

Le Commissaire publie son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux de 2015

Québec, le 29 septembre 2015 – Le commissaire à la santé et au bien-être, Robert Salois, publie aujourd'hui son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux de 2015, intitulé [La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015 – Résultats et analyses](#). Ce document annuel est le fruit d'une analyse globale de la performance du système de santé et de services sociaux du Québec, comparée à celle des autres provinces canadiennes et, dans certains cas, à celle d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Il comprend également l'analyse de la performance des régions québécoises comparées entre elles. Ainsi, [15 rapports régionaux](#) accompagnent le rapport d'appréciation globale. « Ce rapport fait état de résultats obtenus dans le cadre de l'organisation du système tel qu'il était avant l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Comme nous révisons chaque année notre cadre d'analyse, les changements en cours seront pris en compte à compter de 2016 », déclare M. Robert Salois, commissaire à la santé et au bien-être.

Le Québec : plusieurs résultats favorables et de grands défis

Lorsqu'il s'agit des résultats de santé liés à la disponibilité des ressources matérielles, financières et humaines, le Québec se trouve dans la moyenne canadienne. « Le Québec fait partie des trois seules provinces qui, compte tenu des ressources investies, ont de bons indices de viabilité en matière de santé, c'est-à-dire la capacité de veiller à l'équilibre adéquat entre les dépenses administratives et celles vouées aux soins, ainsi que la capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre médicale », précise M. Salois. D'ailleurs, le Québec se classe au 3^e rang des provinces canadiennes pour le nombre de médecins par habitant et au 2^e rang pour le nombre de médecins spécialistes. En comparaison de certains pays de l'OCDE, le Québec se trouve en 1^{re} position pour l'indicateur du nombre de pharmaciens par habitant.

Les principaux défis du Québec, en ce qui a trait à l'accessibilité du système, demeurent la facilité d'entrée (c'est-à-dire avoir un médecin régulier ou accéder à des soins de routine en dehors des heures normales de travail) et les délais d'attente pour voir un médecin, pour lesquels il se classe au dernier rang des provinces. En revanche, les résultats relatifs aux dispositions prises par l'hôpital pour assurer un bon suivi à la sortie d'une hospitalisation sont excellents. De plus, le Québec arrive au second rang des provinces pour les délais d'attente en chirurgie (non urgente, de la cataracte, du genou et de la hanche).

L'utilisation des technologies informatiques par les médecins est aussi un défi important pour le Québec, qui occupe la dernière position parmi les provinces canadiennes, avec 36,5 % des médecins qui utilisent exclusivement des dossiers papier pour prendre en note de l'information sur leurs patients. Aussi, il semble bien y avoir un lien entre la faible utilisation des technologies informatiques et la continuité et la coordination des soins, une dimension pour laquelle les résultats montrent une performance somme toute assez faible. D'ailleurs, la perception des usagers sur la continuité et la coordination des soins entre les médecins de famille et les spécialistes est préoccupante.

Évolution temporelle

Parmi les indicateurs pour lesquels l'évolution dans le temps a pu être observée, le Commissaire constate qu'au fil des années, la capacité financière et la capacité humaine du Québec ont augmenté. De 2009 à 2013, les dépenses administratives ont baissé de 11,7 %, les hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires ont diminué de 15,1 % et les mortalités hospitalières, de 13 %. Néanmoins, les taux de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux ont augmenté de 7,7 % en trois ans et ceux suivant des soins de santé mentale, de 6,5 % en quatre ans.

Les régions comparées

L'analyse des résultats au niveau régional permet de faire ressortir des constats généraux sur la performance des régions et des groupes de régions. Selon les indicateurs du modèle d'analyse, les régions universitaires se démarquent pour la dimension de l'attractivité régionale. C'est le cas aussi pour les régions intermédiaires, soit le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Mauricie et Centre-du-Québec ainsi que l'Outaouais. En dehors de la Chaudière-Appalaches et de la Montérégie, les régions en périphérie des régions universitaires obtiennent des résultats préoccupants à cet égard.

En ce qui a trait à l'utilisation des technologies informatiques, seules les régions de l'Estrie et de Laval obtiennent une bonne performance. Quant à l'analyse de l'accessibilité, la plupart des régions présentent de bonnes performances pour les délais d'attente pour plusieurs types de chirurgies. Par contre, pour les délais d'attente en services sociaux, seules quatre régions (Lanaudière, Outaouais, Bas-Saint-Laurent et Capitale-Nationale) obtiennent une bonne performance et les délais pour obtenir une évaluation en protection de la jeunesse et pour l'application des mesures de protection de la jeunesse sont préoccupants.

En ce qui concerne la fluidité dans le système, la région de Montréal et les régions en périphérie des régions universitaires (à l'exception de Chaudière-Appalaches) obtiennent des résultats très préoccupants. C'est également le cas pour l'Outaouais et la Côte-Nord.

En général, les résultats des services de soins sur les personnes qui les utilisent s'avèrent satisfaisants sur l'ensemble du territoire. Cependant, il existe une importante variation entre les régions éloignées ou intermédiaires et les régions universitaires ou en leur périphérie pour ce qui est de l'efficacité d'utilisation des soins en santé mentale.

Le cadre d'analyse du Commissaire

Le Commissaire utilise un cadre d'analyse qui permet de fournir une image de la performance qui soit respectueuse de la complexité du système de santé et de services sociaux québécois. Développé par les chercheurs de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), ce cadre ne cesse d'évoluer et, au cours de la dernière année, des modifications y ont été apportées. De plus, on y trouve une analyse de l'évolution temporelle des résultats de l'ensemble du Québec et de chacune des régions sur une période de cinq ans. Le Commissaire rend disponibles ces résultats et analyses tant aux décideurs et gestionnaires qu'à la population, et ce, en toute transparence afin d'informer avec justesse et d'éclairer les prises de décision qui concourront à l'amélioration de la performance du système.

La mission du Commissaire à la santé et au bien-être

La mission du Commissaire est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale, dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois. Pour ce faire, le Commissaire apprécie les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en s'intéressant aux différents facteurs qui influencent la santé et le bien-être, tout en intégrant les questions éthiques à son analyse. Il recommande au ministre des changements qui visent, entre autres, à accroître la performance du système.

– 30 –

Source :

Elaine Bernier, responsable des communications

418 643-6086

elaine.bernier@csbe.gouv.qc.ca