



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

PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL

2010-2015

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

Québec 

ÉDITION

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 ET GRAPHISME

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

DIFFUSION

Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Pour obtenir copie de ce document, vous pouvez communiquer avec la Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines de l'Agence, au numéro suivant : 819 566-7861, poste 42548. Ce document est également disponible sur le site Internet de l'Agence, à l'adresse suivante :

www.santeestrie.qc.ca

DÉPÔT LÉGAL

ISBN 978-2-923743-55-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-923743-56-1 (version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Dr Michel Baron
Président-directeur
général

J'ai le plaisir de vous présenter le **Plan stratégique régional 2010-2015** du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il fait suite à celui de 2008-2011. Nous y retrouvons un enjeu supplémentaire portant sur la performance. Ce dernier se révèle d'une grande importance, car la situation socioéconomique a changé. La capacité de l'État de toujours ajouter des ressources financières supplémentaires est atteinte. De plus, la récente planification du ministère de la Santé et des Services sociaux nous a amené à apporter des modifications sur les trois autres enjeux de la planification 2008-2011.

Cette planification est le résultat de la concertation de tous les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de notre région. Pour chaque enjeu, nous retrouvons des orientations et des objectifs qui nous guideront dans nos choix pour améliorer concrètement l'offre de service à la population, tout en intensifiant le continuum de soins.

À titre de président-directeur général de l'Agence, j'invite l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à se mobiliser autour de ce plan. Je les convie à partager la vision qu'il propose et à livrer les résultats escomptés, afin que les générations actuelles et futures continuent de bénéficier d'un système de santé capable de répondre à l'évolution des besoins des citoyens et des citoyennes de la région de l'Estrie. C'est avec l'implication de chacun et de chacune que nous pourrons mener à bien ce projet collectif, soit celui d'offrir des services de santé et des services sociaux de très grande qualité.

A handwritten signature in black ink, reading 'Michel Baron'.



T TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	ii
--	-----------

INTRODUCTION	1
---------------------------	----------

1. LA MISSION, LES VALEURS ET LA VISION.....	3
---	----------

LA MISSION	3
-------------------------	----------

LES VALEURS	5
--------------------------	----------

Le respect	5
------------------	---

L'équité	6
----------------	---

Le partenariat	6
----------------------	---

La reconnaissance	7
-------------------------	---

La performance	7
----------------------	---

LA VISION POUR L'ESTRIE	8
--------------------------------------	----------

Vision	8
--------------	---

2. LE CONTEXTE	9
-----------------------------	----------

LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOSANITAIRE	10
---	-----------

Le territoire et la population	10
--------------------------------------	----

Les conditions socioculturelles et socioéconomiques	10
---	----

L'environnement social	10
------------------------------	----

Les habitudes de vie et les comportements	11
---	----

L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	11
---	-----------

LES PRINCIPAUX DÉFIS À RELEVER	12
---	-----------

L'offre de service de santé et de services sociaux et l'accessibilité	12
---	----

Le partenariat et la mise en réseau des services	12
--	----

La performance	12
----------------------	----

La qualité	12
------------------	----

La gestion des ressources	13
---------------------------------	----

LES ÉTABLISSEMENTS ET LES PARTENAIRES DU RÉSEAU SOCIOSANITAIRE	13
---	-----------

3. LES CHOIX STRATÉGIQUES	15
--	-----------

Les enjeux	15
------------------	----

Les orientations, les axes et les objectifs	16
---	----

CONCLUSION	32
-------------------------	-----------

Partenaires
pour un véritable réseau.

INTRODUCTION



L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie se distingue des établissements de par sa mission, ses mandats et ses responsabilités. Elle est constituée de professionnels et professionnelles qui travaillent, en collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux et divers partenaires, dont les organismes communautaires, à la surveillance, à la prévention et à la protection de la santé, ainsi qu'à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région.

Le **Plan stratégique régional 2010-2015** du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie identifie les priorités qui devront faire l'objet d'un effort particulier de la part du réseau. Élaboré en conformité avec les orientations ministérielles, il s'inscrit en continuité avec le Plan pluriannuel 2008-2011 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Le Plan stratégique régional 2010-2015 doit permettre par-dessus tout l'amélioration des services de santé et des services sociaux offerts à sa population en favorisant, entre autres, l'atteinte de résultats concrets et significatifs.

Le présent document comporte trois chapitres. Le premier présente la mission de l'Agence, telle que définie à l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la vision et les valeurs du réseau de la santé et des services sociaux. Le chapitre suivant fait état des principaux éléments de contexte qui ont un impact sur l'évolution des services de santé et des services sociaux de l'Estrie, et présente les principaux défis auxquels le réseau fait face. Enfin, le dernier chapitre présente les enjeux et les orientations stratégiques qui se dégagent du contexte. On y précise les axes d'intervention et les objectifs que des plans d'action annuels viendront concrétiser.

Ce plan se veut un outil de communication, d'échange et de mobilisation de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, autour des priorités régionales pour les cinq prochaines années. En fixant les priorités de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, le Plan stratégique régional 2010-2015 constitue le point d'ancrage de la planification des opérations, de la gestion des ressources humaines, des choix budgétaires et de l'évaluation des résultats. De plus, il s'avère un outil de gestion qui s'inscrit dans une perspective de gestion axée sur les résultats, en cohérence avec les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité.



1. LA MISSION, LES VALEURS ET LA VISION

La mission

La mission de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie consiste à veiller au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de sa population, et à lui assurer l'accès à des services de santé et des services sociaux adaptés à ses besoins, et ce, en partenariat avec les établissements, les organismes communautaires et les autres partenaires concernés.

L'Agence exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de mise en réseau de services, de surveillance, de promotion et de protection de la santé publique, de financement, d'allocation de ressources humaines, et de services généraux et spécialisés.

Les principaux mandats de l'Agence sont définis à l'article 340 de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). À cette fin, l'Agence a pour objet de :

- assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- assurer le respect des droits des usagers et des usagères;
- s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers et aux usagères;
- faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- élaborer le plan stratégique pluriannuel et en assurer le suivi;
- allouer les budgets destinés aux établissements, accorder les subventions aux organismes communautaires et attribuer les allocations financières aux ressources privées;
- coordonner les activités médicales particulières, les activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement, et favoriser leur collaboration avec les autres agents et agentes de développement de leur milieu;
- coordonner les services avec ceux offerts dans les autres régions;
- mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes :
 - *informer sur l'état de santé de la population, les problèmes de santé prioritaires, les groupes vulnérables, les facteurs de risques, les interventions efficaces;*

- *identifier des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population;*
- *mettre en place des mesures de protection de la santé publique;*
- *développer une expertise en promotion et en prévention;*
- *identifier des situations où une activité intersectorielle s'impose;*
- assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- exercer les responsabilités prévues à la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*;
- évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et assurer la reddition de comptes en fonction des cibles nationales et régionales, et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;
- soutenir les établissements dans l'organisation des services;
- intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'ententes, préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- permettre aux établissements l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- s'assurer des mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements;
- développer des outils d'information et de gestion pour les établissements et les adapter à leurs particularités;
- développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services, et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus;
- développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers et des usagères;
- exécuter tout autre mandat que le ministre lui confie;
- assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou confidentiels (article 371);
- élaborer, 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 veiller à leur application (article 376);
- veiller au respect des orientations et des priorités en matière de santé et de bien-être, en regard du respect des priorités définies (article 346);
- délivrer la certification à l'exploitant ou à l'exploitante d'une résidence pour personnes âgées si, après vérification, cet exploitant ou cette exploitante remplit les conditions prévues (article 346.0.7);
- faire une inspection dans une résidence pour personnes âgées dont l'exploitant ou l'exploitante est titulaire d'un certificat de conformité, afin de vérifier dans quelle mesure cet exploitant ou cette exploitante remplit les conditions prévues (article 346.0.8);
- élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, pour les personnes d'expression anglaise, dans les centres exploités par les établissements (article 348);
- favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui est respectueuse des caractéristiques des communautés culturelles, en concertation avec les organismes représentatifs de ces communautés culturelles et les établissements (article 349).

Les valeurs

L'Agence de la santé et des services sociaux préconise des valeurs qui l'animent et la soutiennent dans toutes ses activités et ses relations avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, dont les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels :

Le respect | L'équité | Le partenariat | La reconnaissance | La performance

Le **respect**, l'**équité**, le **partenariat**, la **reconnaissance** et la **performance** sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses partenaires du réseau sociosanitaire, dont les organismes communautaires et ses partenaires intersectoriels.

Ces valeurs partagées permettent de travailler ensemble en vue de prendre les meilleures décisions et de rendre les meilleurs services à la population. En privilégiant ces cinq valeurs, l'Agence exprime l'intention qu'elles soient respectées, dans ses rapports avec ses partenaires, avec d'autres organisations, ou encore avec le public en général, et qu'elles soient également respectées en regard des ressources humaines.

Il va de soi que les décisions que prendra le réseau de la santé et des services sociaux devront respecter l'ensemble des valeurs préconisées, sans privilégier l'une au détriment de l'autre. Les précisions qui suivent viennent enrichir l'énoncé de chaque valeur et donner, à titre indicatif, la perspective dans laquelle pourra s'incarner chacune d'elles.

LE RESPECT



Le respect consiste en un sentiment de considération, d'égard envers quelqu'un ou quelque chose, manifesté par une attitude déférente envers celui-ci et le souci de ne pas porter atteinte à cette personne ou à cette chose.

Cette première valeur choisie constitue l'assise des valeurs communes du réseau de la santé et des services sociaux, et exprime le respect des citoyens et des citoyennes, des groupes, des organisations et des informations transmises sous le couvert de la confidentialité.

Le respect se manifeste également dans les attitudes et dans les comportements à l'égard du personnel, des partenaires du réseau sociosanitaire, dont les organismes communautaires, des partenaires intersectoriels et de la population :

- À l'égard du personnel, des partenaires intersectoriels et de la population, le respect commande l'attention qu'on leur accorde, l'écoute de leurs besoins et de leurs attentes. Le respect de la dignité humaine et de la valeur de chaque personne doit toujours inspirer l'exercice de l'autorité et de la responsabilité.
- À l'égard des partenaires du réseau, dont les organismes communautaires, le respect fait appel à l'ouverture envers ces derniers, qui encadrent et rendent possible l'exercice de la mission de l'Agence de la santé et des services sociaux. Cette valeur implique une relation de confiance avec les partenaires de travail et envers le réseau de la santé et des services sociaux.

| L'ÉQUITÉ

L'équité est un sentiment de justice naturelle et spontanée, fondée sur la reconnaissance des droits de chacun et de chacune, sans qu'elle soit nécessairement inspirée par les lois en vigueur. C'est également un principe qui conduit à corriger des inégalités que subissent des personnes ou des groupes moins favorisés.

La notion d'équité s'applique d'abord à la population, aux établissements et aux organismes communautaires. Elle s'applique également au personnel.

Cette valeur s'appuie sur les droits et libertés des personnes, et signifie que notre organisation vise un équilibre dans l'accès aux ressources et à la gamme de services de santé et des services sociaux offerts sur l'ensemble du territoire. L'équité suppose que nos procédés ne créent ni préjudice ni désavantage manifeste, et que tous et toutes soient à l'abri d'une forme d'injustice quant aux résultats de nos actions.

L'équité implique une attention particulière aux populations moins favorisées. L'Agence de la santé et des services sociaux tient compte des caractéristiques spécifiques des individus ou des groupes. Le principe d'équité doit s'appliquer dans la gestion, l'organisation et la dispensation des services auprès de la population du territoire.



| LE PARTENARIAT

Le partenariat désigne un accord formel entre deux ou plusieurs parties qui ont convenu de travailler en coopération dans la poursuite d'objectifs communs.

L'Agence de la santé et des services sociaux reconnaît l'apport essentiel de tous les acteurs du milieu de la santé et des services sociaux de la région de l'Estrie, par le partage de leurs ressources et par leur complémentarité à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

L'Agence de la santé et des services sociaux croit en l'importance d'établir des rapports de collaboration avec les citoyens et les citoyennes, les partenaires, les syndicats et les

autres organisations qui se sentent liés, ou qui partagent une responsabilité et des intérêts communs en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux.

En choisissant cette valeur, l'Agence de la santé et des services sociaux souligne l'importance de développer une coopération avec tous les partenaires du réseau, dont les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels, afin de favoriser une organisation de services intégrés visant à rapprocher les services de santé et les services sociaux de la population, et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau.



LA RECONNAISSANCE

La reconnaissance signifie que l'Agence de la santé et des services sociaux est consciente que son personnel et ses partenaires sont les atouts les plus précieux de son organisation et la clé de son succès. À ce titre, l'Agence les reconnaît et les valorise, entre autres, par de la formation et du soutien à la prise de l'emploi.

La reconnaissance implique la considération des qualités, des compétences et des contributions individuelles et collectives qui génèrent des innovations permettant d'améliorer les soins et les services de santé et les services sociaux. Ces résultats méritent d'être soulignés et mis en valeur. Ceux et celles qui les ont développés doivent pouvoir constater l'appréciation de leur milieu. De plus, tous les efforts pour faire mieux doivent être encouragés et appuyés.

L'Agence reconnaît l'importante contribution des ressources humaines pour l'actualisation de sa mission. La participation et l'engagement du personnel et des partenaires, dont les organismes communautaires, sont essentiels au développement d'une organisation de services intégrés, ainsi qu'à la prestation de services de qualité.

LA PERFORMANCE

La performance vise l'utilisation optimale des ressources. En retenant la performance au nombre de ses valeurs, l'Agence de la santé et des services sociaux compte faire tous les efforts nécessaires pour assumer ses responsabilités, ses fonctions et les mandats qui lui sont confiés, avec les ressources dont elle dispose et qu'elle gère avec efficacité et efficience.

L'Agence a le souci d'obtenir les meilleurs résultats en utilisant le mieux possible les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles à sa disposition.

L'utilisation optimale des ressources nécessite une approche d'imputabilité rigoureuse et une démarche d'intersectorialité,

où la mise en commun des habilités, des connaissances, des perceptions, la recherche constante de solutions plus adéquates, ainsi que l'entraide et le soutien mutuel, contribuent à l'atteinte des meilleurs résultats possibles.

Cette valeur suggère enfin l'importance d'être attentif à saisir les opportunités de développement ou d'optimisation, tout en ayant un souci de premier ordre pour la qualité des services. En ce sens, l'Agence vise à satisfaire, dans le respect des normes, selon les meilleures pratiques et au moindre coût, les besoins et les attentes de la population qu'elle dessert.

La vision pour l'Estrie

L'Agence présente la vision pour le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Cette vision, qui guide les actions du réseau pour les années à venir, se traduit dans les choix stratégiques et dans les opérations nécessaires à l'atteinte des objectifs.

LA VISION

L'Estrie est une région universitaire avant-gardiste qui encourage l'innovation, le transfert des connaissances, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le domaine des services de santé et des services sociaux. Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie est une organisation dynamique et fière des améliorations des dernières années, dont les compétences sont mises au service de sa population, afin de mettre en œuvre des actions portant sur la promotion de saines habitudes de vie, la prévention des problèmes de santé et de bien-être, la protection de la santé publique, et d'offrir des services de santé et des services sociaux qui répondent à ses besoins et à ses particularités.

Préoccupé par l'accessibilité rapide et simplifiée et par la qualité des services, le réseau des établissements vise à se surpasser pour le mieux-être de ses citoyens et de ses citoyennes, et entend offrir des services intégrés, novateurs, coordonnés par du personnel qualifié dans son organisation. L'organisation du système de services doit se consolider autour des réseaux locaux de services, responsables de rendre accessibles les services intégrés à la population du territoire.

Un véritable réseau de santé et de services sociaux en devenir :

- Pour les usagers et les usagères, devenir le réseau de la santé et des services sociaux par excellence qui leur offre l'accessibilité et la continuité à des services intégrés de qualité.
- Pour le personnel du réseau, devenir un environnement de travail valorisant, stimulant et attractif, propice au développement professionnel.
- Pour le personnel médical, devenir un milieu propice au développement professionnel, à l'innovation dans de nouvelles pratiques et à la création de liens étroits de collaboration avec l'ensemble des professionnels et professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux.
- Pour les partenaires du réseau sociosanitaire, dont les établissements et les organismes communautaires, devenir un lieu de référence dont le leadership régional est très influent.
- Pour les partenaires intersectoriels, devenir un véritable réseau de concertation et de partenariat.

2. LE CONTEXTE

En Estrie, l'évolution des besoins de la population demande d'adapter le réseau de la santé et des services sociaux aux nouvelles réalités démographiques, épidémiologiques, technologiques et financières de notre région. Nos assises en matière de services soit l'accessibilité, la continuité et la qualité, sont au cœur de cette planification stratégique. L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie a réalisé un exercice d'analyse et de diagnostic de l'environnement, qui a porté sur différents thèmes regroupés en six grands domaines, et a identifié les problématiques pour lesquelles le réseau de la santé et des services sociaux de notre région doit intensifier ses efforts :

- **L'état de santé et du bien-être de la population de l'Estrie :** portrait régional
- **L'offre de services de santé et de services sociaux et l'accessibilité :** programmes-services
- **Le partenariat et la mise en réseau des services de santé et des services sociaux :** mécanisme de concertation
- **La performance :** productivité, accessibilité
- **La qualité :** plan régional de traitement des plaintes, enquête de satisfaction et rapport, infections nosocomiales, prestation sécuritaire des soins et des services
- **La gestion des ressources :** ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles

Le portrait sociodémographique et sociosanitaire

LE TERRITOIRE ET LA POPULATION

- La région de l'Estrie regroupe 89 municipalités et se compose de six municipalités régionales de comté (MRC) et d'un territoire équivalent : la Ville de Sherbrooke.
- Les plus grandes superficies, soit celles des MRC du Granit et du Haut-Saint-François, couvrent à elles seules 49,2 % de la région. La plus petite étendue est celle de la Ville de Sherbrooke qui, malgré qu'elle abrite près de 50 % de la population, n'occupe que 3,6 % de la superficie du territoire.
- Le territoire de l'Estrie a une superficie de 10 187,5 km² pour 308 335 habitants et habitantes en 2010, ce qui représente près de 4 % de la population du Québec. La moitié de la population habite dans la Ville de Sherbrooke, 21,3 % en milieu rural et 29 % dans de petits villages ou villes dont le nombre d'habitants et d'habitantes se situe entre 2 500 et 25 000.
- La population de l'Estrie augmente de façon soutenue, en proportion plus fortement que le Québec. Un solde migratoire positif de plus en plus important explique cette situation.
- L'Estrie a vu sa population âgée de 65 ans ou plus augmenter sensiblement durant les dernières années. Sa population est un peu plus vieille et vieillit plus rapidement que le Québec : l'Institut de la statistique du Québec prévoit qu'en 2026, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aura presque doublé et représentera alors près de 26 % de la population en Estrie (24 % au Québec).

LES CONDITIONS SOCIOCULTURELLES ET SOCIOÉCONOMIQUES

- Près de 5 % de la population de l'Estrie est anglophone contre 10,2 % de la population du Québec. Dans la région, seule la MRC de Memphrémagog, avec 18,5 %, affiche une proportion d'anglophones largement supérieure à la moyenne québécoise.
- Environ 4,6 % de la population estrienne est immigrante, une proportion beaucoup plus faible qu'au Québec, 11,5 %. C'est dans la Ville de Sherbrooke, avec 6,3 %, et dans la MRC de Memphrémagog, avec 4,8 %, que l'on retrouve en Estrie les plus fortes proportions de personnes nées à l'extérieur du Canada.
- Au cours des dernières décennies, on a assisté à une augmentation de la proportion de familles monoparentales et celle des personnes vivant seules.
- L'association entre la santé physique et psychosociale et les conditions socioéconomiques a été démontrée depuis longtemps. En 2005, une personne sur six en Estrie vit sous le seuil de faible revenu contre une sur cinq au Québec, et ce sont majoritairement des femmes.

L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

- Les taux de nouvelles prises en charge des jeunes de moins de 18 ans, dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, sont en augmentation en Estrie comme au Québec. La négligence et les troubles de comportement sont à l'origine de la grande majorité de ces prises en charge.
- Le taux des infractions au Code criminel et aux lois, chez les jeunes de 12 à 17 ans en Estrie, a augmenté et rejoint maintenant la moyenne provinciale. La majorité des infractions sont commises par les 15-17 ans.
- La situation du décrochage scolaire dans le secteur public en Estrie est des plus préoccupantes. Nous retrouvons un taux de décrochage scolaire nettement supérieur à la moyenne québécoise. Au cours des cinq dernières années, ce sont près de 5 000 jeunes Estriens et Estriennes qui ont quitté l'école sans diplôme ni qualification, et les deux tiers de ces jeunes étaient des garçons.

LES HABITUDES DE VIE ET LES COMPORTEMENTS

- Le taux de fumeurs de cigarettes est à la baisse dans la population. Les jeunes ont tendance à remplacer la cigarette par le cigare ou le cigarillo.
- Plus de la moitié des jeunes, chez les 12 à 17 ans, ne sont pas suffisamment actifs durant les loisirs.
- La moitié des adultes ne consomment pas suffisamment (cinq fois ou plus par jour) de fruits ou de légumes.
- La consommation élevée d'alcool (cinq consommations ou plus), douze fois ou plus dans l'année, est en hausse en Estrie comme au Québec depuis une dizaine d'années. C'est chez les jeunes de 20 à 24 ans que l'on observe le plus souvent ce genre de comportement excessif.

L'état de santé et de bien-être de la population

- L'état de santé et de bien-être des Estriens et des Estriennes, comme des Québécois et des Québécoises, s'est amélioré au cours des dernières décennies : l'espérance de vie des femmes est un peu plus élevée en Estrie.
- L'espérance de vie varie sensiblement en fonction de la défavorisation matérielle et sociale. En Estrie, les hommes plus défavorisés peuvent s'attendre à vivre en moyenne environ sept années de moins que ceux plus favorisés. Chez les femmes, l'écart entre les deux groupes est d'environ trois années.
- Le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques dans la population connaît une croissance accélérée. Le diabète, par exemple, est de plus en plus fréquent au sein de la population. En Estrie, sur une période de cinq ans seulement, le nombre de diabétiques a augmenté de près de 50%.
- La proportion de personnes avec un excès de poids augmente de façon soutenue.
- Les affections néonatales graves comme le syndrome de détresse respiratoire et la septicémie néonatale, ainsi que les naissances prématurées, sont à la hausse en Estrie comme au Québec.
- Les traumatismes non intentionnels, plus spécifiquement les accidents de transport ou de véhicule moteur, présentent une problématique un peu particulière en Estrie. L'alcool est peut-être en cause dans cette surmortalité, car une plus grande proportion de personnes décédées au volant ont un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise.
- Le taux d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) en Estrie est en constante augmentation depuis 10 ans, particulièrement le taux de chlamydia. La tranche de la population la plus touchée est celle des jeunes de 15 à 24 ans. Entre 2005 et 2009, chaque année, environ 394 nouveaux cas de chlamydia ont été relevés chez les jeunes de ce groupe d'âge.
- L'Estrie se démarque de la moyenne québécoise par un taux d'incidence de lésions professionnelles (accidents au travail ou maladies professionnelles) un peu plus élevé. Ce taux est nettement supérieur chez les hommes, et ce, dans tous les groupes d'âge.
- Le taux ajusté de suicides tend à diminuer depuis l'an 2000 pour atteindre des valeurs comparables à celles observées dans les années 1980. La majorité des suicides surviennent chez l'homme. La problématique du suicide demeure parmi les principales préoccupations de santé publique en Estrie et au Québec.

Les principaux défis à relever

L'OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET L'ACCESSIBILITÉ

- L'intensification de la prévention et de la promotion dans tous les programmes-services.
- L'accès à un médecin de famille pour l'ensemble de la population, en particulier pour les clientèles vulnérables.
- L'organisation de la première ligne en santé mentale et l'accès aux services spécialisés.
- L'accès aux services médicaux spécialisés.
- Le développement d'alternatives à l'hébergement.
- L'accès aux services d'imagerie médicale.

LE PARTENARIAT ET LA MISE EN RÉSEAU DES SERVICES

- La hiérarchisation des services de première ligne et de deuxième ligne et le continuum des soins.
- L'arrimage de la première et de la deuxième ligne pour l'ensemble des programmes-services.
- Le partenariat entre les différents acteurs du réseau de services : établissements, cliniques médicales, organismes communautaires, partenaires intersectoriels.
- L'arrimage des priorités de chaque établissement et la prise de décision en réseau de partenaires.
- La participation des médecins aux équipes multidisciplinaires.
- La coordination du réseau local de services (RLS) sur chaque territoire de centre de santé et de services sociaux.
- L'arrimage de la première et de la deuxième ligne pour les services médicaux.

LA PERFORMANCE

- La disponibilité d'outils de comparaison et d'information de gestion.
- L'optimisation des ressources, notamment en regard des services administratifs, de soutien et des services cliniques.
- La réduction des listes et des délais d'attente pour l'accès aux services de diagnostic, de chirurgie, de santé mentale, de déficience physique et de déficience intellectuelle.

LA QUALITÉ

- La promotion du régime de traitement des plaintes par des actions d'information et l'implication de tous les acteurs concernés par le traitement des plaintes.
- L'amélioration de la qualité des services, la gestion des risques et l'élaboration des plans d'intervention (PI) et des plans de services individualisés (PSI).
- La qualité des données cliniques et leur accessibilité.
- Le contrôle des infections nosocomiales dans les établissements.

LA GESTION DES RESSOURCES

- L'attraction, la rétention, le développement de la main-d'œuvre et la réorganisation du travail.
- La capacité d'utiliser de façon optimale les compétences de notre main-d'œuvre.
- Le financement des budgets d'opération récurrents des projets de construction en cours, dont le Centre femme-jeunesse-famille.
- L'optimisation des ressources informationnelles pour les établissements et l'Agence, le dossier régional informatisé accessible à tous les établissements.

Les établissements et les partenaires du réseau sociosanitaire

La population estrienne est desservie par 16 établissements, dont deux qui ont une vocation universitaire. Il s'agit du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

La population de l'Estrie compte sur sept réseaux locaux de services (RLS) placés sous la coordination des centres de santé et de services sociaux, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) comme hôpital local et régional. Le CHUS joue également un rôle suprarégional à l'intérieur du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke.

De plus, la population de l'Estrie compte sur des services spécialisés de réadaptation décentralisés dans chaque territoire pour les jeunes en difficulté et leur famille, les jeunes mères en difficulté d'adaptation, les personnes dépendantes, de même que pour les personnes avec une déficience physique ou intellectuelle, ou avec un trouble envahissant du développement.

La réalisation des objectifs de santé et de bien-être de la région de l'Estrie passe également par la collaboration de plusieurs partenaires intersectoriels. Les milieux scolaires et d'enseignement, le secteur de la justice et les municipalités, à travers leur mission et à travers les partenariats qu'ils développent avec le réseau sociosanitaire, contribuent grandement à la santé et au bien-être de la population.

Les organismes communautaires sont des partenaires précieux dans le domaine de la santé et du bien-être. Ils contribuent au développement communautaire, à l'amélioration de la santé et du bien-être, à la création de lieux d'appartenance et à la formation de réseaux de solidarité sociale. Ils offrent des activités, des actions et des interventions à la population, et mettent en œuvre des solutions novatrices adaptées aux besoins des communautés.



3. LES CHOIX STRATÉGIQUES

Les enjeux

Les nombreux défis à relever amènent l'Agence, en collaboration avec le réseau des établissements et les partenaires, dont les organismes communautaires et les cliniques médicales (notamment les groupes de médecine de famille), à faire des choix judicieux, à intensifier ses efforts et à innover dans ses façons de faire, et par conséquent, à mieux relever les défis que représentent les quatre grands enjeux qui se dégagent du contexte :

- Une consolidation de l'organisation des services de santé et des services sociaux, en partenariat avec les établissements, les organismes communautaires et les divers partenaires du réseau, dont les groupes de médecine familiale (GMF) et les pharmacies communautaires, adaptés aux besoins de la population pour assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité des services.
- La maximisation de notre capacité d'attraction, de rétention et d'adaptation à l'évolution de la pénurie actuelle et appréhendée en ressources humaines, dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie.
- Le développement et la mise en œuvre d'actions efficaces en promotion de la santé et de bien-être, en prévention des maladies et en protection de la santé humaine.
- La performance par l'amélioration de la productivité, les méthodes de suivi de gestion et l'optimisation des ressources.

Les orientations, les axes et les objectifs

Misant sur nos forces et sur les caractéristiques de notre région, nous mettons de l'avant des orientations articulées autour de divers axes d'intervention, pour lesquelles des objectifs sont formulés.

ENJEU 1

Une consolidation de l'organisation des services de santé et des services sociaux, en partenariat avec les établissements, les organismes communautaires et les divers partenaires du réseau, dont les groupes de médecine de famille (GMF) et les pharmacies communautaires, adaptés aux besoins de la population pour assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité des services.

ORIENTATION 1.1 : Adapter l'organisation des services de santé et des services sociaux en fonction des besoins de la clientèle et du vieillissement de la population

AXE : Services adaptés aux besoins de la population

OBJECTIFS

- 1.1.1** S'assurer de la participation de la population dans la définition des besoins et la détermination de l'offre de service.
- 1.1.2** Organiser les services généraux de première ligne et les services spécialisés en tenant compte des clientèles vulnérables, des personnes sans médecin de famille et des besoins émergents.
- 1.1.3** Consolider les services en complémentarité : les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les cliniques médicales, les organismes communautaires, les pharmacies communautaires et les centres de réadaptation.

ORIENTATION 1.2 : Consolider l'offre de service de première ligne et de services spécialisés pour une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services

AXE : Programmes-services

OBJECTIFS

- 1.2.1** Améliorer la prise en charge et le suivi des clientèles vulnérables et assurer la continuité entre les services de première ligne et les services spécialisés.
- 1.2.2** Assurer l'accès aux services médicaux de première ligne en santé physique et en santé mentale :
 - poursuivre les démarches afin que l'ensemble de la population de l'Estrie ait accès à des services de première ligne en santé physique en fonction de son profil de besoins;
 - implanter et consolider les GMF dans chacun des territoires;
 - favoriser le développement et l'intégration de nouvelles pratiques cliniques (médecins, infirmiers et infirmières en GMF, infirmiers praticiens et infirmières praticiennes, et pharmaciens et pharmaciennes communautaires).

OBJECTIFS (SUITE)

- 1.2.3** Assurer la prestation des soins et des services de santé et des services sociaux, en réduisant les listes et les délais d'attente dans les secteurs priorités.
- 1.2.4** Poursuivre le développement de ressources alternatives à l'hébergement et développer des formules diversifiées d'hébergement et de soutien à la personne à domicile et dans la communauté.

Services généraux

- 1.2.5** Améliorer l'accessibilité aux services généraux de première ligne, notamment les services médicaux de première ligne.
- 1.2.6** Favoriser l'accès aux services de santé courants par l'intégration de nouvelles pratiques quant aux services infirmiers généraux.
- 1.2.7** Accroître la disponibilité des services généraux sur tout le territoire estrien (services infirmiers, psychosociaux, médicaux et de réadaptation).
- 1.2.8** Améliorer l'accessibilité au service téléphonique Info-Santé.
- 1.2.9** Offrir un accès rapide à une consultation téléphonique par des professionnels et des professionnelles en intervention psychosociale 24 heures / 7 jours semaine.
- 1.2.10** Consolider les guichets d'accès pour la prise en charge des clientèles vulnérables sans médecin de famille.

Maladies chroniques

- 1.2.11** Poursuivre, dans tous les territoires de l'Estrée, la mise en place du programme de prévention et de gestion des maladies chroniques, notamment l'implantation du **programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION** et le suivi en première ligne des clientèles en insuffisance cardiaque, en réadaptation cardiaque, en diabète, etc.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

- 1.2.12** Augmenter l'accès aux services de soutien à domicile, aux alternatives à l'hébergement et aux services médicaux.
- 1.2.13** Compléter l'implantation des réseaux intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) :
 - mécanisme d'accès et de coordination des services de santé et des services sociaux;
 - gestionnaire de cas;
 - système d'évaluation des besoins des personnes âgées;
 - système de communication entre les intervenants et les intervenantes;
 - plan de service pour les personnes âgées.
- 1.2.14** Implanter l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.

Perte d'autonomie liée au vieillissement (suite)

- 1.2.15** S'assurer de bien adapter les services de santé et les services sociaux en centres d'hébergement et de soins de longue durée aux besoins des clients : soins et assistance en milieu de vie.
- 1.2.16** Consolider, sur chaque territoire de CSSS, l'offre de service d'hébergement temporaire multivocationnel : places de récupération fonctionnelle, de répit-dépannage, etc.
- 1.2.17** S'assurer d'un accès équitable aux services gériatriques pour l'ensemble de la clientèle de l'Estrie qui en a besoin.

Déficiences physiques

- 1.2.18** Améliorer l'offre de service en première ligne.
- 1.2.19** Poursuivre les efforts de réduction des délais d'attente pour accroître l'accès aux services selon les standards établis par le Ministère.

Déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement

- 1.2.20** Améliorer l'accès aux services de première ligne et diversifier l'offre de service de première ligne, notamment en ce qui a trait aux services socioprofessionnels.
- 1.2.21** Réduire les délais d'attente selon les standards établis par le Ministère.
- 1.2.22** Augmenter l'accès à l'allocation directe et aux programmes de soutien à la famille pour la clientèle.
- 1.2.23** Poursuivre les travaux sur la hiérarchisation des services entre la première ligne et la deuxième ligne de services.

Jeunes en difficulté

- 1.2.24** Bonifier l'offre de service de première ligne et de services spécialisés :
- pour les centres de santé et de services sociaux, le Centre jeunesse de l'Estrie et la Villa Marie-Claire, implanter le programme régional «Réseau Parent'Aïse»;
 - spécifiquement pour les centres de santé et de services sociaux, déployer un programme d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu (Programme Crises-Ados-Familles-Enfance).
- 1.2.25** Ajuster l'offre de services de santé et de services sociaux de tous les établissements en cohérence avec la révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.
- 1.2.26** Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en s'assurant que le jeune vit moins de déplacements.

Dépendances

- 1.2.27** Accentuer les services de première ligne par rapport à la détection, du dépistage et de l'intervention précoce.
- 1.2.28** Augmenter l'accessibilité aux services spécialisés, notamment de la clientèle dépendante avec problème en santé mentale.
- 1.2.29** Améliorer le continuum de services en désintoxication et la continuité des services entre les CSSS, le CHUS et le Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges.
- 1.2.30** Poursuivre le soutien à la certification des organismes intervenant en toxicomanie ou en jeu pathologique (privés ou sans but lucratif).

Santé mentale

- 1.2.31** Augmenter les services de soutien d'intensité variable dans la communauté (CSSS).
- 1.2.32** Diminuer les délais d'attente à l'urgence psychiatrique et à l'accès aux services de première ligne et aux services spécialisés.
- 1.2.33** Organiser en première ligne le guichet d'accès aux services spécifiques et spécialisés de santé mentale (jeunes et adultes), ainsi que les soins partagés.
- 1.2.34** Consolider l'offre de service en santé mentale dans les services spécialisés pour les jeunes en difficulté.
- 1.2.35** Diversifier l'offre de service résidentiel et de soutien à la personne dans son milieu de vie sur tous les territoires de l'Estrie.
- 1.2.36** Développer des services de suivi intensif dans le milieu pour les personnes atteintes de problème grave en santé mentale.
- 1.2.37** Améliorer l'arrimage et l'intégration des services pour la clientèle avec problématique de santé mentale et dépendance.
- 1.2.38** Développer les opportunités d'intégration socioprofessionnelle pour la clientèle en santé mentale.
- 1.2.39** Développer des programmations régionales intégrées entre la première ligne et les services spécialisés en santé mentale :
 - troubles mentaux graves;
 - troubles de personnalité;
 - troubles affectifs;
 - jeunes avec troubles mentaux.
- 1.2.40** Développer les services de suivi étroit pour personnes à potentiel suicidaire élevé.
- 1.2.41** Consolider l'offre de service des psychiatres, pédopsychiatres et gériopsychiatres répondants.



Santé physique

Lutte contre le cancer

- 1.2.42** Mettre en place des équipes interdisciplinaires, notamment en première ligne pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches, et améliorer la coordination et l'échange d'information entre les différents dispensateurs de soins (première ligne, services spécialisés).
- 1.2.43** Assurer aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer l'accès aux services d'un infirmier-pivot ou d'une infirmière-pivot, notamment en première ligne.
- 1.2.44** Augmenter l'expertise clinique pour tous les partenaires.

Soins palliatifs

- 1.2.45** Assurer l'accès aux soins palliatifs de fin de vie par la mise en place d'équipes interdisciplinaires en soins palliatifs de première ligne.
- 1.2.46** Améliorer les efforts de coordination et d'échange d'information entre les différents dispensateurs de soins.

Médecine et chirurgie

- 1.2.47** Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central, un accès aux chirurgies dans un délai de six mois.
- 1.2.48** Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, un accès aux services selon les délais établis par le Ministère.

Urgences

- 1.2.49** Assurer le respect des standards établis par le Ministère pour la durée de séjour sur civière.
- 1.2.50** Améliorer les délais aux services ambulatoires de l'urgence.

ORIENTATION 1.3 : Favoriser l'arrimage entre les services de première ligne et les services spécialisés

AXE : Services de consultation spécialisée à l'endroit de la première ligne

OBJECTIFS

- 1.3.1** Actualiser des mécanismes d'accès aux services de consultation spécialisée et aux plateaux techniques spécialisés notamment en imagerie médicale.
- 1.3.2** Convenir pour tous les programmes-services de mécanismes formels de référence et de rétroaction.
- 1.3.3** Mesurer la qualité des arrimages des services de première ligne et des services spécialisés.
- 1.3.4** Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements par la formalisation du plan de services individualisé.

ORIENTATION 1.4 : Développer un partenariat privilégié dans la mise en réseau des services

AXE : Projet clinique et organisationnel : partenariat et mise en réseau de services de santé et de services sociaux

OBJECTIFS

- 1.4.1** Poursuivre les efforts de partenariat dans les programmes-services entre les services de première ligne, dont les organismes communautaires, et les services spécialisés et interprogrammes-services.
- 1.4.2** Améliorer le travail en réseau par l'appropriation et l'actualisation des orientations régionales des programmes-services.
- 1.4.3** Assurer la contribution des médecins de famille dans tous les programmes-services.
- 1.4.4** Assurer la mobilisation des ressources humaines du réseau et des partenaires intrasectoriels et intersectoriels, dont les organismes communautaires.
- 1.4.5** Assurer la complémentarité et la continuité de tous les services sur le plan local (ententes de service) et avec les services régionaux, dont les organismes communautaires.

AXE : Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke

OBJECTIFS

- 1.4.6** Soutenir la mission du RUIS de l'Université de Sherbrooke.
- 1.4.7** Soutenir le développement de la mission universitaire des établissements de la région pour l'enseignement et la recherche.

AXE : Mécanismes de concertation**OBJECTIFS**

- 1.4.8** Soutenir la coordination interétablissements par la mise en réseau de services selon les programmes-services.
- 1.4.9** Assurer le suivi des mandats des tables régionales et des comités directeurs.
- 1.4.10** Travailler à l'arrimage des priorités de chaque établissement et la prise de décision en réseau de partenaires, dont les organismes communautaires et les services médicaux (cliniques et GMF).
- 1.4.11** Revoir les mécanismes de collaboration Agence / établissements afin de permettre une réduction des activités de nature administrative.

ORIENTATION 1.5 : Assurer la qualité des soins et des services de santé et des services sociaux offerts**AXE : Amélioration continue de la qualité****OBJECTIFS**

- 1.5.1** Adhérer à une vision régionale commune de la qualité des services de santé et des services sociaux, intégrant l'ensemble des mesures porteuses de la qualité.
- 1.5.2** Soutenir les établissements en favorisant des mécanismes de concertation et de collaboration face aux défis communs ciblés par les organismes d'agrément.
- 1.5.3** Poursuivre la mise en place d'un programme d'assurance qualité des services de longue durée à domicile et dans la communauté, notamment en lien avec la certification des résidences privées.
- 1.5.4** Poursuivre les travaux en lien avec la qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée.
- 1.5.5** Améliorer le processus de reconnaissance, de mésestimation, de suspension et de révocation de reconnaissance des ressources d'hébergement non institutionnelles.

AXE : Plan des mesures d'urgence**OBJECTIF**

- 1.5.6** Poursuivre les travaux en lien avec le Plan régional de sécurité civile pour tous les volets, particulièrement en regard des changements climatiques.

AXE : Prestation sécuritaire**OBJECTIF**

- 1.5.7** S'assurer d'une prestation sécuritaire des services, afin de :
- prévenir et contrôler les infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale;
 - diminuer les incidents et les accidents, particulièrement les erreurs médicamenteuses;
 - diminuer l'utilisation des mesures de contrôle (contention, isolement).

AXE : Certification des résidences pour personnes âgées et autres clientèles**OBJECTIFS**

- 1.5.8** Délivrer un certificat de conformité à toutes les résidences pour personnes âgées de l'Estrie.
- 1.5.9** S'assurer du respect des critères sociosanitaires énoncés au *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées*.
- 1.5.10** Mettre en place le processus de certification des ressources intervenant en toxicomanie et dans les autres secteurs selon la réglementation découlant du projet de loi 56.

ENJEU 2

La maximisation de notre capacité d'attraction, de rétention et d'adaptation à l'évolution de la pénurie actuelle et appréhendée en ressources humaines, dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

ORIENTATION 2.1 : Augmenter le pouvoir d'attraction du secteur de la santé et des services sociaux**AXE :** Recrutement de la main-d'œuvre**OBJECTIFS**

- 2.1.1** Valoriser le secteur de la santé et des services sociaux, de ses établissements, et de ses professions et métiers.
- 2.1.2** Développer une stratégie pour faire connaître le réseau estrien avec d'autres partenaires, notamment en utilisant les médias sociaux.
- 2.1.3** Diversifier le bassin de main-d'œuvre potentielle.
- 2.1.4** Définir des stratégies de recrutement régional.
- 2.1.5** Soutenir la préparation à l'emploi.

ORIENTATION 2.2 : Soutenir les processus de recrutement des établissements**AXE :** Recrutement de la main-d'œuvre**OBJECTIFS**

- 2.2.1** Mettre en valeur un processus de recrutement efficace et efficient.
- 2.2.2** Actualiser le plan de main-d'œuvre.

ORIENTATION 2.3 : Accroître le taux de rétention de la main-d'œuvre dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie**AXE :** Rétention de la main-d'œuvre**OBJECTIFS**

- 2.3.1** Soutenir les établissements quant aux pratiques favorisant la rétention de la main-d'œuvre.
- 2.3.2** Mettre en commun et développer des outils pour travailler à l'organisation du travail et partager les pratiques porteuses.
- 2.3.3** Favoriser le développement en réseau de la transformation du travail.
- 2.3.4** Travailler à l'organisation optimale du travail du personnel infirmier et des autres titres d'emploi en pénurie, notamment par des pratiques novatrices.
- 2.3.5** Réduire de 10 % le temps travaillé en heures supplémentaires, de 25 % le recours en heures travaillées en soins infirmiers par de la main-d'œuvre indépendante et de 10 % le ratio des heures en assurance salaire.

ORIENTATION 2.4 : Positionner le développement des compétences auprès des employeurs et des employés et employées du secteur, comme source privilégiée de motivation de la main-d'œuvre et d'amélioration de la performance des établissements**AXE :** Développement des compétences des ressources humaines**OBJECTIFS**

- 2.4.1** Soutenir la mise en place de nouvelles pratiques et les activités en lien avec la planification de la main-d'œuvre.
- 2.4.2** S'assurer de la qualité des services de développement des compétences en termes de transfert des acquis et d'atteinte des objectifs visés.
- 2.4.3** Mettre en œuvre un processus structuré et convenu pour la planification, la priorisation et la coordination des activités de développement des compétences réseau.

ORIENTATION 2.5 : Bonifier la programmation des activités de développement des compétences en fonction des besoins spécifiques des établissements

AXE : Développement des compétences des ressources humaines

OBJECTIF

2.5.1 Adapter les activités en développement des compétences en fonction des besoins du secteur de la santé et des services sociaux, de la région, des établissements.

ORIENTATION 2.6 : Développer une image de marque et d'employeurs de choix dans notre région aux yeux des candidats et des candidates, ainsi que du personnel

AXE : Connaissance et reconnaissance du réseau estrien, et mobilisation du secteur de la santé et des services sociaux

OBJECTIFS

2.6.1 Promouvoir le réseau estrien et son offre de services de santé et de services sociaux.

2.6.2 Développer un partenariat avec l'ensemble du milieu de l'éducation en Estrie (universités, collèges, centres de formation professionnelle, commissions scolaires, etc.) pour faire place à l'ensemble de nos besoins de main-d'œuvre.

2.6.3 Soutenir la mise en œuvre des programmes pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel.

ORIENTATION 2.7 : Mobiliser l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux autour du réseau estrien, et des enjeux de la planification de la main-d'œuvre

AXE : Connaissance et reconnaissance du réseau estrien, et mobilisation du secteur de la santé et des services sociaux

OBJECTIFS

2.7.1 Renforcer l'implication du secteur de la santé et des services sociaux pour faire face aux enjeux de planification de la main-d'œuvre.

2.7.2 Travailler en amont et en aval avec les maisons d'enseignement afin de créer un continuum de développement des compétences.

ENJEU 3

La mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 et de sa mise à jour 2010.

ORIENTATION 3.1 : Accentuer les mesures de promotion¹ de la santé et de bien-être² et de prévention³ primaire des maladies dans tous les domaines de la santé publique

AXE : Développement, adaptation et intégration sociale

OBJECTIF

3.1.1 Prévenir les problèmes liés au développement et à l'adaptation sociale à tout âge par les actions efficaces suivantes : les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, l'Initiative Amis des bébés, l'approche École en santé, le programme Fluppy, le soutien à la santé sexuelle des jeunes, la détection des problèmes de dépendance et de risque suicidaire.

AXE : Habitudes de vie et maladies chroniques

OBJECTIFS

3.1.2 Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie par l'implantation et la consolidation de la programmation intégrée **0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION**, comportant des actions environnementales et éducatives.

3.1.3 Réduire l'incidence ou retarder l'apparition de certaines maladies chroniques ou facteurs de risque : problèmes buccodentaires, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies pulmonaires obstructives chroniques, obésité, cancer du sein.

AXE : Traumatismes non intentionnels

OBJECTIF

3.1.4 Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels : usage du réseau routier, conduite de véhicules hors route, traumatismes récréatifs et sportifs, chutes et blessures à domicile.

¹ Incitation à poser des gestes et à adapter des habitudes favorisant la santé et le bien-être.

² Action posée avant que les problèmes ne surviennent.

³ Action posée lorsque la santé de la population est menacée.

AXE: Maladies infectieuses**OBJECTIFS**

3.1.5 Réduire la transmission des maladies infectieuses évitables par la vaccination, notamment par l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants de 2 ans ou moins.

3.1.6 Réduire l'incidence des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

AXE: Santé environnementale**OBJECTIF**

3.1.7 Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risque environnementaux. Les priorités sont les problèmes de santé liés aux maladies d'origine hydrique ou à la qualité de l'air intérieur et extérieur, notamment l'exposition au monoxyde de carbone, au radon, à l'herbe à poux, aux rayons ultraviolets et aux événements climatiques extrêmes.

AXE: Santé au travail**OBJECTIFS**

3.1.8 Réduire les problèmes attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques et aux autres facteurs de risque présents en milieu de travail, notamment l'exposition à la silice, à la fumée de caoutchouc, au bruit et aux contraintes musculosquelettiques.

3.1.9 Soutenir les milieux de travail dans la prise en charge de la santé et de la sécurité des travailleurs et des travailleuses.

ORIENTATION 3.2: Utiliser des méthodes et des stratégies efficaces pour agir dans les différents domaines de la santé publique

AXE: Action intersectorielle**OBJECTIFS**

3.2.1 Promouvoir les mesures efficaces en santé publique dans les diverses structures de concertation intersectorielles régionales autant pour les habitudes de vie que pour les déterminants sociaux ou physiques.

3.2.2 Renforcer la cohésion entre les activités de concertation intersectorielles, les dossiers de santé publique ainsi qu'avec le développement des communautés.

AXE: Pratiques cliniques préventives**OBJECTIFS**

- 3.2.3** Contribuer à améliorer les saines habitudes de vie par des actions individuelles de counseling préventif et de dépistage, et ce, en complémentarité et en cohérence avec d'autres stratégies sur les déterminants de la santé.
- 3.2.4** Systématiser, dans la pratique quotidienne, l'application des pratiques cliniques préventives par les médecins et les professionnels de la santé dans les CSSS.
- 3.2.5** Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne en donnant la priorité aux problèmes suivants : ITSS, habitudes de vie et maladies chroniques, chutes chez les personnes âgées et suicide.

AXE: Soutien au développement des communautés**OBJECTIFS**

- 3.2.6** Promouvoir les actions permettant de réduire les inégalités sociales en collaboration avec l'Observatoire estrien en développement des communautés.
- 3.2.7** Soutenir les efforts des agents de développement locaux dans le développement des compétences des acteurs et le déploiement des meilleures pratiques en développement des communautés à l'échelle locale.
- 3.2.8** Soutenir la mise en place d'un système de surveillance territorial orienté vers l'action.
- 3.2.9** Renforcer la cohésion entre les activités en développement des communautés et les activités du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Estrie (mise à jour 2010).

ORIENTATION 3.3: Assurer la protection de la santé publique par une vigie sanitaire et par l'application des lignes directrices lors de signalements, d'éclosions, ou de déclarations de maladies ou d'intoxications à déclaration obligatoire

AXE: Maladies infectieuses**OBJECTIFS**

- 3.3.1** Suivre l'évolution des maladies à déclaration obligatoire, des manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination et des éclosions de maladies transmissibles.
- 3.3.2** Contrôler la transmission de certaines maladies infectieuses pour lesquelles des interventions efficaces sont disponibles.

AXE: Santé environnementale**OBJECTIFS**

3.3.3 Agir pour éviter ou réduire les atteintes à la santé publique lors de contamination de l'eau ou de l'air, lors d'accidents industriels.

3.3.4 Aviser la population des mesures de protection à prendre.

AXE: Santé au travail**OBJECTIFS**

3.3.5 Identifier et réduire à la source les agresseurs physiques, chimiques ou biologiques des milieux de travail.

3.3.6 Protéger la santé et le bien-être des travailleurs et des travailleuses contre les expositions aiguës ou chroniques à des agresseurs.

ENJEU 4

La performance par l'amélioration de la productivité, les méthodes de suivi de gestion et l'optimisation des ressources.

ORIENTATION 4.1 : Répondre aux défis par le développement d'organisation performante et novatrice**AXE: Ressources humaines****OBJECTIFS**

4.1.1 Promouvoir et soutenir la réorganisation du travail particulièrement dans les domaines de titre d'emploi en pénurie.

4.1.2 Documenter et faire connaître aux établissements les structures de poste optimales pour déployer une offre de service par programme.

AXE: Productivité**OBJECTIFS**

4.1.3 Poursuivre les efforts de productivité pour l'ensemble des centres d'activités en première ligne et de prise en charge pour les services spécialisés.

4.1.4 Mettre en place des mécanismes systématiques de type *bench marking* pour l'ensemble des indicateurs de l'offre de service.

ORIENTATION 4.2: Assurer une gestion rigoureuse en optimisant l'utilisation des ressources disponibles**AXE:** Ressources matérielles**OBJECTIFS**

- 4.2.1** S'assurer de la suite à donner aux projets de construction en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour le CSSS du Haut-Saint-François et le CSSS du Granit.
- 4.2.2** Soutenir l'évaluation du projet d'agrandissement du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke-Hôpital Fleurimont.

AXE: Ressources informationnelles et technologiques**OBJECTIFS**

- 4.2.3** Favoriser la mise en commun.
- 4.2.4** Poursuivre l'implantation du projet *Continuum Ariane* en Estrie.
- 4.2.5** Déployer le dossier clinique informatisé (DCI).
- 4.2.6** Contribuer au déploiement du Dossier de santé du Québec.
- 4.2.7** Miser sur l'assistance en ligne.
- 4.2.8** S'assurer que le panier de services est adéquat.
- 4.2.9** Consolider la gestion des infrastructures technologiques.
- 4.2.10** Réviser les processus de travail.

ORIENTATION 4.3: Relever les défis de santé financière par la diminution des dépenses administratives**AXE:** Services administratifs**OBJECTIFS**

- 4.3.1** Analyser le potentiel d'optimisation des services par la mise en commun d'activités administratives et de soutien et en assurer la mise en œuvre.
- 4.3.2** Soutenir la concertation des établissements dans la recherche de solutions novatrices autant locales que régionales pour faire face aux défis de la Loi 100.
- 4.3.3** Réduire, d'ici le 31 mars 2014, de 10 % les dépenses de nature administrative.
- 4.3.4** Diminuer les heures travaillées équivalant à un départ à la retraite sur deux dans les secteurs administratifs (cadres et salariés), d'ici le 31 mars 2014.

ORIENTATION 4.4 : Mettre en œuvre des mécanismes de négociation des ententes de gestion mobilisants**AXE :** Entente de gestion et suivi de gestion**OBJECTIFS**

- 4.4.1** Adapter l'approche d'élaboration de l'entente de gestion par l'offre de service des établissements en s'assurant de mettre en œuvre des mécanismes mobilisants.
- 4.4.2** Développer et mettre en place les modalités de contrat d'engagement couvrant les enjeux d'amélioration de l'accessibilité, la productivité, la continuité, la qualité et la performance.
- 4.4.3** Rendre disponibles des outils de comparaison et d'information de gestion.
- 4.4.4** Améliorer les méthodes de calcul des indicateurs d'accès aux services.
- 4.4.5** Faire le bilan et une évaluation du niveau d'atteinte des objectifs de chaque programme-service.

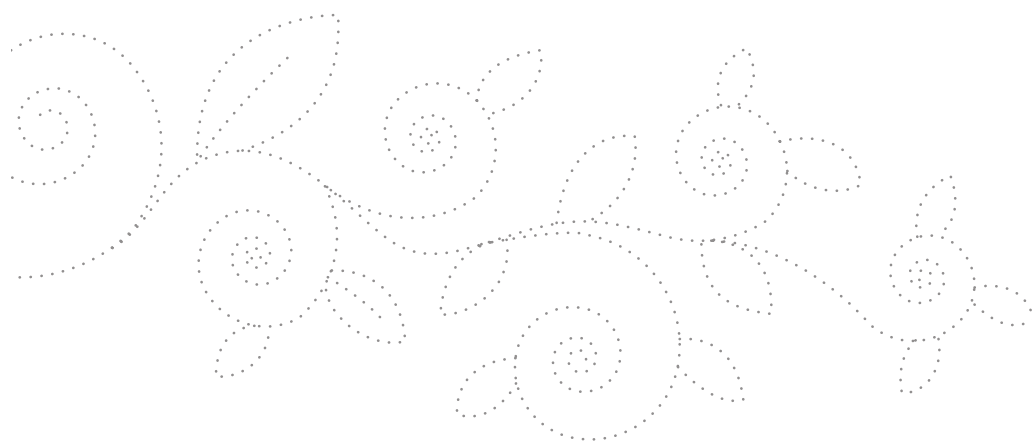


C CONCLUSION

Malgré les progrès des dernières années, les défis demeurent nombreux. Les actions structurantes, mises en place précédemment, nous rendent confiants en l'avenir de notre système de santé et en sa capacité de répondre à l'évolution des besoins de la population de notre région.

Un plan d'action annuel détaillé, découlant des objectifs de la planification, et une programmation intégrée des actions et des mesures à mettre en place pour la réalisation de ces objectifs assureront la mise en œuvre du Plan stratégique régional 2010-2015. De plus, il précisera les contributions de tous les partenaires de l'organisation et assurera ainsi un meilleur suivi des opérations.

L'identification des enjeux et le partage entre partenaires de nos cibles pour les cinq prochaines années sont, pour l'ensemble des acteurs de la santé et des services sociaux, des bases essentielles à la mise en commun de nos efforts et de nos énergies. Nous sommes donc convaincus des succès et des résultats que nous atteindrons avec le Plan stratégique régional 2010-2015.







LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, C'EST :

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

CSSS des Sources

CSSS de la MRC-de-Coaticook

CSSS du Granit

CSSS du Haut-Saint-François

CSSS du Val-Saint-François

CSSS de Memphrémagog

Centre jeunesse de l'Estrie

Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges
(centre de réadaptation – santé mentale et toxicomanie)

CRDITED Estrie (centre de réadaptation – déficience intellectuelle
et troubles envahissants du développement)

Centre de réadaptation Estrie (réadaptation physique)

Villa Marie-Claire (centre de réadaptation pour mères
en difficulté d'adaptation)

Maison Rose Blanche (centre d'hébergement pour personnes
ayant des problèmes de santé mentale)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Shermont
(centre pour personnes en perte d'autonomie)

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

Québec



Siège social

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Tél. : 819 566-7861

Ressources informationnelles

295, rue Olivier
Sherbrooke (Québec) J1H 1X4
Tél. : 819 566-7861