à cet outil de gestion permettra notamment :

- de décrire clairement le plan d'action régional de main-d'œuvre;
- d'évaluer les impacts en matière de ressources et de besoins pour l'organisation et d'établir des priorités, le cas échéant, dans le choix des actions à entreprendre;
- d'être informé périodiquement de l'évolution de la mise en œuvre du plan stratégique et d'intervenir de façon proactive si nécessaire.

Le réseau régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie n'exclut pas, le cas échéant et à la suite du bilan annuel de réalisation du plan stratégique, d'apporter des changements à ses objectifs, cibles et indicateurs, ni d'en établir de nouveaux devant l'évolution du contexte et de l'environnement, et ce, avec l'ensemble des partenaires impliqués.

CONCLUSION

Un défi stimulant à relever!

Le Plan stratégique 2007-2012 de planification de la main-d'œuvre en Estrie met en place les outils nécessaires afin de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux estrien, lui permettre de bâtir pour l'avenir et poursuivre l'amélioration des services aux citoyennes et aux citoyens.

Il s'agit de travailler ensemble à relever les défis de planification de la main-d'œuvre autour des trois volets suivants :

- Le ralliement par la *vision*.
- Le cheminement par la *passion*.
- L'accomplissement par l'*action*.

Avant toute chose, le Plan stratégique 2007-2012 de planification de la main-d'œuvre en Estrie assure à tous les membres de notre personnel, toute notre population, tous nos partenaires que nous mobilisons les moyens nécessaires afin qu'en bout de ligne, un réseau de personnel valorisé assure de meilleurs services, dignes du réseau de partenariat que nous voulons bâtir ensemble en matière de planification de la main-d'œuvre en Estrie.

ANNEXES

LES RÉFÉRENCES LÉGALES (LSSS)

13^e édition 2006

PARTIE III : COORDINATION, SURVEILLANCE ET RÉGLEMENTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Titre I : Les institutions régionales

Chapitre I : Les agences de la santé et des services sociaux

Section II : Fonctions particulières

§ 7. – *Fonctions reliées à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières.*

Plan régional de développement.

376. L'agence élabore, en tenant compte des orientations déterminées par le ministre et des politiques qu'il établit et en collaboration avec les établissements et les organismes concernés, des plans régionaux en matière de planification de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines et veille à leur application. À cet effet :

0.1^o elle met en place un système d'information sur la main-d'œuvre favorisant notamment l'élaboration des plans régionaux visés au présent alinéa;

1^o elle coordonne les activités de perfectionnement du personnel et la préparation de la relève dans le cadre de la mise en œuvre des plans régionaux visés au présent alinéa;

2^o elle coordonne les activités de perfectionnement des membres des conseils d'administration des établissements;

3^o elle aide les organismes communautaires dans les activités de perfectionnement de leurs membres.

Assistance aux établissements.

De plus, l'agence met en place des moyens pour assister les établissements, à leur demande, dans l'élaboration de leur plan d'action pour la planification de la main-d'œuvre et le développement de leur personnel et identifie les besoins prioritaires afin de favoriser la mise en commun, par les établissements, de services touchant la planification de la main-d'œuvre et le perfectionnement et la mobilité de leur personnel.

Note : Les orientations et politiques sont établies par le ministre en vertu de l'article 431.

Sur l'obligation des établissements publics et privés conventionnés de préparer un plan d'action pour le développement du personnel, voir l'article 231.

PARTIE I : OBJET DE LA LOI ET DROITS DES USAGERS

Titre I : Les établissements

Chapitre III : Organisation des établissements

Section III : Les ressources humaines

§ 10. – *Le personnel.*

Plan de développement.

231. Tout établissement public ou privé conventionné doit se doter, avec la participation de ses employés et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres, d'un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel. Ce plan d'action est communiqué à tout le personnel et transmis à l'agence.

Objectifs.

Ce plan contient des mesures relatives à l'accueil des employés, à leur motivation, leur valorisation, le maintien e leur compétence en tenant compte des responsabilités confiées au conseil multidisciplinaire et, le cas échéant, au conseil des infirmières et infirmiers, leur évaluation, leur perfectionnement, leur mobilité, la préparation de leur relève et l'orientation de leur carrière.

Participation des employés.

Ce plan doit être évalué et mis à jour annuellement avec la participation des employés de l'établissement et, le cas échéant, des syndicats dont ils sont membres.

COMPARATIF DES CONTRIBUTIONS ATTENDUES DANS LE CADRE DU
PLAN STRATÉGIQUE 2007-2012 DE PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE EN ESTRIE

THÈME	AGENCE	ÉTABLISSEMENTS
1. Système d'information (SIRH, 1 2 3 GO PMO, etc.)	Favoriser le développement des systèmes d'information sur la gestion des ressources humaines et mettre en place un système d'information sur la main-d'œuvre privilégiant notamment l'élaboration des plans régionaux.	Faire l'analyse de l'environnement et se donner une vision de l'évolution de l'organisation en cohérence avec les plans stratégiques locaux et les orientations nationales et régionales.
2. Portrait de main-d'œuvre	Documenter l'état et le comportement de la main-d'œuvre régionale allant des secteurs considérés précaires à ceux qui risquent de le devenir, jusqu'aux autres secteurs d'emploi en général.	Faire l'inventaire des besoins requis et des ressources disponibles : • Inventaire • Étude de vulnérabilité • Projection des effectifs
3. Identification des besoins – projections	Développer des stratégies régionales de gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des ressources humaines.	Évaluer la nature et les causes des déséquilibres actuels et prévisibles de la main-d'œuvre et envisager avec les collaborateurs concernés les pistes de solutions possibles.
4. Plan de mise en œuvre	Produire des plans régionaux en matière de planification de la main-d'œuvre et du développement des compétences sur une base quinquennale accompagnés de plans d'action annuels concertés dans les secteurs d'activités précaires.	Se doter d'un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel salarié et d'encadrement. Mettre en œuvre les plans d'action locaux et les plans de formation du personnel.
5. Organisation des soins et du travail et développement des compétences	Identifier les besoins de développement des compétences avec les établissements et mettre en œuvre avec eux les plans de formation et d'évaluation qui en découlent et favoriser l'arrimage interétablissements.	Élaborer des stratégies de développement des compétences d'organisation des soins et du travail ainsi qu'identifier les besoins de développement des compétences de son personnel.
6. Promotion de la région en matière de planification de main-d'œuvre	Promouvoir la région, les établissements de santé et de services sociaux et leurs emplois, les maisons d'enseignement et leurs programmes d'enseignement (www.avenirensante.com et www.santeestrie.qc.ca).	Participer à la promotion de la région, des établissements de santé et de services sociaux et leurs emplois, des maisons d'enseignement et leurs programmes d'enseignement.

THÈME	AGENCE	ÉTABLISSEMENTS
7. Plan de communication en matière de planification de la main-d'œuvre	Proposer et participer avec les établissements au développement des outils de communication, d'aide à la décision et des outils de gestion des ressources humaines.	Mettre au point un plan de communication et de monitoring systématique et continu et participer au développement des outils de communication, d'aide à la décision et des outils de gestion des ressources humaines.
8. Concertation régionale	S'assurer de la concertation entre l'Agence, les établissements et les autres collaborateurs concernés, dont notamment le milieu de l'enseignement, de l'immigration et Emploi-Québec.	Contribuer activement aux travaux régionaux de planification de la main-d'œuvre et s'associer aux stratégies à portée régionale et sous-régionale.
9. Milieux d'enseignement	Développer des alliances avec les maisons d'enseignement pour envisager de nouvelles alternatives aux problèmes de main-d'œuvre et préparer le réseau à recevoir les nouvelles cohortes.	S'associer au milieu de l'enseignement dans la mise en œuvre des différents volets de formation développés par ces milieux et, en particulier, pour l'accueil des stagiaires provenant des cégeps, des commissions scolaires, des centres de formation professionnelle et des universités.
10. Évaluation et suivis	Assurer le monitoring et évaluer l'efficacité des mesures régionales prises afin de corriger les déséquilibres de main-d'œuvre, développer une main-d'œuvre qualifiée et améliorer la qualité de vie au travail.	Assurer le monitoring et évaluer l'efficacité des mesures locales prises afin de corriger les déséquilibres de main-d'œuvre, développer une main-d'œuvre qualifiée et améliorer la qualité de vie au travail.
11. Financement en matière de planification de main-d'œuvre	Élaborer une politique globale de financement en matière de planification de la main-d'œuvre.	Participer à l'élaboration de la politique globale de financement en matière de planification de la main-d'œuvre.

TABLEAU SYNTHÈSE DES ÉTABLISSEMENT											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
TOUTES CATÉGORIES	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	288	14,2%	85,8%	38,5%	45,1%	10,1%	6,3%	2,3%	4%	46,9%	19,1%	10,1%	24%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	81	25,9%	74,1%	38,3%	38,3%	14,8%	8,6%	3,4%	3,9%	44,4%	3,7%	17,3%	29,6%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	319	14,1%	85,9%	25,4%	42,3%	19,1%	13,2%	4,6%	2,6%	35,1%	2,8%	33,9%	28,2%	
CSSS DES SOURCES	319	14,4%	85,6%	22,6%	33,9%	29,8%	13,8%	6,2%	2,4%	47,3%	1,6%	31%	19,4%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	543	35,2%	64,8%	37,8%	30,2%	19%	13,1%	4,6%	2,9%	59,7%	7,6%	7,4%	24,9%	
CSSS DU GRANIT	475	15,4%	84,6%	26,3%	38,7%	21,9%	13,1%	5%	2,6%	38,3%	1,3%	38,7%	21,5%	
AGENCE DE L'ESTRIE	155	35,5%	64,5%	27,1%	40,6%	16,8%	15,5%	4,6%	1,3%	75,5%	11,6%	5,2%	7,7%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	373	15,3%	84,7%	22,5%	41%	20,4%	16,1%	5,2%	2,2%	42,9%	1,3%	27,3%	28,4%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	333	21%	79%	31,5%	41,4%	17,1%	9,9%	3,9%	3%	46,8%	3,6%	22,8%	26,7%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	2 557	22,8%	77,2%	30,9%	38%	17,3%	13,8%	4,4%	2,8%	37,4%	2,6%	19,5%	40,4%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	5 252	22,7%	77,3%	39,2%	32,3%	17,7%	10,8%	4,1%	3,3%	54,5%	2,4%	19,4%	23,6%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	706	14,2%	85,8%	27,8%	41,9%	15,3%	15%	4,3%	3,1%	41,2%	3,8%	26,1%	29,5%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	264	22,7%	77,3%	23,9%	39%	21,6%	15,5%	5,3%	2,4%	47%	1,5%	32,2%	19,3%	
VILLA MARIE-CLAIRE	32	3,1%	96,9%	50%	25%	9,4%	15,6%	3,6%	5,5%	25%	0%	43,8%	28,1%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ³⁸ et Maternité ³⁹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

³⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

³⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
CATÉGORIES (pour tous les établissements sauf La Maison Blanche de North Hatley inc. et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Shermont)													
CATÉGORIE 1 : PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIORESPIRATOIRES	3 275	10,1%	89,9%	34,1%	35,6%	18,3%	12%	4,3%	3,4%	46%	2%	32,7%	19,4%
CATÉGORIE 2 : PERSONNEL PARATECHNIQUE, SERVICES AUXILIAIRES ET MÉTIERS	3 400	35%	65%	17,4%	26,6%	13,4%	10,7%	3,4%	1,4%	35,8%	0,6%	26,4%	37,3%
CATÉGORIE 3 : PERSONNEL DE BUREAU, TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL DE L'ADMINISTRATION	1 594	12,5%	87,5%	19,6%	32,8%	18,9%	11,2%	4,3%	1,8%	54,7%	4,6%	9,5%	31,2%
CATÉGORIE 4 : PERSONNEL TECHNIQUE ET PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	2 473	18,2%	81,8%	35,7%	28,2%	12,2%	7%	2,7%	3,3%	51,7%	7%	13,8%	27,3%
CATÉGORIE : PERSONNEL D'ENCADREMENT (CADRES) (ne faisant pas partie de la nomenclature)	401	37,9%	62,1%	1,2%	29,7%	22,4%	15,2%	5,4%	0,3%	80,3%	3,5%	6%	6%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁴⁰ et Maternité ⁴¹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁴⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁴¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
CATÉGORIE 1 : PERSONNEL DES SOINS INFIRMIERS ET CARDIORESPIRATOIRES	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour cette catégorie	3 275	10,1%	89,9%	34,1%	35,6%	18,3%	12%	4,3%	3,4%	46%	2%	32,7%	19,4%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	24	12,5%	87,5%	37,5%	54,2%	8,3%	0%	1,2%	3,7%	20,8%	0%	20,8%	58,3%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	7	0%	100%	14,3%	57,1%	28,6%	0%	4,1%	1,4%	42,9%	0%	14,3%	42,9%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	89	5,6%	94,4%	25,8%	43,8%	20,2%	10,1%	4,3%	2,7%	33,7%	3,4%	30,3%	32,6%
CSSS DES SOURCES	94	3,2%	96,8%	36,2%	31,9%	21,3%	10,6%	4,6%	3,8%	43,6%	3,2%	37,2%	16%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	1	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	176	8,5%	91,5%	31,8%	34,1%	19,9%	14,2%	4,9%	2,9%	33%	1,7%	43,2%	22,2%
AGENCE DE L'ESTRIE	4	0%	100%	0%	25%	0%	75%	10,7%	2,4%	75%	0%	25%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	96	6,3%	93,8%	21,9%	41,7%	22,9%	13,5%	5,2%	2%	38,5%	1%	31,3%	29,2%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	5	0%	100%	0%	20%	40%	40%	11,4%	0%	0%	0%	60%	40%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	598	9%	91%	28,4%	41%	15,4%	15,2%	4,4%	3,2%	40,1%	1,5%	25,9%	32,4%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	1 872	11,6%	88,4%	38,2%	32,9%	18,8%	10,1%	4,1%	3,7%	51,8%	1,9%	34,4%	12%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	232	7,8%	92,2%	29,3%	39,2%	15,1%	16,4%	4,5%	3,2%	35,3%	4,7%	28,4%	33,2%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	77	13%	87%	23,4%	36,4%	22,1%	18,2%	5,8%	2,4%	50,6%	1,3%	35,1%	13%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁴² et Maternité ⁴³ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁴² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁴³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
INFIRMIER CLINICIEN OU INFIRMIÈRE CLINICIENNE (1911, 1912, 1913, 1915, 1916)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	462	11,5%	88,5%	24%	43,5%	21,6%	10,8%	4,6%	2,7%	66%	3,7%	12,7%	18%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	1	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	2	0%	100%	0%	50%	50%	0%	7,1%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	32	3,1%	96,9%	31,3%	46,9%	15,6%	6,3%	3,1%	3,4%	50%	6,3%	18,8%	25%
CSSS DES SOURCES	11	0%	100%	45,5%	36,4%	9,1%	9,1%	2,6%	4,6%	63,6%	9,1%	27,3%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	1	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	5	0%	100%	0%	40%	40%	20%	8,6%	0%	80%	0%	20%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	100%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	27	0%	100%	25,9%	48,1%	14,8%	11,1%	3,7%	2,9%	55,6%	3,7%	18,5%	22,2%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	147	8,8%	91,2%	29,3%	39,5%	19,7%	11,6%	4,5%	3,1%	53,1%	2,7%	15%	29,3%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	165	18,8%	81,2%	16,4%	44,8%	27,9%	10,9%	5,5%	1,8%	84,8%	2,4%	3,6%	9,1%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	48	4,2%	95,8%	29,2%	50%	10,4%	10,4%	3%	4,3%	54,2%	10,4%	16,7%	18,8%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	22	27,3%	72,7%	22,7%	40,9%	22,7%	13,6%	5,2%	2,2%	68,2%	0%	22,7%	9,1%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁴⁴ et Maternité ⁴⁵ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁴⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁴⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
INFIRMIER OU INFIRMIÈRE (2459, 2462, 2468, 2471, 2489, 2491)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	1 893	10,5%	89,5%	35,6%	34,1%	18,3%	12,1%	4,3%	3,5%	46,8%	2%	36%	15,4%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	13	15,4%	84,6%	46,2%	46,2%	7,7%	0%	1,1%	3%	7,7%	0%	23,1%	69,2%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	5	0%	100%	20%	60%	20%	0%	2,9%	2%	20%	0%	20%	60%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	32	3,1%	96,9%	12,5%	40,6%	25%	21,9%	6,7%	1,8%	28,1%	3,1%	28,1%	40,6%
CSSS DES SOURCES	46	6,5%	93,5%	30,4%	32,6%	23,9%	13%	5,3%	3,4%	45,7%	2,2%	41,3%	10,9%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	104	9,6%	90,4%	36,5%	35,6%	13,5%	14,4%	4%	3,2%	37,5%	2,9%	35,6%	24%
AGENCE DE L'ESTRIE	3	0%	100%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	40	12,5%	87,5%	22,5%	30%	27,5%	20%	6,8%	1,7%	37,5%	0%	27,5%	35%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	5	0%	100%	0%	20%	40%	40%	11,4%	0%	0%	0%	60%	40%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	156	8,3%	91,7%	30,8%	44,9%	10,9%	13,5%	3,5%	3,4%	36,5%	2,6%	16,7%	44,2%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	1 363	11,1%	88,9%	38,2%	32,1%	19%	10,6%	4,2%	3,7%	51,2%	1,9%	38,8%	8,1%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	98	12,2%	87,8%	25,5%	37,8%	16,3%	20,4%	5,2%	2,4%	28,6%	2%	33,7%	39,8%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	28	7,1%	92,9%	25%	46,4%	21,4%	7,1%	4,1%	2,8%	50%	0%	39,3%	10,7%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
Retraite ⁴⁶ et Maternité ⁴⁷ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁴⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁴⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
INFIRMIER ou INFIRMIÈRE AUXILIAIRE (3445, 3446, 3455)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	632	7,6%	92,4%	31%	36,6%	19,5%	13%	4,6%	3,2%	34,7%	1,4%	38,3%	25,6%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	10	10%	90%	30%	70%	0%	0%	0%	4,9%	30%	0%	20%	50%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	24	12,5%	87,5%	33,3%	45,8%	20,8%	0%	3%	2,8%	16,7%	0%	50%	33,3%
CSSS DES SOURCES	32	0%	100%	37,5%	28,1%	25%	9,4%	4,9%	3,7%	37,5%	3,1%	40,6%	18,8%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	63	7,9%	92,1%	22,2%	33,3%	30,2%	14,3%	6,3%	2,3%	23,8%	0%	57,1%	19%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	29	3,4%	96,6%	17,2%	51,7%	24,1%	6,9%	4,4%	1,7%	24,1%	0%	48,3%	27,6%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	194	9,3%	90,7%	25,8%	43,8%	15,5%	14,9%	4,3%	3,1%	31,4%	0,5%	34,5%	33,5%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	181	8,3%	91,7%	43,1%	27,6%	19,9%	9,4%	4,2%	4,1%	45,9%	1,1%	36,5%	16,6%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	73	4,1%	95,9%	28,8%	37%	16,4%	17,8%	4,9%	3,1%	32,9%	5,5%	30,1%	31,5%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	26	7,7%	92,3%	19,2%	23,1%	23,1%	34,6%	8,2%	1,9%	38,5%	3,8%	38,5%	19,2%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁴⁸ et Maternité ⁴⁹ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁴⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁴⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
INHALOTHÉRAPEUTE (2244, 2246, 2247, 2248)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	153	6,5%	93,5%	54,9%	34%	9,8%	1,3%	1,6%	5,1%	37,3%	1,3%	34%	27,5%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	3	0%	100%	66,7%	33,3%	0%	0%	0%	6,5%	33,3%	0%	0%	66,7%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	3	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	66,7%	33,3%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	28	3,6%	96,4%	67,9%	17,9%	14,3%	0%	2%	7,3%	42,9%	0%	17,9%	39,3%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	104	7,7%	92,3%	48,1%	41,3%	8,7%	1,9%	1,5%	4,1%	37,5%	1,9%	39,4%	21,2%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	13	7,7%	92,3%	61,5%	23,1%	15,4%	0%	2,2%	6%	30,8%	0%	23,1%	46,2%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	100%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁵⁰ et Maternité ⁵¹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁵⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁵¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI		RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007											
PERFUSIONNISTE CLINIQUE (2287)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	3	33,3%	66,7%	66,7%	0%	0%	33,3%	4,8%	6,5%	66,7%	0%	0%	33,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	3	33,3%	66,7%	66,7%	0%	0,0%	33,3%	4,8%	6,5%	66,7%	0%	0%	33,3%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁵² et Maternité ⁵³ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁵² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁵³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI												RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007	
CATÉGORIE 2 : PERSONNEL PARATECHNIQUE, SERVICES AUXILIAIRES ET MÉTIERS	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Catégorie 2 au régional	3 400	35%	65%	17,4%	26,6%	13,4%	10,7%	3,4%	1,4%	35,8%	0,6%	26,4%	37,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	26	46,2%	53,8%	42,3%	38,5%	7,7%	11,5%	2,7%	3%	34,6%	15,4%	7,7%	42,3%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	14	50%	50%	21,4%	50%	21,4%	7,1%	4,1%	0,7%	35,7%	0%	14,3%	50%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	115	13,9%	86,1%	22,6%	40,9%	19,1%	17,4%	5,2%	2,1%	20%	0%	53%	27%
CSSS DES SOURCES	112	25%	75%	17%	34,8%	32,1%	16,1%	6,2%	1,7%	38,4%	0%	38,4%	23,2%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	87	79,3%	20,7%	27,6%	31%	11,5%	29,9%	5,9%	0,2%	37,9%	0%	17,2%	44,8%
CSSS DU GRANIT	151	23,8%	76,2%	18,5%	36,4%	27,8%	17,2%	6,4%	1,7%	31,1%	0,7%	49,0%	19,2%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	151	23,8%	76,2%	20,5%	42,4%	15,9%	21,2%	5,3%	1,7%	36,4%	1,3%	29,1%	33,1%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	128	28,9%	71,1%	28,1%	37,5%	22,7%	11,7%	4,9%	2,7%	30,5%	0%	37,5%	32%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	1 082	35,1%	64,9%	29,6%	37,7%	19,5%	13,2%	4,7%	2,2%	30,8%	0,4%	23,8%	45%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	1 135	42,6%	57,4%	28,1%	38,3%	19,9%	13,7%	4,8%	2%	42,1%	0,3%	19,7%	37,9%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	294	17,7%	82,3%	25,5%	45,2%	11,9%	17,3%	4,2%	2,8%	39,1%	2%	28,9%	29,9%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	97	34%	66%	18,6%	42,3%	26,8%	12,4%	5,6%	1,6%	38,1%	0%	37,1%	24,7%
VILLA MARIE-CLAIRE	8	12,5%	87,5%	25%	0%	25%	50%	10,7%	2,4%	0%	0%	50%	50%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ⁵⁴ et Maternité ⁵⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁵⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁵⁵ Mater Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
PRÉPOSÉ ou PRÉPOSÉE AUX BÉNÉFICIAIRES (3459,3480)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	1 585	24,9%	75,1%	29,4%	39%	18,4%	13,2%	4,5%	2,5%	27,9%	0,4%	34,1%	37,6%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	12	16,7%	83,3%	41,7%	50%	0%	8,3%	1,2%	4,9%	16,7%	8,3%	8,3%	66,7%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	75	6,7%	93,3%	24%	41,3%	17,3%	17,3%	5%	2,6%	17,3%	0%	61,3%	21,3%	
CSSS DES SOURCES	54	25,9%	74,1%	18,5%	35,2%	35,2%	11,1%	6,6%	1,6%	33,3%	0%	46,3%	20,4%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU GRANIT	67	4,5%	95,5%	26,9%	35,8%	20,9%	16,4%	5,3%	2,5%	13,4%	0%	62,7%	23,9%	
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	87	19,5%	80,5%	21,8%	39,1%	18,4%	20,7%	5,6%	2%	32,2%	0%	33,3%	34,5%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	49	22,4%	77,6%	24,5%	34,7%	30,6%	10,2%	5,8%	2,8%	34,7%	0%	40,8%	24,5%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	641	29,2%	70,8%	29,8%	37,3%	19,3%	13,6%	4,7%	2,1%	25,4%	0,3%	31,2%	43,1%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	412	30,6%	69,4%	32,5%	41,3%	16,7%	9,5%	3,7%	2,9%	32%	0,7%	26,7%	40,5%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	125	10,4%	89,6%	35,2%	41,6%	7,2%	16%	3,3%	4%	33,6%	0,8%	32%	33,6%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	59	28,8%	71,2%	23,7%	44,1%	20,3%	11,9%	4,6%	2,3%	30,5%	0%	42,4%	27,1%	
VILLA MARIE-CLAIRE	4	0%	100%	25%	0%	25%	50%	10,7%	2,4%	0%	0%	50%	50%	

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite⁵⁶ et Maternité⁵⁷ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁵⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁵⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI												RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007	
AUXILIAIRE AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (3588)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	240	21,3%	78,8%	21,3%	42,1%	20%	16,7%	5,2%	2,1%	38,3%	0,4%	22,9%	38,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	15	6,7%	93,3%	26,7%	33,3%	20%	20%	5,7%	2,6%	0%	0%	53,3%	46,7%
CSSS DES SOURCES	26	11,5%	88,5%	23,1%	34,6%	23,1%	19,2%	6%	2,6%	30,8%	0%	38,5%	30,8%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	13	0%	100%	15,4%	23,1%	23,1%	38,5%	8,8%	1,5%	23,1%	0%	61,5%	15,4%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	13	15,4%	84,6%	15,4%	53,8%	7,7%	23,1%	4,4%	1,5%	69,2%	0%	7,7%	23,1%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	56	19,6%	80,4%	39,3%	37,5%	14,3%	8,9%	3,3%	3,5%	21,4%	0%	37,5%	41,1%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	87	34,5%	65,5%	13,8%	44,8%	26,4%	14,9%	5,9%	1,5%	52,9%	0%	3,4%	43,7%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	22	18,2%	81,8%	13,6%	59,1%	9,1%	18,2%	3,9%	1,8%	45,5%	4,5%	13,6%	36,4%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	8	0%	100%	0%	50%	25%	25%	7,1%	0%	50%	0%	12,5%	37,5%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite⁵⁸ et Maternité⁵⁹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁵⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁵⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
CUISINIER OU CUISINIÈRE (6301)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	67	56,7%	43,3%	29,9%	40,3%	14,9%	14,9%	3,8%	1,7%	46,3%	1,5%	19,4%	32,8%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	1	100%	0%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	2	0%	100%	0%	0%	50%	50%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	3	33,3%	66,7%	33,3%	0%	33,3%	33,3%	9,5%	0%	66,7%	0%	0%	33,3%
CSSS DES SOURCES	2	100%	0%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	4	100%	0%	25%	25%	0%	50%	7,1%	0%	50%	0%	0%	50%
CSSS DU GRANIT	6	50%	50%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	4,8%	3,3%	50%	0%	33,3%	16,7%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	9	22,2%	77,8%	22,2%	77,8%	0%	0%	0%	2,2%	22,2%	11,1%	22,2%	44,4%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	2	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	4,9%	50%	0%	0%	50%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	14	50%	50%	28,6%	42,9%	14,3%	14,3%	4,1%	2,8%	42,9%	0%	28,6%	28,6%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	17	76,5%	23,5%	52,9%	35,3%	11,8%	0%	1,7%	1,1%	35,3%	0%	23,5%	41,2%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	3	66,7%	33,3%	0%	100%	0%	0%	0%	3,3%	66,7%	0%	0%	33,3%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	2	100%	0%	0%	50%	50%	0%	7,1%	0%	100%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	2	0%	100%	0%	0%	50%	50%	14,3%	0%	0%	0%	50%	50%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite⁶⁰ et Maternité⁶¹ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁶⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁶¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
MÉTIERS, SAUF CUISINIER ou CUISINIÈRE (ne faisant pas partie de la nomenclature)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	1 169	54%	46%	22%	38%	23%	17%	5,5%	1,1%	44,6%	0,3%	18,2%	37%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	1	100%	0%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	0%	0%	100%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	12	58,3%	41,7%	25%	58,3%	16,7%	0%	2,4%	0,8%	25%	0%	16,7%	58,3%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	21	42,9%	57,1%	14,3%	52,4%	23,8%	9,5%	4,8%	0,5%	38,1%	0%	28,6%	33,3%
CSSS DES SOURCES	26	34,6%	65,4%	11,5%	30,8%	42,3%	15,4%	6,2%	1,5%	50%	0%	26,9%	23,1%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	53	73,6%	26,4%	24,5%	35,8%	11,3%	28,3%	5,7%	0,4%	41,5%	0%	11,3%	47,2%
CSSS DU GRANIT	56	53,6%	46,4%	10,7%	37,5%	35,7%	16,1%	7,4%	0,7%	51,8%	1,8%	32,1%	14,3%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	41	36,6%	63,4%	19,5%	39%	14,6%	26,8%	5,9%	1,2%	39%	0%	29,3%	31,7%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	13	84,6%	15,4%	7,7%	30,8%	38,5%	23,1%	8,8%	0%	30,8%	0%	30,8%	38,5%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	295	51,9%	48,1%	25,1%	40,3%	20,7%	13,9%	4,9%	1,6%	39%	0,7%	16,3%	44,1%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	568	55,1%	44,9%	24,1%	35,4%	23,1%	17,4%	5,8%	1,2%	47,2%	0%	15%	37,9%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	55	54,5%	45,5%	9,1%	50,9%	18,2%	21,8%	5,7%	0,2%	54,5%	0%	25,5%	20%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	27	48,1%	51,9%	14,8%	37%	40,7%	7,4%	6,9%	0,7%	48,1%	0%	33,3%	18,5%
VILLA MARIE-CLAIRE	1	100%	0%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	0%	0%	100%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁶² et Maternité ⁶³ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁶² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁶³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
CATÉGORIE 3 : PERSONNEL DE BUREAU, TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL DE L'ADMINISTRATION	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Catégorie 3 au régional	1 594	12,5%	87,5%	19,6%	32,8%	18,9%	11,2%	4,3%	1,8%	54,7%	4,6%	9,5%	31,2%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	41	4,9%	95,1%	17,1%	53,7%	12,2%	17,1%	4,2%	2,6%	61%	12,2%	4,9%	22%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	7	0%	100%	42,9%	42,9%	14,3%	0%	2%	4,2%	57,1%	14,3%	28,6%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	32	3,1%	96,9%	18,8%	40,6%	28,1%	12,5%	5,8%	2,7%	53,1%	6,3%	9,4%	31,3%	
CSSS DES SOURCES	36	11,1%	88,9%	11,1%	30,6%	38,9%	19,4%	6,2%	1,1%	69,4%	0%	8,3%	22,2%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	75	8%	92%	20%	36%	26,7%	17,3%	6,3%	2,3%	78,7%	1,3%	6,7%	13,3%	
CSSS DU GRANIT	53	13,2%	86,8%	17%	52,8%	24,5%	5,7%	4,3%	1,5%	50,9%	1,9%	24,5%	20,8%	
AGENCE DE L'ESTRIE	105	40%	60%	33,3%	44,8%	13,3%	8,6%	3,1%	1,4%	72,4%	15,2%	3,8%	8,6%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	41	0%	100%	9,8%	43,9%	34,1%	12,2%	6,6%	1,4%	53,7%	0%	19,5%	26,8%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	31	0%	100%	19,4%	58,1%	19,4%	3,2%	3,2%	1,9%	61,3%	6,5%	16,1%	16,1%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	280	8,9%	91,1%	23,2%	40,4%	22,9%	13,6%	5,2%	2,6%	47,1%	7,1%	9,6%	36,1%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	785	13,6%	86,4%	25,4%	36,8%	23,4%	14,4%	5,4%	2,4%	52,0%	2,2%	7,5%	38,3%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	76	3,9%	96,1%	18,4%	44,7%	21,1%	15,8%	5,3%	2,1%	51,3%	7,9%	21,1%	19,7%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	30	10%	90%	30%	40%	16,7%	13,3%	4,3%	2,6%	56,7%	6,7%	13,3%	23,3%	
VILLA MARIE-CLAIRE	2	0%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	4,9%	100%	0%	0%	0%	

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁶⁴ et Maternité ⁶⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁶⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁶⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
AGENT ADMINISTRATIF ou AGENTE ADMINISTRATIVE CLASSE 1 (5301)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	164	5,5%	94,5%	7,3%	45,1%	31,7%	15,9%	6,8%	1,1%	78,7%	6,7%	6,1%	8,5%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	4	0%	100%	0%	50%	25%	25%	7,1%	0%	75%	25%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	10	10%	90%	0%	30%	50%	20%	10%	0%	70%	0%	20%	10%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	6	0%	100%	0%	33,3%	33,3%	33,3%	9,5%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	15	13,3%	86,7%	13,3%	60%	26,7%	0%	3,8%	2,6%	73,3%	0%	20%	6,7%
AGENCE DE L'ESTRIE	6	0%	100%	0%	83,3%	0%	16,7%	2,4%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	3	0%	100%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	4,8%	3,3%	66,7%	0%	33,3%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	7	0%	100%	0%	71,4%	28,6%	0%	4,1%	3%	71,4%	0%	28,6%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	23	0%	100%	0%	52,2%	34,8%	13%	6,8%	1,7%	69,6%	17,4%	4,3%	8,7%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	63	7,9%	92,1%	9,5%	34,9%	33,3%	22,2%	7,9%	0,9%	82,5%	3,2%	0%	14,3%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	18	0%	100%	11,1%	50%	27,8%	11,1%	5,6%	1,6%	72,2%	22,2%	0%	5,6%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	5	20%	80%	0%	20%	60%	20%	11,4%	0%	100%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	2	0%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	4,9%	100%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ⁶⁶ et Maternité ⁶⁷ :  ≥ 3 % **situation problématique**  ≥ 5 % **situation dramatique**

⁶⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁶⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
AGENT ADMINISTRATIF ou AGENTE ADMINISTRATIVE CLASSE 2 (5302)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	595	1,3%	98,7%	20,7%	38,7%	22,9%	13,9%	5,3%	2,4%	54,1%	3,7%	9,4%	32,8%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	23	0%	100%	13%	56,5%	13%	17,4%	4,3%	2,5%	52,2%	13%	8,7%	26,1%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	3	0%	100%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	4,8%	3,3%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	18	0%	100%	11,1%	38,9%	27,8%	22,2%	7,1%	2,2%	55,6%	11,1%	11,1%	22,2%	
CSSS DES SOURCES	7	0%	100%	0%	0%	57,1%	42,9%	14,3%	0%	85,7%	0%	0%	14,3%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	41	0%	100%	26,8%	39%	19,5%	14,6%	4,9%	3,6%	61%	0%	12,2%	26,8%	
CSSS DU GRANIT	26	0%	100%	7,7%	61,5%	19,2%	11,5%	4,4%	0,8%	30,8%	0%	34,6%	34,6%	
AGENCE DE L'ESTRIE	26	0%	100%	30,8%	42,3%	19,2%	7,7%	3,8%	3,4%	65,4%	15,4%	7,7%	11,5%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	21	0%	100%	9,5%	38,1%	28,6%	23,8%	7,5%	1,4%	52,4%	0%	14,3%	33,3%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	10	0%	100%	20%	60%	20%	0%	2,9%	2%	50%	10%	10%	30%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	160	1,9%	98,1%	25,6%	38,8%	21,3%	14,4%	5,1%	3,2%	48,8%	4,4%	8,1%	38,8%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	227	2,2%	97,8%	19,8%	40,5%	25,6%	14,1%	5,7%	2,3%	57,7%	0,4%	5,7%	36,1%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	21	0%	100%	28,6%	33,3%	28,6%	9,5%	5,4%	2,8%	52,4%	9,5%	14,3%	23,8%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	12	0%	100%	25%	33,3%	16,7%	25%	6%	1,6%	58,3%	8,3%	16,7%	16,7%	
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁶⁸ et Maternité ⁶⁹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁶⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁶⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
AGENT ADMINISTRATIF ou AGENTE ADMINISTRATIVE CLASSE 3 (5303)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	316	2,5%	97,5%	24,1%	38%	24,1%	13,9%	5,4%	2,6%	33,2%	1,3%	18,4%	47,2%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	2	0%	100%	0%	50%	50%	0%	7,1%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	8	0%	100%	12,5%	62,5%	25%	0%	3,6%	1,2%	37,5%	0%	12,5%	50%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	4	0%	100%	25%	25%	50%	0%	7,1%	2,4%	75%	0%	0%	25%
CSSS DU GRANIT	3	0%	100%	66,7%	0%	33,3%	0%	4,8%	3,3%	66,7%	33,3%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	7	0%	100%	0%	28,6%	71,4%	0%	10,2%	0%	28,6%	0%	28,6%	42,9%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	6	0%	100%	50%	33,3%	16,7%	0%	2,4%	4,9%	50%	16,7%	0%	33,3%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	26	7,7%	92,3%	19,2%	38,5%	19,2%	23,1%	6%	2,3%	30,8%	3,8%	26,9%	38,5%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	229	2,6%	97,4%	25,3%	36,2%	24,5%	14%	5,5%	2,7%	31,9%	0,4%	16,6%	51,1%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	24	0%	100%	12,5%	50%	12,5%	25%	5,4%	2%	33,3%	0%	33,3%	33,3%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	7	0%	100%	42,9%	57,1%	0%	0%	0%	4,2%	14,3%	0%	28,6%	57,1%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁷⁰ et Maternité ⁷¹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁷⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁷¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
AGENT ADMINISTRATIF ou AGENTE ADMINISTRATIVE CLASSE 4 (5304)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	129	14,7%	85,3%	31%	31%	23,3%	14,7%	5,4%	2,6%	33,3%	0%	13,2%	53,5%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	3	0%	100%	0%	66,7%	0%	33,3%	4,8%	3,3%	33,3%	0%	0%	66,7%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	6	0%	100%	50%	16,7%	33,3%	0%	4,8%	6,5%	0%	0%	16,7%	83,3%	
CSSS DES SOURCES	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	0%	100%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU GRANIT	2	50%	50%	50%	0%	50%	0%	7,1%	0%	50%	0%	0%	50%	
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	13	7,7%	92,3%	0%	23,1%	61,5%	15,4%	11%	0%	30,8%	0%	38,5%	30,8%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	96	16,7%	83,3%	35,4%	32,3%	17,7%	14,6%	4,6%	2,8%	34,4%	0%	8,3%	57,3%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	7	14,3%	85,7%	0%	42,9%	28,6%	28,6%	8,2%	3,1%	57,1%	0%	42,9%	0%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	0%	100%	
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ⁷² et Maternité ⁷³ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁷² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁷³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
CATÉGORIE 4 : PERSONNEL TECHNIQUE ET PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Catégorie 4 au régional	2 473	18,2%	81,8%	35,7%	28,2%	12,2%	7%	2,7%	3,3%	51,7%	7%	13,8%	27,3%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	182	9,9%	90,1%	45,6%	42,3%	8,2%	3,8%	1,7%	4,8%	45,6%	25,3%	11%	18,1%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	50	20%	80%	48%	34%	12%	6%	2,6%	5,3%	42%	4%	16%	32%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	68	25%	75%	38,2%	45,6%	8,8%	7,4%	2,3%	3,9%	44,1%	4,4%	24%	28%	
CSSS DES SOURCES	60	8,3%	91,7%	25%	36,7%	28,3%	10%	6,2%	3,3%	51,7%	3,3%	22%	23,3%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	329	28,6%	71,4%	48,9%	27,4%	16,4%	7,3%	3,4%	3,9%	56,5%	11%	6,1%	26,1%	
CSSS DU GRANIT	77	7,8%	92,2%	40,3%	39%	14,3%	6,5%	3%	4,6%	45,5%	0%	26%	28,6%	
AGENCE DE L'ESTRIE	38	26,3%	73,7%	18,4%	28,9%	28,9%	23,7%	7,5%	1,3%	78,9%	5,3%	7,9%	7,9%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	74	14,9%	85,1%	37,8%	35,1%	14,9%	12,2%	3,9%	4%	47,3%	2,7%	27%	23%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	152	17,1%	82,9%	41,4%	40,1%	10,5%	7,9%	2,6%	4%	53,3%	6,6%	13,2%	27%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	416	18,3%	81,7%	44,7%	34,6%	9,1%	11,5%	3%	4,4%	41,6%	5,3%	13,2%	39,9%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	816	18%	82%	43,4%	31,7%	15,4%	9,4%	3,6%	3,8%	60,3%	4,9%	11,2%	23,7%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	148	14,2%	85,8%	40,5%	36,5%	14,9%	8,1%	3,3%	4,6%	39,2%	4,7%	22,3%	33,8%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	44	20,5%	79,5%	40,9%	34,1%	13,6%	11,4%	3,6%	4,4%	47,7%	2,3%	29,5%	20,5%	
VILLA MARIE-CLAIRE	19	0%	100%	73,7%	21,1%	5,3%	0%	0,8%	7,7%	15,8%	0%	47,4%	36,8%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁷⁴ et Maternité ⁷⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁷⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁷⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI												RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007	
ARCHIVISTE MÉDICAL ou ARCHIVISTE MÉDICALE (2242, 2251, 2282)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	66	6,1%	93,9%	31,8%	22,7%	12,1%	12,1%	3,5%	3,7%	45,5%	3%	19,7%	31,8%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	1	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	1	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	0%	0%	100%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
CSSS DES SOURCES	2	0%	100%	0%	50%	50%	0%	7,1%	4,9%	50%	0%	50%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	2	0%	100%	50%	0%	0%	50%	7,1%	4,9%	50%	0%	0%	50%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	3	33,3%	66,7%	100%	0%	0%	0%	0%	6,5%	33,3%	0%	33,3%	33,3%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	14	7,7%	92,3%	46,2%	38,5%	0%	15,4%	2,2%	4,5%	38,5%	0%	15,4%	46,2%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	34	0%	100%	35,7%	28,6%	21,4%	14,3%	5,1%	4,9%	46,4%	0%	17,9%	35,7%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	4	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	25%	25%	0%	50%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	2	50%	50%	50%	0%	0%	50%	7,1%	4,9%	50%	0%	50%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁷⁶ et Maternité ⁷⁷ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁷⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁷⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
AGENT OU AGENTE DE RELATIONS HUMAINES (1553)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	307	17,3%	82,7%	38,8%	33,6%	13,4%	14,3%	2,9%	2,7%	57,3%	11,7%	10,4%	20,5%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	2	100%	0%	0%	50%	50%	0%	7,1%	4%	100%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	96	12,5%	87,5%	39,6%	36,5%	14,6%	9,4%	3,4%	3,9%	68,8%	20,8%	1%	9,4%
CSSS DU GRANIT	14	21,4%	78,6%	50%	35,7%	14,3%	0%	2%	5,6%	28,6%	0%	21,4%	50%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	27	14,8%	85,2%	40,7%	25,9%	14,8%	18,5%	4,8%	4%	40,7%	3,7%	29,6%	25,9%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	8	37,5%	62,5%	0%	50%	0%	50%	7,1%	0%	87,5%	0%	0%	12,5%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	98	14,3%	85,7%	41,8%	31,6%	11,2%	15,3%	3,8%	4,2%	52%	9,2%	13,3%	25,5%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	5	20%	80%	20%	20%	0%	60%	8,6%	2%	60%	0%	20%	20%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	41	24,4%	75,6%	41,5%	29,3%	17,1%	12,2%	4,2%	4,3%	53,7%	12,2%	9,8%	24,4%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	16	25%	75%	25%	43,8%	12,5%	18,8%	4,5%	3%	62,5%	6,3%	12,5%	18,8%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ⁷⁸ et Maternité ⁷⁹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁷⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁷⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
TRAVAILLEUR SOCIAL PROFESSIONNEL ou TRAVAILLEUSE SOCIALE PROFESSIONNELLE, AGENT D'INTERVENTION ou AGENTE D'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL (1550)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	144	8,3%	91,7%	45,1%	32,6%	11,1%	11,1%	3,2%	4,9%	51,4%	5,6%	10,4%	32,6%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	25	12%	88%	36%	48%	8%	8%	2,3%	4,3%	48%	24%	8%	20%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	7	14,3%	85,7%	42,9%	42,9%	0%	14,3%	2%	7%	57%	0%	14%	29%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	17	17,6%	82,4%	35,3%	29,4%	11,8%	23,5%	5%	3,4%	52,9%	0%	17,6%	29,4%
CSSS DES SOURCES	16	18,8%	81,3%	43,8%	31,3%	25%	0%	3,6%	4,9%	62,5%	12,5%	12,5%	12,5%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	9	0%	100%	55,6%	33,3%	11,1%	0%	1,6%	5,4%	77,8%	0%	11,1%	11,1%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	2	0%	100%	0%	50%	0%	50%	7,1%	0%	50%	0%	50%	0,0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	17	0%	100%	58,8%	29,4%	5,9%	5,9%	1,7%	5,7%	47,1%	0%	5,9%	47,1%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	48	4,2%	95,8%	50%	27,1%	10,4%	12,5%	3,3%	5,5%	43,8%	0%	6,3%	50%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	3	0%	100%	33,3%	0%	33,3%	33,3%	9,5%	3,3%	66,7%	0%	33,3%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁸⁰ et Maternité ⁸¹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁸⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁸¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
TECHNICIEN ou TECHNICIENNE EN ASSISTANCE SOCIALE (2586)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	63	14,3%	85,7%	60,3%	25,4%	7,9%	6,3%	2%	5,7%	61,9%	20,6%	3,2%	14,3%	
ÉTABLISSEMENTS														
(excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	39	17,9%	82,1%	71,8%	17,9%	7,7%	2,6%	1,5%	6,5%	61,5%	30,8%	0%	7,7%	
CSSS DU GRANIT	2	50%	50%	0%	50%	50%	0%	7,1%	0%	100%	0%	0%	0%	
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	11	0%	100%	36,4%	45,5%	9,1%	9,1%	2,6%	5,3%	54,5%	0%	18,2%	27,3%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	0%	100%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	9	11,1%	88,9%	55,6%	33,3%	0%	11,1%	1,6%	4,3%	66,7%	11,1%	0%	22,2%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ⁸² et Maternité ⁸³ :  ≥ 3 % **situation problématique**  ≥ 5 % **situation dramatique**

⁸² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁸³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI												RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007	
PSYCHOLOGUE (1546)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	61	24,6%	75,4%	36,1%	27,9%	19,7%	16,4%	4,4%	3,5%	45,9%	4,9%	24,6%	24,6%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	14	14,3%	85,7%	42,9%	28,6%	21,4%	7,1%	4,1%	4,9%	21,4%	14,3%	28,6%	35,7%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	5	40%	60%	40%	40%	20%	0%	2,9%	3,9%	20%	0%	20%	60%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	0%	0%	100%	0%
CSSS DES SOURCES	1	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	4	0%	100%	0%	25%	25%	50%	10,7%	0%	75%	0%	25%	0%
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	2	50%	50%	50%	0%	50%	0%	7,1%	4,9%	50%	0%	50%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	14	21,4%	78,6%	42,9%	14,3%	14,3%	29%	6,1%	4,2%	50%	7,1%	28,6%	14,3%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	18	38,9%	61,1%	27,8%	44,4%	16,7%	11,1%	4%	2,2%	61,1%	0%	11,1%	27,8%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	100%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁸⁴ et Maternité ⁸⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁸⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁸⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
ÉDUCATEUR ou ÉDUCATRICE (2691)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	340	24,1%	75,9%	54,1%	28,5%	11,8%	5,6%	1,5%	2,8%	41,2%	5%	13,5%	40,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	29	10,3%	89,7%	44,8%	37,9%	13,8%	3,4%	2,5%	4,4%	41,4%	13,8%	13,8%	31%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	27	22,2%	77,8%	59%	22,2%	7,4%	11,1%	2,1%	6,5%	40,7%	0%	18,5%	40,7%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	6	16,7%	83,3%	3,3%	50%	16,7%	0%	2,4%	3,3%	16,7%	0%	33,3%	50%
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	132	37,1%	62,9%	62,9%	20,5%	12,9%	3,8%	2,4%	4,2%	36,4%	2,3%	6,8%	54,5%
CSSS DU GRANIT	4	0%	100%	25%	50%	0%	25%	3,6%	2,4%	0%	0%	50%	50%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	111	15,3%	84,7%	45%	37,8%	11,7%	5,4%	2,4%	4,1%	48,6%	9%	13,5%	28,8%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	1	100%	0%	0%	0%	0%	100%	14,3%	0%	100%	0%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	12	41,7%	58,3%	41,7%	25%	16,7%	16,7%	4,8%	0,8%	83,3%	0%	8,3%	8,3%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	17	0%	100%	76,5%	17,6%	5,9%	0%	0,8%	7,5%	11,8%	0%	47,1%	41,2%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT : Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ⁸⁶ et Maternité ⁸⁷ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁸⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁸⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
PSYCHOÉDUCATEUR ou PSYCHOÉDUCATRICE (1652)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	91	18,7%	81,3%	51,6%	38,5%	4,4%	5,5%	0,3%	5%	48,4%	5,5%	20,9%	25,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	1	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSE/MAISON SAINT-GEORGES	12	8,3%	91,7%	41,7%	58,3%	0%	0%	0%	4,9%	50%	0%	33%	17%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	8	0%	100%	75%	25%	0%	0%	0%	7,3%	37,5%	37,5%	0,0%	25%
CSSS DES SOURCES	2	0%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	4,9%	50%	0%	0%	50%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	13	46,2%	53,8%	7,7%	38,5%	23,1%	30,8%	7,7%	0%	61,5%	7,7%	23,1%	7,7%
CSSS DU GRANIT	5	0%	100%	80%	20%	0%	0%	0%	9,8%	40%	0%	20%	40%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	100%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	17	29,4%	70,6%	47,1%	41,2%	5,9%	5,9%	1,7%	4%	58,8%	0%	11,8%	29,4%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	15	20%	80%	60%	40%	0%	0%	0%	4,6%	53,3%	0%	6,7%	40%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	4	0%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	7,3%	75%	0%	0%	25%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	8	12,5%	87,5%	75%	25%	0%	0%	0%	7,3%	12,5%	0%	50%	37,5%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	3	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	33,3%	0%	66,7%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	2	0%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	9,8%	50%	0%	50%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite⁸⁸ et Maternité⁸⁹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁸⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁸⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
TECHNICIEN OU TECHNICIENNE EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE (2686)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	14	14,3%	85,7%	57,1%	21,4%	7,1%	14,3%	3,1%	5,6%	50%	7,1%	0%	42,9%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	14	14,3%	85,7%	57,1%	21,4%	7,1%	14,3%	3,1%	5,6%	50%	7,1%	0%	42,9%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite⁹⁰ et Maternité⁹¹ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁹⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁹¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
ERGOTHÉRAPEUTE (1230)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	115	6,1%	93,9%	50,4%	47%	2,6%	0%	0,4%	5,3%	53%	20%	14,8%	12,2%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	44	6,8%	93,2%	52,3%	47,7%	0%	0%	0%	5,3%	47,7%	38,6%	9,1%	4,5%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	3	0%	100%	33,3%	66,7%	0%	0%	0%	3,3%	33,3%	0%	66,7%	0%
CSSS DES SOURCES	2	0%	100%	0%	50%	50%	0%	7,1%	4,9%	50%	0%	50%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	3	0%	100%	66,7%	33,3%	0%	0%	0%	9,8%	66,7%	0%	0%	33,3%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	3	0%	100%	33,3%	66,7%	0%	0%	0%	3,3%	66,7%	0%	0%	33,3%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	28	10,7%	89,3%	50%	50%	0%	0%	0%	4,9%	57,1%	7,1%	21,4%	14,3%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	24	4,2%	95,8%	62,5%	37,5%	0%	0%	0%	6,1%	62,5%	16,7%	4,2%	16,7%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	8	0%	100%	25%	50%	25%	0%	3,6%	4,9%	37,5%	0%	37,5%	25%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁹² et Maternité ⁹³ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁹² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁹³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
PHYSIOTHÉRAPEUTE (1233, 1234, 1236, 1238)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	93	14%	86%	46,2%	37,6%	9,7%	6,5%	2,3%	4,8%	55,9%	18,3%	11,8%	14%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	29	10,3%	89,7%	48,3%	37,9%	6,9%	6,9%	2%	5,4%	48,3%	34,5%	10,3%	6,9%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	3	66,7%	33,3%	33,3%	66,7%	0%	0%	0%	3,3%	66,7%	0%	33,3%	0%	
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU GRANIT	2	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	3	0%	100%	33,3%	66,7%	0%	0%	0%	6,5%	66,7%	0%	33,3%	0%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	17	11,8%	88,2%	47,1%	35,3%	11,8%	5,9%	2,5%	4,6%	70,6%	0%	5,9%	23,5%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	32	12,5%	87,5%	56,3%	34,4%	9,4%	0%	1,3%	5,2%	46,9%	21,9%	12,5%	18,8%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	6	33,3%	66,7%	16,7%	0%	33,3%	50%	11,9%	1,6%	66,7%	0%	16,7%	16,7%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%	
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁹⁴ et Maternité ⁹⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁹⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁹⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
AUDIOLOGISTE-ORTHOPHONISTE (1204, 1254, 1255)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	42	7,1%	92,9%	45,2%	47,6%	4,8%	2,4%	1%	5,1%	59,5%	9,5%	16,7%	14,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	19	0%	100%	42,1%	52,6%	5,3%	0%	0,8%	4,1%	63,2%	15,8%	0%	21,1%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	100%	0%
CSSS DES SOURCES	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	100%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	10	20%	80%	50%	40%	10%	0%	1,4%	6,8%	50%	10%	30%	10%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	6	16,7%	83,3%	0%	83,3%	0%	16,7%	2,4%	1,6%	83,3%	0%	16,7%	0%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	3	0%	100%	66,7%	33,3%	0%	0%	0%	6,5%	33,3%	0%	33,3%	33,3%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	100%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ⁹⁶ et Maternité ⁹⁷ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

⁹⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁹⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
DIÉTÉTISTE-NUTRITIONNISTE (1219)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	49	2%	98%	44,9%	36,7%	14,3%	4,1%	2,6%	4,8%	51%	2%	18,4%	28,6%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	1	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
CSSS DES SOURCES	2	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14,3%	0%	0%	0%	100%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	3	0%	100%	0%	66,7%	33,3%	0%	4,8%	0%	66,7%	0%	33,3%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	12	0%	100%	50%	33,3%	8,3%	8,3%	2,4%	4,9%	50%	8,3%	16,7%	25%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	24	0%	100%	54,2%	29,2%	12,5%	4,2%	2,4%	5,7%	58,3%	0%	8,3%	33,3%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	5	0%	100%	60%	40%	0%	0%	0%	7,8%	20%	0%	40%	40%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite⁹⁸ et Maternité⁹⁹ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

⁹⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

⁹⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
TECHNICIEN ou TECHNICIENNE EN DIÉTÉTIQUE (2240, 2257)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	43	0%	100%	51,2%	20,9%	25,6%	2,3%	4%	5%	30,2%	0%	27,9%	41,9%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	1	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0%	0%	100%
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	13	0%	100%	30,8%	38,5%	30,8%	0%	4,4%	3,8%	38,5%	0%	30,8%	30,8%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	21	0%	100%	52,4%	14,3%	28,6%	4,8%	4,8%	5,1%	28,6%	0%	33,3%	38,1%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	5	0%	100%	60%	20%	20%	0%	2,9%	5,9%	40%	0%	0%	60%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	3	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9,8%	0%	0,0%	33,3%	66,7%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite¹⁰⁰ et Maternité¹⁰¹ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

¹⁰⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹⁰¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
TECHNOLOGISTE MÉDICAL ou TECHNOLOGISTE MÉDICALE (2223, 2224, 2227, 2232, 2234)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	291	11,3%	88,7%	39,9%	27,5%	21%	11,7%	4,7%	3,5%	49,8%	0,7%	17,2%	32,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSEON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%
CSSS DES SOURCES	7	0%	100%	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%	6,1%	2,8%	28,6%	0%	14,3%	57,1%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%
CSSS DU GRANIT	13	0%	100%	61,5%	15,4%	7,7%	15,4%	3,3%	6%	15,4%	0%	46,2%	38,5%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL - SAINT-FRANÇOIS	7	14,3%	85,7%	14,3%	42,9%	42,9%	0%	6,1%	1,4%	57,1%	0%	0%	42,9%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	1	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	239	13,4%	86,6%	40,2%	26,4%	21,3%	12,1%	4,8%	3,3%	54%	0,8%	14,6%	30,5%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	19	0%	100%	36,8%	42,1%	21,1%	0%	3%	4,1%	26,3%	0%	36,8%	36,8%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	5	0%	100%	60%	0%	20%	20%	5,7%	5,9%	60%	0%	20%	20%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende : Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ¹⁰² et Maternité ¹⁰³ : ≥ 3 % situation problématique ≥ 5 % situation dramatique

¹⁰² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹⁰³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
TECHNOLOGUE EN MÉDECINE NUCLÉAIRE (2208)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	16	31,3%	68,8%	56,3%	18,8%	6,3%	18,8%	3,6%	4,3%	68,8%	6,3%	0%	25%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	16	31,3%	68,8%	56,3%	18,8%	6,3%	18,8%	3,6%	4,3%	68,8%	6,3%	0%	25%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ¹⁰⁴ et Maternité ¹⁰⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹⁰⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹⁰⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
TECHNOLOGUE EN RADIODIAGNOSTIC (2205, 2212, 2213, 2214, 2219, 2222)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	153	20,3%	79,7%	31,4%	45,1%	15,7%	7,8%	3,3%	3%	64,7%	1,3%	11,8%	22,2%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	5	0%	100%	0%	40%	0%	60%	8,6%	2%	60%	0%	0%	40%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	7	0%	100%	28,6%	42,9%	28,6%	0%	4,1%	4%	71,4%	0%	14,3%	14,3%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	4	0%	0%	25%	75%	0%	0%	0%	2,4%	50%	0%	50%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	4	25%	75%	0%	75%	0%	25%	3,6%	2,4%	25%	0%	0%	75%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	122	21,3%	78,7%	36,9%	41,8%	16,4%	4,9%	3%	3,2%	68,9%	1,6%	10,7%	18,9%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	8	25%	75%	0%	62,5%	12,5%	25%	5%	1,2%	50%	0%	0%	50%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	3	66,7%	33,3%	0%	66,7%	33,3%	0%	4,8%	0%	0%	0%	66,7%	33,3%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ¹⁰⁶ et Maternité ¹⁰⁷ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹⁰⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹⁰⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE (2207)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Total régional pour ce titre d'emploi	30	6,7%	93,3%	86,7%	6,7%	6,7%	0%	1%	7,5%	80%	16,7%	0%	3,3%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	30	6,7%	93,3%	86,7%	6,7%	6,7%	0%	1%	7,5%	80%	16,7%	0%	3,3%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ¹⁰⁸ et Maternité ¹⁰⁹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹⁰⁸ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹⁰⁹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

ANNEXE 39

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
PHARMACIEN ou PHARMACIENNE (1320-1322 ne fait pas partie de la nomenclature)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	60	23,3%	76,7%	46,7%	43,3%	8,3%	3,3%	1,7%	3,9%	66,7%	8,3%	21,7%	3,3%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	2	0%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	4,9%	50%	0%	50%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	2	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	7	14,3%	85,7%	14,3%	57,1%	28,6%	0%	4,1%	2,8%	57,1%	0%	42,9%	0%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	43	27,9%	72,1%	60,5%	32,6%	2,3%	4,7%	1%	4,5%	72,1%	11,6%	11,6%	4,7%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	6	16,7%	83,3%	0%	66,7%	33,3%	0%	5%	1,6%	33,3%	0%	66,7%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**
 TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel
 Retraite ¹¹⁰ et Maternité ¹¹¹ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹¹⁰ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹¹¹ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR TITRE D'EMPLOI													
TECHNICIEN OU TECHNICIENNE EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE MÉDICALE (2236, 2276, 2286)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Total régional pour ce titre d'emploi	19	5,3%	94,7%	42,1%	36,8%	10,5%	10,5%	3%	4,1%	100%	0%	0%	0%
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DES SOURCES	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU GRANIT	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
AGENCE DE L'ESTRIE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	19	5,3%	94,7%	42,1%	36,8%	10,5%	10,5%	3%	4,1%	100%	0%	0%	0%
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VILLA MARIE-CLAIRE	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ¹¹² et Maternité ¹¹³ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹¹² Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹¹³ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE PAR CATÉGORIE D'EMPLOI											RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007			
PERSONNEL D'ENCADREMENT (cadre) (ne fait pas partie de la nomenclature)	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO	
Global régional	11 697	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%	
Personnel d'encadrement au régional	401	37,9%	62,1%	1,2%	29,7%	22,4%	15,2%	5,4%	0,3%	80,3%	3,5%	6%	6%	
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)														
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	10	40%	60%	0%	60%	30%	10%	5,7%	1%	100%	0%	0%	0%	
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	4	75%	25%	0%	25%	50%	25%	10,7%	0%	100%	0%	0%	0%	
CSSS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS	15	40%	60%	0%	33,3%	40%	26,7%	9,5%	0%	80%	6,7%	6,7%	6,7%	
CSSS DES SOURCES	18	33,3%	66,7%	5,6%	33,3%	44%	16,7%	6,2%	0%	66,7%	0%	27,8%	5,6%	
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	48	45,8%	54,2%	4,2%	41,7%	38%	16,7%	7,7%	0,8%	93,8%	6,3%	0%	0%	
CSSS DU GRANIT	16	56,3%	43,8%	0%	68,8%	13%	18,8%	4,5%	1%	87,5%	6,3%	6,3%	0%	
AGENCE DE L'ESTRIE	8	37,5%	62,5%	0%	50%	13%	37,5%	7,1%	0%	100%	0%	0%	0%	
CSSS DU VAL -SAINT-FRANÇOIS	11	36,4%	63,6%	0%	45%	45%	9,1%	7,8%	0%	100%	0%	0%	0%	
REGROUPEMENT CNDE-DIXVILLE	17	41,2%	58,8%	0%	59%	24%	17,6%	5,9%	0%	100%	0%	0%	0%	
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	80	35%	65%	3%	38%	33%	28%	8,6%	0%	76,3%	8,8%	2,5%	12,5%	
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	126	36,5%	63,5%	10%	42,9%	26,2%	21,4%	6,8%	0,7%	88,1%	0,8%	3,2%	7,9%	
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	29	31%	69%	0%	37,9%	41,4%	20,7%	9%	0%	72,4%	3,4%	20,7%	3,4%	
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	16	31,3%	68,8%	0%	43,8%	18,8%	37,5%	8%	1,2%	62,5%	0%	31,3%	6,3%	
VILLA MARIE-CLAIRE	3	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	3,3%	100%	0%	0%	0%	

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = **50-54 ans : ≥ 25 %** **55 ans et plus : ≥ 12 %** **Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %**

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ¹¹⁴ et Maternité ¹¹⁵ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹¹⁴ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹¹⁵ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

FICHE SYNTHÈSE RÉGIONALE													RÉGION DE L'ESTRIE PRINTEMPS 2007
PAR MISSION	N ^{bre} total	H	F	<34	35-49	50-54	55+	Retraite	Maternité	TCR	TCT	TPR	TPO
Global régional (en pourcentage)	100%	21,7%	78,3%	34,1%	35,8%	18%	12,2%	4,1%	2,9%	48%	3,2%	21,1%	27,7%
Global au régional (en nombre)	11 697	2 538	9 158	3 988	4 187	2 106	1 427	480	339	5 615	374	2 468	3 240
ÉTABLISSEMENTS (excluant La Maison Blanche de North Hatley inc. et le CHSLD Vigi Shermont)													
CHSGS (CENTRE HOSPITALIER DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS)													
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	5 252	1 192	4 060	2 059	1 696	930	567	4,1%	3,3%	2865	127	1020	1240
TOTAL	5 252	1 192	4 060	2 059	1 696	930	567	–	–	2865	127	1020	1240
CSSS (CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX)													
CSSS-INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE	2 557	583	1 974	790	972	442	353	4,4%	2,8%	956	67	499	1 033
CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	706	100	606	196	296	108	106	4,3%	3,1%	291	27	184	208
CSSS DU HAUT ST-FRANÇOIS	319	45	274	81	135	61	42	4,6%	2,6%	112	9	108	90
CSSS DU GRANIT	475	73	402	125	184	104	62	5%	2,6%	182	6	184	102
CSSS DES SOURCES	319	46	273	72	108	95	44	6,2%	2,4%	151	5	99	62
CSSS DU VAL-SAINT-FRANÇOIS	373	57	316	84	153	76	60	5,2%	2,2%	160	5	102	106
CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	264	60	204	63	103	57	41	5,3%	2,4%	124	4	85	51
TOTAL	10 027	965	4 055	1 413	1 954	944	709	–	–	1 979	123	1 263	1 654
RÉADAPTATION													
CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE	288	41	247	111	130	29	18	2,3%	4%	135	55	29	69
CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON/ MAISON SAINT-GEORGES	81	21	60	31	31	12	7	3,4%	3,9%	36	3	14	24
REGROUPEMENT CNDE/DIXVILLE	333	70	263	105	138	57	33	3,9%	3%	156	12	76	89
VILLA MARIE-CLAIRE	32	1	31	16	8	3	5	3,6%	5,5%	8	0	14	9
TOTAL	1 135	132	573	248	300	98	58	–	–	328	70	120	183
JEUNESSE													
CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	543	191	352	205	164	103	71	4,6%	2,9%	324	41	40	135
TOTAL	543	191	352	205	164	103	71	–	–	324	41	40	135
AGENCE													
AGENCE DE L'ESTRIE	155	55	100	42	63	26	24	4,6%	1,3%	117	18	8	12
TOTAL	155	55	100	42	63	26	24	–	–	117	18	8	12

Légende :  Zones de fragilité (pourcentage à retenir) = 50-54 ans : ≥ 25 % 55 ans et plus : ≥ 12 % Statut occupationnel (TPO) : ≥ 30 %

TCR : Temps complet régulier TCT Temps complet temporaire (TPO sur courte ou longue durée) TPR : Temps partiel régulier TPO : Temps partiel occasionnel

Retraite ¹¹⁶ et Maternité ¹¹⁷ :  ≥ 3 % situation problématique  ≥ 5 % situation dramatique

¹¹⁶ Retraite = projection faite sur 7 ans (taux annuel).

¹¹⁷ Maternité = projection faite sur 10 ans en tenant compte des femmes entre 20 et 39 ans (taux annuel).

LISTE DES TITRES D'EMPLOI PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE
CATÉGORIE 1 : PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIORESPIRATOIRES

NOM DU TITRE D'EMPLOI	CODE	GROUPE
Assistant-chef inhalothérapeute ou assistante-chef inhalothérapeute	2248	200
Assistant-infirmier-chef ou assistante-infirmière-chef, assistant ou assistante du supérieur immédiat	2489	275
Candidat à l'exercice de la profession d'infirmier ou candidate à l'exercice de la profession d'infirmière	2490	231
Candidat infirmier praticien spécialisé ou candidate infirmière praticienne spécialisée	1914	134
Chargé ou chargée de l'enseignement clinique (inhalothérapie)	2247	715
Conseiller ou conseillère en soins infirmiers	1913	133
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (inhalothérapie)	2246	721
Externe en inhalothérapie	4002	402
Externe en soins infirmiers	4001	400
Infirmier auxiliaire assistant chef d'équipe ou infirmière auxiliaire assistante chef d'équipe	3446	325
Infirmier clinicien assistant infirmier-chef ou infirmière clinicienne assistante infirmière-chef, infirmier clinicien assistant du supérieur immédiat ou infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat	1912	175
Infirmier clinicien ou infirmière clinicienne	1911	125
Infirmier moniteur ou infirmière monitrice	2462	740
Infirmier ou infirmière	2471	225
Infirmier ou infirmière (Institut Pinel)	2473	226
Infirmier ou infirmière auxiliaire	3455	355
Infirmier ou infirmière auxiliaire chef d'équipe	3445	734
Infirmier ou infirmière auxiliaire en stage d'actualisation	3529	305
Infirmier ou infirmière chef d'équipe	2459	718
Infirmier ou infirmière en dispensaire	2491	229
Infirmier ou infirmière en stage d'actualisation	2485	228
Infirmier praticien spécialisé ou infirmière praticienne spécialisée	1915	135
Infirmier premier assistant en chirurgie ou infirmière première assistante en chirurgie	1916	136
Infirmier-bachelier ou infirmière-bachelière (Institut Pinel)	1907	128
Inhalothérapeute	2244	714
Perfusionniste clinique	2287	205
Puéricultrice / Garde-bébé	3461	355

LISTE DES TITRES D'EMPLOI PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE
CATÉGORIE 2 : PERSONNEL PARATECHNIQUE, SERVICES AUXILIAIRES ET MÉTIERS

NOM DU TITRE D'EMPLOI	CODE	GROUPE
Agent ou agente d'intervention	3545	349
Agent ou agente d'intervention en milieu médico-légal	3544	349
Agent ou agente d'intervention (Institut Pinel)	6436	356
Agent communautaire surveillant ou agente communautaire surveillante (Institut Pinel)	3458	356
Aide de service	3244	379
Aide général ou aide générale en établissement nordique	6415	627
Aide général ou aide générale	6414	346
Aide-cuisinier ou aide-cuisinière	6299	657
Aide-mécanicien ou aide-mécanicienne de machines fixes	6387	627
Apprenti ou apprentie de métier	6375	667
Assistant ou assistante en réadaptation	3462	733
Assistant ou assistante technique au laboratoire ou en radiologie	3205	344
Assistant ou assistante technique aux soins de la santé	3201	344
Assistant ou assistante technique en médecine dentaire	3218	730
Assistant ou assistante technique en pharmacie	3212	327
Assistant ou assistante technique senior en pharmacie	3215	358
Auxiliaire aux services de santé et sociaux	3588	333
Boucher ou bouchère	6303	645
Brancardier ou brancardière	3485	312
Buandier ou buandière	6320	629
Caissier ou caissière à la cafétéria	6312	634
Calorifugeur ou calorifugeuse	6395	647
Coiffeur ou coiffeuse	6340	737
Conducteur ou conductrice de véhicules	6336	633
Conducteur ou conductrice de véhicules lourds	6355	639
Cordonnier ou cordonnière	6374	346
Couturier ou couturière	6327	728
Cuisinier ou cuisinière	6301	645
Dessinateur ou dessinatrice	6409	663
Ébéniste	6365	689
Électricien ou électricienne	6354	689
Électronicien ou électronicienne	6370	689
Ferblantier ou ferblantière	6369	645
Garde (Institut Pinel)	6346	356
Gardien ou gardienne	6438	648
Gardien ou gardienne de résidence	6349	613
Instructeur ou instructrice aux ateliers industriels	3585	653
Instructeur ou instructrice métier artisanal ou occupation thérapeutique	3598	731
Instructeur ou instructrice d'atelier (Institut Pinel)	3684	356
Journalier ou journalière	6363	613
Machiniste (mécanicien ajusteur) ou machiniste (mécanicienne ajusteuse)	6353	689
Maître-électricien ou maître-éлектриenne	6356	659
Maître-mécanicien ou maître-mécanicienne de machines frigorifiques	6366	659
Maître-plombier ou maître plombière	6357	659
Mécanicien ou mécanicienne de garage	6380	685
Mécanicien ou mécanicienne de machines fixes	6383	679
Mécanicien ou mécanicienne de machines frigorifiques	6352	689
Mécanicien ou mécanicienne d'entretien (Millwright)	6360	689
Mécanicien ou mécanicienne en orthèse et/ou prothèse	3262	325
Menuisier ou menuisière	6364	651

CATÉGORIE 2 : PERSONNEL PARATECHNIQUE, SERVICES AUXILIAIRES ET MÉTIERS (suite)

NOM DU TITRE D'EMPLOI	CODE	GROUPE
Moniteur ou monitrice en éducation	3687	318
Moniteur ou monitrice en loisirs	3699	727
Nettoyeur ou nettoyeuse	6407	681
Ouvrier ou ouvrière de maintenance	6373	633
Ouvrier ou ouvrière d'entretien général	6388	651
Pâtissier-boulangier ou pâtissière	6302	643
Peintre	6362	643
Plâtrier ou plâtrière	6368	647
Plombier et/ou mécanicien en tuyauterie ou plombière et/ou mécanicienne en tuyauterie	6359	689
Porter	6344	607
Portier ou portière	6341	309
Préposé ou préposée aux bénéficiaires (certifié ou certifiée « A »)	3459	323
Préposé ou préposée à l'unité et/ou au pavillon	3685	735
Préposé ou préposée à la buanderie	6398	381
Préposé ou préposée à la centrale des messagers	3259	506
Préposé ou préposée à la peinture et à la maintenance	6262	641
Préposé ou préposée à la stérilisation	3481	730
Préposé ou préposée à l'entretien ménager (travaux légers)	6335	623
Préposé ou préposée à l'entretien ménager (travaux lourds)	6334	603
Préposé ou préposée au matériel et équipement thérapeutique	3467	320
Préposé ou préposée au service alimentaire	6386	602
Préposé ou préposée au transport	3204	314
Préposé ou préposée au transport des bénéficiaires handicapés physiques	6418	695
Préposé ou préposée aux ascenseurs	6347	309
Préposé ou préposée aux autopsies	3203	338
Préposé ou préposée aux bénéficiaires	3480	326
Préposé ou préposée aux soins des animaux	3241	314
Préposé ou préposée en établissement nordique	3505	727
Préposé ou préposée en ophtalmologie	3208	341
Préposé ou préposée en orthopédie	3247	318
Préposé ou préposée en physiothérapie et/ou ergothérapie	3223	327
Préposé ou préposée en réadaptation ou occupation industrielle (établissements psychiatriques)	3495	360
Préposé ou préposée en salle d'opération	3449	360
Préposé ou préposée senior en orthopédie	3229	375
Presseur ou presseuse	6325	736
Rembourseur ou rembourseuse	6382	647
Serrurier ou serrurière	6367	647
Soudeur ou soudeuse	6361	689
Surveillant ou surveillante en établissement	6422	380
Surveillant-sauveur ou surveillante-sauveuse	3679	330
Technicien ou technicienne classe « B »	3224	729
Technicien ou technicienne en alimentation	6317	661
Travailleur ou travailleuse de quartier ou de secteur	3465	364

LISTE DES TITRES D'EMPLOI PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

CATÉGORIE 3 : PERSONNEL DE BUREAU, TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE L'ADMINISTRATION

NOM DU TITRE D'EMPLOI	CODE	GROUPE
Agent administratif ou agente administrative, classe 1	5301	501
Agent administratif ou agente administrative, classe 2	5302	502
Agent administratif ou agente administrative, classe 3	5303	503
Agent administratif ou agente administrative, classe 4	5304	504
Agent ou agente de formation	1533	108
Agent ou agente de la gestion du personnel	1101	101
Agent ou agente de la gestion financière	1105	108
Agent ou agente d'information	1244	111
Analyste en informatique	1123	105
Assistant ou assistante de recherche	5187	540
Auxiliaire en bibliothèque	5289	732
Bibliothécaire	1206	108
Chargé ou chargée de production	2106	219
Conseiller ou conseillère aux établissements	1106	105
Magasinier ou magasinière	5141	532
Opérateur ou opératrice de duplicateur offset	5119	525
Opérateur ou opératrice en informatique, classe I	5108	534
Opérateur ou opératrice en informatique, classe II	5111	350
Opérateur ou opératrice en système de production braille	5130	531
Préposé ou préposée à l'accueil	3251	344
Préposé ou préposée à l'audio-visuel	3245	314
Préposé ou préposée aux magasins	5117	314
Relieur ou relieuse	5345	544
Spécialiste en audio-visuel	1661	108
Spécialiste en procédés administratifs	1109	105
Technicien ou technicienne aux contributions	2102	208
Technicien ou technicienne en administration	2101	705
Technicien ou technicienne en arts graphiques	2333	215
Technicien ou technicienne en audio-visuel	2258	215
Technicien ou technicienne en bâtiment	2374	208
Technicien ou technicienne en communication	2275	245
Technicien ou technicienne en documentation	2356	246
Technicien ou technicienne en électricité industrielle	2370	208
Technicien ou technicienne en électromécanique	2371	206
Technicien ou technicienne en électronique	2369	208
Technicien ou technicienne en fabrication mécanique	2377	206
Technicien ou technicienne en informatique	2123	203
Technicien ou technicienne en instrumentation et contrôle	2379	206
Technicien spécialisé en informatique ou technicienne spécialisée en informatique	2124	214

LISTE DES TITRES D'EMPLOI PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE
CATÉGORIE 4 : TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

NOM DU TITRE D'EMPLOI	CODE	GROUPE
Agent ou agente de formation dans le domaine de la déficience auditive	1534	108
Agent ou agente de modification du comportement	1559	108
Agent ou agente de planification, de programmation et de recherche	1565	102
Agent ou agente de relations humaines	1553	703
Agent ou agente d'intégration	2688	234
Agent ou agente en techniques éducatives	1651	102
Aide social ou aide sociale	2588	220
Animateur ou animatrice de pastorale	1552	108
Archiviste médical ou archiviste médicale (chef d'équipe)	2282	725
Archiviste médical ou archiviste médicale	2251	723
Assistant ou assistante en pathologie	2203	215
Assistant-chef ou assistante-chef du service des archives	2242	724
Assistant-chef ou assistante-chef physiothérapeute	1236	739
Assistant-chef technicien en diététique ou assistante-chef technicienne en diététique	2240	706
Assistant-chef technicien en électrophysiologie médicale ou assistante-chef technicienne en électrophysiologie médicale	2236	709
Assistant-chef technologiste médical ou assistante-chef technologiste médicale assistant-chef technicien de laboratoire médical diplômé ou assistante-chef technicienne de laboratoire médical diplômée	2234	210
Assistant-chef technologue en radiologie ou assistante-chef technologue en radiologie	2219	704
Audiologiste	1254	701
Audiologiste-Orthophoniste	1204	701
Avocat ou avocate	1114	119
Bactériologiste	1200	102
Biochimiste	1202	105
Candidat ou candidate admissible par équivalence (physiothérapie)	1238	117
Chargé ou chargée clinique de sécurité transfusionnelle	2290	290
Chargé ou chargée de l'enseignement clinique (physiothérapie)	1234	738
Chargé ou chargée technique de sécurité transfusionnelle	2291	726
Chef de module	2699	222
Conseiller ou conseillère d'orientation professionnelle Conseiller ou conseillère de la relation d'aide (T.R.)	1701	105
Conseiller ou conseillère en adaptation au travail	1703	108
Conseiller ou conseillère en enfance inadaptée	1543	703
Conseiller ou conseillère en génétique	1539	139
Conseiller ou conseillère en promotion de la santé	1121	102
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (laboratoire)	2227	240
Coordonnateur ou coordonnatrice technique (radiologie)	2213	240
Coordonnateur ou coordonnatrice technique en électrophysiologie médicale	2276	707
Criminologue	1544	108
Cytologiste	2271	713
Diététiste-Nutritionniste	1219	118
Éducateur ou éducatrice	2691	234
Éducateur ou éducatrice physique	1228	108
Ergothérapeute	1230	703
Externe en technologie médicale	4003	402
Génagogue	1540	108
Hygiéniste dentaire ou technicien ou technicienne en hygiène dentaire	2261	711
Hygiéniste du travail	1702	105
Illustrateur médical ou illustratrice médicale	2253	245
Ingénieur biomédical ou ingénieure biomédicale	1205	102

CATÉGORIE 4 : TECHNICIENS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (suite)

NOM DU TITRE D'EMPLOI	CODE	GROUPE
Instituteur ou institutrice clinique (laboratoire)	2232	741
Instituteur ou institutrice clinique (radiologie)	2214	741
Jardinier ou jardinière d'enfants	1660	108
Organisateur ou organisatrice communautaire	1551	108
Orthésiste et/ou prothésiste	2264	216
Orthopédaogogue	1656	703
Orthophoniste	1255	701
Orthoptiste	2259	276
Pédagogue	1657	123
Photographe médical ou photographe médicale	2254	215
Physiothérapeute	1233	703
Psychoéducateur ou psychoéducatrice spécialiste en réadaptation psychosociale	1652	702
Psychologue ou thérapeute du comportement humaine (T.R.)	1546	102
Psychotechnicien ou psychotechnicienne	2273	722
Récréologue	1658	108
Responsable d'unité de vie et/ou de réadaptation	2694	720
Sociologue	1554	106
Sociothérapeute (Institut Pinel)	2697	218
Spécialiste en activités cliniques	1407	701
Spécialiste en évaluation des soins	1521	102
Spécialiste en orientation et en mobilité	1557	108
Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle	1560	140
Spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires	1207	102
Technicien de laboratoire médical diplômé ou technicienne de laboratoire médicale diplômée	2224	713
Technicien ou technicienne de braille	2360	245
Technicien ou technicienne en assistance sociale	2586	717
Technicien ou technicienne en diététique	2257	211
Technicien ou technicienne en éducation spécialisée	2686	717
Technicien ou technicienne en électrodynamique	2381	206
Technicien ou technicienne en électro-encéphalographie (E.E.G.)	2241	211
Technicien ou technicienne en électrophysiologie médicale	2286	708
Technicien ou technicienne en génie biomédical	2367	208
Technicien ou technicienne en gérontologie	2285	236
Technicien ou technicienne en horticulture	2280	206
Technicien ou technicienne en hygiène du travail	2702	201
Technicien ou technicienne en loisirs	2696	716
Technicien ou technicienne en orthèse-prothèse	2362	201
Technicien ou technicienne en physiologie cardiorespiratoire	2270	213
Technicien ou technicienne en prévention	2368	208
Technicien ou technicienne en recherche psychosociale	2584	716
Technologiste en hémodynamique ou technologue en hémodynamique	2278	205
Technologiste médical ou technologiste médicale	2223	713
Technologue en médecine nucléaire	2208	713
Technologue en radiodiagnostic	2205	713
Technologue en radiologie (système d'information et imagerie numérique)	2222	714
Technologue en radio-oncologie	2207	713
Technologue spécialisé ou technologue spécialisée en radiologie	2212	712
Thérapeute en réadaptation physique	2295	710
Thérapeute par l'art	1258	138
Travailleur ou travailleuse communautaire	2375	717
Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle - Agent d'intervention en service social ou agente d'intervention en service social (T.R.)	1550	703

**Planification de la main-d'œuvre - Personnel d'encadrement –
Questionnaire AGESSS (données brutes)**

Sondage Web (n^{bre} = 30)					
Préoccupations	Pas du tout	Peu	Assez	Très	Total
La charge de travail des gestionnaires	0	0	9	21	30
L'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	0	1	10	19	30
La gestion multi-site dans le contexte des fusions	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
La gestion de carrière	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Les relations avec le supérieur immédiat	1	9	12	8	30
Les relations avec la direction	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
La valorisation et reconnaissance du rôle de gestionnaire	0	0	16	14	30
La mobilisation du personnel	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
La gestion des conflits	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Les conditions de travail (ex. : rémunération, congés, etc.)	0	2	14	14	30
La gestion du changement	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Le développement des compétences	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

Sondage téléphonique (n^{bre} = 19)					
Préoccupations	Pas du tout	Peu	Assez	Très	Total
La charge de travail des gestionnaires	0	0	2	17	19
L'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	0	1	5	13	19
La gestion multisites dans le contexte des fusions	4	4	2	8	18
La gestion de carrière	0	7	8	4	19
Les relations avec le supérieur immédiat	1	6	7	5	19
Les relations avec la direction	1	4	8	6	19
La valorisation et reconnaissance du rôle de gestionnaire	0	1	7	11	19
La mobilisation du personnel	0	1	6	11	18
La gestion des conflits	1	2	8	8	19
Les conditions de travail (ex. : rémunération, congés, etc.)	0	0	10	9	19
La gestion du changement	0	2	5	12	19
Le développement des compétences	0	3	7	9	19

Sondage téléphonique (n^{bre} =19)					
Intérêt pour des activités de formation	Pas du tout	Peu	Assez	Très	Total
La gestion de soi, notamment le bilan et l'orientation de carrière, la connaissance de soi, l'équilibre de vie, la gestion du stress, etc.	3	3	5	8	19
La connaissance de l'environnement de gestion, notamment les nouvelles lois, les projets cliniques, la violence et le harcèlement, etc.	0	3	7	9	19
La vie associative, notamment l'animation de réunion, la prévention et la gestion des conflits, les conditions de travail, etc.	0	2	9	8	19
Les compétences de gestion, notamment la mobilisation du personnel, la gestion du changement, la gestion de projets, etc.	1	3	6	9	19

Préoccupations mentionnées dans le sondage Web
Aucun droit pour les gestionnaires lors des fusions d'établissements. Le cadre est laissé à lui seul.
Possibilité d'avoir un horaire variable ou à 4 jours
La formation
La promotion de soutien au développement des cadres
La relève des cadres
Les postes cadres « hors-normes »
Les relations avec le supérieur
La santé des cadres

Préoccupations mentionnées dans le sondage téléphonique
Le recrutement et la relève en prévision des retraites
La formation
La pénurie de main-d'œuvre
Le support aux cadres dans le contexte des fusions
L'utilisation du plein potentiel des cadres dans les affectations consécutives aux fusions
La relève
La possibilité de faire des stages à l'extérieur du pays
La compétence de la main-d'œuvre
Le développement des compétences par la formation croisée

Thème	Énoncé du problème (constat régional)	Action / mesure régionale	À consolider	À développer	À prioriser
			2007-2008	2008-2009	2009 à 2012
DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL	Un exercice de PMO régional a été développé avec le soutien d'une firme. Un portrait quantitatif a été déposé.	Ressortir les faits saillants de ce portrait régional de la main-d'œuvre.	X		
		Identifier les zones de vulnérabilité.	X		
		Développer des cibles en fonction des zones de vulnérabilité identifiées.	X		
	Les systèmes d'information actuels ne sont pas performants et non conviviaux, notamment en ce qui concerne la projection des effectifs (1 2 3 GO PMO) et l'analyse des structures de présences requises (SIRH - Organisation du travail).	Faire des recommandations au MSSS afin de raffiner les systèmes d'information existants et explorer d'autres systèmes dans le but de travailler avec un système unique facilitant ainsi la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre régionale.			X
PÉNURIE	La situation économique et le décrochage scolaire en Estrie résultent en des impacts concernant la relève potentielle.	Participer au « Plan 2006-2016 de mobilisation et d'action pour contrer le décrochage et augmenter la qualification et la diplomation des jeunes estriens ».	X		
		Impliquer les décideurs de niveau économique dans notre plan de communication.			X
	La pénurie est particulièrement aigue au niveau du personnel infirmier (difficulté de recrutement et de rétention).	Développer des programmes d'actualisation professionnelle - Soins infirmiers - Santé, assistance et soins infirmiers (infirmières auxiliaires).	X		
		Embaucher des étudiantes et des étudiants dans le domaine de la santé (attraction et rétention) – Projet régional d'intégration de la main-d'œuvre en santé (PRIMOS) et Partnerships for Regional Integration of English Speaking Health Care Professionals (PRIESH).	X		
		Réaliser des ententes interétablissements de partage des ressources (par prêts de services ou par la création de postes conjoints entre établissements) – Politique régionale sur la mobilité de la main-d'œuvre en réponse aux besoins (approche populationnelle).			X
		Élaborer une stratégie régionale de regroupement des concours de recrutement au sein du réseau de l'Estrie pour le personnel infirmier (ex. : « pool » régional, équipe volante du personnel infirmier).			X

Thème	Énoncé du problème (constat régional)	Action / mesure régionale	À consolider	À développer	À prioriser
			2007-2008	2008-2009	2009 à 2012
PÉNURIE (suite)	La pénurie est particulièrement aigue au niveau du personnel infirmier (difficulté de recrutement et de rétention (suite)).	Travailler à l'organisation optimale du travail du personnel infirmier, notamment par des pratiques émergentes.	X		
		Travailler à l'arrimage avec le comité DSI-RSI pour aider l'ensemble des établissements (rôle de l'infirmière et de l'infirmière).			X
	Les congés de maternité et de paternité sont en forte croissance et leur durée plus longue, en particulier au niveau du personnel technique et professionnel.	Développer des outils régionaux pour faciliter l'implantation d'une politique relative à la conciliation travail / famille - Façonnage d'emploi- Flexibilité des conditions de travail.			X
	Problématique régional au niveau de certains titres d'emploi ayant pour conséquence une rupture de services (grande fragilité) (ex.: ergothérapie, orthophonie, radiologie).	Définir des stratégies de recrutement régionales (ex.: personnel immigrant, étudiantes et étudiants, etc.).		7	
		Mettre en place une structure administrative unique pour l'Estrie permettant l'ouverture de postes à temps complet dans des professions spécifiques ciblées, postes pouvant comporter des assignations temporaires long terme dans deux ou trois établissements différents (ex. : ergothérapie, physiothérapie, radiologie, hygiène dentaire, orthophonie, inhalothérapie, archives médicales, etc.).		8	
		Insérer le volet « social » au Projet régional d'intégration de la main-d'œuvre en santé (PRIMOS).		5	
	Départ massif du personnel d'encadrement prévisible d'ici 5 ans : une main-d'œuvre expérimentée quittant prématurément pour laquelle la relève est plus difficile à recruter.	Faire la promotion du programme de formation en gestion des organisations – microprogrammes (relève, renouvellement des pratiques de gestion et transfert des apprentissages, à titre indicatif, pour les personnes aspirant à un poste d'encadrement ou à un poste à des niveaux supérieurs de gestion (projets « ad hoc », postes à temps partiel, mandats spéciaux, stages).	X		
		Faire la promotion du programme de prolongation de carrière (transfert d'expertise).	X		
	Départ massif du personnel d'encadrement prévisible d'ici 5 ans : une main-d'œuvre expérimentée quittant prématurément pour laquelle la relève est plus difficile à recruter.	Promouvoir l'importance de la flexibilité des horaires pour maintenir en emploi des personnes de 50 ans et plus (réf. : Saba-Guérin).			X
		Créer des occasions pour souligner le travail important du personnel d'encadrement dans l'atteinte des objectifs du réseau.			X

Thème	Énoncé du problème (constat régional)	Action / mesure régionale	À consolider	À développer	À prioriser
			2007-2008	2008-2009	2009 à 2012
PÉNURIE (suite)	Départ massif du personnel d'encadrement prévisible d'ici 5 ans : une main-d'œuvre expérimentée quittant prématurément pour laquelle la relève est plus difficile à recruter (suite).	Développer une stratégie régionale promotionnelle afin d'offrir aux étudiants et étudiantes des possibilités de stages ou des emplois d'été.			X
		Viser l'atteinte d'un taux d'embauche dans le secteur du personnel d'encadrement (% à déterminer).			X
		Supporter la mise en place de nouvelles pratiques :- Charge de travail.- Conditions de travail.- Mécanisme de reconnaissance.- Équilibre travail-famille.- Opportunités de mobilité (ex.: mandats externes, prêts de services, « SWAT team » régionaux).		3	
		Mettre en place des cercles de dialogue (groupes de codéveloppement) à l'intention des gestionnaires (développement personnel et autothérapie qui permet de développer des forces réflexives et anticipatives).			X
		Promouvoir l'ajustement du profil des compétences-clés attendues des cadres (hors cadres, cadres supérieurs et intermédiaires) en fonction de la nouvelle réalité organisationnelle.	X		
		Travailler à développer un partenariat avec l'ensemble du milieu de l'Éducation en Estrie (universités, collèges, centres de formation professionnelle, commissions scolaires, etc.) pour faire face à l'ensemble de nos besoins de main-d'œuvre.		2	
RÉTENTION	La rétention du personnel (choix concurrentiel) est difficile au niveau des catégories d'emploi en pénurie de main-d'œuvre. Exemples : infirmière, infirmière auxiliaire, ergothérapeute, physiothérapeute, inhalothérapeute.	Développer des outils pour travailler à : - combattre les préjugés en raison de l'âge; - relever le défi de la cohabitation intergénérationnelle; - bonifier les conditions de travail; - combattre l'épuisement professionnel; - adopter un mode de gestion personnalisée.			X
		Évaluer le phénomène de rétention des étudiants et étudiantes suite à leur formation en Estrie (PRIMOS).			X
		Développer des outils pour favoriser le développement de la relève (plan de relève).			X
		Développer des outils pour implanter le « coaching » de carrière.			X
		Développer des outils pour travailler à l'organisation du travail.		6	
		Examiner les possibilités touchant l'impartition (sous-traitance).			X

Thème	Énoncé du problème (constat régional)	Action / mesure régionale	À consolider	À développer	À prioriser
			2007-2008	2008-2009	2009 à 2012
RÉTENTION (suite)	L'absentéisme relié à la maladie est croissant dans le réseau.	Poursuivre le projet pilote en santé psychologique (colloque – expériences gagnantes en prévention primaire, secondaire et tertiaire).	X		
		Travailler à l'amélioration du ratio régional lié à la gestion de la présence au travail en réseau.	X		
		Raffiner les indicateurs pour permettre l'identification de leviers (ex. : diagnostics physiques vs psychologiques).			X
	Les structures et processus organisationnels sont complexes ou l'organisation du travail ne favorise pas l'utilisation maximale du potentiel des professions et personnel de soutien.	Favoriser le développement en réseau de la transformation du travail (projet en organisation du travail).	X		
		Faire l'inventaire des pratiques et projets déjà existants en organisation des soins et du travail (ex : Approche « Planetree »).			X
		Travailler à l'ouverture de postes en lien avec les coûts directs et indirects associés au taux de roulement (embauche, conversion d'heures, heures supplémentaires, taux de rétention, etc.).		1	
		S'assurer de l'intégration des nouveaux cadres.			X
ATTRACTION	L'accueil, orientation et intégration à l'emploi doit se faire trop rapidement ayant pour conséquence que le nouveau personnel ne peut acquérir les habiletés nécessaires pour accomplir son travail convenablement.	Développer des outils relatifs : - à l'accueil et le soutien; - à une équipe dynamique; - à l'amélioration du climat de travail; - au mentorat et au « coaching ».		4	
		Travailler à développer un partenariat avec le milieu de l'immigration en Estrie.			X
		Réviser les modalités afin d'optimiser l'utilisation des places de stages (jour, soir, nuit, fin de semaine) – PRIMOS.	X		
	L'image du réseau de la santé et des services sociaux est négative ainsi que la perception des professions et métiers s'y rattachant.	Mettre en place un système d'information en gestion des places de stage et support conseil.	X		
		Participer à des salons de l'emploi. Visiter les établissements scolaires et les établissements de santé (exemple : portes ouvertes) (PRIMOS et PRIESH).	X		
		Développer une stratégie publicitaire pour faire connaître le réseau estrien (revues, dépliants, émissions, etc.) avec d'autres partenaires (Ville de Sherbrooke, Cégep de Sherbrooke, etc.). Plan de communication.			X
		Souligner les bons coups dans le réseau (ex.: colloque sur nos réalisations, regroupement des mérites, se donner de la visibilité, etc.).			X

Thème	Énoncé du problème (constat régional)	Action / mesure régionale	À consolider	À développer	À prioriser
			2007-2008	2008-2009	2009 à 2012
ATTRACTION (suite)	L'attraction du personnel (le recrutement) est difficile dans les catégories d'emploi en pénurie de main-d'œuvre.	Projet régional d'intégration de la main-d'œuvre en santé (PRIMOS) et Partnerships for Regional Integration of English Speaking Health Care Professionals (PRIESH).	X		
		Développer une image de marque, c'est-à-dire un caractère distinctif à notre région aux yeux des candidats et candidates ainsi que du personnel (ex. : plan de communication pour développer une image d'employeurs de choix).			X
		Créer un système de recrutement en ligne pour les étudiants et étudiantes.			X
		Mettre en œuvre un programme de soutien visant la nomination à un emploi régulier du personnel des groupes ciblés (ex. : 100 ETC / année).			X
		Mettre en place des mécanismes afin que des installations soient ouvertes aux étudiantes et aux étudiants (ex.: centre de documentation, conférence-midi, etc.) afin d'intéresser ceux-ci au milieu.			X
RECRUTEMENT		Identifier les sources de recrutement conjointement.	X		
		Préparer les affichages pour l'externe (ex. : journaux, sites Internet, etc.) conjointement.	X		
		Partager avec les autres établissements les candidatures intéressantes pour lesquelles aucune offre d'engagement n'est faite.	X		

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines. *Document d'appui à la Commission des affaires sociales*, 2007, 57 pages.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. www.santeestrie.qc.ca/agence, 2007.

BRASSARD, Pauline, *Guide pratique PMO, La planification la main-d'œuvre : première étape du plan de relève*, édition septembre, 2007, 136 pages.

BRASSARD, Pauline, et Gilbert Alexandre CÔTÉ du Groupe BLP en collaboration avec le Ministère de la santé et des services sociaux et la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides. *Guide pratique 1 2 3 GO ! PMO. La démarche, étape par étape et le CD-ROM d'accompagnement*, Québec, 2003.

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, 21 novembre 2007, 371 pages.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), 2006.

GROUPE CONSEIL CFC. *Préoccupation des gestionnaires de la région de l'Estrie*. [Rapport], Montréal, 2007, 7 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Direction du personnel d'encadrement. *Regard sur l'avenir. Orientations et plan d'action en matière de planification de la main-d'œuvre. Personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux 2007-2010*, 2007, 27 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Direction du personnel d'encadrement. *Politique de développement des compétences. Personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux 2007-2010*, Québec, 2007, 19 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Direction des communications. *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services sociaux*. Document principal, octobre 2004, 75 pages.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. Groupe Ressources réseau. *Cadre de référence sur la planification de la main-d'œuvre en Mauricie et au Centre-du-Québec*, Trois-Rivières, 2002, 21 pages.

SANTÉ CANADA. *Recherche sur les politiques de santé*, bulletin numéro 13, février 2007, 46 pages.