

LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS 2013

Rapport régional détaillé

ESTRIE

(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_40

Fonction de l'atteinte des buts_46

Panorama sociosanitaire de la population_58

Synthèse des forces et des faiblesses_62

Analyse de l'efficience_66

Annexe_68

Pour obtenir toute l'information sur les indicateurs utilisés, vous pouvez consulter le *Recueil des sources et définitions* sur le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

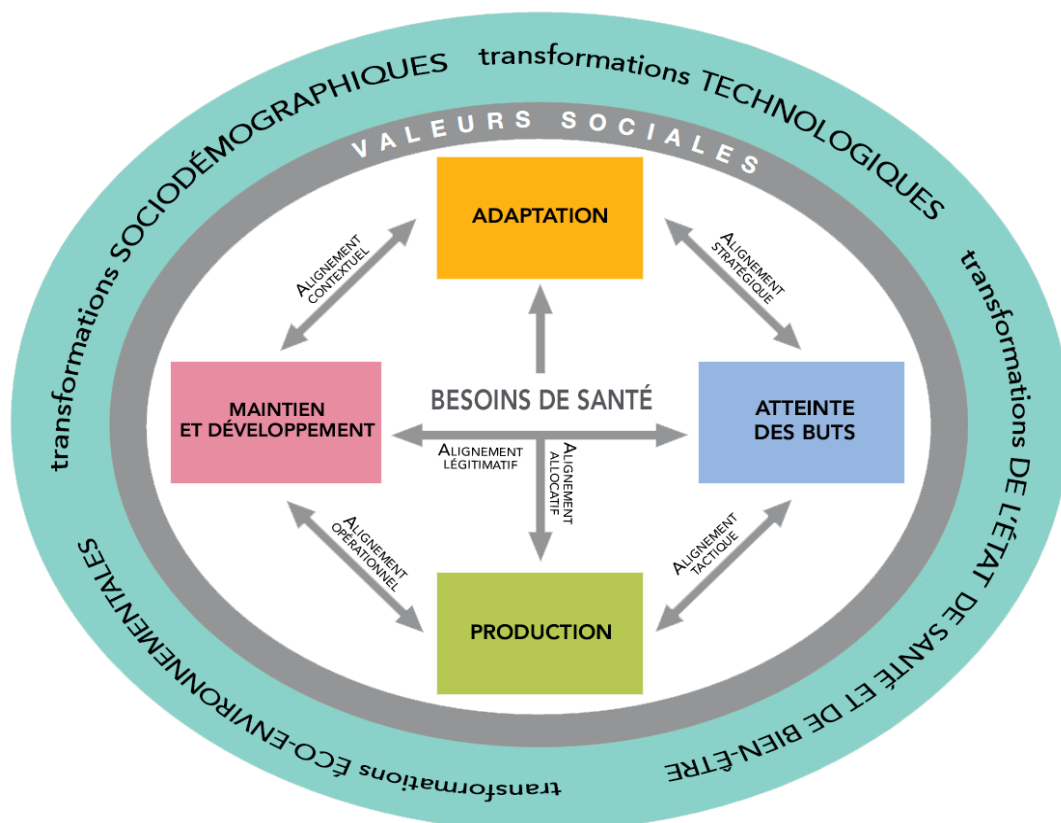
Pour obtenir davantage d'informations sur la démarche du Commissaire et sur la méthodologie, vous pouvez consulter le *Document explicatif sur la méthode de balisage pour l'analyse globale et intégrée de la performance* disponible sur le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

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 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. La section suivante présente une analyse de l'efficacité, qui met en relief la performance en fonction de la disponibilité des ressources. Finalement, la dernière section montre les résultats complets, pour une analyse plus pointue. Ces résultats détaillés sont présentés par fonction, suivant la logique du rapport national. Il est à noter que les différents regroupements d'indicateurs utilisés dans ce rapport s'appuie 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, Estrie et ensemble du Québec

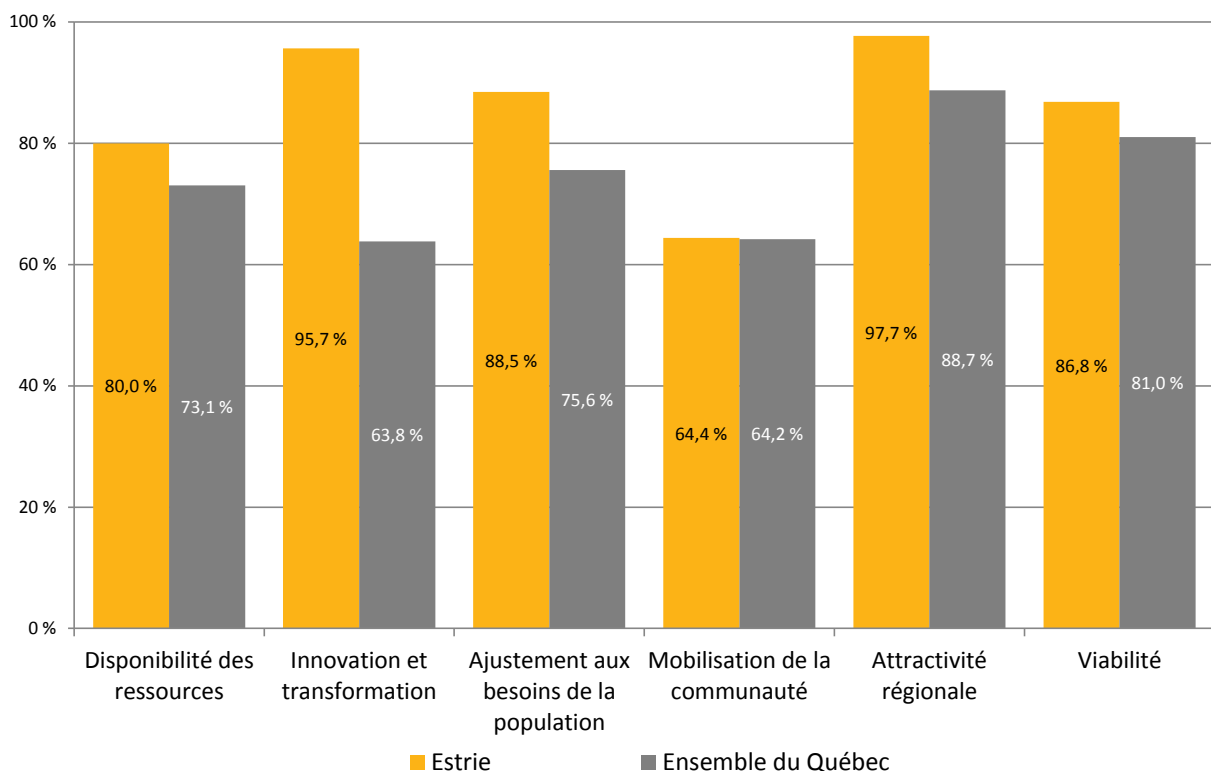


Tableau 1 : Comparaisons intergroupes et rang global, Estrie

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Disponibilité des ressources	80,0 %	89,8 %	-9,8 %	5 sur 15
Innovation et transformation	95,7 %	70,5 %	25,2 %	1 sur 14
Ajustement aux besoins de la population	88,5 %	77,3 %	11,2 %	2 sur 15
Mobilisation de la communauté	64,4 %	58,4 %	5,9 %	6 sur 15
Attractivité régionale	97,7 %	99,2 %	-1,5 %	4 sur 15
Viabilité	86,8 %	83,2 %	3,6 %	4 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)
<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des collègues à des fins cliniques, en % (1 sur 14) - Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des patients à des fins cliniques, en % (1 sur 14) - Proportion des médecins utilisant des dossiers papier et électroniques, ou seulement électroniques, en % (1 sur 14) - Proportion des médecins utilisant une interface électronique avec les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique, en % (1 sur 14) - Proportion des médecins utilisant des systèmes d'avertissement électronique pour signaler les prescriptions médicamenteuses indésirables dans les soins aux patients, en % (1 sur 14) - Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation (1 sur 15) - Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants (5 sur 15) - Proportion de la population inscrite dans un groupe de médecine de famille (GMF), en %, au 31 mars (5 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 % (5 sur 15) - Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en % (1 sur 15) - Niveau d'atteinte des besoins normalisés en médecins de famille, en % (3 sur 15) - Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine spécialisée, en % (4 sur 15) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 % (5 sur 14) - Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN (8 sur 15)

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

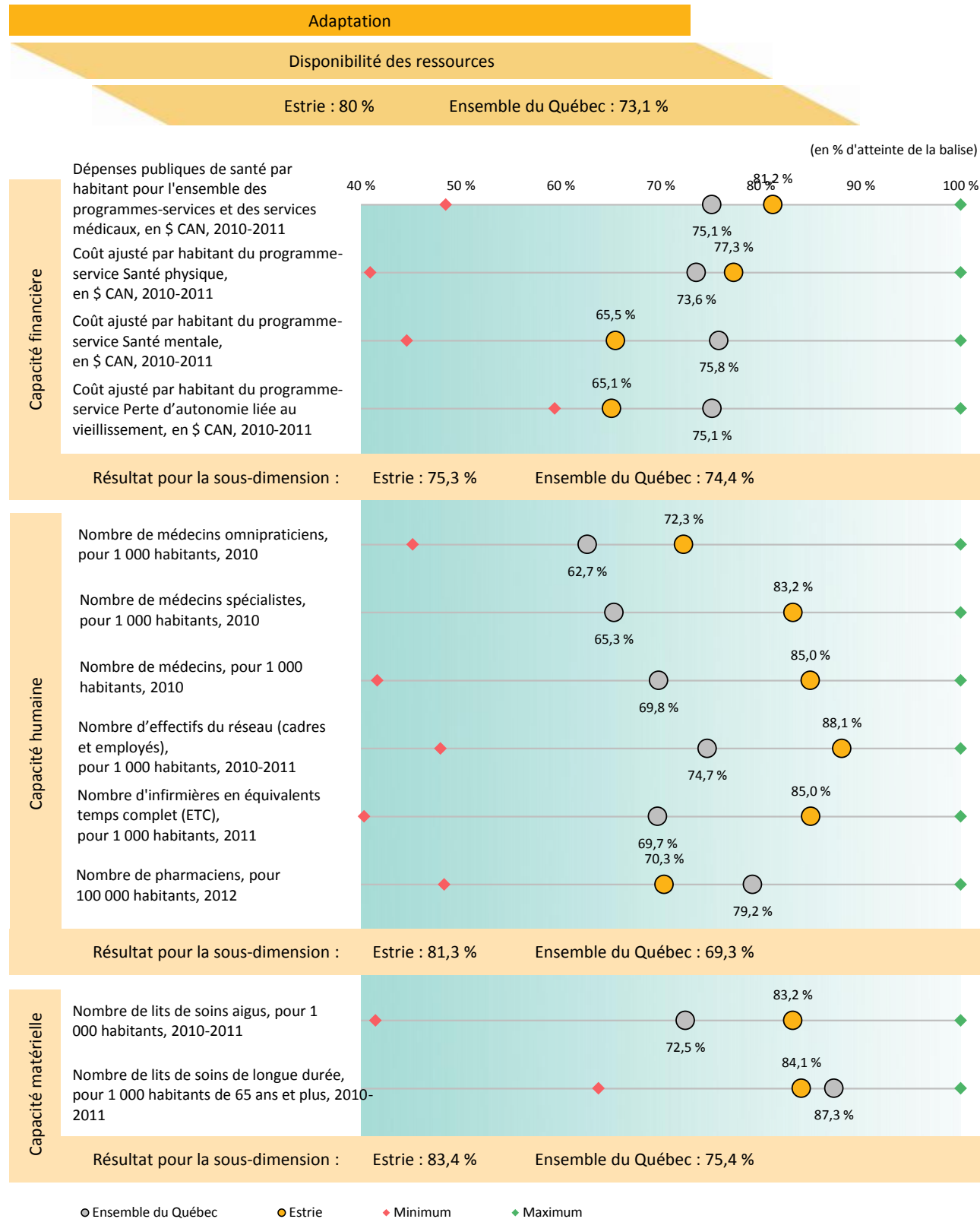
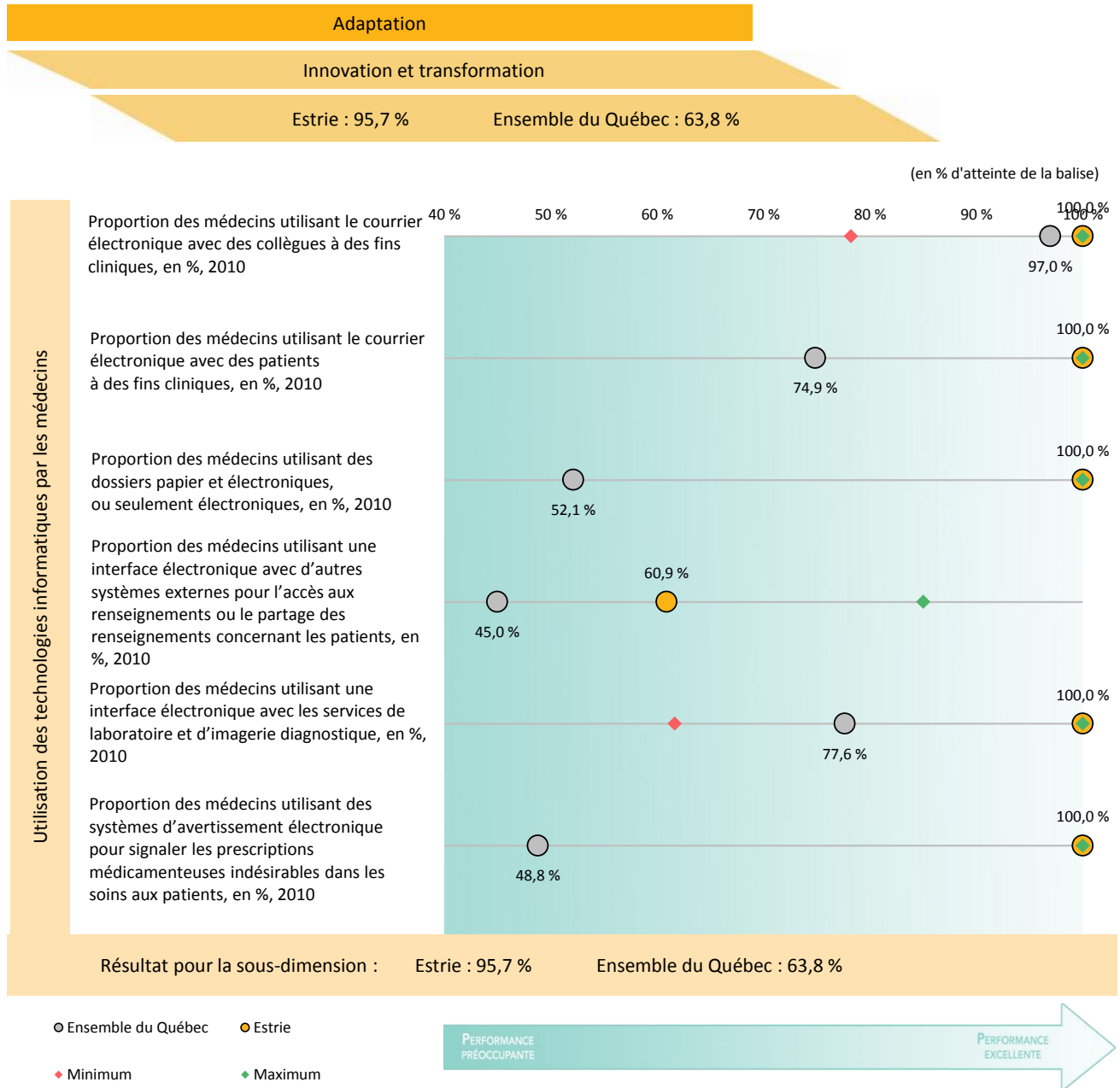


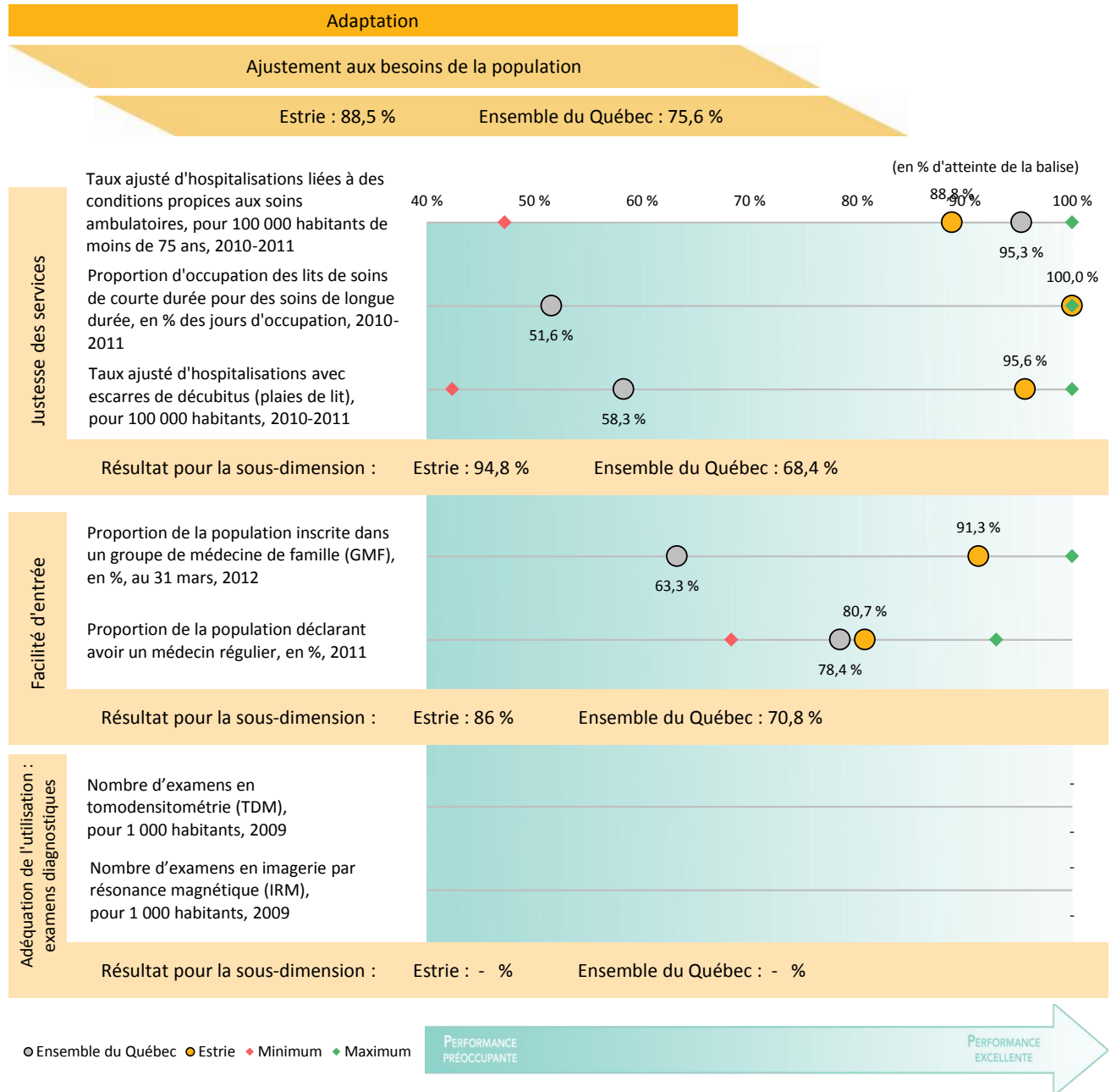
Figure 3 (suite) : Position régionale par indicateur sur un continuum de performance



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.

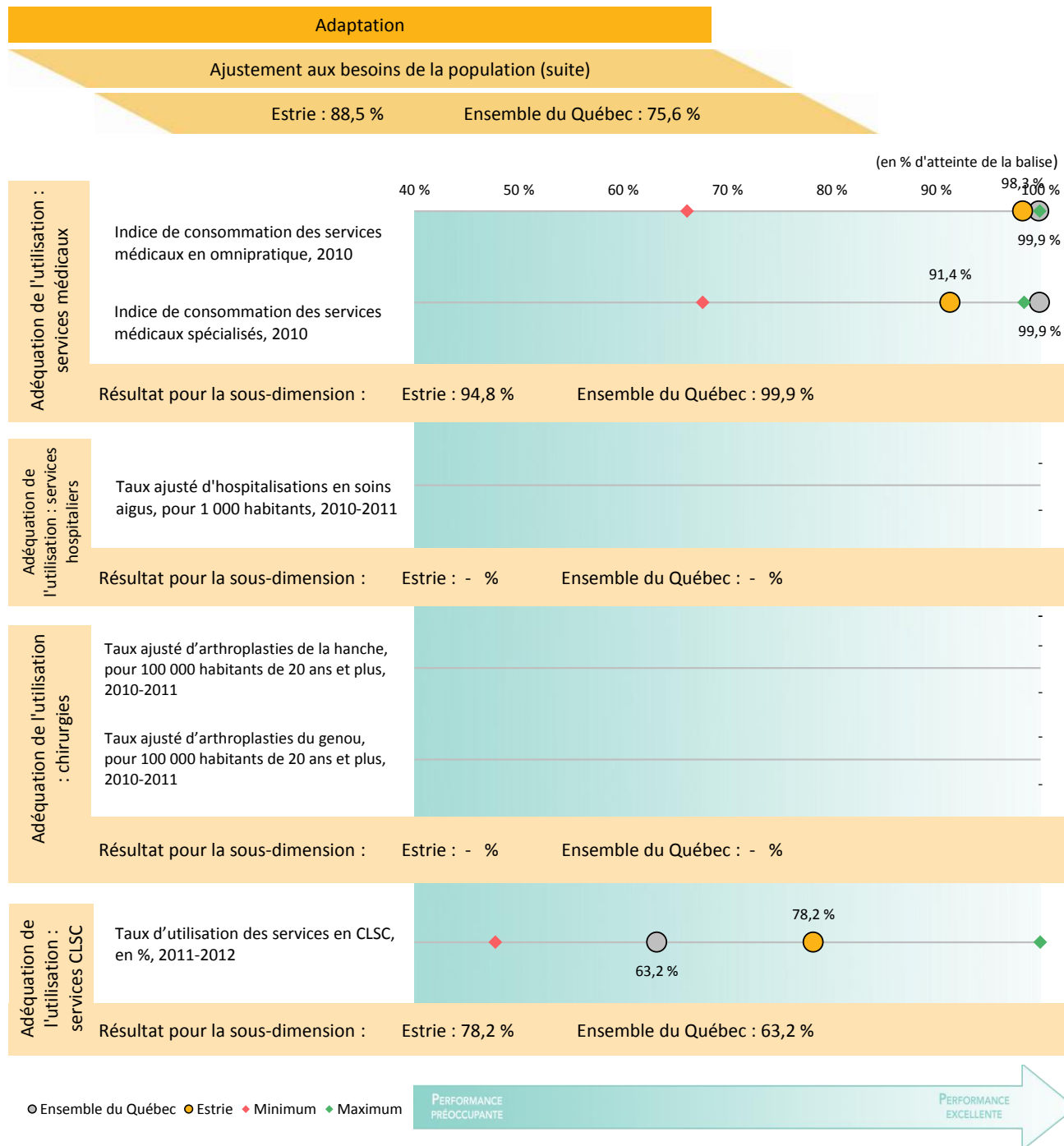
Note 2 : Lorsque le losange vert indiquant la donnée maximale est présenté pour un indicateur, mais que le score de la région ou de l'ensemble du Québec ne se trouve pas sur la ligne de données, cela signifie que le résultat est inférieur à 40 %.

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



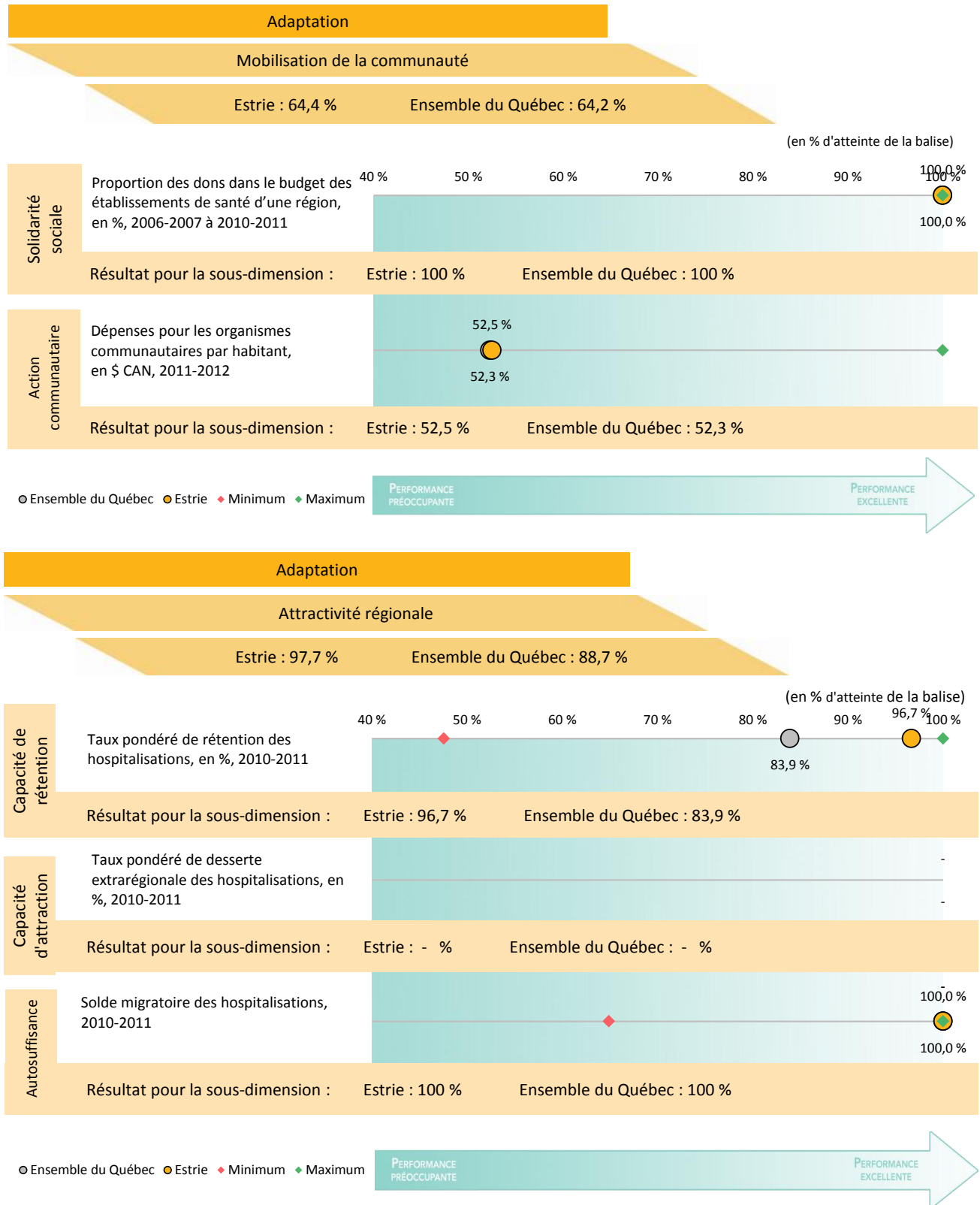
Note : La sous-dimension pour laquelle aucun résultat n'apparaît n'est pas mesurée en terme de performance.

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



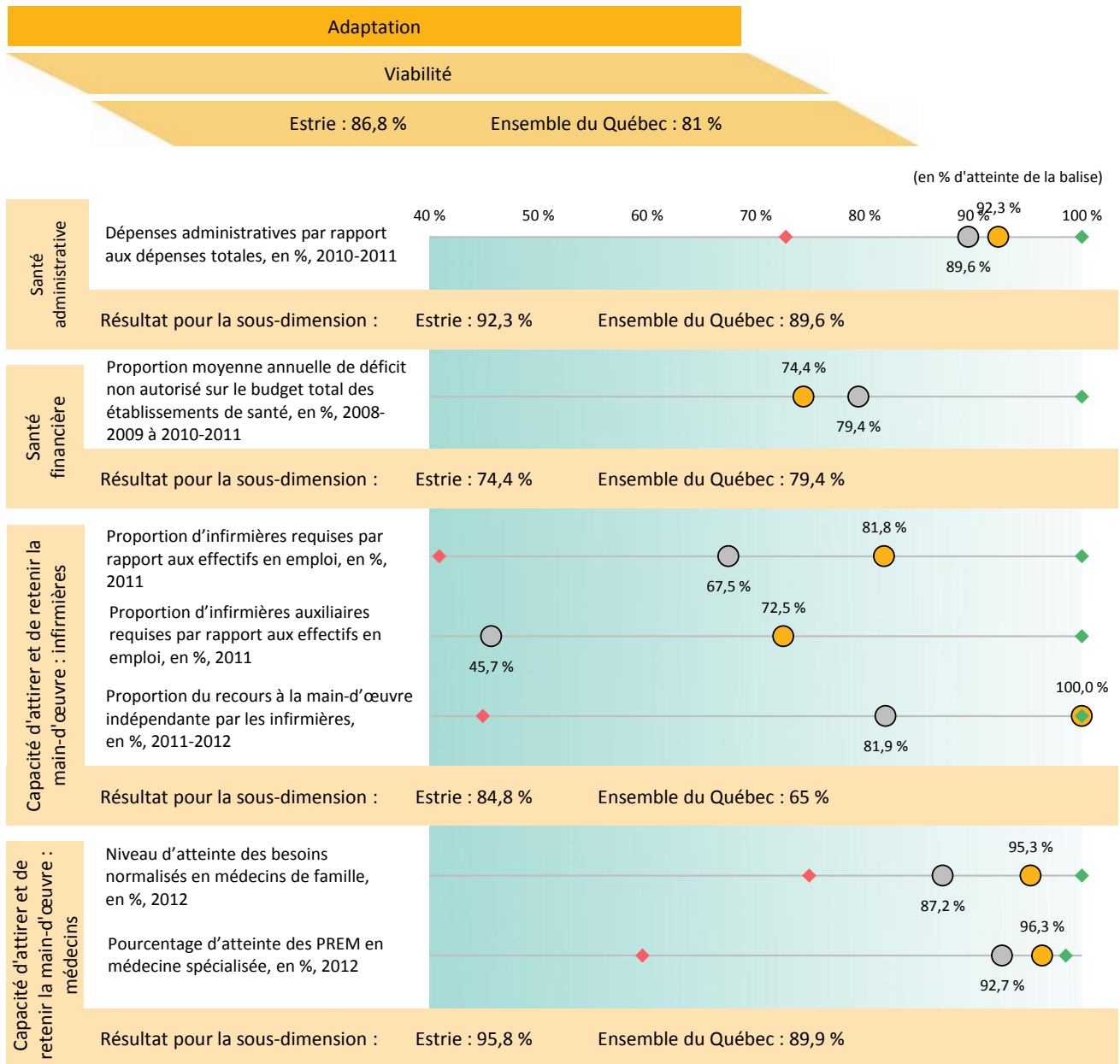
Note : Les sous-dimensions pour lesquelles aucun résultat n'apparaît ne sont pas mesurées en terme de performance.

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



○ Ensemble du Québec ● Estrie ◆ Minimum ◆ Maximum

PERFORMANCE
PREOCCUPANTE

PERFORMANCE
EXCELLENTE

Tableau 3 : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données		
				Estrie		
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	2950		
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN, 2010-2011	885		
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN, 2010-2011	120		
			Coût ajusté par habitant du programme-service Perte d'autonomie liée au vieillissement, en \$ CAN, 2010-2011	1924		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	75,3 %		
		Capacité humaine	Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants, 2010	1,20		
			Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants, 2010	1,44		
			Nombre de médecins, pour 1 000 habitants, 2010	2,64		
			Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants, 2010-2011	32,4		
			Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants, 2011	6,6		
			Nombre de pharmaciens, pour 100 000 habitants, 2012	91		
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	81,3 %			
		Capacité matérielle	Nombre de lits de soins aigus, pour 1 000 habitants, 2010-2011	2,17		
			Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus, 2010-2011	31,1		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	83,4 %		
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise				80,0 %

* 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	81,2 %	7 sur 15	25,0 %	
842	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1145	77,3 %	4 sur 15	50,0 %	
139	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	183	65,5 %	9 sur 15	10,0 %	
2220	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	2956	65,1 %	11 sur 15	15,0 %	
74,4 %			75,3 %	5 sur 15	33,3 %	
1,04	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,66	72,3 %	6 sur 15	20,0 %	
1,13	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,73	83,2 %	3 sur 15	20,0 %	
2,17	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3,10	85,0 %	4 sur 15	0,0 %	
27,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	36,7	88,1 %	4 sur 15	20,0 %	
5,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	7,8	85,0 %	5 sur 15	30,0 %	
102	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	129	70,3 %	8 sur 15	10,0 %	
69,3 %			81,3 %	4 sur 15	33,3 %	
1,89	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	2,61	83,2 %	5 sur 15	80,0 %	
32,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	37,0	84,1 %	5 sur 15	20,0 %	
75,4 %			83,4 %	5 sur 15	33,3 %	
73,1 %			80,0 %	5 sur 15	16,7 %	

** 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
				Estrie
Adaptation (suite)	Innovation et transformation	Utilisation des ressources innovantes	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants, 2011	1,93
			Total 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	71,1
			Proportion des médecins utilisant le courrier électronique avec des patients à des fins cliniques, en %, 2010	21,3
			Proportion des médecins utilisant des dossiers papier et électroniques, ou seulement électroniques, en %, 2010	70,5
			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	22,2
			Proportion des médecins utilisant une interface électronique avec les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique, en %, 2010	55,5
			Proportion des médecins utilisant des systèmes d'avertissement électronique pour signaler les prescriptions médicamenteuses indésirables dans les soins aux patients, en %, 2010	26,0
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	95,7 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise	95,7 %	

* 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**	
1,70	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	100,0 %	1 sur 14	33,3 %
16,4	Norme raisonnée, Variation positive	36,5	60,9 %	5 sur 14	11,1 %
36,9	Norme raisonnée, Variation positive	47,5	100,0 %	1 sur 14	11,1 %
12,2	Norme raisonnée, Variation positive	25,0	100,0 %	1 sur 14	11,1 %
63,8 %			95,7 %	1 sur 14	100,0 %
63,8 %			95,7 %	1 sur 14	16,7 %

** 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
				Estrie
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, 2010-2011	310
			Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation, 2010-2011	1,2
			Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants, 2010-2011	58,2
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	94,8 %
		Facilité d'entrée	Proportion de la population inscrite dans un groupe de médecine de famille (GMF), en %, au 31 mars, 2012	52,1
			Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier, en %, 2011	76,7
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	86,0 %
		Adéquation de l'utilisation : examens diagnostiques	Nombre d'examens en tomodensitométrie (TDM), pour 1 000 habitants, 2009	91,0
			Nombre d'examens en imagerie par résonance magnétique (IRM), pour 1 000 habitants, 2009	23,2
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Adéquation de l'utilisation : services médicaux	Indice de consommation des services médicaux en omnipratique, 2010	0,98
			Indice de consommation des services médicaux spécialisés, 2010	1,09
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	94,8 %
		Adéquation de l'utilisation : services hospitaliers	Taux ajusté d'hospitalisations en soins aigus, pour 1 000 habitants, 2010-2011	77
			Total 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, 2010-2011	77
			Taux ajusté d'arthroplasties du genou, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus, 2010-2011	117
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Adéquation de l'utilisation : services CLSC	Taux d'utilisation des services en CLSC, en %, 2011-2012	363
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	78,2 %
Total dimension, en % d'atteinte de la balise				88,5 %

* 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	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
289	Norme raisonnée, Variation négative	275	88,8 %	8 sur 15	33,3 %
5,8	Norme raisonnée, Variation négative	3,0	100,0 %	1 sur 15	33,3 %
95,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	55,6	95,6 %	5 sur 15	33,3 %
68,4 %			94,8 %	2 sur 15	25,0 %
36,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	57,1	91,3 %	5 sur 15	50,0 %
74,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	80,7 %	8 sur 15	50,0 %
70,8 %			86,0 %	6 sur 15	25,0 %
110,7	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
26,8	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
1,00	Norme parabolique raisonnée	1,00	98,3 %	4 sur 15	50,0 %
1,00	Norme parabolique raisonnée	1,00	91,4 %	7 sur 15	50,0 %
99,9 %			94,8 %	5 sur 15	25,0 %
70	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
71	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
116	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
293	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	463	78,2 %	7 sur 15	100,0 %
63,2 %			78,2 %	7 sur 15	25,0 %
75,6 %			88,5 %	2 sur 15	16,7 %

** 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	
				Estrie	
Adaptation (suite)	Mobilisation de la communauté	Solidarité sociale	Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en %, 2006-2007 à 2010-2011	0,94	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %	
		Action communautaire	Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN, 2011-2012	59,1	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	52,5 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise			64,4 %
		Attractivité régionale	Capacité de rétention	Taux pondéré de rétention des hospitalisations, en %, 2010-2011	92,1
	Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			96,7 %	
	Capacité d'attraction		Taux pondéré de desserte extrarégionale des hospitalisations, en %, 2010-2011	15,6	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-	
	Autosuffisance hospitalière		Solde migratoire des hospitalisations, 2010-2011	109,2	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %	
	Total dimension, en % d'atteinte de la balise			97,7 %	

* 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).

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**	
0,87	Norme raisonnée, Variation positive	0,80	100,0 %	1 sur 15	100,0 %
100,0 %			100,0 %	1 sur 15	25,0 %
58,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	112,6	52,5 %	8 sur 15	100,0 %
52,3 %			52,5 %	8 sur 15	75,0 %
64,2 %			64,4 %	6 sur 15	16,7 %
80,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,3	96,7 %	4 sur 15	100,0 %
83,9 %			96,7 %	4 sur 15	70,0 %
18,1	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 %
88,7 %			97,7 %	4 sur 15	16,7 %

** 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	
				Estrie	
Adaptation (suite)	Viabilité	Santé administrative	Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en %, 2010-2011	4,7	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	92,3 %	
		Santé financière	Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en %, 2008-2009 à 2010-2011	5,1	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	74,4 %	
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2011	3,3	
			Proportion d'infirmières auxiliaires requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2011	1,7	
			Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en %, 2011-2012	0,16	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,8 %	
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Niveau d'atteinte des besoins normalisés en médecins de famille, en %, 2012	95,3	
			Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine spécialisée, en %, 2012	96,3	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	95,8 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise			86,8 %

* 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**		
4,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,3	92,3 %	5 sur 15	100,0 %	
89,6 %			92,3 %	5 sur 15	25,0 %	
4,1	Norme raisonnée, Variation négative	0,0	74,4 %	9 sur 15	100,0 %	
79,4 %			74,4 %	9 sur 15	25,0 %	
4,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,7	81,8 %	5 sur 15	33,3 %	
2,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,2	72,5 %	4 sur 15	33,3 %	
4,21	Norme raisonnée, Variation négative	3,45	100,0 %	1 sur 15	33,3 %	
65,0 %			84,8 %	4 sur 15	25,0 %	
87,2	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	95,3 %	3 sur 15	50,0 %	
92,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	96,3 %	4 sur 15	50,0 %	
89,9 %			95,8 %	2 sur 15	25,0 %	
81,0 %			86,8 %	4 sur 15	16,7 %	

** 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, Estrie et ensemble du Québec

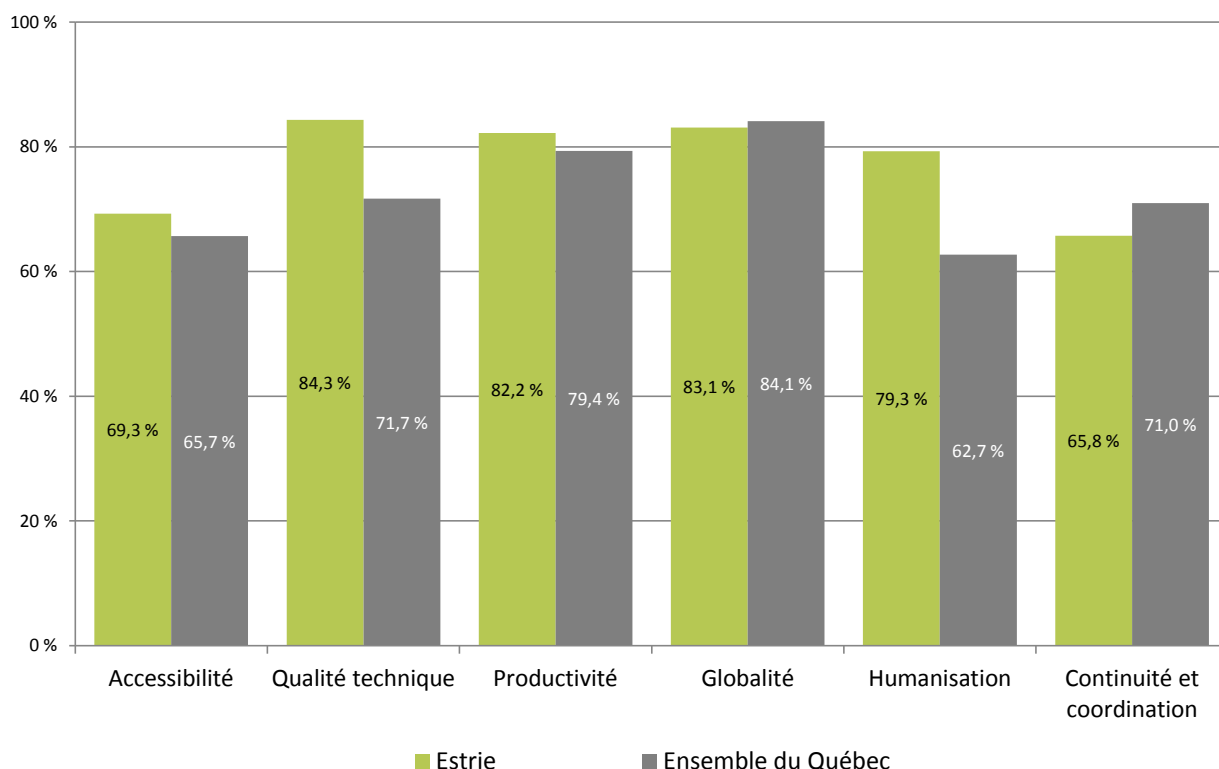


Tableau 4 : Comparaisons intergroupes et rang global, Estrie

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Accessibilité	69,3 %	71,6 %	-2,3 %	10 sur 15
Qualité technique	84,3 %	75,1 %	9,3 %	2 sur 15
Productivité	82,2 %	82,6 %	-0,3 %	6 sur 15
Globalité	83,1 %	82,5 %	0,5 %	12 sur 15
Humanisation	79,3 %	67,8 %	11,5 %	3 sur 15
Continuité et coordination	65,8 %	76,2 %	-10,4 %	10 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 % (7 sur 15)	- Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en % (15 sur 15)
- Taux d'incidence des diarrhées associées à la bactérie Clostridium difficile d'origine nosocomiale, pour 10 000 jours-patients (2 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours (8 sur 15)
- Taux de césariennes, en % (4 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours (10 sur 15)
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques, en % (1 sur 15)	- Proportion de la population n'ayant pas de médecin régulier parce qu'elle n'en a pas trouvé, en % (8 sur 15)
- Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en % (4 sur 15)	- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en % (9 sur 15)
- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers (6 sur 15)	- Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles (10 sur 15)
- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique (14 sur 15)	- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic (15 sur 15)
- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie (1 sur 15)	- Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre le pneumocoque, en % (14 sur 15)
- Proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie, en % (4 sur 15)	- Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en % (11 sur 15)

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

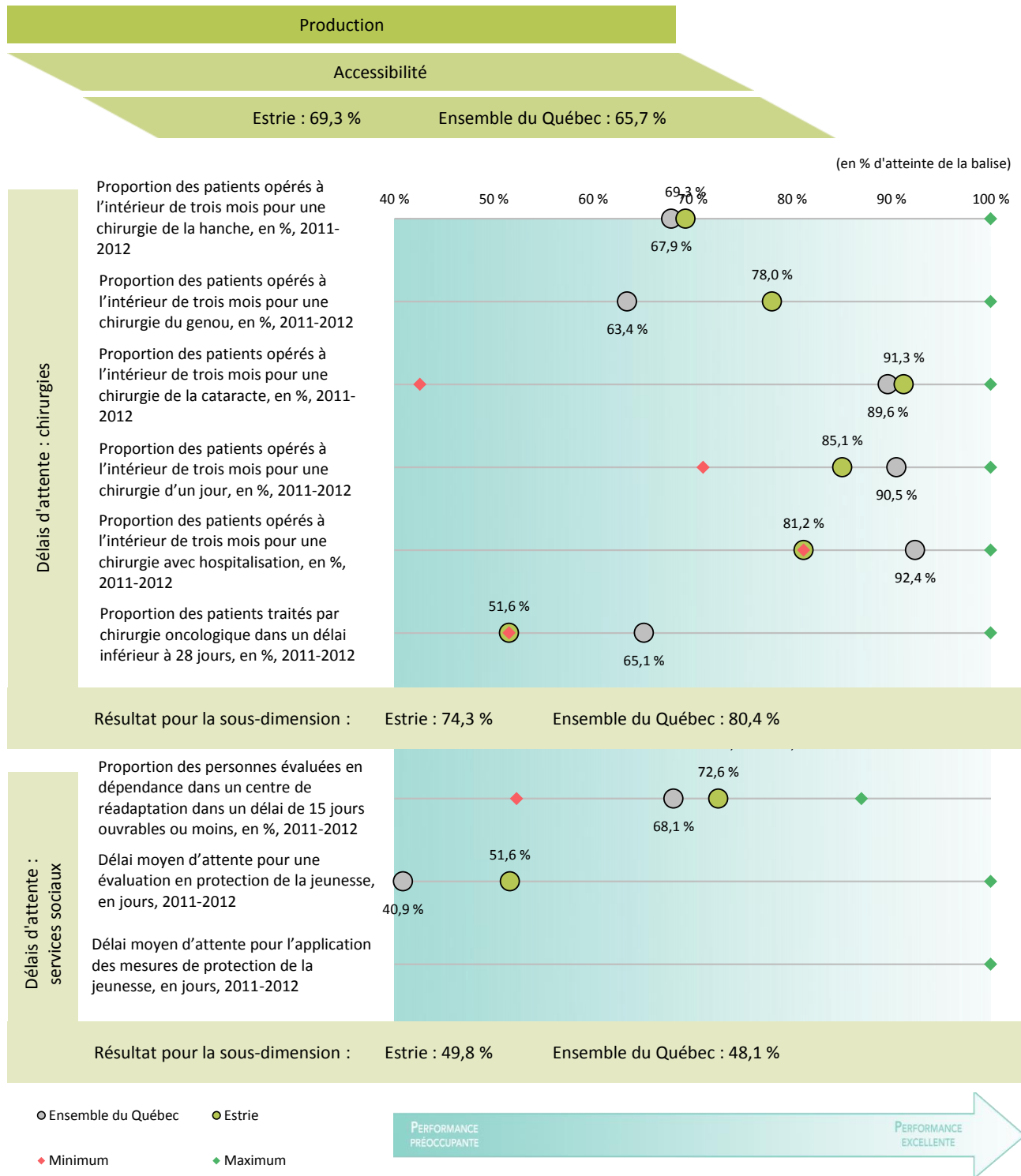


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

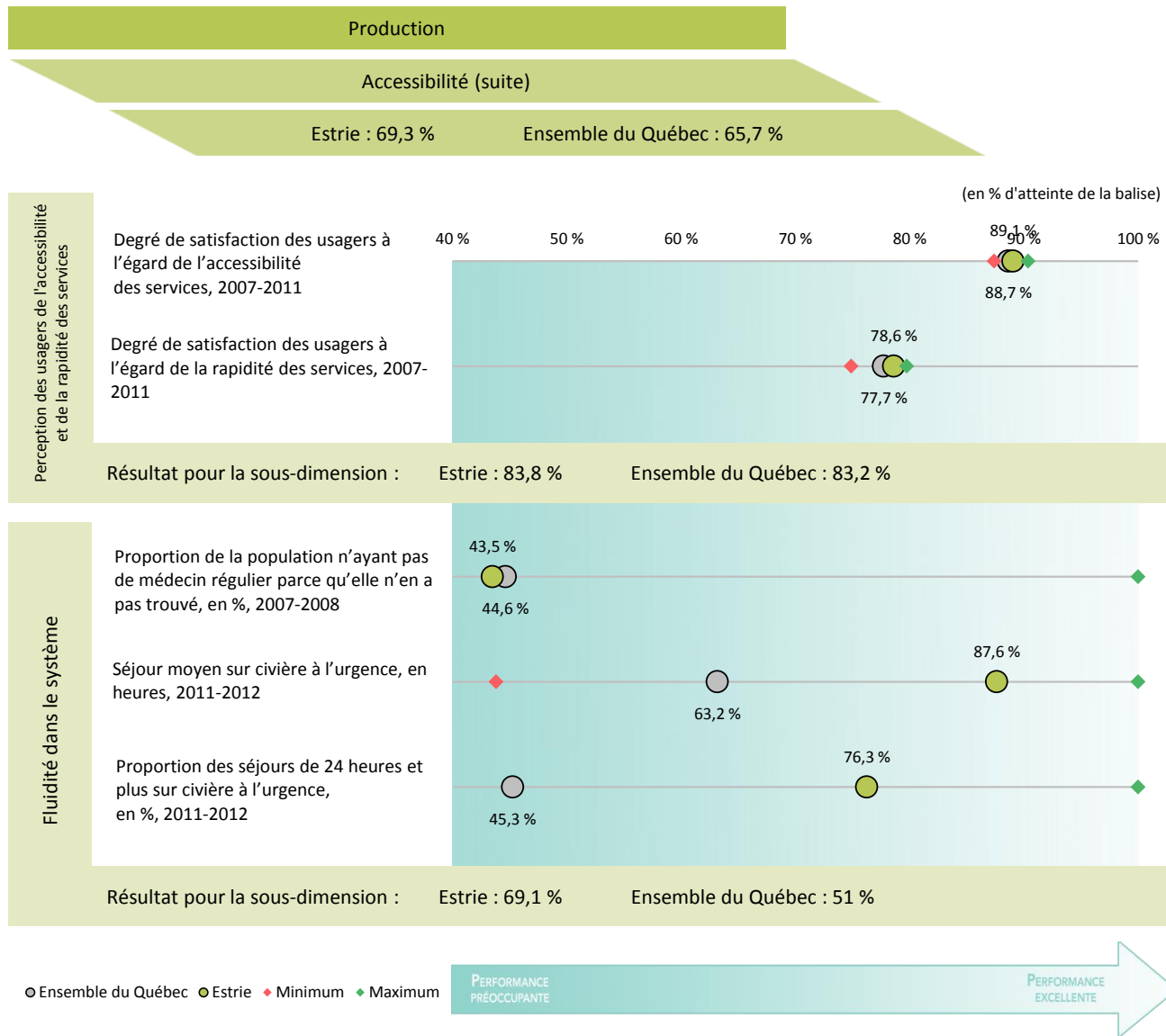
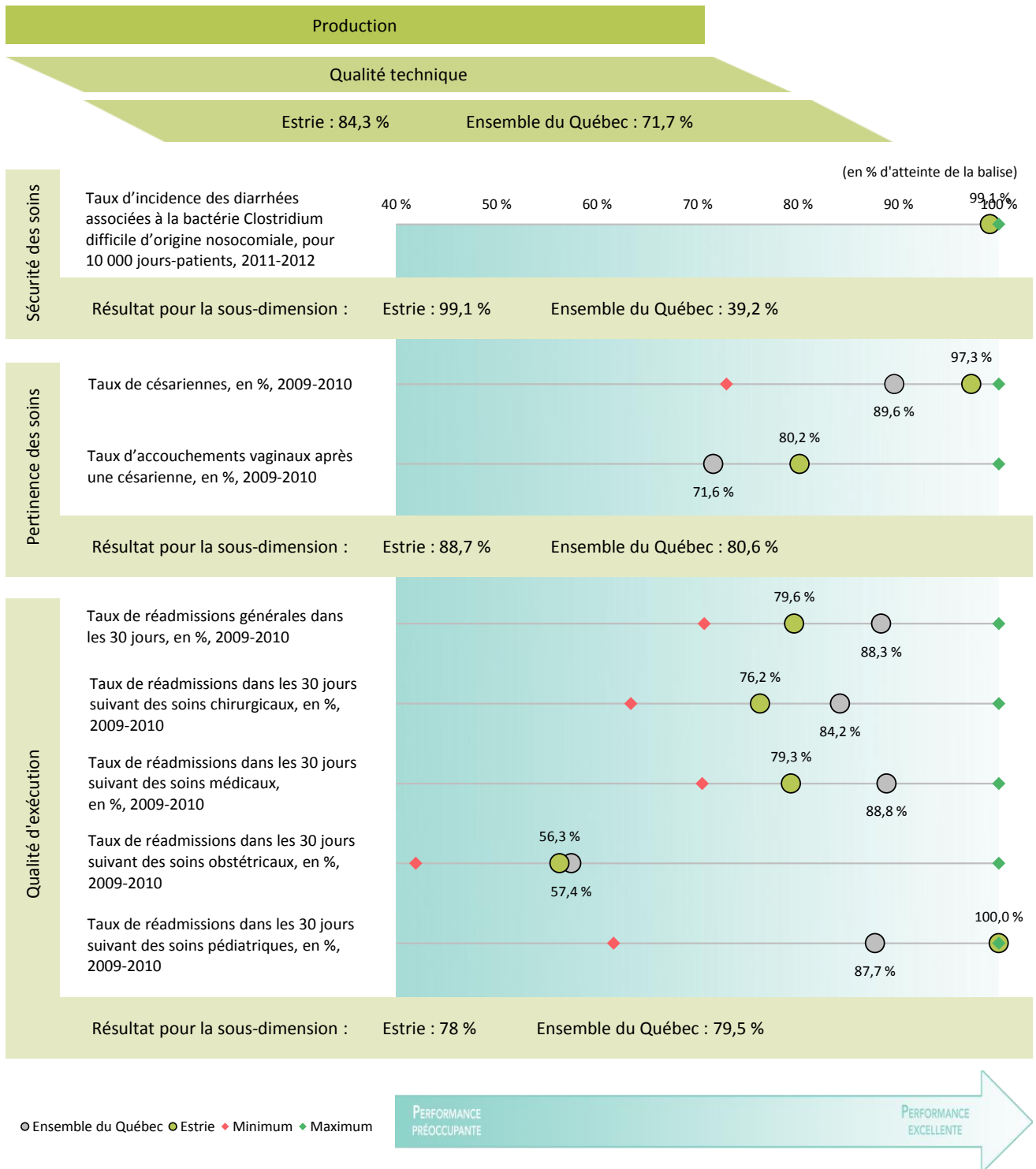


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance



* Les résultats en sécurité des soins doivent être interprétés avec prudence.

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

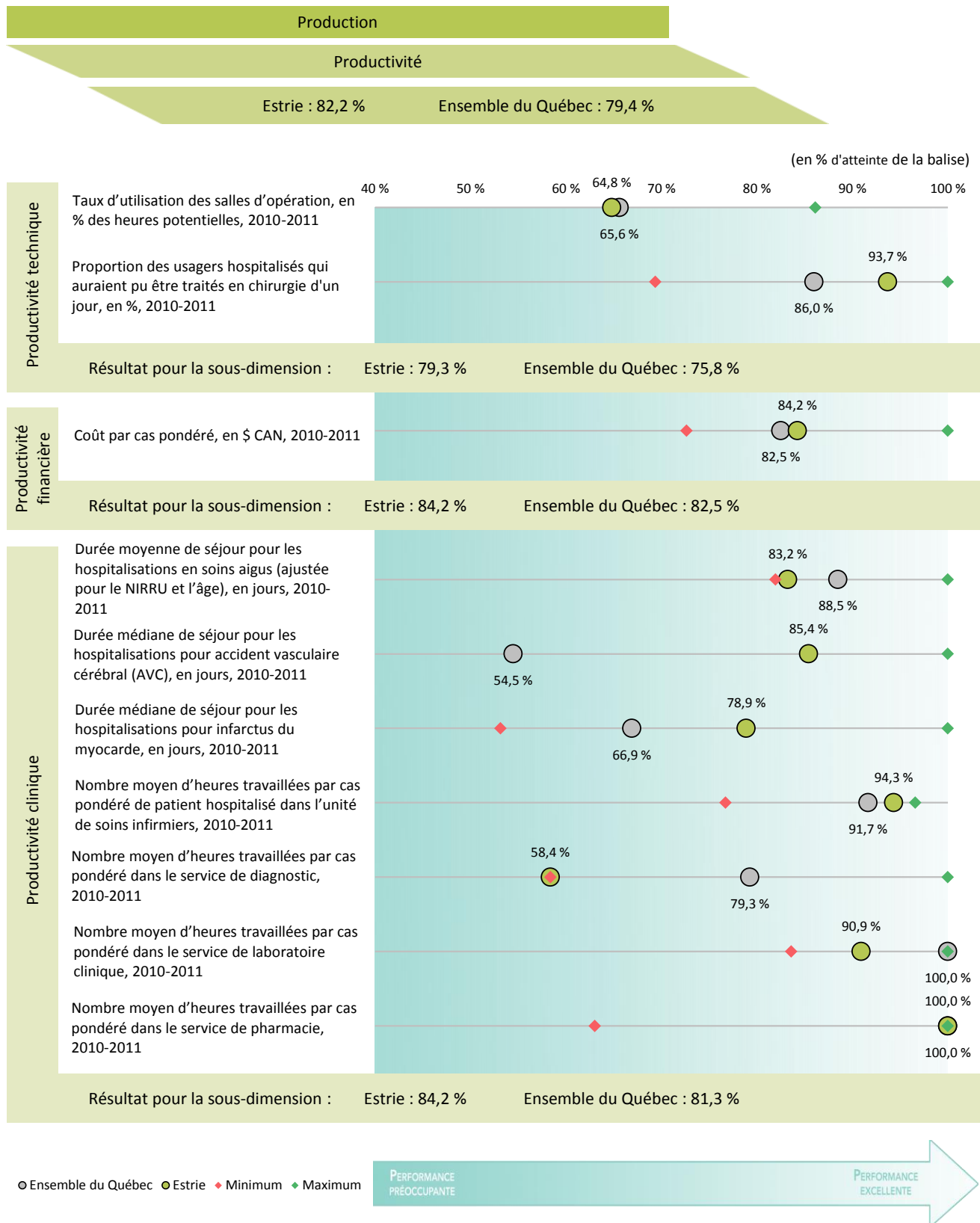


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

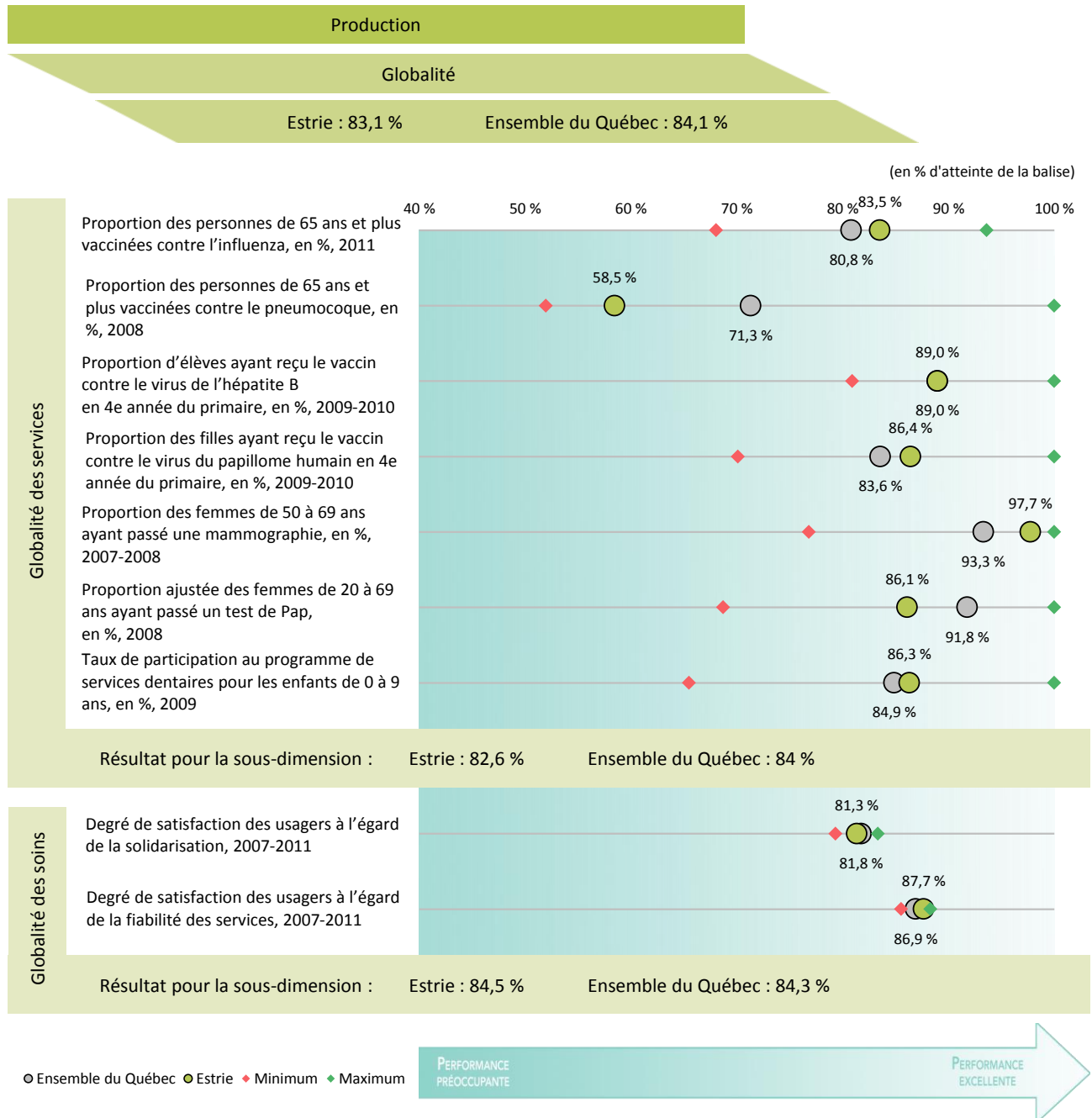


Figure 5 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

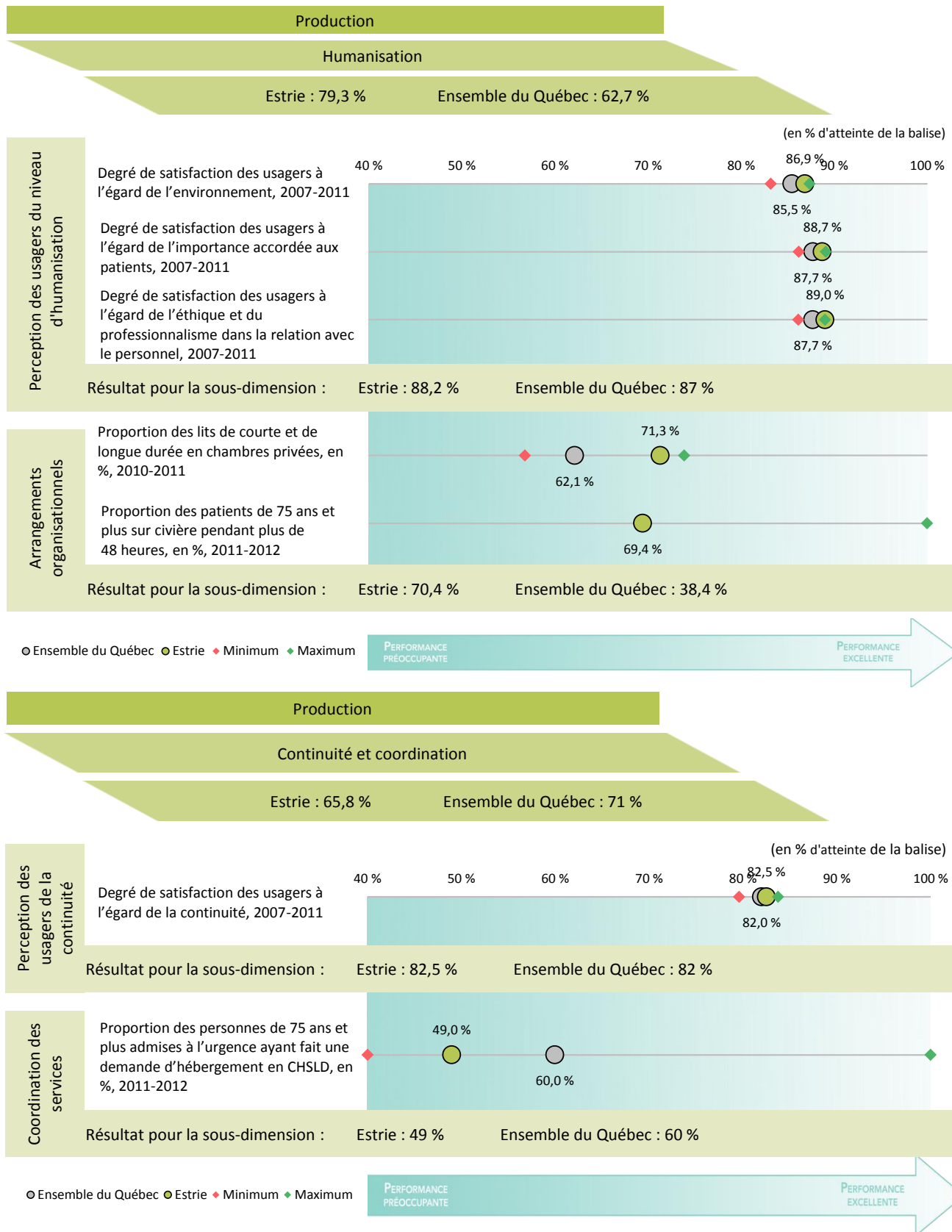


Tableau 6 : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données		
				Estrie		
Production	Accessibilité	Délais d'attente : chirurgies	Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la hanche, en %, 2011-2012	53,4		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en %, 2011-2012	55,8		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en %, 2011-2012	83,8		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en %, 2011-2012	73,9		
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en %, 2011-2012	75,5		
			Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en %, 2011-2012	46,4		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	74,3 %		
		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 %, 2011-2012	72,6		
			Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours, 2011-2012	15,1		
			Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours, 2011-2012	17,7		
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	49,8 %			
		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	89		
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la rapidité des services, 2007-2011	78,6		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	83,8 %		
		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	11,8		
			Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures, 2011-2012	12,4		
			Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en %, 2011-2012	14,0		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	69,1 %		
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise				69,3 %

* 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			Données de balisage		
Ensemble du Québec	Norme de balisage	Balise	Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	Pondération
52,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	77,0	69,3 %	8 sur 15	8,3 %
45,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	71,5	78,0 %	5 sur 15	8,3 %
82,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	91,8	91,3 %	7 sur 15	8,3 %
78,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	86,8	85,1 %	14 sur 15	25,0 %
86,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	93,0	81,2 %	15 sur 15	25,0 %
58,6	Norme raisonnée, Variation positive	90,0	51,6 %	15 sur 15	25,0 %
80,4 %			74,3 %	14 sur 15	25,0 %
68,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	72,6 %	5 sur 15	33,3 %
19,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	7,8	51,6 %	8 sur 15	33,3 %
12,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,4	25,0 %	10 sur 15	33,3 %
48,1 %			49,8 %	10 sur 15	25,0 %
89	Norme raisonnée, Variation positive	100	89,1 %	6 sur 15	50,0 %
77,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	78,6 %	5 sur 15	50,0 %
83,2 %			83,8 %	4 sur 15	25,0 %
11,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,1	43,5 %	8 sur 15	33,3 %
17,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,9	87,6 %	5 sur 15	33,3 %
23,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,7	76,3 %	5 sur 15	33,3 %
51,0 %			69,1 %	6 sur 15	25,0 %
65,7 %			69,3 %	10 sur 15	16,7 %

** 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
				Estrie
Production (suite)	Qualité technique	Sécurité des soins	Taux d'incidence des diarrhées associées à la bactérie Clostridium difficile d'origine nosocomiale, pour 10 000 jours-patients, 2011-2012	2,9
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	99,1 %
		Pertinence des soins	Taux de césariennes, en %, 2009-2010	20,6
			Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en %, 2009-2010	20,7
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,7 %
		Qualité d'exécution	Taux de réadmissions générales dans les 30 jours, en %, 2009-2010	8,8
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %, 2009-2010	6,6
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %, 2009-2010	13,9
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %, 2009-2010	2,0
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques, en %, 2009-2010	6,0
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	78,0 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise	84,3 %	

* 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 sécurité des soins 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**	
7,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,9	99,1 %	2 sur 15	100,0 %
39,2 %			99,1 %	2 sur 15	20,0 %
22,3	Norme parabolique raisonnée (intervalle)	> 15-20 <	97,3 %	4 sur 15	50,0 %
18,5	Norme raisonnée, Variation positive	25,8	80,2 %	4 sur 15	50,0 %
80,6 %			88,7 %	4 sur 15	20,0 %
7,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	7,0	79,6 %	12 sur 15	0,0 %
5,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,0	76,2 %	12 sur 15	25,0 %
12,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	11,1	79,3 %	13 sur 15	25,0 %
2,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,1	56,3 %	9 sur 15	25,0 %
6,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,2	100,0 %	1 sur 15	25,0 %
79,5 %			78,0 %	12 sur 15	60,0 %
71,7 %			84,3 %	2 sur 15	16,7 %

** 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
				Estrie
Production (suite)	Productivité	Productivité technique	Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles, 2010-2011	48,6
			Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en %, 2010-2011	15,7
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	79,3 %
		Productivité financière	Coût par cas pondéré, en \$ CAN, 2010-2011	4369
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,2 %
		Productivité clinique	Durée moyenne de séjour pour les hospitalisations en soins aigus (ajustée pour le NIRRU et l'âge), en jours, 2010-2011	5,32
			Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC), en jours, 2010-2011	4,72
			Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours, 2010-2011	2,29
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers, 2010-2011	48,8
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic, 2010-2011	2,01
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique, 2010-2011	2,39
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie, 2010-2011	2,36
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,2 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise	82,2 %	

* 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**		
49,2	Norme raisonnée, Variation positive	75,0	64,8 %	10 sur 15	50,0 %	
17,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	14,7	93,7 %	4 sur 15	50,0 %	
75,8 %			79,3 %	5 sur 15	40,0 %	
4461	Empirique - Meilleur, Variation négative	3681	84,2 %	10 sur 15	100,0 %	
82,5 %			84,2 %	10 sur 15	20,0 %	
5,01	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,43	83,2 %	14 sur 15	16,7 %	
7,40	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,03	85,4 %	3 sur 15	16,7 %	
2,70	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,81	78,9 %	11 sur 15	16,7 %	
50,2	Norme raisonnée, Variation négative	46,0	94,3 %	6 sur 15	12,5 %	
1,48	Norme raisonnée, Variation négative	1,17	58,4 %	15 sur 15	12,5 %	
1,93	Norme raisonnée, Variation négative	2,17	90,9 %	14 sur 15	12,5 %	
2,34	Norme raisonnée, Variation négative	2,42	100,0 %	1 sur 15	12,5 %	
81,3 %			84,2 %	9 sur 15	40,0 %	
79,4 %			82,2 %	6 sur 15	16,7 %	

** 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
				Estrée
Production (suite)	Globalité	Globalité des services	Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre l'influenza, en %, 2011	58,8
			Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre le pneumocoque, en %, 2008	39,6
			Proportion d'élèves ayant reçu le vaccin contre le virus de l'hépatite B en 4e année du primaire, en %, 2009-2010	84,9
			Proportion des filles ayant reçu le vaccin contre le virus du papillome humain en 4e année du primaire, en %, 2009-2010	78,9
			Proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie, en %, 2007-2008	70,5
			Proportion ajustée des femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap, en %, 2008	65,3
			Taux de participation au programme de services dentaires pour les enfants de 0 à 9 ans, en %, 2009	48,1
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	82,6 %	
		Globalité des soins	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la solidarité, 2007-2011	81,3
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la fiabilité des services, 2007-2011	87,7
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,5 %
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise	83,1 %	

* 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
56,9	Norme raisonnée, Variation positive	70,4	83,5 %	7 sur 15	17,8 %
48,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	67,7	58,5 %	14 sur 15	17,8 %
84,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,4	89,0 %	12 sur 15	8,9 %
76,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	91,3	86,4 %	10 sur 15	8,9 %
67,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	72,1	97,7 %	4 sur 15	13,3 %
69,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	75,8	86,1 %	13 sur 15	13,3 %
47,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	55,7	86,3 %	10 sur 15	20,0 %
84,0 %			82,6 %	12 sur 15	75,0 %
81,8	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	81,3 %	10 sur 15	50,0 %
86,9	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	87,7 %	4 sur 15	50,0 %
84,3 %			84,5 %	8 sur 15	25,0 %
84,1 %			83,1 %	12 sur 15	16,7 %

** 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	
				Estrie	
Production (suite)	Humanisation	Perception des usagers du niveau d'humanisation	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'environnement, 2007-2011	86,9	
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'importance accordée aux patients, 2007-2011	88,7	
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'éthique et du professionnalisme dans la relation avec le personnel, 2007-2011	89,0	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,2 %	
		Arrangements organisationnels	Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en %, 2010-2011	64,2	
			Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2011-2012	2,4	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	70,4 %	
	Total dimension, en % d'atteinte de la balise				79,3 %
	Continuité et coordination	Perception des usagers de la continuité	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la continuité, 2007-2011	82,5	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	82,5 %	
		Coordination des services	Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en %, 2011-2012	6,2	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	49,0 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise			

* 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
85,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	86,9 %	2 sur 15	33,3 %
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	88,7 %	2 sur 15	33,3 %
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	89,0 %	1 sur 15	33,3 %
87,0 %			88,2 %	2 sur 15	50,0 %
55,9	Norme raisonnée, Variation positive	90,0	71,3 %	4 sur 15	50,0 %
11,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,7	69,4 %	3 sur 15	50,0 %
38,4 %			70,4 %	3 sur 15	50,0 %
62,7 %			79,3 %	3 sur 15	16,7 %
82,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	82,5 %	4 sur 15	100,0 %
82,0 %			82,5 %	4 sur 15	50,0 %
5,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,0	49,0 %	11 sur 15	100,0 %
60,0 %			49,0 %	11 sur 15	50,0 %
71,0 %			65,8 %	10 sur 15	16,7 %

** 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, Estrie et ensemble du Québec

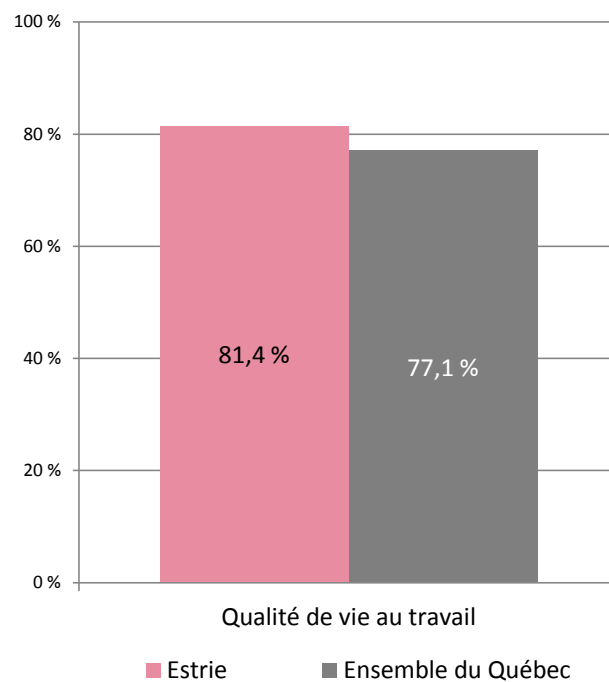


Tableau 7 : Comparaisons intergroupes et rang global, Estrie

Dimension	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Qualité de vie au travail	81,4 %	80,4 %	1,1 %	2 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 % (5 sur 15) - Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance-salaire, en % (2 sur 15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en % (5 sur 15) - Proportion des médecins assez ou très satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels, en % (14 sur 14)

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

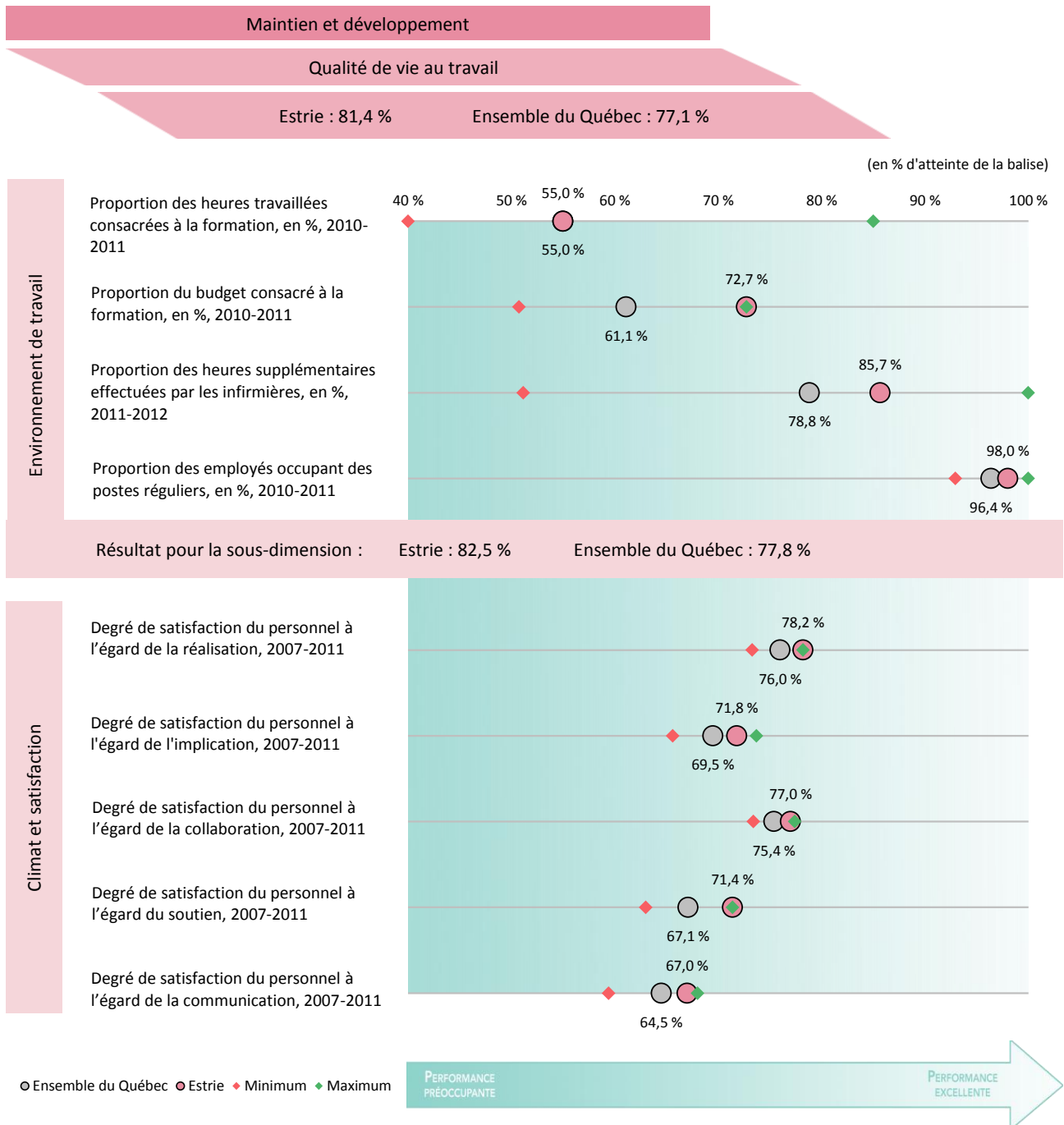


Figure 7 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

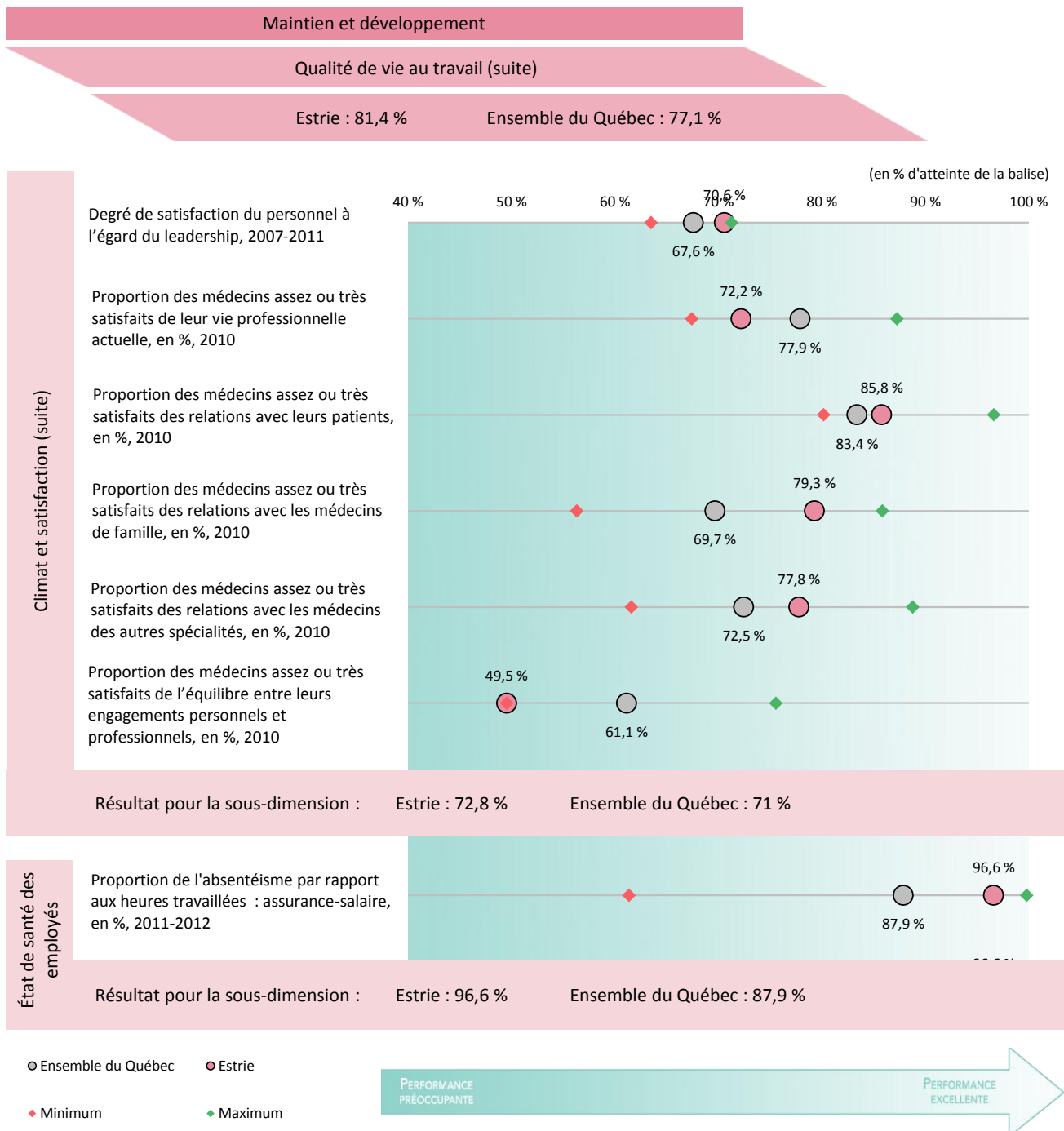


Tableau 9 : Tableau régional détaillé de la performance en maintien et développement

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs	Données	
				Estrie	
Maintien et développement	Qualité de vie au travail	Environnement de travail	Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en %, 2010-2011	1,10	
			Proportion du budget consacré à la formation, en %, 2010-2011	1,45	
			Proportion des heures supplémentaires effectuées par les infirmières, en %, 2011-2012	5,07	
			Proportion des employés occupant des postes réguliers, en %, 2010-2011	75,7	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	82,5 %	
		Climat et satisfaction	Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la réalisation, 2007-2011	78,2	
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de l'implication, 2007-2011	71,8	
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la collaboration, 2007-2011	77,0	
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard du soutien, 2007-2011	71,4	
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la communication, 2007-2011	67,0	
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard du leadership, 2007-2011	70,6	
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits de leur vie professionnelle actuelle, en %, 2010	72,2	
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec leurs patients, en %, 2010	85,8	
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins de famille, en %, 2010	79,3	
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins des autres spécialités, en %, 2010	77,8	
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels, en %, 2010	49,5	
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	72,8 %	
			État de santé des employés	Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance-salaire, en %, 2011-2012	5,33
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise		96,6 %	
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise			81,4 %

* 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			Données de balisage		
Ensemble du Québec	Norme de balisage	Balise	Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang	Pondération
1,10	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	55,0 %	5 sur 15	16,7 %
1,22	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	72,7 %	1 sur 15	16,7 %
5,51	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,34	85,7 %	5 sur 15	33,3 %
74,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	77,2	98,0 %	5 sur 15	33,3 %
77,8 %			82,5 %	5 sur 15	40,0 %
76,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	78,2 %	1 sur 15	10,8 %
69,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	71,8 %	3 sur 15	10,8 %
75,4	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	77,0 %	4 sur 15	10,8 %
67,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	71,4 %	1 sur 15	10,8 %
64,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	67,0 %	3 sur 15	10,8 %
67,6	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	70,6 %	2 sur 15	10,8 %
77,9	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	72,2 %	13 sur 14	7,0 %
83,4	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	85,8 %	11 sur 14	7,0 %
69,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	79,3 %	8 sur 14	7,0 %
72,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	77,8 %	5 sur 14	7,0 %
61,1	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	49,5 %	14 sur 14	7,0 %
71,0 %			72,8 %	8 sur 15	40,0 %
5,86	Norme raisonnée, Variation négative	5,15	96,6 %	2 sur 15	100,0 %
87,9 %			96,6 %	2 sur 15	20,0 %
77,1 %			81,4 %	2 sur 15	100,0 %

** 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, Estrie et ensemble du Québec

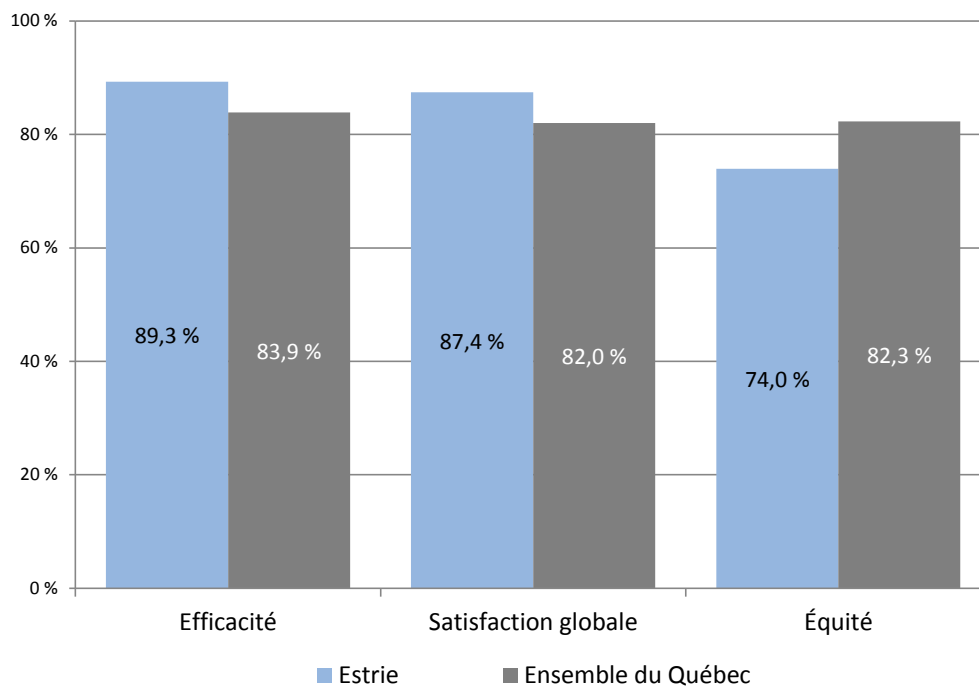


Tableau 10 : Comparaisons intergroupes et rang global, Estrie

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Efficacité	89,3 %	86,2 %	3,1 %	3 sur 15
Satisfaction globale	87,4 %	82,4 %	5,1 %	4 sur 15
Équité	74,0 %	72,5 %	1,5 %	13 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 infarctus aigu du myocarde, en % (1 sur 15) - Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en % (5 sur 15) - Taux de tabagisme, en % (3 sur 15) - Taux d'allaitement, en % (5 sur 15) - Proportion des naissances de faible poids, en % (7 sur 15) - Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes (3 sur 15) - Taux de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants (2 sur 15) - Perception de l'état de santé mentale : proportion des personnes considérant leur santé mentale comme très bonne ou excellente, en % (11 sur 15) - Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en % (1 sur 15) - Espérance de vie à 65 ans, en années (2 sur 15) - Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente, en % (3 sur 15) - Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le faible poids à la naissance, ratio (1 sur 15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour l'espérance de vie à 65 ans, en années (11 sur 15)

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

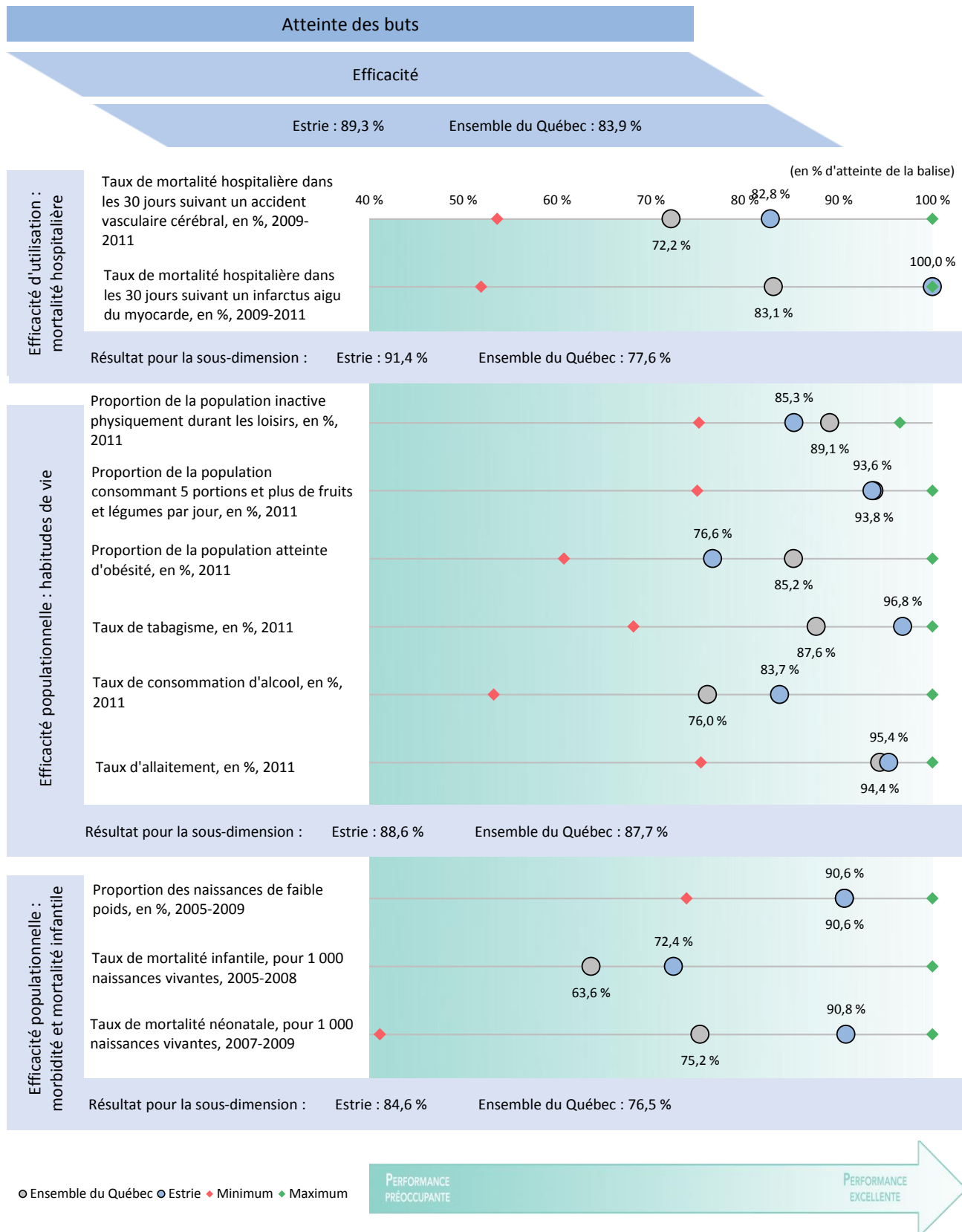


Figure 9 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

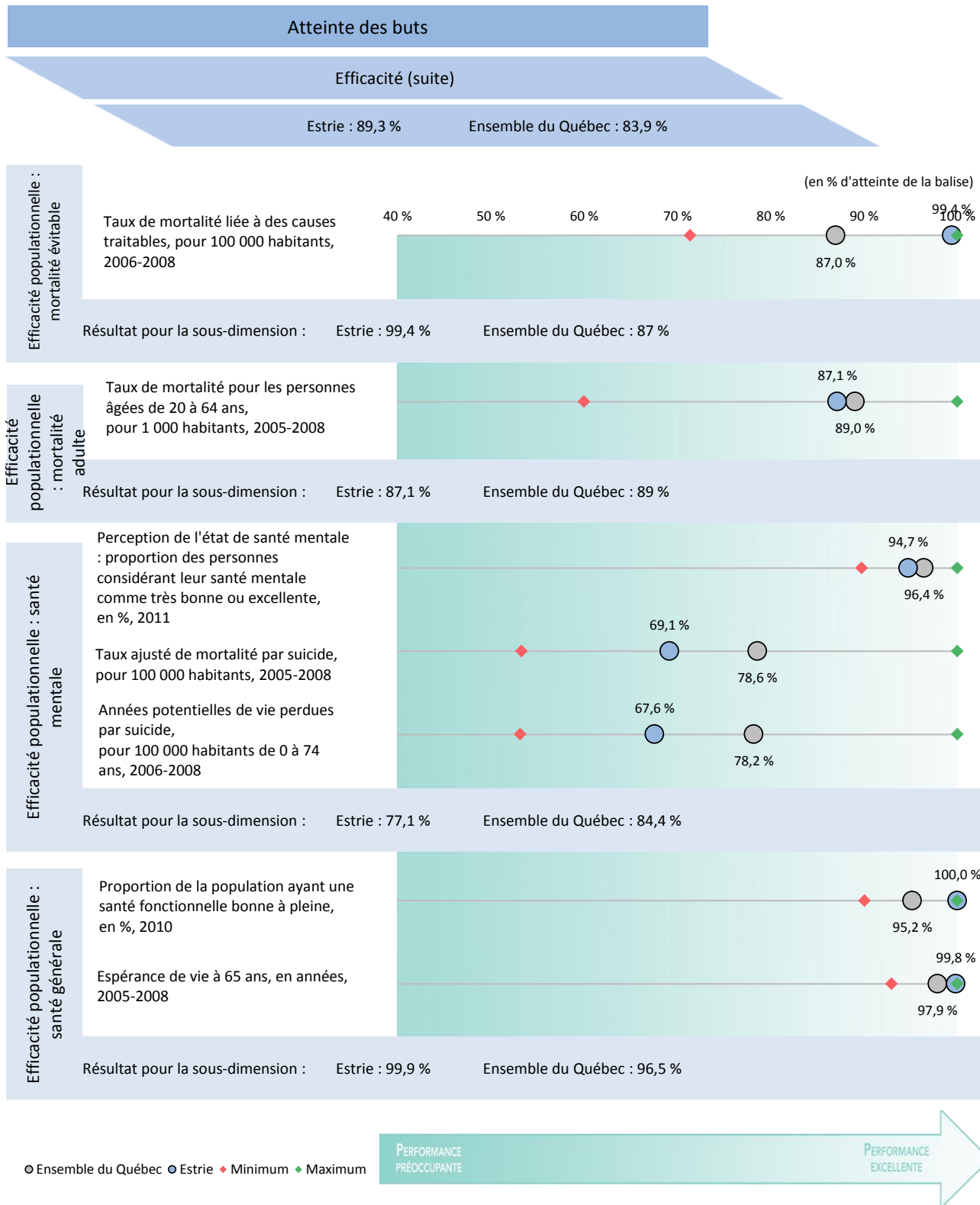


Figure 9 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

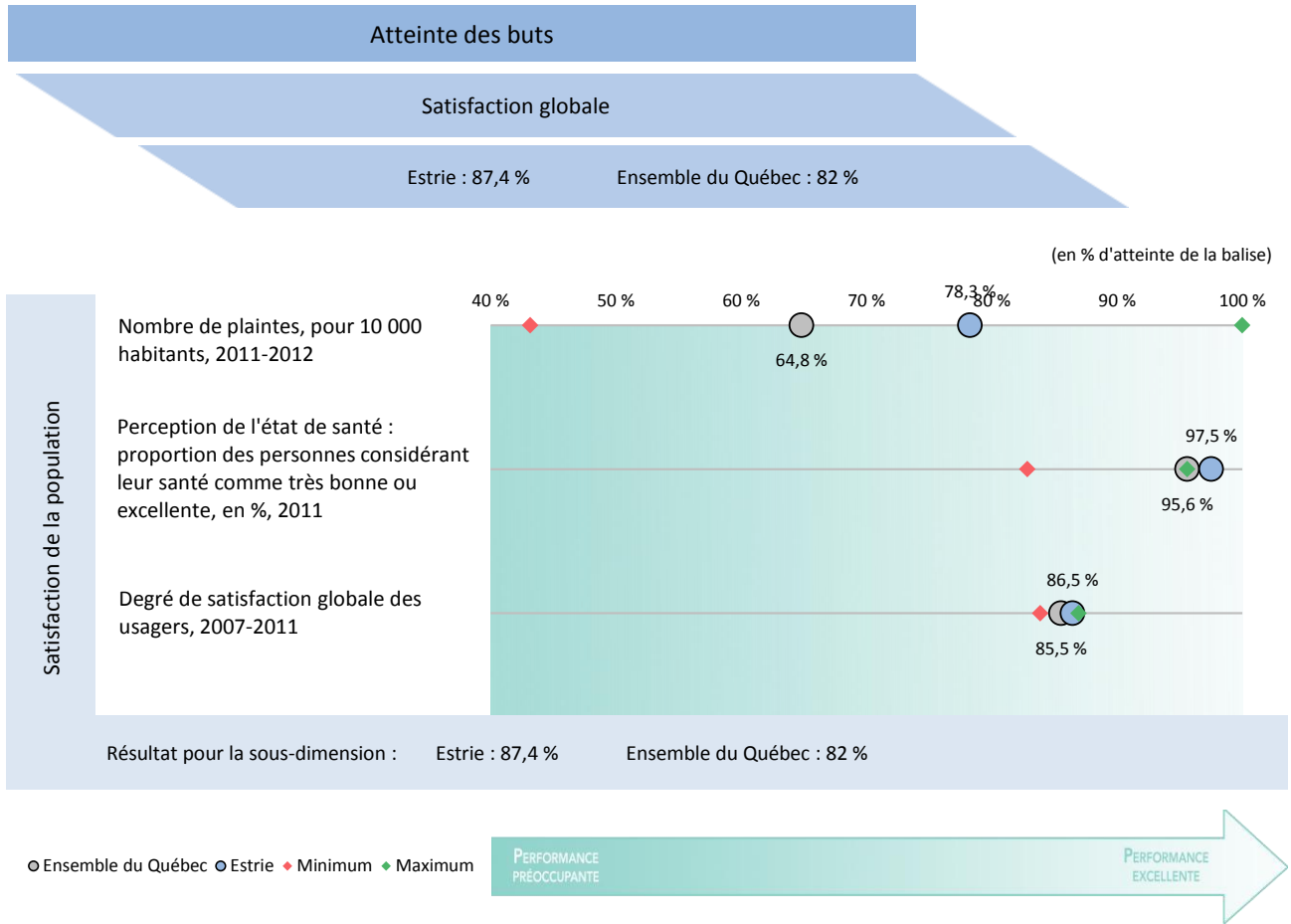


Figure 9 (suite) : Positionnement régional par indicateur sur un continuum de performance

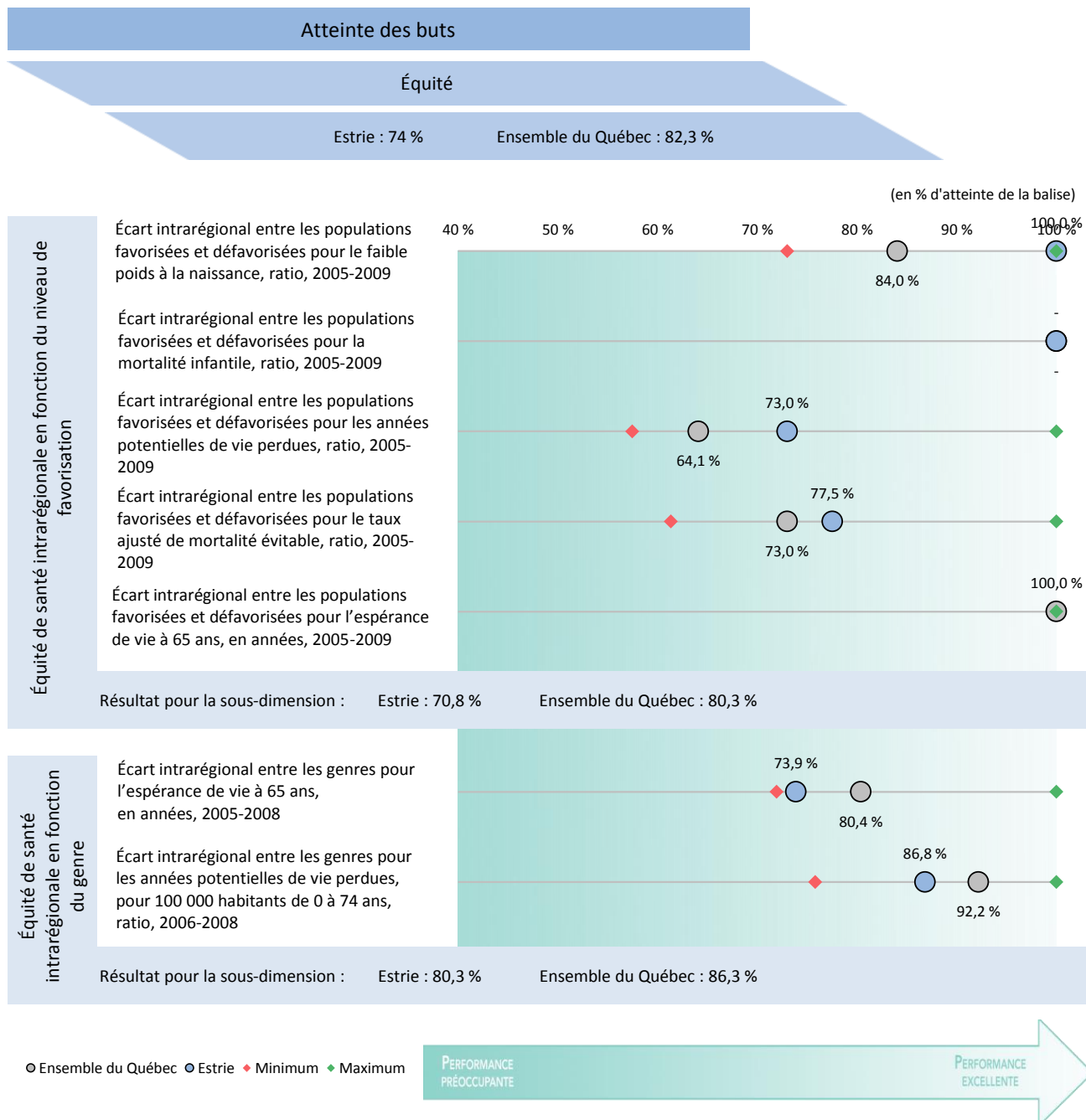


Tableau 12 : Tableau régional détaillé de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Estrie
Atteinte des buts	Efficacité	Efficacité d'utilisation : mortalité hospitalière	Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral, en %, 2009-2011	11,6
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %, 2009-2011	5,30
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	91,4 %
		Efficacité populationnelle : habitudes de vie	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs, en %, 2011	51,3
			Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en %, 2011	46,7
			Proportion de la population atteinte d'obésité, en %, 2011	18,8
			Taux de tabagisme, en %, 2011	19,0
			Taux de consommation d'alcool, en %, 2011	16,8
			Taux d'allaitement, en %, 2011	89,6
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,6 %	
		Efficacité populationnelle : morbidité et mortalité infantile	Proportion des naissances de faible poids, en %, 2005-2009	5,7
			Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes, 2005-2008	2,9
			Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes, 2007-2009	2,9
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,6 %

* 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**		
13,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,6	82,8 %	5 sur 15	50,0 %	
6,50	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,40	100,0 %	1 sur 15	50,0 %	
77,6 %			91,4 %	3 sur 15	30,0 %	
49,1	Norme raisonnée, Variation négative	43,7	85,3 %	13 sur 15	16,7 %	
46,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	49,9	93,6 %	5 sur 15	16,7 %	
16,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	14,4	76,6 %	10 sur 15	16,7 %	
21,0	Norme raisonnée, Variation négative	18,4	96,8 %	3 sur 15	16,7 %	
18,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	14,1	83,7 %	5 sur 15	16,7 %	
88,7	Norme raisonnée, Variation positive	94,0	95,4 %	5 sur 15	16,7 %	
87,7 %			88,6 %	5 sur 15	15,0 %	
5,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,2	90,6 %	7 sur 15	33,3 %	
3,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,1	72,4 %	5 sur 15	33,3 %	
3,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,6	90,8 %	3 sur 15	33,3 %	
76,5 %			84,6 %	4 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		
				Estrie		
Atteinte des buts (suite)	Efficacité (suite)	Efficacité populationnelle : mortalité évitable	Taux de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants, 2006-2008	56		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	99,4 %		
		Efficacité populationnelle : mortalité adulte	Taux de mortalité pour les personnes âgées de 20 à 64 ans, pour 1 000 habitants, 2005-2008	2,54		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	87,1 %		
		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	73,9		
			Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants, 2005-2008	17,5		
			Années potentielles de vie perdues par suicide, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2006-2008	538		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	77,1 %		
		Efficacité populationnelle : santé générale	Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en %, 2010	91,6		
			Espérance de vie à 65 ans, en années, 2005-2008	20,3		
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	99,9 %		
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise				89,3 %

* 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**		
64	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	56	99,4 %	2 sur 15	100,0 %	
87,0 %			99,4 %	2 sur 15	5,0 %	
2,48	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,21	87,1 %	6 sur 15	100,0 %	
89,0 %			87,1 %	6 sur 15	5,0 %	
75,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	78,0	94,7 %	11 sur 15	33,3 %	
15,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	12,1	69,1 %	9 sur 15	33,3 %	
465	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	363	67,6 %	9 sur 15	33,3 %	
84,4 %			77,1 %	9 sur 15	15,0 %	
85,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	89,9	100,0 %	1 sur 15	50,0 %	
19,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	20,3	99,8 %	2 sur 15	50,0 %	
96,5 %			99,9 %	1 sur 15	15,0 %	
83,9 %			89,3 %	3 sur 15	33,3 %	

** 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
				Estrie
Atteinte des buts (suite)	Satisfaction globale	Satisfaction de la population	Nombre de plaintes, pour 10 000 habitants, 2011-2012	24,1
			Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente, en %, 2011	61,1
			Degré de satisfaction globale des usagers, 2007-2011	86,5
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	87,4 %
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise	87,4 %	
	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	1,06
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour la mortalité infantile, ratio, 2005-2009	0,95
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour les années potentielles de vie perdues, ratio, 2005-2009	1,37
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le taux ajusté de mortalité évitable, ratio, 2005-2009	1,29
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour l'espérance de vie à 65 ans, en années, 2005-2009	1,25
		Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	70,8 %	
		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	3,7
			Écart intrarégional entre les genres pour les années potentielles de vie perdues, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, ratio, 2006-2008	1,72
			Total sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	80,3 %
		Total dimension, en % d'atteinte de la balise	74,0 %	

* 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**	
29,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	18,9	78,3 %	6 sur 15	33,3 %
59,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	62,7	97,5 %	3 sur 15	33,3 %
85,5	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	86,5 %	3 sur 15	33,3 %
82,0 %			87,4 %	4 sur 15	100,0 %
82,0 %			87,4 %	4 sur 15	33,3 %
1,19	Norme parabolique raisonnée	1,00	100,0 %	1 sur 15	25,0 %
1,34			-	-	0,0 %
1,56	Norme parabolique raisonnée	1,00	73,0 %	3 sur 15	25,0 %
1,37	Norme parabolique raisonnée	1,00	77,5 %	9 sur 15	25,0 %
0,32	Norme raisonnée, Variation négative	0,41	32,5 %	11 sur 15	25,0 %
80,3 %			70,8 %	12 sur 15	66,7 %
3,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,7	73,9 %	12 sur 15	50,0 %
1,62	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,49	86,8 %	11 sur 15	50,0 %
86,3 %			80,3 %	14 sur 15	33,3 %
82,3 %			74,0 %	13 sur 15	33,3 %

** 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.

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

Panorama sociosanitaire de la population	Indicateurs*	Données
		Estrie
	Espérance de vie à la naissance, en années, 2005-2008	81,2
	Proportion ajustée de la population percevant sa vie comme assez ou extrêmement stressante, en %, 2011	27,5
	Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 habitants, 2003-2007	30,3
	Proportion ajustée de la population victime de blessures entraînant des limitations, en %, 2010	12,5
	Taux ajusté d'hospitalisations à la suite d'une blessure, pour 100 000 habitants, 2010-2011	630
	Années potentielles de vie perdues par blessures accidentelles, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2006-2008	728
	Taux ajusté de mortalité par cancer, pour 100 000 habitants, 2005-2008	231
	Années potentielles de vie perdues par cancer, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2006-2008	1703
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants, 2005-2008	189
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2006-2008	649
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants, 2005-2008	58,8
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2003-2005	152

* 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		Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Norme de balisage		Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
80,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	81,5	99,7 %	3 sur 15	8,3 %
28,1	Norme raisonnée, Variation négative	16,5	59,9 %	8 sur 15	8,3 %
27,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	22,0	72,5 %	7 sur 15	8,3 %
14,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,4	82,9 %	6 sur 15	8,3 %
514	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	422	67,0 %	10 sur 15	8,3 %
555	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	384	52,8 %	9 sur 15	8,3 %
238	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	225	97,4 %	4 sur 15	8,3 %
1761	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1608	94,4 %	5 sur 15	8,3 %
192	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	175	92,6 %	7 sur 15	8,3 %
747	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	615	94,8 %	3 sur 15	8,3 %
64,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	57,8	98,4 %	2 sur 15	8,3 %
184	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	146	96,2 %	2 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	- Facilité d'entrée X	- Justesse des services - Adéquation de l'utilisation : services médicaux
Mobilisation de la communauté	- Action communautaire X			- Solidarité sociale
Attractivité régionale				- Capacité de rétention - Autosuffisance hospitalière X
Viabilité		- Santé financière	- Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières X	- Santé administrative - Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins

* 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 %.

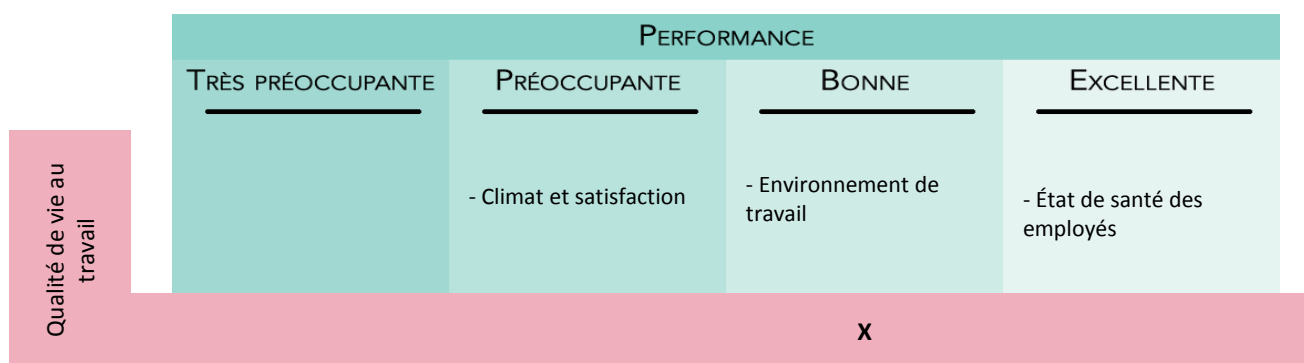
Note : La dimension disponibilité des ressources n'apparaît pas dans cette figure, car on ne porte pas de jugement qualitatif de l'acquisition des ressources. La disponibilité des ressources est plutôt utilisée afin de mesurer l'efficacité en la mettant en relation avec d'autres résultats.

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	- Délais d'attente : services sociaux	- Délais d'attente : chirurgies - Fluidité dans le système	- Perception des usagers de l'accessibilité et de la rapidité des services	
	X			
Qualité technique		- Qualité d'exécution	- Pertinence des soins	- Sécurité des soins
	X			
Productivité		- Productivité technique	- Productivité financière - Productivité clinique	
	X			
Globalité			- Globalité des services - Globalité des soins	
	X			
Humanisation		- Arrangements organisationnels	- Perception des usagers du niveau d'humanisation	
	X			
Continuité et coordination	- Coordination des services		- Perception des usagers de la continuité	
	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			
	TRES PRÉOCCUPANTE	PRÉOCCUPANTE	BONNE	EXCELLENTE
Efficacité		- Efficacité populationnelle : santé mentale	- Efficacité populationnelle : habitudes de vie - Efficacité populationnelle : morbidité et mortalité infantile - Efficacité populationnelle : mortalité adulte	- Efficacité d'utilisation : mortalité hospitalière - Efficacité populationnelle : mortalité évitable - Efficacité populationnelle : santé générale
Satisfaction globale			- Satisfaction de la population	
Équité		- Équité de santé intrarégionale en fonction du niveau de favorisation	- Équité de santé intrarégionale en fonction du genre	
			X	
			X	
		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 %.

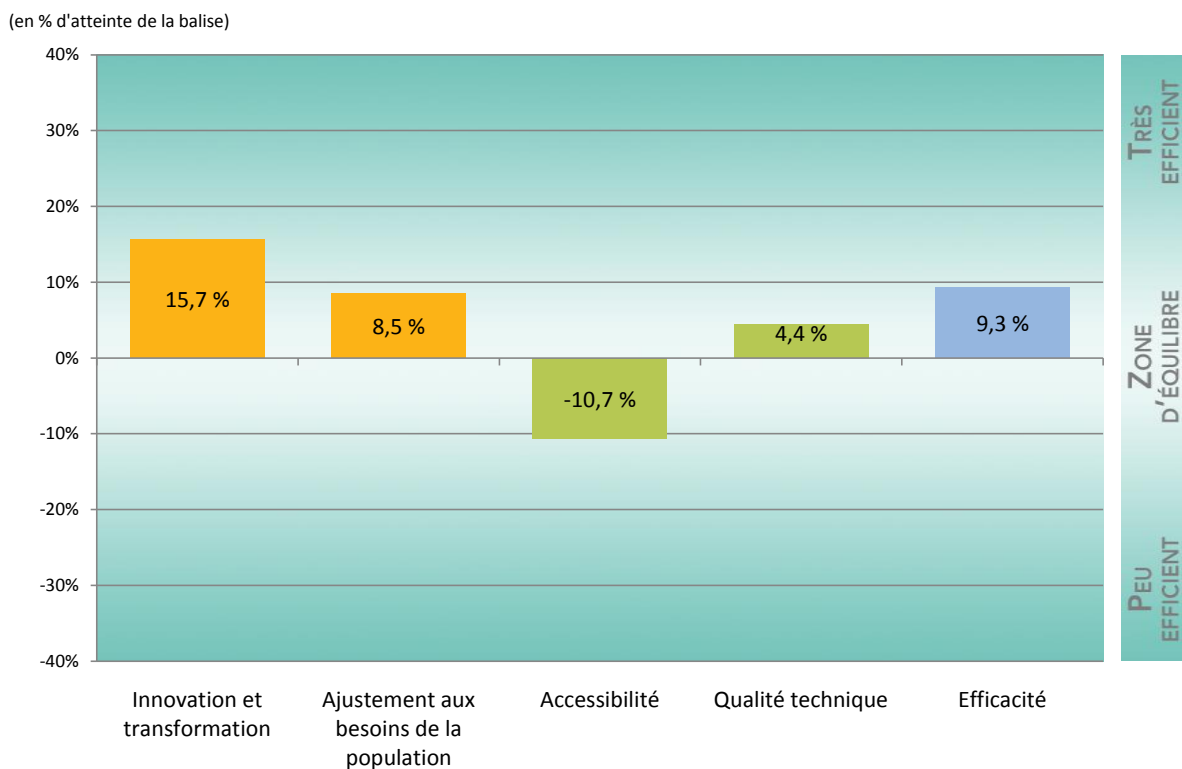
Analyse de l'efficience

Pour l'analyse de l'efficience, la disponibilité des ressources est mise en relation avec d'autres dimensions (innovation et transformation; accessibilité; qualité technique; continuité et coordination; 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 (tableau 5). 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 classier les dimensions selon leur efficience (tableau 6), 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*



* Le calcul de la disponibilité des ressources ne prend pas en compte les annonces d'ajustements pour une meilleure équité de financement entre les régions faites par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Réjean Hébert, les 14, 15, 22 et 29 avril 2013 pour les régions de l'Outaouais, de la Montérégie, de Lanaudière, de l'Estrie et des Laurentides (msss.gouv.qc.ca). Il est également à noter que les couleurs utilisées correspondent aux couleurs des fonctions auxquelles appartient chacune des dimensions présentées.

Synthèse de l'efficacité – Estrie

Selon les ressources dont dispose l'Estrie, cette région présente une efficacité élevée. À l'exception de la dimension de l'accessibilité, pour laquelle on s'attendrait à de meilleurs résultats en regard des ressources disponibles, toutes les dimensions sont efficaces, surtout pour l'innovation et transformation. Bien que la dotation en ressources de la région soit relativement élevée (80,0 %), l'efficacité élevée s'explique par l'excellence générale des résultats de la région. Celle-ci se démarque d'ailleurs du groupe des régions universitaires par son efficacité élevée.

Tableau 14 : Classification des dimensions selon leur efficacité

Efficacité élevée	
- Innovation et transformation - Ajustement aux besoins de la population - Efficacité	
Efficacité moyenne	
- Qualité technique	
Efficacité faible	
- Accessibilité	
Jugement global sur l'efficacité*:	Efficacité élevée

* 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

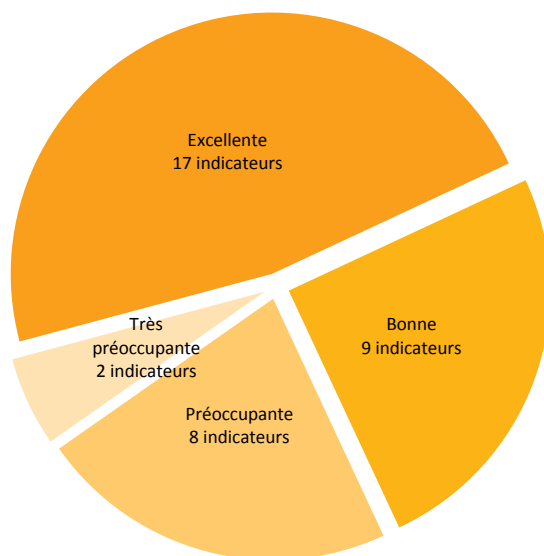


Figure 17 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'adaptation

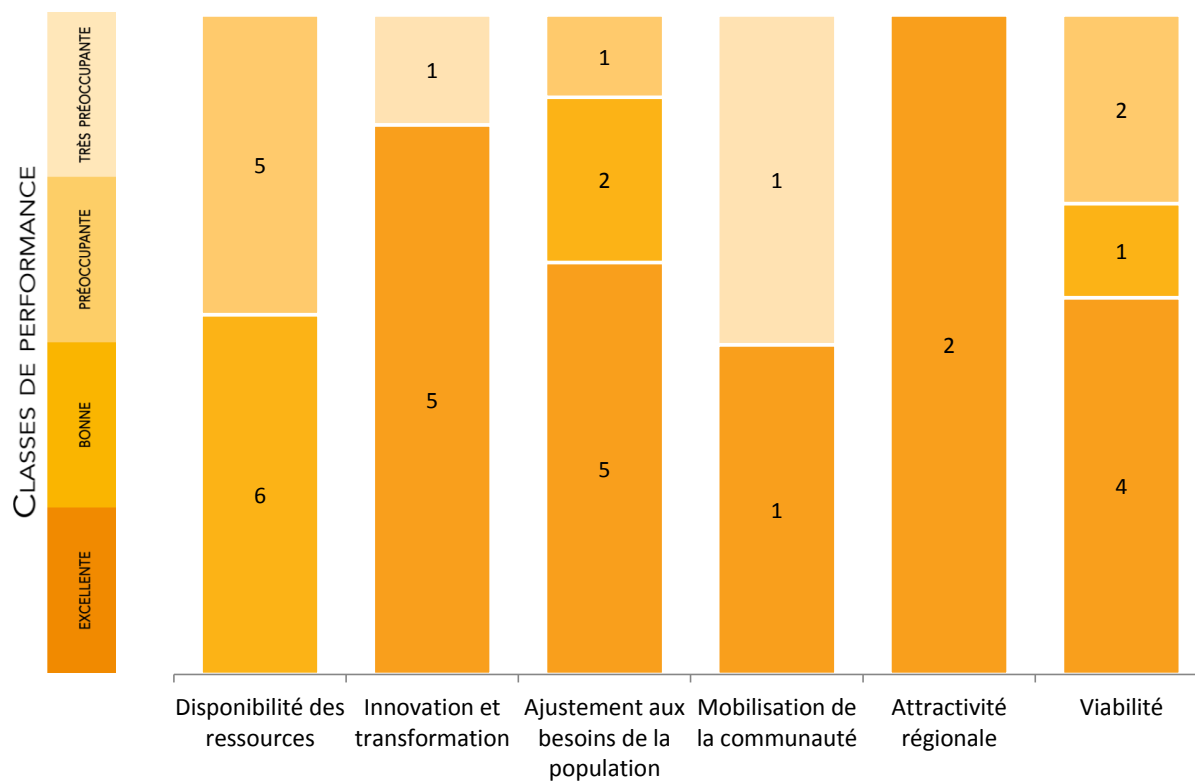


Figure 18 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production

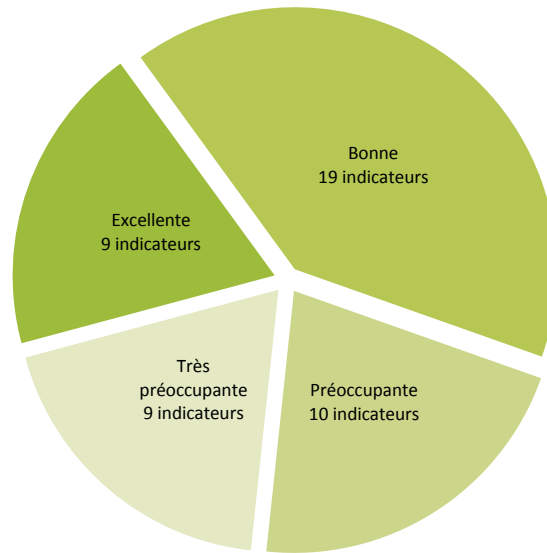


Figure 19 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production

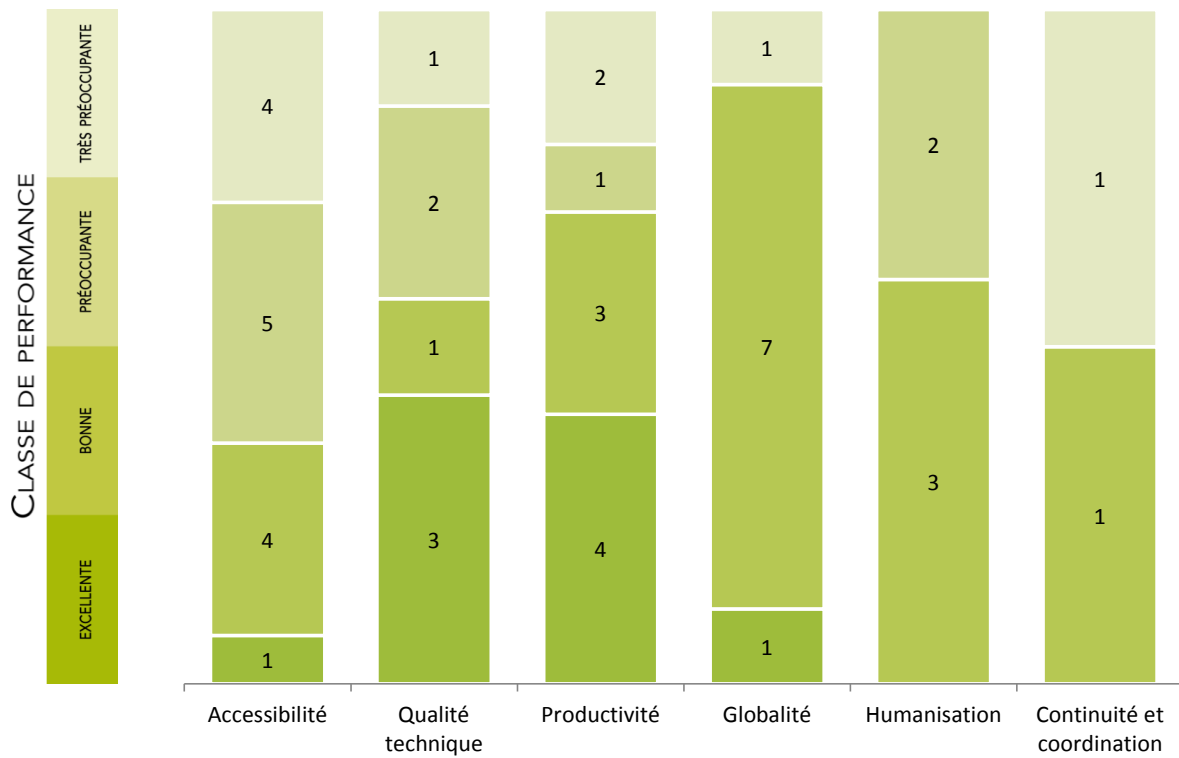


Figure 20 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement

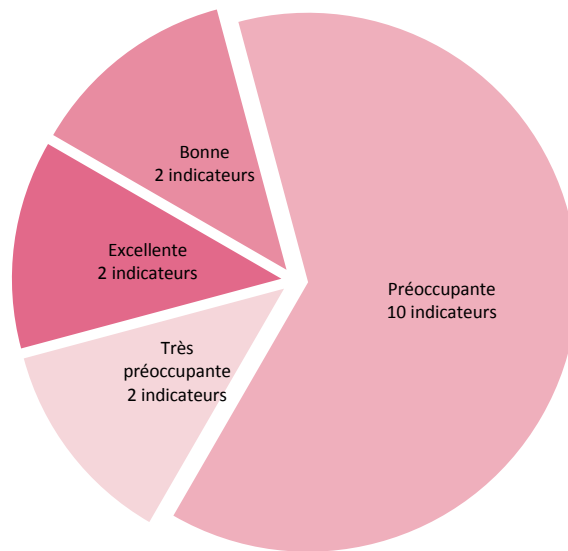


Figure 21 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement

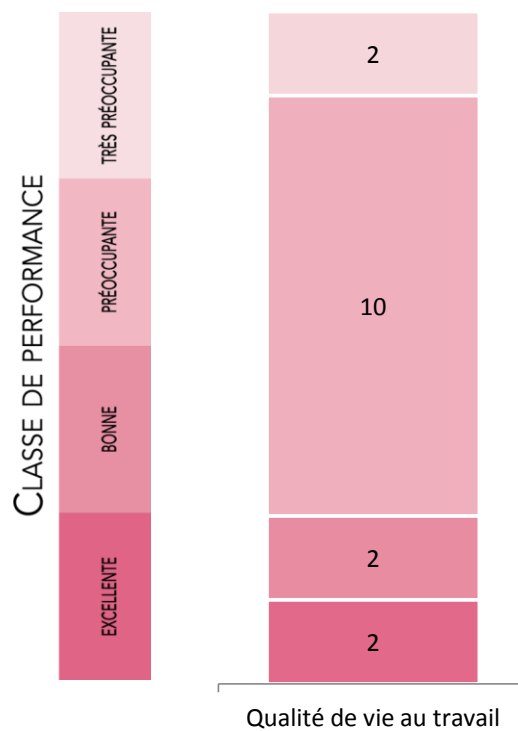


Figure 22 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts

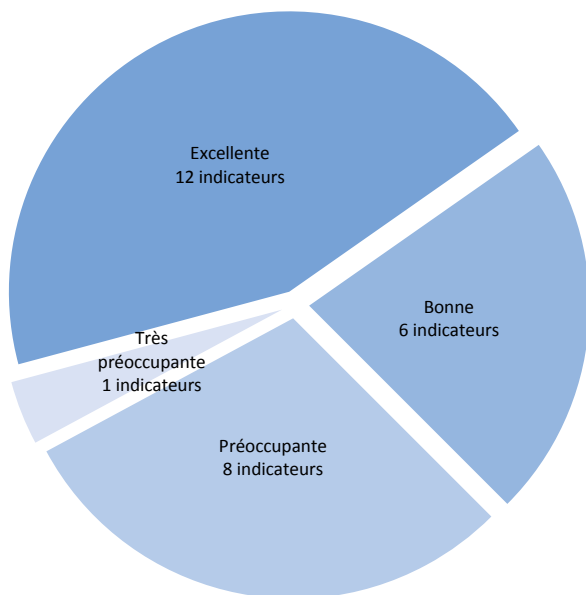


Figure 23 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts

