

LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS 2014

Rapport régional détaillé

MONTRÉAL

(Groupe des régions universitaires)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction_3

Les résultats détaillés_4

Fonction de l'adaptation_4

Fonction de production_22

Fonction de maintien et développement_42

Fonction de l'atteinte des buts_48

Panorama sociosanitaire de la population_60

Synthèse des forces et des faiblesses_64

Analyse de l'efficience_68

Annexe_70

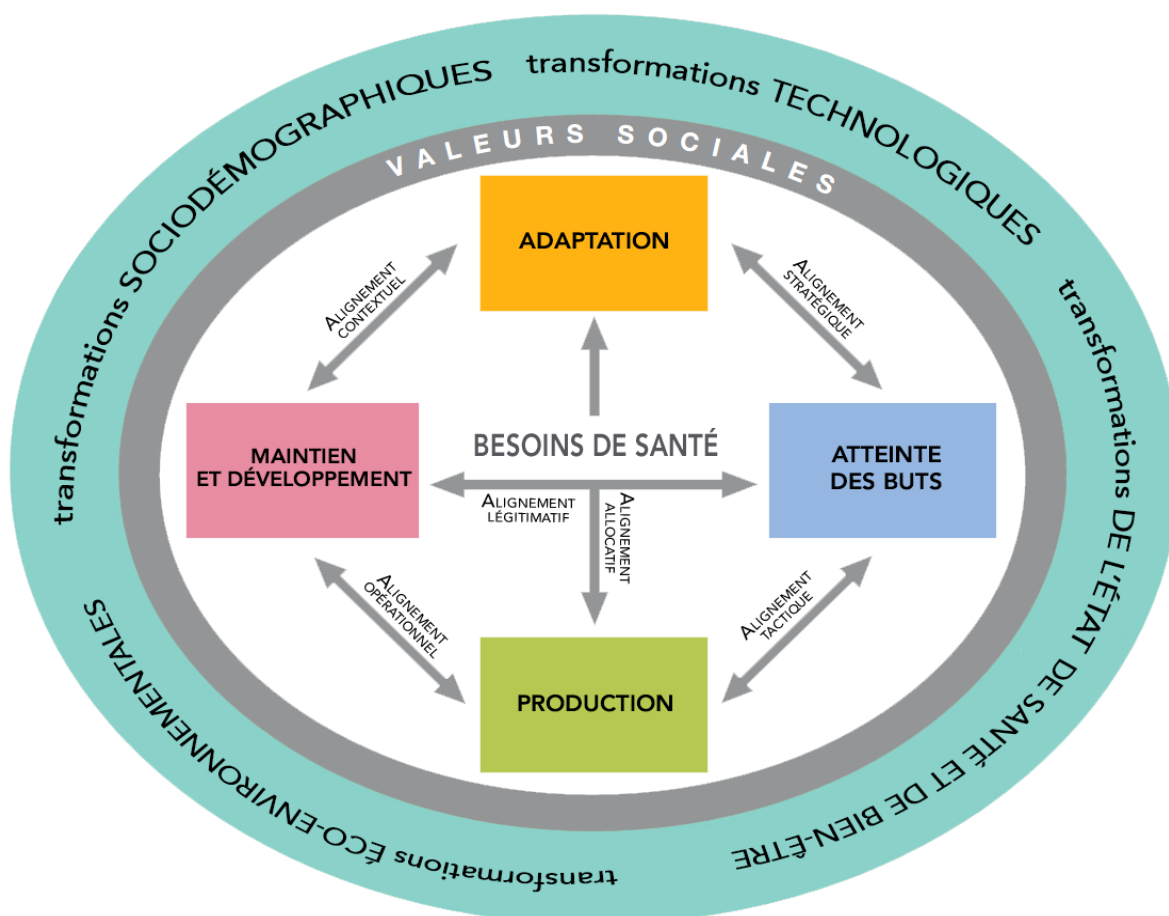
Pour obtenir davantage d'informations sur la démarche du Commissaire et sur la méthodologie, de même que toute l'information sur les indicateurs utilisés, vous pouvez consulter le *Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance* disponible sur le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

Introduction

Depuis 2009, le Commissaire à la santé et au bien-être évalue de façon globale et intégrée le système de santé et de services sociaux du Québec et rend compte de sa performance annuellement. Afin de favoriser une prise de décision et une gestion axée sur son amélioration continue, il est important d'analyser les structures et les ressources, de même que les services rendus et les résultats obtenus par ce système, tout en examinant le contexte dans lequel il évolue. L'information comprise dans les rapports régionaux détaillés permet de faire une analyse approfondie de la performance de chacune des régions. Ces rapports s'adressent autant aux citoyens qu'aux acteurs du réseau désireux de connaître et d'améliorer la performance de leur région.

La première section montre les résultats complets, pour une analyse pointue de la performance régionale. Ces résultats détaillés sont présentés par fonction, suivant la logique du rapport national. La section qui suit synthétise les résultats illustrant les forces et les faiblesses propres à chaque région. Elle rend compte des réussites de la région, tout en permettant de cibler des aspects du système sur lesquels porter une attention particulière pour améliorer la performance. Finalement, la dernière section présente une analyse de l'efficacité, qui met en relief la performance en fonction de la disponibilité des ressources. Il est à noter que les différents regroupements d'indicateurs utilisés dans ce rapport s'appuient sur le cadre d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux du Commissaire (voir la Figure 1), qui a été actualisée en 2013.

Figure 1 : Cadre d'analyse de la performance



Les résultats détaillés

Cette partie du rapport régional présente les résultats détaillés par fonction. Pour chacune d'elles, un diagramme montre d'abord le résultat comparatif entre la région et l'ensemble du Québec selon chaque dimension. Ensuite, les tableaux présentent les résultats détaillés pour chaque indicateur, l'ensemble du Québec, de même que l'étendue des données entre la meilleure région et celle obtenant le plus faible résultat. Enfin, les tableaux de balisage contiennent une information complète par indicateur, qui indique entre autres la norme de balisage retenue pour chaque indicateur et la pondération attribuée à chaque indicateur ou sous-dimension.

Fonction de l'adaptation

La première fonction analysée est l'adaptation, qui consiste à acquérir les ressources et à les structurer en fonction des besoins de la population. Cette fonction traduit la capacité à s'adapter aux forces externes qui s'exercent sur le système, à mobiliser la communauté, à innover et à prodiguer les soins requis par sa population. Comme le système de santé et de services sociaux est en constante évolution, sa performance est tributaire de la capacité des acteurs du système à anticiper les tendances émergentes dans leur contexte politique, social, sanitaire et technologique, le tout dans une perspective de viabilité.

Figure 2 : Degré d'atteinte des balises pour les dimensions de la fonction d'adaptation, Montréal et ensemble du Québec

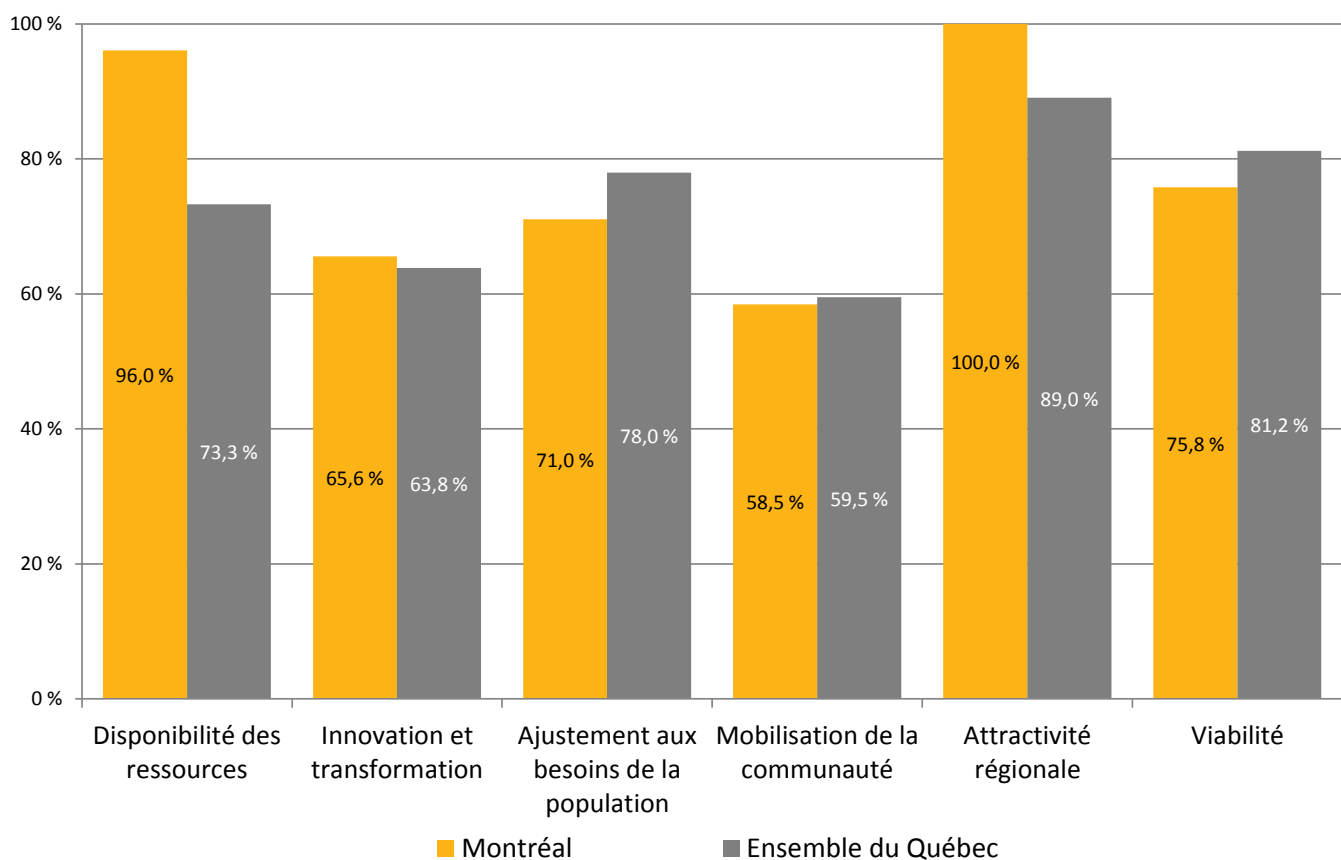


Tableau 1 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Disponibilité des ressources	96,0 %	90,1 %	5,9 %	1 sur 15
Innovation et transformation	65,6 %	70,5 %	-4,9 %	5 sur 14
Ajustement aux besoins de la population	71,0 %	79,0 %	-8,0 %	13 sur 15
Mobilisation de la communauté	58,5 %	55,6 %	2,9 %	9 sur 15
Attractivité régionale	100,0 %	99,3 %	0,7 %	2 sur 15
Viabilité	75,8 %	85,9 %	-10,1 %	10 sur 15

Tableau 2 : Exemples d'indicateurs distinctifs pour l'adaptation

Excellente performance (plus de 90 % d'atteinte de la balise)	Performance très préoccupante (moins de 65 % d'atteinte de la balise)
- Dépenses publiques de santé par habitant pour l'ensemble des programmes-services et des services médicaux, en \$ CAN (1 sur 15)	- Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants (8 sur 15)
- Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN (1 sur 15)	- Proportion des médecins utilisant des dossiers papier et électroniques, ou seulement électroniques, en % (8 sur 14)
- Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN (1 sur 15)	- Proportion des médecins utilisant une interface électronique avec d'autres systèmes externes pour l'accès aux renseignements ou le partage des renseignements concernant les patients, en % (11 sur 14)
- Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants (1 sur 15)	- Proportion des médecins utilisant une interface électronique avec les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique, en % (14 sur 14)
- Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants (1 sur 15)	- Proportion des médecins utilisant des systèmes d'avertissement électronique pour signaler les prescriptions médicamenteuses indésirables dans les soins aux patients, en % (11 sur 14)
- Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants (2 sur 15)	- Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants (14 sur 15)
- Nombre de lits de soins aigus, pour 1 000 habitants (1 sur 15)	- Taux d'utilisation des services en CLSC, pour 1 000 habitants (11 sur 15)
- Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus (1 sur 15)	- Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN (10 sur 15)
- Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des collègues à des fins cliniques, en % (1 sur 14)	- Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en % (11 sur 15)
- Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des patients à des fins cliniques, en % (1 sur 14)	- Proportion d'infirmières auxiliaires requises par rapport aux effectifs en emploi, en % (13 sur 15)
- Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, pour 100 000 habitants de moins de 75 ans (1 sur 15)	
- Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en % (1 sur 15)	
- Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en % (4 sur 15)	

Figure 3 : Position régionale par indicateur sur un continuum de performance

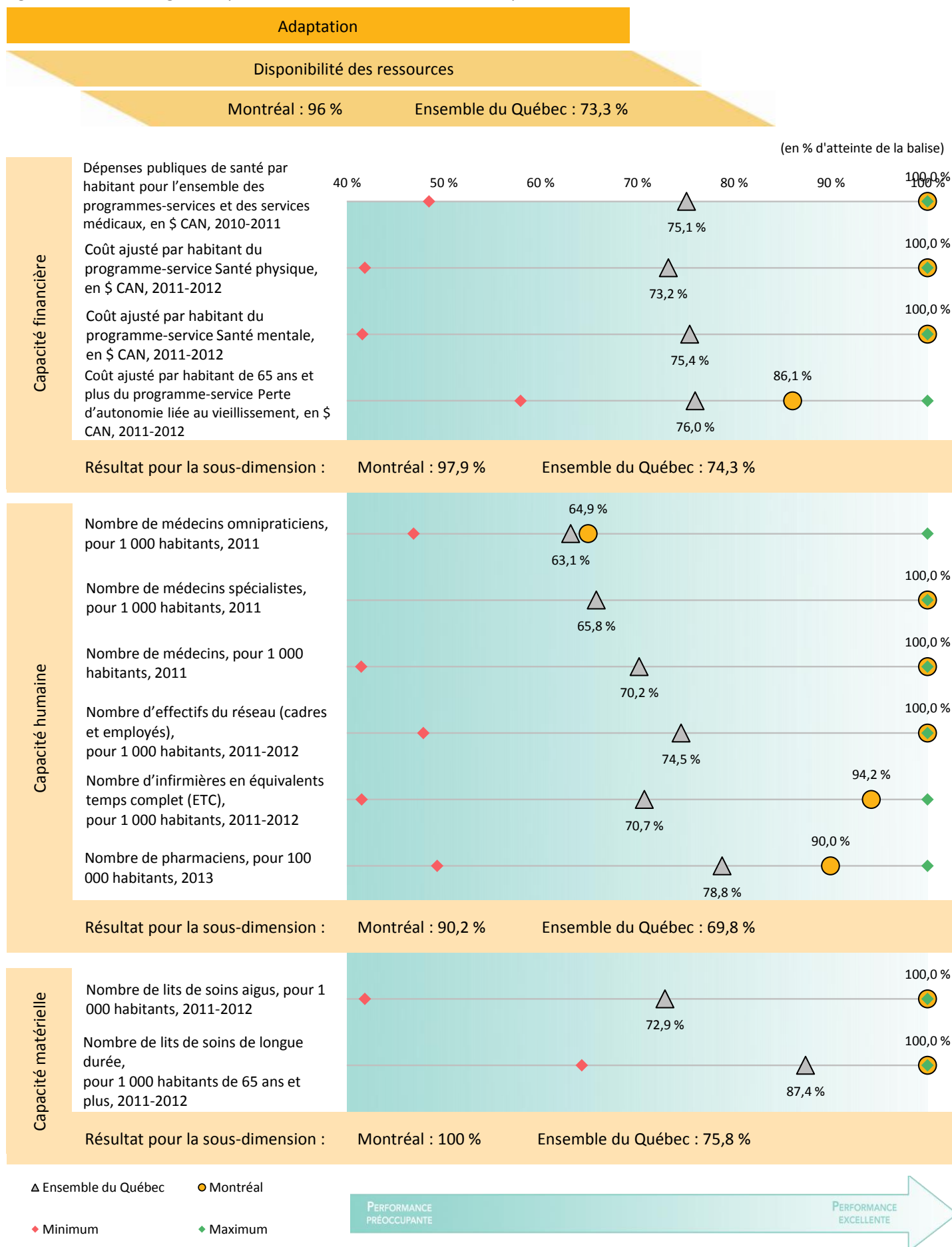
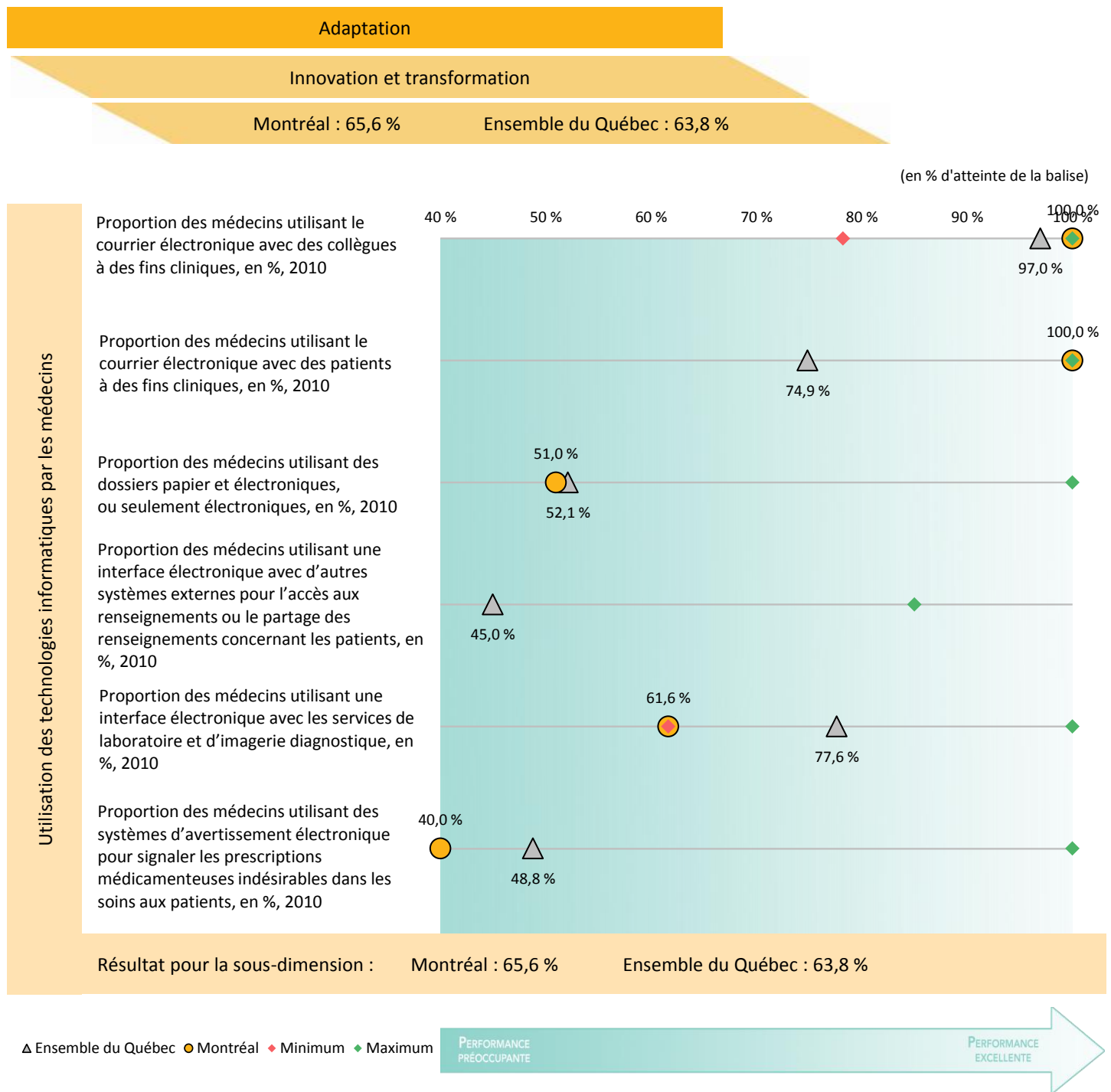


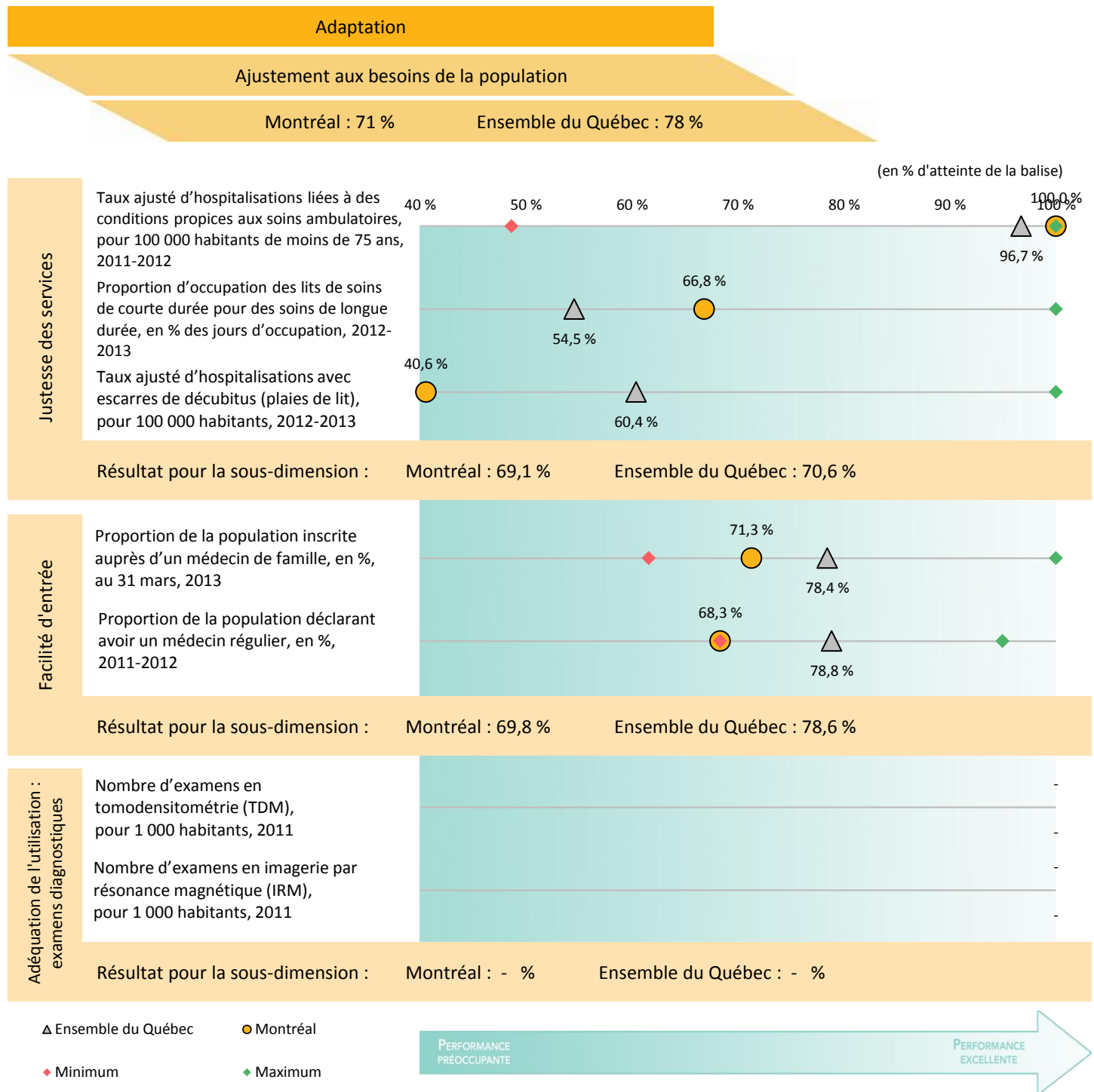
Figure 3 (suite) : Position régionale par indicateur sur un continuum de performance



Note 1 : La flèche de performance n'est pas associée à la dimension de la disponibilité des ressources. La disponibilité des ressources sert à établir l'efficacité régionale.

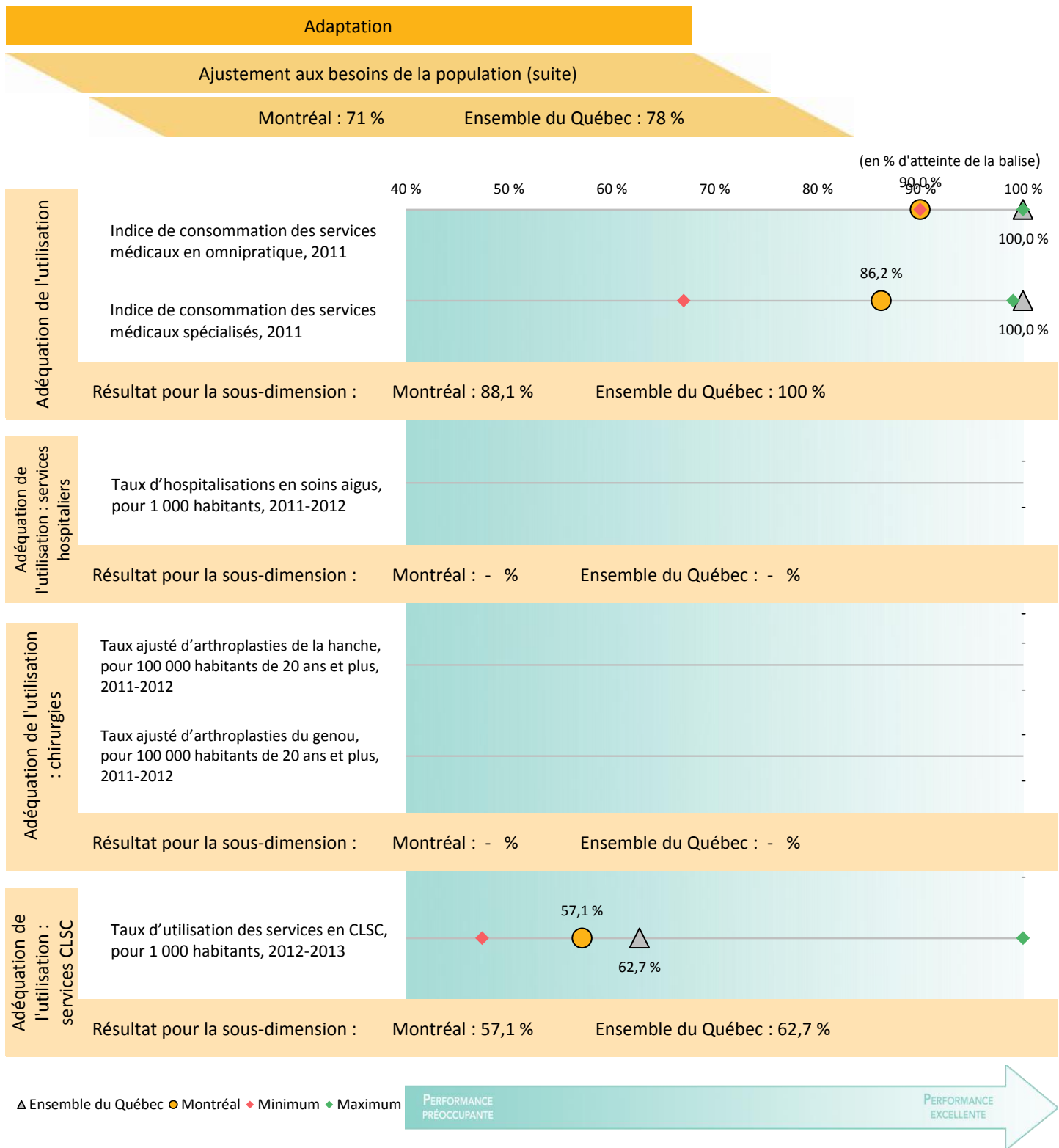
Note 2 : Lorsque le losange vert indiquant la donnée maximale est présenté pour un indicateur, mais que le score de la région ou de l'ensemble du Québec ne se trouve pas sur la ligne de données, cela signifie que le résultat est inférieur à 40 %.

Figure 3 (suite) : Position régionale par indicateur sur un continuum de performance



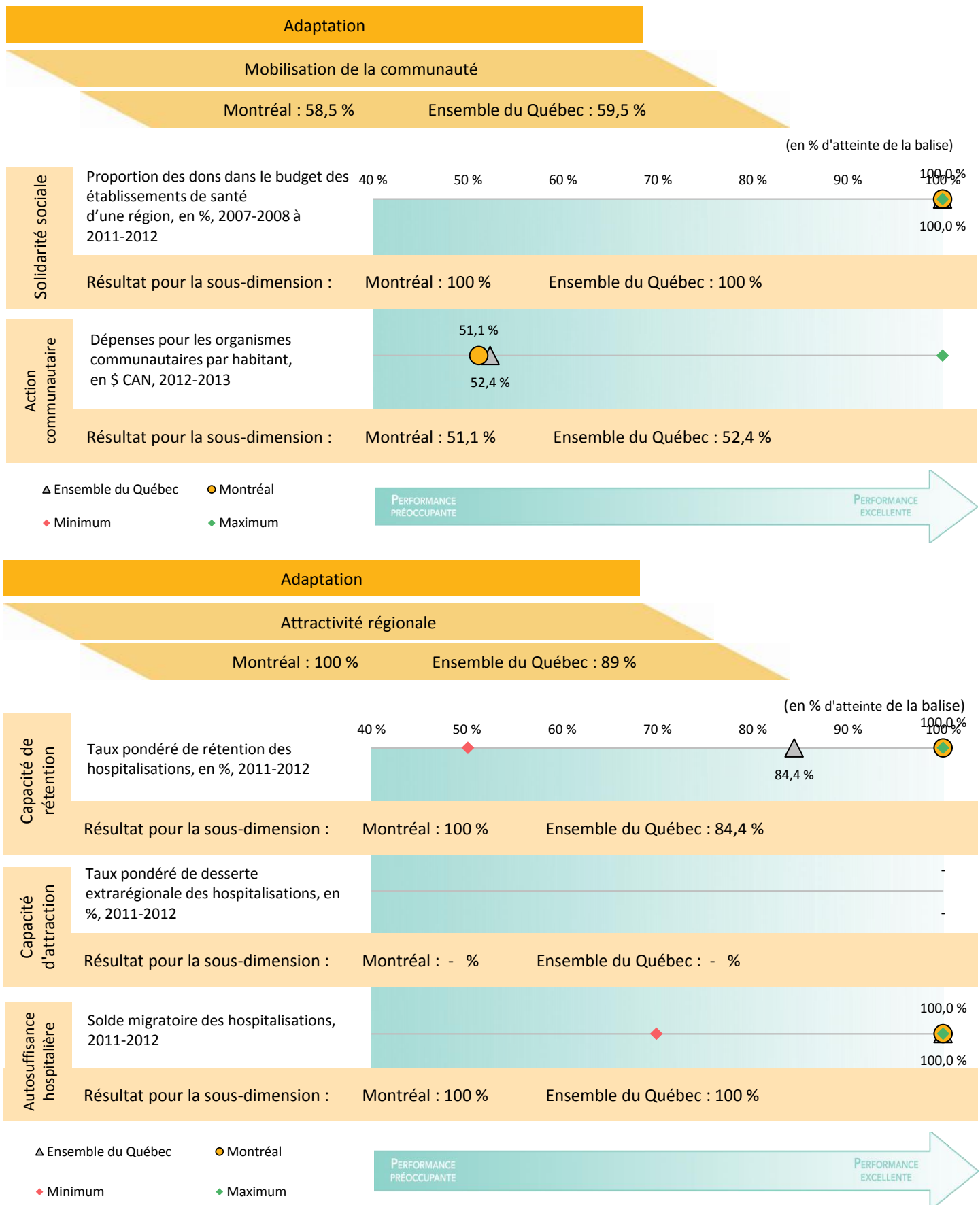
Note : La sous-dimension pour laquelle aucun résultat n'apparaît n'est pas mesurée en terme de performance.

Figure 3 (suite) : Position régionale par indicateur sur un continuum de performance



Note : Les sous-dimensions pour lesquelles aucun résultat n'apparaît ne sont pas mesurées en terme de performance.

Figure 3 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance



Note : Les résultats en mobilisation de la communauté doivent être interprétés avec prudence.

Figure 3 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

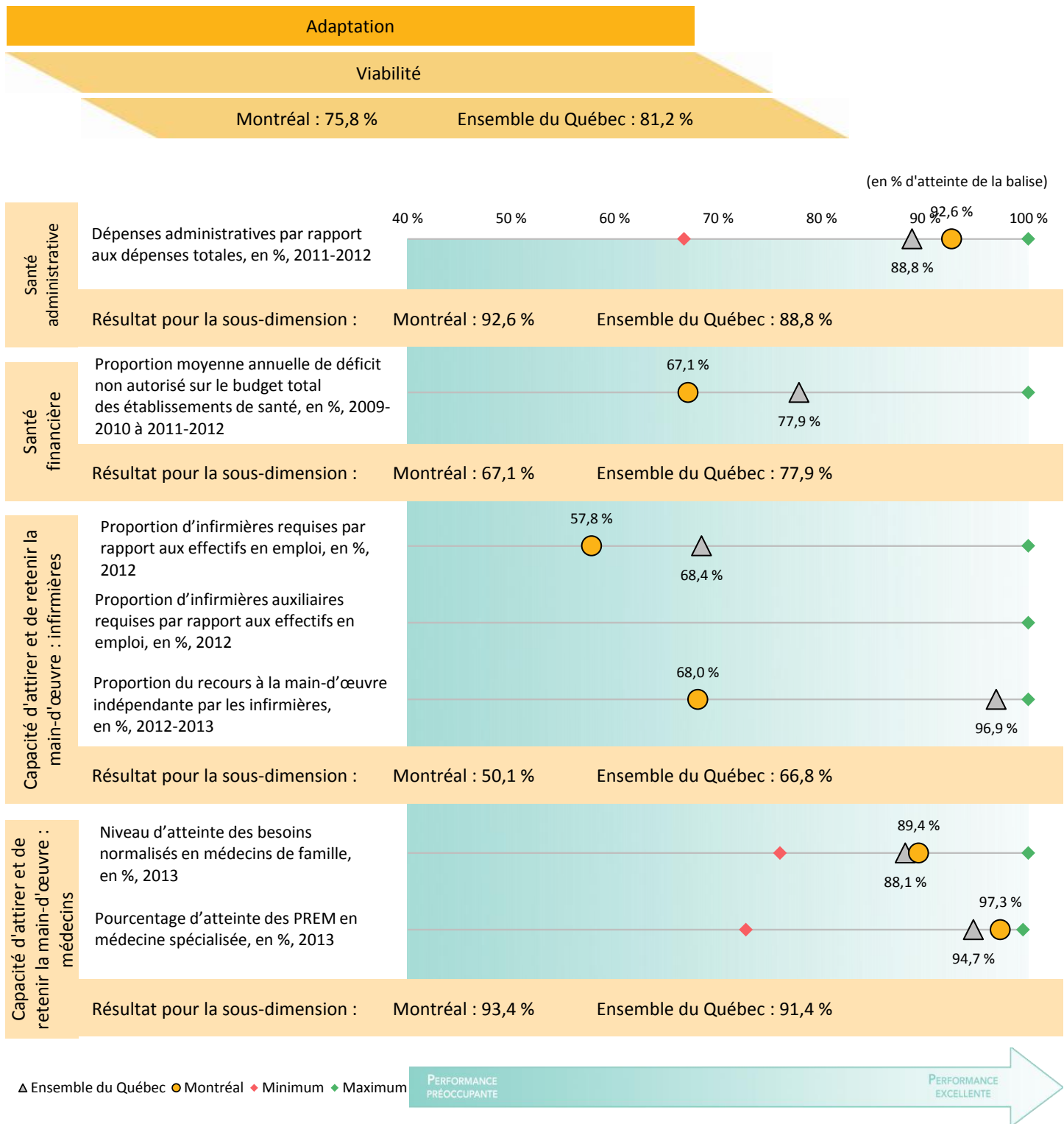


Tableau 3 : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Adaptation	Disponibilité des ressources	Capacité financière	Dépenses publiques de santé par habitant pour l'ensemble des programmes-services et des services médicaux, en \$ CAN, 2010-2011	3835
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN, 2011-2012	1386
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN, 2011-2012	202
			Coût ajusté par habitant de 65 ans et plus du programme-service Perte d'autonomie liée au vieillissement, en \$ CAN, 2011-2012	2601
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	97,9 %
		Capacité humaine	Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants, 2011	1,08
			Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants, 2011	2,10
			Nombre de médecins, pour 1 000 habitants, 2011	3,20
			Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants, 2011-2012	38,0
			Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants, 2011-2012	7,4
			Nombre de pharmaciens, pour 100 000 habitants, 2013	117
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	90,2 %	
		Capacité matérielle	Nombre de lits de soins aigus, pour 1 000 habitants, 2011-2012	2,64
			Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus, 2011-2012	43,6
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	96,0 %			

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
2728	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3633	100,0 %	1 sur 15	25,0 %	
892	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1218	100,0 %	1 sur 15	50,0 %	
146	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	193	100,0 %	1 sur 15	10,0 %	
2297	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3022	86,1 %	5 sur 15	15,0 %	
74,3 %			97,9 %	1 sur 15	33,3 %	
1,05	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,66	64,9 %	8 sur 15	20,0 %	
1,16	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,76	100,0 %	1 sur 15	20,0 %	
2,20	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3,13	100,0 %	1 sur 15	0,0 %	
27,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	37,2	100,0 %	1 sur 15	20,0 %	
5,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	7,8	94,2 %	2 sur 15	30,0 %	
103	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	130	90,0 %	2 sur 15	10,0 %	
69,8 %			90,2 %	2 sur 15	33,3 %	
1,88	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	2,58	100,0 %	1 sur 15	80,0 %	
31,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	35,5	100,0 %	1 sur 15	20,0 %	
75,8 %			100,0 %	1 sur 15	33,3 %	
73,3 %			96,0 %	1 sur 15		

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 3 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Adaptation (suite)	Innovation et transformation	Utilisation des ressources innovantes	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants, 2011-2012	2,18
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Utilisation des technologies informatiques par les médecins	Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des collègues à des fins cliniques, en %, 2010	61,0
			Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des patients à des fins cliniques, en %, 2010	22,4
			Proportion des médecins utilisant des dossiers papier et électroniques, ou seulement électroniques, en %, 2010	30,9
			Proportion des médecins utilisant une interface électronique avec d'autres systèmes externes pour l'accès aux renseignements ou le partage des renseignements concernant les patients, en %, 2010	13,0
			Proportion des médecins utilisant une interface électronique avec les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique, en %, 2010	29,3
			Proportion des médecins utilisant des systèmes d'avertissement électronique pour signaler les prescriptions médicamenteuses indésirables dans les soins aux patients, en %, 2010	10,0
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	65,6 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	65,6 %	

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
1,74	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
57,4	Norme raisonnée, Variation positive	59,2	100,0 %	1 sur 14	11,1 %
13,7	Norme raisonnée, Variation positive	18,3	100,0 %	1 sur 14	22,2 %
31,6	Norme raisonnée, Variation positive	60,6	51,0 %	8 sur 14	33,3 %
16,4	Norme raisonnée, Variation positive	36,5	35,6 %	11 sur 14	11,1 %
36,9	Norme raisonnée, Variation positive	47,5	61,6 %	14 sur 14	11,1 %
12,2	Norme raisonnée, Variation positive	25,0	40,0 %	11 sur 14	11,1 %
63,8 %			65,6 %	5 sur 14	100,0 %
63,8 %			65,6 %	5 sur 14	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 3 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Adaptation (suite)	Ajustement aux besoins de la population	Justesse des services	Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, pour 100 000 habitants de moins de 75 ans, 2011-2012	238
			Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation, 2012-2013	4,5
			Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants, 2012-2013	150,1
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	69,1 %
		Facilité d'entrée	Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, en %, au 31 mars, 2013	56,7
			Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier, en %, 2011-2012	64,9
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	69,8 %
		Adéquation de l'utilisation : examens diagnostiques	Nombre d'examens en tomographie par ordinateur (TDM), pour 1 000 habitants, 2011	117,5
			Nombre d'examens en imagerie par résonance magnétique (IRM), pour 1 000 habitants, 2011	30,2
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Adéquation de l'utilisation : services médicaux	Indice de consommation des services médicaux en omnipratique, 2011	0,90
			Indice de consommation des services médicaux spécialisés, 2011	1,16
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,1 %
		Adéquation de l'utilisation : services hospitaliers	Taux d'hospitalisations en soins aigus, pour 1 000 habitants, 2011-2012	70
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Adéquation de l'utilisation : chirurgies	Taux ajusté d'arthroplasties de la hanche, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus, 2011-2012	72
			Taux ajusté d'arthroplasties du genou, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus, 2011-2012	96
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Adéquation de l'utilisation : services CLSC	Taux d'utilisation des services en CLSC, pour 1 000 habitants, 2012-2013	265
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	57,1 %
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				71,0 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
275	Norme raisonnée, Variation négative	266	100,0 %	1 sur 15	33,3 %	
5,5	Norme raisonnée, Variation négative	3,0	66,8 %	6 sur 15	33,3 %	
100,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	60,9	40,6 %	14 sur 15	33,3 %	
70,6 %			69,1 %	9 sur 15	25,0 %	
62,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	79,6	71,3 %	12 sur 15	50,0 %	
74,9	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	68,3 %	15 sur 15	50,0 %	
78,6 %			69,8 %	15 sur 15	25,0 %	
125,7	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %	
32,5	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %	
-			-		0,0 %	
1,00	Norme raisonnée, Variation positive	1,00	90,0 %	15 sur 15	50,0 %	
1,00	Norme parabolique raisonnée	1,00	86,2 %	11 sur 15	50,0 %	
100,0 %			88,1 %	14 sur 15	25,0 %	
80	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %	
-			-		0,0 %	
76	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %	
123	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %	
-			-		0,0 %	
291	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	464	57,1 %	11 sur 15	100,0 %	
62,7 %			57,1 %	11 sur 15	25,0 %	
78,0 %			71,0 %	13 sur 15		

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 3 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données	
				Montréal	
Adaptation (suite)	Mobilisation de la communauté	Solidarité sociale	Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en %, 2007-2008 à 2011-2012	1,81	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %	
		Action communautaire	Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN, 2012-2013	59,1	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	51,1 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			58,5 %
		Attractivité régionale	Capacité de rétention	Taux pondéré de rétention des hospitalisations, en %, 2011-2012	95,1
	Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			100,0 %	
	Capacité d'attraction		Taux pondéré de desserte extrarégionale des hospitalisations, en %, 2011-2012	32,8	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-	
	Autosuffisance hospitalière		Solde migratoire des hospitalisations, 2011-2012	143,5	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %	
	Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			100,0 %	

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

Note : Les résultats en mobilisation de la communauté doivent être interprétés avec prudence.

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
0,88	Norme raisonnée, Variation positive	0,83	100,0 %	1 sur 15	100,0 %
100,0 %			100,0 %	1 sur 15	15,0 %
60,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	115,6	51,1 %	10 sur 15	100,0 %
52,4 %			51,1 %	10 sur 15	85,0 %
59,5 %			58,5 %	9 sur 15	16,7 %
80,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,1	100,0 %	2 sur 15	100,0 %
84,4 %			100,0 %	2 sur 15	70,0 %
17,8	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
100,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	100,0 %	1 sur 15	100,0 %
100,0 %			100,0 %	1 sur 15	30,0 %
89,0 %			100,0 %	2 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 3 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données	
				Montréal	
Adaptation (suite)	Viabilité	Santé administrative	Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en %, 2011-2012	4,4	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	92,6 %	
		Santé financière	Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en %, 2009-2010 à 2011-2012	6,6	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	67,1 %	
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2012	4,5	
			Proportion d'infirmières auxiliaires requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2012	3,9	
			Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en %, 2012-2013	5,07	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	50,1 %	
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Niveau d'atteinte des besoins normalisés en médecins de famille, en %, 2013	89,4	
			Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine spécialisée, en %, 2013	97,3	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	93,4 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			75,8 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
4,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,1	92,6 %	4 sur 15	100,0 %
88,8 %			92,6 %	4 sur 15	25,0 %
4,4	Norme raisonnée, Variation négative	0,0	67,1 %	13 sur 15	100,0 %
77,9 %			67,1 %	13 sur 15	25,0 %
3,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,6	57,8 %	11 sur 15	33,3 %
2,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,0	24,4 %	13 sur 15	33,3 %
3,56	Norme raisonnée, Variation négative	3,45	68,0 %	10 sur 15	33,3 %
66,8 %			50,1 %	13 sur 15	25,0 %
88,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	89,4 %	6 sur 15	50,0 %
94,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	97,3 %	2 sur 15	50,0 %
91,4 %			93,4 %	4 sur 15	25,0 %
81,2 %			75,8 %	10 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Les résultats détaillés (suite)

Fonction de la production

Cette section présente les résultats détaillés pour la fonction de production. Celle-ci se caractérise non seulement selon les volumes de soins et services, mais aussi selon leur optimisation en fonction des ressources investies. On doit donc considérer l'accessibilité des différents soins et services. La production concerne aussi la coordination et la continuité des services, qui en permettent un agencement logique et fonctionnel, dans l'optique d'un parcours de soins fluide et continu. La qualité (comprise comme un ensemble d'attributs des services qui favorisent le meilleur résultat possible) en constitue un autre pan. On peut à cet égard envisager autant la qualité technique des interventions que la qualité des soins de manière plus globale, ce qui inclut les services collectifs de promotion et de prévention, de dépistage, d'immunisation et de surveillance de l'état de santé. Enfin, il ne suffit pas de produire des soins et services; encore faut-il qu'ils soient mieux adaptés aux patients.

Figure 4 : Degré d'atteinte des balises pour les dimensions de la fonction de production, Montréal et ensemble du Québec

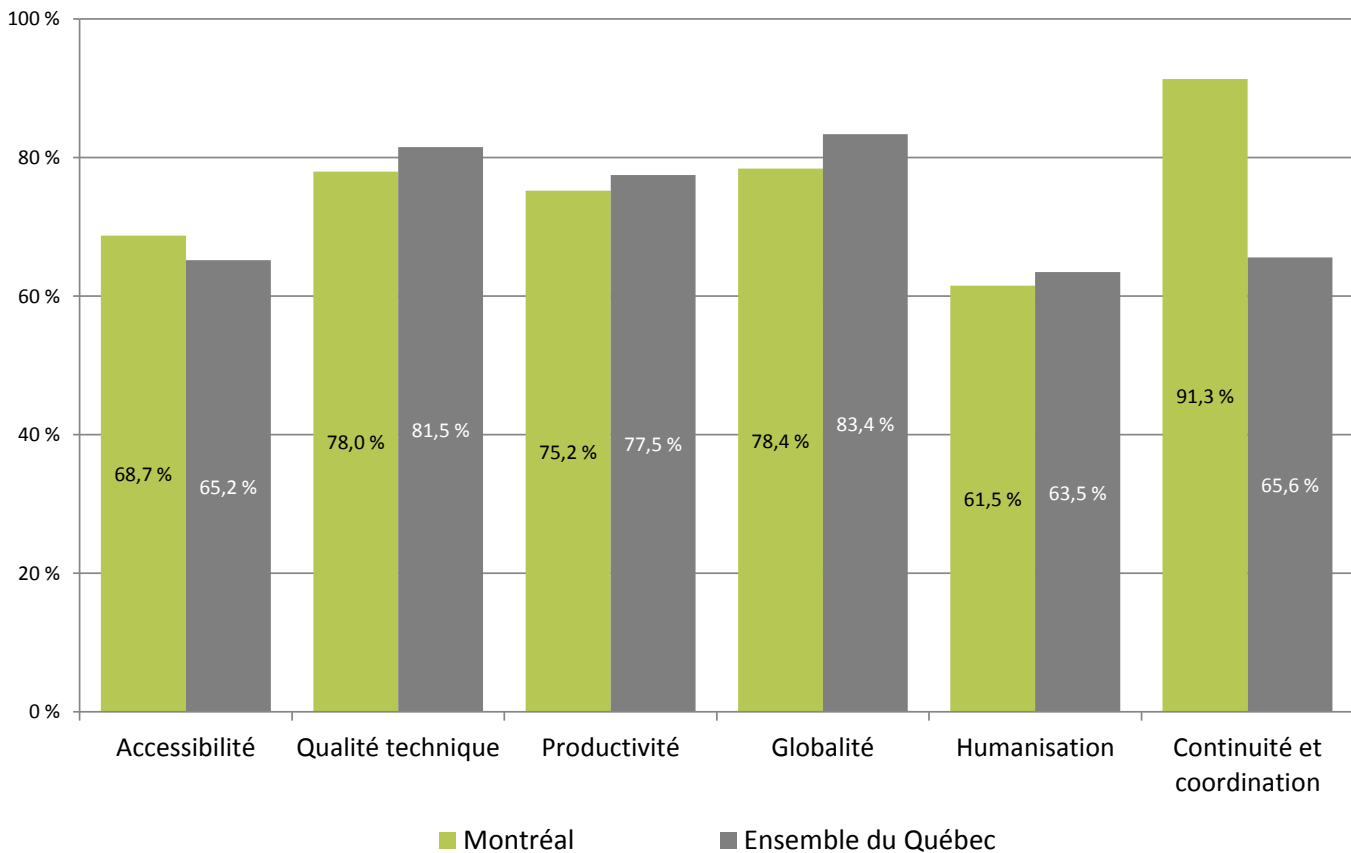


Tableau 4 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Accessibilité	68,7 %	71,8 %	-3,0 %	10 sur 15
Qualité technique	78,0 %	83,1 %	-5,1 %	13 sur 15
Productivité	75,2 %	78,5 %	-3,3 %	13 sur 15
Globalité	78,4 %	81,9 %	-3,5 %	15 sur 15
Humanisation	61,5 %	66,7 %	-5,2 %	14 sur 15
Continuité et coordination	91,3 %	72,4 %	18,9 %	1 sur 15

Tableau 5 : Exemples d'indicateurs distinctifs pour la production

Excellente performance (plus de 90 % d'atteinte de la balise)	Performance très préoccupante (moins de 65 % d'atteinte de la balise)
- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en % (1 sur 15)	- Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en % (14 sur 15)
- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en % (4 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours (8 sur 15)
- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en % (7 sur 15)	- Proportion de la population n'ayant pas de médecin régulier parce qu'elle n'en a pas trouvé, en % (12 sur 15)
- Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en % (1 sur 15)	- Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures (11 sur 15)
- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers (8 sur 15)	- Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en % (10 sur 15)
- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie (10 sur 15)	- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en % (12 sur 15)
- Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en % (1 sur 15)	- Coût par visite à l'urgence ajusté par le NIRRU, en \$ CAN (14 sur 15)
	- Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC), en jours (15 sur 15)
	- Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours (15 sur 15)
	- Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en % (15 sur 15)
	- Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en % (14 sur 15)
	- Proportion des patients à l'urgence pour des problèmes de santé mentale sur civière pendant plus de 48 heures, en % (12 sur 15)

Figure 5 : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

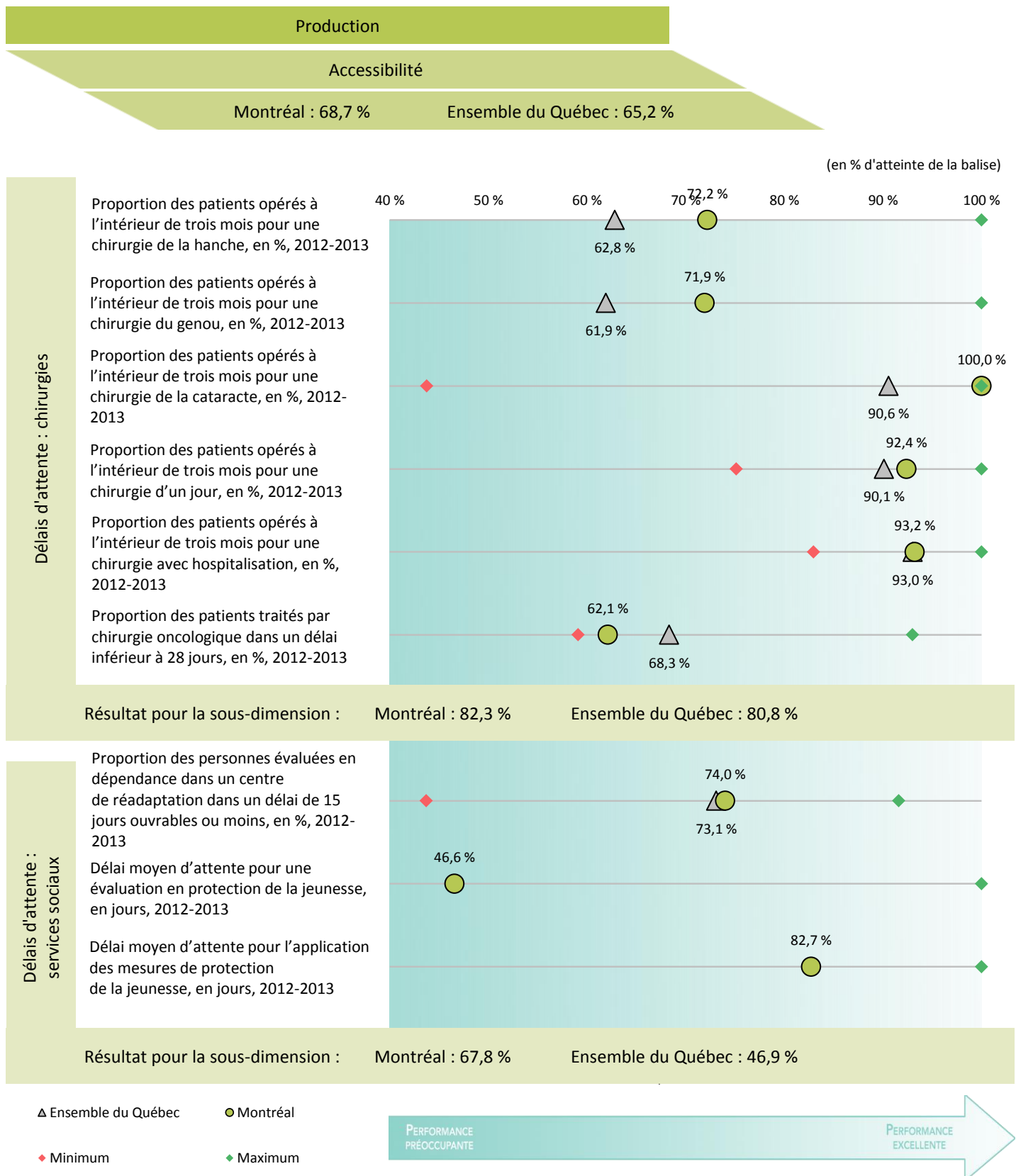


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

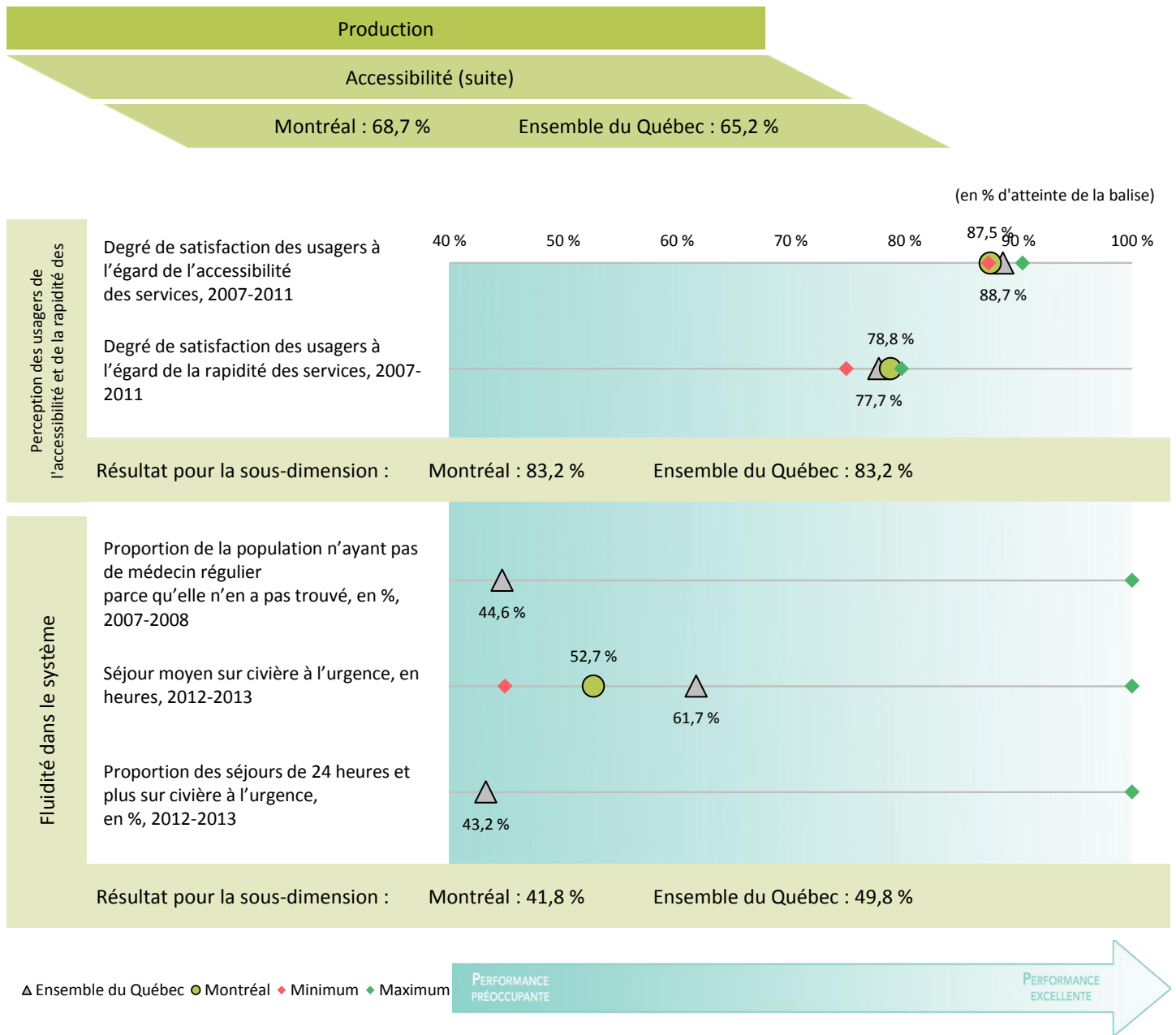


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

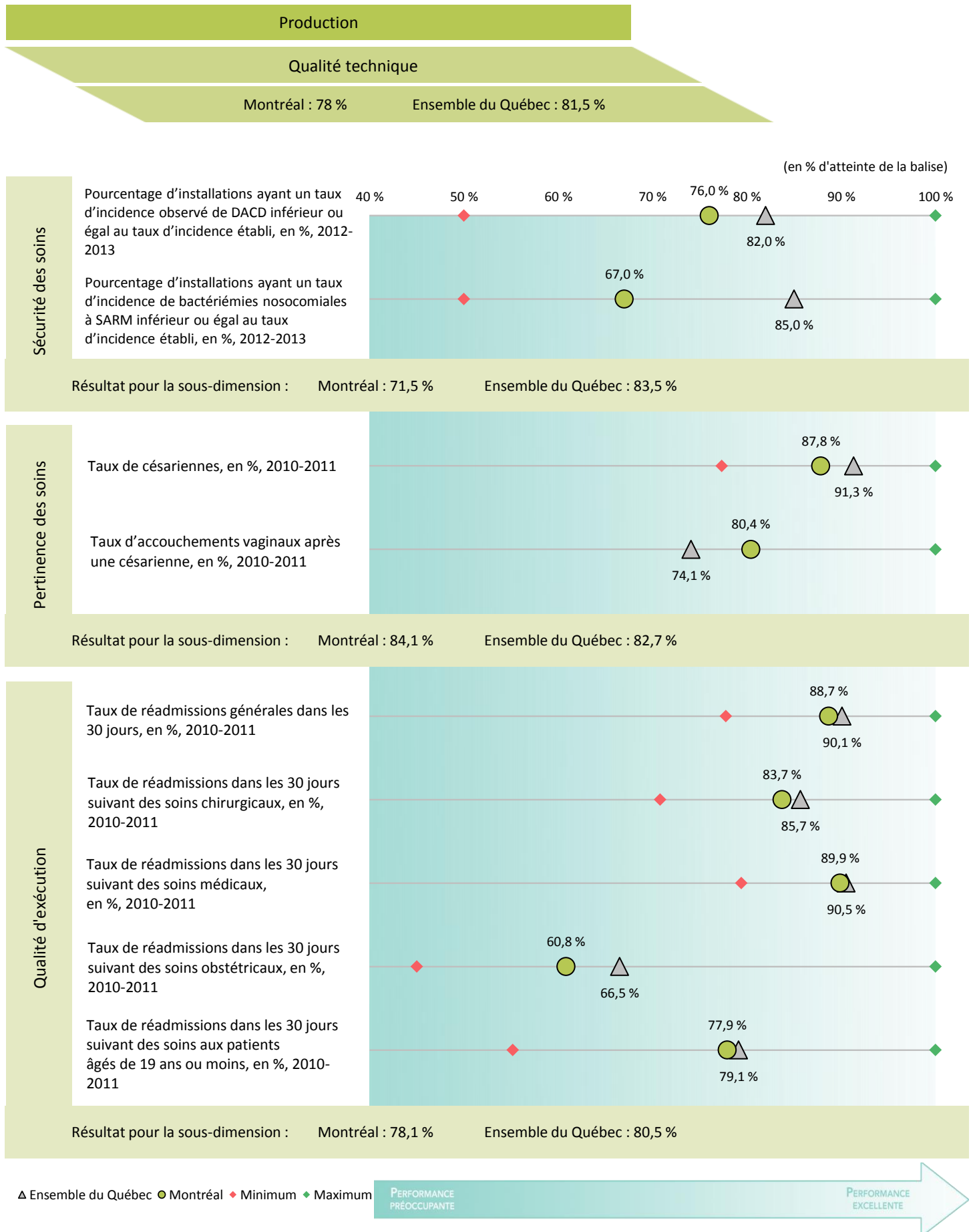
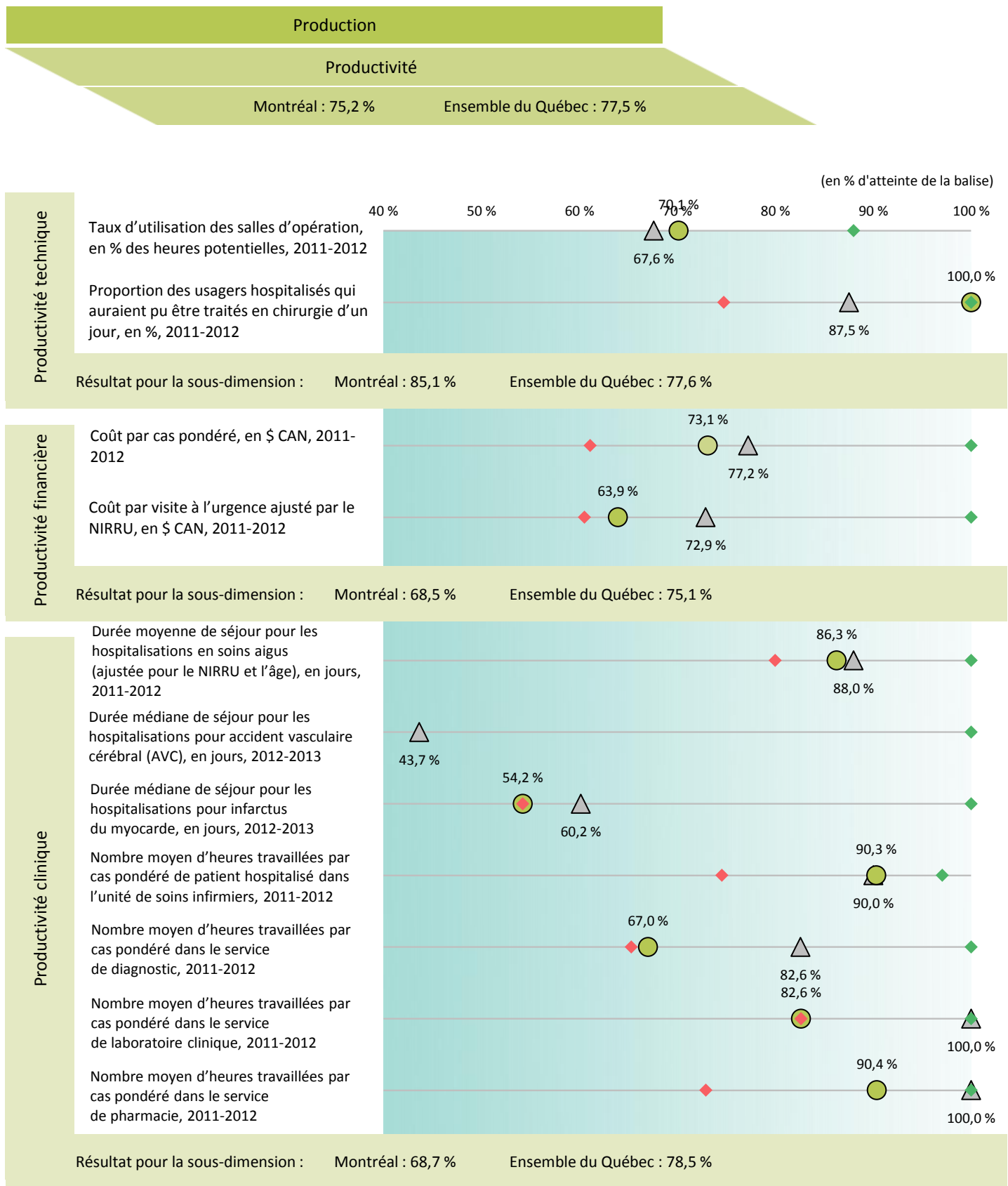


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance



- △ Ensemble du Québec
- Montréal
- ◆ Minimum
- ◆ Maximum



Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

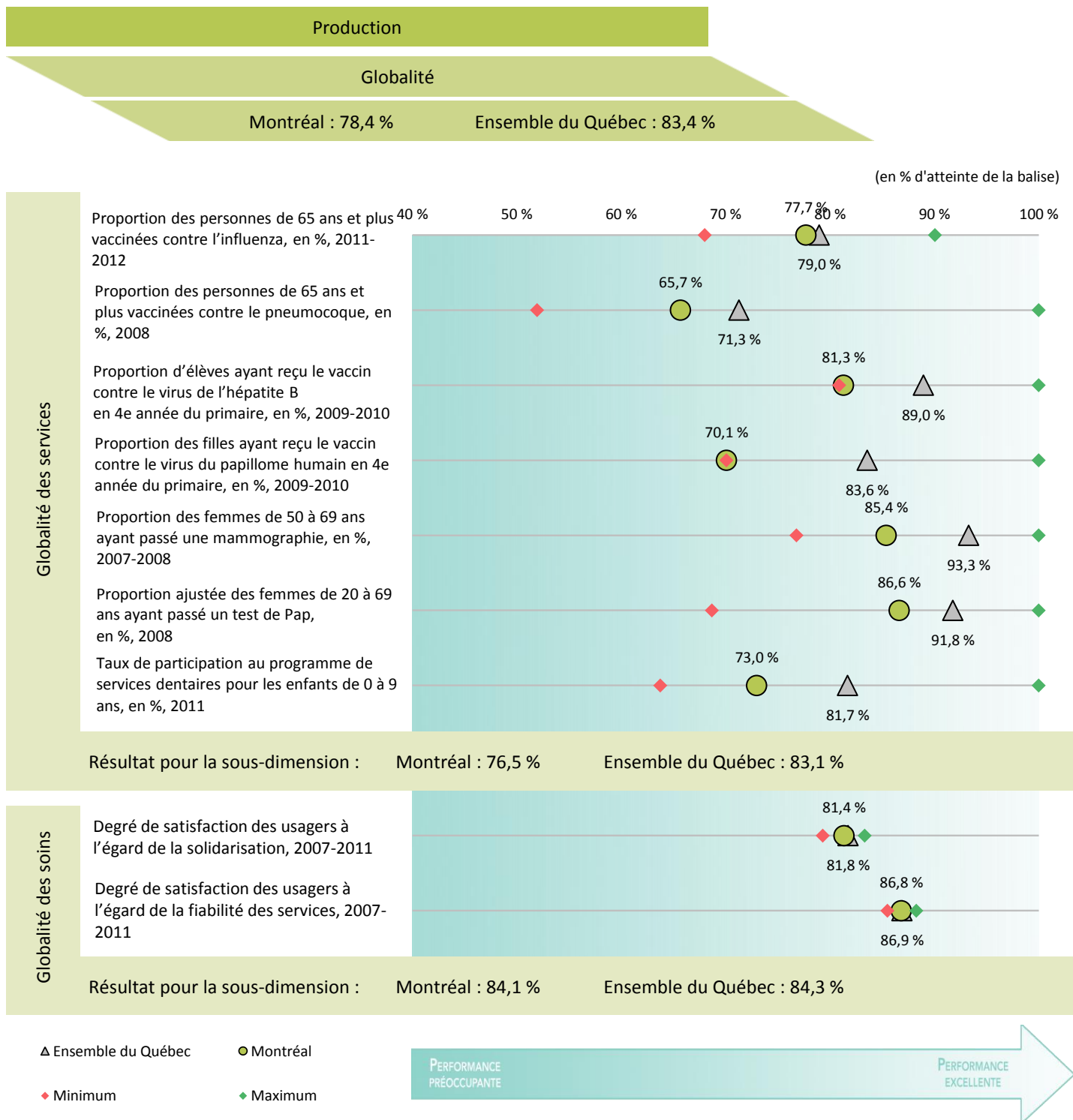


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

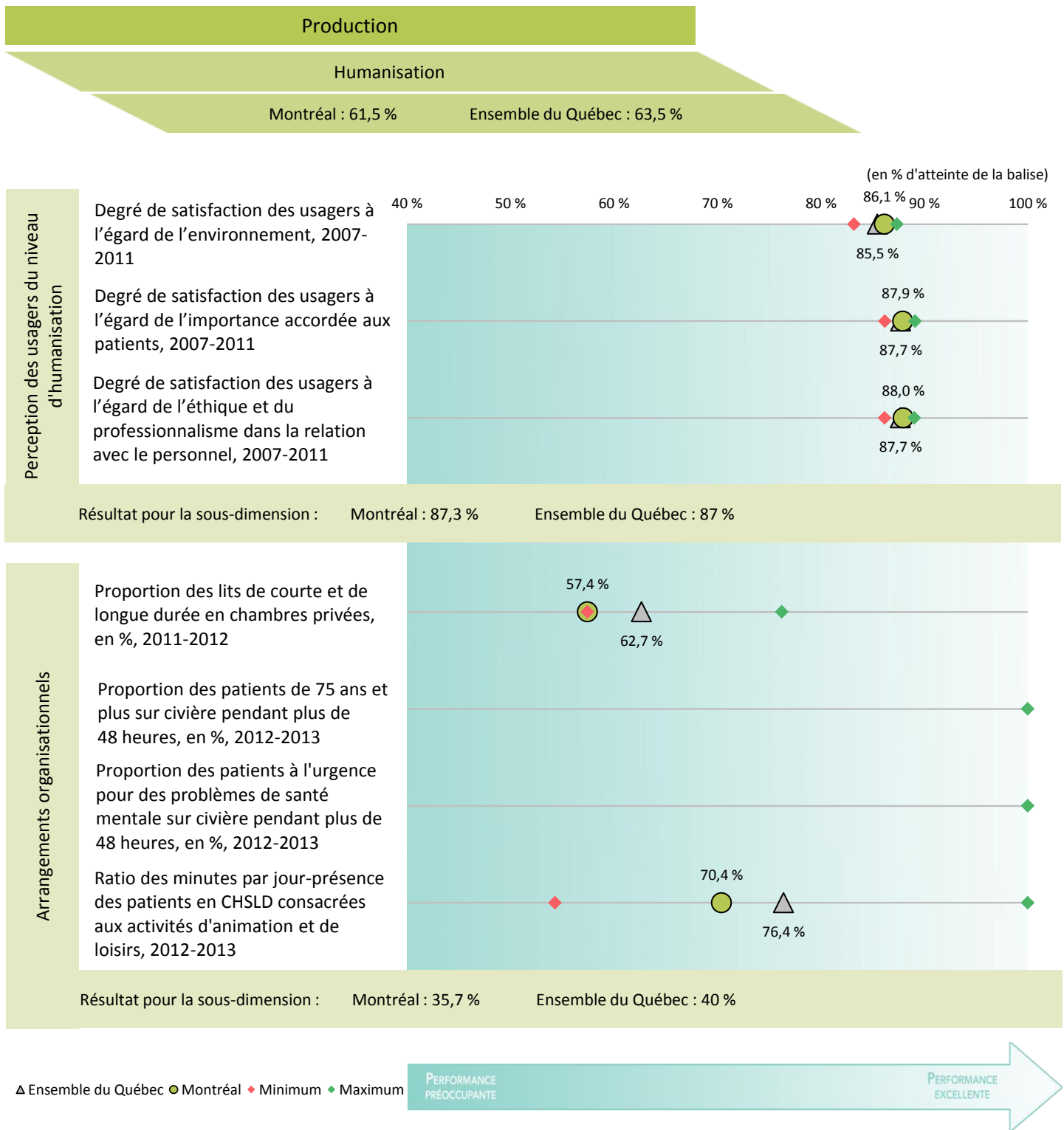
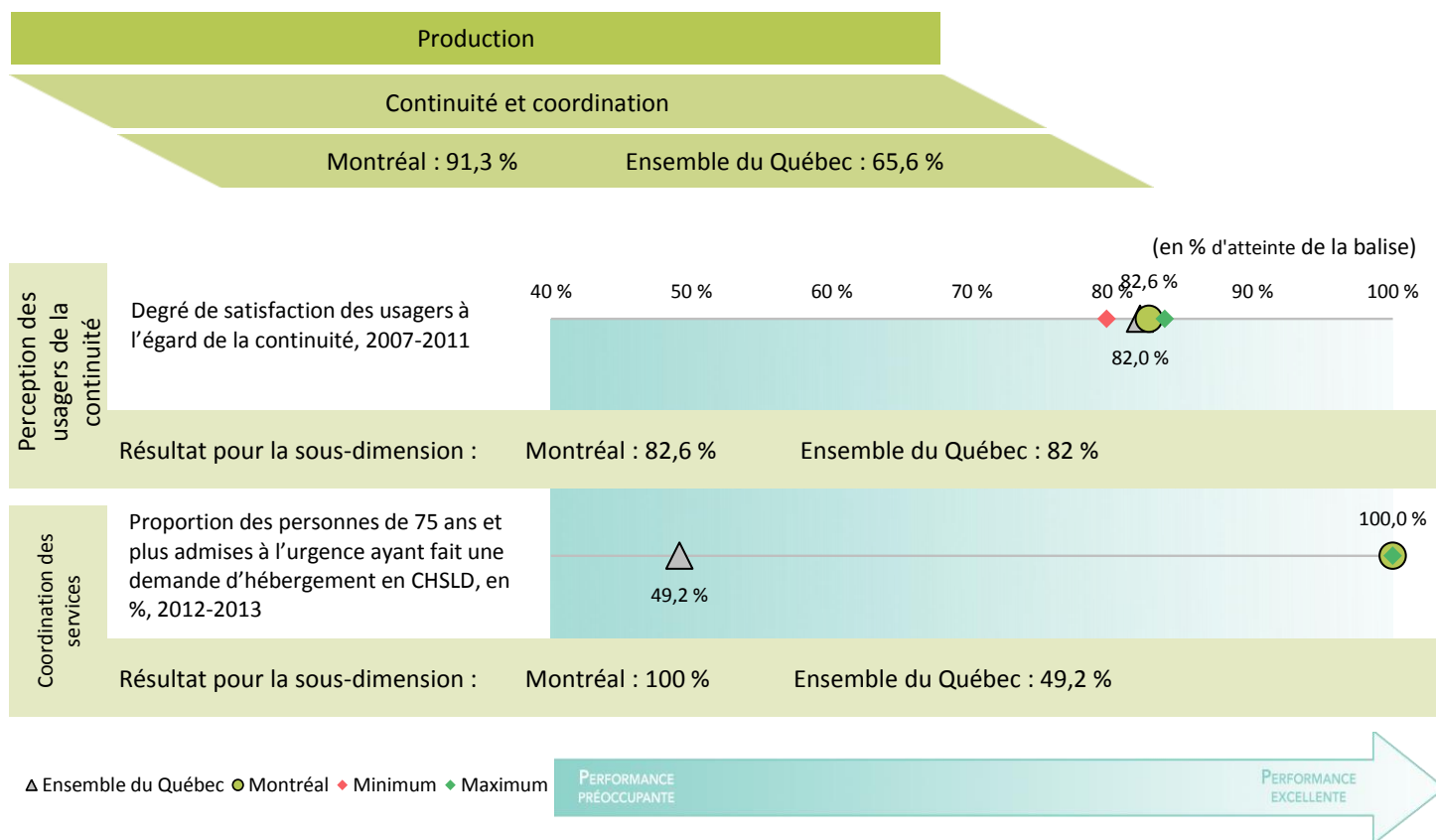


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance



Note : Les résultats en continuité et coordination doivent être interprétés avec prudence.

Tableau 6 : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données		
				Montréal		
Production	Accessibilité	Délais d'attente : chirurgies	Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la hanche, en %, 2012-2013	60,0		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en %, 2012-2013	53,2		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en %, 2012-2013	89,3		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en %, 2012-2013	80,9		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en %, 2012-2013	86,3		
			Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en %, 2012-2013	55,9		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	82,3 %		
		Délais d'attente : services sociaux	Proportion des personnes évaluées en dépendance dans un centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, en %, 2012-2013	74,0		
			Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours, 2012-2013	16,7		
			Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours, 2012-2013	5,4		
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	67,8 %			
		Perception des usagers de l'accessibilité et de la rapidité des services	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité des services, 2007-2011	88		
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la rapidité des services, 2007-2011	78,8		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	83,2 %		
		Fluidité dans le système	Proportion de la population n'ayant pas de médecin régulier parce qu'elle n'en a pas trouvé, en %, 2007-2008	13,8		
			Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures, 2012-2013	20,5		
			Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en %, 2012-2013	29,2		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	41,8 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				68,7 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes			Données de balisage		
Ensemble du Québec	Norme de balisage	Balise	Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	Pondération
52,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	83,1	72,2 %	7 sur 15	8,3 %
45,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	74,0	71,9 %	6 sur 15	8,3 %
79,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	88,0	100,0 %	1 sur 15	8,3 %
78,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	87,6	92,4 %	4 sur 15	25,0 %
86,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	92,6	93,2 %	7 sur 15	25,0 %
61,5	Norme raisonnée, Variation positive	90,0	62,1 %	14 sur 15	25,0 %
80,8 %			82,3 %	7 sur 15	25,0 %
73,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	74,0 %	5 sur 15	33,3 %
22,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	7,8	46,6 %	8 sur 15	33,3 %
13,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,5	82,7 %	4 sur 15	33,3 %
46,9 %			67,8 %	5 sur 15	25,0 %
89	Norme raisonnée, Variation positive	100	87,5 %	14 sur 15	50,0 %
77,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	78,8 %	4 sur 15	50,0 %
83,2 %			83,2 %	8 sur 15	25,0 %
11,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,1	37,2 %	12 sur 15	33,3 %
17,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,8	52,7 %	11 sur 15	33,3 %
24,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,4	35,5 %	10 sur 15	33,3 %
49,8 %			41,8 %	12 sur 15	25,0 %
65,2 %			68,7 %	10 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 6 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Production (suite)	Qualité technique	Sécurité des soins	Pourcentage d'installations ayant un taux d'incidence observé de DACD inférieur ou égal au taux d'incidence établi, en %, 2012-2013	76,0
			Pourcentage d'installations ayant un taux d'incidence de bactériémies nosocomiales à SARM inférieur ou égal au taux d'incidence établi, en %, 2012-2013	67,0
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	71,5 %
		Pertinence des soins	Taux de césariennes, en %, 2010-2011	22,8
			Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en %, 2010-2011	20,6
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,1 %
		Qualité d'exécution	Taux de réadmissions générales dans les 30 jours, en %, 2010-2011	8,3
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %, 2010-2011	6,1
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %, 2010-2011	12,8
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %, 2010-2011	2,2
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en %, 2010-2011	6,6
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	78,1 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	78,0 %	

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec				Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
82,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	76,0 %	13 sur 15	50,0 %	
85,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,00	67,0 %	14 sur 15	50,0 %	
83,5 %			71,5 %	13 sur 15	20,0 %	
21,9	Norme parabolique raisonnée (intervalle)	> 15-20 <	87,8 %	11 sur 15	50,0 %	
19,0	Norme raisonnée, Variation positive	25,6	80,4 %	7 sur 15	50,0 %	
82,7 %			84,1 %	7 sur 15	20,0 %	
8,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	7,3	88,7 %	9 sur 15	0,0 %	
6,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,1	83,7 %	9 sur 15	25,0 %	
12,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	11,5	89,9 %	10 sur 15	25,0 %	
2,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,4	60,8 %	12 sur 15	25,0 %	
6,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,1	77,9 %	12 sur 15	25,0 %	
80,5 %			78,1 %	12 sur 15	60,0 %	
81,5 %			78,0 %	13 sur 15		

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 6 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données	
				Montréal	
Production (suite)	Productivité	Productivité technique	Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles, 2011-2012	52,6	
			Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en %, 2011-2012	14,2	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	85,1 %	
		Productivité financière	Coût par cas pondéré, en \$ CAN, 2011-2012	4994	
			Coût par visite à l'urgence ajusté par le NIRRU, en \$ CAN, 2011-2012	178	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	68,5 %	
		Productivité clinique	Durée moyenne de séjour pour les hospitalisations en soins aigus (ajustée pour le NIRRU et l'âge), en jours, 2011-2012	5,10	
			Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC), en jours, 2012-2013	13,35	
			Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours, 2012-2013	2,84	
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers, 2011-2012	52,3	
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic, 2011-2012	1,91	
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique, 2011-2012	2,61	
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie, 2011-2012	2,84	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	68,7 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			75,2 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
50,7	Norme raisonnée, Variation positive	75,0	70,1 %	7 sur 15	50,0 %	
16,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	14,5	100,0 %	1 sur 15	50,0 %	
77,6 %			85,1 %	4 sur 15	40,0 %	
4728	Empirique - Meilleur, Variation négative	3652	73,1 %	11 sur 15	50,0 %	
156	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	114	63,9 %	14 sur 15	50,0 %	
75,1 %			68,5 %	15 sur 15	20,0 %	
5,00	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,40	86,3 %	12 sur 15	16,7 %	
7,32	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,20	23,9 %	15 sur 15	16,7 %	
2,56	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,54	54,2 %	15 sur 15	16,7 %	
52,5	Norme raisonnée, Variation négative	47,2	90,3 %	8 sur 15	12,5 %	
1,55	Norme raisonnée, Variation négative	1,28	67,0 %	14 sur 15	12,5 %	
1,97	Norme raisonnée, Variation négative	2,16	82,6 %	15 sur 15	12,5 %	
2,55	Norme raisonnée, Variation négative	2,57	90,4 %	10 sur 15	12,5 %	
78,5 %			68,7 %	15 sur 15	40,0 %	
77,5 %			75,2 %	13 sur 15		

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 6 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Production (suite)	Globalité	Globalité des services	Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre l'influenza, en %, 2011-2012	55,3
			Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre le pneumocoque, en %, 2008	44,5
			Proportion d'élèves ayant reçu le vaccin contre le virus de l'hépatite B en 4e année du primaire, en %, 2009-2010	77,6
			Proportion des filles ayant reçu le vaccin contre le virus du papillome humain en 4e année du primaire, en %, 2009-2010	64,0
			Proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie, en %, 2007-2008	61,6
			Proportion ajustée des femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap, en %, 2008	65,7
			Taux de participation au programme de services dentaires pour les enfants de 0 à 9 ans, en %, 2011	42,7
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	76,5 %	
		Globalité des soins	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la solidarisation, 2007-2011	81,4
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la fiabilité des services, 2007-2011	86,8
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,1 %
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	78,4 %	

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
56,2	Norme raisonnée, Variation positive	71,2	77,7 %	9 sur 15	17,8 %
48,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	67,7	65,7 %	12 sur 15	17,8 %
84,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,4	81,3 %	14 sur 15	8,9 %
76,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	91,3	70,1 %	15 sur 15	8,9 %
67,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	72,1	85,4 %	14 sur 15	13,3 %
69,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	75,8	86,6 %	12 sur 15	13,3 %
47,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	58,5	73,0 %	14 sur 15	20,0 %
83,1 %			76,5 %	15 sur 15	75,0 %
81,8	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	81,4 %	9 sur 15	50,0 %
86,9	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	86,8 %	8 sur 15	50,0 %
84,3 %			84,1 %	10 sur 15	25,0 %
83,4 %			78,4 %	15 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 6 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Production (suite)	Humanisation	Perception des usagers du niveau d'humanisation	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'environnement, 2007-2011	86,1
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'importance accordée aux patients, 2007-2011	87,9
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'éthique et du professionnalisme dans la relation avec le personnel, 2007-2011	88,0
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	87,3 %
		Arrangements organisationnels	Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en %, 2011-2012	51,7
			Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2012-2013	16,9
			Proportion des patients à l'urgence pour des problèmes de santé mentale sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2012-2013	18,3
			Ratio des minutes par jour-présence des patients en CHSLD consacrées aux activités d'animation et de loisirs, 2012-2013	18,8
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	35,7 %
			Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	61,5 %
	Continuité et coordination	Perception des usagers de la continuité	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la continuité, 2007-2011	82,6
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	82,6 %
		Coordination des services	Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en %, 2012-2013	1,9
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise		91,3 %		

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

Note : Les résultats en continuité et coordination doivent être interprétés avec prudence.

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
85,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	86,1 %	5 sur 15	33,3 %	
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	87,9 %	7 sur 15	33,3 %	
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	88,0 %	6 sur 15	33,3 %	
87,0 %			87,3 %	5 sur 15	50,0 %	
56,4	Norme raisonnée, Variation positive	90,0	57,4 %	15 sur 15	25,0 %	
11,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,7	10,3 %	14 sur 15	25,0 %	
13,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	0,8	4,5 %	12 sur 15	25,0 %	
20,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	26,7	70,4 %	12 sur 15	25,0 %	
40,0 %			35,7 %	15 sur 15	50,0 %	
63,5 %			61,5 %	14 sur 15		
82,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	82,6 %	3 sur 15	100,0 %	
82,0 %			82,6 %	3 sur 15	50,0 %	
4,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,2	100,0 %	1 sur 15	100,0 %	
49,2 %			100,0 %	1 sur 15	50,0 %	
65,6 %			91,3 %	1 sur 15		

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Les résultats détaillés (suite)

Fonction de maintien et développement

Cette section présente les résultats détaillés pour la fonction de maintien et développement. Des valeurs sociales sont à la base de la création des institutions du système de santé et de services sociaux. Ainsi, l'organisation et le fonctionnement de ces institutions s'appuient sur des valeurs qui conditionnent l'environnement de travail et des éléments psychologiques associés aux perceptions des employés. Autrement dit, les valeurs sont à l'origine de la qualité de vie au travail.

Figure 6 : Degré d'atteinte des balises pour les dimensions de la fonction de maintien et développement, Montréal et ensemble du Québec

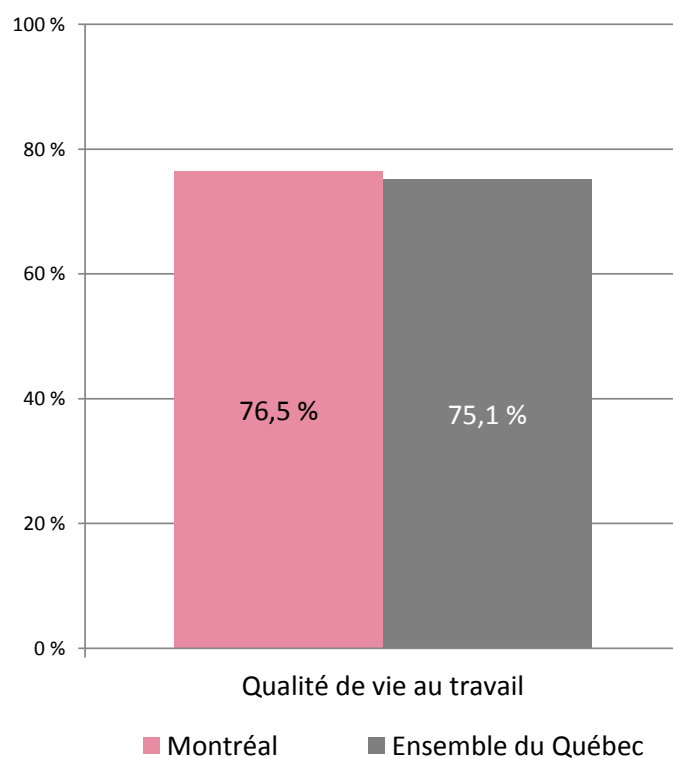


Tableau 7 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimension	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Qualité de vie au travail	76,5 %	78,9 %	-2,5 %	8 sur 15

Tableau 8 : Exemples d'indicateurs distinctifs pour le maintien et développement

Excellente performance (plus de 90 % d'atteinte de la balise)	Performance très préoccupante (moins de 65 % d'atteinte de la balise)
<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des employés occupant des postes réguliers, en % (6 sur 15) - Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance-salaire, en % (1 sur 15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en % (3 sur 15) - Proportion du budget consacré à la formation, en % (10 sur 15) - Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la communication (9 sur 15) - Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins de famille, en % (14 sur 14) - Proportion des médecins assez ou très satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels, en % (10 sur 14)

Figure 7 : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

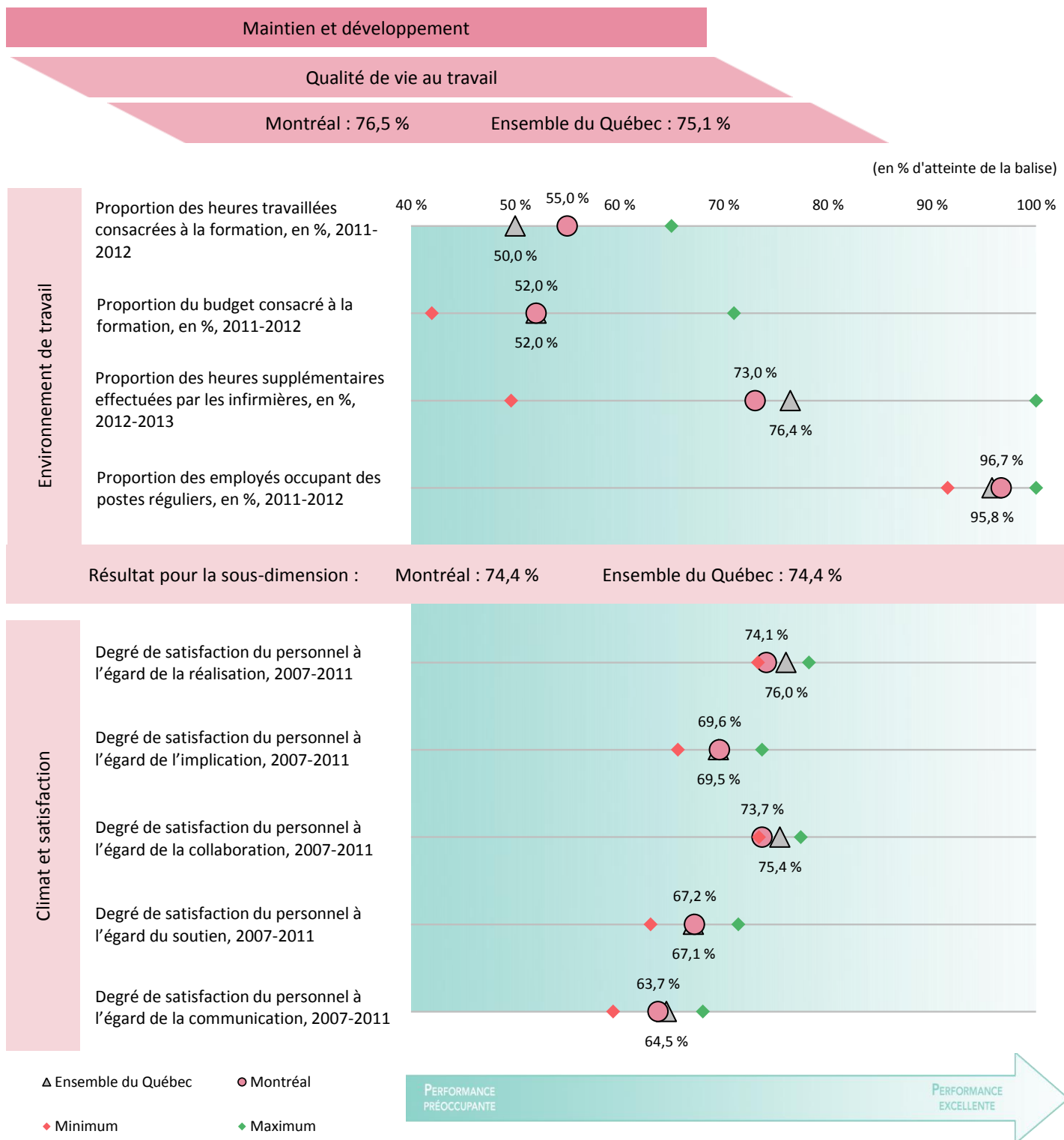


Figure 7 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

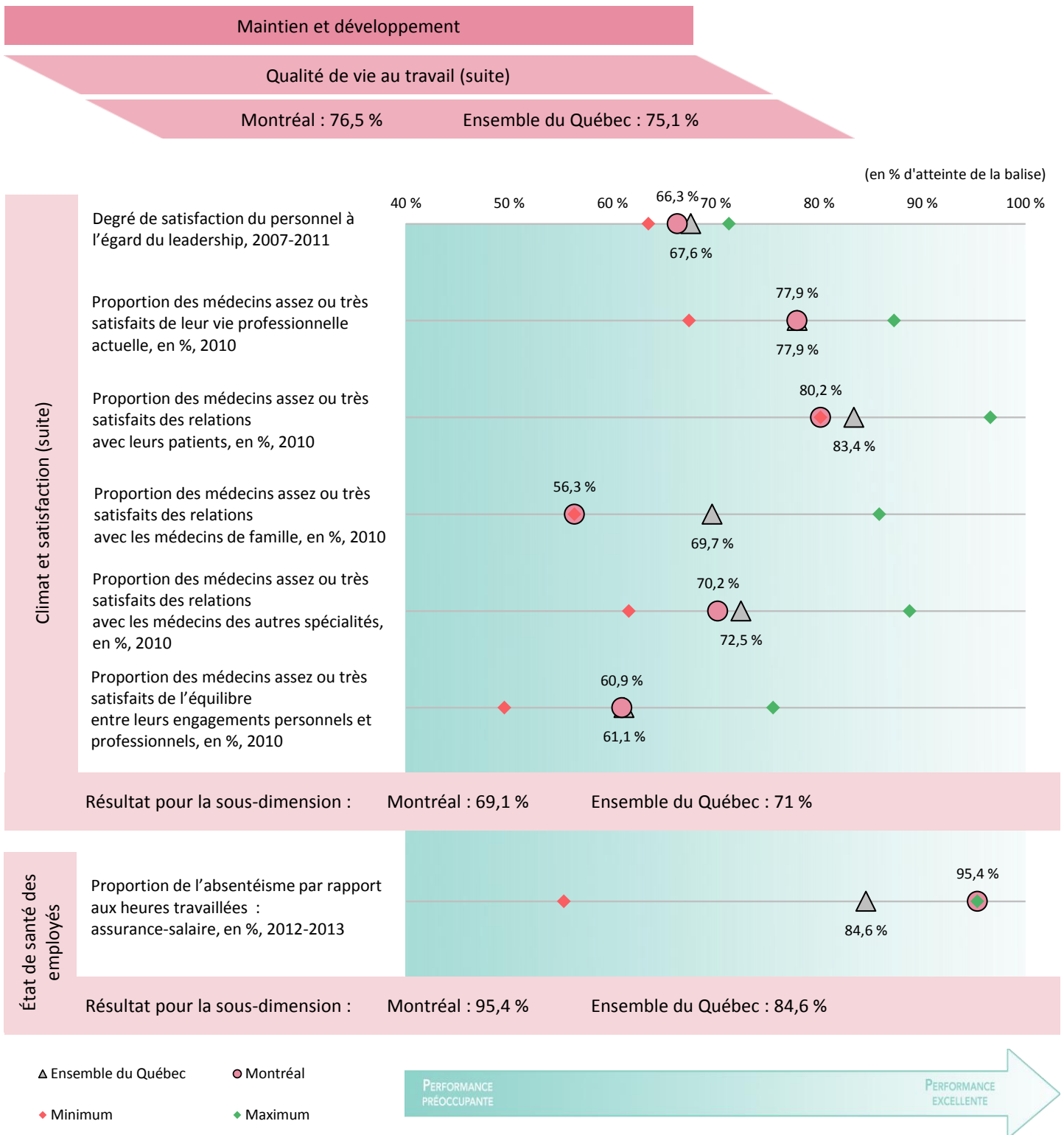


Tableau 9 : Tableau régional détaillé de la performance en maintien et développement

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs	Données		
				Montréal		
Maintien et développement	Qualité de vie au travail	Environnement de travail	Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en %, 2011-2012	1,10		
			Proportion du budget consacré à la formation, en %, 2011-2012	1,04		
			Proportion des heures supplémentaires effectuées par les infirmières, en %, 2012-2013	5,87		
			Proportion des employés occupant des postes réguliers, en %, 2011-2012	75,2		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	74,4 %		
		Climat et satisfaction	Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la réalisation, 2007-2011	74,1		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de l'implication, 2007-2011	69,6		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la collaboration, 2007-2011	73,7		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard du soutien, 2007-2011	67,2		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la communication, 2007-2011	63,7		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard du leadership, 2007-2011	66,3		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits de leur vie professionnelle actuelle, en %, 2010	77,9		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec leurs patients, en %, 2010	80,2		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins de famille, en %, 2010	56,3		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins des autres spécialités, en %, 2010	70,2		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels, en %, 2010	60,9		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	69,1 %		
			État de santé des employés	Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance-salaire, en %, 2012-2013	5,40	
				Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	95,4 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				76,5 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes		Données de balisage			Pondération
Ensemble du Québec	Norme de balisage	Balise	Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang	
1,00	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	55,0 %	3 sur 15	16,7 %
1,04	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	52,0 %	10 sur 15	16,7 %
5,61	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,29	73,0 %	9 sur 15	33,3 %
74,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	77,8	96,7 %	6 sur 15	33,3 %
74,4 %			74,4 %	9 sur 15	40,0 %
76,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	74,1 %	14 sur 15	10,8 %
69,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	69,6 %	5 sur 15	10,8 %
75,4	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	73,7 %	14 sur 15	10,8 %
67,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	67,2 %	7 sur 15	10,8 %
64,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	63,7 %	9 sur 15	10,8 %
67,6	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	66,3 %	9 sur 15	10,8 %
77,9	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	77,9 %	10 sur 14	7,0 %
83,4	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	80,2 %	14 sur 14	7,0 %
69,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	56,3 %	14 sur 14	7,0 %
72,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	70,2 %	12 sur 14	7,0 %
61,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	60,9 %	10 sur 14	7,0 %
71,0 %			69,1 %	14 sur 15	40,0 %
6,09	Norme raisonnée, Variation négative	5,15	95,4 %	1 sur 15	100,0 %
84,6 %			95,4 %	1 sur 15	20,0 %
75,1 %			76,5 %	8 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Les résultats détaillés (suite)

Fonction de l'atteinte des buts

Cette section présente les résultats détaillés pour la fonction d'atteinte des buts. L'atteinte des buts traduit la capacité du système à satisfaire aux objectifs fondamentaux qui lui sont fixés : contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population, satisfaire la population à l'égard du système et améliorer l'équité dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Figure 8 : Degré d'atteinte des balises pour les dimensions de la fonction d'atteinte des buts, Montréal et ensemble du Québec

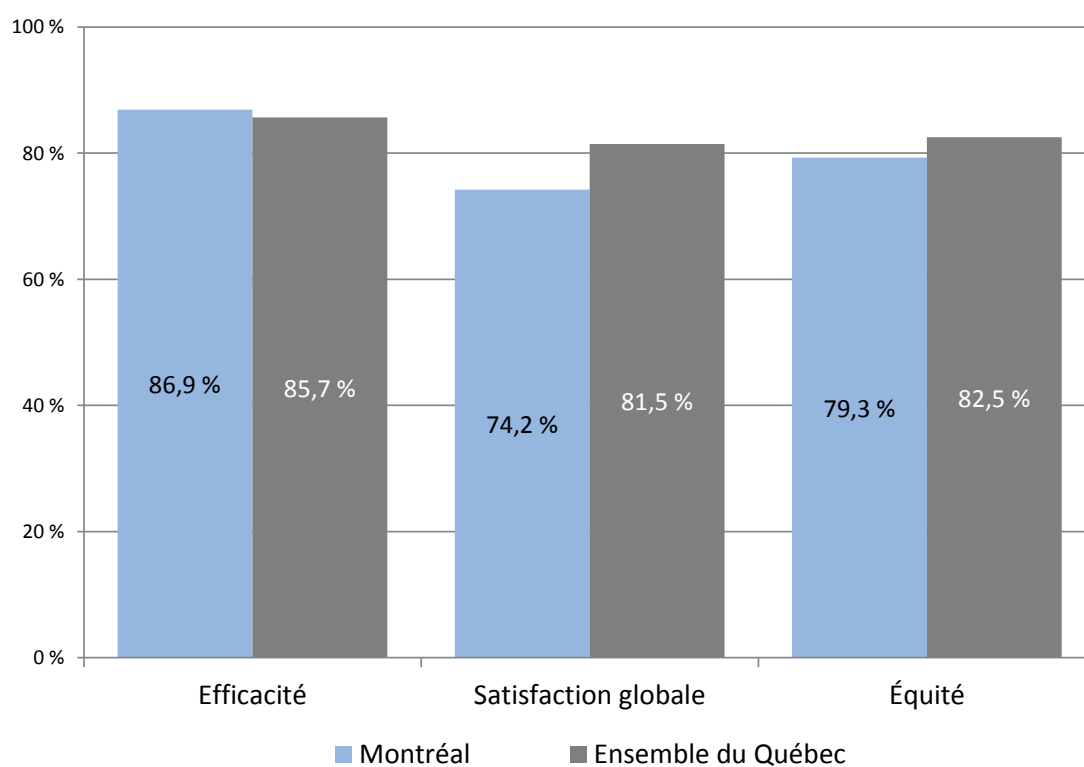


Tableau 10 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Efficacité	86,9 %	88,9 %	-2,0 %	7 sur 15
Satisfaction globale	74,2 %	81,6 %	-7,3 %	15 sur 15
Équité	79,3 %	72,4 %	6,9 %	9 sur 15

Tableau 11 : Exemples d'indicateurs distinctifs pour l'atteinte des buts

Excellente performance (plus de 90 % d'atteinte de la balise)	Performance très préoccupante (moins de 65 % d'atteinte de la balise)
<ul style="list-style-type: none"> - Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en % (4 sur 15) - Proportion de la population atteinte d'obésité, en % (1 sur 15) - Taux d'allaitement, en % (3 sur 15) - Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants (4 sur 15) - Taux de mortalité pour les personnes âgées de 20 à 64 ans, pour 1 000 habitants (2 sur 15) - Perception de l'état de santé mentale : proportion des personnes considérant leur santé mentale comme très bonne ou excellente, en % (14 sur 15) - Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants (1 sur 15) - Années potentielles de vie perdues par suicide, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans (1 sur 15) - Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en % (12 sur 15) - Espérance de vie à 65 ans, en années (4 sur 15) - Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente, en % (7 sur 15) - Écart intrarégional entre les genres pour les années potentielles de vie perdues, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, ratio (6 sur 15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en % (13 sur 15) - Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes (8 sur 15) - Nombre de plaintes, pour 10 000 habitants (15 sur 15) - Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour les années potentielles de vie perdues, ratio (11 sur 15)

Figure 9 : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

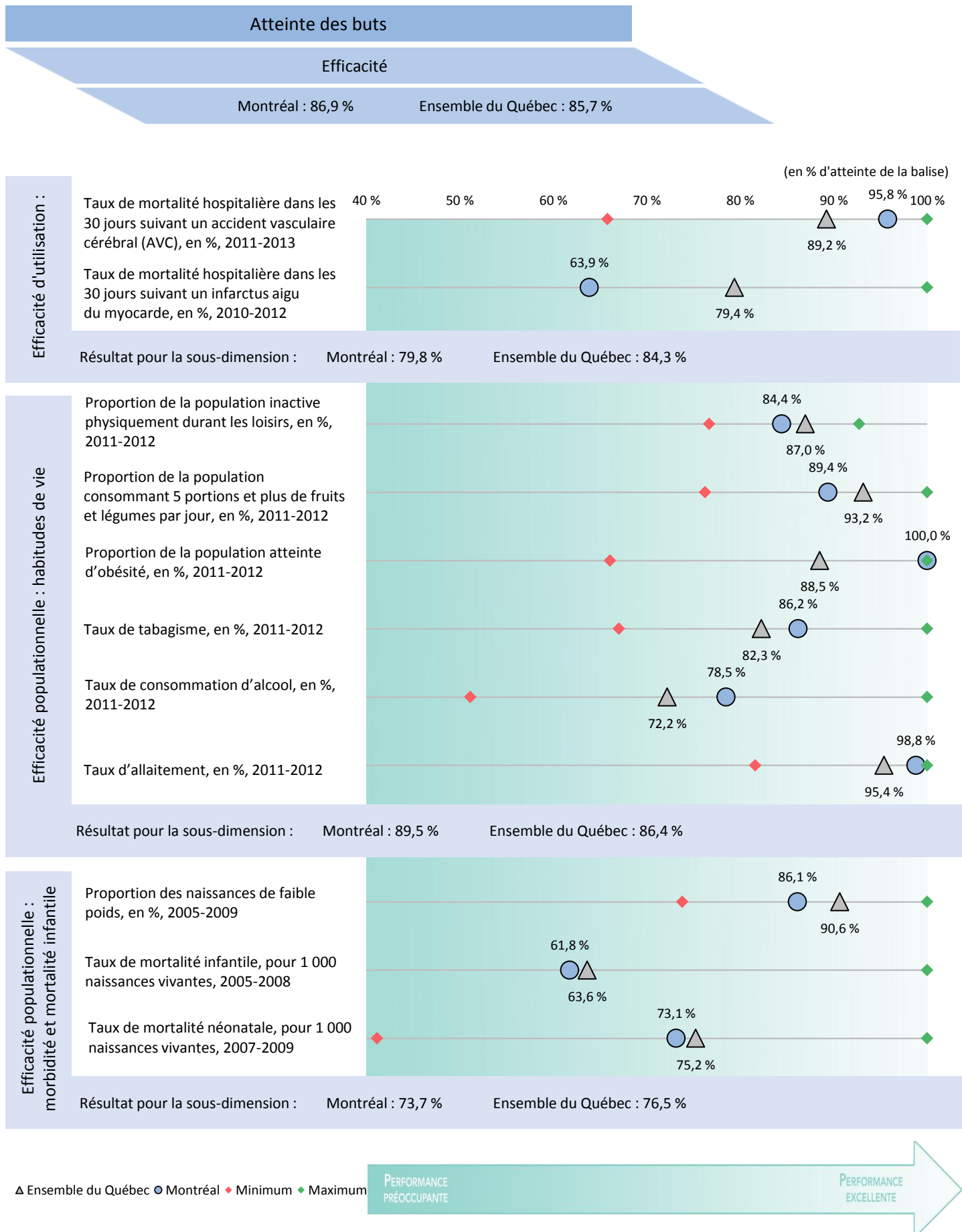


Figure 9 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

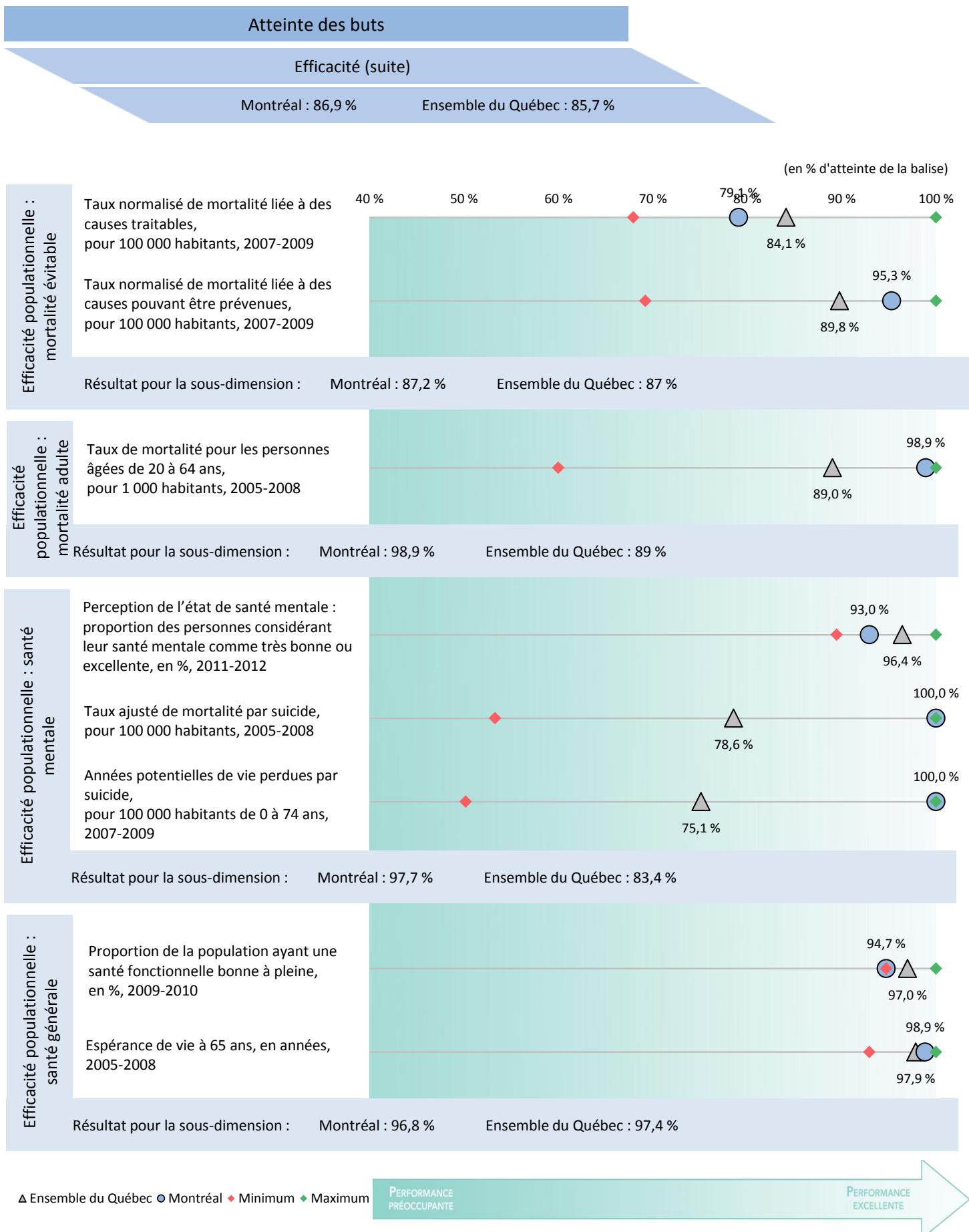


Figure 9 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

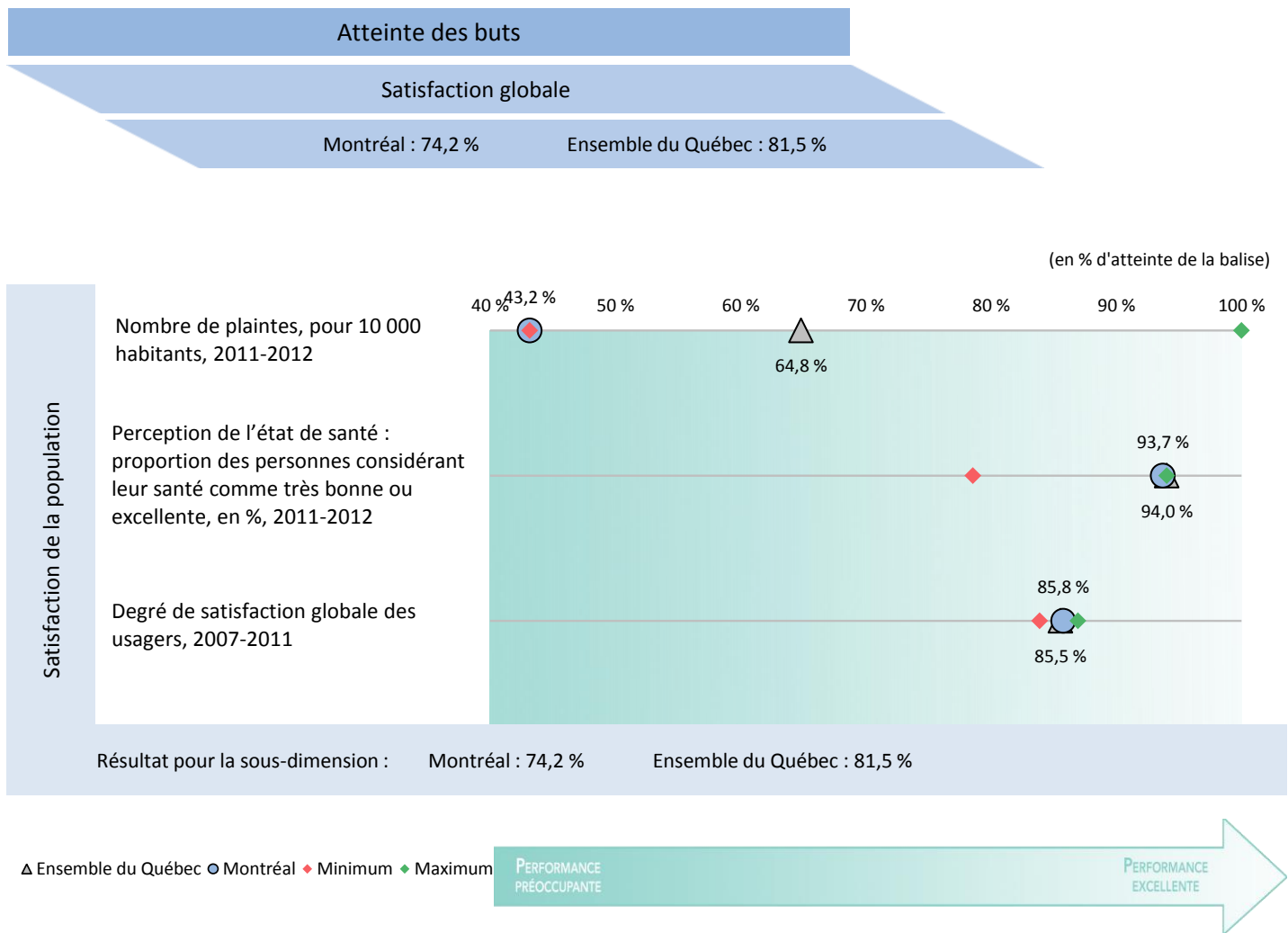


Figure 9 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

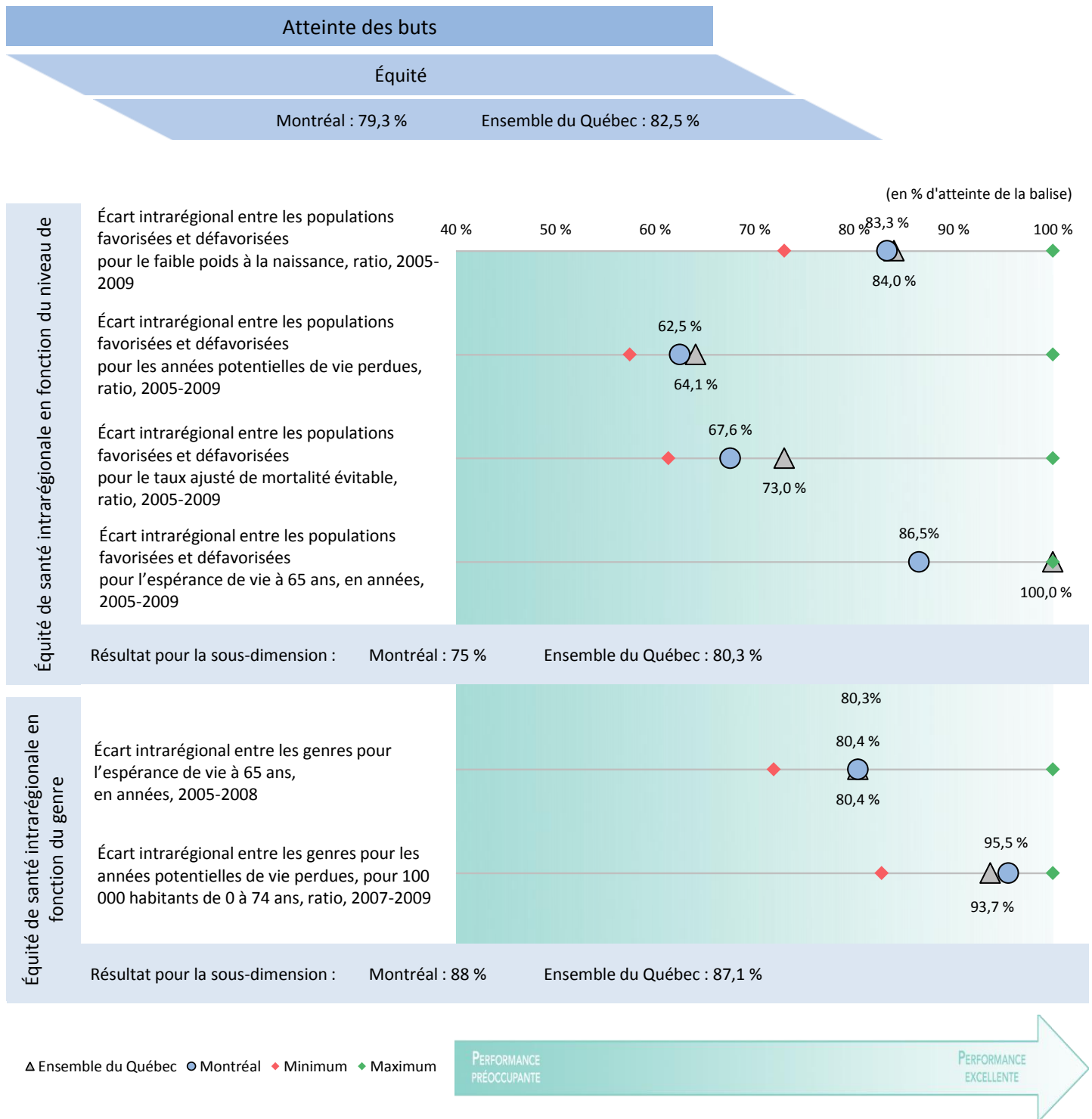


Tableau 12 : Tableau régional détaillé de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Atteinte des buts	Efficacité	Efficacité d'utilisation : mortalité hospitalière	Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en %, 2011-2013	11,3
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %, 2010-2012	7,44
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	79,8 %
		Efficacité populationnelle : habitudes de vie	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs, en %, 2011-2012	51,4
			Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en %, 2011-2012	44,9
			Proportion de la population atteinte d'obésité, en %, 2011-2012	14,7
			Taux de tabagisme, en %, 2011-2012	21,0
			Taux de consommation d'alcool, en %, 2011-2012	17,2
			Taux d'allaitement, en %, 2011-2012	92,5
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	89,5 %	
		Efficacité populationnelle : morbidité et mortalité infantile	Proportion des naissances de faible poids, en %, 2005-2009	6,0
			Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes, 2005-2008	3,4
			Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes, 2007-2009	3,6
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	73,7 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
12,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,8	95,8 %	4 sur 15	50,0 %
5,98	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,75	63,9 %	13 sur 15	50,0 %
84,3 %			79,8 %	10 sur 15	30,0 %
49,9	Norme raisonnée, Variation négative	43,4	84,4 %	13 sur 15	16,7 %
46,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	50,2	89,4 %	8 sur 15	16,7 %
17,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	15,1	100,0 %	1 sur 15	16,7 %
22,0	Norme raisonnée, Variation négative	18,1	86,2 %	2 sur 15	16,7 %
18,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	13,5	78,5 %	5 sur 15	16,7 %
89,3	Norme raisonnée, Variation positive	93,6	98,8 %	3 sur 15	16,7 %
86,4 %			89,5 %	3 sur 15	15,0 %
5,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,2	86,1 %	12 sur 15	33,3 %
3,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,1	61,8 %	8 sur 15	33,3 %
3,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,6	73,1 %	9 sur 15	33,3 %
76,5 %			73,7 %	11 sur 15	15,0 %

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 12 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données		
				Montréal		
Atteinte des buts (suite)	Efficacité (suite)	Efficacité populationnelle : mortalité évitable	Taux normalisé de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants, 2007-2009	67		
			Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants, 2007-2009	114		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	87,2 %		
		Efficacité populationnelle : mortalité adulte	Taux de mortalité pour les personnes âgées de 20 à 64 ans, pour 1 000 habitants, 2005-2008	2,23		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	98,9 %		
		Efficacité populationnelle : santé mentale	Perception de l'état de santé mentale : proportion des personnes considérant leur santé mentale comme très bonne ou excellente, en %, 2011-2012	72,2		
			Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants, 2005-2008	11,4		
			Années potentielles de vie perdues par suicide, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2007-2009	328		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	97,7 %		
		Efficacité populationnelle : santé générale	Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en %, 2009-2010	84,0		
			Espérance de vie à 65 ans, en années, 2005-2008	20,1		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	96,8 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				86,9 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
63	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	53	79,1 %	11 sur 15	50,0 %
121	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	109	95,3 %	4 sur 15	50,0 %
87,0 %			87,2 %	6 sur 15	5,0 %
2,48	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,21	98,9 %	2 sur 15	100,0 %
89,0 %			98,9 %	2 sur 15	5,0 %
74,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	77,7	93,0 %	14 sur 15	33,3 %
15,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	12,1	100,0 %	1 sur 15	33,3 %
457	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	343	100,0 %	1 sur 15	33,3 %
83,4 %			97,7 %	2 sur 15	15,0 %
86,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	88,7	94,7 %	12 sur 15	50,0 %
19,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	20,3	98,9 %	4 sur 15	50,0 %
97,4 %			96,8 %	9 sur 15	15,0 %
85,7 %			86,9 %	7 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Tableau 12 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Atteinte des buts (suite)	Satisfaction globale	Satisfaction de la population	Nombre de plaintes, pour 10 000 habitants, 2011-2012	43,7
			Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente, en %, 2011-2012	59,3
			Degré de satisfaction globale des usagers, 2007-2011	85,8
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	74,2 %
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	74,2 %	
	Équité	Équité de santé intrarégionale en fonction du niveau de favorisation	Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le faible poids à la naissance, ratio, 2005-2009	1,20
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour les années potentielles de vie perdues, ratio, 2005-2009	1,60
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le taux ajusté de mortalité évitable, ratio, 2005-2009	1,48
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour l'espérance de vie à 65 ans, en années, 2005-2009	0,47
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	75,0 %
		Équité de santé intrarégionale en fonction du genre	Écart intrarégional entre les genres pour l'espérance de vie à 65 ans, en années, 2005-2008	3,4
			Écart intrarégional entre les genres pour les années potentielles de vie perdues, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, ratio, 2007-2009	1,56
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,0 %
			Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	79,3 %

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
29,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	18,9	43,2 %	15 sur 15	33,3 %
59,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	63,3	93,7 %	7 sur 15	33,3 %
85,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	85,8 %	6 sur 15	33,3 %
81,5 %			74,2 %	15 sur 15	100,0 %
81,5 %			74,2 %	15 sur 15	
1,19	Norme parabolique raisonnée	1,00	83,3 %	11 sur 15	25,0 %
1,56	Norme parabolique raisonnée	1,00	62,5 %	11 sur 15	25,0 %
1,37	Norme parabolique raisonnée	1,00	67,6 %	13 sur 15	25,0 %
0,32	Norme raisonnée, Variation négative	0,41	86,5 %	5 sur 15	25,0 %
80,3 %			75,0 %	8 sur 15	66,7 %
3,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,7	80,4 %	10 sur 15	50,0 %
1,59	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,49	95,5 %	6 sur 15	50,0 %
87,1 %			88,0 %	8 sur 15	33,3 %
82,5 %			79,3 %	9 sur 15	

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Les résultats détaillés (suite)

Panorama sociosanitaire de la population

Le panorama sociosanitaire de la population regroupe des indicateurs permettant de mieux saisir le contexte dans lequel évolue le système de santé et de services sociaux du Québec. Ce contexte englobe les indicateurs suivants : l'espérance de vie à la naissance, le stress perçu par la population, la mortalité et les traumatismes résultant de blessures accidentelles, les années potentielles de vie perdues et la mortalité par cancer, ou par maladies du système respiratoire ou circulatoire. Ces indicateurs permettent de mieux asseoir l'analyse en dressant un portrait comparatif des régions à l'égard de la santé de leur population.

Figure 10 : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance, panorama sociosanitaire de la population

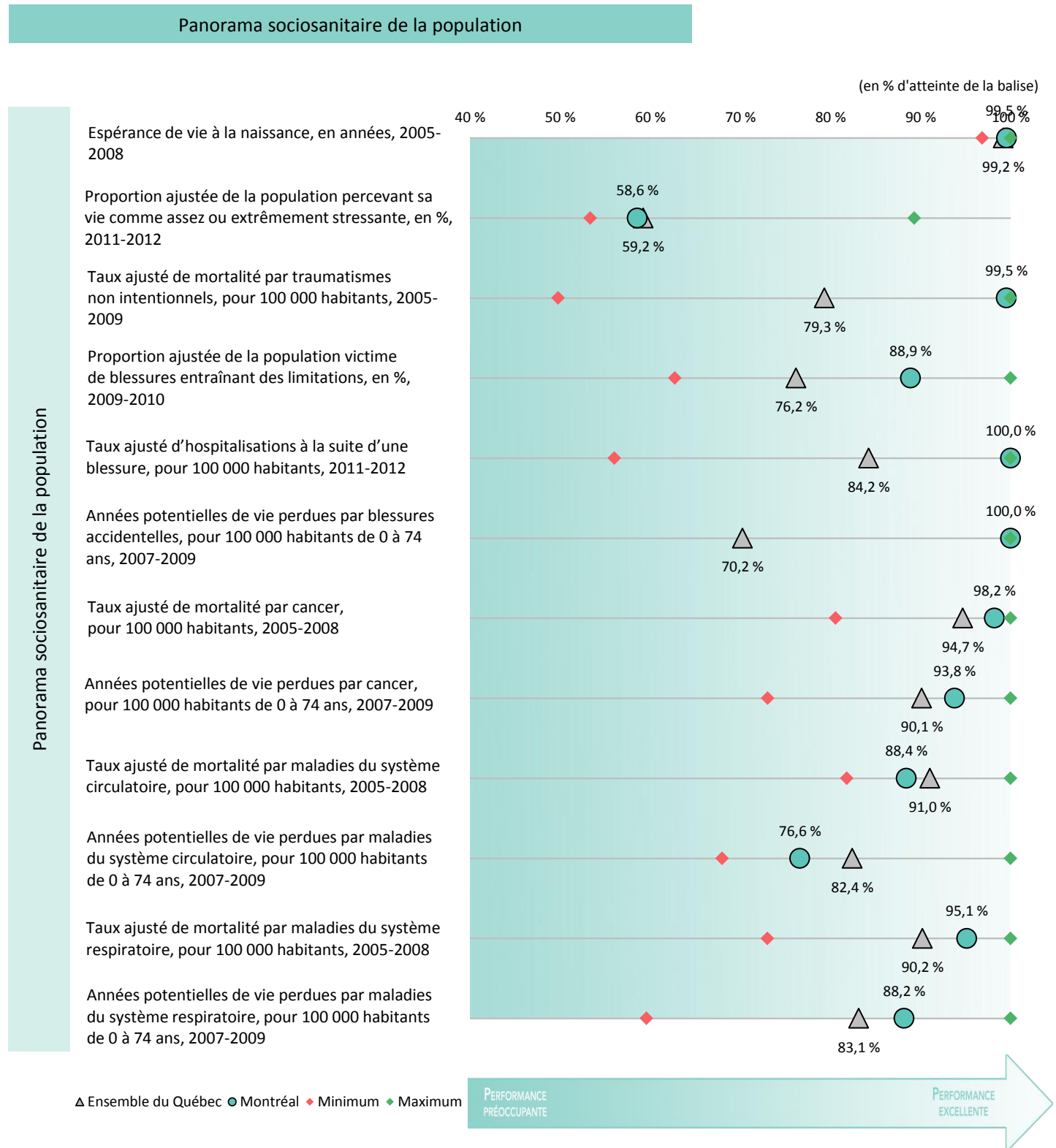


Tableau 13 : Tableau régional détaillé de la performance pour le panorama sociosanitaire de la population

Panorama sociosanitaire de la population	Indicateurs*	Données
		Montréal
	Espérance de vie à la naissance, en années, 2005-2008	81,1
	Proportion ajustée de la population percevant sa vie comme assez ou extrêmement stressante, en %, 2011-2012	27,6
	Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 habitants, 2005-2009	21,6
	Proportion ajustée de la population victime de blessures entraînant des limitations, en %, 2009-2010	12,0
	Taux ajusté d'hospitalisations à la suite d'une blessure, pour 100 000 habitants, 2011-2012	403
	Années potentielles de vie perdues par blessures accidentelles, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2007-2009	335
	Taux ajusté de mortalité par cancer, pour 100 000 habitants, 2005-2008	229
	Années potentielles de vie perdues par cancer, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2007-2009	1671
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants, 2005-2008	198
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2007-2009	779
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants, 2005-2008	60,8
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2007-2009	167

* Pour chacun des indicateurs, les définitions, les sources utilisées et les paramètres du calcul de la balise d'excellence sont disponibles dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être (www.csbe.gouv.qc.ca).

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
80,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	81,5	99,5 %	4 sur 15	8,3 %
27,3	Norme raisonnée, Variation négative	16,2	58,6 %	10 sur 15	8,3 %
27,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	21,5	99,5 %	2 sur 15	8,3 %
14,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,7	88,9 %	4 sur 15	8,3 %
512	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	431	100,0 %	1 sur 15	8,3 %
513	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	360	100,0 %	1 sur 15	8,3 %
238	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	225	98,2 %	3 sur 15	8,3 %
1739	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1567	93,8 %	6 sur 15	8,3 %
192	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	175	88,4 %	11 sur 15	8,3 %
724	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	597	76,6 %	12 sur 15	8,3 %
64,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	57,8	95,1 %	3 sur 15	8,3 %
177	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	147	88,2 %	5 sur 15	8,3 %

** Le nombre de régions incluses varie uniquement en fonction de la disponibilité des données.

Synthèse des forces et des faiblesses

Figure 11 : Dimensions et sous-dimensions de l'adaptation, selon l'échelle qualitative de la performance*

	PERFORMANCE			
	TRÈS PRÉOCCUPANTE	PRÉOCCUPANTE	BONNE	EXCELLENTE
Innovation et transformation		- Utilisation des technologies informatiques par les médecins		
	X			
Ajustement aux besoins de la population	- Adéquation de l'utilisation : services CLSC	- Justesse des services - Facilité d'entrée	- Adéquation de l'utilisation : services médicaux	
	X			
Mobilisation de la communauté	- Action communautaire			- Solidarité sociale
	X			
Attractivité régionale				- Capacité de rétention - Autosuffisance hospitalière
	X			
Viabilité	- Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	- Santé financière		- Santé administrative - Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins
	X			

* Les résultats sont jugés excellents au-delà de 90 % d'atteinte de la balise, bons de 80 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 80 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

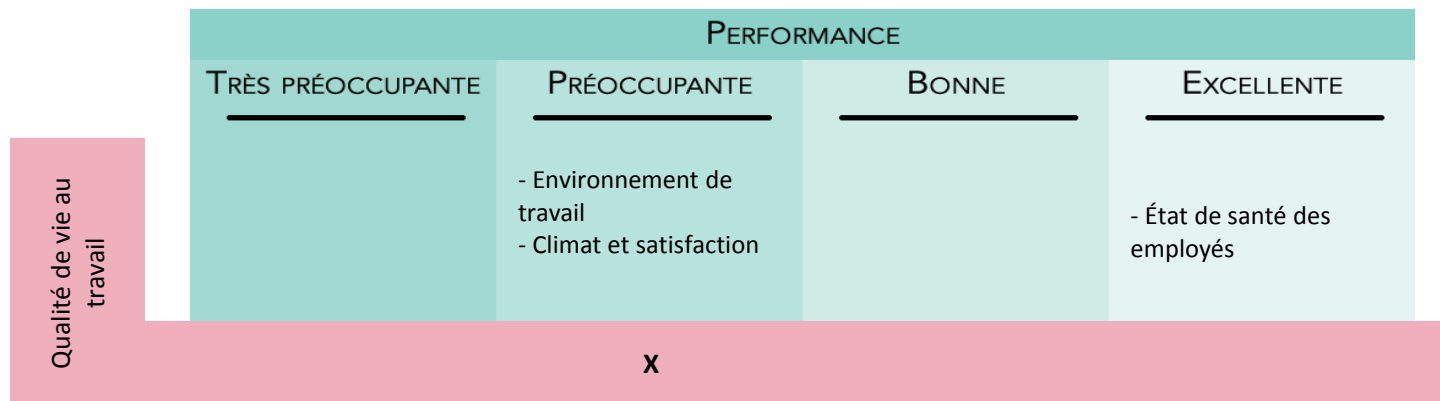
Note : La dimension disponibilité des ressources n'apparaît pas dans cette figure, car on ne porte pas de jugement qualitatif de l'acquisition des ressources. La disponibilité des ressources est plutôt utilisée afin de mesurer l'efficacité en la mettant en relation avec d'autres résultats.

Figure 12 : Positionnement des dimensions et sous-dimensions de la production, selon l'échelle qualitative de la performance*

	PERFORMANCE			
	TRÈS PRÉOCCUPANTE	PRÉOCCUPANTE	BONNE	EXCELLENTE
Accessibilité	- Fluidité dans le système	- Délais d'attente : services sociaux	- Délais d'attente : chirurgies - Perception des usagers de l'accessibilité et de la rapidité des services	
	X			
Qualité technique		- Sécurité des soins - Qualité d'exécution	- Pertinence des soins	
	X			
Productivité		- Productivité financière - Productivité clinique	- Productivité technique	
	X			
Globalité		- Globalité des services	- Globalité des soins	
	X			
Humanisation	- Arrangements organisationnels		- Perception des usagers du niveau d'humanisation	
	X			
Continuité et coordination			- Perception des usagers de la continuité	- Coordination des services
	X			

* Les résultats sont jugés excellents au-delà de 90 % d'atteinte de la balise, bons de 80 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 80 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

Figure 13 : Positionnement des dimensions et sous-dimensions du maintien et développement, selon l'échelle qualitative de la performance*



* Les résultats sont jugés excellents au-delà de 90 % d'atteinte de la balise, bons de 80 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 80 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

Figure 14 : Positionnement des dimensions et sous-dimensions de l'atteinte des buts, selon l'échelle qualitative de la performance*

		PERFORMANCE			
		TRÈS PRÉOCCUPANTE	PRÉOCCUPANTE	BONNE	EXCELLENTE
Efficacité			<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité d'utilisation : mortalité hospitalière - Efficacité populationnelle : morbidité et mortalité infantile 	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité populationnelle : habitudes de vie - Efficacité populationnelle : mortalité évitable 	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité populationnelle : mortalité adulte - Efficacité populationnelle : santé mentale - Efficacité populationnelle : santé générale
		X			
Satisfaction globale			- Satisfaction de la population		
		X			
Équité			- Équité de santé intrarégionale en fonction du niveau de favorisation	- Équité de santé intrarégionale en fonction du genre	
		X			

* Les résultats sont jugés excellents au-delà de 90 % d'atteinte de la balise, bons de 80 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 80 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

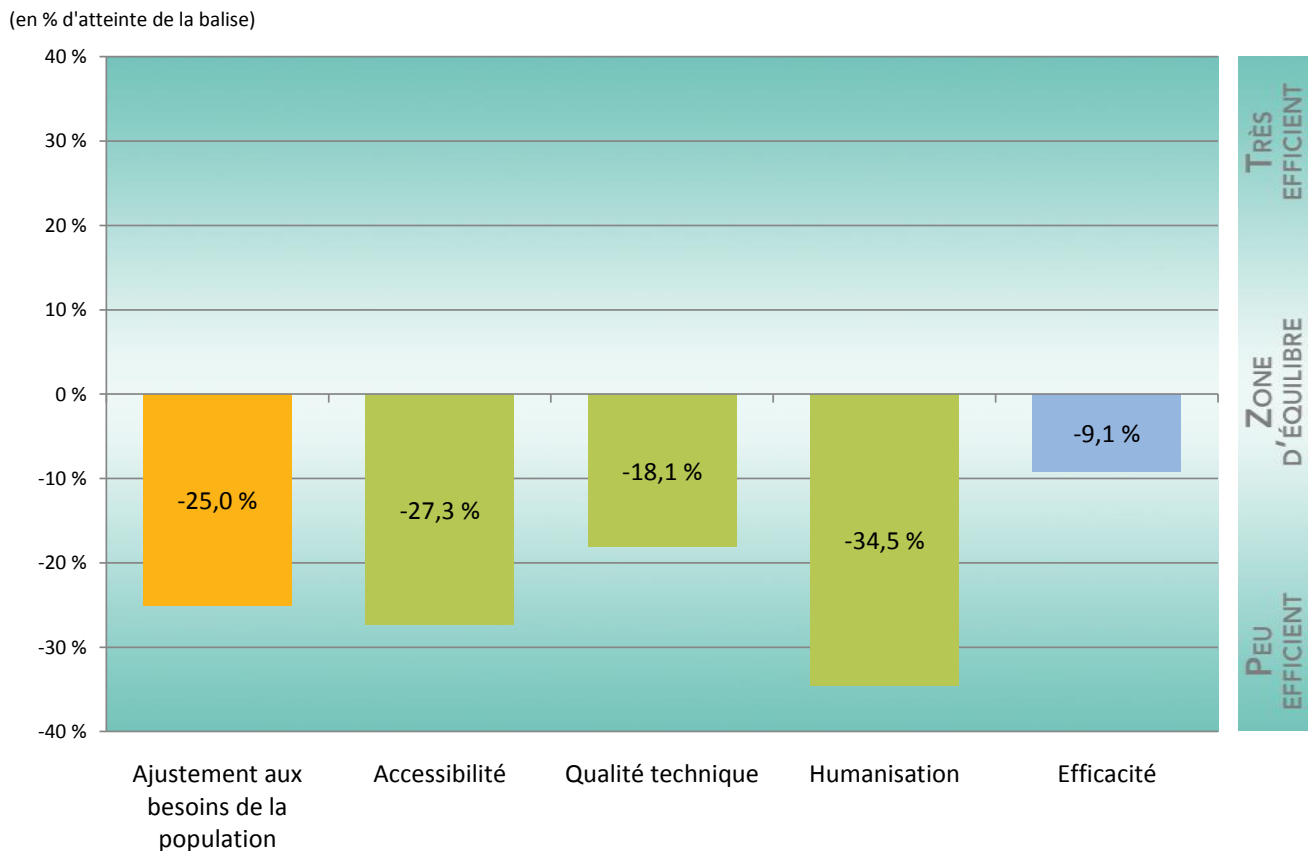
Analyse de l'efficience

Pour l'analyse de l'efficience, la disponibilité des ressources est mise en relation avec d'autres dimensions (ajustement aux besoins de la population; accessibilité; qualité technique; humanisation; efficacité). On compare donc toujours le résultat de chacune des dimensions avec le résultat de la disponibilité des ressources (capacité financière, humaine et matérielle). Le calcul de l'efficience reflète l'écart en points de pourcentage d'atteinte de la balise entre la disponibilité des ressources et cinq autres dimensions (figure 15). Autrement dit, pour les dimensions présentant un écart négatif, les résultats sont inférieurs aux ressources disponibles, et vice-versa. En résumé, on cherche à savoir si, en fonction des ressources disponibles, on parvient à des résultats satisfaisants.

Pour classer les dimensions selon leur efficience (tableau 14), on fait référence à la zone d'équilibre. Un résultat de dimension compris dans un intervalle de 5 % d'atteinte de la balise supérieur ou inférieur au niveau de disponibilité des ressources est considéré comme moyennement efficace. Au-delà de 5 %, l'efficience de la dimension est élevée, alors qu'en dessous de 5 % elle est faible.

Il est important de noter que la mobilité interrégionale amène des distorsions dans les résultats qu'il n'est pas possible de corriger entièrement. Il convient donc d'interpréter ces résultats avec prudence.

Figure 15 : Écart entre la dimension de la disponibilité des ressources et certaines dimensions du modèle d'appréciation de la performance*



Synthèse de l'efficacité – Montréal

Montréal est la région ayant la plus grande disponibilité des ressources (96,0 %), mais elle présente une faible efficacité. Toutes les dimensions analysées sont sous-éfficaces. Il faut toutefois tenir compte du fait que les ressources dont dispose la métropole servent aussi à assurer sa mission extrarégionale de services spécialisés, ce qui est le cas de chacune des régions universitaires. Seule l'efficacité montre un résultat général plus élevé que celui de l'ensemble du Québec parmi les dimensions retenues pour l'analyse de l'efficacité. La faible efficacité de la région est comparable à celle de la région universitaire de la Capitale-Nationale, qui a, elle aussi, un très haut niveau de disponibilité des ressources.

Tableau 14 : Classification des dimensions selon leur efficacité

Efficacité élevée	
Efficacité moyenne	
Efficacité faible	
<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement aux besoins de la population - Accessibilité - Qualité technique - Humanisation - Efficacité 	
Jugement global sur l'efficacité*:	Efficacité faible

* Pour établir le jugement global sur l'efficacité, on considère que, lorsqu'une dimension dépasse le niveau de disponibilité des ressources, la région récolte un point d'efficacité. Une région peut donc récolter de zéro à cinq points d'efficacité. On juge qu'une région accumulant quatre ou cinq points d'efficacité a une efficacité élevée. L'efficacité est moyenne pour deux ou trois points et faible pour zéro ou un point.

ANNEXE

Figure 16 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'adaptation

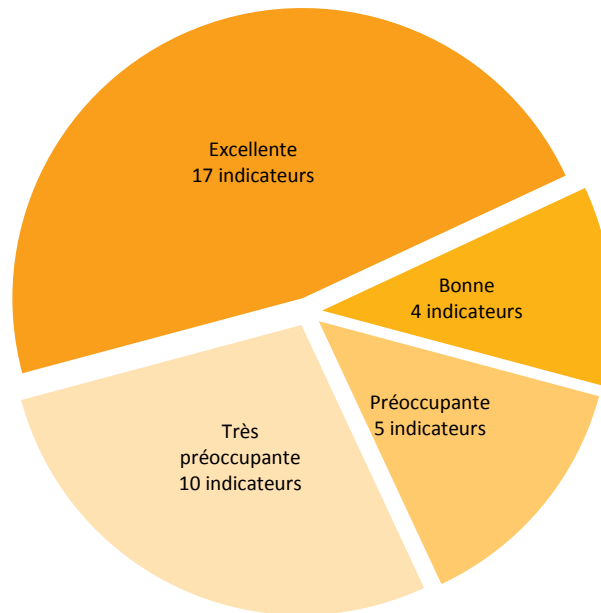


Figure 17 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'adaptation

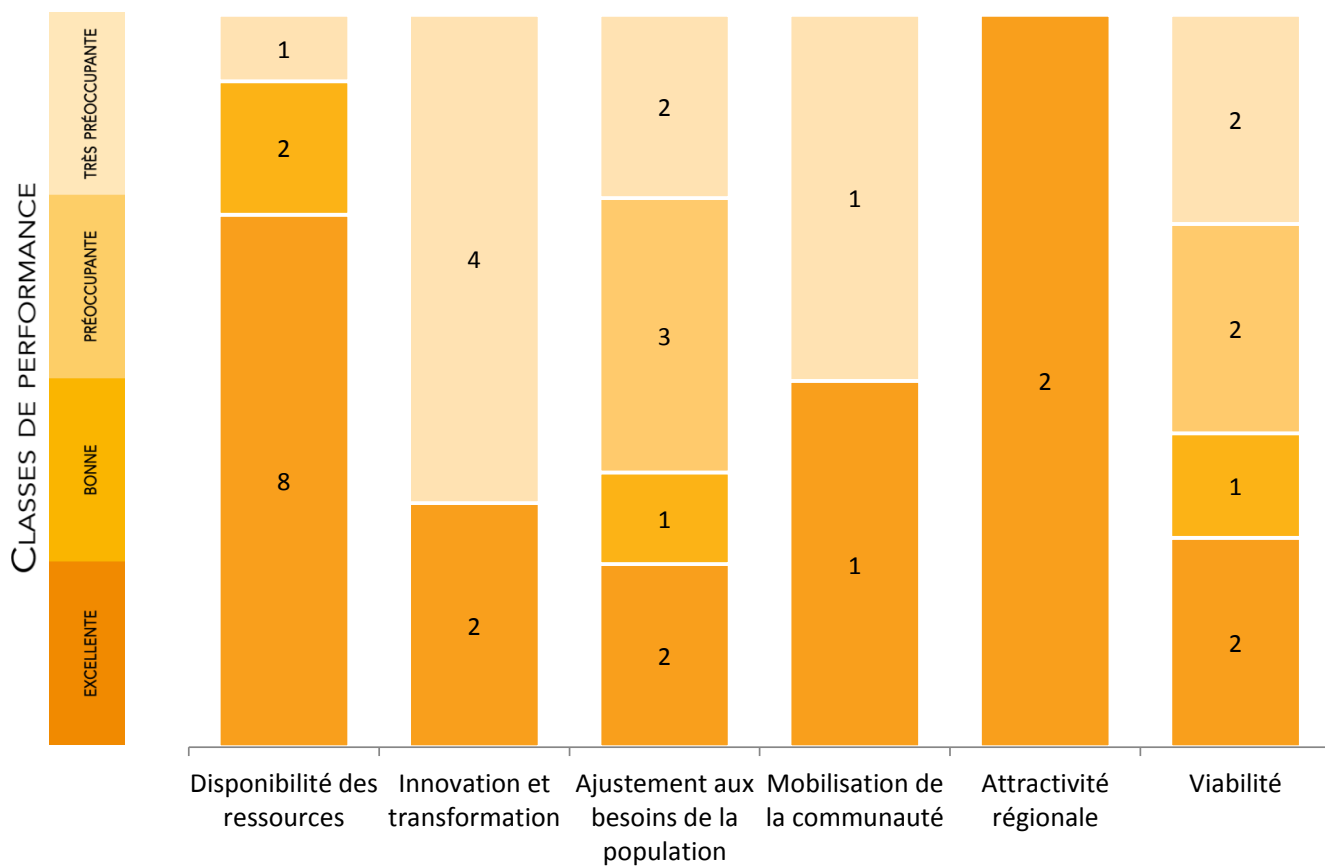


Figure 18 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production

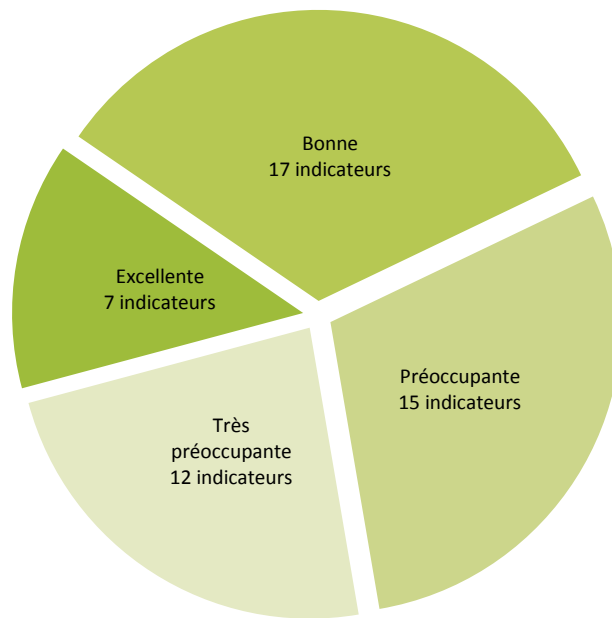


Figure 19 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production

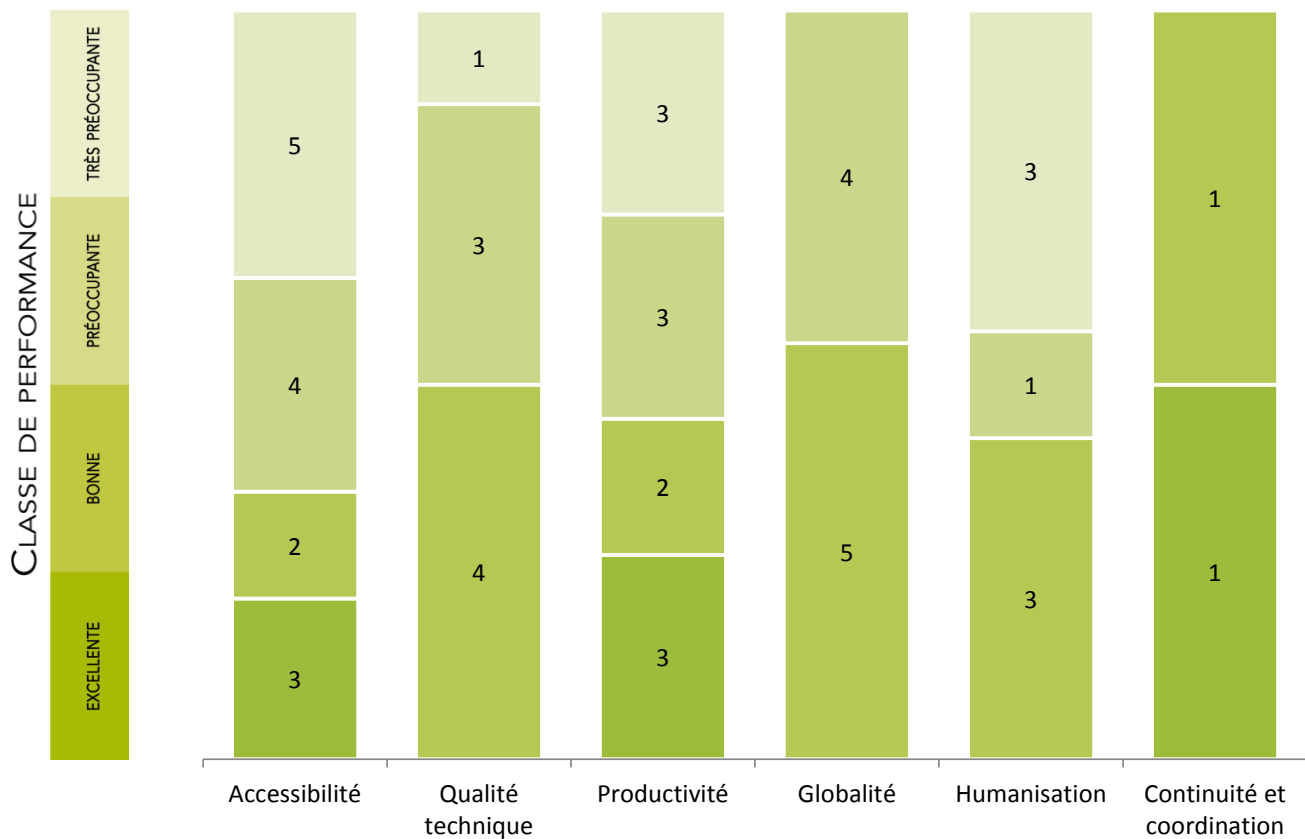


Figure 20 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement

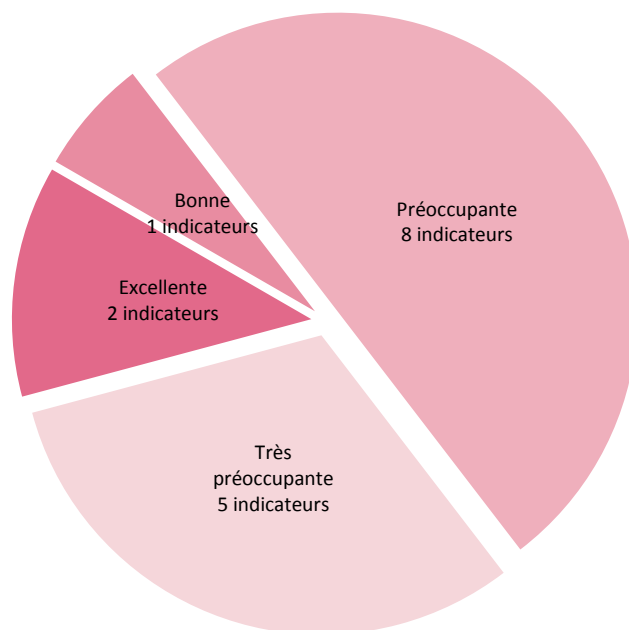


Figure 21 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement

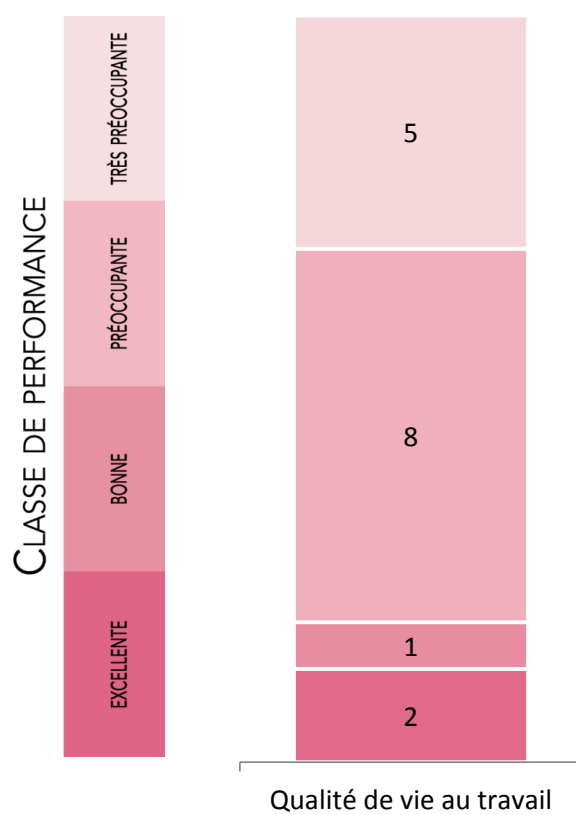


Figure 22 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts

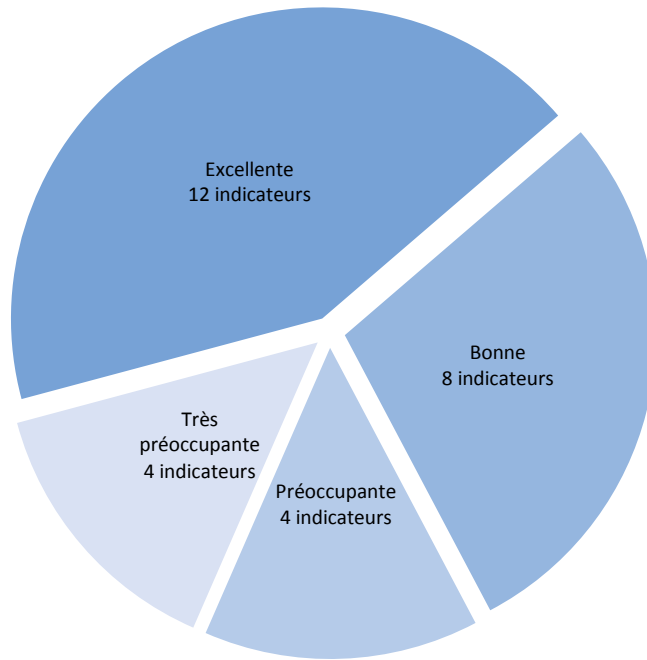
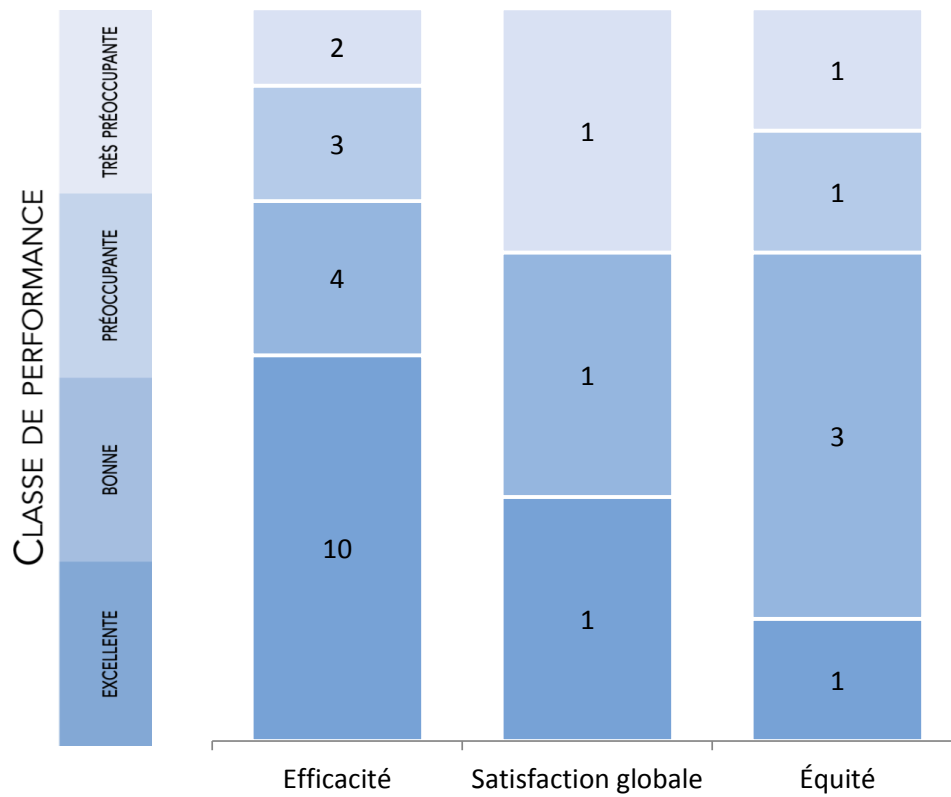


Figure 23 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts



**Commissaire
à la santé
et au bien-être**

Québec 