

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

Rapport régional détaillé
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
(Groupe des régions éloignées)

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.

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

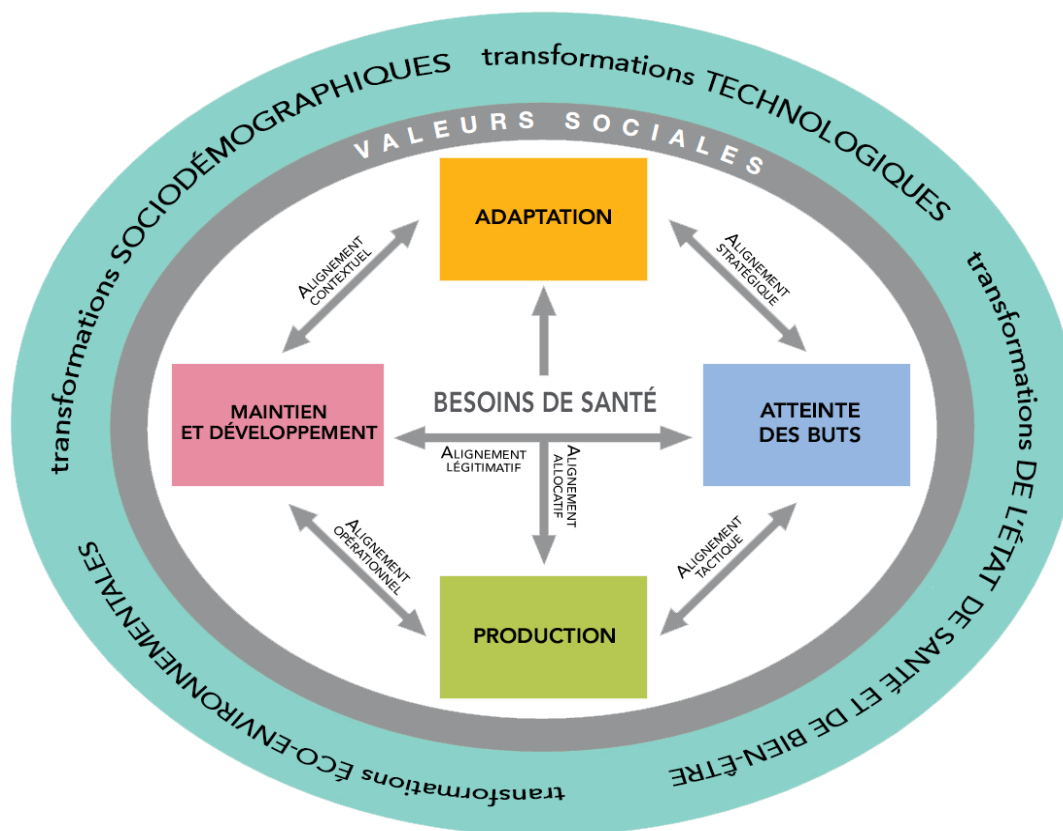
Pour obtenir davantage d'informations sur la démarche du Commissaire et sur la méthodologie, de même que toute l'information sur les indicateurs utilisés, vous pouvez consulter le *Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance* disponible sur le site Internet du Commissaire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

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.

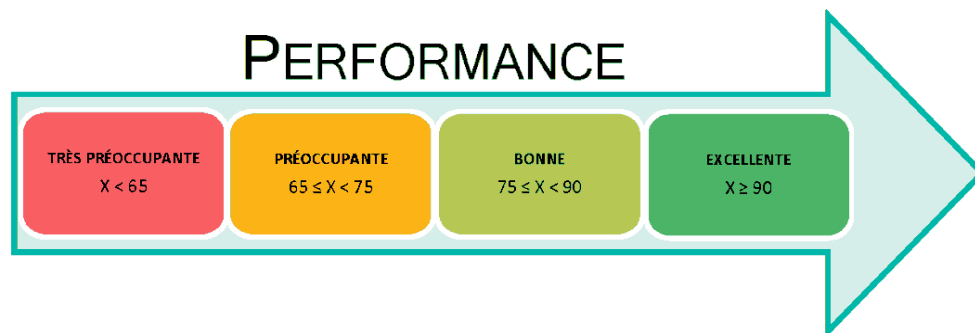
Une fois la liste des indicateurs établie, une balise d'excellence a été déterminée pour chacun des indicateurs. Cette balise représente la « norme » permettant de porter un jugement sur les résultats obtenus. Cette balise peut émaner de la littérature scientifique, de normes cliniques reconnues ou du 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

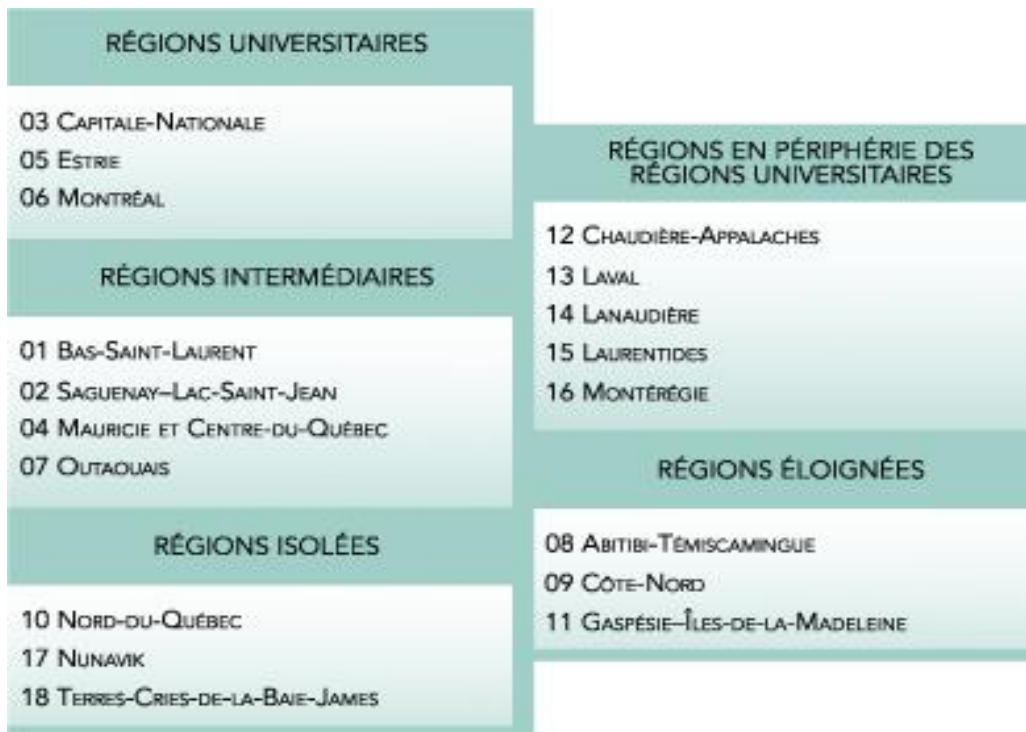
Des ajustements ont été faits dans le calcul de certains indicateurs afin de tenir compte des migrations des hospitalisations entre les différentes régions pour refléter davantage les réalités régionales. C'est le cas, par exemple, pour plusieurs des indicateurs sur la disponibilité des ressources, notamment 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, Abitibi-Témiscamingue et ensemble du Québec

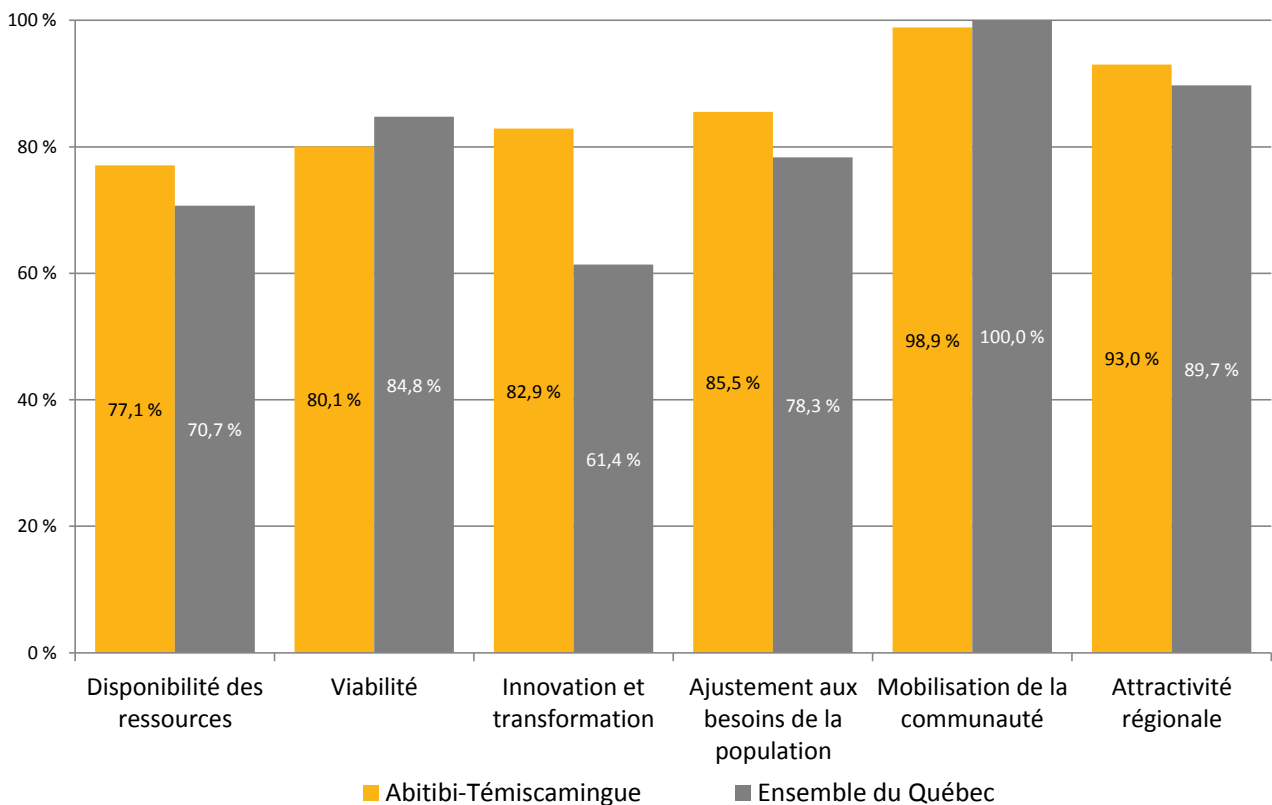


Tableau 1 : Comparaisons intergroupes et rang global, Abitibi-Témiscamingue

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions éloignées	Écart	Rang global
Disponibilité des ressources	77,1 %	86,6 %	-9,5 %	4 sur 15
Viabilité	80,1 %	73,9 %	6,2 %	10 sur 15
Innovation et transformation	82,9 %	62,6 %	20,3 %	2 sur 15
Ajustement aux besoins de la population	85,5 %	84,6 %	0,9 %	6 sur 15
Mobilisation de la communauté	98,9 %	59,6 %	39,3 %	3 sur 15
Attractivité régionale	93,0 %	81,3 %	11,7 %	6 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 de 65 ans et plus du programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées, en \$ CAN (2 sur 15)	- Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, pour 100 000 habitants de moins de 75 ans (14 sur 15)
- Nombre de médecins omnipraticiens en GMF, pour 1 000 habitants (2 sur 15)	- Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation (10 sur 15)
- Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus (2 sur 15)	- Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en % (13 sur 15)
- Nombre de lits en soins palliatifs, pour 1 000 habitants (1 sur 15)	- Proportion d'inhalothérapeutes requises par rapport aux effectifs en emploi, en % (10 sur 15)
- Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants (1 sur 15)	
- Nombre total de GMF implantés, pour 100 000 habitants (3 sur 15)	
- Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, en %, au 31 mars (9 sur 15)	
- Taux d'utilisation des services en CLSC, pour 1 000 habitants (1 sur 15)	
- Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en % (3 sur 15)	
- Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en % (4 sur 15)	
- Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en % (1 sur 15)	

Tableau 3 : Tableau régional détaillé de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Abitibi-Témiscamingue
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	3461
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN, 2012-2013	812
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN, 2012-2013	132
			Coût ajusté par habitant de 65 ans et plus du programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées, en \$ CAN, 2012-2013	2851
			Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN, 2012-2013	93
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	72,3 %
		Capacité humaine	Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants, 2012	1,39
			Nombre de médecins omnipraticiens en GMF, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,84
			Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants, 2012	1,08
			Nombre de médecins, pour 1 000 habitants, 2012	2,41
			Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants, 2012-2013	33,7
			Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants, 2012-2013	6,16
			Nombre de pharmaciens, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,88
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	77,0 %	
		Capacité matérielle	Nombre de lits en soins physiques de courte durée, pour 1 000 habitants, 2011-2012	2,12
			Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus, 2012-2013	31,2
			Nombre de lits en soins palliatifs, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,19
			Taux de lits en soins psychiatriques, pour 1 000 habitants, 2012-2013	0,44
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	81,9 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	77,1 %	

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

brutes		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	67,1%	5 sur 15	50,0 %	
922	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1184	68,6%	9 sur 15	20,0 %	
152	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	197	67,1%	7 sur 15	10,0 %	
2341	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3009	94,8%	2 sur 15	15,0 %	
60	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	116	80,9%	3 sur 15	5,0 %	
66,2 %			72,3%	4 sur 15	33,3 %	
1,07	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,74	79,6%	3 sur 15	15,0 %	
0,52	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	0,85	98,7%	2 sur 15	5,0 %	
1,18	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,49	72,6%	6 sur 15	20,0 %	
2,25	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3,2	76,1%	7 sur 15	0,0 %	
27,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	41,5	81,1%	4 sur 15	20,0 %	
6,35	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	8,10	76,1%	6 sur 15	30,0 %	
1,05	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	1,33	65,9%	11 sur 15	10,0 %	
72,8 %			77,0%	5 sur 15	33,3 %	
1,88	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	2,84	74,7%	6 sur 15	45,0 %	
29,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	34,5	90,5%	2 sur 15	30,0 %	
0,09	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	0,18	100,0%	1 sur 15	5,0 %	
0,40	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	0,55	80,5%	4 sur 15	20,0 %	
73,0 %			81,9%	4 sur 15	33,3 %	
70,7 %			77,1%	4 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		
				Abitibi-Témiscamingue		
Adaptation (suite)	Viabilité	Santé administrative	Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en %, 2012-2013	5,5		
			Taux d'encadrement, 2012-2013	14		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	66,0 %		
		Santé financière	Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en %, 2011-2012 à 2013-2014	0,1		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	99,6 %		
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2012-2013	3,5		
			Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en %, 2013-2014	1,10		
			Proportion d'inhalothérapeutes requises par rapport aux effectifs en emploi, en %, 2012-2013	6,60		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	70,3 %		
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine de famille, en %, 2014	86,7		
			Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine spécialisée, en %, 2014	82,1		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	84,4 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				80,1 %

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

brutes		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	64,8%	13 sur 15	70,0 %	
18	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	21	68,9%	14 sur 15	30,0 %	
83,7 %			66,0%	14 sur 15	25,0 %	
2,3	Norme raisonnée, Variation négative	0,0	99,6%	4 sur 15	100,0 %	
88,5 %			99,6%	4 sur 15	25,0 %	
3,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,5	71,4%	5 sur 15	33,3 %	
3,03	Norme raisonnée, Variation négative	3,5	100,0%	1 sur 15	33,3 %	
4,30	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,60	39,4%	10 sur 15	33,3 %	
74,9 %			70,3%	7 sur 15	25,0 %	
89,4	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	86,7%	9 sur 15	50,0 %	
94,7	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	82,1%	14 sur 15	50,0 %	
92,1 %			84,4%	13 sur 15	25,0 %	
84,8 %			80,1%	10 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
				Abitibi-Témiscamingue
Adaptation (suite)	Innovation et transformation	Utilisation des ressources innovantes	Nombre d’infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants, 2012-2013	3,45
			Total de la sous-dimension, en % d’atteinte de la balise	100,0 %
		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	-
			Proportion des médecins utilisant un dossier électronique pour entrer et récupérer les données cliniques des patients, en %, 2014	-
			Proportion de médecins utilisant des outils électroniques d’avertissement pour les interactions médicamenteuses, en %, 2014	-
			Proportion des médecins utilisant des outils électroniques pour des références à d’autres médecins, en %, 2014	-
			Proportion de médecins utilisant des outils électroniques pour les résultats de laboratoire ou diagnostiques, en %, 2014	-
			Proportion des médecins utilisant des dossiers médicaux électroniques pour le rappel des soins recommandés aux patients, en %, 2014	-
		Total de la sous-dimension, en % d’atteinte de la balise	-	
		Total de la dimension, en % d’atteinte de la balise	82,9 %	

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

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
2,14	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	3,32	100,0%	1 sur 15	100,0 %	
64,4 %			100,0%		50,0 %	
36,5	Norme raisonnée, Variation négative	13,2	-	-	22,2 %	
61,1	Norme raisonnée, Variation positive	82,8	-	-	33,3 %	
47,8	Norme raisonnée, Variation positive	65,4	-	-	11,1 %	
17,2	Norme raisonnée, Variation positive	56,9	-	-	11,1 %	
77,1	Norme raisonnée, Variation positive	94,0	-	-	11,1 %	
20,3	Norme raisonnée, Variation positive	52,6	-	-	11,1 %	
58,4 %			-	-	50,0 %	
61,4 %			82,9%	2 sur 15		

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

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

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données
				Abitibi-Témiscamingue
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	444
			Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation, 2012-2013	13,84
			Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants, 2012-2013	82,4
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	58,1 %
		Facilité d'entrée	Nombre total de GMF implantés, pour 100 000 habitants, 2013-2014	4,84
			Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, en %, au 31 mars, 2013-2014	67,0
			Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier, en %, 2013	70
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	88,5 %
		Adéquation de l'utilisation : examens diagnostiques	Nombre d'examens en tomodensitométrie (TDM), pour 1 000 habitants, 2011	170,0
			Nombre d'examens en imagerie par résonance magnétique (IRM), pour 1 000 habitants, 2011	29,6
			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	1,20
			Indice de consommation des services médicaux spécialisés, 2012	0,91
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	95,5 %
		Adéquation de l'utilisation : services hospitaliers	Taux d'hospitalisations en soins de courte durée, pour 1 000 habitants, 2011-2012	102
			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	78
			Taux ajusté d'arthroplasties du genou, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus, 2011-2012	129
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	491		
	Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	100,0 %		
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				85,5 %

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

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
275	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	266	59,9%	14 sur 15	40,0 %
5,50	Norme raisonnée, Variation négative	3,00	40,0%	10 sur 15	30,0 %
100,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	60,9	73,9%	9 sur 15	30,0 %
73,2 %			58,1%	14 sur 15	25,0 %
3,19	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	5,03	96,1%	3 sur 15	33,3 %
65,2	Norme raisonnée, Variation positive	70,0	95,6%	9 sur 15	33,3 %
75	Norme raisonnée, Variation positive	95	73,8%	14 sur 15	33,3 %
78,4 %			88,5%	8 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	100,0%	1 sur 15	50,0 %
1,00	Norme parabolique raisonnée	1,00	91,0%	7 sur 15	50,0 %
100,0 %			95,5%	7 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	100,0%	1 sur 15	100,0 %
61,7 %			100,0%	1 sur 15	25,0 %
78,3 %			85,5%	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
				Abitibi-Témiscamingue
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	0,88
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	98,9 %
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	98,9 %	
	Attractivité régionale	Capacité de rétention	Taux pondéré de rétention des hospitalisations, en %, 2012-2013	88,3
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	92,1 %
		Capacité d'attraction	Taux pondéré de desserte extrarégionale des hospitalisations, en %, 2012-2013	7,1
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	-
		Autosuffisance hospitalière	Solde migratoire des hospitalisations, 2011-2012	95,1
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	95,1 %
			Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	93,0 %

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

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
0,96	Norme raisonnée, Variation positive	0,89	98,9%	3 sur 15	100,0 %
100,0 %			98,9%	3 sur 15	100,0 %
100,0 %			98,9%	3 sur 15	16,7 %
81,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,9	92,1%	6 sur 15	100,0 %
85,3 %			92,1%	6 sur 15	70,0 %
17,7	Norme indéterminée	-	-	-	0,0 %
-			-		0,0 %
100,0	Norme raisonnée, Variation positive	100,0	95,1%	5 sur 15	100,0 %
100,0 %			95,1%	5 sur 15	30,0 %
89,7 %			93,0%	6 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 ₁
Adaptation	Disponibilité des ressources	Capacité financière	Dépenses publiques de santé par habitant pour l'ensemble des programmes-services et des services médicaux, en \$ CAN	3053
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé physique, en \$ CAN	761
			Coût ajusté par habitant du programme-service Santé mentale, en \$ CAN	110
			Coût ajusté par habitant de 65 ans et plus du programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées, en \$ CAN	2808
			Dépenses pour les organismes communautaires par habitant, en \$ CAN	81
		Capacité humaine	Nombre de médecins omnipraticiens, pour 1 000 habitants	1,28
			Nombre de médecins omnipraticiens en GMF, pour 1 000 habitants	0,68
			Nombre de médecins spécialistes, pour 1 000 habitants	0,99
			Nombre de médecins, pour 1 000 habitants	2,21
			Nombre d'effectifs du réseau (cadres et employés), pour 1 000 habitants	31,8
			Nombre d'infirmières en équivalents temps complet (ETC), pour 1 000 habitants	6,39
		Capacité matérielle	Nombre de lits en soins physiques de courte durée, pour 1 000 habitants	2,06
			Nombre de lits de soins de longue durée, pour 1 000 habitants de 65 ans et plus	35,7
			Nombre de lits en soins palliatifs, pour 1 000 habitants, 2013-2014	0,16
			Taux de lits en soins psychiatriques, pour 1 000 habitants	0,44

* 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
3461	13,4%	2011			2013
812	6,7%	2009			2013
132	20,3%	2009			2013
2851	1,6%	2009			2013
93	15,3%	2009			2013
<hr/>					
1,39	8,7%	2009			2012
0,83	23,5%	2009			2013
1,08	9,1%	2009			2012
2,41	9,1%	2009			2012
33,7	6,0%	2009			2013
6,16	-3,6%	2009			2013
0,89	23,1%	2009			2013
<hr/>					
2,12	2,9%	2009			2012
31,2	-12,6%	2009			2013
0,16	0,0%	2011			2011
0,44	0,0%	2009			2013

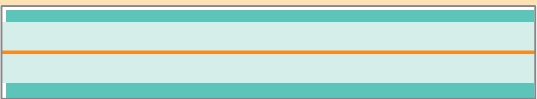
Légende :



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

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur	
				t ₁	
Adaptation (suite)	Viabilité	Santé administrative	Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales, en %	6,05	
			Taux d'encadrement	14,1	
		Santé financière	Proportion moyenne annuelle de déficit non autorisé sur le budget total des établissements de santé, en %	0,00	
			Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières	Proportion d'infirmières requises par rapport aux effectifs en emploi, en %	4,0
		Proportion du recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières, en %		1,53	
		Proportion d'inhalothérapeutes requises par rapport aux effectifs en emploi, en %		7,0	
		Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Pourcentage d'atteinte des PREM en médecine de famille, en %	84,6	
		Innovation et transformation	Utilisation des ressources innovantes	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées, pour 100 000 habitants	3,45

* 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
5,53	-8,6%	2009		2013
14,4	2,2%	2009		2013
0,00	-	-		-
3,5	-12,5%	2009		2013
2,59	69,3%	2009		2013
6,6	-5,7%	2010		2013
86,3	2,0%	2010		2013
3,45	0,0%	2011		2013

Légende :



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

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t ₁
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	498
			Proportion d'occupation des lits de soins de courte durée pour des soins de longue durée, en % des jours d'occupation	11,63
			Taux ajusté d'hospitalisations avec escarres de décubitus (plaies de lit), pour 100 000 habitants	64,0
		Facilité d'entrée	Nombre total de GMF implantés, pour 100 000 habitants	3,45
			Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille, en %, au 31 mars	47,3
			Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier, en %	63,4
		Adéquation de l'utilisation : examens diagnostiques	Nombre d'examens en tomodensitométrie (TDM), pour 1 000 habitants	145
			Nombre d'examens en imagerie par résonance magnétique (IRM), pour 1 000 habitants	21,8
		Adéquation de l'utilisation : services médicaux	Indice de consommation des services médicaux en omnipratique	1,18
			Indice de consommation des services médicaux spécialisés	0,92
		Adéquation de l'utilisation : services hospitaliers	Taux d'hospitalisations en soins de courte durée, pour 1 000 habitants	100
		Adéquation de l'utilisation : chirurgies	Taux ajusté d'arthroplasties de la hanche, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	62,0
			Taux ajusté d'arthroplasties du genou, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	85
		Adéquation de l'utilisation : services CLSC	Taux d'utilisation des services en CLSC, pour 1 000 habitants	523

* 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
444	-10,8%	2009		2013
13,84	19,0%	2009		2013
82,4	28,8%	2009		2013
4,83	40,0%	2009		2013
63,5	34,4%	2009		2013
70,1	10,6%	2009		2013
170	17,2%	2009		2011
29,6	35,8%	2009		2011
1,20	1,3%	2009		2012
0,91	-1,1%	2009		2012
102	2,0%	2010		2012
78,0	25,8%	2009		2012
129	51,8%	2009		2012
496	-5,1%	2009		2013

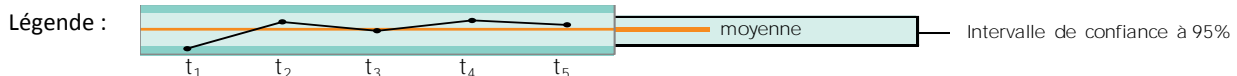
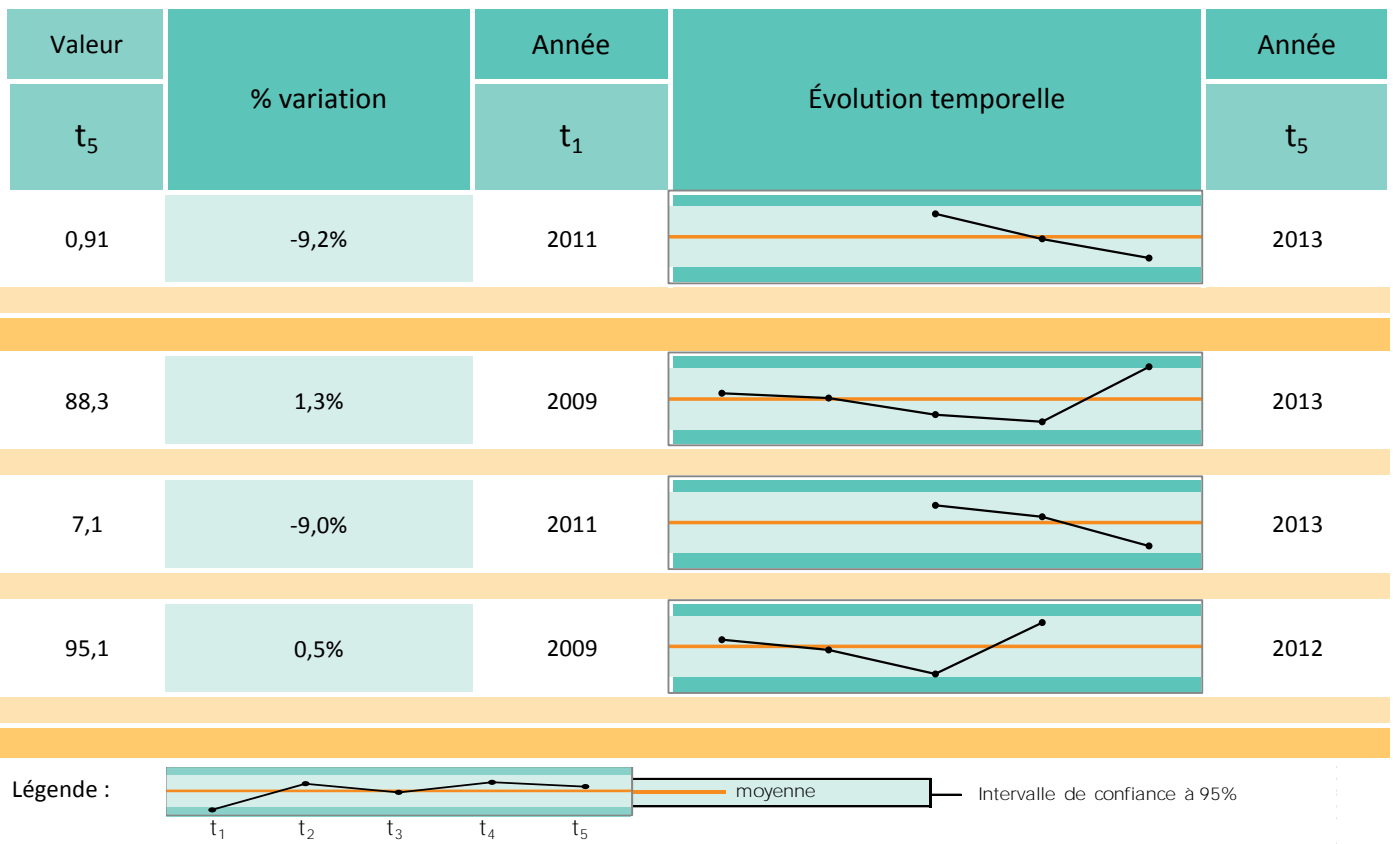


Tableau 4 (suite) : Évolution temporelle de la performance en adaptation

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t ₁
Adaptation (suite)	Mobilisation de la communauté	Solidarité sociale	Proportion des dons dans le budget des établissements de santé d'une région, en %	1,00
	Attractivité régionale	Capacité de rétention	Taux pondéré de rétention des hospitalisations, en %	87,2
		Capacité d'attraction	Taux pondéré de desserte extrarégionale des hospitalisations, en %	7,8
		Autosuffisance hospitalière	Solde migratoire des hospitalisations	94,6

* 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.



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, Abitibi-Témiscamingue et ensemble du Québec

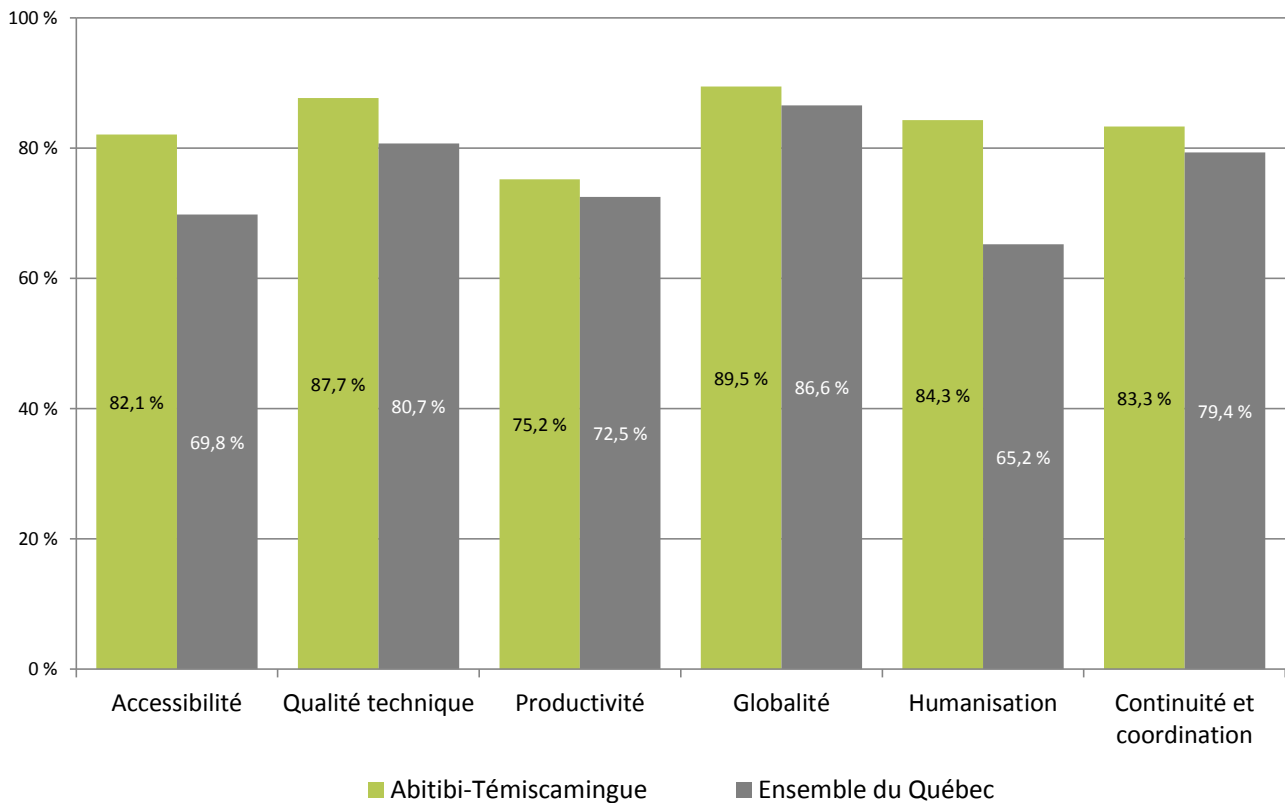


Tableau 5 : Comparaisons intergroupes et rang global, Abitibi-Témiscamingue

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions éloignées	Écart	Rang global
Accessibilité	82,1 %	76,0 %	6,1 %	3 sur 15
Qualité technique	87,7 %	81,4 %	6,3 %	3 sur 15
Productivité	75,2 %	71,3 %	3,9 %	8 sur 15
Globalité	89,5 %	87,2 %	2,3 %	3 sur 15
Humanisation	84,3 %	74,7 %	9,6 %	4 sur 15
Continuité et coordination	83,3 %	83,5 %	-0,1 %	4 sur 15




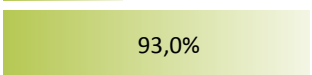
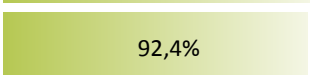
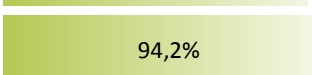
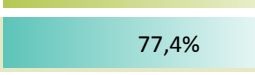
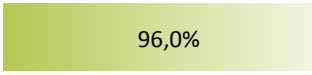



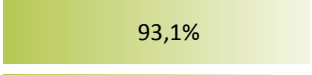


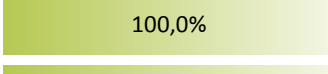
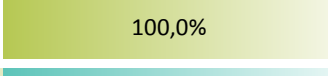
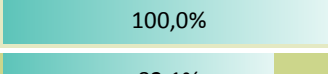
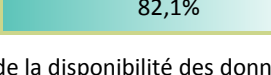
Tableau 6 : Exemples d'indicateurs distinctifs pour la production

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 d'un jour, en % (7 sur 15)	- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la hanche, en % (15 sur 15)
- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en % (7 sur 15)	- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en % (15 sur 15)
- Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en % (6 sur 15)	- Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en % (15 sur 15)
- Proportion des personnes évaluées en dépendance dans un centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, en % (9 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours (9 sur 15)
- Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité des services (8 sur 15)	- Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours (5 sur 15)
- Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures (1 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 % (12 sur 15)
- Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en % (1 sur 15)	- Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles (13 sur 15)
- Taux d'incidence des DACD nosocomiales, pour 10 000 jours-présence (1 sur 15)	- Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie (11 sur 15)
- Taux de césariennes à faible risque, en % (1 sur 15)	- Ratio des minutes par jour-présence des patients en CHSLD consacrées aux activités d'animation et de loisirs (15 sur 15)
- Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en % (2 sur 15)	- Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en % (4 sur 15)
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en % (10 sur 15)	
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en % (1 sur 15)	
- Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en % (1 sur 15)	

Tableau 7 : Tableau régional détaillé de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données	
				Abitibi-Témiscamingue	
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	26,0	
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en %, 2013-2014	17,0	
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en %, 2013-2014	29,0	
			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	76,6	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			77,4 %
		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	76,8	
			Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours, 2013-2014	14,2	
			Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours, 2013-2014	5,5	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			68,7 %
		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	77,1	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			87,2 %
		Fluidité dans le système	Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures, 2013-2014	11,0	
			Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en %, 2013-2014	9,7	
Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			100,0 %		
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).

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	 32,5%	15 sur 15	8,3 %
47,0	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	 21,3%	15 sur 15	8,3 %
83,0	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	 36,3%	15 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	 94,2%	6 sur 15	25,0 %
82,4 %			 77,4%	13 sur 15	25,0 %
74,8	Norme raisonnée, Variation positive	80,0	 96,0%	9 sur 15	33,3 %
15,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	8,0	 56,1%	9 sur 15	33,3 %
12,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,0	 53,9%	5 sur 15	33,3 %
56,4 %			 68,7%	6 sur 15	35,0 %
89	Norme raisonnée, Variation positive	95	 93,1%	8 sur 15	50,0 %
77,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	 81,2%	10 sur 15	50,0 %
87,6 %			 87,2%	11 sur 15	10,0 %
16,7	Norme raisonnée, Variation négative	12,0	 100,0%	1 sur 15	50,0 %
22,7	Norme raisonnée, Variation négative	15,0	 100,0%	1 sur 15	50,0 %
69,0 %			 100,0%	1 sur 15	30,0 %
69,8 %			 82,1%	3 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
				Abitibi-Témiscamingue
Production (suite)	Qualité technique	Sécurité des soins	Taux d'incidence des DACD nosocomiales, pour 10 000 jours-présence, 2013-2014	2,9
			Taux ajusté selon les risques de sepsie diagnostiquée après l'admission, pour 1 000 sorties, 2012-2013	3,4
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	83,3 %
		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	6,93
			Taux de césariennes à faible risque, en %, 2012-2013	11,5
			Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en %, 2010-2011	30,8
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	79,3 %
		Qualité d'exécution	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %, 2012-2013	7,1
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %, 2012-2013	13,2
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %, 2012-2013	1,4
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en %, 2012-2013	7,0
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en %, 2012-2013	9,2
			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	92,0 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	87,7 %	

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

brutes		Données de balisage			Pondération
Ensemble du Québec	Norme de balisage	Balise	Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
7,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,0	100,0%	1 sur 15	50,0 %
4,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,93	66,6%	10 sur 15	50,0 %
58,3 %			83,3%	5 sur 15	20,0 %
5,38	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,12	59,4%	12 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	98,4%	2 sur 15	25,0 %
78,4 %			79,3%	4 sur 15	20,0 %
6,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,8	84,0%	13 sur 15	17,0 %
12,8	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	11,7	90,6%	10 sur 15	17,0 %
2,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,5	100,0%	1 sur 15	17,0 %
6,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,3	85,8%	14 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	91,5%	6 sur 15	15,0 %
89,0 %			92,0%	8 sur 15	60,0 %
80,7 %			87,7%	3 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
				Abitibi-Témiscamingue
Production (suite)	Productivité	Productivité technique	Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles, 2012-2013	27,0
			Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en %, 2012-2013	15,8
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	61,5 %
		Productivité financière	Coût par visite à l'urgence ajusté par le NIRRU, en \$ CAN, 2011-2012	89
			Coût d'un séjour standard à l'hôpital, en \$ CAN, 2012-2013	5150
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	90,5 %
		Productivité clinique	Durée moyenne de séjour pour les hospitalisations en soins aigus (ajustée pour le NIRRU et l'âge), en jours, 2012-2013	4,51
			Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour accident vasculaire cérébral (AVC), en jours, 2012-2013	2,53
			Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours, 2012-2013	2,19
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers, 2012-2013	59,1
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic, 2012-2013	0,95
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique, 2012-2013	1,65
			Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie, 2012-2013	2,98
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	81,4 %	
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	75,2 %	

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

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
51,2	Norme raisonnée, Variation positive	75,0	36,0%	13 sur 15	50,0 %	
16,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	13,7	87,0%	6 sur 15	50,0 %	
76,4 %			61,5%	14 sur 15	40,0 %	
156	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	114	100,0%	1 sur 15	50,0 %	
4864	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4174	81,1%	11 sur 15	50,0 %	
79,4 %			90,5%	3 sur 15	20,0 %	
4,78	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	4,36	96,7%	3 sur 15	16,7 %	
7,32	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,20	100,0%	1 sur 15	16,7 %	
2,56	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,54	70,3%	9 sur 15	16,7 %	
52,9	Norme raisonnée, Variation négative	42,9	72,5%	13 sur 15	12,5 %	
1,55	Norme raisonnée, Variation négative	0,91	95,9%	3 sur 15	12,5 %	
1,97	Norme raisonnée, Variation négative	1,10	66,5%	7 sur 15	12,5 %	
2,72	Norme raisonnée, Variation négative	1,79	60,0%	11 sur 15	12,5 %	
65,2 %			81,4%	2 sur 15	40,0 %	
72,5 %			75,2%	8 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	
				Abitibi-Témiscamingue	
Production (suite)	Globalité	Globalité des services	Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre l'influenza, en %, 2013	52,6	
			Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre le pneumocoque, en %, 2010	68,9	
			Proportion d'élèves ayant reçu le vaccin contre le virus de l'hépatite B en 4e année du primaire, en %, 2009-2010	95,5	
			Proportion des filles ayant reçu le vaccin contre le virus du papillome humain en 4e année du primaire, en %, 2009-2010	92,3	
			Proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie au cours des 2 dernières années, en %, 2012-2013	68,6	
			Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile, 2013-2014	21,4	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			90,4 %
		Globalité des soins	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la solidarisation, 2007-2011	82,4	
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise			89,5 %

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

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
58,5	Norme raisonnée, Variation positive	70,5	74,6%	12 sur 15	12,0 %	
53,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	65,6	100,0%	1 sur 15	12,0 %	
84,9	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	95,4	100,0%	1 sur 15	12,0 %	
76,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	91,3	100,0%	1 sur 15	12,0 %	
68,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	73,5	93,4%	8 sur 15	12,0 %	
22,0	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	25,0	85,6%	10 sur 15	40,0 %	
86,7 %			90,4%	4 sur 15	75,0 %	
81,8	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	86,7%	5 sur 15	100,0 %	
86,1 %			86,7%	5 sur 15	25,0 %	
86,6 %			89,5%	3 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
				Abitibi-Témiscamingue
Production (suite)	Humanisation	Perception des usagers du niveau d'humanisation	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'environnement, 2007-2011	84,9
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'importance accordée aux patients, 2007-2011	87,4
			Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'éthique et du professionnalisme dans la relation avec le personnel, 2007-2011	87,5
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	91,2 %
		Arrangements organisationnels	Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en %, 2012-2013	66,4
			Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2013-2014	1,0
			Proportion des patients à l'urgence pour des problèmes de santé mentale sur civière pendant plus de 48 heures, en %, 2013-2014	0,7
			Ratio des minutes par jour-présence des patients en CHSLD consacrées aux activités d'animation et de loisirs, 2013-2014	13,2
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	77,5 %
			Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	84,3 %
	Continuité et coordination	Perception des usagers de la continuité	Degré de satisfaction des usagers à l'égard de la continuité, 2007-2011	82,1
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	86,5 %
		Coordination des services	Proportion des personnes de 75 ans et plus admises à l'urgence ayant fait une demande d'hébergement en CHSLD, en %, 2012-2013	3,7
			Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services, en %, 2013-2014	72
Assignment d'une infirmière pivot en oncologie, en %, 2010			69	
Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			80,2 %	
Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	83,3 %			

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

brutes		Données de balisage			Pondération
Ensemble du Québec	Norme de balisage	Balise	Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
85,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	89,4%	11 sur 15	33,3 %
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	92,0%	9 sur 15	33,3 %
87,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	92,1%	8 sur 15	33,3 %
91,5 %			91,2%	11 sur 15	50,0 %
57,5	Norme raisonnée, Variation positive	90,0	73,7%	1 sur 15	25,0 %
10,3	Norme raisonnée, Variation négative	0,9	90,0%	2 sur 15	25,0 %
10,7	Norme raisonnée, Variation négative	0,9	100,0%	1 sur 15	25,0 %
21,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	28,5	46,3%	15 sur 15	25,0 %
38,9 %			77,5%	4 sur 15	50,0 %
65,2 %			84,3%	4 sur 15	
82,0	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	86,5%	8 sur 15	100,0 %
86,3 %			86,5%	8 sur 15	50,0 %
4,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,2	58,8%	4 sur 15	40,0 %
73	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	80	90,0%	10 sur 15	30,0 %
59	Norme raisonnée, Variation positive	70	99,0%	1 sur 15	30,0 %
72,4 %			80,2%	4 sur 15	50,0 %
79,4 %			83,3%	4 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 ₁
Production	Accessibilité	Délais d'attente : chirurgies	Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la hanche, en %	23,5
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie du genou, en %	15,0
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie de la cataracte, en %	63,2
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie d'un jour, en %	84,4
			Proportion des patients opérés à l'intérieur de trois mois pour une chirurgie avec hospitalisation, en %	86,1
			Proportion des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours, en %	81,9
		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 %	56,1
			Délai moyen d'attente pour une évaluation en protection de la jeunesse, en jours	13,0
			Délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection de la jeunesse, en jours	10,6
		Fluidité dans le système	Séjour moyen sur civière à l'urgence, en heures	12,5
			Proportion des séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence, en %	15,3

* 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.


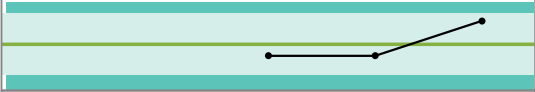






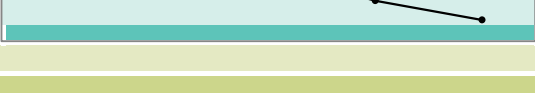
Valeur		Année	Évolution temporelle	Année
t ₅	% variation	t ₁		t ₅
29,8	27,2%	2011		2013
11,8	-21,4%	2011		2013
38,5	-39,0%	2011		2013
86,2	2,2%	2011		2013
88,6	2,9%	2011		2013
82,0	0,1%	2009		2013
66,8	19,1%	2011		2013
14,2	9,5%	2009		2013
5,7	-46,1%	2009		2013
11,8	-5,0%	2009		2013
12,8	-16,5%	2011		2013



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

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t ₁
Production (suite)	Qualité technique	Sécurité des soins	Taux d'incidence des DACD nosocomiales, pour 10 000 jours-présence	6,40
		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 %	5,85
			Taux de césariennes à faible risque, en %	10,2
			Taux d'accouchements vaginaux après une césarienne, en %	25,06
		Qualité d'exécution	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %	7,83
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %	13,7
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %	1,83
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en %	5,57
			Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en %	11,7

* 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 ₅	% variation	t ₁		t ₅
2,30	-64,1%	2010		2013
6,93	18,5%	2011		2013
11,5	12,7%	2011		2013
30,77	22,8%	2009		2011
7,10	-9,3%	2010		2013
13,2	-3,4%	2010		2013
1,40	-23,5%	2010		2013
7,00	25,7%	2010		2013
9,2	-21,4%	2010		2013

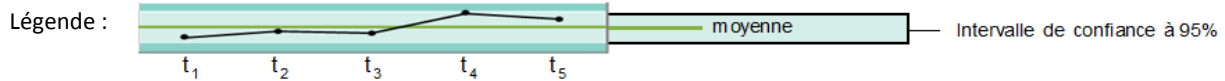



Tableau 8 (suite) : Évolution temporelle de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t ₁
Production (suite)	Productivité	Productivité technique	Taux d'utilisation des salles d'opération, en % des heures potentielles	25,4
			Proportion des usagers hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour, en %	19,6
		Productivité financière	Coût d'un séjour standard à l'hôpital, en \$ CAN	4867
			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		3,46
		Durée médiane de séjour pour les hospitalisations pour infarctus du myocarde, en jours		2,08
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers		57,1
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic		1,05
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique		1,79
		Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie		2,37

* 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
27,0	6,5%	2009		2013
15,8	-19,6%	2011		2013
5150	5,8%	2011		2013
4,51	3,9%	2011		2013
2,53	-26,9%	2009		2013
2,19	5,3%	2009		2013
59,1	3,5%	2009		2013
0,95	-9,3%	2009		2013
1,65	-7,4%	2009		2013
2,98	25,8%	2009		2013

Légende :

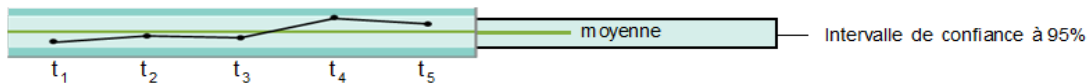


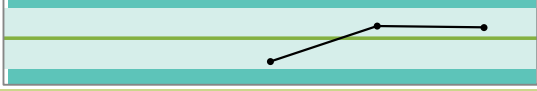


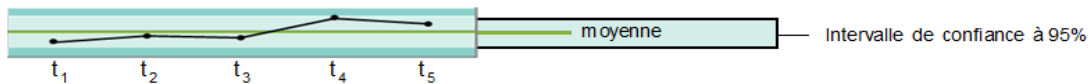
Tableau 8 (suite) : Évolution temporelle de la performance en production

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t ₁
Production (suite)	Globalité	Globalité des services	Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre l'influenza, en %	58,5
			Proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie au cours des 2 dernières années, en %	70,6
			Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	18,1
Production (suite)	Humanisation	Arrangements organisationnels	Proportion des lits de courte et de longue durée en chambres privées, en %	63,0
			Proportion des patients de 75 ans et plus sur civière pendant plus de 48 heures, en %	5,50
			Proportion des patients à l'urgence pour des problèmes de santé mentale sur civière pendant plus de 48 heures, en %	3,04
			Ratio des minutes par jour-présence des patients en CHSLD consacrées aux activités d'animation et de loisirs	12,0
	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 %	3,89
Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services, en %			57,1	

* 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 ₅		t ₁		t ₅
52,6	-10,1%	2009		2013
68,6	-2,8%	2009		2013
13,2	-26,8%	2010		2013
66,4	5,3%	2009		2013
3,60	-34,5%	2009		2013
2,26	-25,7%	2009		2013
14,5	20,8%	2009		2013
3,66	-5,9%	2011		2013
64,6	13,2%	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, Abitibi-Témiscamingue et ensemble du Québec

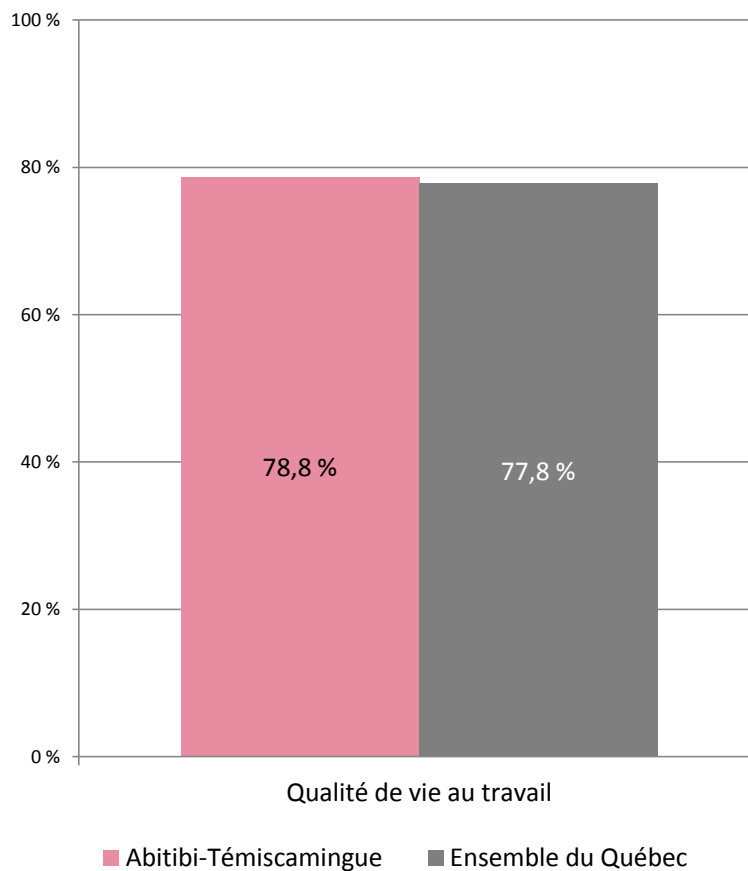


Tableau 9 : Comparaisons intergroupes et rang global, Abitibi-Témiscamingue

Dimension	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions éloignées	Écart	Rang global
Qualité de vie au travail	78,8 %	74,8 %	4,0 %	7 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"> - Proportion des employés occupant des postes réguliers, en % (12 sur 15) - Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec leurs patients, en % (1 sur 14) - Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins des autres spécialités, en % (1 sur 14) 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en % (2 sur 15) - Proportion du budget consacré à la formation, en % (2 sur 15)

Tableau 11 : Tableau régional détaillé de la performance en maintien et développement

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs	Données		
				Abitibi-Témiscamingue		
Maintien et développement	Qualité de vie au travail	Environnement de travail	Proportion des heures travaillées consacrées à la formation, en %, 2012-2013	1,26		
			Proportion du budget consacré à la formation, en %, 2011-2012	1,22		
			Proportion des heures supplémentaires effectuées par les infirmières, en %, 2013-2014	5,28		
			Proportion des employés occupant des postes réguliers, en %, 2012-2013	74,7		
			Proportion des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau, en %, 2012	3,5		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	81,5 %		
		Climat et satisfaction	Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la réalisation, 2007-2011	77,8		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de l'implication, 2007-2011	70,5		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la collaboration, 2007-2011	74,9		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard du soutien, 2007-2011	68,2		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard de la communication, 2007-2011	64,7		
			Degré de satisfaction du personnel à l'égard du leadership, 2007-2011	68,3		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits de leur vie professionnelle actuelle, en %, 2010	79,1		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec leurs patients, en %, 2010	96,6		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins de famille, en %, 2010	84,0		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits des relations avec les médecins des autres spécialités, en %, 2010	88,8		
			Proportion des médecins assez ou très satisfaits de l'équilibre entre leurs engagements personnels et professionnels, en %, 2010	68,5		
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	79,0 %			
		État de santé des employés	Proportion de l'absentéisme par rapport aux heures travaillées : assurance salaire, en %, 2013-2014	6,74		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	72,9 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				78,8 %

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

brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang		
1,02	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	63,2%	2 sur 15	16,7 %	
1,04	Norme raisonnée, Variation positive	2,00	61,0%	2 sur 15	16,7 %	
5,16	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,99	87,1%	8 sur 15	33,3 %	
75,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	78,4	95,3%	12 sur 15	33,3 %	
3,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,7	76,2%	8 sur 15	0,0 %	
78,6 %			81,5%	4 sur 15	40,0 %	
76,0	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	81,9%	3 sur 15	10,8 %	
69,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	74,2%	4 sur 15	10,8 %	
75,4	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	78,8%	7 sur 15	10,8 %	
67,1	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	71,8%	6 sur 15	10,8 %	
64,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	68,1%	6 sur 15	10,8 %	
67,6	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	71,9%	6 sur 15	10,8 %	
77,9	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	83,3%	8 sur 14	7,0 %	
83,4	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	100,0%	1 sur 14	7,0 %	
69,7	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	88,4%	3 sur 14	7,0 %	
72,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	93,5%	1 sur 14	7,0 %	
61,1	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	72,1%	2 sur 14	7,0 %	
74,8 %			79,0%	1 sur 15	40,0 %	
6,13	Norme raisonnée, Variation négative	5,15	72,9%	11 sur 15	100,0 %	
82,4 %			72,9%	11 sur 15	20,0 %	
77,8 %			78,8%	7 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, Abitibi-Témiscamingue et ensemble du Québec

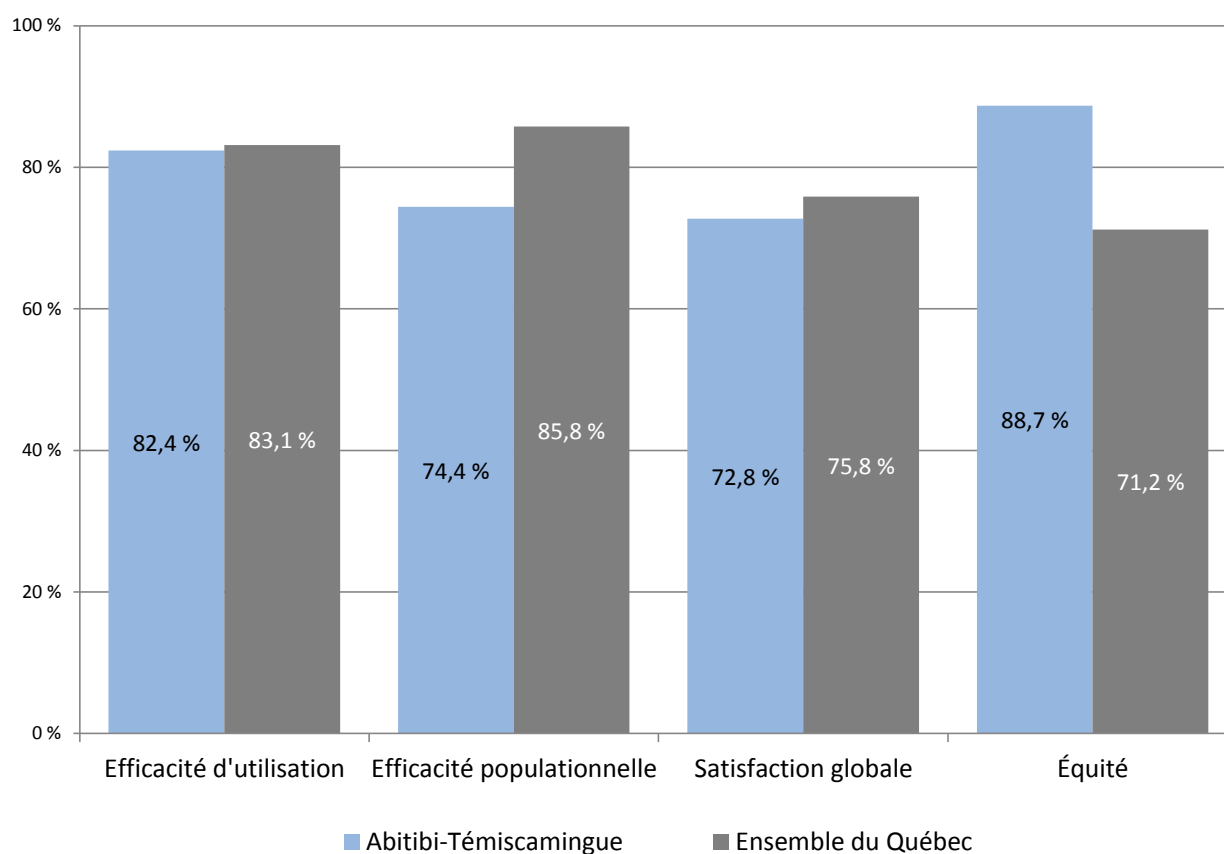


Tableau 12 : Comparaisons intergroupes et rang global, Abitibi-Témiscamingue

Dimensions	Résultat de balisage	Moyenne pour le groupe des régions éloignées	Écart	Rang global
Efficacité d'utilisation	82,4 %	79,8 %	2,6 %	9 sur 15
Efficacité populationnelle	74,4 %	75,1 %	-0,7 %	15 sur 15
Satisfaction globale	72,8 %	72,8 %	-0,1 %	13 sur 15
Équité	88,7 %	89,9 %	-1,2 %	5 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)
- Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) (2 sur 14)	- Proportion ajustée des individus atteints de troubles mentaux se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en % (12 sur 14)
- Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en % (8 sur 15)	- Proportion ajustée des individus atteints de troubles anxio-dépressifs se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en % (9 sur 14)
- Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes (7 sur 15)	- Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants (15 sur 15)
- Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en % (14 sur 15)	- Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants (13 sur 15)
- Espérance de vie à 65 ans, en années (15 sur 15)	- Degré de satisfaction globale des usagers (13 sur 15)
- Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le faible poids à la naissance, ratio (1 sur 15)	
- Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le taux ajusté de mortalité évitable, ratio (2 sur 15)	
- Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour l'espérance de vie à 65 ans, en années (1 sur 15)	

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

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Données	
				Abitibi-Témiscamingue	
Atteinte des buts	Efficacité d'utilisation	Mortalité hospitalière	Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), 2012-2013	74,0	
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en %, 2011-2013	15,59	
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %, 2011-2013	8,04	
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure, pour 100 cas de chirurgie majeure, 2012-2013	1,90	
		Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			89,1 %
		Soins en santé mentale	Taux ajusté d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale, en %, 2011-2012	10,8	
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles mentaux se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %, 2012-2013	13,6	
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles anxio-dépressifs se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %, 2012-2013	17,5	
			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	6,7	
			Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes, 2009 - 2011	4,7	
			Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes, 2007-2009	3,2	
Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise			84,1 %		

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

brutes		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	96,6%	2 sur 14	50,0 %	
12,15	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,66	73,6%	15 sur 15	16,7 %	
5,60	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,71	92,9%	8 sur 15	16,7 %	
1,70	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,10	78,4%	9 sur 15	16,7 %	
87,0 %			89,1%	6 sur 15	75,0 %	
10,2	Norme raisonnée, Variation négative	7,6	70,4%	9 sur 15	50,0 %	
10,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	7,2	53,2%	12 sur 14	25,0 %	
14,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,6	54,6%	9 sur 14	25,0 %	
71,6 %			62,1%	11 sur 15	25,0 %	
83,1 %			82,4%	9 sur 15		
5,7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5,2	78,1%	14 sur 15	33,3 %	
4,6	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	3,6	91,8%	7 sur 15	33,3 %	
3,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,6	82,3%	6 sur 15	33,3 %	
86,9 %			84,1%	7 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		
				Abitibi-Témiscamingue		
Atteinte des buts (suite)	Efficacité populationnelle (suite)	Mortalité évitable	Taux normalisé de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants, 2009–2011	62		
			Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants, 2009–2011	144		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	79,1 %		
		Habitudes de vie	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs, en %, 2013	49,50		
			Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en %, 2013	45		
			Proportion de la population atteinte d'obésité, en %, 2013	19		
			Taux de tabagisme, en %, 2013	25		
			Taux de consommation d'alcool, en %, 2013	20		
			Taux d'allaitement, en %, 2013	82		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	78,6 %		
		Santé mentale	Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants, 2012	22,9		
			Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants, 2012-2013	109,0		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	39,8 %		
		Santé générale	Proportion de la population ayant une santé fonctionnelle bonne à pleine, en %, 2013	80,5		
			Espérance de vie à 65 ans, en années, 2009 à 2011	19,3		
			Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente, 2013	53		
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	90,5 %		
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise				74,4 %

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

brutes	Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec			Résultat en % d'atteinte de la balise	Rang**	
58	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	51	85,5%	11 sur 15	50,0 %
113	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	98	72,8%	15 sur 15	50,0 %
92,1 %			79,1%	12 sur 15	20,0 %
48,20	Norme raisonnée, Variation négative	40,50	81,8%	11 sur 15	16,7 %
47	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	51	89,1%	10 sur 15	16,7 %
18	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	14	74,3%	8 sur 15	16,7 %
21	Norme raisonnée, Variation négative	17	68,3%	14 sur 15	16,7 %
21	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	15	74,0%	6 sur 15	16,7 %
90	Norme raisonnée, Variation positive	97	83,9%	11 sur 14	16,7 %
83,2 %			78,6%	13 sur 15	20,0 %
13,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	9,3	49,8%	15 sur 15	50,0 %
59,0	Norme raisonnée, Variation négative	32,6	29,9%	13 sur 15	50,0 %
70,5 %			39,8%	15 sur 15	20,0 %
83,2	Norme raisonnée, Variation positive	86,3	93,3%	14 sur 15	25,0 %
20,3	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	21,0	92,0%	15 sur 15	50,0 %
59	Empirique - 3 meilleurs, Variation positive	62	84,7%	14 sur 15	25,0 %
96,1 %			90,5%	15 sur 15	20,0 %
85,8 %			74,4%	15 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
				Abitibi-Témiscamingue
Atteinte des buts (suite)	Satisfaction globale	Satisfaction de la population	Nombre de plaintes, pour 10 000 habitants, 2011-2012	29,4
			Degré de satisfaction globale des usagers, 2011-2012	53,9
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	72,8 %
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	72,8 %	
	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	0,89
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour les années potentielles de vie perdues, ratio, 2005-2009	1,40
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour le taux ajusté de mortalité évitable, ratio, 2005-2009	1,06
			Écart intrarégional entre les populations favorisées et défavorisées pour l'espérance de vie à 65 ans, en années, 2005-2009	2,89
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	91,4 %
		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	3,3
			Écart intrarégional entre les genres pour les années potentielles de vie perdues, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, ratio, 2007-2009	1,78
			Total de la sous-dimension, en % d'atteinte de la balise	83,3 %
		Total de la dimension, en % d'atteinte de la balise	88,7 %	

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


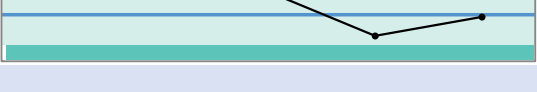

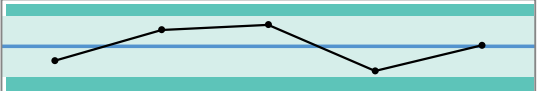
brutes		Norme de balisage	Balise	Données de balisage		Pondération
Ensemble du Québec	Résultat en % d'atteinte de la balise			Rang**		
29,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	18,9	88,8%	10 sur 15	50,0 %	
59,5	Norme raisonnée, Variation positive	95,0	56,7%	13 sur 15	50,0 %	
75,8 %			72,8%	13 sur 15	100,0 %	
75,8 %			72,8%	13 sur 15		
1,19	Norme parabolique raisonnée	1,00	100,0%	1 sur 15	25,0 %	
1,56	Norme parabolique raisonnée	1,00	71,4%	4 sur 15	25,0 %	
1,37	Norme parabolique raisonnée	1,00	94,3%	2 sur 15	25,0 %	
0,32	Norme parabolique raisonnée	1,00	100,0%	1 sur 15	25,0 %	
63,3 %			91,4%	3 sur 15	66,7 %	
3,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	2,7	82,8%	9 sur 15	50,0 %	
1,59	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1,49	83,7%	13 sur 15	50,0 %	
87,1 %			83,3%	11 sur 15	33,3 %	
71,2 %			88,7%	5 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 ₁
Atteinte des buts	Efficacité d'utilisation	Mortalité hospitalière	Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)	92,0
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en %	10,9
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %	10,6
			Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure, pour 100 cas de chirurgie majeure	2,30
		Soins en santé mentale	Taux ajusté d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale, en %	9,7
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles mentaux se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %	13,9
			Proportion ajustée des individus atteints de troubles anxio-dépressifs se trouvant dans le premier profil d'utilisation (hospitalisation), en %	19,2
	Efficacité populationnelle	Morbidity et mortalité infantile	Proportion des naissances de faible poids, en %	6,40

* 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
74,0	-19,6%	2009		2013
15,6	43,5%	2011		2013
8,0	-24,4%	2011		2013
1,90	-17,4%	2011		2013
10,8	11,3%	2009		2012
13,6	-2,3%	2009		2013
17,5	-8,7%	2009		2013
6,70	4,7%	2009		2013

Légende : 

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

Fonctions	Dimensions	Sous-dimensions	Indicateurs*	Valeur
				t ₁
Atteinte des buts (suite)	Efficacité populationnelle (suite)	Mortalité évitable	Taux normalisé de mortalité liée à des causes traitables, pour 100 000 habitants	70,0
			Taux normalisé de mortalité liée à des causes pouvant être prévenues, pour 100 000 habitants	153
		Habitudes de vie	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs, en %	50,9
			Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour, en %	45,3
			Proportion de la population atteinte d'obésité, en %	23,0
			Taux de tabagisme, en %	30,4
			Taux d'allaitement, en %	74,3
		Santé mentale	Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants	17,4
			Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants	157
		Santé générale	Perception de l'état de santé : proportion des personnes considérant leur santé comme très bonne ou excellente	43,9

* 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
62,0	-11,4%	2009		2011
144	-5,9%	2009		2011
49,5	-2,8%	2009		2013
45,3	0,0%	2009		2013
19,3	-16,1%	2009		2013
24,9	-18,1%	2009		2013
81,5	9,7%	2009		2013
22,9	31,6%	2009		2012
109	-30,6%	2010		2013
52,6	19,8%	2009		2013

Légende :

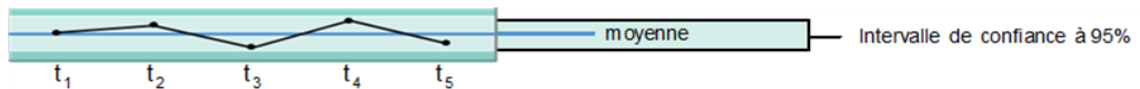


Tableau 16 : Tableau régional détaillé de la performance pour le panorama sociosanitaire de la population

Panorama sociosanitaire de la population	Indicateurs*	Données
		Abitibi-Témiscamingue
	Espérance de vie à la naissance, en années, 2009 à 2011	79,6
	Proportion ajustée de la population percevant sa vie comme assez ou extrêmement stressante, en %, 2013	22,2
	Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	46,6
	Proportion ajustée de la population victime de blessures entraînant des limitations, en %, 2013	13,0
	Taux ajusté d'hospitalisations à la suite d'une blessure, pour 100 000 habitants, 2012-2013	766
	Proportion des personnes de 12 ans et + ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète, en %, 2013	6
	Années potentielles de vie perdues pour les traumatismes non intentionnels, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	929
	Taux ajusté de mortalité par cancer, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	257
	Années potentielles de vie perdues par cancer, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	1826
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	185
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système circulatoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	712,9
	Taux ajusté de mortalité par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants, 2009 à 2011	66
	Années potentielles de vie perdues par maladies du système respiratoire, pour 100 000 habitants de 0 à 74 ans, 2009 à 2011	186,4
	Total Santé globale, en % d'atteinte de la balise	72,9%

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

brutes		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	96,6%	15 sur 15	7,7 %
25,5	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	17,7	79,7%	4 sur 15	7,7 %
26,2	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	20,8	44,6%	15 sur 15	7,7 %
15,1	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	10,1	77,7%	4 sur 15	7,7 %
515	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	432	56,4%	15 sur 15	7,7 %
7	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	5	87,9%	2 sur 14	7,7 %
464	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	334	35,9%	15 sur 15	7,7 %
227	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	212	82,4%	13 sur 15	7,7 %
1627	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	1480	81,1%	14 sur 15	7,7 %
171	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	147	79,2%	13 sur 15	7,7 %
651,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	504,8	70,8%	11 sur 15	7,7 %
64	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	56	86,0%	7 sur 15	7,7 %
168,4	Empirique - 3 meilleurs, Variation négative	129,6	69,5%	11 sur 15	7,7%
81,5%			72,9%	14 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		<ul style="list-style-type: none"> - Santé administrative - Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : infirmières 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins 	<ul style="list-style-type: none"> - Santé financière
Innovation et transformation				<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des ressources innovantes
Ajustement aux besoins de la population	<ul style="list-style-type: none"> - Justesse des services 		<ul style="list-style-type: none"> - Facilité d'entrée 	<ul style="list-style-type: none"> - Adéquation de l'utilisation : services médicaux - Adéquation de l'utilisation : services CLSC
Mobilisation de la communauté				<ul style="list-style-type: none"> - Solidarité sociale
Attractivité régionale				<ul style="list-style-type: none"> - Capacité de rétention - Autosuffisance hospitalière

* 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 %.

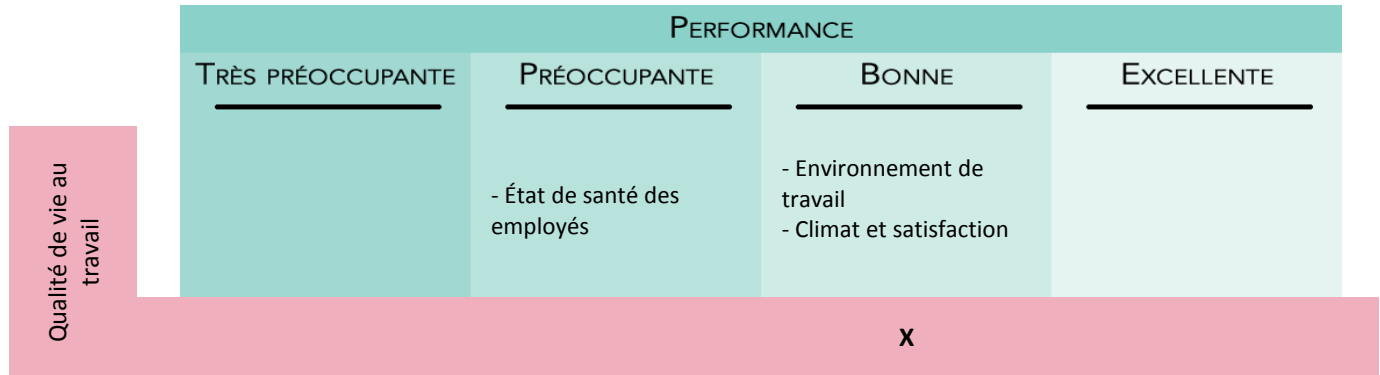
Note : La dimension disponibilité des ressources n'apparaît pas dans cette figure, car on ne porte pas de jugement qualitatif de l'acquisition des ressources. La disponibilité des ressources est plutôt utilisée afin de mesurer l'efficacité en la mettant en relation avec d'autres résultats.

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

* 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	- Soins en santé mentale			- Mortalité hospitalière	
	X				
Efficacité populationnelle	- Santé mentale			- Morbidité et mortalité infantile - Mortalité évitable	- Santé générale
	X				
Satisfaction globale			- Satisfaction de la population		
	X				
Équité			- Équité de santé intrarégionale en fonction du genre	- Équité de santé intrarégionale en fonction du niveau de favorisation	
	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 %.

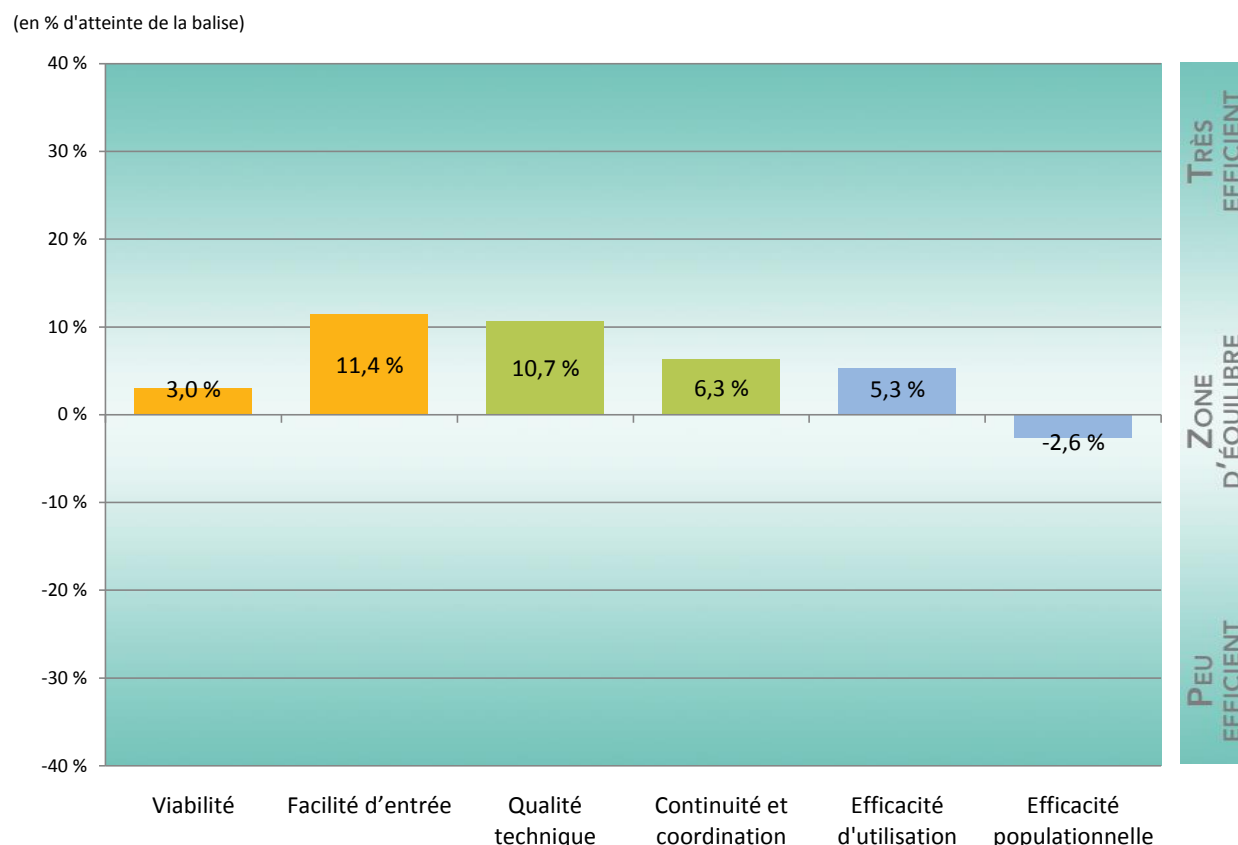
Analyse des enjeux - Efficience

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 – Abitibi-Témiscamingue

Selon les ressources dont elle dispose (77,1 %), la région de l'Abitibi-Témiscamingue présente une efficience élevée. Celle-ci est avantageuse pour la facilité d'entrée, la qualité technique, la continuité et la coordination ainsi que l'efficacité d'utilisation. Pour la viabilité et l'efficacité populationnelle, son efficience se situe dans la zone d'équilibre, ce qui lui confère une efficience moyenne pour ces deux dimensions.

Tableau 17 : Classification des dimensions selon leur efficience

Efficience élevée
<ul style="list-style-type: none"> - Facilité d'entrée - Qualité technique - Continuité et coordination - Efficacité d'utilisation
Efficience moyenne
<ul style="list-style-type: none"> - Viabilité - Efficacité populationnelle
Efficience faible
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 *

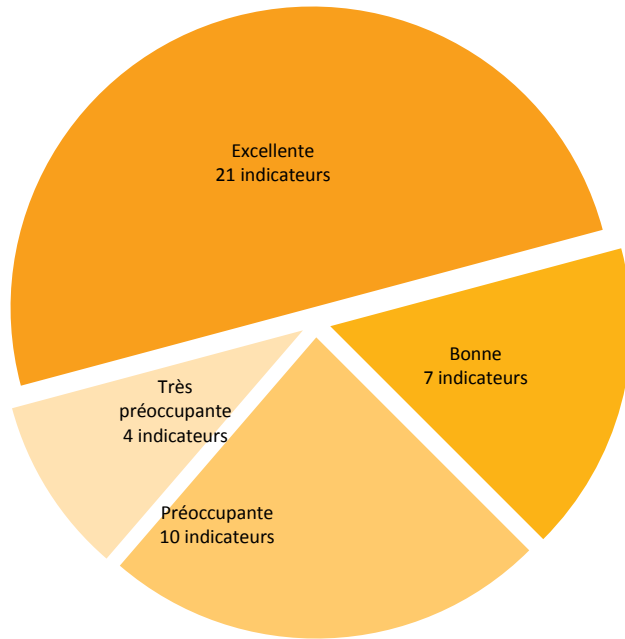
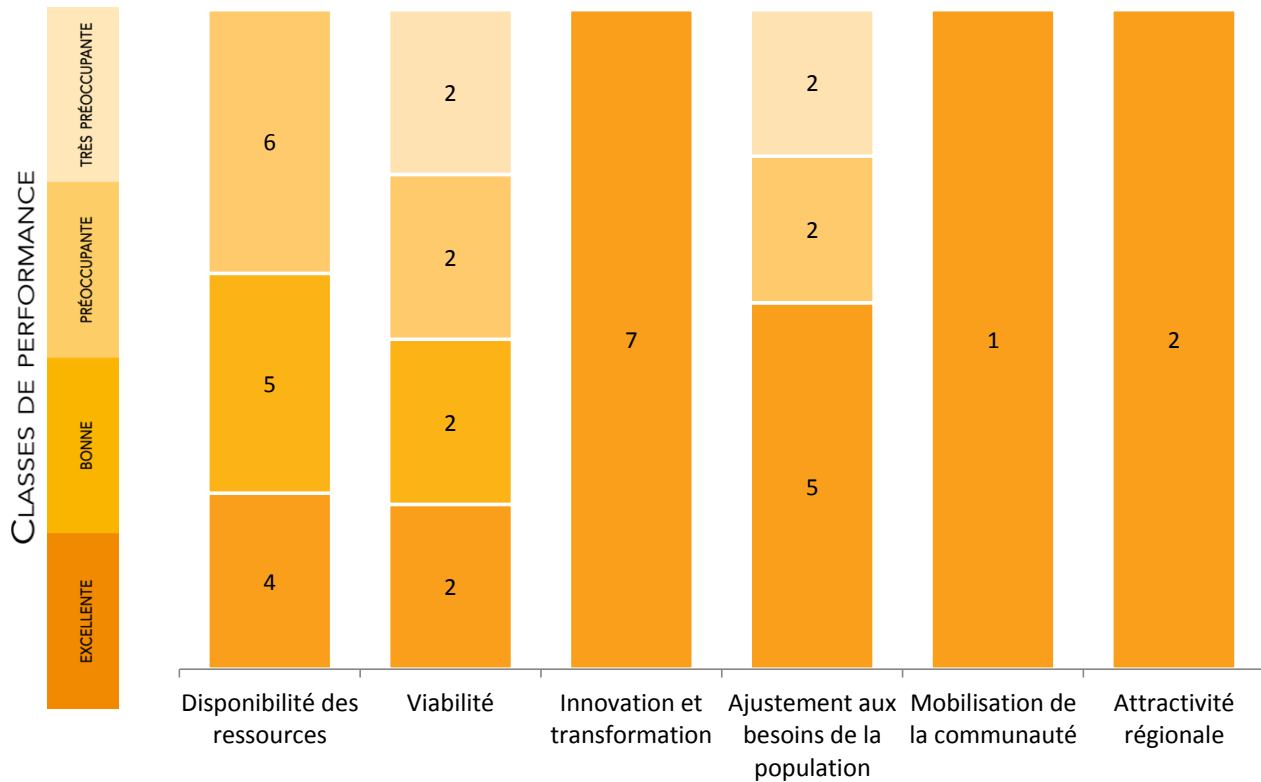


Figure 14 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'adaptation



* 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*

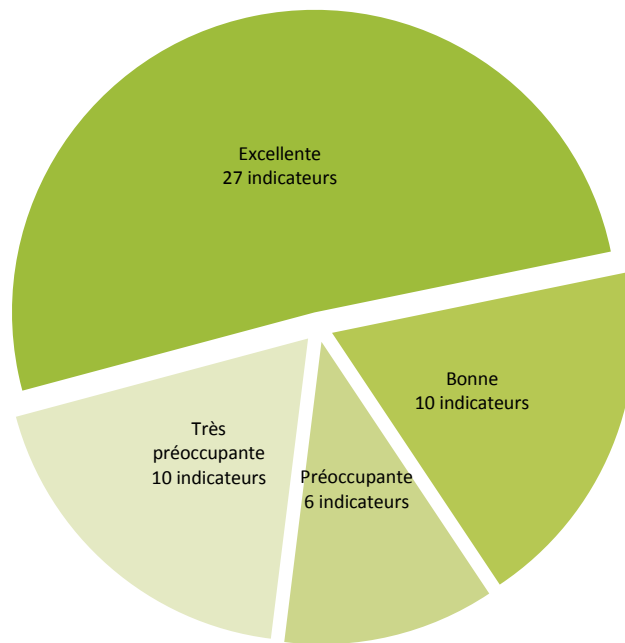
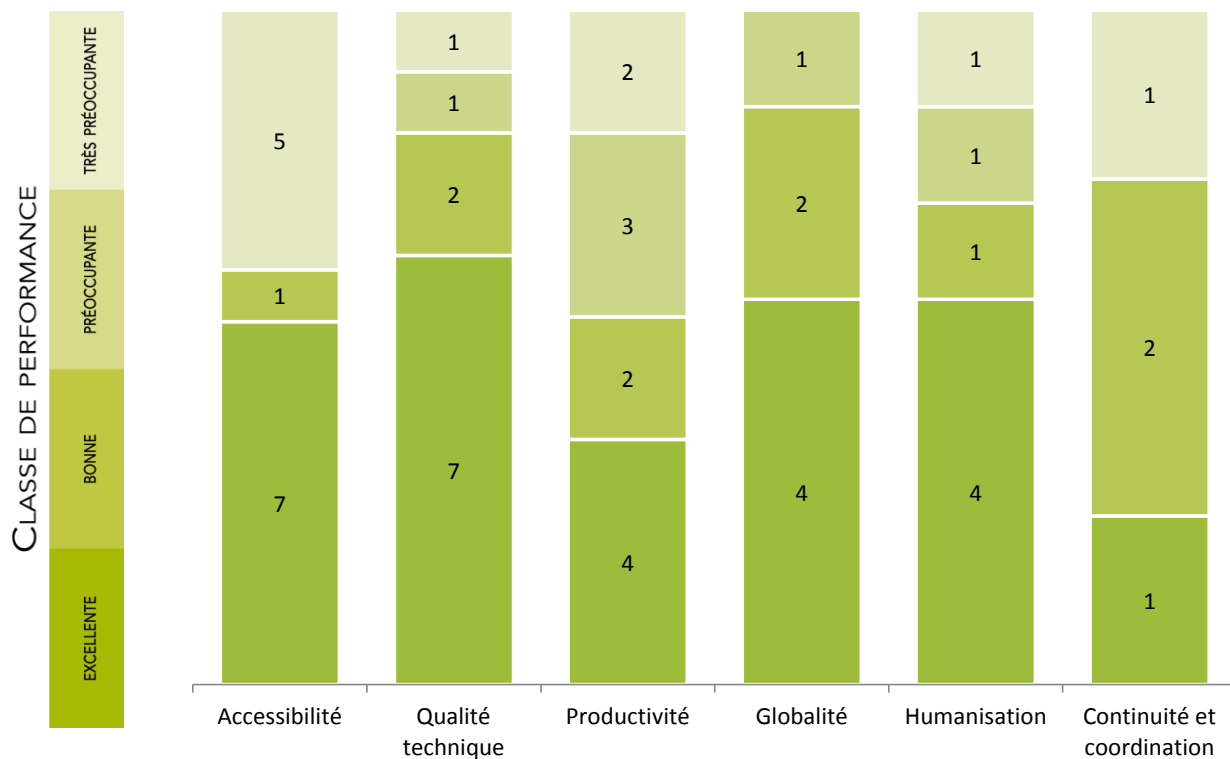


Figure 16 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de la production



* 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 *

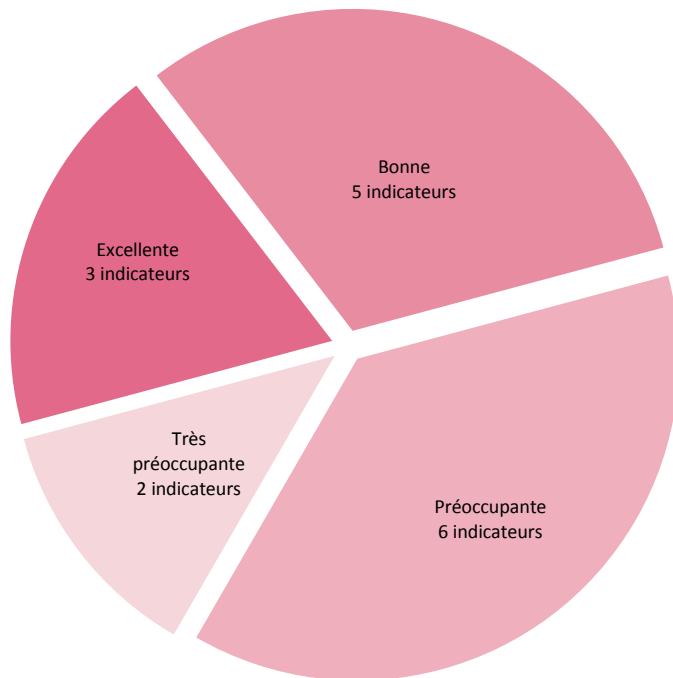
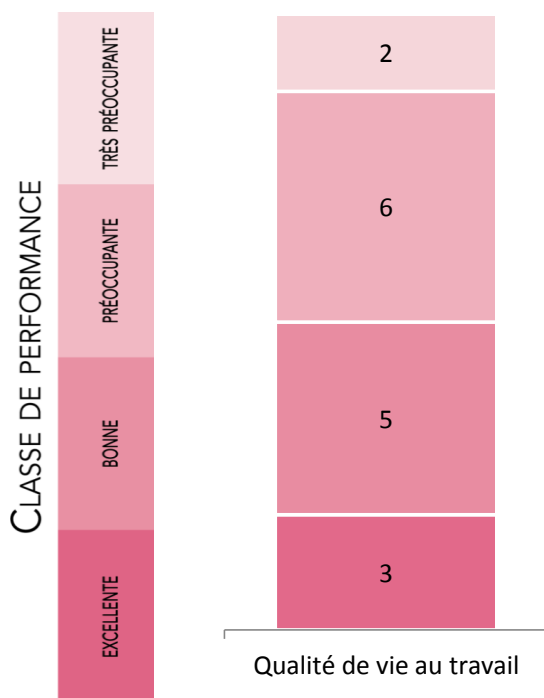


Figure 18 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions du maintien et développement



* 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 *

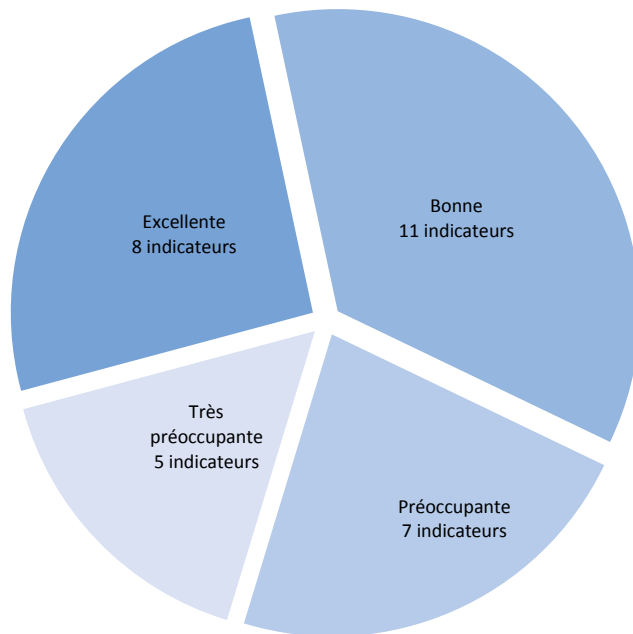
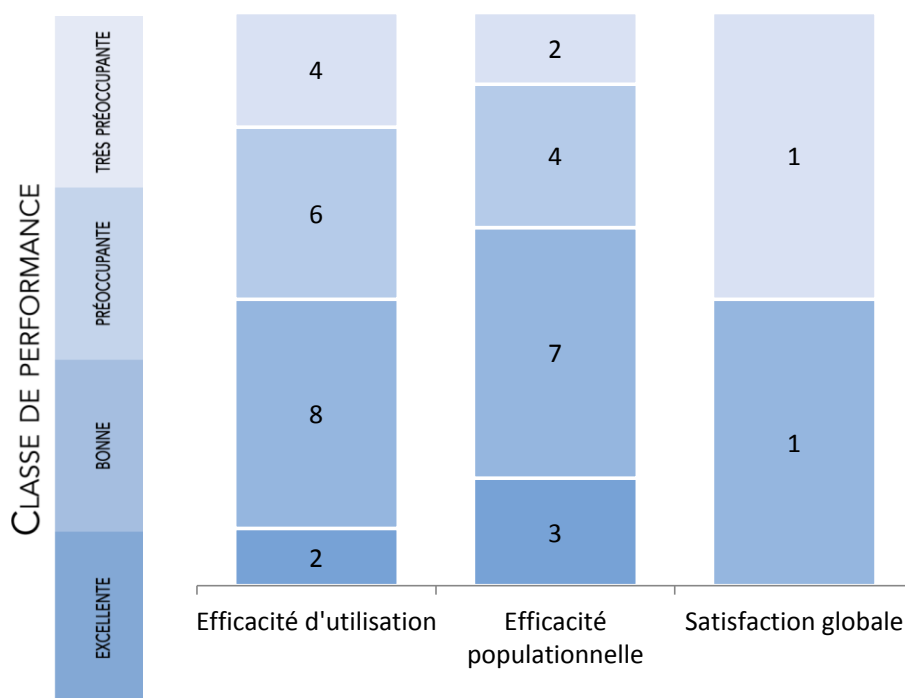


Figure 20 : Nombre d'indicateurs selon l'échelle qualitative pour les dimensions de l'atteinte des buts



* 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 