

LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS 2015

Rapport régional détaillé

**MONTRÉAL**

(Groupe des régions universitaires)

Québec 

# Réalisation

Commissaire à la santé et au bien-être

**Robert Salois**

Directrice générale

**Anne Robitaille**

Commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation

**Ghislaine Cleret de Langavant**

Rédaction et mise à jour

**Geneviève Tremblay**

Agente de recherche

**Alexandre Warren**

Agent de recherche

Avec la collaboration de

**Olivier Sossa**

Coordonnateur de l'équipe mesure et appréciation de la performance

**Kadiatou Sow**

Agente de recherche

Le présent document est disponible dans le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être :  
[www.csbe.gouv.qc.ca](http://www.csbe.gouv.qc.ca).

## TABLE DES MATIÈRES

### Méthodologie\_5

#### Les résultats détaillés\_8

Fonction de l'adaptation\_8

Fonction de production\_28

Fonction de maintien et développement\_48

Fonction de l'atteinte des buts\_52

Panorama sociosanitaire de la population\_64

### Synthèse des forces et des faiblesses\_66

### Analyse des enjeux - Efficience\_70

### Annexe\_72

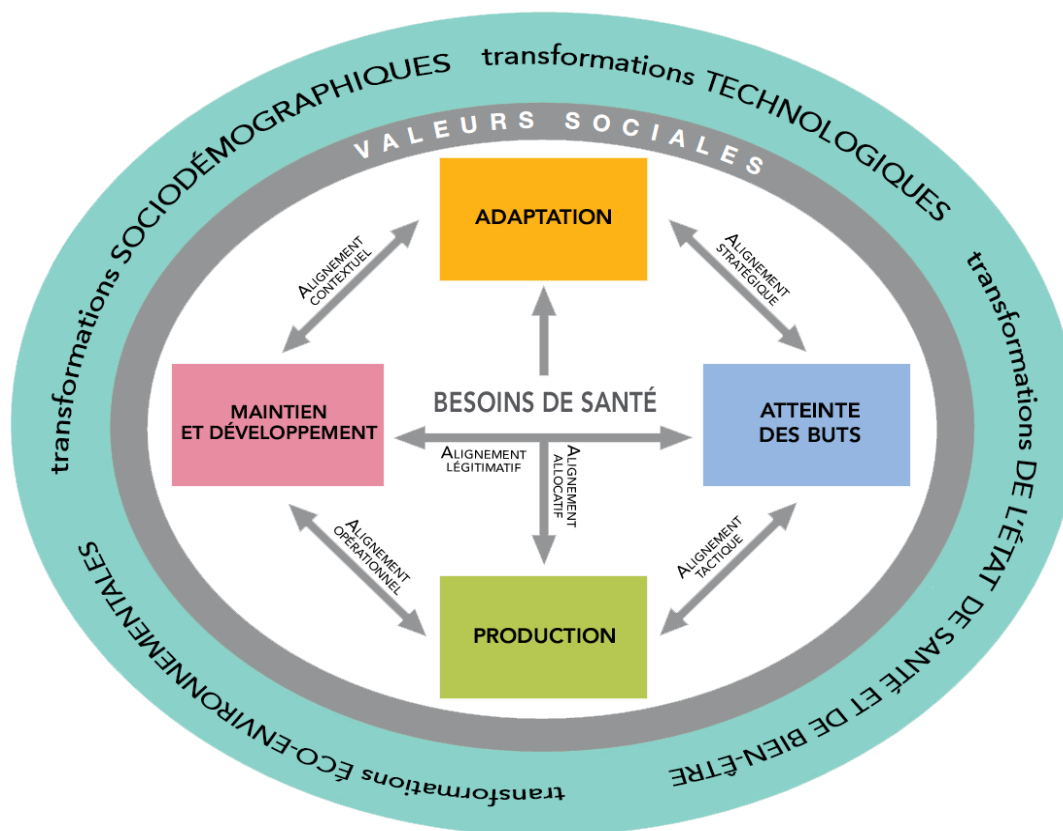
Pour obtenir davantage d'informations sur la démarche du Commissaire et sur la méthodologie, de même que toute l'information sur les indicateurs utilisés, vous pouvez consulter le *Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance* disponible sur le site Internet du Commissaire : [www.csbe.gouv.qc.ca](http://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 fonctions, suivant la logique du rapport national. La deuxième 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. 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).

Figure 1. Cadre d'analyse de la performance



## Méthodologie

### La sélection des indicateurs et le choix des balises d'excellence

Les indicateurs utilisés dans le modèle d'appréciation de la performance ont été déterminés au moyen d'une revue de littérature avec la collaboration des chercheurs de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM). Ils ont été sélectionnés afin de mesurer le mieux possible chacune des dimensions et sous-dimensions des quatre fonctions, sans toutefois multiplier inutilement l'information.

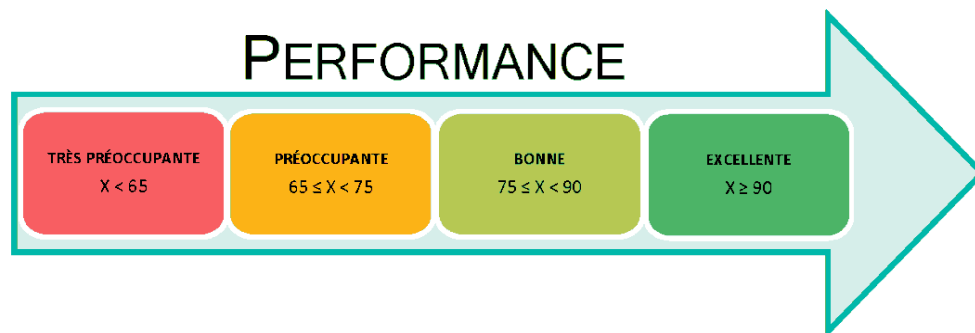
Une fois la liste des indicateurs établie, une balise d'excellence a été déterminée pour chacun des indicateurs. Cette balise représente la « norme » permettant de porter un jugement sur les résultats obtenus. Cette balise peut émaner de la littérature scientifique, de normes cliniques reconnues ou du consensus d'un comité d'experts : on parle alors d'une norme raisonnée. Elle peut aussi être déterminée en ciblant les régions sociosanitaires du Québec, les provinces canadiennes ou les pays de l'OCDE ayant obtenu les meilleurs résultats pour l'indicateur en question pour ensuite calculer la norme de balisage : il s'agit alors d'une norme empirique.

Par la suite, un sens de variation par rapport à la performance est attribué à chaque indicateur. Cette relation peut être positive, c'est-à-dire que plus la valeur de l'indicateur est grande, plus la performance est élevée. La relation peut, à l'inverse, être négative. C'est le cas notamment des taux de réadmissions en établissement ou du taux de tabagisme. La relation peut aussi être parabolique, c'est-à-dire que s'éloigner d'une valeur plafond, que ce soit de manière positive ou négative, diminue la performance.

### L'échelle de performance

Une échelle qualitative de la performance est utilisée afin de statuer de manière plus précise sur le niveau d'atteinte de la performance relativement à la balise selon les scores de balisage illustrés à la figure 2.

Figure 2. Échelle de performance du Commissaire



## Méthodologie (suite)

### Les limites de l'analyse

Comme toute démarche d'appréciation de la performance, l'analyse d'indicateurs comporte des limites sur le plan de la méthode et de l'interprétation. Pour pallier ces limites, le Commissaire recense les indicateurs les plus pertinents et valides qui reflètent les divers résultats des systèmes de santé et les met en relation en adoptant un cadre systématique et global d'analyse. Cependant, bien que les indicateurs présentés offrent, dans la mesure du possible, l'information la plus récente, il existe des différences relatives aux années disponibles selon les cycles d'enquêtes ou la fréquence des mises à jour des banques de données.

De plus, bien que les indicateurs permettent de montrer des variations entre les régions comparées (ou pour la même région d'une année à une autre), ils ne permettent pas de comprendre les raisons qui expliquent ces différences. En effet, même si le Commissaire tient compte du contexte lors de son interprétation des données, des enquêtes plus approfondies seraient nécessaires pour fournir des éléments explicatifs des variations entre les différentes régions.

Une autre limite provient du fait que certaines fonctions et sous-dimensions de notre cadre d'analyse demeurent mieux documentées que d'autres, principalement en raison de la disponibilité des données. Cependant, plusieurs indicateurs ont été ajoutés cette année pour répondre au mieux à cette préoccupation. Dix-huit nouveaux indicateurs ont été ajoutés au niveau interprovincial et seize, au niveau interrégional.

### Le calcul de la disponibilité des ressources

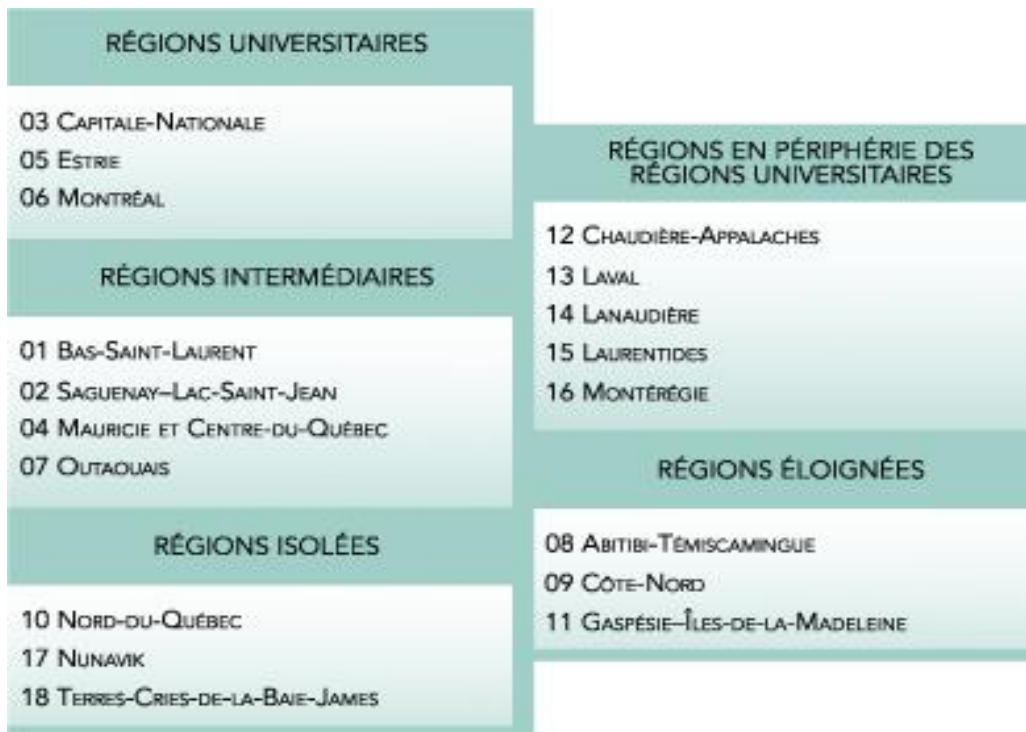
Des ajustements ont été faits dans le calcul de certains indicateurs afin de tenir compte des migrations des hospitalisations entre les différentes régions pour refléter davantage les réalités régionales. C'est le cas, par exemple, pour plusieurs des indicateurs sur la disponibilité des ressources, notamment les dépenses publiques de santé par habitant pour l'ensemble des programmes-services et des services médicaux; le nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants; le nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants; le nombre de lits en soins physiques de courte durée, pour 1 000 habitants; le nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants. Les calculs sont détaillés dans le document méthodologique.

## Méthodologie (suite)

### Les groupes de régions

Les régions sociosanitaires sont regroupées en cinq groupes pour faciliter la synthèse de l'information et la comparabilité entre elles. Il s'agit des régions universitaires, en périphérie des régions universitaires, intermédiaires, éloignées et isolées (figure 3). Ce regroupement est détaillé dans le Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance.

Figure 3 : Les groupes de régions \*



\* Les résultats des régions isolées ne sont pas analysés, car le manque de données ne permet pas d'obtenir les résultats agrégés pour l'ensemble des dimensions et des sous-dimensions.

## 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 pour la région et l'ensemble du Québec les résultats détaillés pour chaque indicateur. 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 4 : Degré d'atteinte des balises pour les dimensions de la fonction d'adaptation, Montréal et ensemble du Québec

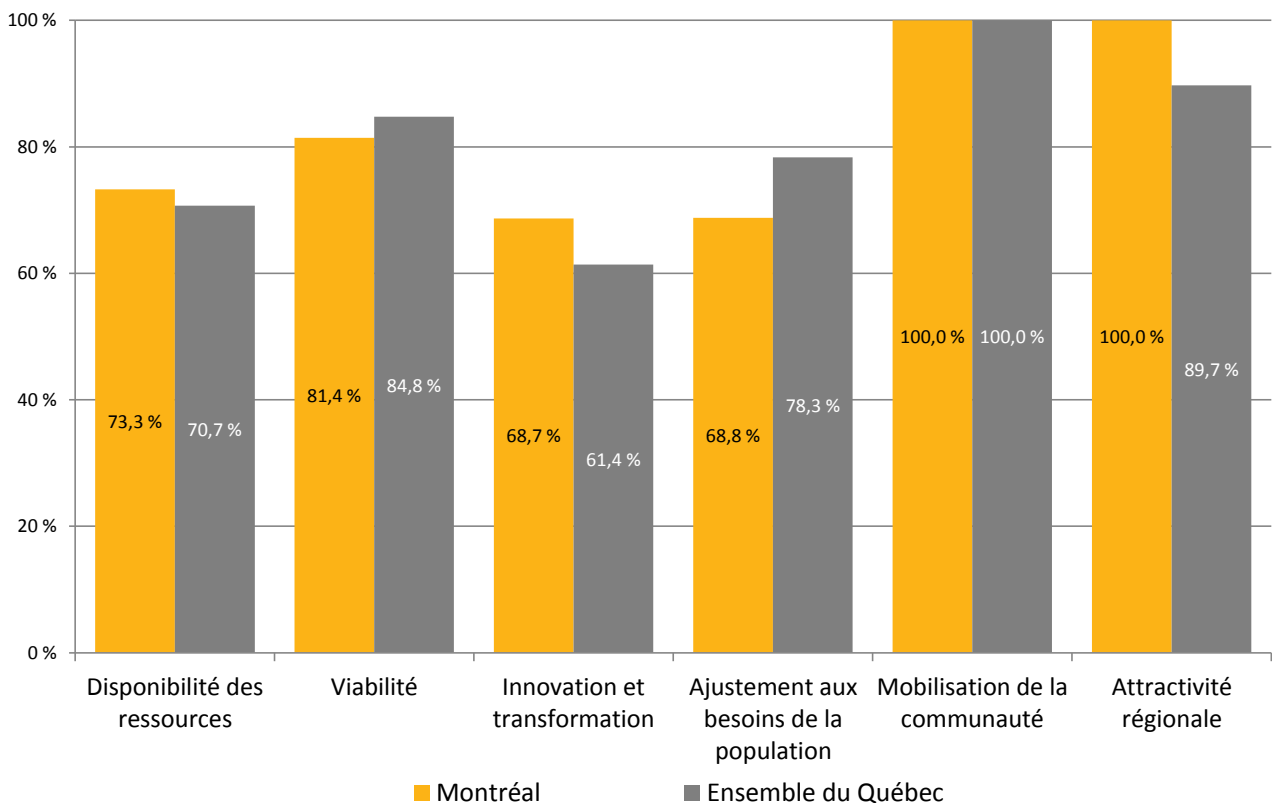


Tableau 1 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Disponibilité des ressources	73,3 %	72,3 %	1,0 %	6 sur 15
Viabilité	81,4 %	89,8 %	-8,4 %	9 sur 15
Innovation et transformation	68,7 %	78,3 %	-9,6 %	7 sur 15
Ajustement aux besoins de la population	68,8 %	79,1 %	-10,3 %	14 sur 15
Mobilisation de la communauté	100,0 %	80,0 %	20,0 %	1 sur 15
Attractivité régionale	100,0 %	99,3 %	0,7 %	1 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)
- Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN (1 sur 15)	- Dépenses publiques de santé par habitant pour l'ensemble des programmes-services et des services médicaux, en \$ CAN (15 sur 15)
- Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants (2 sur 15)	- Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN (10 sur 15)
- Nombre de pharmaciens, pour 1 000 habitants (2 sur 15)	- Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants (8 sur 15)
- Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus (1 sur 15)	- Nombre de médecins omnipraticiens en GMF, pour 1 000 habitants (12 sur 15)
- Taux de lits en soins psychiatriques, pour 1 000 habitants (1 sur 15)	- Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants (10 sur 15)
- Proportion des médecins utilisant un dossier électronique pour entrer et récupérer les données cliniques des patients, en % (2 sur 13)	- Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants (10 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)	- Nombre de lits en soins physiques de courte durée, pour 1 000 habitants (8 sur 15)
- Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en % (1 sur 15)	- Nombre de lits en soins palliatifs, pour 1 000 habitants (9 sur 15)
- Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine de famille, en % (6 sur 15)	- Proportion des médecins utilisant des dossiers papier seulement pour prendre en note de l'information sur leurs patients, en % (5 sur 13)
- Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine spécialisée, en % (2 sur 15)	- Proportion des médecins utilisant des outils électroniques pour des références à d'autres médecins, en % (7 sur 13)
	- Proportion des médecins utilisant des dossiers médicaux électroniques pour le rappel des soins recommandés aux patients, en % (8 sur 13)
	- Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants (14 sur 15)
	- Nombre total de GMF implantés, pour 100 000 habitants (15 sur 15)
	- Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en % (10 sur 15)

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, 2012-2013	2432
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN, 2012-2013	955
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN, 2012-2013	209
			Coût ajusté par habitant de 65 ans et plus du programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées, en \$ CAN, 2012-2013	2659
			Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN, 2012-2013	59
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	65,5 %
		Capacité humaine	Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants, 2012	1,09
			Nombre de médecins omnipraticiens en GMF, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,48
			Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants, 2012	1,47
			Nombre de médecins, pour 1 000 habitants, 2012	3,20
			Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants, 2012-2013	26,2
			Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants, 2012-2013	5,07
			Nombre de pharmaciens, pour 1 000 habitants, 2013-2014	1,21
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	72,6 %	
		Capacité matérielle	Nombre de lits en soins physiques de courte durée, pour 1 000 habitants, 2011-2012	1,84
			Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus, 2012-2013	41,9
			Nombre de lits en soins palliatifs, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,09
			Taux de lits en soins psychiatriques, pour 1 000 habitants, 2012-2013	0,68
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	81,8 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	73,3 %	

\* 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](http://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**		
2957	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	5156	47,2%	15 sur 15	50,0 %	
922	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1184	80,7%	3 sur 15	20,0 %	
152	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	197	100,0%	1 sur 15	10,0 %	
2341	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3009	88,4%	5 sur 15	15,0 %	
60	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	116	51,1%	10 sur 15	5,0 %	
66,2 %			65,5%	7 sur 15	33,3 %	
1,07	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,74	62,8%	8 sur 15	15,0 %	
0,52	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	0,85	57,2%	12 sur 15	5,0 %	
1,18	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,49	98,9%	2 sur 15	20,0 %	
2,25	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3,2	100,0%	1 sur 15	0,0 %	
27,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	41,5	63,1%	10 sur 15	20,0 %	
6,35	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	8,10	62,6%	10 sur 15	30,0 %	
1,05	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,33	91,1%	2 sur 15	10,0 %	
72,8 %			72,6%	8 sur 15	33,3 %	
1,88	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	2,84	64,9%	8 sur 15	45,0 %	
29,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	34,5	100,0%	1 sur 15	30,0 %	
0,09	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	0,18	51,8%	9 sur 15	5,0 %	
0,40	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	0,55	100,0%	1 sur 15	20,0 %	
73,0 %			81,8%	5 sur 15	33,3 %	
70,7 %			73,3%	6 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 %, 2012-2013	4,1		
			Taux d'encadrement, 2012-2013	16		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,6 %		
		Santé financière	Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en %, 2011-2012 à 2013-2014	4,3		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	78,4 %		
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2012-2013	4,2		
			Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en %, 2013-2014	4,21		
			Proportion d'inhalothérapeutes requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2012-2013	4,00		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	68,8 %		
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine de famille, en %, 2014	90,8		
			Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine spécialisée, en %, 2014	97,2		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	94,0 %		
		Total de la 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](http://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**		
4,3	Norme raisonnée, Variation négative	3,6	87,7%	3 sur 15	70,0 %	
18	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	21	77,4%	12 sur 15	30,0 %	
83,7 %			84,6%	6 sur 15	25,0 %	
2,3	Norme raisonnée, Variation négative	0,0	78,4%	12 sur 15	100,0 %	
88,5 %			78,4%	12 sur 15	25,0 %	
3,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,5	59,5%	10 sur 15	33,3 %	
3,03	Norme raisonnée, Variation négative	3,5	81,9%	10 sur 15	33,3 %	
4,30	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,60	65,0%	5 sur 15	33,3 %	
74,9 %			68,8%	9 sur 15	25,0 %	
89,4	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	90,8%	6 sur 15	50,0 %	
94,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	97,2%	2 sur 15	50,0 %	
92,1 %			94,0%	5 sur 15	25,0 %	
84,8 %			81,4%	9 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

	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Adaptation (suite)	Innovation et transformation	Utilisation des ressources innovantes	Nombre d’infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants, 2012-2013	2,37
			Total de la sous-dimension, en % d’atteinte de la balise	71,6 %
		Utilisation des technologies informatiques par les médecins	Proportion des médecins utilisant des dossiers papier seulement pour prendre en note de l’information sur leurs patients, en %, 2014	33,0
			Proportion des médecins utilisant un dossier électronique pour entrer et récupérer les données cliniques des patients, en %, 2014	82,3
			Proportion de médecins utilisant des outils électroniques d’avertissement pour les interactions médicamenteuses, en %, 2014	43,9
			Proportion des médecins utilisant des outils électroniques pour des références à d’autres médecins, en %, 2014	17,9
			Proportion de médecins utilisant des outils électroniques pour les résultats de laboratoire ou diagnostiques, en %, 2014	73,5
			Proportion des médecins utilisant des dossiers médicaux électroniques pour le rappel des soins recommandés aux patients, en %, 2014	19,4
		Total de la sous-dimension, en % d’atteinte de la balise	65,8 %	
		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](http://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**		
2,14	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3,32	71,6%	8 sur 15	100,0 %	
64,4 %			71,6%	50,0 %		
36,5	Norme raisonnée, Variation négative	13,2	40,1%	5 sur 13	22,2 %	
61,1	Norme raisonnée, Variation positive	82,8	99,4%	2 sur 13	33,3 %	
47,8	Norme raisonnée, Variation positive	65,4	67,1%	10 sur 13	11,1 %	
17,2	Norme raisonnée, Variation positive	56,9	31,5%	7 sur 13	11,1 %	
77,1	Norme raisonnée, Variation positive	94,0	78,2%	12 sur 13	11,1 %	
20,3	Norme raisonnée, Variation positive	52,6	36,9%	8 sur 13	11,1 %	
58,4 %			65,8%	50,0 %		
61,4 %			68,7%	7 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)	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, 2012-2013	233
			Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation, 2012-2013	4,49
			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	72,2 %
		Facilité d'entrée	Nombre total de GMF implantés, pour 100 000 habitants, 2013-2014	2,15
			Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, en %, au 31 mars, 2013-2014	49,2
			Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier, en %, 2013	62
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	59,4 %
		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, 2012	0,89
			Indice de consommation des services médicaux spécialisés, 2012	1,14
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,6 %
		Adéquation de l'utilisation : services hospitaliers	Taux d'hospitalisations en soins de courte durée, 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, 2013-2014	266
Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	55,0 %			
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				68,8 %

\* 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](http://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
275	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	266	100,0%	1 sur 15	40,0 %
5,50	Norme raisonnée, Variation négative	3,00	66,8%	6 sur 15	30,0 %
100,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	60,9	40,6%	14 sur 15	30,0 %
73,2 %			72,2%	9 sur 15	25,0 %
3,19	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	5,03	42,8%	15 sur 15	33,3 %
65,2	Norme raisonnée, Variation positive	70,0	70,3%	15 sur 15	33,3 %
75	Norme raisonnée, Variation positive	95	65,1%	15 sur 15	33,3 %
78,4 %			59,4%	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	89,5%	15 sur 15	50,0 %
1,00	Norme parabolique raisonnée	1,00	87,7%	12 sur 15	50,0 %
100,0 %			88,6%	14 sur 15	25,0 %
80	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
76	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
123	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
299	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	485	55,0%	12 sur 15	100,0 %
61,7 %			55,0%	12 sur 15	25,0 %
78,3 %			68,8%	14 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 %, 2009-2010 à 2013-2014	1,95
			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 %	
	Attractivité régionale	Capacité de rétention	Taux pondéré de rétention des hospitalisations, en %, 2012-2013	96,5
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %
		Capacité d'attraction	Taux pondéré de desserte extrarégionale des hospitalisations, en %, 2012-2013	32,5
			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](http://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**	
0,96	Norme raisonnée, Variation positive	0,89	100,0%	1 sur 15	100,0 %	
100,0 %			100,0%	1 sur 15	100,0 %	
100,0 %			100,0%	1 sur 15	16,7 %	
81,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,9	100,0%	1 sur 15	100,0 %	
85,3 %			100,0%	1 sur 15	70,0 %	
17,7	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 %	
89,7 %			100,0%	1 sur 15		

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

Tableau 4 : Évolution temporelle de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Adaptation	Disponibilité des ressources	Capacité financière	Dépenses publiques de santé par habitant pour l'ensemble des programmes-services et des services médicaux, en \$ CAN	3273
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN	863
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN	191
			Coût ajusté par habitant de 65 ans et plus du programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées, en \$ CAN	2313
			Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN	53
		Capacité humaine	Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants	1,07
			Nombre de médecins omnipraticiens en GMF, pour 1 000 habitants	0,20
			Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants	1,42
			Nombre de médecins, pour 1 000 habitants	3,07
			Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants	25,6
			Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants	5,11
		Capacité matérielle	Nombre de lits en soins physiques de courte durée, pour 1 000 habitants	1,89
			Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus	47,1
			Nombre de lits en soins palliatifs, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,08
			Taux de lits en soins psychiatriques, pour 1 000 habitants	0,75

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t<sub>1</sub> réfère à la première année disponible et t<sub>5</sub> à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
t <sub>5</sub>	% variation	t <sub>1</sub>		t <sub>5</sub>
2432	-25,7%	2011		2013
955	10,7%	2009		2013
209	9,4%	2009		2013
2659	14,9%	2009		2013
59	11,5%	2009		2013
1,09	2,7%	2009		2012
0,37	91,1%	2009		2013
1,47	3,5%	2009		2012
3,20	4,2%	2009		2012
26,2	2,3%	2009		2013
5,07	-0,8%	2009		2013
1,17	6,0%	2009		2013
1,84	-2,6%	2009		2012
41,9	-11,1%	2009		2013
0,08	0,0%	2011		2011
0,68	-9,3%	2009		2013

Légende :



Tableau 4 (suite) : Évolution temporelle de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur	
				t <sub>1</sub>	
Adaptation (suite)	Viabilité	Santé administrative	Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en %	4,83	
			Taux d'encadrement	16,5	
		Santé financière	Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en %	9,58	
			Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en %	4,4
		Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en %		6,86	
		Proportion d'inhalothérapeutes requises par rapport aux effectifs en emploi, en %		5,6	
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine de famille, en %	87,7	
		Innovation et transformation	Utilisation des ressources innovantes	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants	2,41

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
t <sub>5</sub>	% variation	t <sub>1</sub>		t <sub>5</sub>
4,08	-15,5%	2009		2013
16,2	-1,9%	2009		2013
3,61	-62,3%	2011		2013
4,2	-4,5%	2009		2013
5,07	-26,1%	2009		2013
4,0	-28,6%	2010		2013
89,4	2,0%	2010		2013
2,37	-1,5%	2011		2013

Légende :



Tableau 4 (suite) : Évolution temporelle de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
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	274
			Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation	5,13
			Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants	109,0
		Facilité d'entrée	Nombre total de GMF implantés, pour 100 000 habitants	1,22
			Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, en %, au 31 mars	26,7
			Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier, en %	65,4
		Adéquation de l'utilisation : examens diagnostiques	Nombre d'examens en tomodensitométrie (TDM), pour 1 000 habitants	102
			Nombre d'examens en imagerie par résonance magnétique (IRM), pour 1 000 habitants	24,7
		Adéquation de l'utilisation : services médicaux	Indice de consommation des services médicaux en omnipratique	0,91
			Indice de consommation des services médicaux spécialisés	1,15
		Adéquation de l'utilisation : services hospitaliers	Taux d'hospitalisations en soins de courte durée, pour 1 000 habitants	69
		Adéquation de l'utilisation : chirurgies	Taux ajusté d'arthroplasties de la hanche, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	64,0
			Taux ajusté d'arthroplasties du genou, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	82
		Adéquation de l'utilisation : services CLSC	Taux d'utilisation des services en CLSC, pour 1 000 habitants	258

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
t <sub>5</sub>	% variation	t <sub>1</sub>		t <sub>5</sub>
233	-15,0%	2009		2013
4,49	-12,5%	2009		2013
150,1	37,7%	2009		2013
2,06	69,9%	2009		2013
46,2	72,8%	2009		2013
61,8	-5,5%	2009		2013
118	15,0%	2009		2011
30,2	22,3%	2009		2011
0,89	-2,2%	2009		2012
1,14	-1,0%	2009		2012
70	1,4%	2010		2012
72,0	12,5%	2009		2012
96	17,1%	2009		2012
263	1,6%	2009		2013

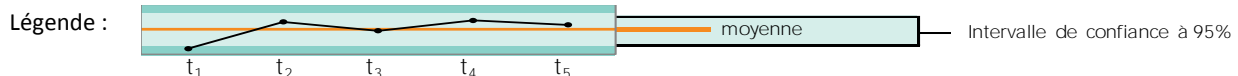
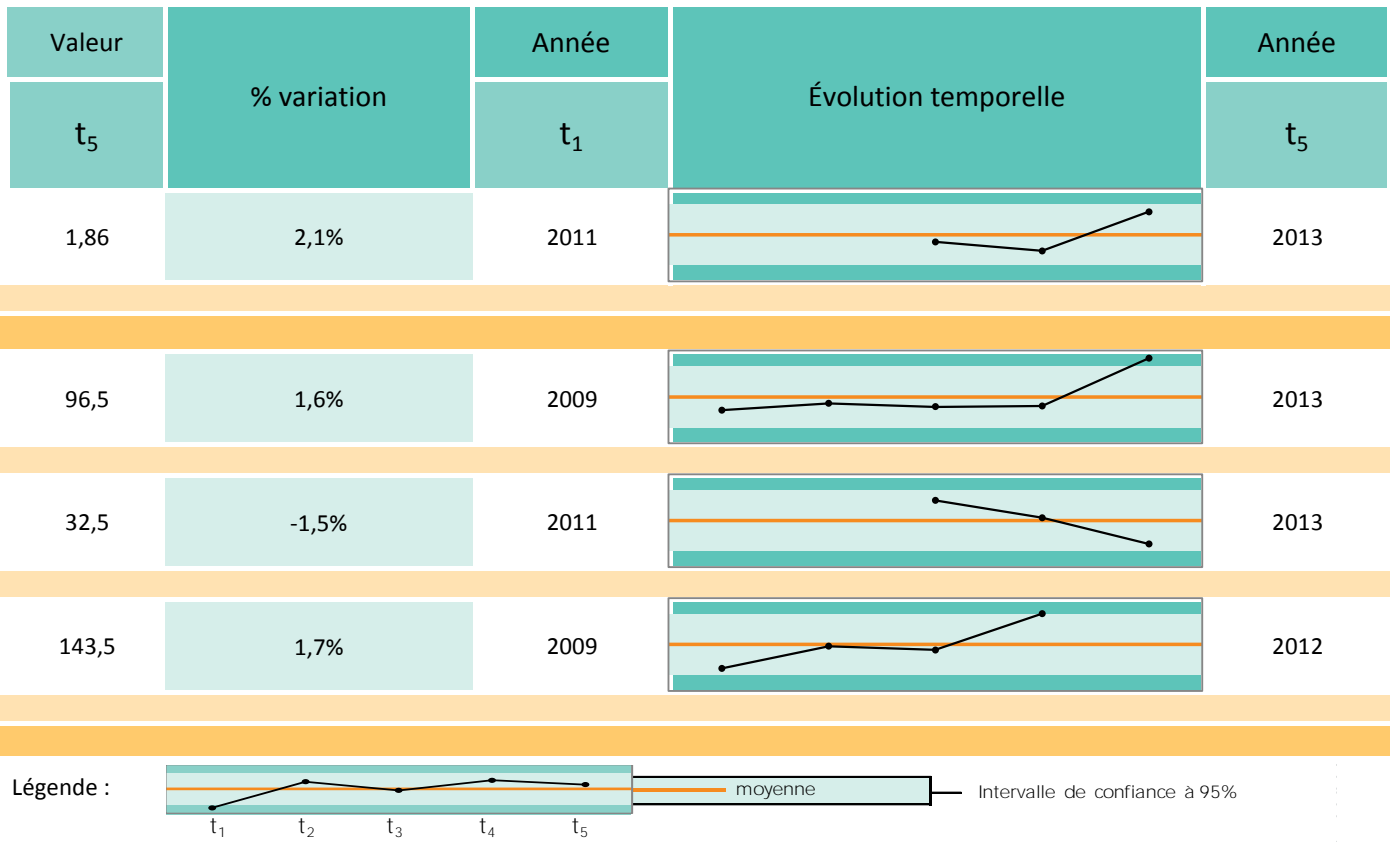


Tableau 4 (suite) : Évolution temporelle de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Adaptation (suite)	Mobilisation de la communauté	Solidarité sociale	Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en %	1,82
	Attractivité régionale	Capacité de rétention	Taux pondéré de rétention des hospitalisations, en %	95,0
		Capacité d'attraction	Taux pondéré de desserte extrarégionale des hospitalisations, en %	33,0
		Autosuffisance hospitalière	Solde migratoire des hospitalisations	141,2

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t<sub>1</sub> réfère à la première année disponible et t<sub>5</sub> à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.



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

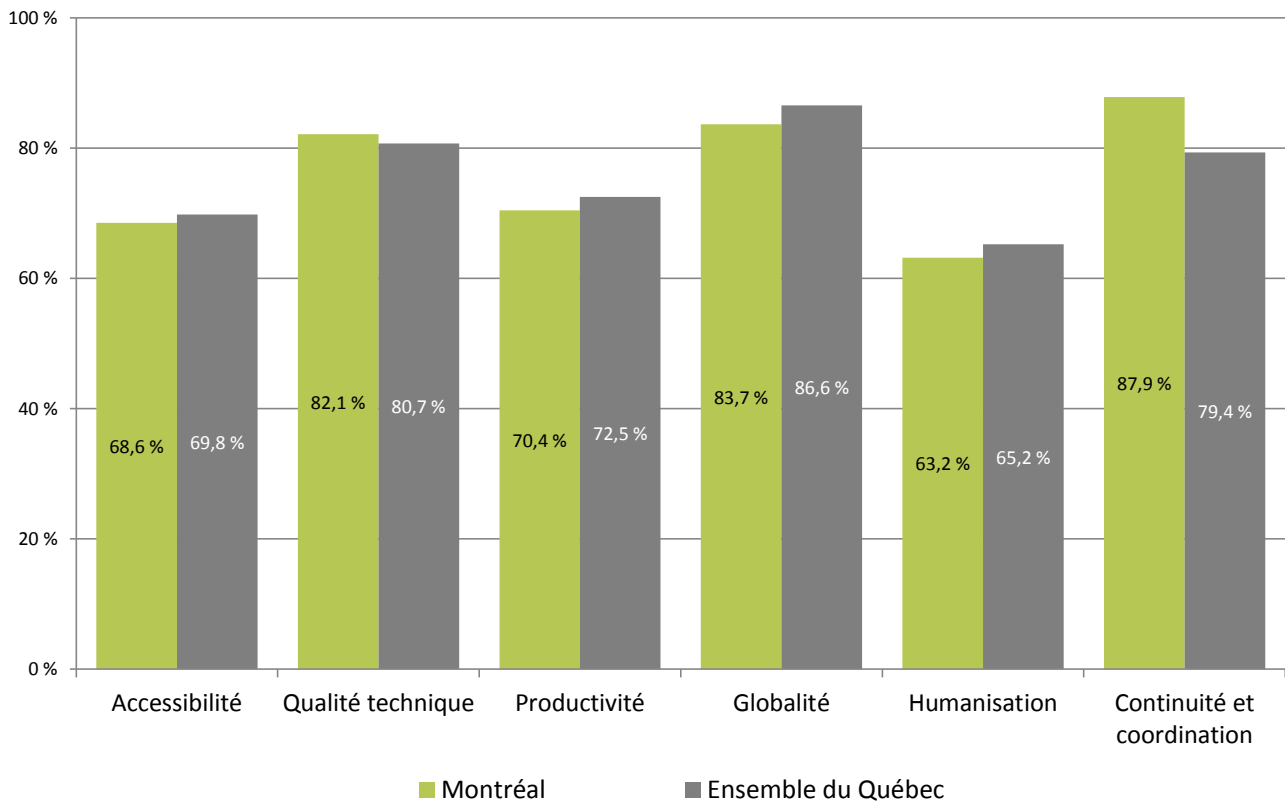


Tableau 5 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Accessibilité	68,6 %	75,6 %	-7,1 %	12 sur 15
Qualité technique	82,1 %	82,8 %	-0,7 %	11 sur 15
Productivité	70,4 %	75,3 %	-4,9 %	14 sur 15
Globalité	83,7 %	87,4 %	-3,7 %	10 sur 15
Humanisation	63,2 %	66,9 %	-3,7 %	14 sur 15
Continuité et coordination	87,9 %	82,2 %	5,7 %	2 sur 15

Tableau 6 : 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 % (15 sur 15)
- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en % (7 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours (11 sur 15)
- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en % (7 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours (7 sur 15)
- Proportion des personnes évaluées en dépendance dans un centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, en % (1 sur 15)	- Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures (13 sur 15)
- Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité des services (14 sur 15)	- Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en % (12 sur 15)
- Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, par rapport au nombre total d'hospitalisations, pour les moins de 75 ans, en % (3 sur 15)	- Taux d'incidence des DACD nosocomiales, pour 10 000 jours-présence (13 sur 15)
- Taux de césariennes à faible risque, en % (1 sur 15)	- Taux ajusté selon les risques de sepsie diagnostiquée après l'admission, pour 1 000 sorties (15 sur 15)
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en % (5 sur 15)	- Coût par visite à l'urgence ajusté par le NIRRU, en \$ CAN (14 sur 15)
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en % (7 sur 15)	- Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC), en jours (15 sur 15)
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en % (11 sur 15)	- Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours (15 sur 15)
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en % (1 sur 15)	- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic (14 sur 15)
- Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la fiabilité des services (8 sur 15)	- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique (15 sur 15)
- Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en % (3 sur 15)	- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie (12 sur 15)

Tableau 7 : 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 %, 2013-2014	60,0	
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en %, 2013-2014	56,0	
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en %, 2013-2014	90,0	
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en %, 2013-2014	80,0	
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en %, 2013-2014	85,0	
			Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en %, 2013-2014	51,3	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			82,5 %
		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 %, 2013-2014	81,4	
			Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours, 2013-2014	16,8	
			Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours, 2013-2014	7,4	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			62,5 %
		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			87,5 %
		Fluidité dans le système	Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures, 2013-2014	19,5	
			Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en %, 2013-2014	28,0	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			57,6 %
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			68,6 %		

\* 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](http://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**	
52,0	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	75,0%	6 sur 15	8,3 %
47,0	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	70,0%	6 sur 15	8,3 %
83,0	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	100,0%	1 sur 15	8,3 %
78,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	86,0	93,0%	7 sur 15	25,0 %
85,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	92,0	92,4%	7 sur 15	25,0 %
58,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	81,3	63,1%	15 sur 15	25,0 %
82,4 %			82,5%	9 sur 15	25,0 %
74,8	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	100,0%	1 sur 15	33,3 %
15,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	8,0	47,5%	11 sur 15	33,3 %
12,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,0	40,1%	7 sur 15	33,3 %
56,4 %			62,5%	7 sur 15	35,0 %
89	Norme raisonnée, Variation positive	95	92,1%	14 sur 15	50,0 %
77,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	82,9%	4 sur 15	50,0 %
87,6 %			87,5%	8 sur 15	10,0 %
16,7	Norme raisonnée, Variation négative	12,0	61,6%	13 sur 15	50,0 %
22,7	Norme raisonnée, Variation négative	15,0	53,7%	12 sur 15	50,0 %
69,0 %			57,6%	12 sur 15	30,0 %
69,8 %			68,6%	12 sur 15	

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

Tableau 7 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Montréal
Production (suite)	Qualité technique	Sécurité des soins	Taux d'incidence des DACD nosocomiales, pour 10 000 jours-présence, 2013-2014	8,2
			Taux ajusté selon les risques de sepsie diagnostiquée après l'admission, pour 1 000 sorties, 2012-2013	5,9
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	45,2 %
		Pertinence des soins	Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, par rapport au nombre total d'hospitalisations, pour les moins de 75 ans, en %, 2012-2013	4,41
			Taux de césariennes à faible risque, en %, 2012-2013	12,1
			Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en %, 2010-2011	20,6
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,1 %
		Qualité d'exécution	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %, 2012-2013	6,1
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %, 2012-2013	12,8
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %, 2012-2013	2,3
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en %, 2012-2013	6,3
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en %, 2012-2013	8,0
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la fiabilité des services, 2007-2011	87
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	92,5 %
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	82,1 %	

\* 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](http://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**		
7,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,0	52,0%	13 sur 15	50,0 %	
4,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,93	38,4%	15 sur 15	50,0 %	
58,3 %			45,2%	15 sur 15	20,0 %	
5,38	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,12	93,3%	3 sur 15	50,0 %	
11,5	Norme parabolique raisonnée (intervalle)	> 5-15 <	100,0%	1 sur 15	25,0 %	
19,0	Norme raisonnée, Variation positive	31,3	65,8%	7 sur 15	25,0 %	
78,4 %			88,1%	2 sur 15	20,0 %	
6,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,8	97,8%	5 sur 15	17,0 %	
12,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	11,7	93,5%	7 sur 15	17,0 %	
2,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,5	76,3%	10 sur 15	17,0 %	
6,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,3	95,4%	11 sur 15	17,0 %	
11,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	8,3	100,0%	1 sur 15	17,0 %	
87	Norme raisonnée, Variation positive	95	91,4%	8 sur 15	15,0 %	
89,0 %			92,5%	7 sur 15	60,0 %	
80,7 %			82,1%	11 sur 15		

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

Tableau 7 (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, 2012-2013	52,3
			Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en %, 2012-2013	14,0
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	83,9 %
		Productivité financière	Coût par visite à l'urgence ajusté par le NIRRU, en \$ CAN, 2011-2012	178
			Coût d'un séjour standard à l'hôpital, en \$ CAN, 2012-2013	5374
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	70,8 %
		Productivité clinique	Durée moyenne de séjour pour les hospitalisations en soins aigus (ajustée pour le NIRRU et l'âge), en jours, 2012-2013	4,85
			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, 2012-2013	54,0
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic, 2012-2013	1,91
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique, 2012-2013	2,49
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie, 2012-2013	3,02
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	56,8 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	70,4 %	

\* 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](http://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**		
51,2	Norme raisonnée, Variation positive	75,0	69,8%	6 sur 15	50,0 %	
16,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	13,7	97,9%	3 sur 15	50,0 %	
76,4 %			83,9%	5 sur 15	40,0 %	
156	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	114	63,9%	14 sur 15	50,0 %	
4864	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4174	77,7%	12 sur 15	50,0 %	
79,4 %			70,8%	15 sur 15	20,0 %	
4,78	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,36	89,9%	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 %	
52,9	Norme raisonnée, Variation négative	42,9	79,4%	10 sur 15	12,5 %	
1,55	Norme raisonnée, Variation négative	0,91	47,6%	14 sur 15	12,5 %	
1,97	Norme raisonnée, Variation négative	1,10	44,2%	15 sur 15	12,5 %	
2,72	Norme raisonnée, Variation négative	1,79	59,2%	12 sur 15	12,5 %	
65,2 %			56,8%	15 sur 15	40,0 %	
72,5 %			70,4%	14 sur 15		

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

Tableau 7 (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 %, 2013	54,8	
			Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre le pneumocoque, en %, 2010	56,5	
			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 au cours des 2 dernières années, en %, 2012-2013	62,7	
			Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile, 2013-2014	21,9	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			83,1 %
		Globalité des soins	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la solidarisation, 2007-2011	81,4	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			83,7 %

\* 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](http://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**		
58,5	Norme raisonnée, Variation positive	70,5	77,7%	11 sur 15	12,0 %	
53,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	65,6	86,1%	6 sur 15	12,0 %	
84,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,4	81,3%	14 sur 15	12,0 %	
76,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	91,3	70,1%	15 sur 15	12,0 %	
68,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	73,5	85,3%	13 sur 15	12,0 %	
22,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	25,0	87,5%	9 sur 15	40,0 %	
86,7 %			83,1%	10 sur 15	75,0 %	
81,8	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	85,6%	9 sur 15	100,0 %	
86,1 %			85,6%	9 sur 15	25,0 %	
86,6 %			83,7%	10 sur 15		

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

Tableau 7 (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	91,9 %
		Arrangements organisationnels	Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en %, 2012-2013	52,8
			Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2013-2014	15,4
			Proportion des patients à l'urgence pour des problèmes de santé mentale sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2013-2014	16,4
			Ratio des minutes par jour-présence des patients en CHSLD consacrées aux activités d'animation et de loisirs, 2013-2014	19,3
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	34,4 %
			Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	63,2 %
	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	87,0 %
		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
			Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services, en %, 2013-2014	68
			Assignment d'une infirmière pivot en oncologie, en %, 2010	54
Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,8 %			
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	87,9 %			

\* 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](http://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**		
85,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	90,7%	5 sur 15	33,3 %	
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	92,6%	7 sur 15	33,3 %	
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	92,6%	6 sur 15	33,3 %	
91,5 %			91,9%	5 sur 15	50,0 %	
57,5	Norme raisonnée, Variation positive	90,0	58,7%	14 sur 15	25,0 %	
10,3	Norme raisonnée, Variation négative	0,9	5,8%	14 sur 15	25,0 %	
10,7	Norme raisonnée, Variation négative	0,9	5,5%	14 sur 15	25,0 %	
21,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	28,5	67,6%	12 sur 15	25,0 %	
38,9 %			34,4%	15 sur 15	50,0 %	
65,2 %			63,2%	14 sur 15		
82,0	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	87,0%	3 sur 15	100,0 %	
86,3 %			87,0%	3 sur 15	50,0 %	
4,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,2	100,0%	1 sur 15	40,0 %	
73	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	80	85,7%	11 sur 15	30,0 %	
59	Norme raisonnée, Variation positive	70	76,9%	15 sur 15	30,0 %	
72,4 %			88,8%	3 sur 15	50,0 %	
79,4 %			87,9%	2 sur 15		

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

Tableau 8 : Évolution temporelle de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Production	Accessibilité	Délais d'attente : chirurgies	Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la hanche, en %	58,8
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en %	48,9
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en %	83,2
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en %	78,3
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en %	86,7
			Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en %	65,5
		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 %	55,4
			Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours	15,0
			Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours	9,3
		Fluidité dans le système	Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures	19,8
			Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en %	29,2

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
t <sub>5</sub>	% variation	t <sub>1</sub>		t <sub>5</sub>
60,0	2,2%	2011		2013
53,2	8,8%	2011		2013
89,3	7,3%	2011		2013
80,9	3,3%	2011		2013
86,3	-0,5%	2011		2013
55,9	-14,7%	2009		2013
74,0	33,6%	2011		2013
16,8	11,8%	2009		2013
5,4	-41,9%	2009		2013
20,5	3,7%	2009		2013
29,2	0,1%	2011		2013



Tableau 8 (suite) : Évolution temporelle de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Production (suite)	Qualité technique	Sécurité des soins	Taux d'incidence des DACD nosocomiales, pour 10 000 jours-présence	7,40
		Pertinence des soins	Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, par rapport au nombre total d'hospitalisations, pour les moins de 75 ans, en %	4,66
			Taux de césariennes à faible risque, en %	11,9
			Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en %	20,32
		Qualité d'exécution	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %	6,05
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %	12,3
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %	2,10
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en %	5,97
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en %	8,7

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
t <sub>5</sub>	% variation	t <sub>1</sub>		t <sub>5</sub>
8,90	20,3%	2010		2013
4,41	-5,4%	2011		2013
12,1	1,7%	2011		2013
20,57	1,2%	2009		2011
6,10	0,8%	2010		2013
12,8	3,7%	2010		2013
2,30	9,5%	2010		2013
6,30	5,5%	2010		2013
8,0	-8,0%	2010		2013

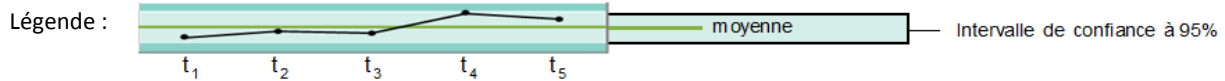


Tableau 8 (suite) : Évolution temporelle de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Production (suite)	Productivité	Productivité technique	Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles	50,4
			Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en %	14,8
		Productivité financière	Coût d'un séjour standard à l'hôpital, en \$ CAN	5063
			Productivité clinique	Durée moyenne de séjour pour les hospitalisations en soins aigus (ajustée pour le NIRRU et l'âge), en jours
		Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC), en jours		11,82
		Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours		2,86
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers		50,4
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic		2,17
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique		2,36
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie		2,46

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t<sub>1</sub> réfère à la première année disponible et t<sub>5</sub> à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
$t_5$	% variation	$t_1$		$t_5$
52,3	3,8%	2009		2013
14,0	-5,4%	2011		2013
5374	6,1%	2011		2013
4,85	-0,4%	2011		2013
13,35	13,0%	2009		2013
2,84	-0,7%	2009		2013
54,0	7,2%	2009		2013
1,91	-12,0%	2009		2013
2,49	5,3%	2009		2013
3,02	22,7%	2009		2013

Légende :

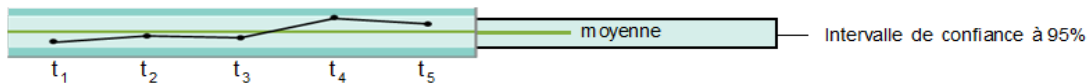


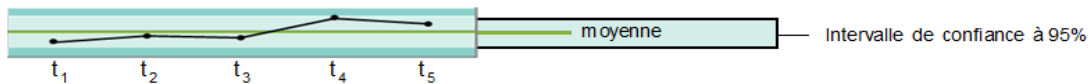
Tableau 8 (suite) : Évolution temporelle de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Production (suite)	Globalité	Globalité des services	Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre l'influenza, en %	55,4
			Proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie au cours des 2 dernières années, en %	60,8
			Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	19,9
Production (suite)	Humanisation	Arrangements organisationnels	Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en %	51,0
			Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en %	16,30
			Proportion des patients à l'urgence pour des problèmes de santé mentale sur civière pendant plus de 48 heures, en %	11,34
			Ratio des minutes par jour-présence des patients en CHSLD consacrées aux activités d'animation et de loisirs	21,4
	Continuité et coordination	Coordination des services	Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en %	4,59
Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services, en %			45,1	

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur	% variation	Année	Évolution temporelle	Année
t <sub>5</sub>		t <sub>1</sub>		t <sub>5</sub>
54,8	-1,1%	2009		2013
62,7	3,1%	2009		2013
19,3	-3,2%	2010		2013
52,8	3,5%	2009		2013
16,90	3,7%	2009		2013
18,26	61,0%	2009		2013
18,8	-12,1%	2009		2013
1,92	-58,2%	2011		2013
61,1	35,4%	2011		2013

Légende :



## 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

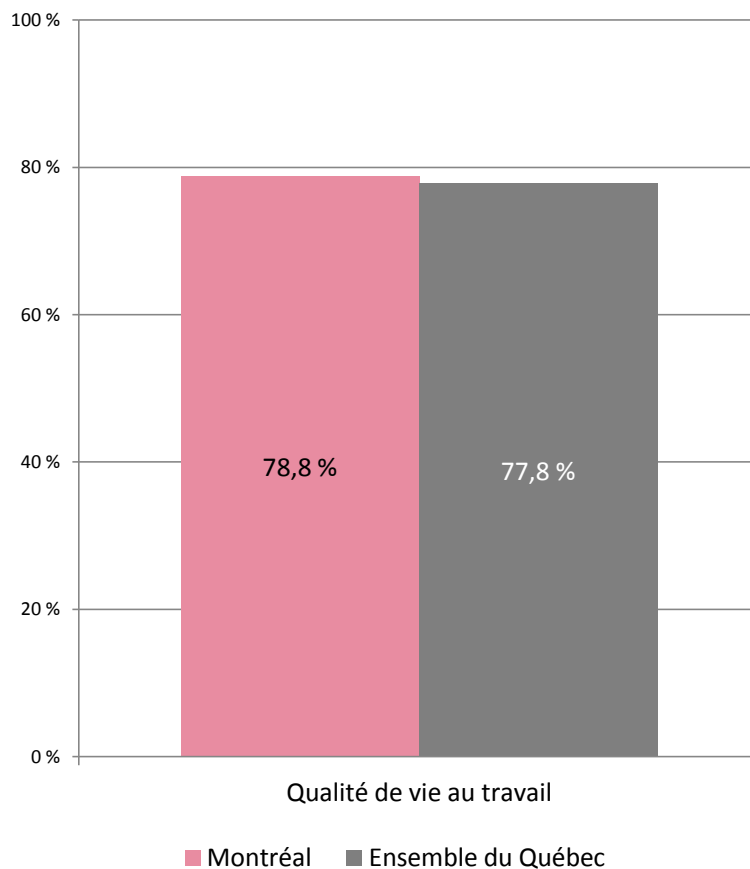


Tableau 9 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimension	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Qualité de vie au travail	78,8 %	80,5 %	-1,7 %	6 sur 15

Tableau 10 : 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"> <li>- Proportion des employés occupant des postes réguliers, en % (7 sur 15)</li> <li>- Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance salaire, en % (1 sur 15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en % (7 sur 15)</li> <li>- Proportion du budget consacré à la formation, en % (10 sur 15)</li> <li>- Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins de famille, en % (14 sur 14)</li> <li>- Proportion des médecins assez ou très satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels, en % (10 sur 14)</li> </ul>

Tableau 11 : 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 %, 2012-2013	1,04		
			Proportion du budget consacré à la formation, en %, 2011-2012	1,04		
			Proportion des heures supplémentaires effectuées par les infirmières, en %, 2013-2014	5,39		
			Proportion des employés occupant des postes réguliers, en %, 2012-2013	76,1		
			Proportion des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau, en %, 2012	3,4		
			<b>Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise</b>	<b>78,3 %</b>		
		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		
		<b>Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise</b>	<b>72,7 %</b>			
		État de santé des employés	Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance salaire, en %, 2013-2014	5,51		
			<b>Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise</b>	<b>92,0 %</b>		
		<b>Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise</b>				<b>78,8 %</b>

\* 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](http://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		
1,02	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	52,0%	7 sur 15	16,7 %	
1,04	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	52,0%	10 sur 15	16,7 %	
5,16	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,99	86,0%	9 sur 15	33,3 %	
75,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	78,4	97,0%	7 sur 15	33,3 %	
3,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,7	78,4%	7 sur 15	0,0 %	
78,6 %			78,3%	8 sur 15	40,0 %	
76,0	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	78,0%	14 sur 15	10,8 %	
69,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	73,3%	5 sur 15	10,8 %	
75,4	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	77,6%	14 sur 15	10,8 %	
67,1	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	70,7%	7 sur 15	10,8 %	
64,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	67,1%	9 sur 15	10,8 %	
67,6	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	69,8%	9 sur 15	10,8 %	
77,9	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	82,0%	10 sur 14	7,0 %	
83,4	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	84,4%	14 sur 14	7,0 %	
69,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	59,3%	14 sur 14	7,0 %	
72,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	73,9%	12 sur 14	7,0 %	
61,1	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	64,1%	10 sur 14	7,0 %	
74,8 %			72,7%	15 sur 15	40,0 %	
6,13	Norme raisonnée, Variation négative	5,15	92,0%	1 sur 15	100,0 %	
82,4 %			92,0%	1 sur 15	20,0 %	
77,8 %			78,8%	6 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 7 : Degré d'atteinte des balises pour les dimensions de la fonction d'atteinte des buts, Montréal et ensemble du Québec

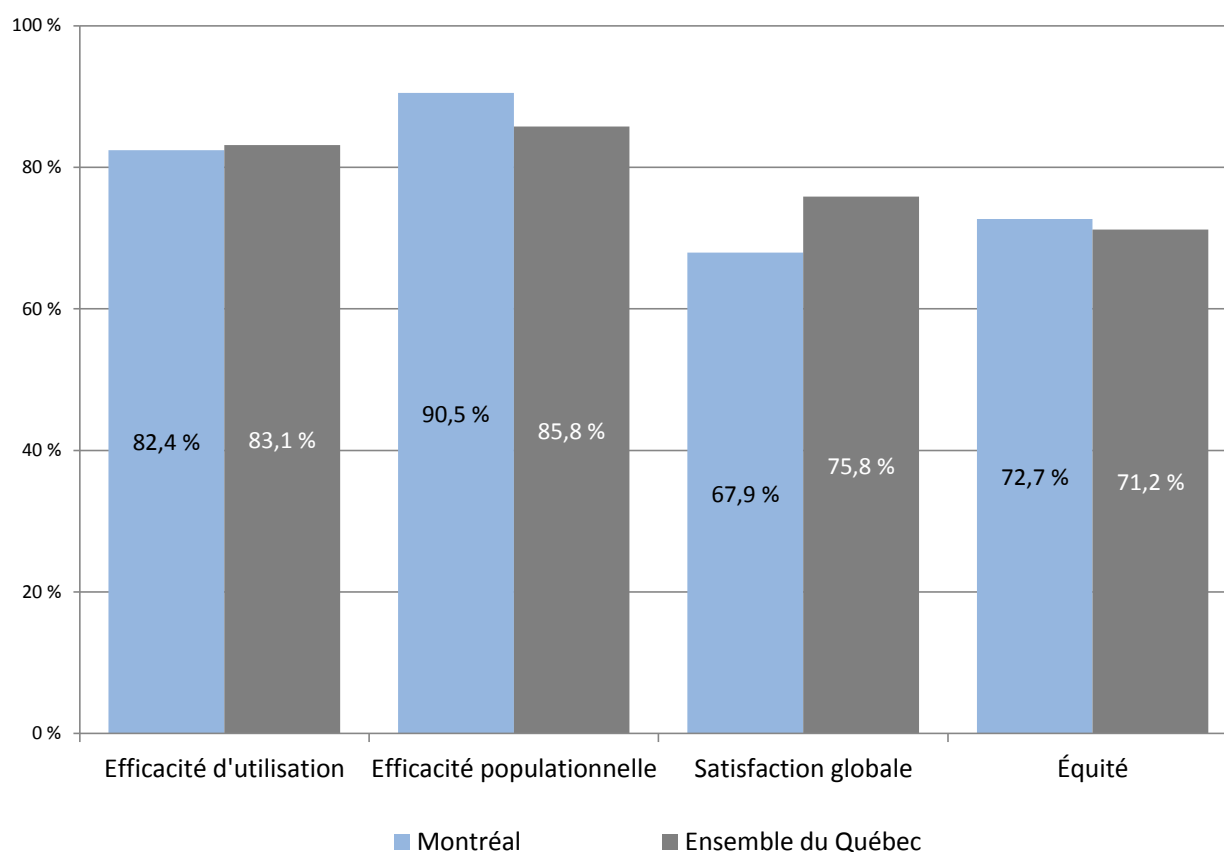


Tableau 12 : Comparaisons intergroupes et rang global, Montréal

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions universitaires	Écart	Rang global
Efficacité d'utilisation	82,4 %	85,8 %	-3,3 %	8 sur 15
Efficacité populationnelle	90,5 %	89,5 %	1,0 %	2 sur 15
Satisfaction globale	67,9 %	74,9 %	-6,9 %	15 sur 15
Équité	72,7 %	74,6 %	-1,9 %	11 sur 15

Tableau 13 : 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)
- Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en % (1 sur 15)	- Degré de satisfaction globale des usagers (7 sur 15)
- Taux ajusté d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale, en % (3 sur 15)	- Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour les années potentielles de vie perdues, ratio (11 sur 15)
- Proportion des naissances de faible poids, en % (8 sur 15)	- Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour l'espérance de vie à 65 ans, en années (12 sur 15)
- Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants (6 sur 15)	
- Proportion de la population atteinte d'obésité, en % (1 sur 15)	
- Taux d'allaitement, en % (3 sur 14)	
- Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants (1 sur 15)	
- Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants (1 sur 15)	
- Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en % (11 sur 15)	
- Espérance de vie à 65 ans, en années (6 sur 15)	
- Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente (9 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)	

Tableau 14 : Tableau régional détaillé de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données	
				Montréal	
Atteinte des buts	Efficacité d'utilisation	Mortalité hospitalière	Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2012-2013	90,0	
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en %, 2011-2013	12,18	
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %, 2011-2013	7,14	
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure, pour 100 cas de chirurgie majeure, 2012-2013	1,80	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			81,8 %
		Soins en santé mentale	Taux ajusté d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale, en %, 2011-2012	8,3	
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles mentaux se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %, 2012-2013	9,9	
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles anxio-dépressifs se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %, 2012-2013	11,7	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			82,4 %
	Efficacité populationnelle	Morbidity et mortalité infantile	Proportion des naissances de faible poids, en %, 2012-2013	5,8	
			Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes, 2009 - 2011	5,2	
			Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes, 2007-2009	3,6	
Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			82,1 %		

\* 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](http://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**		
87,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	71,5	79,4%	9 sur 14	50,0 %	
12,15	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,66	100,0%	1 sur 15	16,7 %	
5,60	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,71	69,7%	12 sur 15	16,7 %	
1,70	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,10	82,8%	7 sur 15	16,7 %	
87,0 %			81,8%	12 sur 15	75,0 %	
10,2	Norme raisonnée, Variation négative	7,6	91,6%	3 sur 15	50,0 %	
10,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	7,2	72,7%	5 sur 14	25,0 %	
14,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,6	81,4%	3 sur 14	25,0 %	
71,6 %			84,3%	3 sur 15	25,0 %	
83,1 %			82,4%	8 sur 15		
5,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,2	90,2%	8 sur 15	33,3 %	
4,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,6	82,9%	12 sur 15	33,3 %	
3,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,6	73,1%	9 sur 15	33,3 %	
86,9 %			82,1%	10 sur 15	20,0 %	

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

Tableau 14 (suite) : Tableau régional détaillé de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données		
				Montréal		
Atteinte des buts (suite)	Efficacité populationnelle (suite)	Mortalité évitable	Taux normalisé de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants, 2009–2011	64		
			Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants, 2009–2011	109		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	89,5 %		
		Habitudes de vie	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs, en %, 2013	48,50		
			Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en %, 2013	44		
			Proportion de la population atteinte d'obésité, en %, 2013	14		
			Taux de tabagisme, en %, 2013	23		
			Taux de consommation d'alcool, en %, 2013	22		
			Taux d'allaitement, en %, 2013	96		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	85,7 %		
		Santé mentale	Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants, 2012	10,2		
			Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants, 2012-2013	25,0		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %		
		Santé générale	Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en %, 2013	81,5		
			Espérance de vie à 65 ans, en années, 2009 à 2011	20,4		
			Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente, 2013	58		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	95,4 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				90,5 %

\* 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](http://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
58	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	51	82,8%	12 sur 15	50,0 %
113	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	98	96,1%	6 sur 15	50,0 %
92,1 %			89,5%	7 sur 15	20,0 %
48,20	Norme raisonnée, Variation négative	40,50	83,5%	8 sur 15	16,7 %
47	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	51	87,3%	12 sur 15	16,7 %
18	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	14	100,0%	1 sur 15	16,7 %
21	Norme raisonnée, Variation négative	17	75,6%	7 sur 15	16,7 %
21	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	15	69,1%	10 sur 15	16,7 %
90	Norme raisonnée, Variation positive	97	98,4%	3 sur 14	16,7 %
83,2 %			85,7%	4 sur 15	20,0 %
13,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,3	100,0%	1 sur 15	50,0 %
59,0	Norme raisonnée, Variation négative	32,6	100,0%	1 sur 15	50,0 %
70,5 %			100,0%	1 sur 15	20,0 %
83,2	Norme raisonnée, Variation positive	86,3	94,4%	11 sur 15	25,0 %
20,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	21,0	97,1%	6 sur 15	50,0 %
59	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	62	93,2%	9 sur 15	25,0 %
96,1 %			95,4%	7 sur 15	20,0 %
85,8 %			90,5%	2 sur 15	

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

Tableau 14 (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		
			Degré de satisfaction globale des usagers, 2011-2012	59,3		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	67,9 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			67,9 %	
	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			65,1 %
		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			72,7 %

\* 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](http://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	73,5%	15 sur 15	50,0 %	
59,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	62,4%	7 sur 15	50,0 %	
75,8 %			67,9%	15 sur 15	100,0 %	
75,8 %			67,9%	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 parabolique raisonnée	1,00	47,0%	12 sur 15	25,0 %	
63,3 %			65,1%	11 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 %	
71,2 %			72,7%	11 sur 15		

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

Tableau 15 : Évolution temporelle de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Atteinte des buts	Efficacité d'utilisation	Mortalité hospitalière	Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)	102,0
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en %	13,2
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %	7,5
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure, pour 100 cas de chirurgie majeure	1,80
		Soins en santé mentale	Taux ajusté d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale, en %	8,7
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles mentaux se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %	9,4
	Proportion ajustée des individus atteints de troubles anxio-dépressifs se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %		10,8	
Efficacité populationnelle	Morbidité et mortalité infantile	Proportion des naissances de faible poids, en %	5,90	

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

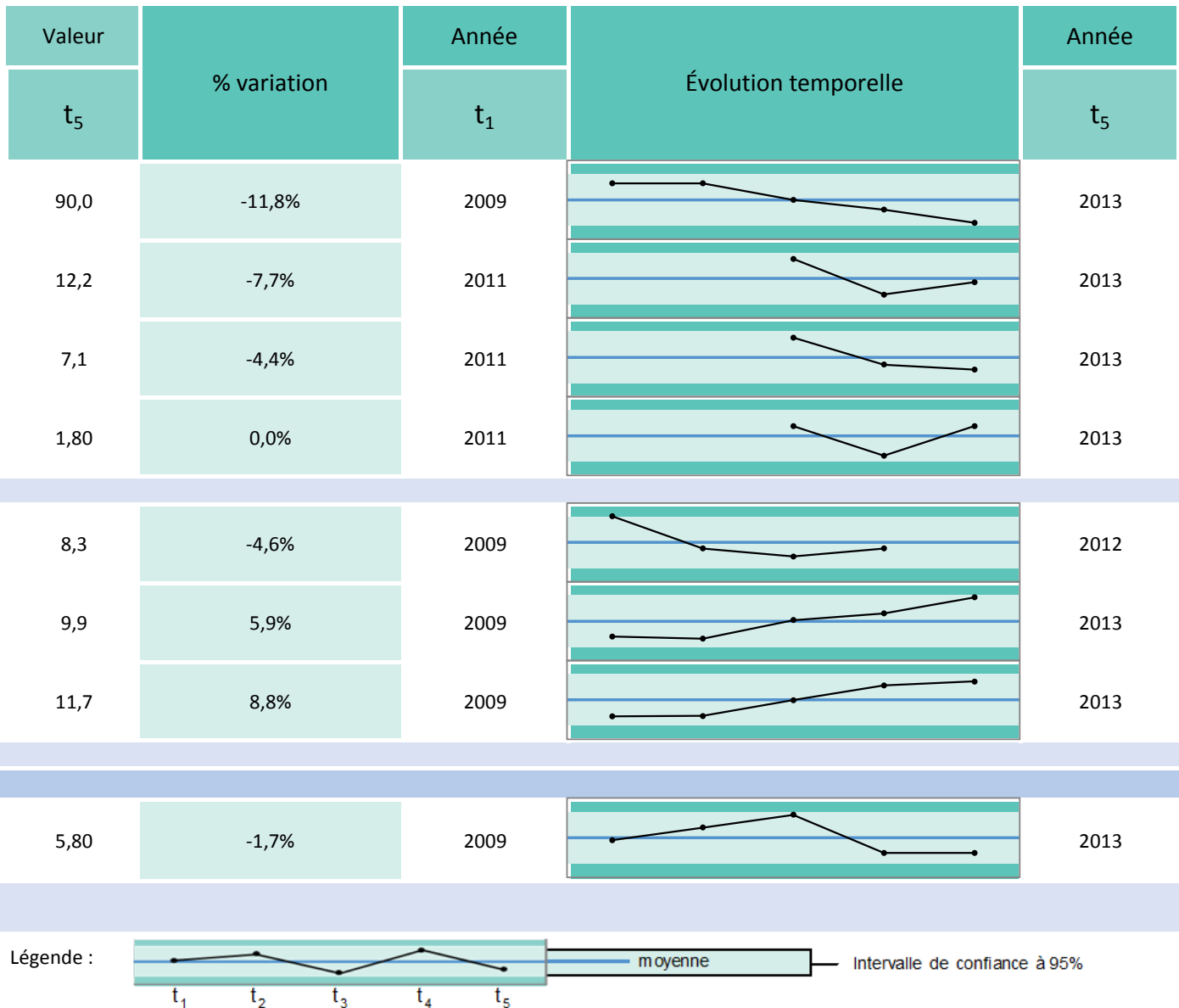


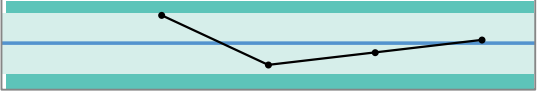


Tableau 15 (suite) : Évolution temporelle de la performance en atteinte des buts

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t <sub>1</sub>
Atteinte des buts (suite)	Efficacité populationnelle (suite)	Mortalité évitable	Taux normalisé de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants	67,0
			Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants	114
		Habitudes de vie	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs, en %	50,4
			Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en %	54,1
			Proportion de la population atteinte d'obésité, en %	16,4
			Taux de tabagisme, en %	19,2
			Taux d'allaitement, en %	92,2
		Santé mentale	Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants	11,9
			Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants	27
		Santé générale	Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente	61,6

\* Seuls les indicateurs ayant un minimum de 3 années consécutives sont présentés. t1 réfère à la première année disponible et t5 à la dernière année disponible comprise entre 2009 et 2013.

Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
$t_5$	% variation	$t_1$		$t_5$
64,0	-4,5%	2009		2011
109	-4,4%	2009		2011
48,5	-3,8%	2009		2013
44,4	-17,9%	2009		2013
14,2	-13,4%	2009		2013
22,5	17,2%	2009		2013
95,5	3,6%	2009		2013
10,2	-14,3%	2009		2012
25	-7,4%	2010		2013
57,9	-6,0%	2009		2013

Légende :

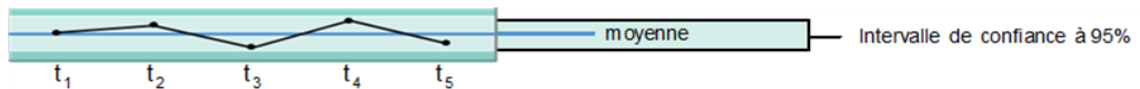


Tableau 16 : Tableau régional détaillé de la performance pour le panorama sociosanitaire de la population

Panorama sociosanitaire de la population	Indicateurs*	Données
		Montréal
	Espérance de vie à la naissance, en années, 2009 à 2011	81,6
	Proportion ajustée de la population percevant sa vie comme assez ou extrêmement stressante, en %, 2013	26,6
	Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	22,5
	Proportion ajustée de la population victime de blessures entraînant des limitations, en %, 2013	15,6
	Taux ajusté d'hospitalisations à la suite d'une blessure, pour 100 000 habitants, 2012-2013	388
	Proportion des personnes de 12 ans et + ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète, en %, 2013	7
	Années potentielles de vie perdues pour les traumatismes non intentionnels, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	310
	Taux ajusté de mortalité par cancer, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	221
	Années potentielles de vie perdues par cancer, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	1576
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	178
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	717,0
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	61
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	171,5
	<b>Total Santé globale, en % d'atteinte de la balise</b>	<b>85,6%</b>

\* 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](http://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**	
81,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	82,4	99,0%	6 sur 15	7,7 %
25,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	17,7	66,5%	12 sur 15	7,7 %
26,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	20,8	92,6%	2 sur 15	7,7 %
15,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,1	64,7%	11 sur 15	7,7 %
515	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	432	100,0%	1 sur 15	7,7 %
7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5	79,0%	6 sur 14	7,7 %
464	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	334	100,0%	1 sur 15	7,7 %
227	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	212	95,9%	5 sur 15	7,7 %
1627	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1480	93,9%	6 sur 15	7,7 %
171	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	147	82,3%	11 sur 15	7,7 %
651,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	504,8	70,4%	12 sur 15	7,7 %
64	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	56	92,2%	4 sur 15	7,7 %
168,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	129,6	75,6%	8 sur 15	7,7%
81,5%			85,6%	3 sur 15	sans objet

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

## Synthèse des forces et des faiblesses

Figure 8 : Dimensions et sous-dimensions de l'adaptation, selon l'échelle qualitative de la performance\*

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

\* Les résultats sont jugés excellents au-delà de 90 % d'atteinte de la balise, bons de 75 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 75 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

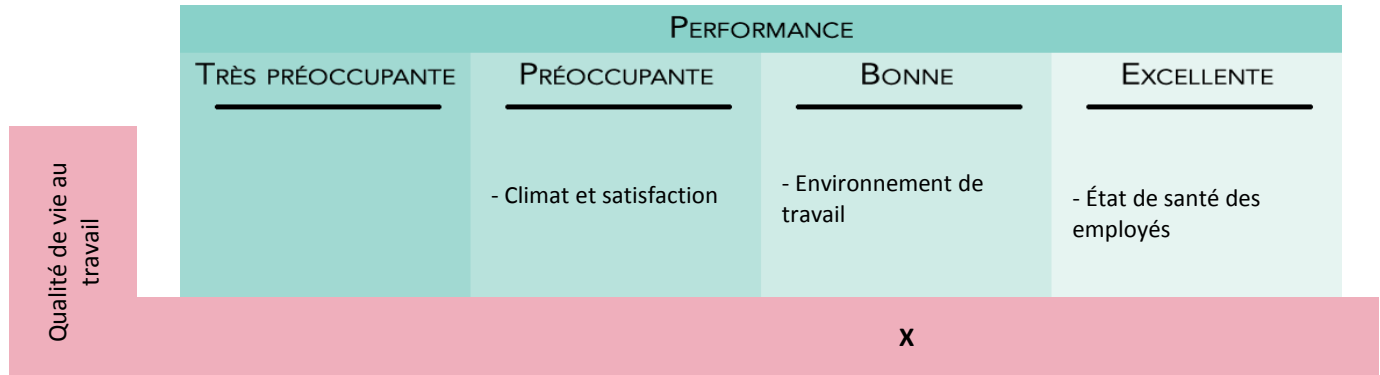
Note : La dimension disponibilité des ressources n'apparaît pas dans cette figure, car on ne porte pas de jugement qualitatif de l'acquisition des ressources. La disponibilité des ressources est plutôt utilisée afin de mesurer l'efficacité en la mettant en relation avec d'autres résultats.

Figure 9 : 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 - Fluidité dans le système		- Délais d'attente : chirurgies - Perception des usagers de l'accessibilité et de la rapidité des services	
<b>X</b>				
Qualité technique	- Sécurité des soins		- Pertinence des soins	- Qualité d'exécution
<b>X</b>				
Productivité	- Productivité clinique	- Productivité financière	- Productivité technique	
<b>X</b>				
Globalité			- Globalité des services - Globalité des soins	
<b>X</b>				
Humanisation	- Arrangements organisationnels			- Perception des usagers du niveau d'humanisation
<b>X</b>				
Continuité et coordination			- Perception des usagers de la continuité - Coordination des services	
<b>X</b>				

\* Les résultats sont jugés excellents au-delà de 90 % d'atteinte de la balise, bons de 75 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 75 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

Figure 10 : 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 75 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 75 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

Figure 11 : 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 d'utilisation				- Mortalité hospitalière - Soins en santé mentale	
		X			
Efficacité populationnelle				- Morbidité et mortalité infantile - Mortalité évitable	- Santé mentale - 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 75 % à 90 %, préoccupants de 65 % à 75 % et très préoccupants en deçà de 65 %.

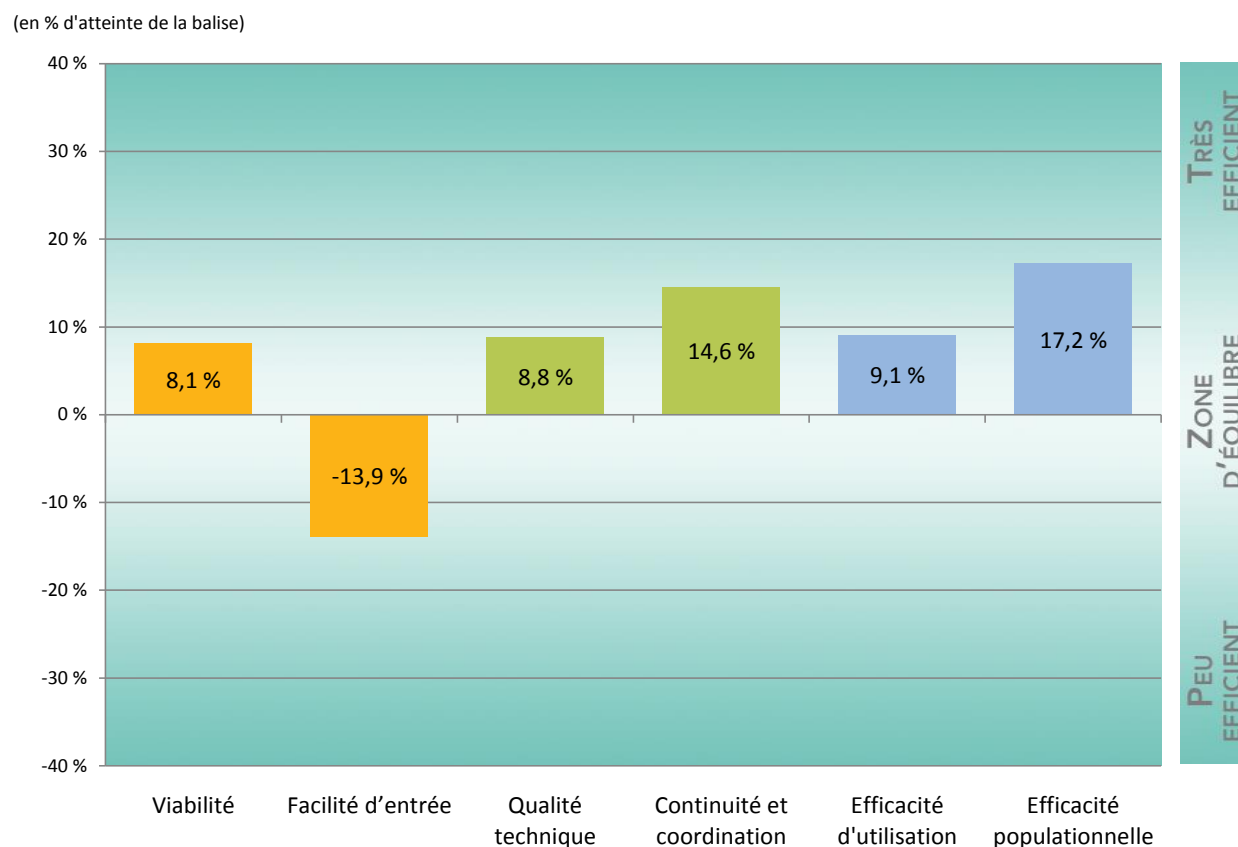
## Analyse des enjeux - Efficience

Pour l'analyse de l'efficience, la disponibilité des ressources est mise en relation avec d'autres dimensions (Viabilité, Facilité d'entrée, Qualité technique, Continuité et coordination, Efficacité d'utilisation, Efficacité populationnelle). 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 six autres dimensions (figure 12). 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 17), 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 12 : Écart entre la dimension de la disponibilité des ressources et certaines dimensions du modèle d'appréciation de la performance



## Synthèse de l'efficience – Montréal

La région de Montréal présente globalement une efficience élevée. C'est le cas des autres régions universitaires. Cependant, contrairement aux régions universitaires, l'efficience pour la facilité d'entrée est faible et témoigne des difficultés d'accès dans cette région.

Tableau 17 : Classification des dimensions selon leur efficience

Efficience élevée	
- Viabilité - Qualité technique - Continuité et coordination - Efficacité d'utilisation - Efficacité populationnelle	
Efficience moyenne	
Efficience faible	
- Facilité d'entrée	
Jugement global sur l'efficience*:	Efficience élevée

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

## ANNEXE

Figure 13 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'adaptation \*

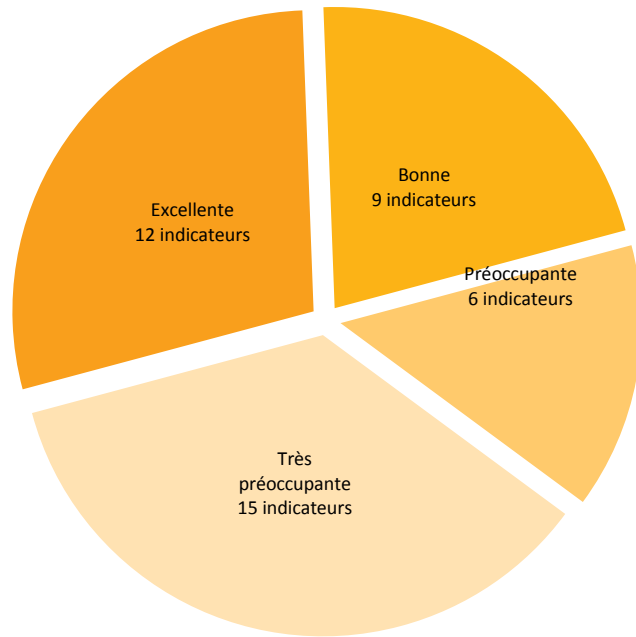
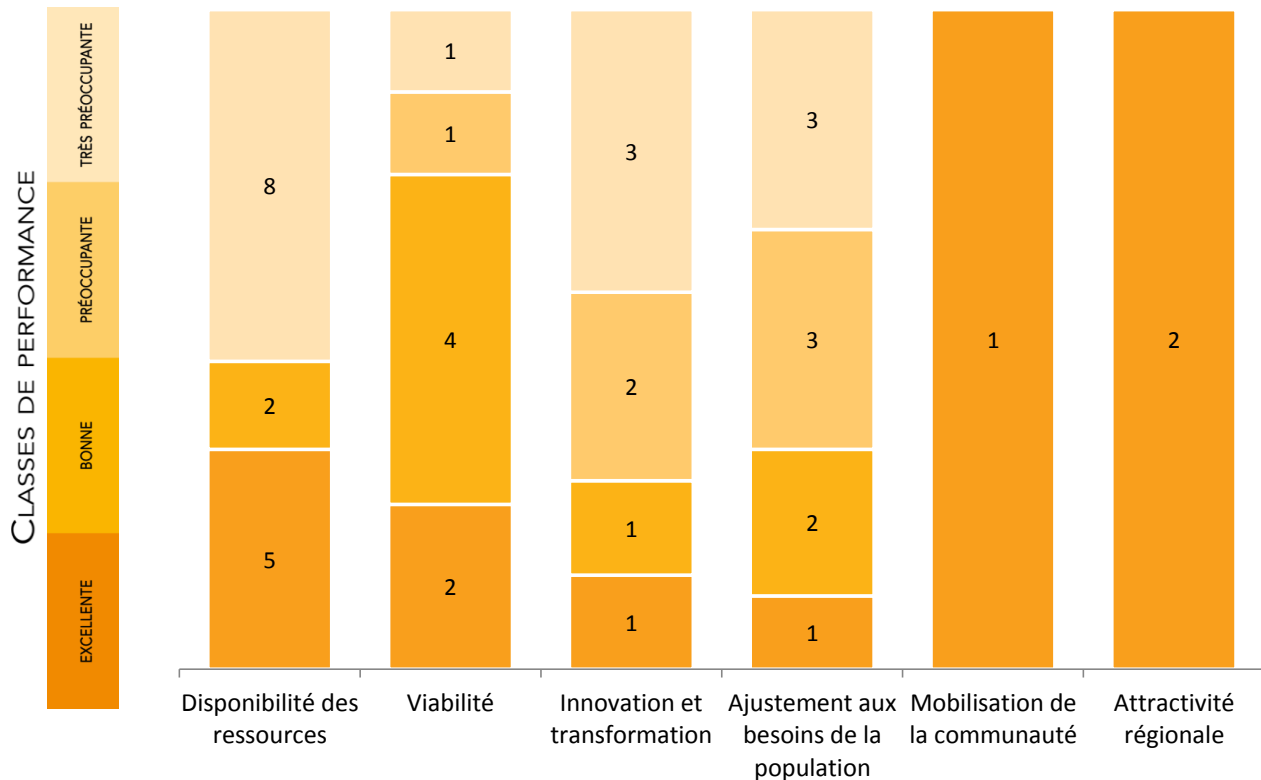


Figure 14 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'adaptation



\* Seuls les indicateurs dont la pondération dans le modèle EGIPSS est supérieure à 0% sont pris en considération

Figure 15 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production\*

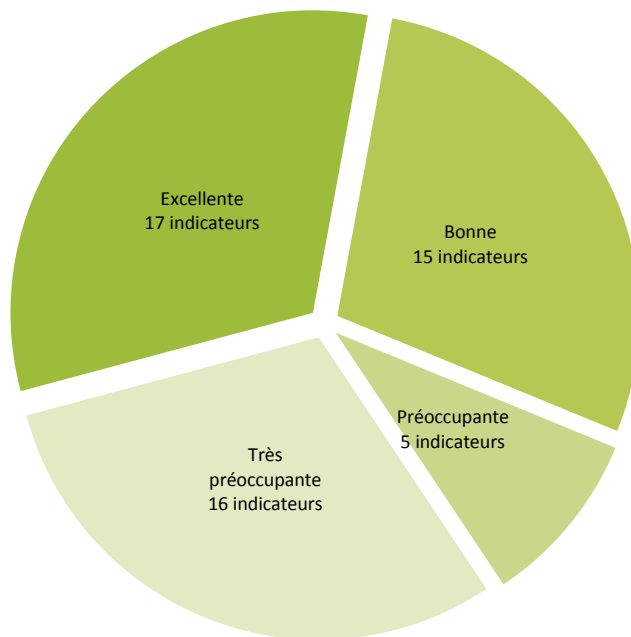
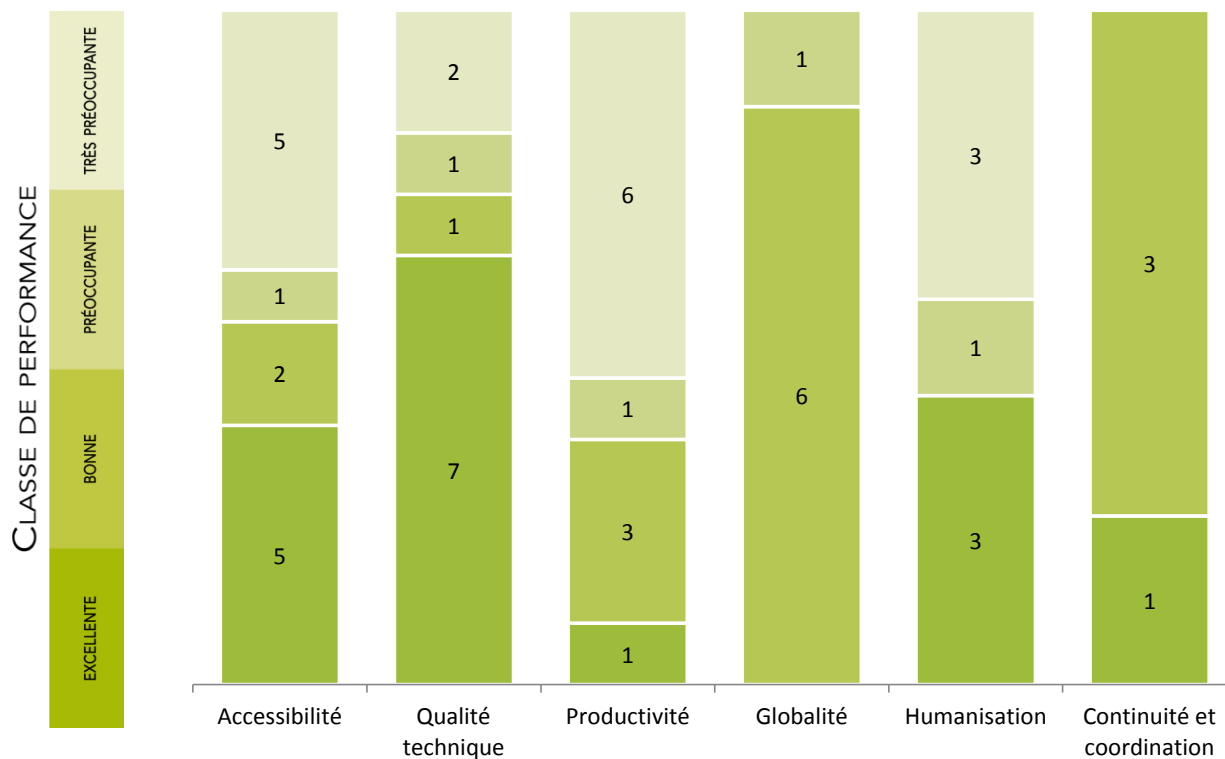


Figure 16 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production



\* Seuls les indicateurs dont la pondération dans le modèle EGIPSS est supérieure à 0% sont pris en considération

Figure 17 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement \*

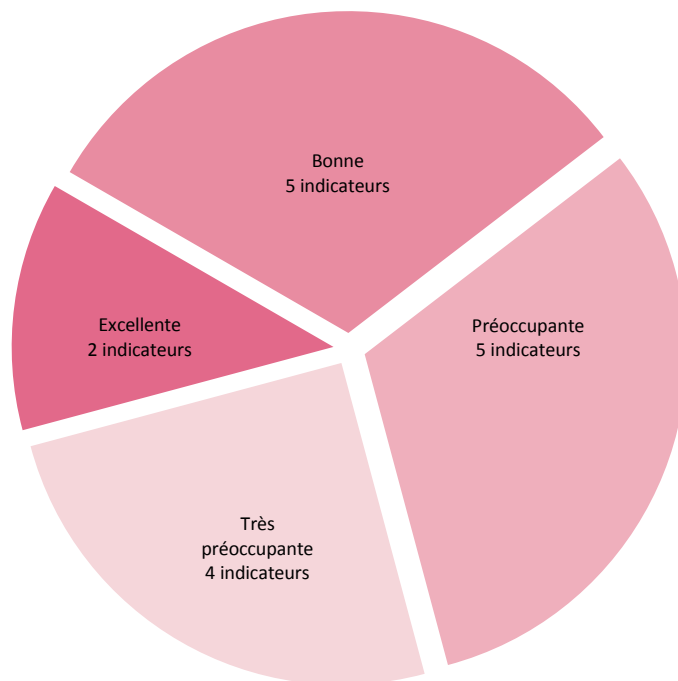
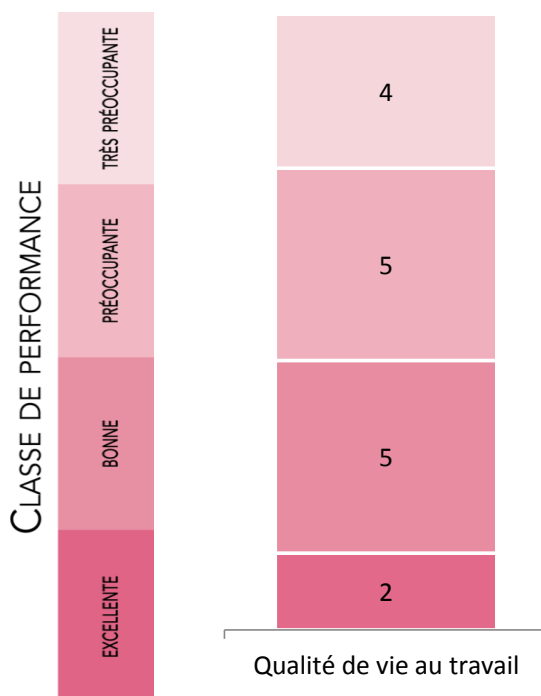


Figure 18 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement



\* Seuls les indicateurs dont la pondération dans le modèle EGIPSS est supérieure à 0% sont pris en considération

Figure 19 : Répartition des indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts \*

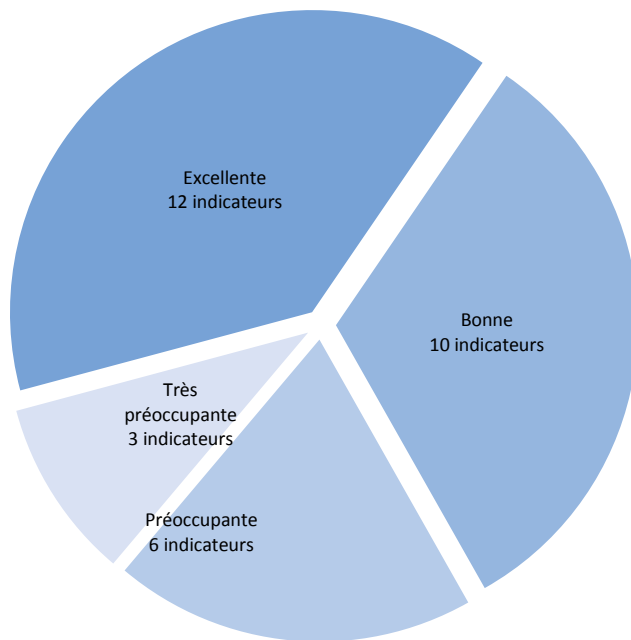
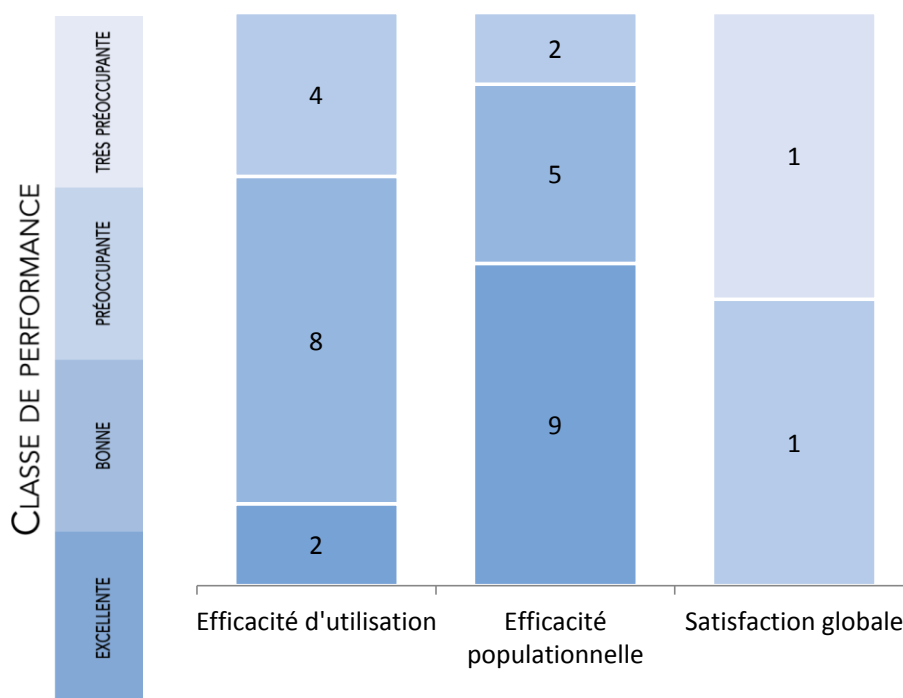


Figure 20 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts



\* Seuls les indicateurs dont la pondération dans le modèle EGIPSS est supérieure à 0% sont pris en considération

Commissaire  
à la santé  
et au bien-être

Québec 