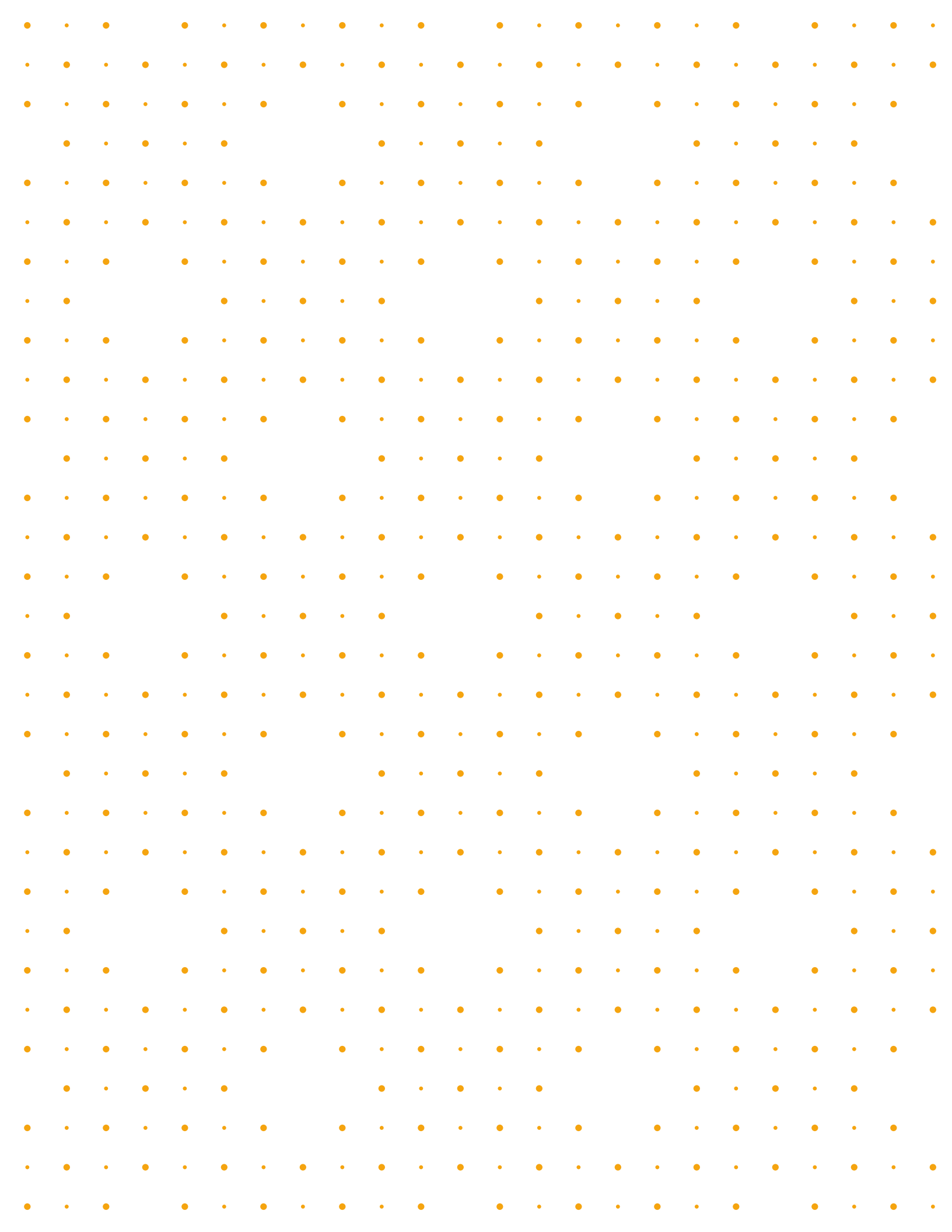




COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
LA PERFORMANCE DU SYSTÈME
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
QUÉBÉCOIS 2016

Approche et résultats détaillés



COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016

APPROCHE ET RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Réalisation

Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église
7^e étage, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Concept de la page couverture

Côté Fleuve

Infographie

Samarkand

Le présent document est disponible dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être, sous l'onglet « documents complémentaires » du rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016* au : www.csbe.gouv.qc.ca.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Gouvernement du Québec, 2017

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017.

ISBN : 978-2-550-77613-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-77614-7 (PDF)

Remerciements

Le Commissaire à la santé et au bien-être tient à remercier tous les organismes cités comme sources de données dans ce document pour leur contribution à l'appréciation globale et intégrée de la performance du système de santé et de services sociaux québécois par la production et la publication des indicateurs utilisés dans le cadre d'analyse globale de la performance.

Table des matières

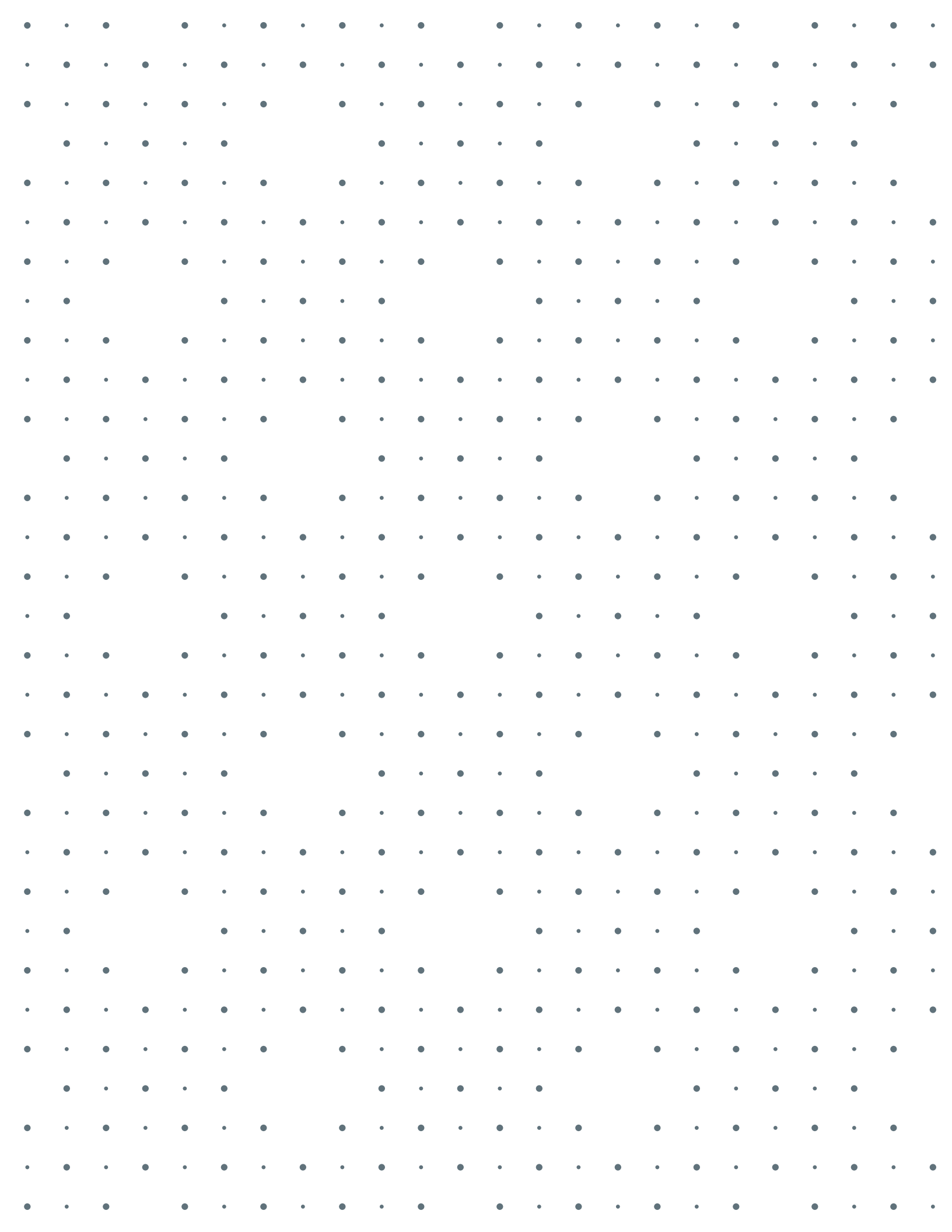
Liste des figures	IV
Liste des tableaux	IV
L'appréciation de la performance par le commissaire : un modèle en évolution	2
Le cadre d'analyse de la performance	4
Adaptation	7
Production	8
Maintien et développement	10
Atteinte des buts	11
Le balisage : une méthode permettant des comparaisons basées sur l'excellence	12
Qu'entend-on par « balisage » ?	14
L'attribution d'un score de performance : les types de normes et les différents calculs de balisage	14
La sélection des indicateurs	14
La relation des indicateurs à la performance : le sens de variation	14
Les types de normes et les différents calculs de balisage	15
Le calcul des résultats agrégés	16
Une échelle qualitative de la performance	18
L'attribution de rangs : un outil comparatif supplémentaire	18
Les avantages et les inconvénients d'une telle méthode	18
Forces et limites	19
Les résultats détaillés de la performance à l'échelle provinciale et internationale	20
Adaptation	22
Production	32
Maintien et développement	54
Atteinte des buts	56

Liste des figures

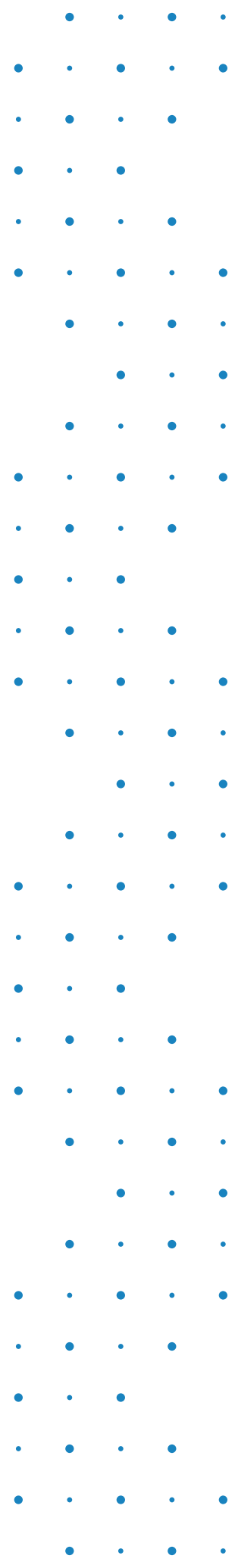
FIGURE 1	
Cadre d'analyse de la performance	5
FIGURE 2	
Différents niveaux d'analyse de la performance	6
FIGURE 3	
Score de performance (balisage)	18

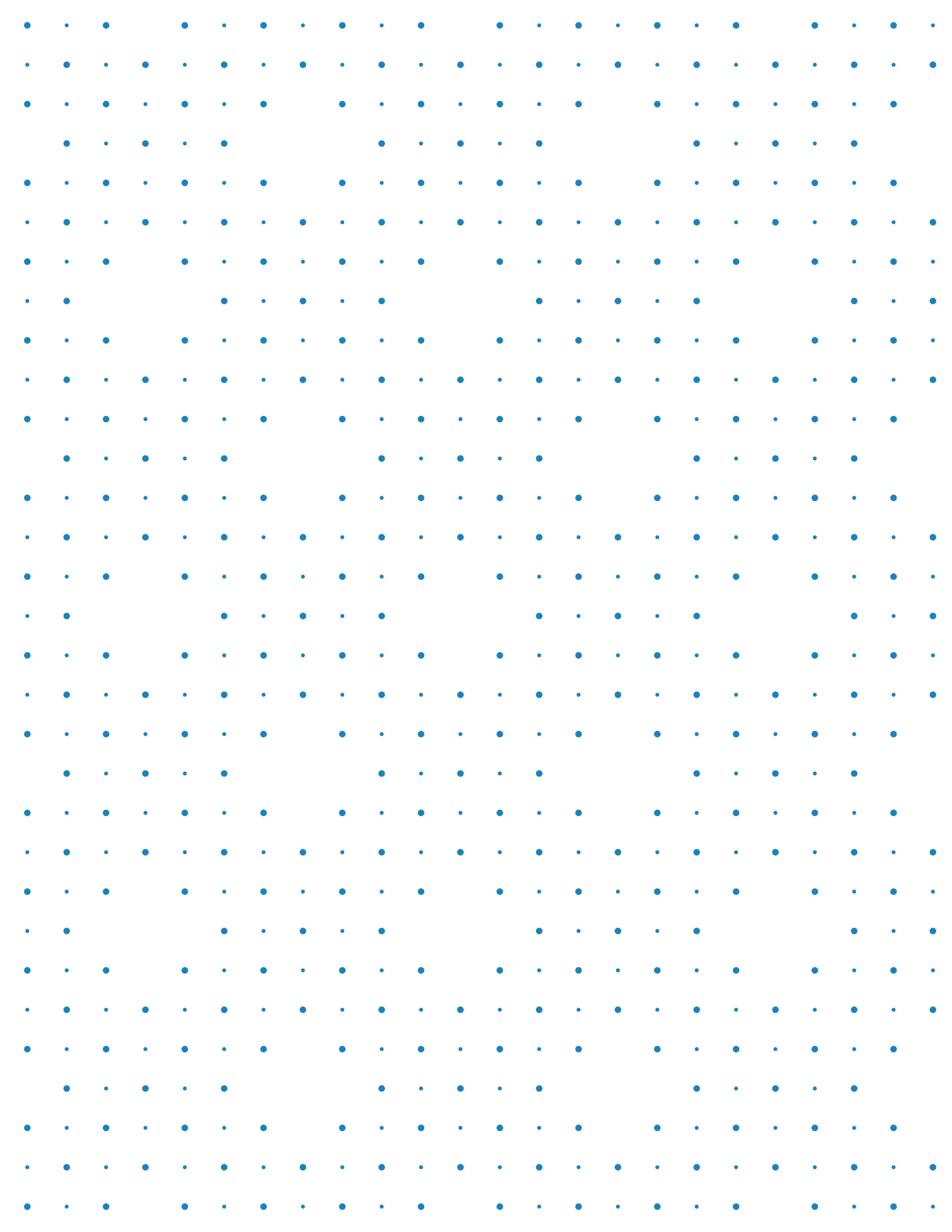
Liste des tableaux

TABLEAU 1	
Dimensions et sous-dimensions de la fonction « adaptation »	7
TABLEAU 2	
Dimensions et sous-dimensions de la fonction « production »	8
TABLEAU 3	
Dimensions et sous-dimensions de la fonction « maintien et développement »	10
TABLEAU 4	
Dimensions et sous-dimensions de la fonction « atteinte des buts »	11
TABLEAU 5	
Tableau de données comparatives interprovinciales et internationales : fonction « adaptation »	22
TABLEAU 6	
Tableau de données comparatives interprovinciales et internationales : fonction « production »	32
TABLEAU 7	
Tableau de données comparatives interprovinciales et internationales : fonction « maintien et développement »	54
TABLEAU 8	
Tableau de données comparatives interprovinciales et internationales : fonction « atteinte des buts »	56



L'appréciation de la performance par le commissaire: un modèle en évolution





L'appréciation de la performance par le commissaire : un modèle en évolution

L'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux est une démarche qui nécessite un fondement théorique, conceptuel et méthodologique bien défini pour mieux cerner l'évolution et la complexité du système.

Ainsi, le Commissaire à la santé et au bien-être utilise le modèle d'évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé (modèle EGIPSS).

Ce modèle a été développé par les chercheurs de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) avec la collaboration du Commissaire à la santé et au bien-être. Le modèle EGIPSS sert de base au cadre d'analyse et permet de fournir une image de la performance qui soit respectueuse de la complexité du système de santé et de services sociaux québécois.

LE CADRE D'ANALYSE DE LA PERFORMANCE

Pour être performant, le système de santé et de services sociaux doit pouvoir :

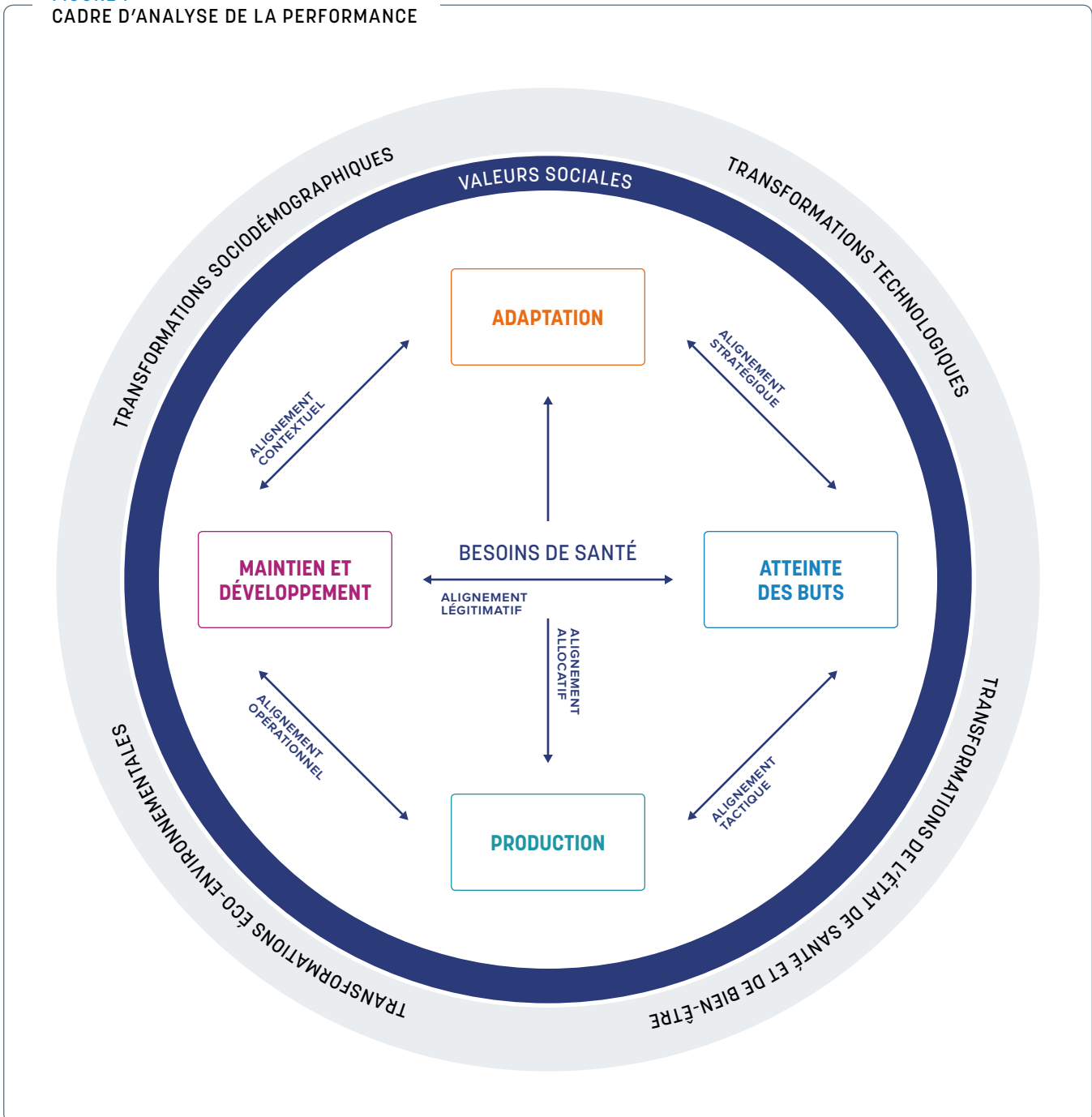
1. S'adapter pour se donner les ressources et les structures organisationnelles qui sont nécessaires et ainsi répondre aux besoins et aux attentes des citoyens ;
2. Produire des services de qualité en quantité adéquate en maintenant une bonne productivité ;
3. Maintenir et développer la qualité et les valeurs associées au milieu de travail ;
4. Atteindre ses buts, qui sont de réduire l'incidence, la durée et les effets négatifs des maladies et des problèmes sociaux.

La performance est donc un équilibre entre quatre fonctions que doit assumer simultanément tout système de santé : l'adaptation, la production, le maintien/développement et l'atteinte des buts. Ces fonctions sont elles-mêmes composées de plusieurs dimensions et sous-dimensions, ce qui permet d'étendre l'analyse à plusieurs aspects de la performance du système de santé et de services sociaux. On parle alors d'appréciation globale et intégrée de la performance, puisque le jugement du Commissaire repose sur un ensemble de données dans plusieurs domaines évaluables. Toutefois, la performance ne résulte pas seulement de la réalisation de chacune des quatre fonctions prises individuellement, elle repose aussi sur les équilibres qui existent entre ces fonctions (les alignements). En effet, l'objectif est d'effectuer une analyse juste et éclairante sur la performance du système et, évidemment, sur les facteurs qui contribuent à son succès ou qui expliquent ses difficultés. Ainsi, le fait de comprendre les liens existant entre les différentes dimensions ou sous-dimensions du modèle permet d'interpréter les résultats des analyses avec plus de perspective.

Cela signifie, par exemple, qu'un système qui concentrerait tous ses efforts sur le volume de production de soins et services sans se préoccuper de rendre ces soins et services plus supportables, plus humains et mieux adaptés aux patients, ne pourrait pas être performant.

La *figure 1* illustre le cadre d'analyse de la performance retenu par le Commissaire.

FIGURE 1
CADRE D'ANALYSE DE LA PERFORMANCE

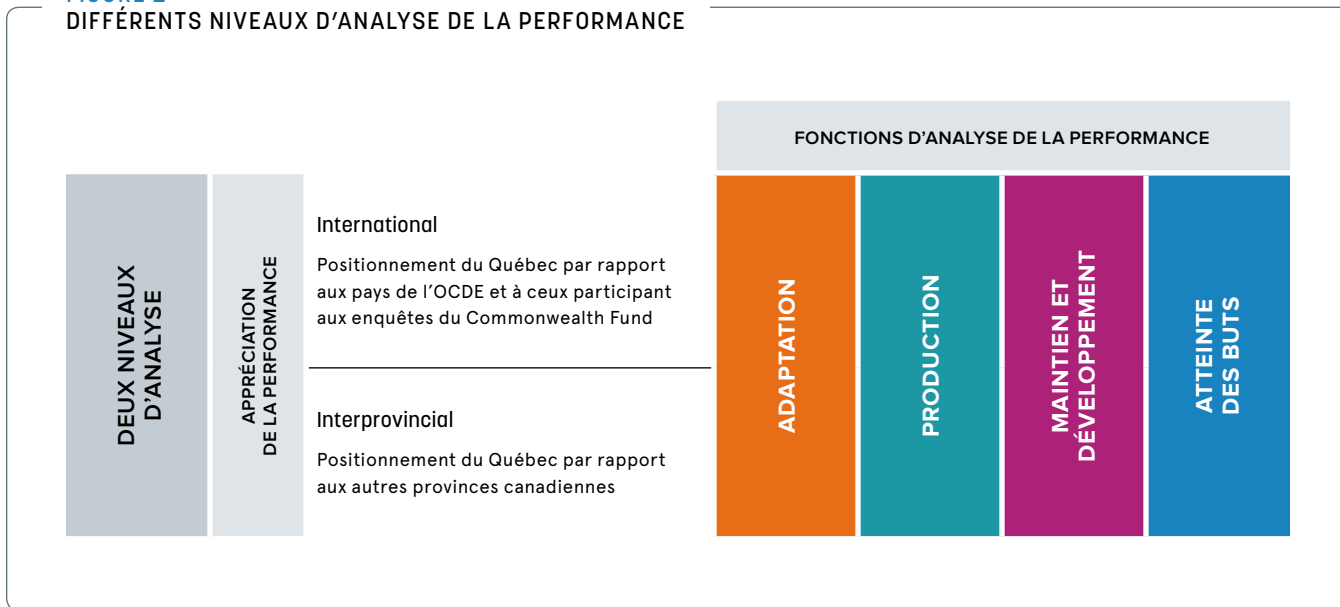


Les alignements déterminés dans le cadre d'analyse indiquent que toutes les fonctions relatives à la performance interagissent entre elles et qu'il s'agit d'un modèle dynamique d'analyse. Cette possibilité inhérente au cadre d'analyse, de mesurer l'incidence de la performance des dimensions d'une fonction sur celles d'une autre fonction, permet de mieux comprendre certains enjeux du système de santé afin d'identifier les leviers potentiels d'action.

La *figure 2* montre les deux niveaux d'analyse qui sont retenus par le Commissaire dans le rapport d'évaluation de la performance de 2016. L'information disponible permet de comparer le Québec aux autres provinces canadiennes et, dans certains cas, aux pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Le Québec peut se comparer directement à ces pays pour près de deux cents indicateurs (173 indicateurs).

Contrairement aux années antérieures, nous n'avons pas intégré dans ce rapport le niveau d'analyse interrégional qui permet de comparer les régions sociosanitaires entre elles. En effet, la reconfiguration du réseau, à la suite de 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, vient redéfinir les contours de l'analyse interrégionale. Une révision du cadre d'analyse est nécessaire pour tenir compte des changements de structure et pour mieux témoigner de la performance en regard des objectifs poursuivis par ces changements dans la gouvernance du réseau. Nous poursuivons nos travaux dans ce sens.

FIGURE 2
DIFFÉRENTS NIVEAUX D'ANALYSE DE LA PERFORMANCE



Adaptation

L'adaptation consiste à acquérir les ressources et à les structurer en fonction des besoins de la population. Cette fonction traduit la capacité du système à s'adapter aux forces externes qui s'exercent sur lui, 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 leurs contextes politique, social, sanitaire et technologique, le tout dans une perspective de viabilité.

Le **tableau 1** présente les dimensions et les sous-dimensions de la fonction « Adaptation » mesurées dans le rapport.

TABLEAU 1
DIMENSIONS ET SOUS-DIMENSIONS DE LA FONCTION « ADAPTATION »

ADAPTATION		
DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	DÉFINITIONS ET EXEMPLES DE MESURES
Disponibilité des ressources	Capacité financière	Se doter de ressources financières <i>(ex. : dépenses de santé par habitant)</i>
	Capacité humaine	Se doter de ressources humaines <i>(ex. : nombre d'infirmières)</i>
	Capacité matérielle	Se doter de ressources matérielles <i>(ex. : nombre de lits)</i>
Viabilité	Santé administrative	Veiller à l'équilibre entre les dépenses administratives et celles vouées aux soins <i>(ex. : proportion des dépenses administratives)</i>
	Santé financière	Veiller à assurer une meilleure répartition du budget consacré à la santé <i>(ex. : proportion du budget total consacré à la santé)</i>
	Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Attirer et retenir la main-d'œuvre médicale <i>(ex. : solde migratoire des médecins)</i>
Innovation et transformation	Utilisation des technologies de l'information et de la communication	Intégrer des technologies informatiques dans la pratique médicale <i>(ex. : proportion des médecins qui peuvent faire le transfert électronique de prescriptions à une pharmacie)</i>
Ajustement aux besoins de la population	Justesse des services	Prodiguer les services adéquats dans une situation donnée <i>(ex. : hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires)</i>
	Facilité d'entrée	Permettre à la population d'obtenir un service de santé <i>(ex. : population ayant un médecin régulier)</i>
	Utilisation des services	Utiliser le nombre de services correspondant aux besoins <i>(ex. : nombre de services médicaux en médecine familiale par 1000 habitants)</i>

Production

La production se caractérise non seulement par les volumes de soins et services offerts, mais aussi par leur qualité ainsi que leur optimisation en fonction des ressources investies. On doit donc considérer l'accessibilité des différents soins et services au niveau de cette fonction. La production concerne, par ailleurs, la coordination et la continuité des services, donc un agencement logique et fonctionnel afin de fournir 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 adaptés aux patients.

Le **tableau 2** présente les dimensions et les sous-dimensions de la fonction « Production » mesurées dans le rapport.

TABLEAU 2
DIMENSIONS ET SOUS-DIMENSIONS DE LA FONCTION « PRODUCTION »

PRODUCTION		
DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	DÉFINITIONS ET EXEMPLES DE MESURES
Accessibilité	Accessibilité financière	Assurer un accès aux soins et services sans contrainte financière <i>(ex. : proportion de personnes de 55 ans et plus qui n'a pas acheté de médicaments prescrits ou qui a sauté une dose en raison du coût)</i>
	Accessibilité organisationnelle	Permettre un accès rapide aux tests diagnostiques <i>(ex. : proportion des personnes ayant attendu moins d'un mois pour des tests diagnostiques)</i>
		Permettre un accès rapide aux chirurgies prioritaires <i>(ex. : délai d'attente pour une chirurgie de la hanche)</i>
		Permettre un accès rapide aux médecins spécialistes <i>(ex. : pourcentage de patients traités à l'intérieur de 28 jours pour une radiothérapie)</i>
Qualité technique	Sécurité des soins	Éviter pour les usagers de subir des complications liées aux soins prodigués ou à l'environnement <i>(ex. : taux de sepsie à l'hôpital)</i>
	Pertinence des soins	Prodiguer des soins qui correspondent aux besoins des patients <i>(ex. : taux de césariennes)</i>
	Meilleures pratiques	Prodiguer des soins qui correspondent aux standards reconnus <i>(ex. : taux de réadmissions)</i>

Suite du tableau à la page suivante

TABLEAU 2 (SUITE)
DIMENSIONS ET SOUS-DIMENSIONS DE LA FONCTION « PRODUCTION »

PRODUCTION		
DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	DÉFINITIONS ET EXEMPLES DE MESURES
Productivité	Productivité financière	Utiliser les ressources financières judicieusement <i>(ex. : coût d'un séjour standard à l'hôpital)</i>
	Productivité clinique	Répondre aux impératifs des soins et services en optimisant les ressources investies <i>(ex. : durée d'un séjour à l'hôpital selon les chirurgies les plus fréquentes)</i>
	Productivité technique	Utiliser les ressources matérielles avec un niveau d'intensité approprié <i>(ex. : nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service diagnostique)</i>
Globalité	Vaccination et dépistage	Offrir des services en matière de prévention et de dépistage <i>(ex. : vaccination contre l'influenza chez les 65 ans et plus)</i>
	Pratiques cliniques préventives	Préconiser de saines habitudes de vie <i>(ex. : proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a parlé d'activité physique ou de sport, au cours des deux dernières années)</i>
	Diversité des soins et services	Offrir une gamme de services élargie <i>(ex. : diversité des rôles des infirmières dans la clinique médicale)</i>
Continuité et coordination	Continuité informationnelle	S'assurer que toutes les informations concernant le patient sont présentes et utilisées en temps opportun <i>(ex. : proportion de médecins de famille qui reçoivent un avis lorsque leur patient a été vu à l'urgence)</i>
	Coordination des services	Assurer un suivi et une coordination adéquate entre les différentes étapes du processus de soins et les divers intervenants <i>(ex. : proportion de personnes qui rapportent que l'hôpital a pris des dispositions pour assurer un suivi à leur sortie de l'hôpital)</i>
Humanisation	Communication et écoute	Être à l'écoute du patient, de son expérience, de ses émotions, de ses attentes <i>(ex. : proportion de personnes qui rapportent recevoir suffisamment d'information sur leurs soins)</i>
	Respect	Offrir des soins avec courtoisie et cordialité <i>(ex. : temps consacré au patient lors d'une visite de routine)</i>
	Implication du patient dans les décisions	Intégrer le patient et ses proches dans les décisions de soins et services le concernant <i>(ex. : proportion des personnes qui rapportent avoir toujours été impliquées autant qu'elles le voulaient dans les décisions concernant leur traitement et leurs soins)</i>

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 les environnements de travail et les actions des travailleurs de la santé. De plus, la bonne qualité de vie au travail, composée du climat dans les organisations, de la satisfaction au travail des employés, de leur niveau d'engagement, de leur état de santé au travail est un élément essentiel d'un système de santé performant, les ressources humaines étant la force active d'un système de santé.

Le **tableau 3** présente les dimensions et les sous-dimensions de la fonction « Maintien et développement » mesurées dans le rapport.¹

TABLEAU 3
DIMENSIONS ET SOUS-DIMENSIONS DE LA FONCTION « MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT »

MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT		
DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	DÉFINITIONS ET EXEMPLES DE MESURES
Qualité de vie au travail	Conditions de travail	Donner accès à un environnement de travail sain et sécuritaire favorisant un bon état de santé chez les employés <i>(ex. : degré d'appréciation des conditions de travail par les médecins de famille)</i>
	Reconnaissance	Valoriser les compétences des employés <i>(ex. : satisfaction par rapport au revenu)</i>
	Mobilisation	Mesurer le degré d'engagement du personnel envers la mission du système de santé <i>(ex. : perception des médecins de l'utilité de leur travail)</i>

UN MODÈLE EN ÉVOLUTION

¹ Pour la fonction « Maintien et Développement », seuls les scores des indicateurs sont disponibles dans le tableau des résultats détaillés. Aucun score agrégé n'a été calculé.

Atteinte des buts

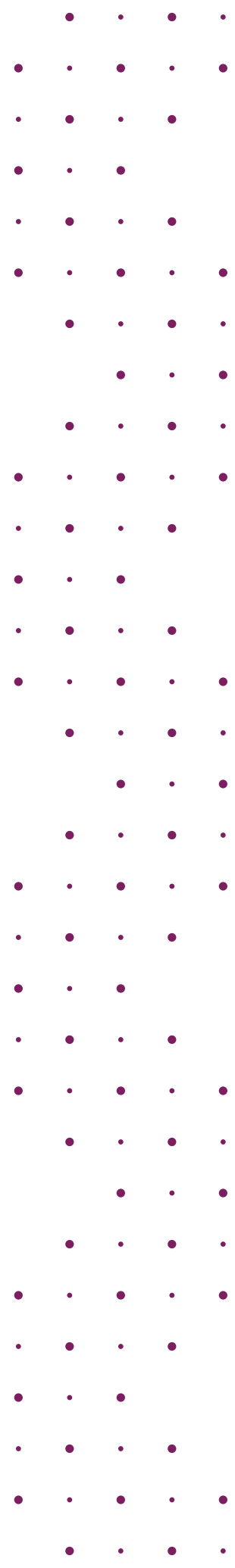
L'atteinte des buts traduit la capacité du système à satisfaire ses objectifs fondamentaux, soit contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, satisfaire la population à l'égard du système et améliorer l'équité dans le domaine de la santé et des services sociaux.

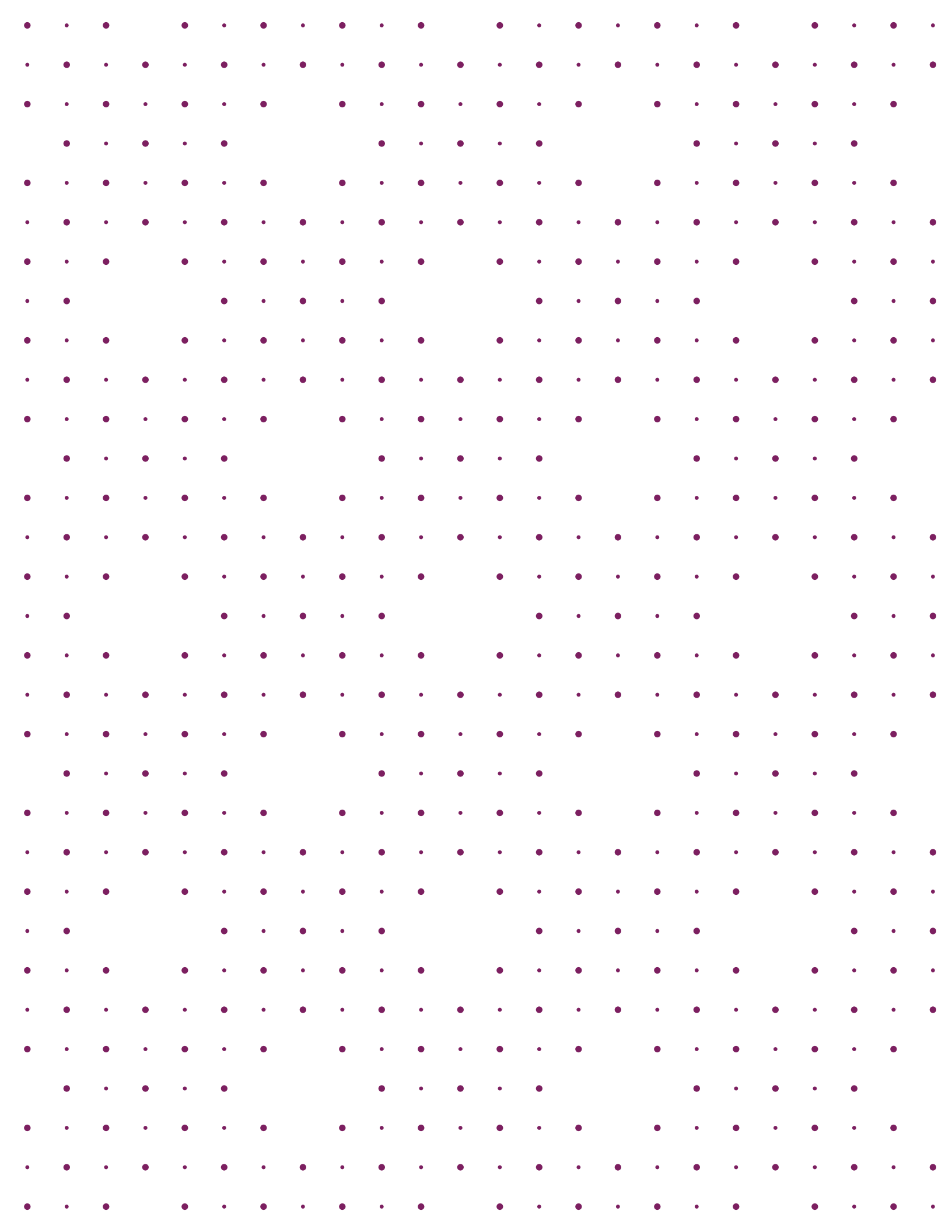
Le **tableau 4** présente les dimensions et les sous-dimensions de la fonction « Atteinte des buts » mesurées dans le rapport.

TABLEAU 4
DIMENSIONS ET SOUS-DIMENSIONS DE LA FONCTION « ATTEINTE DES BUTS »

ATTEINTE DES BUTS		
DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	DÉFINITIONS ET EXEMPLES DE MESURES
Résultats directement associés aux soins et services	Santé physique	Améliorer la santé des patients afin d'éviter un décès (ex. : mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un AVC)
	Santé mentale	Améliorer la santé mentale des patients (ex. : taux ajusté des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale)
	Sentiment de contrôle chez les patients	Responsabiliser les patients envers leur santé (ex. : sentiment de confiance et de contrôle du patient sur sa santé à la suite d'une consultation avec le médecin)
Résultats plus lointains : la santé de la population	Santé infantile	Diminuer la morbidité et la mortalité chez les jeunes enfants (ex. : taux de mortalité infantile)
	Habitudes de vie	Exercer une influence positive afin de contribuer à l'appropriation de bonnes habitudes de vie (ex. : taux de tabagisme)
	Santé mentale	Exercer une influence positive sur la santé mentale de la population (ex. : taux de mortalité par suicide)
	Santé générale	Exercer une influence positive sur la santé générale de la population (ex. : espérance de vie à 65 ans)
Satisfaction des acteurs	Satisfaction des médecins de famille	Satisfaire les attentes des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : proportion de médecins qui considère que le système fonctionne assez bien)
	Satisfaction de la population	Satisfaire les attentes de la population par rapport au système (ex. : niveau de satisfaction de la population)
Équité	Équité de santé	Contribuer à réduire les écarts de santé entre les Québécois les plus pauvres et les plus riches (ex. : ratio du taux de disparité de revenu pour une hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée)
	Équité de suivi des patients	Contribuer à réduire les écarts dans le suivi des patients (ex. : taux de disparité de revenu pour des conditions propices aux soins ambulatoires)
	Équité de qualité des soins hospitaliers	Contribuer à réduire les écarts dans la qualité des soins reçus pour les Québécois les plus pauvres et les plus riches (ex. : ratio des taux de disparité de revenu pour une réadmission à l'hôpital)
	Équité de ressources	Contribuer à réduire les écarts dans le niveau de ressources disponibles entre différentes sous-populations du Québec (ex. : dépenses publiques générales de santé par rapport au total des dépenses en santé)

Le balisage : une méthode permettant des comparaisons basées sur l'excellence





Le balisage : une méthode permettant des comparaisons basées sur l'excellence

Qu'entend-on par « balisage » ?

Par le terme « balisage », nous entendons une méthode d'analyse qui consiste à comparer des systèmes de santé sur la base de cibles de performance. Cette cible, ou « balise » est l'objectif chiffré qui correspond à ce vers quoi l'ensemble des systèmes de santé doit tendre. La balise est fixée, de manière générale, pour chaque indicateur, en identifiant les systèmes qui ont les meilleurs résultats qui serviront de base de comparaison. Cette méthode est souvent connue sous le nom de *benchmarking*.

Il serait toutefois incomplet de prétendre qu'il s'agit des seules balises de performance utilisées afin de dresser le portrait de l'appréciation globale et intégrée de la performance du système de santé et de services sociaux. Différentes manières permettent d'établir la donnée « balise », lesquelles sont détaillées ci-après.

L'attribution d'un score de performance : les types de normes et les différents calculs de balisage

LA SÉLECTION DES INDICATEURS

Les indicateurs ont été sélectionnés pour apprécier le mieux possible chacune des dimensions et sous-dimensions du cadre d'appréciation de la performance. Cette sélection doit s'effectuer sans que l'information ne soit inutilement multipliée. Chaque indicateur a été retenu selon divers critères, tels que sa **validité**, sa **stabilité** de mesure, sa **sensibilité** au changement et sa pertinence, soit sa capacité d'être attribué aux actions du système de santé et de services sociaux.

Le document *Recueil des indicateurs* présente les sources et définitions pour l'ensemble des indicateurs utilisés dans nos analyses, aussi bien au niveau international qu'interprovincial. En tout, on en recense 294.

LA RELATION DES INDICATEURS À LA PERFORMANCE : LE SENS DE VARIATION

Pour chaque indicateur, une balise d'excellence est déterminée, c'est-à-dire un résultat considéré comme hautement performant. Pour mesurer ce résultat, il faut d'abord tenir compte de la relation de l'indicateur à la performance. Cette relation peut être **positive**, c'est-à-dire que plus une valeur est jugée performante, plus elle est élevée. On peut penser au degré de satisfaction des usagers ou à l'espérance de vie à 65 ans.

La relation peut être, à l'inverse, **négative**. C'est le cas lorsque la performance est d'autant plus importante que la valeur est petite. Les indicateurs de mortalité infantile, les taux de réadmissions, le séjour moyen à l'urgence et le taux de tabagisme en constituent des exemples.

Une autre relation de performance est celle dite **parabolique**. Il s'agit d'une relation où l'on observe une performance optimale lorsque les valeurs de l'indicateur se situent entre deux bornes définies, ou se rapprochent d'une valeur précise.

Par exemple, le taux de césariennes est un indicateur dont les valeurs devraient se trouver entre deux bornes définies, car un taux trop élevé ou encore trop bas de césariennes est préoccupant (un taux trop bas peut signifier des problèmes de sécurité, alors qu'un taux trop élevé peut être associé à une pratique abusive mettant en cause la pertinence des interventions). À l'extérieur de ces bornes, la performance diminue.

Enfin, certains indicateurs servent à présenter de nouvelles pratiques ou des tendances historiques, à informer la population ou à donner une vue d'ensemble d'un phénomène par ailleurs mesuré. Ils ne sont pas utilisés pour porter un jugement de performance. De tels indicateurs n'ont pas de sens de variation déterminé, ils sont présentés à titre informatif. L'indicateur portant sur le pourcentage du PIB en dépense de santé en constitue un exemple.

LES TYPES DE NORMES ET LES DIFFÉRENTS CALCULS DE BALISAGE

Le type de balise le plus couramment utilisé est la **norme empirique d'excellence établie par le benchmarking**. Le plus souvent, la performance est jugée en fonction d'une cible à atteindre correspondant aux meilleures observations, qu'elles soient observées dans une province canadienne ou dans un pays comparable de l'OCDE. Les différents systèmes de santé sont comparés à cette valeur « repère » avec laquelle est établi un rapport (ou une proportion d'atteinte de la balise), en pourcentage.

Deux types de méthodes ont été utilisés pour fixer la balise :

5. Moyenne des trois meilleurs résultats. Tout d'abord, les trois résultats les plus élevés sont identifiés parmi les juridictions disponibles (provinces ou pays). Le calcul s'effectue de la manière suivante : par exemple, pour l'indicateur A, les trois juridictions les plus performantes obtiennent des résultats de 210, 200 et 190. La moyenne de ces trois résultats, en l'occurrence 200, est donc désignée comme la balise à atteindre. La province Y a obtenu la valeur de 180. Pour calculer le pourcentage d'atteinte de la balise de la province Y, le calcul suivant est fait : $180/200 \times 100 \% = 90 \%$. Le pourcentage d'atteinte de la balise pour la province y est donc de 90 %, ce qui représente la distance entre le résultat obtenu et la balise. Cet exemple convient pour un indicateur qui a un sens de variation positif. Pour un indicateur ayant un sens de variation négatif (comme le taux de mortalité infantile), le calcul est inversé, c'est-à-dire que si l'on détermine que la balise est de 8, l'atteinte de la balise pour une province, qui a une valeur de 12, devient $8/12 \times 100 \% = 66,7 \%$. Précisons que les pourcentages d'atteinte de la balise supérieurs à 100 % sont ramenés à 100 %.

6. Percentiles les plus élevés. Dans le cas des 38 indicateurs issus d'une enquête auprès des médecins de famille et de leurs patients (enquête QUALICOPC), la balise a été établie selon le 85^e percentile de la distribution des résultats de l'ensemble des médecins ou des patients au Canada. Le calcul du pourcentage d'atteinte de la balise est le même que celui mentionné précédemment pour la méthode utilisant la moyenne des 3 meilleurs résultats.

Cette approche de *benchmarking* permet de fixer un objectif de performance réaliste, ayant été observé dans des systèmes de santé semblables à celui du Québec. La balise a été fixée à l'aide de cette approche pour la très grande majorité des indicateurs (96 %), avec l'une ou l'autre des méthodes de calcul de balise. Dans quelques cas, soit 6 indicateurs de l'accessibilité financière (difficulté d'accès à différents services médicaux en raison des coûts) et le nombre moyen d'heures travaillées par semaine à la clinique, des mesures correctrices du calcul présenté précédemment ont été effectuées pour refléter un niveau de performance plus réaliste. Ainsi, le *benchmark* a été calculé de la même manière (moyenne des 3 meilleurs résultats) et un seuil minimal a été déterminé par la valeur de la province ayant eu le plus faible résultat. Les valeurs ont ensuite été redistribuées entre la valeur du *benchmark* et cette valeur plancher. Cette méthode de rééchelonnement (*rescaling*) permet de pallier certains problèmes inhérents à l'utilisation d'un *benchmark*. Cet ajustement est souvent appliqué lorsque les valeurs d'un indicateur sont particulièrement petites. Prenons le cas de la proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent ne pas avoir consulté un médecin pour un problème médical en raison du coût, au cours des 12 derniers mois. La valeur du *benchmark* (moyenne des 3 résultats les plus faibles puisqu'il s'agit d'un indicateur dont le sens de variation est négatif) est de 2,25. Or, une province qui obtient un résultat de 5 % obtiendrait un score d'atteinte de la cible d'excellence d'environ 50 %, ce qui est trop sévère étant donné la marginalité relative du phénomène. Un comité d'experts a jugé qu'un résultat de 5 % équivaldrait à une performance jugée bonne à 80 %. L'ensemble des scores a donc été redistribué entre 80 % et 100 %.

Un autre type de norme a été utilisé pour 4 % des indicateurs, soit la norme raisonnée. Il est parfois plus approprié d'établir la cible d'excellence selon des bases théoriques issues de la littérature scientifique, de normes cliniques reconnues ou encore, d'un consensus issu d'un comité d'experts. Dans le cas de quatre indicateurs, la balise a été fixée à la suite d'une consultation auprès d'experts, soit la proportion des médecins rapportant que leur clinique offre la possibilité aux patients de faire une demande de rendez-vous ou de référence en ligne, de faire une demande de renouvellement de prescriptions en ligne, de consulter des résultats de tests sur un site Web

sécurisé ainsi que la proportion de personnes ayant attendu moins d'un mois pour des tests diagnostiques.

Par ailleurs, pour certains indicateurs, la norme est implicite par leur nature. Cette situation s'applique ici aux sept indicateurs de ratios d'équité selon le revenu. Pour avoir une équité parfaite, le ratio entre les résultats obtenus pour les citoyens les plus pauvres et les citoyens les plus riches devrait être de 1,0. Pour ces indicateurs, la norme a été fixée à 1,10 pour accepter une certaine marge d'erreur. Cette approche permet, dans ces cas, de fixer une norme plus significative en matière de performance.

Le calcul des résultats agrégés

Pour synthétiser les informations, des scores agrégés sont calculés d'abord par sous-sous-dimension, lorsque cela s'applique, et ensuite, par sous-dimension. Chaque indicateur a un poids relatif à l'intérieur de la sous-dimension, de manière à ce que les poids relatifs cumulés égalent toujours 100 % d'une sous-dimension. Le score est calculé en multipliant la pondération donnée à un indicateur par le score de balisage de ce même indicateur et en additionnant le résultat de tous les indicateurs de la sous-dimension. Par exemple, une sous-dimension comprenant quatre indicateurs pourrait être séparée de la façon suivante :

Indicateur B = 30 %

Indicateur C = 30 %

Indicateur D = 20 %

Indicateur E = 20 %

Total de la sous-dimension =

100 %

Admettons maintenant que, pour une province R, les résultats d'atteinte de la balise pour les quatre indicateurs mentionnés précédemment soient multipliés par leur pondération :

Indicateur B = 85 % x 30 % = 25,5 %

Indicateur C = 79 % x 30 % = 23,7 %

Indicateur D = 64 % x 20 % = 12,8 %

Indicateur E = 91 % x 20 % = 18,2 %

Total de la sous-dimension =

25,5 % + 23,7 % + 12,8 % + 18,2 % = 80,2 %

La pondération des indicateurs peut se baser sur différents critères. Il apparaît plus juste de conférer un poids plus grand au taux de lits de soins aigus qu'à celui de lits de longue durée, en raison de la quantité de lits et de l'intensité des ressources investies en soins aigus, comparativement aux soins de longue durée.

Un autre motif courant de pondérations différenciées des indicateurs d'une même sous-dimension vient d'un autre niveau conceptuel d'agrégation des indicateurs. Cela signifie qu'il arrive souvent que plusieurs réalités soient représentées dans une même sous-dimension. Par contre, le nombre d'indicateurs rendant compte de ces réalités est rarement le même, ce qui implique que, pour trois réalités différentes au sein d'une même sous-dimension, l'une peut être calculée grâce à trois indicateurs, une autre avec un seul indicateur et une dernière par deux indicateurs. Les concepts déterminés dans les résultats de balisage amènent des pondérations conséquemment différenciées.

Pour obtenir le score de balisage d'une dimension, le même processus a cours, mais transposé au niveau des sous-dimensions. Une pondération est conférée à chacune et elle est multipliée par le résultat global de la sous-dimension. On additionne ensuite les résultats par sous-dimension pour obtenir le score global par dimension.

Supposons des sous-dimensions ainsi pondérées :

Sous-dimension F = 25 %

Sous-dimension G = 25 %

Sous-dimension H = 40 %

Sous-dimension I = 10 %

Total de la dimension =

100 %

On multiplie le score de balisage obtenu par la pondération :

Sous-dimension F = 78 % x 25 % = 19,5 %

Sous-dimension G = 93 % x 25 % = 23,3 %

Sous-dimension H = 81 % x 40 % = 32,4 %

Sous-dimension I = 77 % x 10 % = 7,7 %

Total de la dimension =

19,5 % + 23,3 % + 32,4 % + 7,7 % = **82,9 %**

L'utilité de l'attribut de pondérations aux sous-dimensions à l'intérieur des dimensions est, d'un point de vue conceptuel, très proche de ce qui est mentionné pour les indicateurs. Le premier critère est évidemment l'importance de ce qui est mesuré en regard du système de santé et de services sociaux. Par exemple, dans la fonction d'atteinte des buts, l'un des aspects mesurés est l'efficacité. Selon les experts qui se sont penchés sur le modèle d'appréciation du Commissaire, l'efficacité d'utilisation est très importante dans la mesure globale de l'efficacité. Toutefois, peu d'indicateurs viennent pour le moment détailler cet aspect de la dimension d'efficacité par rapport à l'efficacité populationnelle. Le poids de balisage conféré à l'efficacité d'utilisation est donc plus grand que la proportion d'indicateurs qu'il occupe dans l'ensemble de la dimension portant sur l'efficacité. Les pondérations s'appuient sur le constat que, bien que les sous-dimensions représentent toutes des facettes importantes du système de santé et de services sociaux, elles ne participent pas toutes également à sa performance. De plus, la pondération des sous-dimensions est parfois ajustée selon la quantité de données et leur validité statistique, laquelle peut varier en raison des différents types de données (sondages populationnels, données système, etc.) et des échantillons plus ou moins grands, selon ce qui est ciblé et le niveau d'analyse.

Il est à noter qu'une méthodologie particulière s'applique lorsqu'une ou plusieurs données ne sont pas disponibles à l'intérieur d'une sous-sous-dimension. La pondération des indicateurs disponibles est revue afin que le résultat de balisage de la sous-sous-dimension soit égal à 100 %, alors que doit être conservé le poids relatif des indicateurs disponibles les uns par rapport aux autres. C'est ce que montre l'exemple suivant :

Pondération des indicateurs de la sous-sous-dimension X

Indicateur A = 33,3 %

Indicateur B = 33,3 %

Indicateur C = 16,7 %

Indicateur D = 16,7 %

Résultats des indicateurs de la sous-sous-dimension X

Indicateur A = 80 %

Indicateur B = Pas de résultat

Indicateur C = 75 %

Indicateur D = 64 %

Nouvelle pondération des indicateurs de la sous-sous-dimension X

Indicateur A = 50 %

Indicateur B = 0 %

Indicateur C = 25 %

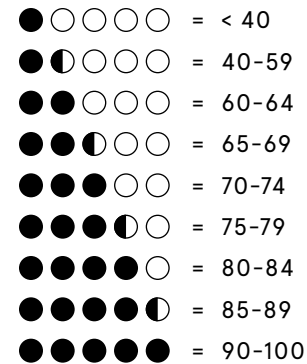
Indicateur D = 25 %

Cela signifie que l'indicateur pour lequel il n'y a pas de résultat disponible n'est pas pris en considération dans le calcul de balisage de la sous-sous-dimension.

Une échelle qualitative de la performance

Dans l'optique de faciliter la compréhension des résultats de balisage, 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 (*figure 3*). Si les scores de balisage permettent de juger de la performance comparative d'une province ou d'un pays à l'autre, l'échelle qualitative offre, quant à elle, la possibilité pour chacune des juridictions d'obtenir l'équivalent d'un tableau de bord permettant de mettre en œuvre des actions.

FIGURE 3
SCORE DE PERFORMANCE
(BALISAGE)



L'attribution de rangs : un outil comparatif supplémentaire

En plus de l'utilisation des balises d'excellence et de l'échelle qualitative, la mesure du rang est aussi un outil intéressant pour dresser le tableau de la performance. En effet, le pourcentage d'atteinte de la balise, en dehors de toute comparaison, ne fournit qu'une information partielle. Le rang permet de situer le Québec par rapport aux autres provinces canadiennes, d'une part, et par rapport aux pays comparables de l'OCDE, d'autre part. Le Québec peut présenter de bons résultats même si elle arrive au 10^e rang parmi les provinces canadiennes. Le contraire est tout aussi vrai : il pourrait se retrouver en 3^e position et obtenir un score sous la barre des 70 % d'atteinte de la balise, ce qui est considéré comme préoccupant. Par conséquent, pour chacune des analyses, le classement par rang viendra souvent s'ajouter aux résultats afin de les situer dans un univers de comparaison plus large. Il importe de noter que ces classements se basent sur un ordre décroissant de performance (de la meilleure performance à la moins bonne). Le premier rang est ainsi attribué à la province ou au pays présentant la meilleure performance, peu importe le sens de variation de l'indicateur.

LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS D'UNE TELLE MÉTHODE

L'attribution de rangs permet d'obtenir un aperçu global qui met en lumière les aspects pour lesquels une performance favorable ou défavorable est observée. De plus, une telle approche permet au public et aux décideurs de cerner rapidement les grandes tendances parmi l'étendue des pré-occupations et des priorités apparemment conflictuelles à l'intérieur même du système. Cette approche facilite également les représentations graphiques ainsi que les communications avec le public et les acteurs du réseau. Enfin, cette approche globale et intégrée permet de porter des jugements plus équilibrés sur une situation complexe.

Forces et limites

L'analyse systématique et globale nous permet de porter notre attention sur le degré de performance à l'égard des différentes dimensions et sous-dimensions plutôt que de procéder à une analyse indicateur par indicateur. Si elle était basée sur chaque indicateur, l'analyse serait à la fois fastidieuse et difficile à communiquer, en plus d'être difficile à interpréter de manière rigoureuse. En effet, chaque indicateur pris isolément n'est qu'un reflet partiel de réalités plus complexes. La prise en considération d'un ensemble plus grand d'indicateurs permet aussi de mieux comprendre la portée des variations relevées et d'avoir une plus grande fiabilité dans la mesure et l'analyse.

De plus, bien que les indicateurs permettent de reconnaître des écarts entre les juridictions par rapport à ce qui est désiré, ils ne permettent pas de comprendre pour autant les raisons qui expliquent ces écarts, ni même parfois le sens qu'il faut leur attribuer. Par exemple, le fait que les médecins de famille québécois rapportent faire près de 8 heures de moins par semaine en clinique comparativement aux médecins de famille ontariens ne veut pas nécessairement dire qu'ils travaillent moins d'heures. Ce résultat pourrait en partie s'expliquer par une proportion d'heures travaillées ailleurs qu'en clinique, comme dans les urgences, ou encore des heures consacrées aux activités médicales particulières (AMP), qui se font essentiellement hors cabinet. En ce sens, le travail plus pointu d'analyse et d'interprétation des données doit interpeller les acteurs plus près du terrain pour être complet. Enfin, soulignons que plusieurs indicateurs peuvent être influencés par d'autres facteurs qui ne sont pas liés directement à l'action du système de santé et de services sociaux, par exemple la culture, le climat et la génétique.

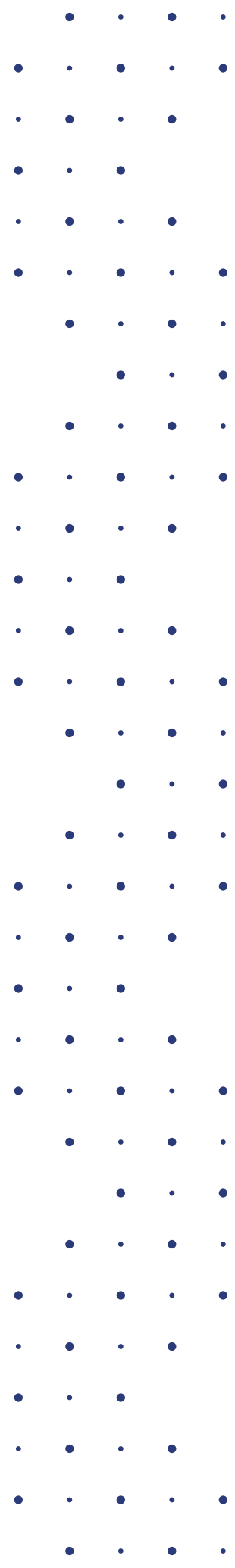
Nous sommes conscients que le fait de faire des regroupements d'indicateurs influence le score global obtenu pour une fonction. L'ajout de pondérations donne la possibilité de présenter des résultats de dimensions et de sous-dimensions plus fidèles à la réalité du système de santé et de services sociaux.

L'analyse d'indicateurs comporte toujours des limites sur le plan de la méthode. Notre démarche n'en est pas exempte non plus. Parmi ces limites, certaines méritent une attention particulière. Nous avons d'abord recensé les indicateurs disponibles les plus valides, qui sont le reflet de divers aspects de l'action des systèmes de santé et de services sociaux, et nous les avons mis en relation en adoptant un cadre systématique et global d'analyse. Malgré cela, ces indicateurs demeurent limités dans leur capacité à refléter la complexité du système de santé et de services sociaux. En effet, tout indicateur est plus ou moins imparfait et ne décrit pas totalement la réalité qu'il recouvre. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'objectif de l'analyse quantitative du Commissaire est de faire ressortir de grandes tendances dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les partenaires du réseau sont invités à reconnaître cet objectif et à utiliser convenablement les informations produites, en les confrontant aux réalités observées dans les établissements. Par ailleurs, dans son jugement global, le Commissaire fait aussi des études plus qualitatives sur différentes thématiques. Signalons également que les services sociaux n'ont pas réellement été intégrés dans l'analyse de la performance du système, étant donné le manque de disponibilité de tels indicateurs, tant au niveau national que provincial ou international.

Aussi, même si les indicateurs présentés offrent, dans la mesure du possible, l'information la plus récente, ceux-ci peuvent comporter des écarts temporels qui varient d'un indicateur à l'autre en vertu des cycles d'enquêtes ou de la fréquence des mises à jour des données publiées. En ce sens, les années des données utilisées pour chaque indicateur sont inscrites dans les tableaux.

Les résultats détaillés de la performance à l'échelle provinciale et internationale

Les tableaux qui suivent présentent le détail des résultats
pour chacune des fonctions.



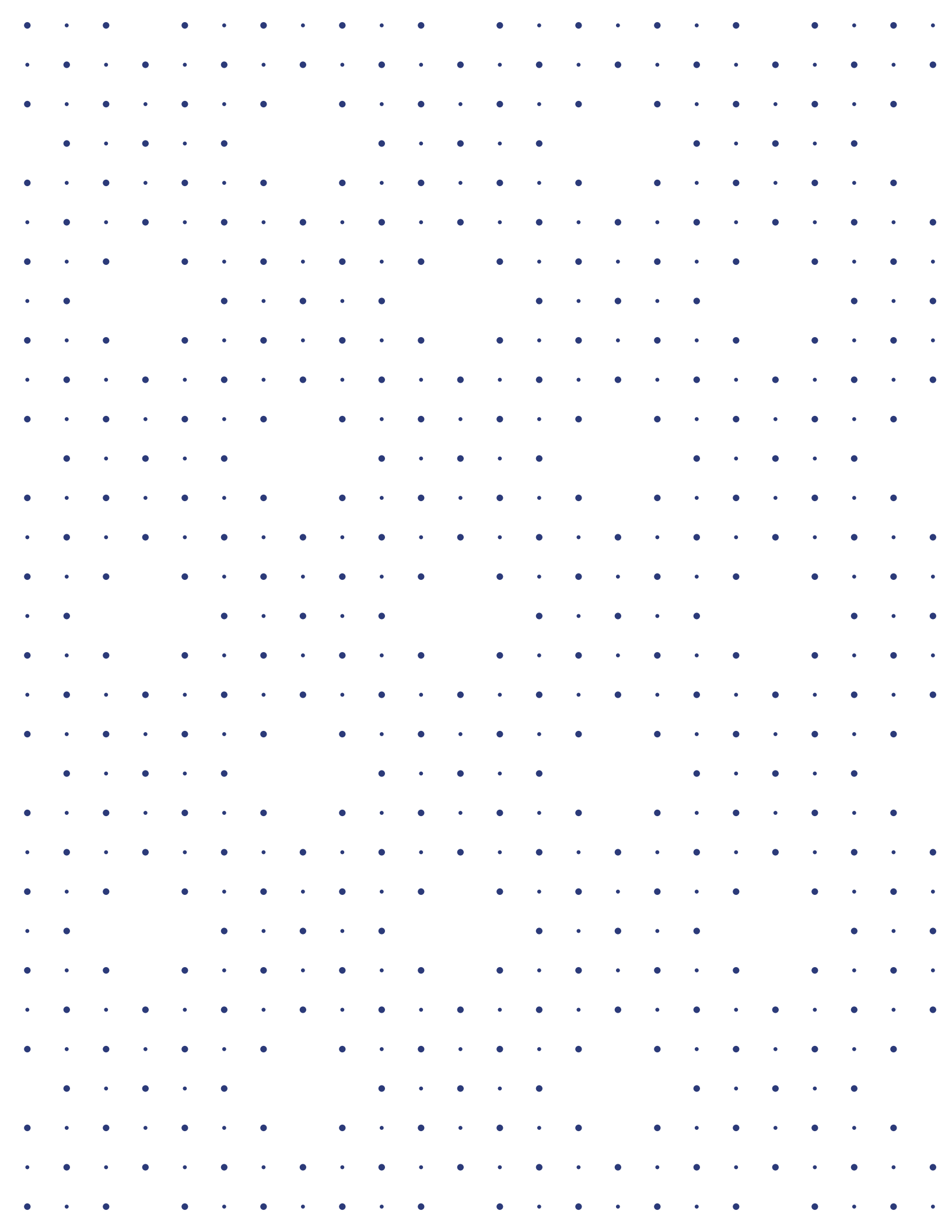


TABLEAU 5
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « adaptation »

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années						
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES	Capacité financière	Capacité financière	1	Total des dépenses de santé par habitant, en \$ CAN	2015	7036	6352	6560	6310	5920	
			2	Total des dépenses de santé par habitant, en \$ CAN ajusté selon l'indice comparatif des prix des biens et services à la consommation	2015	7254	6686	6560	6642	5638	
			3	Total des dépenses en santé par habitant, en \$ US ajusté selon le pouvoir d'achat	2015	5317	4800	4958	4769	4474	
			4	Pourcentage du PIB en dépenses de santé	2015	11,1	15,5	15,8	14,8	11,3	
			5	Dépenses publiques de santé par habitant, en \$ CAN	2015	5393	4741	4648	4470	3987	
			6	Dépenses publiques de santé par habitant, en \$ CAN ajustées selon l'indice comparatif des prix des biens et services à la consommation	2015	5560	4991	4648	4705	3797	
			7	Dépenses publiques en santé par habitant, en \$ US ajustées selon le pouvoir d'achat	2013	4079	3586	3516	3381	3016	
	Score agrégé Capacité financière						90,7 %	82,4 %	80,6 %	79,8 %	69,2 %
	Capacité humaine	Capacité humaine	8	Nombre de médecins omnipraticiens pour 1 000 habitants	2015	1,26	1,00	1,31	1,21	1,09	
			9	Nombre de médecins spécialistes pour 1 000 habitants	2015	1,17	0,81	1,29	1,01	1,11	
			10	Nombre de médecins pour 1 000 habitants	2015	2,43	1,81	2,61	2,22	2,20	
			11	Nombre d'infirmières pour 1 000 habitants	2014	11,5	10,6	9,9	10,7	7,1	
			12	Nombre de pharmaciens pour 1 000 habitants	2016	1,2	1,2	1,3	1,1	0,9	
	Score agrégé Capacité humaine						76,0 %	61,1 %	76,1 %	69,7 %	62,8 %
	Capacité matérielle	Capacité matérielle	13	Nombre de lits en soins de courte durée pour 1000 habitants	2013-2014	2,6	2,4	2,4	2,7	1,4	
			13A	Nombre de lits en soins de courte et longue durée pour 1000 habitants	2012-2013	-	-	-	-	-	
			287	Nombre d'appareils en imagerie par résonance magnétique (IRM), pour 1 000 000 habitants	2012	9,7	6,9	9,5	7,9	7,7	
			288	Nombre d'appareils en tomographie par ordinateur (TDM), pour 1 000 000 habitants	2012	27,3	13,7	16,9	22,5	12,5	
	Score agrégé Capacité matérielle						99,2 %	92,9 %	92,2 %	100,0 %	53,4 %
	Score agrégé Disponibilité des ressources						88,6 %	78,8 %	83,0 %	83,2 %	61,8 %
	VIABILITÉ	Santé administrative	Santé administrative	14	Dépenses administratives par rapport aux dépenses totales de santé, en %	2014-2015	4,0	3,7	4,6	3,7	5,6
Score agrégé Santé administrative						85,8 %	92,8 %	74,6 %	92,8 %	61,3 %	
Santé financière		Santé financière	15	Dépenses privées par rapport aux dépenses totales de santé, en %	2015	23,35	25,36	29,15	29,16	32,65	
			16	Proportion du budget total consacré à la santé	2015	40,00	37,00	46,00	40,00	41,00	
			17	Proportion de médecins de famille qui affirment qu'ils connaissent souvent le coût réel des tests ou des traitements	2015	24,5	-	32,5	35,5	28,2	
			18	Proportion de médecins de famille qui mentionnent qu'ils prennent souvent en compte les coûts pour le système de soins lors des décisions de traitement	2015	30,2	-	41,8	52,0	42,4	
Score agrégé Santé financière						69,5 %	76,7 %	63,1 %	69,8 %	64,0 %	
Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins	19	Solde migratoire des médecins	2014-2015	0,44	0,75	0,51	0,53	1,25		
		Score agrégé Capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre : médecins						28,7 %	48,8 %	33,1 %	34,6 %

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
6927	6686	6966	5875	5665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6976	81,2 %	10	-	0,0 %	-
7369	6686	6966	5704	6027	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7196	83,8 %	8	-	25,0 %	-
5235	5053	5265	4440	4281	5767	4420	4614	9451	4415	6567	3590	5343	4015	5228	6935	-	66,7 %	10	10	25,0 %	50,0 %
14,0	9,2	7,8	11,6	12,7	11	9	10	17	11	10	9	11	10	11	12	16,1	78,7 %	5	-	0,0 %	0,0 %
5298	5146	5168	4258	3979	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5286	75,3 %	10	-	0,0 %	-
5636	5146	5168	4134	4233	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5455	77,6 %	8	-	25,0 %	-
4008	3893	3909	3221	3010	4977	2950	3266	4672	3473	5598	2862	4312	3171	4375	4711	-	59,1 %	10	10	25,0 %	50,0 %
90,0 %	85,6 %	87,6 %	71,8 %	71,8 %	93,7 %	63,4 %	68,0 %	95,8 %	68,4 %	100,0 %	56,0 %	83,9 %	62,4 %	83,6 %	96,2 %	-	71,8 %	9	10	33,3 %	33,3 %
1,06	1,09	1,23	1,24	1,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,27	92,0 %	6	-	17,5 %	-
0,98	0,87	1,14	1,08	1,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,24	100,0 %	1	-	17,5 %	-
2,04	1,96	2,37	2,32	2,42	4,4	3,6	2,6	2,7	3,3	5,0	2,8	3,3	-	-	4,1	4,50	53,8 %	3	10	35,0 %	70,0 %
9,6	9,2	7,9	7,0	8,3	13,0	11,5	9,5	11,1	9,4	16,7	10,0	12,1	8,2	11,2	17,4	15,66	53,0 %	7	11	25,0 %	30,0 %
1,0	1,2	1,1	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,23	81,1 %	7	-	5,0 %	-
63,7 %	62,1 %	68,5 %	65,6 %	69,7 %	93,8 %	77,6 %	57,9 %	63,4 %	69,8 %	100,0 %	63,1 %	74,4 %	-	-	94,0 %	-	69,7 %	4	10	33,3 %	33,3 %
2,5	2,3	1,7	1,5	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,58	71,1 %	7	-	100,0 %	-
-	-	-	-	2,7	8,3	3,8	2,7	2,9	6,3	3,9	2,8	-	2,8	2,6	4,7	-	42,0 %	-	9	0,0 %	100,0 %
6,4	5,6	10,2	8,7	11,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,40	100,0 %	1	-	0,0 %	-
16,7	15,0	13,1	15,6	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,21	74,2 %	5	-	0,0 %	-
97,6 %	89,4 %	67,7 %	57,9 %	71,1 %	100,0 %	59,1 %	42,0 %	45,1 %	97,9 %	60,6 %	43,5 %	-	43,5 %	40,4 %	73,1 %	-	71,1 %	7	9	33,3 %	33,3 %
83,8 %	79,0 %	74,6 %	65,1 %	70,9 %	95,8 %	66,7 %	55,9 %	68,1 %	78,7 %	86,9 %	54,2 %	79,2 %	52,9 %	62,0 %	87,8 %	-	70,9 %	8	12	-	-
4,4	4,5	3,2	3,4	4,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,43	78,0 %	6	-	100,0 %	0,0 %
78,0 %	76,3 %	100,0 %	100,0 %	78,0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78,0 %	6	-	-	-
23,52	23,03	25,81	27,52	29,76	13,7	33,3	29,2	50,6	21,4	14,8	20,3	19,3	21,0	16,3	32,1	14,92	50,1 %	9	9	40,0 %	80,0 %
46,00	38,00	42,00	43,00	30,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,00	100,0 %	1	-	40,0 %	-
33,3	28,4	34,1	32,0	27,5	73,2	44,5	29,8	43,6	-	22,8	55,9	47,7	39,0	44,3	50,3	59,81	45,9 %	8	10	10,0 %	10,0 %
43,9	50,0	48,2	47,4	35,5	71,5	54,2	42,6	57,0	-	28,7	49,7	43,6	50,0	37,0	58,2	62,25	57,1 %	8	10	10,0 %	10,0 %
68,4 %	75,5 %	69,9 %	67,2 %	70,4 %	100,0 %	52,0 %	52,7 %	40,1 %	69,9 %	88,4 %	76,2 %	76,9 %	71,3 %	86,6 %	55,0 %	-	70,4 %	3	11	-	-
0,91	0,64	1,32	2,04	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,54	53,2 %	5	-	100,0 %	-
59,1 %	42,0 %	86,2 %	100,0 %	53,2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53,2 %	5	-	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 5 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « adaptation »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario		
INNOVATION ET TRANSFORMATION	Utilisation des technologies de l'information et de la communication	Utilisation des technologies informatiques par les médecins de famille : Clinique	20	Proportion de médecins de famille qui utilisent des dossiers médicaux électroniques	2015	37,0	–	71,8	39,5	78,0		
			21	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet utilise systématiquement des requêtes électroniques d'examen de laboratoire	2015	11,5	–	46,2	17,3	50,3		
			22	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet utilise systématiquement des alertes ou des messages électroniques concernant un problème potentiel de dose ou d'interaction de médicaments	2015	18,9	–	50,0	26,7	61,2		
			23	Proportion des médecins de famille qui peuvent faire le transfert électronique de prescriptions à une pharmacie	2015	5,6	–	22,8	5,3	31,8		
			24	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut générer une liste de patients par diagnostic en utilisant un processus informatisé	2015	27,8	–	71,8	36,8	73,8		
			25	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut générer une liste de patients pour qui des examens ou des soins préventifs doivent être faits ou auraient dû être faits antérieurement en utilisant un processus informatisé	2015	14,8	–	46,2	21,1	65,8		
			26	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut générer une liste de tous les patients qui prennent un médicament spécifique en utilisant un processus informatisé	2015	16,7	–	50,6	28,0	56,1		
			27	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut générer une liste de tous les médicaments pris par un patient en utilisant un processus informatisé	2015	18,5	–	49,4	29,3	54,2		
			28	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut générer une liste de tous les résultats de laboratoire pour un patient donné en utilisant un processus informatisé	2015	61,1	–	64,6	47,4	58,1		
			29	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut faire systématiquement un suivi de tous les examens de laboratoires commandés en utilisant un processus informatisé	2015	16,7	–	44,3	10,5	29,6		
			30	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet reçoit systématiquement des alertes ou des messages indiquant de divulguer les résultats d'examen aux patients, en utilisant un processus informatisé	2015	9,3	–	29,5	10,7	31,4		
			31	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet reçoit systématiquement des rappels pour les interventions ou examens de dépistage fondés sur les guides de pratique, en utilisant un processus informatisé	2015	7,5	–	13,9	13,2	42,5		
			32	Nombre de technologies informatiques utilisées par les médecins de famille pour les tâches cliniques	2015	2,4	–	5,6	2,8	6,3		
			33	Pratique avancée ou novatrice liée à l'utilisation des dossiers médicaux*	2013	–	–	–	–	–		
		34	Pratique avancée ou novatrice liée à l'utilisation de l'ordinateur pour des fins cliniques*	2013	–	–	–	–	–			
		Score agrégé Utilisation des technologies informatiques par les médecins de famille : Clinique						23,5 %	–	53,8 %	27,0 %	60,6 %
		Utilisation des technologies informatiques par les médecins de famille : Relations avec les autres professionnels	35	Proportion des médecins de famille qui peuvent faire des échanges électroniques de résumés cliniques des patients avec des médecins de famille à l'extérieur de leur cabinet	2015	19,6	–	17,1	10,7	23,8		
			36	Proportion des médecins de famille qui peuvent faire des échanges électroniques de tests diagnostiques et de laboratoire avec des médecins de famille à l'extérieur de leur cabinet	2015	32,7	–	20,8	24,3	27,1		
Score agrégé Utilisation des technologies informatiques par les médecins de famille : Relations avec les autres professionnels						32,6 %	–	23,5 %	21,9 %	31,7 %		

suite de la dimension « Innovation et transformation » à la page suivante

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
72,6	82,9	85,6	82,5	60,5	86,2	92,5	72,9	84,4	-	99,5	99,8	99,3	98,3	99,3	54,3	99,56	60,7 %	7	10	8,3 %	8,3 %
49,4	48,7	39,8	39,3	19,1	74,2	59,3	37,7	72,2	-	62,9	55,5	33,8	70,3	97,3	57,0	81,23	23,6 %	7	11	8,3 %	8,3 %
39,0	67,5	31,5	44,1	17,9	33,9	89,5	41,7	78,1	-	82,3	94,8	96,3	86,5	81,6	29,8	93,55	19,2 %	9	11	8,3 %	8,3 %
27,7	42,0	9,2	3,4	10,4	6,3	13,0	18,3	87,9	-	99,4	4,6	98,5	60,4	99,9	24,5	99,28	10,5 %	5	9	8,3 %	8,3 %
62,2	71,6	72,9	83,7	36,8	85,7	90,4	63,6	77,8	-	74,8	99,0	99,5	99,2	85,2	32,2	99,24	37,1 %	8	10	8,3 %	8,3 %
42,0	43,6	54,7	67,5	20,1	75,3	89,9	49,0	66,7	-	17,0	99,4	99,0	97,0	40,2	29,3	98,47	20,4 %	8	10	8,3 %	8,3 %
45,7	52,5	62,4	58,3	19,4	77,8	82,1	45,9	62,5	-	45,0	95,3	98,0	97,6	57,5	34,3	96,98	20,0 %	8	11	8,3 %	8,3 %
62,2	74,1	67,8	60,1	56,2	71,5	78,0	56,3	74,8	-	82,2	86,5	92,4	95,7	70,0	47,9	91,53	61,4 %	5	10	8,3 %	8,3 %
54,3	71,3	77,3	65,3	62,1	58,0	76,7	62,7	63,8	38,0	59,5	86,0	69,8	90,2	73,9	39,7	84,51	73,5 %	5	8	8,3 %	8,3 %
32,1	50,6	35,0	30,6	16,3	49,6	61,9	27,6	61,2	-	35,3	49,7	25,7	72,0	56,9	36,5	65,03	25,1 %	8	11	8,3 %	8,3 %
23,8	39,0	33,7	27,5	12,8	16,4	64,6	25,4	51,9	-	27,3	42,6	9,7	65,1	17,1	17,0	60,53	21,2 %	7	10	8,3 %	8,3 %
30,5	25,9	30,0	30,5	5,3	16,9	56,0	26,7	49,2	-	10,4	62,2	20,6	77,5	7,3	9,0	65,22	8,1 %	9	11	8,3 %	8,3 %
5,4	6,7	6,0	5,9	3,3	6,5	8,5	5,2	8,2	-	6,9	8,7	8,4	10,1	7,7	4,1	9,08	36,9 %	7	-	0,0 %	0,0 %
-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,00	16,1 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,00	43,5 %	-	-	0,0 %	-
52,0 %	64,6 %	57,7 %	56,4 %	31,7 %	61,6 %	83,2 %	50,4 %	80,7 %	-	65,0 %	84,0 %	75,9 %	94,8 %	72,0 %	39,7 %	-	31,7 %	7	11	33,3 %	33,3 %
25,0	30,8	21,9	25,5	9,9	20,2	39,3	20,0	45,0	-	84,4	83,6	79,4	63,9	70,5	59,6	82,47	12,0 %	9	11	50,0 %	50,0 %
36,4	37,7	39,3	30,5	26,2	26,5	41,2	29,5	46,2	-	77,1	79,9	73,1	66,0	79,7	60,6	78,91	33,3 %	7	11	50,0 %	50,0 %
38,2 %	42,5 %	38,2 %	34,8 %	22,6 %	29,0 %	49,9 %	30,8 %	56,6 %	-	98,9 %	100,0 %	94,5 %	80,6 %	92,7 %	74,5 %	-	22,6 %	8	11	33,3 %	33,3 %

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 5 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « adaptation »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario			
INNOVATION ET TRANSFORMATION	Utilisation des technologies de l'information et de la communication	Utilisation des technologies informatiques par les médecins de famille : Communication avec les patients	37	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet permet aux patients d'envoyer un courriel concernant des questions ou des préoccupations d'ordre médical	2015	3,8	—	16,9	12,2	17,7			
			38	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet permet aux patients de visionner en ligne, télécharger ou transmettre des renseignements de leur dossier médical	2015	5,6	—	5,3	2,6	5,9			
			39	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet offre la possibilité aux patients de faire une demande de rendez-vous ou de référence en ligne	2015	3,8	—	7,7	5,3	11,7			
			40	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet offre la possibilité aux patients de faire une demande de renouvellement de prescriptions en ligne	2015	1,9	—	5,1	3,9	10,5			
			41	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet offre la possibilité aux patients de consulter des résultats de tests sur un site Web sécurisé	2015	20,8	—	10,4	12,0	13,7			
			42	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet peut générer un résumé clinique de chaque visite à remettre au patient, en utilisant un processus informatisé	2015	22,2	—	52,6	25,0	52,7			
			43	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet envoie systématiquement des rappels aux patients à qui des soins préventifs ou de suivi doivent être dispensés, avec un système informatisé	2015	3,7	—	12,8	8,0	27,5			
			Score agrégé Utilisation des technologies informatiques par les médecins de famille : Communication avec les patients						12,9 %	—	21,6 %	13,7 %	27,2 %
			Score agrégé Innovation et transformation (utilisation des technologies informatiques)						23,0 %	—	33,0 %	20,9 %	39,8 %

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
8,8	13,0	12,1	16,9	14,0	47,5	31,7	15,0	61,8	-	32,2	55,3	58,6	39,1	65,5	80,8	69,36	20,3 %	4	11	14,3 %	25,0 %
6,2	7,8	9,7	8,5	6,0	8,5	12,0	6,7	65,0	-	3,6	25,1	13,4	28,9	21,9	11,0	39,69	15,2 %	5	10	14,3 %	25,0 %
11,1	14,3	18,5	10,5	9,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,60	13,8 %	6	-	14,3 %	-
9,8	16,5	6,8	3,5	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,60	9,2 %	5	-	14,3 %	-
17,3	23,1	22,0	38,1	11,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,60	17,5 %	8	-	14,3 %	-
43,9	59,3	60,9	63,3	27,6	59,5	83,6	47,5	77,5	-	46,7	84,0	78,5	78,6	61,8	42,9	82,08	33,6 %	7	11	14,3 %	25,0 %
12,0	25,9	21,7	20,1	3,9	22,4	78,6	17,8	41,1	-	8,6	93,0	52,1	90,1	53,9	13,6	87,22	4,5 %	8	11	14,3 %	25,0 %
21,8 %	31,6 %	30,3 %	32,0 %	16,3 %	47,0 %	66,5 %	29,2 %	82,6 %	-	30,6 %	85,7 %	68,4 %	81,3 %	71,7 %	48,9 %	-	16,3 %	7	11	33,3 %	33,3 %
37,3 %	46,2 %	42,0 %	41,1 %	23,5 %	45,9 %	66,5 %	36,8 %	73,3 %	-	64,8 %	89,9 %	79,6 %	85,5 %	78,8 %	54,4 %	-	23,5 %	7	11	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 5 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « adaptation »

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario			
AJUSTEMENT AUX BESOINS DE LA POPULATION	Justesse des services	Justesse des services	44	Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires, pour 100 000 habitants de moins de 75 ans	2014-2015	475	446	355	456	311			
			45	Nombre de sorties des hôpitaux liées aux MPOC, personnes de 15 ans et plus, pour 100 000 habitants	2013	330,1	295,6	272,5	380,5	198,3			
			46	Nombre de sorties des hôpitaux liées à l'asthme, personnes de 15 ans et plus, pour 100 000 habitants	2013	20,7	18,9	11,1	16,3	16,7			
			47	Nombre de sorties des hôpitaux liées au diabète, personnes de 15 ans et plus, pour 100 000 habitants	2013	166,1	150,7	119,8	137,9	96,5			
			48	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients atteints de maladies chroniques multiples	2015	96,3	—	96,2	96,0	90,1			
			49	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients souffrant de graves problèmes de santé mentale	2015	44,4	—	51,9	54,1	47,5			
			50	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients souffrant de problèmes de toxicomanie	2015	35,2	—	42,9	34,2	26,1			
			51	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients qui ont besoin de soins palliatifs, y compris les patients atteints de cancer	2015	35,2	—	46,2	41,3	24,8			
			52	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients qui ont besoin de services de soins à domicile de longue durée	2015	51,9	—	49,4	56,0	35,5			
			53	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients qui ont besoin de services sociaux dans la collectivité	2015	33,3	—	48,7	44,7	36,5			
			54	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients qui ont besoin de services de traduction	2015	1,9	—	2,5	5,3	12,8			
			55	Proportion des médecins de famille qui déclarent voir souvent des patients atteints de démence	2015	44,4	—	47,4	56,0	39,7			
			56	Nombre de types de patients avec problèmes particuliers vus souvent par le médecin	2015	3,4	—	3,8	3,9	3,1			
			57	Fréquences d'actes médicaux normalement attendus en première ligne exécutés par les médecins de famille*	2013	—	—	—	—	—			
			58	Fréquence à laquelle les médecins de famille rapportent être consultés en premier lieu pour divers problèmes de santé physique*	2013	—	—	—	—	—			
			59	Fréquence à laquelle les médecins de famille rapportent être consultés en premier lieu pour divers problèmes de santé mentale ou des problèmes psychosociaux*	2013	—	—	—	—	—			
			60	Diversité des activités spéciales ou cliniques pour des groupes de patients ciblés étant offertes par les médecins de famille*	2013	—	—	—	—	—			
			61	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent être allées à l'urgence pour une affection qui aurait pu être traitée par les médecins qui travaillent là où elles reçoivent habituellement leurs soins médicaux, si ces derniers avaient été disponibles	2014	50,51	41,08	39,36	44,62	40,38			
			62	Accessibilité de la clinique par rapport à l'urgence selon l'expérience du patient*	2013	—	—	—	—	—			
			Score agrégé Justesse des services						48,1 %	55,1 %	64,8 %	52,9 %	67,1 %
			Facilité d'entrée	Facilité d'entrée	63	Proportion de la population qui déclare avoir un médecin régulier	2014	89,9	90,5	89,4	93,9	92,5	
					64	Proportion de personnes de 55 ans et plus qui ont un médecin habituel/omnipraticien	2014	96,4	93,9	97,5	98,5	96,7	
			Score agrégé Facilité d'entrée						97,2 %	96,3 %	97,5 %	99,6 %	98,7 %

suite de la dimension
«Ajustement aux besoins de la population»
à la page suivante

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
335	520	365	300	305,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	305,33	100,0 %	1	-	25,0 %	-
220,8	318,6	284,5	201,7	289,7	245,4	323,8	243,4	216,5	119,9	221,7	325,5	163,5	212,7	192,2	101,3	128,24	44,3 %	6	10	8,3 %	13,3 %
12,6	18,8	14,2	15,0	11,8	22,6	64,7	14,9	103,1	30,3	25,6	72,2	31,2	60,5	22,8	12,7	11,82	100,0 %	1	1	8,3 %	13,3 %
141,6	186,5	119,1	89,6	55,7	216,3	141,3	95,3	198,2	180,6	76,4	186,8	68,3	64,3	111,2	43,9	54,60	98,1 %	1	2	8,3 %	13,3 %
95,2	95,1	94,5	92,5	93,9	93,9	93,5	92,9	95,5	-	89,7	96,0	95,9	93,7	95,6	77,3	96,17	97,6 %	7	-	0,0 %	0,0 %
46,3	40,7	59,6	50,9	56,5	44,6	55,1	51,5	31,2	-	48,2	40,8	58,6	62,8	42,5	27,4	60,31	93,6 %	2	-	0,0 %	0,0 %
37,8	37,5	39,7	40,1	19,9	9,3	28,6	30,1	29,5	-	23,7	29,3	22,6	43,9	14,7	8,1	42,29	46,9 %	9	-	0,0 %	0,0 %
34,1	51,9	35,2	37,2	43,6	30,8	35,8	35,1	27,5	-	14,2	44,5	66,6	71,8	15,6	15,8	63,44	68,8 %	3	-	0,0 %	0,0 %
45,1	65,0	43,5	46,6	38,3	65,4	42,7	41,7	42,3	-	71,1	52,0	80,6	72,3	51,8	39,3	74,68	51,2 %	8	-	0,0 %	0,0 %
41,0	43,2	29,2	37,4	32,2	65,5	45,9	35,8	35,7	-	29,6	57,3	36,2	60,9	61,0	31,5	62,45	51,6 %	8	-	0,0 %	0,0 %
12,0	9,9	12,5	13,8	9,4	10,1	8,6	11,2	19,9	-	21,9	14,9	12,4	23,8	32,4	15,7	26,02	36,3 %	6	-	0,0 %	0,0 %
37,8	50,6	38,5	38,1	57,4	58,1	36,3	44,8	44,1	-	29,4	38,1	53,0	66,9	46,2	24,8	60,80	94,4 %	1	-	0,0 %	0,0 %
3,5	3,9	3,5	3,6	3,5	3,8	3,5	3,4	3,2	-	3,3	3,7	4,2	4,9	3,6	2,4	4,37	80,3 %	6	-	0,0 %	0,0 %
-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,90	63,8 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,80	84,5 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,30	81,4 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,20	77,6 %	-	-	0,0 %	-
36,95	32,97	40,45	31,06	38,2	20,35	24,23	38,57	41,97	30,04	25,04	29,43	21,20	22,87	30,37	30,02	21,47	56,1 %	4	10	50,0 %	60,0 %
-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	65,6 %	-	-	0,0 %	-
67,7 %	58,3 %	62,0 %	76,5 %	73,3 %	77,3 %	66,0 %	58,6 %	43,8 %	65,4 %	74,8 %	55,1 %	86,1 %	78,3 %	64,7 %	81,9 %	-	73,3 %	2	7	-	-
83,9	79,9	80,1	84,9	74,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92,30	81,0 %	10	-	50,0 %	-
95,9	92,2	94,8	99,3	93,1	98,6	96,0	95,9	89,5	99,7	97,3	94,7	99,1	91,8	63,5	96,0	99,35	93,7 %	9	9	50,0 %	100,0 %
93,7 %	89,7 %	91,1 %	96,0 %	87,4 %	99,2 %	96,6 %	96,5 %	90,1 %	100,0 %	97,9 %	95,4 %	99,8 %	92,4 %	63,9 %	96,6 %	-	87,4 %	10	9	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 5 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « adaptation »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années						
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS	AJUSTEMENT AUX BESOINS DE LA POPULATION	Services hospitaliers : courte durée	65	Taux normalisé d'hospitalisations en soins de courte durée pour 1 000 habitants	2013-2014	85,0	94,9	75,2	92,5	69,5	
			67	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont passé une nuit à l'hôpital au cours des 2 dernières années	2014	19,2	20,1	22,7	20,9	19,9	
			Score agrégé Services hospitaliers : courte durée					42,5 %	47,5 %	37,6 %	46,3 %
		Services hospitaliers : santé mentale	66	Taux normalisé selon l'âge d'hospitalisations en santé mentale pour 100 000 habitants	2012-2013	599,9	953,7	446,6	720,0	570,4	
			Score agrégé Services hospitaliers : santé mentale					76,7 %	100,0 %	57,1 %	92,1 %
		Chirurgies prioritaires	68	Taux ajusté d'arthroplasties de la hanche, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	2013-2014	129,0	185,0	151,0	138,0	145,0	
			69	Taux ajusté d'arthroplasties du genou, pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	2013-2014	156,0	220,0	190,0	167,0	196,0	
			Score agrégé Chirurgies prioritaires					55,1 %	78,2 %	65,9 %	58,9 %
		Médecins	70	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont consulté ou qui ont eu besoin de voir un spécialiste durant les 2 dernières années	2014	54,8	49,5	58,0	53,4	59,6	
			71	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont consulté au moins 2 médecins différents au cours des 12 derniers mois, sans compter les hospitalisations	2014	63,6	56,0	59,1	55,9	60,4	
			290	Nombre de services médicaux – Médecine familiale pour 1 000 habitants	2014-2015	472,7	–	422,3	393,6	391,6	
			291	Nombre de services médicaux – Spécialités médicales pour 1 000 habitants	2014-2015	146,6	–	78,4	93,4	245,5	
			292	Nombre de services médicaux – Spécialités chirurgicales pour 1 000 habitants	2014-2015	118,5	–	124,5	145,9	154,0	
			Score agrégé Médecins					80,4 %	72,8 %	70,8 %	73,2 %
		Urgence	72	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont eu recours au moins une fois au service des urgences d'un hôpital, pour leurs propres soins, au cours des 2 dernières années	2014	47,7	48,4	46,1	49,5	38,3	
			Score agrégé Urgence					98,3 %	99,6 %	94,9 %	100,0 %
		Score agrégé Utilisation des services					70,6 %	79,6 %	65,3 %	74,1 %	68,6 %

NOTE: La viabilité et l'ajustement aux besoins de la population sont deux dimensions de la fonction « adaptation » pour lesquelles le score agrégé n'a pas été calculé.

Dans le cas de la viabilité, les indicateurs obtenus ne suffisent pas pour bien mesurer toutes les composantes du concept. En effet, des trois sous-dimensions qui composent la viabilité (santé administrative, santé financière, capacité à attirer et retenir la main d'œuvre : médecins) seule la sous-dimension santé financière est bien mesurée. Dans ce cas, un score global pour la viabilité serait peu robuste et engendrerait une interprétation hasardeuse et peu pertinente.

L'ajustement aux besoins de la population comprend trois sous-dimensions (utilisation des services, facilité d'entrée et justesse des services). Le niveau d'utilisation des services se traduit mal en performance en l'absence d'information sur les besoins réels à combler. L'autre sous-dimension (facilité d'entrée) a été traitée en accessibilité pour en faciliter la compréhension. Enfin, il ne reste que la sous-dimension justesse des services, qui à elle seule ne peut pas représenter le score de l'ajustement aux besoins de la population. D'où l'idée de ne pas faire un score agrégé pour cette dimension.

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
81,9	102,9	83,7	76,0	74,2	252,0	173,0	83,0	125,0	166,0	175,0	146,0	119,0	129,0	163,0	166,0	200,00	37,1 %	9	12	100,0 %	100,0 %
19,7	20,5	15,4	18,0	21,6	35,0	24,7	19,7	26,4	16,7	31,2	22,0	24,2	16,5	25,7	29,0	31,73	68,0 %	2	—	0,0 %	0,0 %
41,0 %	51,5 %	41,9 %	38,0 %	37,1 %	100,0 %	86,5 %	41,5 %	62,5 %	83,0 %	87,5 %	73,0 %	59,5 %	64,5 %	81,5 %	83,0 %	—	37,1 %	9	12	20,0 %	20,0 %
519,5	625,1	580,6	672,5	531,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	782,03	67,9 %	8	—	100,0 %	—
66,4 %	79,9 %	74,2 %	86,0 %	67,9 %	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67,9 %	8	—	20,0 %	20,0 %
150,0	204,0	161,0	141,0	109,0	283,0	171,0	136,0	204,0	236,0	243,0	150,0	216,0	183,0	238,0	292,0	272,67	40,0 %	10	12	50,0 %	50,0 %
191,0	299,0	197,0	145,0	131,0	190,0	180,0	166,0	226,0	145,0	89,0	94,0	118,0	141,0	135,0	176,0	248,33	52,8 %	10	9	50,0 %	50,0 %
66,0 %	87,4 %	69,2 %	55,1 %	46,4 %	88,3 %	67,6 %	58,4 %	82,9 %	72,5 %	62,5 %	46,4 %	63,4 %	61,9 %	70,8 %	85,4 %	—	46,4 %	10	12	20,0 %	20,0 %
51,7	53,6	50,0	55,5	56,4	85,8	61,1	56,6	66,6	57,1	58,1	45,5	66,7	43,1	51,0	67,0	73,18	77,0 %	3	9	10,0 %	50,0 %
58,1	55,3	54,3	64,9	48,0	80,6	62,6	57,1	70,2	46,9	52,6	51,3	49,2	52,1	52,9	58,0	71,86	66,8 %	10	11	10,0 %	50,0 %
479,1	427,8	516,4	532,3	311,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	509,26	61,1 %	9	—	26,7 %	—
234,9	137,1	165,5	164,8	210,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	230,43	91,5 %	3	—	26,7 %	—
100,8	125,8	105,3	119,1	116,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	141,91	81,7 %	7	—	26,7 %	—
85,9 %	77,0 %	80,1 %	84,8 %	77,0 %	100,0 %	85,3 %	78,4 %	94,4 %	71,7 %	76,3 %	66,8 %	79,8 %	65,7 %	71,6 %	86,1 %	—	77,0 %	7	8	20,0 %	20,0 %
34,9	33,0	31,4	34,9	38,3	23,4	26,3	37,7	38,5	14,2	26,5	29,5	27,3	17,9	33,4	25,1	48,53	78,9 %	6	2	100,0 %	100,0 %
71,9 %	68,1 %	64,7 %	72,0 %	78,9 %	48,2 %	54,1 %	77,7 %	79,3 %	29,2 %	54,6 %	60,7 %	56,2 %	36,8 %	68,8 %	51,7 %	—	78,9 %	6	2	20,0 %	20,0 %
66,2 %	72,8 %	66,0 %	67,2 %	61,5 %	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61,5 %	10	11	—	—

TABLEAU 6
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario		
ACCESSIBILITÉ	Accessibilité financière	Accessibilité financière : médicament	266	Pourcentage de médecins de famille qui déclarent que leurs patients ont souvent de la difficulté à payer leurs médicaments ou autres frais de santé	2015	37,0	–	35,9	50,6	31,0		
			267	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent ne pas avoir acheté un médicament d'ordonnance ou d'avoir sauté des doses de son médicament en raison du coût	2014	7,15	7,80	6,57	12,41	7,60		
		Score agrégé Accessibilité financière : médicament						76,1%	77,6%	77,7%	60,0%	77,9%
		Accessibilité financière : tests, suivi médical et dentiste	268	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent de ne pas avoir consulté un médecin pour un problème médical en raison du coût, au cours des 12 derniers mois	2014	4,49	4,94	3,00	5,52	4,31		
			269	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent de ne pas avoir effectué un test médical, un traitement ou une visite de suivi recommandés par un médecin en raison du coût	2014	5,74	4,07	5,10	4,62	6,73		
			270	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent avoir eu de la difficulté à payer leurs factures de soins médicaux, ou qui ont été incapables de le faire, au cours des 12 derniers mois	2014	5,27	7,19	5,70	8,53	5,39		
			271	Pourcentage d'individus qui n'ont pas consulté un médecin pour un problème médical en raison du coût	2013	5,35	4,58	4,97	6,52	5,08		
			272	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent de ne pas être allées chez le dentiste en raison du coût	2014	15,99	11,54	18,14	19,58	16,28		
			289	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui affirment avoir dépensé 1 000\$ et plus pour des traitements médicaux non assurés	2014	14,00	–	17,00	20,00	16,00		
			273	Accessibilité de différents services par rapport aux obstacles financiers (fréquence des obstacles) selon l'expérience du patient*	2013	–	–	–	–	–		
	Score agrégé Accessibilité financière : tests, suivi médical et dentiste						75,1%	91,5%	74,1%	68,0%	73,0%	
	Score agrégé Accessibilité financière						75,5%	85,9%	75,5%	64,8%	74,9%	
	Accessibilité organisationnelle	Délais d'attente : tests diagnostiques	73	Proportion ajustée des personnes qui ont attendu moins d'un mois pour des tests diagnostiques	2013	47,9	62,8	51,8	51,1	60,3		
			Score agrégé Délais d'attente : tests diagnostiques						59,9%	78,5%	64,8%	63,9%
		Délais d'attente : chirurgies prioritaires	74	Proportion des patients opérés à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie de la hanche	2015	94,0	87,0	52,0	68,0	87,0		
			75	Proportion des patients opérés à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie du genou	2015	87,0	91,0	36,0	62,0	86,0		
			76	Proportion des patients opérés à l'intérieur de 4 mois pour une chirurgie de la cataracte	2015	96,0	87,0	64,0	84,0	74,0		
77			Temps d'attente médian (en jours) entre l'évaluation par un spécialiste et l'arthroplastie de la hanche	2013	82,0	121,0	145,0	109,0	70,0			
78			Temps d'attente médian (en jours) entre l'évaluation par un spécialiste et l'arthroplastie du genou	2013	77,0	148,0	231,0	143,0	79,0			
79			Temps d'attente médian (en jours) entre l'évaluation par un spécialiste et la chirurgie de la cataracte	2013	35,0	101,0	61,0	25,0	50,0			
Score agrégé Délais d'attente : chirurgies prioritaires						95,5%	71,7%	49,8%	75,7%	87,5%		

suite de la dimension « Accessibilité » à la page suivante

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
26,5	28,4	22,8	44,5	22,4	13,4	24,9	30,6	64,9	-	2,8	30,2	52,9	12,0	5,7	8,7	5,73	85,1 %	1	6	50,0 %	50,0 %
7,16	2,06	6,13	7,77	6,74	3,4	5,3	7,2	15,9	1,6	2,0	4,5	3,2	2,4	2,1	2,7	1,90	81,6 %	4	10	50,0 %	50,0 %
80,7 %	89,6 %	84,3 %	71,6 %	83,4 %	93,7 %	85,0 %	78,9 %	72,9 %	100,0 %	99,8 %	84,1 %	78,6 %	96,3 %	99,6 %	97,1 %	-	83,4 %	3	9	40,0 %	40,0 %
3,06	3,25	4,17	3,63	2,98	2,5	4,8	3,8	14,7	2,9	2,3	7,9	3,9	2,8	1,9	5,2	2,25	95,7 %	1	7	25,0 %	33,3 %
4,15	1,79	4,33	3,44	4,30	3,3	7,1	5,1	15,4	2,3	2,1	6,6	3,6	2,5	1,8	4,1	1,88	90,0 %	5	9	25,0 %	33,3 %
4,20	3,46	3,02	5,71	6,20	3,2	8,1	5,4	15,3	2,7	2,2	5,9	5,4	4,8	1,5	3,0	2,15	87,3 %	8	11	0,0 %	0,0 %
4,11	2,22	6,62	4,66	5,83	7,6	9,4	5,3	27,5	8,4	5,0	16,4	11,7	2,1	3,1	6,5	2,50	83,8 %	8	11	0,0 %	0,0 %
16,03	8,89	12,42	17,42	14,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,95	100,0 %	1	-	25,0 %	-
24,00	26,00	22,00	25,00	26,00	15,0	21,0	21,0	39,0	1,0	17,0	8,0	10,0	5,0	17,0	38,0	4,67	17,9 %	8	10	25,0 %	33,3 %
-	-	-	-	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,84	-	-	-	0,0 %	-
75,4 %	78,0 %	74,9 %	73,5 %	75,9 %	74,6 %	62,6 %	66,6 %	70,7 %	98,2 %	75,4 %	77,9 %	76,6 %	95,9 %	75,8 %	61,7 %	-	75,9 %	3	9	60,0 %	60,0 %
77,6 %	82,6 %	78,6 %	72,7 %	78,9 %	82,2 %	71,6 %	71,5 %	71,6 %	98,9 %	85,2 %	80,3 %	77,4 %	96,1 %	85,3 %	75,9 %	-	78,9 %	3	9	-	-
42,8	67,9	53,9	56,3	55,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	68,9 %	5	-	100,0 %	-
53,5 %	84,9 %	67,4 %	70,4 %	68,9 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68,9 %	5	-	25,0 %	-
69,0	100,0	83,0	61,0	85,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,67	90,7 %	5	-	16,7 %	-
64,0	99,0	79,0	47,0	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92,33	86,6 %	5	-	16,7 %	-
41,0	96,0	64,0	64,0	88,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,33	94,3 %	3	-	16,7 %	-
119,0	99,0	108,0	91,0	85,0	-	106,0	86,0	-	-	135,0	98,0	-	75,0	-	-	75,67	89,0 %	3	2	16,7 %	33,3 %
157,0	128,0	127,0	118,0	96,0	-	194,0	104,0	-	-	163,5	112,0	-	79,0	-	-	78,33	81,6 %	3	2	16,7 %	33,3 %
86,0	67,0	79,0	41,0	31,0	-	79,0	46,0	-	-	100,0	75,0	-	61,0	-	-	30,33	97,8 %	2	1	16,7 %	33,3 %
55,9 %	80,5 %	68,8 %	68,0 %	90,0 %	-	50,1 %	76,4 %	-	-	44,8 %	62,5 %	-	83,0 %	-	-	-	90,0 %	2	1	25,0 %	33,3 %

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario
ACCESSIBILITÉ	Accessibilité organisationnelle	Délais d'attente : médecins spécialistes rapportés par les hôpitaux ou par les médecins de famille	80	Proportion des patients traités à l'intérieur de 28 jours pour une radiothérapie	2015	99,0	98,0	94,0	99,0	99,0
			81	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué que, souvent, leurs patients attendaient longtemps avant de voir un spécialiste	2015	64,2	—	75,6	69,7	60,3
			82	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué que, souvent, leurs patients attendaient longtemps avant d'être traités à la suite d'un diagnostic	2015	15,1	—	25,3	14,5	20,2
			83	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué que, souvent, leurs patients avaient de la difficulté à obtenir des examens diagnostiques spécialisés	2015	30,2	—	30,8	28,0	19,7
			Score agrégé Délais d'attente : médecins spécialistes rapportés par les hôpitaux ou par les médecins de famille		47,8 %	—	40,6 %	48,1 %	47,3 %	
		Délais d'attente : médecins spécialistes rapportés par les patients	84	Pourcentage d'individus qui ont attendu moins de 4 semaines pour un spécialiste après avoir décidé de consulter ou en avoir été avisé	2013	29,1	34,9	36,6	33,8	39,3
			85	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont attendu moins de 4 semaines avant de voir un médecin spécialiste	2014	32,4	41,2	39,2	37,8	43,9
				Score agrégé Délais d'attente : médecins spécialistes rapportés par les patients		41,6 %	51,3 %	51,3 %	48,4 %	56,2 %
			Score agrégé Délais d'attente : médecins spécialistes		44,7 %	51,3 %	45,9 %	48,2 %	51,8 %	
		Accès aux médecins de famille ou à la clinique médicale, rapporté par les médecins de famille	87	Proportion de médecins de famille qui ont pu donner un rendez-vous le jour même ou le jour suivant à presque tous leurs patients ou la plupart d'entre eux	2015	24,5	—	24,7	20,5	37,2
			88	Proportion de médecins de famille qui ont pris des mesures pour que leurs patients puissent voir un médecin ou une infirmière s'ils en ont besoin lorsque la clinique est fermée (après les heures de travail) sans devoir visiter les urgences d'un hôpital	2015	33,3	—	41,0	38,7	66,9
				Score agrégé Accès aux médecins de famille ou à la clinique médicale, rapporté par les médecins de famille		38,9 %	—	43,2 %	38,5 %	67,9 %
		Accès au médecin de famille ou à la clinique médicale, rapporté par les patients	89	Accessibilité de la clinique selon l'expérience du patient*	2013	—	—	—	—	—
			90	Proportion de personnes de 55 ans et plus qui affirment qu'il est très difficile ou assez difficile d'obtenir des soins médicaux après les heures normales de travail	2014	72,1	68,5	66,3	58,2	58,8
			91	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent pouvoir contacter facilement un professionnel de la santé pour poser des questions ou demander conseil en lien avec leur problème de santé	2014	68,3	70,8	70,3	67,6	65,2
			92	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui ont attendu au moins 2 jours pour voir un médecin	2014	55,6	55,3	57,5	57,4	52,2
			93	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui reçoivent toujours une réponse le même jour lorsqu'ils appellent leur clinique habituelle durant les heures d'ouverture régulières, au sujet d'un problème médical	2014	54,9	47,3	54,6	58,9	53,5
			94	Proportion ajustée des personnes de 15 ans et plus qui ont eu de la difficulté à accéder à des soins de routine ou de suivi au cours des 12 derniers mois	2013	15,3	16,3	11,8	14,9	15,4
				Score agrégé Accès au médecin de famille ou à la clinique médicale, rapporté par les patients		63,5 %	61,5 %	66,2 %	66,5 %	64,4 %
			Score agrégé Accessibilité médecins de famille		51,2 %	61,5 %	54,7 %	52,5 %	66,2 %	
			Score agrégé Accessibilité organisationnelle		62,8 %	65,8 %	53,8 %	60,1 %	70,2 %	

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
100,0	97,0	98,0	93,0	98,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99,33	98,7 %	5	-	25,0 %	-
69,5	58,0	72,4	76,1	82,2	64,8	57,3	70,5	32,8	-	48,4	65,9	11,2	40,9	56,4	8,9	17,63	21,4 %	9	11	25,0 %	33,3 %
14,8	17,3	19,5	32,6	20,0	19,0	23,3	21,4	10,3	-	18,4	33,3	10,3	31,3	28,1	1,3	7,29	36,5 %	6	6	25,0 %	33,3 %
25,6	37,0	37,5	59,4	64,8	27,4	10,9	40,1	31,6	-	7,1	54,4	5,9	19,2	15,1	1,3	4,76	7,3 %	9	11	25,0 %	33,3 %
48,3 %	45,8 %	43,3 %	36,8 %	41,0 %	27,7 %	35,2 %	23,6 %	46,6 %	-	47,8 %	19,1 %	84,0 %	30,4 %	29,5 %	100,0 %	-	41,0 %	7	10	50,0 %	50,0 %
31,3	37,9	35,0	33,6	41,3	70,9	47,2	37,7	71,3	50,6	42,4	53,8	61,7	65,4	50,4	72,7	71,65	57,7 %	1	11	50,0 %	50,0 %
38,5	32,2	40,5	44,7	44,6	60,0	60,1	42,7	80,8	57,5	42,5	60,3	68,0	60,6	49,3	80,0	76,25	58,5 %	2	10	50,0 %	50,0 %
47,1 %	47,5 %	51,0 %	52,7 %	58,1 %	88,8 %	72,4 %	54,3 %	99,8 %	73,0 %	57,5 %	77,1 %	87,6 %	85,4 %	67,5 %	100,0 %	-	58,1 %	1	10	50,0 %	50,0 %
47,7 %	46,7 %	47,1 %	44,8 %	49,5 %	58,2 %	53,8 %	39,0 %	73,2 %	73,0 %	52,6 %	48,1 %	85,8 %	57,9 %	48,5 %	100,0 %	-	49,5 %	3	11	25,0 %	33,3 %
30,0	28,8	27,9	34,1	12,5	66,9	45,9	28,0	48,0	-	40,1	56,3	51,9	38,3	20,4	54,1	59,06	21,1 %	9	11	50,0 %	50,0 %
26,5	43,9	52,2	32,3	37,4	88,2	77,9	48,2	38,8	-	3,0	92,2	94,6	88,5	75,5	69,0	91,79	40,8 %	6	10	50,0 %	50,0 %
39,8 %	48,3 %	52,1 %	46,4 %	30,9 %	98,1 %	81,3 %	50,0 %	61,8 %	-	35,5 %	97,6 %	93,9 %	80,7 %	58,4 %	83,4 %	-	30,9 %	9	11	50,0 %	50,0 %
-	-	-	-	0,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,92	85,6 %	-	-	0,0 %	-
74,6	62,0	59,8	55,8	66,2	41,2	47,4	61,6	48,6	31,7	36,6	31,9	23,0	33,4	66,1	38,1	28,85	43,5 %	6	12	20,0 %	25,0 %
65,4	70,0	64,0	65,6	67,5	44,9	67,7	66,2	80,5	53,5	53,8	75,5	83,6	71,6	74,8	60,9	79,87	84,5 %	6	7	20,0 %	25,0 %
59,1	59,2	56,0	51,5	58,2	18,3	32,9	54,7	43,8	14,9	46,4	17,7	20,7	36,6	45,9	32,2	16,97	29,2 %	8	12	20,0 %	25,0 %
39,7	49,9	49,4	48,6	47,1	80,7	47,6	50,3	51,0	38,0	61,2	62,7	72,4	49,1	62,1	80,8	77,97	60,4 %	9	11	20,0 %	25,0 %
15,8	19,5	15,6	15,0	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,90	67,5 %	10	-	20,0 %	-
57,6 %	59,6 %	62,2 %	64,4 %	57,0 %	79,7 %	64,6 %	56,3 %	65,9 %	76,7 %	65,3 %	90,4 %	93,7 %	71,3 %	63,5 %	76,2 %	-	57,0 %	10	12	50,0 %	50,0 %
48,7 %	53,9 %	57,1 %	55,4 %	44,0 %	88,9 %	72,9 %	53,2 %	63,8 %	76,7 %	50,4 %	94,0 %	93,8 %	76,0 %	60,9 %	79,8 %	-	44,0 %	10	12	25,0 %	33,3 %
51,5 %	66,5 %	60,1 %	59,6 %	63,1 %	73,6 %	58,9 %	56,2 %	68,5 %	74,8 %	49,3 %	68,2 %	89,8 %	72,3 %	54,7 %	89,9 %	-	63,1 %	4	9	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années						
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
QUALITÉ TECHNIQUE	Sécurité des soins	Sécurité des soins	95	Taux ajusté de sepsie à l'hôpital sur 1 000 sorties	2014-2015	3,9	2,5	3,5	3,1	4,6	
			96	Taux de procédures au cours desquelles un corps étranger a été laissé dans l'organisme par 100 000 sorties médicales et chirurgicales, patients de 15 ans et plus	2013	-	-	8,1	7,7	7,5	
			97	Taux de cas d'embolie pulmonaire postopératoire, par 100 000 sorties relatives à une arthroplastie de la hanche ou du genou, patients de 15 ans et plus	2013	730,2	-	291,1	262,7	679,1	
			98	Taux de cas de septicémie postopératoire, par 100 000 sorties relatives à des chirurgies abdominales, patients de 15 ans et plus	2013	912,2	-	454,6	546,9	495,2	
			99	Pourcentage d'accouchements vaginaux qui ont entraîné un traumatisme obstétrical de 3 ^e ou de 4 ^e degré, par 100 accouchements vaginaux avec instrument	2013	5,3	20,8	17,3	13,9	13,4	
			100	Pourcentage d'accouchements vaginaux qui ont entraîné un traumatisme obstétrical de 3 ^e ou de 4 ^e degré, par 100 accouchements vaginaux sans instrument	2013	0,8	2,4	2,7	2,9	2,5	
	Score agrégé Sécurité des soins						53,6 %	100,0 %	79,9 %	82,9 %	63,2 %
	Pertinence des soins	Pertinence des soins	101	Taux ajusté d'hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires pour 100 000 habitants de moins de 75 ans	2014-2015	475	446	355	456	311	
			102	Taux de césariennes à faible risque, en %	2014-2015	19,8	18,7	14,0	16,2	15,2	
	Score agrégé Pertinence des soins						63,5 %	67,6 %	86,2 %	68,9 %	93,6 %
	Taux de réadmission		103	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins chirurgicaux, en %	2014-2015	6,1	7,3	6,2	7,0	7,0	
			104	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins médicaux, en %	2014-2015	13,2	13,3	12,6	13,0	13,7	
			105	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins obstétricaux, en %	2014-2015	2,5	3,2	2,6	2,4	1,9	
			106	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins aux patients âgés de 19 ans ou moins, en %	2014-2015	6,6	7,0	6,8	6,8	7,0	
			107	Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant des soins en santé mentale, en %	2014	11,0	12,4	9,6	12,0	11,0	
			Score agrégé Taux de réadmission						90,6 %	80,7 %	92,3 %
	Execution des soins	Pratique d'appréciation de la qualité (médecins de famille)	108	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet traite systématiquement des informations sur les résultats cliniques concernant les soins prodigués aux patients	2015	14,8	-	22,8	33,3	32,4	
			109	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet traite systématiquement des informations sur des sondages sur la satisfaction des patients et leur expérience en matière de soins	2015	9,3	-	19,0	10,7	24,3	
			110	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet traite systématiquement des informations sur l'utilisation des services hospitaliers des patients	2015	40,7	-	39,2	44,0	41,2	
			111	Proportion des médecins de famille qui rapportent que leur cabinet traite systématiquement des informations sur des soins préventifs prodigués aux patients	2015	22,2	-	26,6	13,2	72,7	
			112	Proportion des médecins de famille qui mentionnent que leur performance clinique est comparée à des cibles de performance au moins une fois par an	2015	33,3	-	38,0	39,2	65,8	
			113	Proportion des médecins de famille qui indiquent recevoir, systématiquement ou à l'occasion, des renseignements sur la façon dont la performance clinique du cabinet se compare à celle d'autres cabinets	2015	32,7	-	47,9	40,3	72,5	
	Score agrégé Pratique d'appréciation de la qualité (médecins de famille)						32,5 %	-	40,2 %	37,9 %	63,3 %

suite de la dimension
« Qualité technique »
à la page suivante

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
3,7	2,5	3,7	4,2	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,70	69,2 %	7	-	40,0 %	-
9,4	9,0	6,9	10,0	11,6	-	-	8,6	-	-	2,0	3,6	-	-	6,6	-	4,04	60,2 %	8	5	20,0 %	33,3 %
228,0	668,8	1222,1	615,1	646,1	-	-	660,0	-	-	161,7	916,3	-	-	363,0	-	217,44	33,7 %	5	3	20,0 %	33,3 %
375,5	465,0	515,9	682,3	429,5	-	-	528,8	-	-	1138,3	760,1	-	-	1087,7	-	419,91	97,8 %	2	1	20,0 %	33,3 %
16,3	20,9	15,0	14,2	26,6	8,1	7,3	17,1	10,3	2,6	4,8	8,4	3,7	7,2	13,2	7,2	-	-	-	-	0,0 %	-
2,8	3,4	2,9	2,9	4,6	2,1	2,4	3,1	1,5	0,6	1,4	2,6	2,5	2,8	2,8	2,6	-	-	-	-	0,0 %	-
82,5 %	79,3 %	66,0 %	58,8 %	66,0 %	-	-	62,7 %	-	-	79,0 %	59,7 %	-	-	61,7 %	-	-	66,0 %	6	2	33,3 %	-
335	520	365	300	305	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	305	100,0 %	1	-	75,0 %	-
13,8	11,1	13,7	16,7	11,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,13	100,0 %	1	-	25,0 %	-
90,3 %	69,0 %	84,9 %	93,2 %	100,0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0 %	1	-	33,3 %	-
5,9	7,2	6,9	7,2	6,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,07	94,8 %	4	-	20,0 %	-
12,7	14,9	13,4	14,4	12,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,73	98,7 %	3	-	20,0 %	-
2,2	2,0	2,0	2,3	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,97	93,7 %	4	-	20,0 %	-
6,1	7,0	6,6	6,1	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,10	100,0 %	1	-	20,0 %	-
9,6	11,0	9,1	13,9	9,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,43	95,3 %	4	-	20,0 %	-
97,5 %	88,2 %	94,7 %	85,2 %	96,5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96,5 %	2	-	-	-
25,3	25,9	23,9	20,7	9,1	45,4	34,9	22,9	55,4	-	32,0	65,1	90,1	86,2	80,2	8,8	85,52	10,6 %	9	10	16,7 %	16,7 %
23,8	30,9	21,3	10,7	7,1	25,9	46,3	17,1	64,7	53,1	9,3	60,6	62,9	87,9	89,2	15,7	80,59	8,8 %	9	12	16,7 %	16,7 %
38,1	50,0	37,2	37,4	10,3	21,7	32,0	33,1	59,9	-	33,6	47,2	30,7	85,8	25,9	30,3	65,21	15,7 %	9	11	16,7 %	16,7 %
38,1	25,9	23,9	32,2	5,9	12,1	41,8	37,4	59,3	-	6,1	88,0	42,6	82,6	10,3	7,2	81,10	7,3 %	9	11	16,7 %	16,7 %
42,9	42,7	29,6	46,0	13,1	41,1	47,5	41,8	74,2	-	22,7	83,9	48,3	83,3	53,0	33,5	80,47	16,3 %	9	11	16,7 %	16,7 %
57,9	43,1	41,4	62,3	12,3	57,0	58,9	49,0	73,4	-	30,2	94,1	87,0	94,8	94,2	61,8	94,34	13,0 %	9	11	16,7 %	16,7 %
46,5 %	46,0 %	36,9 %	43,0 %	12,0 %	40,8 %	53,4 %	41,5 %	80,0 %	-	28,0 %	87,2 %	71,6 %	100,0 %	68,7 %	32,0 %	-	12,0 %	9	11	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années							
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario		
QUALITÉ TECHNIQUE	Execution des soins	Application des bonnes pratiques : maladies chroniques et suivi médical rapportés par les médecins de famille	114	Proportion des médecins de famille qui affirment qu'ils fournissent systématiquement à leurs patients atteints de maladies chroniques, des instructions écrites sur la façon de gérer leurs soins à domicile.	2015	13,0	—	26,9	21,1	14,9		
			115	Proportion des médecins de famille qui mentionnent que les objectifs d'autogestion des patients atteints de maladies chroniques sont systématiquement consignés dans leur dossier médical	2015	22,2	—	30,8	32,0	29,1		
			116	Utilisation des guides de pratique clinique pour 4 maladies chroniques*	2013	—	—	—	—	—		
		Score agrégé Application des bonnes pratiques : maladies chroniques et suivi médical rapportés par les médecins de famille						35,4 %	—	58,8 %	53,6 %	44,1 %
		Application des bonnes pratiques : maladies chroniques et suivi médical rapportés par les patients	117	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent avoir reçu des instructions par écrit sur ce qu'elles devaient faire une fois de retour chez elle et sur les symptômes à surveiller, à la suite d'une hospitalisation	2014	85,1	79,5	68,9	74,6	76,9		
			122	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que, lorsqu'elles ont reçu des soins pour leur affection chronique, un des professionnels de la santé leur a parlé de leurs objectifs principaux pour traiter leur affection	2014	58,9	61,8	60,7	55,7	61,6		
			123	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que, lorsqu'elles ont reçu des soins pour leur affection chronique, un des professionnels de la santé leur a donné des instructions claires sur les symptômes à surveiller et quand obtenir d'autres soins ou traitements	2014	58,5	62,2	58,4	63,1	58,9		
			124	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que, lorsqu'elles ont reçu des soins pour leur affection chronique, un des professionnels de la santé leur a donné un plan écrit pour les aider à gérer leurs propres soins	2014	38,9	42,1	40,8	35,2	35,5		
			Score agrégé Application des bonnes pratiques : maladies chroniques et suivi médical rapportés par les patients						86,5 %	88,9 %	83,4 %	82,1 %
		Score agrégé Application des bonnes pratiques : maladies chroniques et suivi médical						60,9 %	88,9 %	71,1 %	67,9 %	63,9 %
		Bonnes pratiques : médicaments	118	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que quelqu'un a discuté avec elles de la raison pour laquelle chacun des médicaments avait été prescrits, à la suite d'une hospitalisation	2014	82,5	66,9	69,5	62,4	78,0		
			119	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé a revu avec elles tous les médicaments qu'elles prenaient, au cours des 12 derniers mois	2014	65,0	77,1	67,4	75,1	83,0		
			120	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a expliqué les effets secondaires de tous les médicaments qui leur avaient été prescrits, au cours des 12 derniers mois	2014	61,9	68,1	70,4	67,9	76,7		
			121	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a remis une liste écrite de tous les médicaments qui leur avaient été prescrits, au cours des 12 derniers mois	2014	55,0	58,5	62,3	67,8	67,0		
			Score agrégé Bonnes pratiques : médicaments						82,4 %	84,9 %	84,8 %	85,8 %
		Score agrégé Bonnes pratiques : maladies chroniques et suivi médical ; médicaments						68,1 %	87,5 %	75,7 %	73,8 %	74,4 %
		Score agrégé Exécution des soins						70,4 %	—	75,1 %	71,4 %	79,7 %
		Score agrégé Qualité technique						62,5 %	—	80,4 %	74,4 %	78,8 %

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
20,5	32,5	23,2	25,5	12,2	33,6	39,9	18,1	44,8	-	14,4	27,7	41,1	51,7	10,1	25,4	45,85	26,6 %	9	10	33,3 %	50,0 %
32,9	42,0	38,9	40,8	28,2	20,7	47,2	32,2	36,5	1,6	10,6	32,1	54,6	54,9	14,9	32,4	52,24	54,0 %	8	8	33,3 %	50,0 %
-	-	-	-	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,00	69,8 %	-	-	33,3 %	-
53,9 %	75,6 %	62,6 %	66,8 %	50,1 %	56,5 %	88,7 %	50,6 %	83,8 %	3,2 %	25,9 %	60,9 %	94,8 %	100,0 %	25,4 %	58,7 %	-	50,1 %	7	9	50,0 %	50,0 %
81,0	81,7	82,6	66,9	70,3	71,8	74,6	74,3	89,8	68,1	56,6	87,4	70,1	76,2	54,2	55,8	87,43	80,5 %	8	7	25,0 %	25,0 %
58,2	63,0	59,5	59,6	62,0	62,9	62,7	60,9	71,2	50,8	46,8	57,9	51,4	68,2	34,1	51,2	67,46	91,9 %	2	5	25,0 %	25,0 %
61,8	61,6	57,4	56,4	69,1	60,1	62,9	61,0	68,4	66,6	40,2	57,1	50,2	68,0	45,2	46,7	68,51	100,0 %	1	1	25,0 %	25,0 %
34,6	36,5	32,1	42,9	38,3	24,6	40,2	37,1	50,4	42,0	22,6	44,6	21,8	58,9	23,5	22,0	51,29	74,7 %	5	6	25,0 %	25,0 %
84,2 %	87,0 %	82,3 %	82,7 %	86,7 %	77,8 %	87,1 %	84,2 %	99,5 %	83,1 %	59,2 %	89,0 %	68,0 %	96,6 %	56,1 %	62,7 %	-	86,7 %	3	5	50,0 %	50,0 %
69,0 %	81,3 %	72,4 %	74,8 %	68,4 %	67,1 %	87,9 %	67,4 %	91,6 %	43,1 %	42,5 %	75,0 %	81,4 %	98,3 %	40,7 %	60,7 %	-	68,4 %	7	8	-	75,0 %
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85,3 %	88,7 %	88,0 %	88,5 %	97,3 %	83,0 %	90,2 %	93,1 %	94,3 %	60,4 %	61,8 %	92,4 %	79,9 %	96,2 %	70,5 %	73,6 %	-	97,3 %	1	1	25,0 %	25,0 %
74,4 %	83,7 %	77,6 %	79,3 %	78,0 %	72,4 %	88,7 %	76,0 %	92,5 %	48,9 %	49,0 %	80,8 %	80,9 %	97,6 %	50,7 %	65,0 %	-	78,0 %	4	12	-	-
79,0 %	76,5 %	76,0 %	73,2 %	70,7 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,7 %	8	-	33,3 %	-
84,0 %	74,9 %	75,6 %	75,0 %	78,9 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78,9 %	3	-	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années								
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario			
PRODUCTIVITÉ	Productivité financière	Productivité financière	125	Coût d'un séjour standard à l'hôpital, en \$ CAN	2014-2015	6252	5983	6107	5167	5407			
			293	Coût par service médical – Médecine familiale	2014-2015	36,0	–	36,7	44,2	35,5			
			294	Coût par service médical – Spécialités médicales	2014-2015	74,2	–	67,6	88,7	73,5			
			295	Coût par service médical – Spécialités chirurgicales	2014-2015	89,7	–	91,5	80,9	73,5			
	Score agrégé Productivité financière						91,9 %	86,8 %	92,9 %	90,1 %	97,8 %		
	Productivité clinique	Durée de séjour hospitalier pour les causes de chirurgies à volume élevé	126	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : Moyenne des pourcentages d'atteinte de cible	2014-2015	0,77	0,80	0,80	0,82	1,00			
			132	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 1. Accouchement normal	2014-2015	2,90	2,70	2,80	2,80	2,10			
			133	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 2. MPOC et bronchite	2014-2015	8,60	8,70	9,30	8,90	6,40			
			134	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 3. Infarctus aigu du myocarde	2014-2015	9,10	5,40	5,30	4,20	4,60			
			135	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 4. Pneumonie	2014-2015	7,20	7,40	8,10	7,60	6,20			
			136	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 5. Insuffisance cardiaque	2014-2015	10,60	9,00	11,00	9,20	7,80			
			137	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 6. Ostéoartrite du genou	2014-2015	4,60	6,30	3,40	4,50	3,20			
			138	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 7. Autres soins médicaux	2014-2015	10,20	12,00	14,30	13,80	8,60			
			139	Durée moyenne de séjour pour les 8 principales causes d'hospitalisations à volume élevé : 8. Schizophrénie	2014-2015	–	–	–	–	16,20			
			127	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : Moyenne des pourcentages d'atteinte de cible	2014-2015	0,78	0,77	0,81	0,87	0,98			
			140	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 1. Accouchement par césarienne	2014-2015	3,80	3,40	3,80	3,90	2,90			
			141	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 2. Arthroplastie du genou	2014-2015	4,80	6,80	3,80	4,90	3,40			
			142	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 3. Fractures	2014-2015	9,40	8,20	13,70	9,00	8,20			
			143	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 4. Arthroplastie de la hanche	2014-2015	8,90	10,40	8,80	8,40	5,50			
			144	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 5. Angioplastie de l'artère coronaire	2014-2015	7,80	–	3,70	3,50	4,10			
			145	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 6. Hystérectomie	2014-2015	2,70	2,80	3,00	2,80	2,40			
			146	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 7. Appendicectomie	2014-2015	–	4,00	3,80	3,00	2,70			
			147	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 8. Excision de la vésicule biliaire	2014-2015	4,60	5,30	5,40	4,50	–			
			148	Durée moyenne du séjour pour 9 chirurgies avec hospitalisation à volume élevé : 9. Insertion de stimulateur	2014-2015	–	–	12,30	6,20	–			
			Score agrégé Durée moyenne de séjour hospitalier						70,9 %	75,1 %	76,6 %	82,3 %	94,4 %

suite de la dimension
« Productivité »
à la page suivante

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
6152	7146	7851	5845	5002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5192,00	100,0 %	1	-	25,0 %	-
42,8	41,5	59,5	44,0	60,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36,06	59,4 %	9	-	25,0 %	-
69,3	90,8	82,9	98,0	84,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,12	83,5 %	6	-	25,0 %	-
106,4	88,1	112,3	94,5	99,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,83	81,4 %	7	-	25,0 %	-
86,1%	82,1%	70,8%	82,0%	81,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81,1%	9	-	33,3%	-
0,74	0,86	0,90	0,93	0,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,6 %	500,0 %	-	40,0 %	-
2,40	2,40	2,10	2,50	2,60	2,9	2,7	1,6	2,0	4,1	3,1	1,7	1,9	1,5	2,3	3,6	1,60	61,5 %	6	7	10,0 %	50,0 %
9,40	7,40	8,20	7,60	8,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,13	85,9 %	5	-	0,0 %	-
5,50	5,90	5,50	4,80	5,70	10,3	5,4	5,5	5,4	6,0	4,0	7,8	5,6	7,1	4,7	7,3	4,27	74,9 %	8	7	10,0 %	50,0 %
8,50	6,60	6,90	7,10	7,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,57	87,6 %	7	-	0,0 %	-
12,50	9,00	10,60	8,80	10,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,53	85,3 %	6	-	0,0 %	-
4,80	4,70	3,70	3,70	5,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,43	68,7 %	9	-	0,0 %	-
18,20	11,90	-	9,20	8,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,70	100,0 %	1	-	0,0 %	-
-	-	-	15,40	30,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %	-
0,79	0,89	0,89	0,87	0,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80,8 %	600,0 %	-	40,0 %	-
3,20	3,30	3,10	3,40	3,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,07	87,6 %	7	-	0,0 %	-
5,00	4,90	4,00	4,10	5,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,73	70,4 %	9	-	0,0 %	-
11,10	7,30	9,00	9,90	11,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,90	69,3 %	9	-	0,0 %	-
8,40	6,90	7,60	8,10	9,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,67	72,5 %	9	-	0,0 %	-
6,80	5,70	5,20	5,10	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,77	83,7 %	4	-	0,0 %	-
3,00	2,50	2,50	2,40	3,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,43	81,1 %	8	-	0,0 %	-
3,90	3,40	3,50	3,00	3,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,90	90,6 %	4	-	0,0 %	-
3,90	4,00	4,40	5,20	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,10	91,1 %	4	-	0,0 %	-
-	-	-	-	8,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0 %	-
73,7%	82,5%	85,0%	85,6%	78,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78,2%	6	9	50,0%	50,0%

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
PRODUCTIVITÉ	Productivité clinique	Répartition du temps des médecins de famille	149	Nombre moyen d'heures travaillées par semaine tel que rapporté par les médecins de famille à la clinique	2015	50,09	-	45,82	42,49	43,06	
			150	Pourcentage du temps accordé par les médecins de famille au contact direct avec les patients lors d'une semaine régulière	2015	75,85	-	75,86	76,17	75,79	
			151	Pourcentage du temps accordé par les médecins de famille au contact indirect avec les patients (courriel ou téléphone) lors d'une semaine régulière	2015	6,73	-	7,17	6,68	7,47	
			152	Pourcentage du temps accordé par les médecins de famille aux questions administratives lors d'une semaine régulière	2015	17,89	-	17,16	16,81	15,65	
			153	Proportion des heures consacrées au travail de médecin de famille peu importe le lieu de pratique, sur une base d'un temps plein estimé à 40 heures par semaine*	2013	-	-	-	-	-	
			154	Proportion des heures consacrées aux soins directs aux patients, sur le nombre total d'heures/semaine du médecin*	2013	-	-	-	-	-	
			155	Ratio du nombre de contacts avec les patients par téléphone et par courriel, sur le nombre de contacts en face à face dans une journée*	2013	-	-	-	-	-	
	Score agrégé Répartition du temps des médecins de famille						86,2 %	-	82,7 %	77,7 %	80,3 %
	Score agrégé Productivité clinique						78,5 %	-	79,6 %	80,0 %	87,4 %
	Productivité technique	Heures de travail par unité	128	Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré de patient hospitalisé dans l'unité de soins infirmiers	2012-2013	53,7	63,2	56,2	57,2	43,9	
			129	Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de diagnostic	2012-2013	1,10	1,08	1,54	2,03	1,63	
			130	Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de laboratoire clinique	2012-2013	3,64	4,01	2,30	3,40	2,27	
			131	Nombre moyen d'heures travaillées par cas pondéré dans le service de pharmacie	2012-2013	3,36	3,57	3,40	3,70	2,91	
	Score agrégé Productivité technique						73,2 %	68,4 %	70,1 %	59,7 %	76,5 %
	Score agrégé Productivité						81,2 %	77,6 %	80,9 %	76,6 %	87,3 %

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
48,05	49,26	44,74	41,04	35,34	48,0	38,1	41,8	47,9	-	41,2	36,8	44,5	43,1	37,7	46,0	49,90	61,0 %	9	11	50,0 %	50,0 %
79,21	78,39	77,37	78,71	73,16	68,5	82,2	76,0	71,2	-	68,5	71,4	62,9	69,7	57,9	69,1	80,03	91,4 %	9	3	16,7 %	16,7 %
6,36	8,64	6,28	6,55	10,55	9,80	6,53	7,87	11,49	2,74	13,18	8,92	12,88	12,60	15,67	8,44	13,91	75,8 %	1	6	16,7 %	16,7 %
13,79	14,90	16,25	16,32	15,23	22,54	11,05	15,78	18,36	-	19,71	19,39	23,22	19,10	26,06	19,32	13,25	86,9 %	3	2	16,7 %	16,7 %
-	-	-	-	87,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	87,1 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	79,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95,00	83,8 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25	100,0 %	-	-	0,0 %	-
88,8 %	91,5 %	81,1 %	76,4 %	72,8 %	84,4 %	75,6 %	79,0 %	89,1 %	-	80,1 %	69,6 %	81,6 %	82,7 %	71,1 %	81,6 %	-	72,8 %	9	9	50,0 %	50,0 %
81,2 %	87,0 %	83,1 %	81,0 %	75,5 %	66,4 %	72,4 %	83,9 %	84,3 %	-	78,0 %	72,0 %	80,9 %	81,4 %	75,6 %	66,5 %	-	75,5 %	9	9	33,3 %	-
55,9	55,1	56,2	44,5	52,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,09	89,0 %	3	-	25,0 %	-
1,49	1,39	1,68	0,98	1,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,05	68,1 %	7	-	25,0 %	-
0,18	3,04	3,45	1,59	1,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,25	63,3 %	3	-	25,0 %	-
3,27	2,82	3,35	1,99	2,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,51	92,4 %	2	-	25,0 %	-
83,0 %	72,8 %	64,4 %	94,6 %	78,2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78,2 %	3	-	33,3 %	-
83,5 %	80,6 %	72,8 %	85,9 %	78,3 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78,3 %	7	-	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années						
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
GLOBALITÉ	Vaccination et dépistage	Vaccination et dépistage	156	Proportion des personnes de 65 ans et plus vaccinées contre l'influenza	2014	56,3	61,8	74,1	61,1	69,1	
			157	Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont passé une mammographie au cours des deux dernières années	2012-2013	71,4	60,7	66,8	71,0	73,3	
			158	Proportion des femmes de 20 à 69 ans qui ont subi un test de Papanicolaou (test Pap) au cours des trois dernières années	2012-2013	77,7	79,6	74,8	71,7	74,9	
			167	Diversité des soins préventifs ou palliatifs offerts à la clinique médicale*	2013	—	—	—	—	—	
	Score agrégé Vaccination et dépistage						87,1 %	85,9 %	92,0 %	86,7 %	92,6 %
	Pratiques cliniques préventives	Pratiques cliniques préventives	159	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a parlé d'une alimentation et d'un régime équilibrés, au cours des 2 dernières années	2014	48,4	52,0	52,4	47,6	52,5	
			160	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a parlé d'activité physique ou de sport, au cours des 2 dernières années	2014	52,1	55,4	54,7	49,1	56,0	
			161	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a parlé des risques du tabagisme pour la santé et des moyens à prendre pour arrêter de fumer, au cours des 2 dernières années	2014	64,4	59,6	71,7	71,9	79,0	
			162	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un professionnel de la santé leur a parlé de choses qui les inquiètent ou les stressent dans leur vie, au cours des 2 dernières années	2014	25	22	32	22	27	
			168	Implication du médecin de famille dans l'éducation à la santé des patients*	2013	—	—	—	—	—	
			169	Prévention et diversité des soins offerts par le médecin de famille, tel que rapporté par les patients*	2013	—	—	—	—	—	
			Score agrégé Pratiques cliniques préventives						78,5 %	77,6 %	88,7 %
	Score agrégé Prévention en santé publique (Vaccins et dépistage ; Pratiques cliniques préventives)						82,8 %	81,7 %	90,4 %	81,8 %	90,1 %
	Diversité des soins et services	Diversité des soins et services	163	Proportion des médecins de famille qui affirment qu'eux-mêmes ou un autre membre de la clinique font fréquemment des visites à domicile	2015	34,6	—	18,2	12,2	20,9	
			164	Nombre de professionnels de la santé dans la clinique médicale*	2013	—	—	—	—	—	
			165	Proportion des médecins de famille qui affirment qu'une infirmière du cabinet participe à la gestion des patients atteints de maladies chroniques graves	2015	27,8	—	39,7	36,0	37,3	
			166	Diversité des rôles des infirmières dans la clinique médicale*	2013	—	—	—	—	—	
	Score agrégé Diversité des soins et services						—	—	—	—	—
	Score agrégé Globalité (Québec seulement)						—	—	—	—	—

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
58,4	53,6	60,5	62,7	56,0	56,1	-	64,4	66,9	55,2	14,1	65,5	74,0	74,0	37,0	46,0	74,03	75,6 %	9	7	33,3 %	33,3 %
72,0	63,7	72,8	69,1	74,4	71,3	55,0	72,2	80,8	51,1	74,7	72,2	80,1	75,9	-	47,4	78,93	94,3 %	1	5	33,3 %	33,3 %
81,5	74,6	74,3	75,0	67,5	52,8	57,3	73,4	84,5	73,6	74,1	77,0	64,7	78,1	79,7	74,5	81,90	82,4 %	10	9	33,3 %	33,3 %
-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	59,2 %	-	-	0,0 %	-
89,9 %	81,4 %	88,2 %	87,9 %	84,1 %	76,9 %	69,8 %	89,4 %	96,8 %	76,4 %	68,1 %	91,3 %	93,0 %	97,2 %	73,6 %	71,0 %	-	84,1 %	9	6	33,3 %	50,0 %
47,4	49,9	52,1	54,8	48,7	57,5	47,3	51,4	64,9	50,7	31,5	47,0	25,7	48,2	28,1	31,4	59,06	82,4 %	7	5	25,0 %	25,0 %
51,4	52,4	55,3	60,6	55,0	58,6	50,4	55,8	70,9	41,9	47,2	44,2	31,2	49,8	42,4	45,5	63,39	86,8 %	5	4	25,0 %	25,0 %
84,2	68,4	75,7	91,9	72,6	53,0	50,4	78,6	78,4	71,5	53,8	77,5	53,2	69,7	64,8	58,4	85,07	85,3 %	5	4	25,0 %	25,0 %
24	26	23	27	21	34,2	31,2	24,8	34,2	19,6	17,5	23,8	13,7	26,1	13,0	19,5	33,44	61,4 %	10	7	25,0 %	25,0 %
-	-	-	-	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,00	97,3 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,40	89,5 %	-	-	0,0 %	-
83,1 %	81,0 %	83,6 %	92,3 %	79,0 %	88,1 %	78,1 %	85,4 %	98,0 %	73,7 %	60,9 %	77,9 %	49,0 %	80,0 %	57,4 %	62,9 %	-	79,0 %	7	5	33,3 %	50,0 %
86,5 %	81,2 %	85,9 %	90,1 %	81,6 %	82,5 %	74,0 %	87,4 %	97,4 %	75,0 %	64,5 %	84,6 %	71,0 %	88,6 %	65,5 %	67,0 %	-	81,6 %	9	6	-	-
6,2	8,9	10,5	11,1	30,3	64,9	25,1	19,5	7,4	-	20,3	20,6	88,3	84,1	24,7	42,8	79,09	38,3 %	2	-	0,0 %	0,0 %
-	-	-	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,00	73,8 %	-	-	33,3 %	-
30,5	43,9	59,0	24,6	58,5	23,9	75,4	42,9	44,7	-	31,7	83,1	83,0	87,4	75,9	8,4	84,50	69,2 %	2	-	33,3 %	-
-	-	-	-	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,00	83,8 %	-	-	33,3 %	-
-	-	-	-	75,6 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,6 %	-	-	33,3 %	-
-	-	-	-	79,6 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79,6 %	-	-	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario		
CONTINUITÉ-COORDINATION	Continuité informationnelle	Partage d'information avec les médecins spécialistes, rapportée par les médecins de famille	170	Proportion de médecins de famille qui, lorsque leur patient a vu un spécialiste, reçoivent toujours un rapport du spécialiste contenant tous les renseignements cliniques de santé pertinents	2015	38,9	—	42,5	42,7	30,7		
			171	Proportion de médecins de famille qui, lorsque leur patient a vu un spécialiste, reçoivent toujours de l'information sur les changements apportés par le spécialiste aux médicaments ou au plan de soins du patient	2015	35,8	—	43,6	37,3	30,7		
			172	Proportion de médecins de famille qui, lorsque leur patient a vu un spécialiste, reçoivent toujours de l'information en temps opportun et accessible au moment où ils en ont besoin	2015	16,7	—	16,5	9,3	13,8		
			186	Continuité informationnelle dépendante des partenaires (fréquence de réception d'informations transmises par des partenaires et délai de réception)*	2013	—	—	—	—	—		
			187	Continuité informationnelle dans le cas des références de patients (fréquence d'utilisation de lettres de référence)*	2013	—	—	—	—	—		
		Score agrégé Partage d'information avec les médecins spécialistes, rapporté par les médecins de famille						89,6 %	—	95,6 %	80,8 %	73,9 %
		Partage d'information avec les médecins spécialistes, rapportée par les patients	173	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'il est arrivé que le spécialiste n'ait pas les renseignements médicaux ou les résultats des examens de leur médecin attitré au sujet des raisons de leur visite	2014	8,8	4,1	6,1	13,6	10,3		
			174	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'il est arrivé qu'après avoir vu le spécialiste, leur médecin attitré ou leur clinique habituelle, ne semblait pas informé des soins qu'elles avaient reçus du spécialiste	2014	10,2	13,7	9,8	22,6	19,6		
			Score agrégé Partage d'information avec les médecins spécialistes, rapporté par les patients						61,6 %	77,2 %	73,6 %	32,2 %
		Score agrégé Continuité informationnelle avec les médecins spécialistes						75,6 %	77,2 %	84,6 %	56,5 %	56,8 %
		Partage d'information avec d'autres services de santé, rapportée par les médecins de famille	175	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué que si des patients recevaient des services à domicile, ils étaient systématiquement informés de tout changement important dans l'état de santé de leurs patients	2015	41	—	58	68	45		
			176	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué toujours recevoir un avis lorsqu'un patient a été vu à l'urgence	2015	51,9	—	70,5	77,3	37,9		
			177	Proportion de médecins de famille qui affirment toujours recevoir un avis lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital	2015	40,7	—	46,8	48,0	32,2		
			178	Proportion des médecins de famille qui reçoivent les informations cliniques à la suite de la sortie de l'hôpital d'un patient dans un délai de 4 jours ou moins	2015	31,5	—	56,6	37,0	55,8		
			197	Continuité informationnelle dans le cadre de pratique interdisciplinaire auprès de patients plus complexes (niveau d'accès aux informations)*	2013	—	—	—	—	—		
	Score agrégé Partage d'information avec d'autres services de santé, rapporté par les médecins de famille						60,6 %	—	83,4 %	82,0 %	60,6 %	

suite de la dimension « Continuité-coordination » à la page suivante

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
37,3	42,7	25,1	32,6	17,1	9,2	18,1	28,7	22,6	-	25,7	27,8	16,0	32,8	9,4	43,2	42,83	40,0 %	9	8	33,3 %	33,3 %
34,1	39,5	21,3	33,1	12,6	10,6	21,0	26,8	21,2	-	24,9	31,7	10,7	36,1	8,4	34,6	40,14	31,3 %	9	8	33,3 %	33,3 %
20,5	18,3	14,3	17,6	4,3	5,3	7,4	12,6	17,4	-	5,7	7,1	2,6	12,5	6,1	16,4	18,80	22,6 %	9	10	33,3 %	33,3 %
-	-	-	-	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,80	79,3 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,00	82,1 %	-	-	0,0 %	-
90,8 %	98,5 %	62,6 %	84,2 %	31,3 %	25,3 %	44,6 %	66,9 %	66,0 %	-	50,8 %	60,7 %	26,0 %	77,7 %	25,2 %	91,2 %	-	31,3 %	9	8	50,0 %	50,0 %
11,3	8,4	7,9	8,5	26,3	12,0	8,7	13,7	11,8	2,5	7,4	7,1	5,2	11,8	9,9	9,7	3,96	15,0 %	10	12	50,0 %	50,0 %
19,7	19,0	19,3	16,4	50,2	29,1	13,0	26,2	18,3	4,0	43,5	12,8	15,6	17,6	23,1	15,7	7,98	15,9 %	10	12	50,0 %	50,0 %
37,8 %	44,5 %	45,6 %	47,6 %	15,5 %	30,2 %	53,6 %	29,7 %	38,5 %	100,0 %	35,7 %	59,1 %	63,5 %	39,5 %	37,3 %	45,9 %	-	15,5 %	10	12	50,0 %	50,0 %
64,3 %	71,5 %	54,1 %	65,9 %	23,4 %	27,8 %	49,1 %	48,3 %	52,2 %	100,0 %	43,3 %	59,9 %	44,7 %	58,6 %	31,2 %	68,6 %	-	23,4 %	10	12	33,3 %	33,3 %
55	67	52	55	41	68,5	43,3	48,8	65,5	-	53,3	40,2	61,4	47,5	50,7	73,1	69,75	58,2 %	9	10	25,0 %	25,0 %
31,3	35,4	25,6	41,6	8,9	18,9	18,1	32,6	33,9	-	31,7	56,8	68,2	49,3	6,5	30,6	72,01	12,4 %	9	10	25,0 %	25,0 %
25,3	27,2	22,8	33,1	19,7	27,7	18,0	29,1	33,0	-	38,5	48,7	70,2	37,2	8,1	29,3	55,64	35,4 %	9	9	25,0 %	25,0 %
42,7	49,4	50,4	60,2	19,8	87,9	57,8	45,5	75,2	-	60,2	85,0	73,2	57,0	48,5	69,8	82,68	24,0 %	9	11	25,0 %	25,0 %
-	-	-	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,00	87,4 %	-	-	0,0 %	-
54,7 %	63,3 %	53,1 %	67,1 %	32,5 %	68,5 %	47,4 %	55,6 %	72,8 %	-	65,6 %	81,0 %	92,8 %	68,1 %	38,8 %	69,9 %	-	32,5 %	9	11	100,0 %	100,0 %

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
CONTINUITÉ-COORDINATION	Continuité informationnelle	Partage d'information avec d'autres services de santé, rapportée par les patients	179	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent avoir déjà reçu des informations contradictoires de la part de différents médecins ou professionnels de la santé	2014	9,8	14,3	11,2	12,2	16,0	
			180	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que les médecins ou l'équipe médicale qui travaillent là où elles reçoivent habituellement leurs soins médicaux, avaient l'air informés des soins qu'elles avaient reçus à l'hôpital	2014	80,8	95,3	91,7	87,5	81,8	
			Score agrégé Continuité informationnelle avec d'autres services de santé					60,6 %	—	83,4 %	82,0 %
		Traitement de l'information par les médecins de famille, rapporté par les médecins	181	Proportion des médecins de famille pour qui il est déjà arrivé, au cours du mois précédent, que le dossier médical ou toute autre information clinique d'un patient ne soit pas disponible au moment d'une visite planifiée	2015	50,0	—	56,4	61,3	57,5	
			182	Proportion des médecins de famille qui indiquent qu'au cours du mois précédent, des évaluations ou des tests ont dû être refaits parce que les résultats n'étaient pas disponibles	2015	20,8	—	18,2	20,0	25,0	
			Score agrégé Traitement de l'information par les médecins de famille, rapporté par les médecins					94,7 %	—	96,8 %	89,4 %
		Traitement de l'information par les médecins de famille, rapporté par les patients	183	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que, lors de soins ou d'un traitement, le médecin attitré ou l'équipe médicale connaît toujours les renseignements importants concernant leurs antécédents médicaux	2014	73,9	71,7	72,4	73,1	70,1	
			184	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'il est arrivé, lorsqu'elles ont obtenu des soins pour un problème médical, que les résultats des examens ou les dossiers médicaux ne soient pas prêts au moment du rendez-vous médical	2014	18,1	8,9	12,3	13,3	15,9	
			185	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'il est déjà arrivé que les médecins demandent un examen médical qui n'était pas nécessaire, selon elles, parce que l'examen avait déjà été fait	2014	6,6	4,7	5,5	6,2	7,7	
			188	Continuité informationnelle selon l'expérience du patient (degré d'accord sur diverses situations comme le transfert d'information vers le médecin de famille et la connaissance qu'a ce médecin du patient)*	2013	—	—	—	—	—	
			Score agrégé Traitement de l'information par les médecins de famille, rapporté par les patients					56,0 %	72,2 %	63,5 %	60,5 %
		Score agrégé Continuité informationnelle avec le médecin de famille					75,3 %	72,2 %	80,1 %	74,9 %	68,2 %
		Score agrégé Continuité informationnelle					70,5 %	74,7 %	82,7 %	71,1 %	61,9 %

suite de la dimension
« Continuité-coordination »
à la page suivante

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
12,8	16,8	10,9	11,0	11,1	18,6	12,4	13,2	17,9	3,0	13,5	10,1	7,2	10,7	13,8	13,0	6,69	60,3 %	4	5	0,0 %	0,0 %
93,8	84,3	81,1	93,5	85,4	92,6	86,5	85,3	88,4	86,1	87,9	87,3	93,3	82,1	67,7	88,7	94,19	90,6 %	6	9	0,0 %	0,0 %
54,7 %	63,3 %	53,1 %	67,1 %	32,5 %	68,5 %	47,4 %	55,6 %	72,8 %	—	65,6 %	81,0 %	92,8 %	68,1 %	38,8 %	69,9 %	—	32,5 %	9	11	33,3 %	33,3 %
60,2	59,0	55,0	63,2	69,3	53,3	74,0	60,9	62,6	—	75,9	77,3	58,8	68,7	62,3	59,2	52,75	76,1 %	9	8	50,0 %	50,0 %
39,8	34,1	24,6	31,3	33,7	27,1	39,2	28,3	31,1	—	34,0	27,9	21,7	47,9	35,4	17,5	18,55	55,1 %	7	7	50,0 %	50,0 %
67,1 %	71,8 %	85,6 %	71,4 %	65,6 %	83,7 %	59,4 %	76,0 %	72,0 %	—	62,0 %	67,3 %	87,6 %	57,7 %	68,5 %	94,6 %	—	65,6 %	9	8	50,0 %	50,0 %
65,6	66,4	67,3	67,3	71,9	82,6	68,9	69,9	68,5	46,6	64,8	75,5	85,1	65,2	52,4	84,6	84,07	85,6 %	4	5	33,3 %	33,3 %
12,6	14,6	10,2	8,9	12,2	9,3	6,5	13,2	16,4	3,2	6,7	7,1	7,7	7,8	8,7	7,3	5,46	44,6 %	4	10	33,3 %	33,3 %
9,3	5,3	6,7	6,1	6,0	11,4	8,2	6,9	13,1	2,2	5,5	3,8	3,9	7,9	3,9	12,4	3,29	54,7 %	4	6	33,3 %	33,3 %
—	—	—	—	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,96	95,2 %	—	—	0,0 %	—
52,2 %	59,3 %	61,0 %	65,0 %	61,6 %	61,9 %	68,7 %	57,5 %	46,6 %	85,2 %	73,2 %	84,5 %	84,9 %	63,1 %	69,5 %	67,1 %	—	61,6 %	4	10	50,0 %	50,0 %
59,6 %	65,6 %	73,3 %	68,2 %	63,6 %	72,8 %	64,0 %	66,8 %	59,3 %	85,2 %	67,6 %	75,9 %	86,3 %	60,4 %	69,0 %	80,9 %	—	63,6 %	9	10	33,3 %	33,3 %
59,5 %	66,8 %	60,2 %	67,0 %	39,8 %	56,4 %	53,5 %	56,9 %	61,5 %	92,6 %	58,8 %	72,3 %	74,6 %	62,4 %	46,3 %	73,1 %	—	39,8 %	10	12	33,3 %	33,3 %

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario		
CONTINUITÉ-COORDINATION	Coordination des soins et services	Continuité du suivi médical rapportée par les médecins de famille	189	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué qu'ils contactaient ou que les autres membres du personnel de leur cabinet contactaient fréquemment les patients entre les visites pour surveiller leur état	2015	30,9	—	32,1	24,0	30,4		
			190	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué qu'eux-mêmes ou un membre de leur cabinet, communiquent systématiquement avec le prestataire des soins à domicile des patients à propos de leurs besoins et des services qui leur seront fournis.	2015	30,6	—	38,7	46,6	29,7		
			Score agrégé Continuité du suivi médical rapportée par les médecins de famille					57,7 %	—	65,6 %	63,7 %	56,4 %
		Continuité du suivi médical rapportée par les patients	192	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent être contacté par un professionnel de la santé pour voir comment ils vont, entre les visites chez le médecin	2014	12	9	15	10	15		
			Score agrégé Continuité du suivi médical rapportée par les patients					32,7 %	25,8 %	41,1 %	28,2 %	43,5 %
			Score agrégé Continuité du suivi médical					45,2 %	25,8 %	53,4 %	46,0 %	50,0 %
		Coordination des services rapportée par les médecins de famille	193	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué que, souvent, ils ou les autres membres du personnel de leur cabinet coordonnaient les soins aux patients après leur sortie de l'hôpital	2015	46,3	—	56,4	65,3	50,3		
			194	Proportion de médecins de famille qui ont indiqué que, fréquemment, ils coordonnaient ou que les autres membres du personnel de leur cabinet coordonnaient les soins avec les services médicaux ou les autres intervenants de la communauté	2015	48,1	—	50,0	62,2	53,2		
			195	Proportion de médecins de famille qui ont affirmé qu'il était facile ou très facile de coordonner les soins de leurs patients avec les services sociaux ou les autres intervenants de la communauté (par exemple logement, repas et transport)	2015	36,0	—	45,5	34,3	37,6		
			196	Proportion de médecins de famille pour qui il est déjà arrivé, au cours du mois précédent, qu'un patient ait connu des difficultés parce que les soins ont été mal coordonnés	2015	39,6	—	39,7	42,7	49,0		
			191	Coordination dans la prise en charge du patient (degré de capacité du médecin de famille à coordonner les soins et à collaborer avec les autres professionnels de santé)*	2013	—	—	—	—	—		
			Score agrégé Coordination des services rapportée par les médecins de famille					73,5 %	—	81,6 %	83,4 %	72,9 %
		Coordination des services rapportée par les patients	198	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui indiquent qu'un médecin de famille ou le personnel du cabinet les aide toujours ou souvent à organiser ou à coordonner leurs soins	2014	—	—	—	—	78,0		
			199	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que l'hôpital a pris des dispositions pour assurer un suivi à leur sortie de l'hôpital	2014	90,6	82,5	80,9	78,0	83,2		
			200	Coordination professionnelle selon l'expérience du patient (degré d'accord sur le travail collaboratif, répétition de tests ou d'examen et savoir quoi faire)*	2013	—	—	—	—	—		
		Score agrégé Coordination des services rapportée par les patients					100,0 %	93,2 %	91,5 %	88,1 %	97,0 %	
		Score agrégé Coordination des soins et services					86,7 %	93,2 %	86,6 %	85,8 %	85,0 %	
		Score agrégé Continuité - coordination					67,5 %	64,6 %	74,2 %	67,6 %	65,6 %	

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
31,7	35,8	21,7	22,3	29,9	41,0	27,2	28,1	36,7	-	16,3	48,5	39,1	54,2	34,6	18,5	47,89	62,4 %	6	7	50,0 %	50,0 %
39,5	61,5	34,5	37,3	22,5	54,9	29,2	32,5	54,1	-	63,0	28,1	56,2	34,0	53,4	55,7	60,24	37,3 %	9	11	50,0 %	50,0 %
65,9 %	87,4 %	51,3 %	54,2 %	49,9 %	88,3 %	52,6 %	56,3 %	83,2 %	-	67,0 %	73,3 %	87,5 %	78,3 %	80,4 %	65,5 %	-	49,9 %	9	11	50,0 %	50,0 %
10	10	11	14	18	12,2	22,4	14,6	29,6	22,1	12,8	29,9	21,1	46,7	17,3	9,8	35,39	49,9 %	1	7	100,0 %	100,0 %
27,5 %	27,2 %	30,1 %	38,7 %	49,9 %	34,5 %	63,3 %	41,3 %	83,6 %	62,3 %	36,2 %	84,4 %	59,7 %	100,0 %	49,0 %	27,8 %	-	49,9 %	1	7	50,0 %	50,0 %
46,7 %	57,3 %	40,7 %	46,4 %	49,9 %	61,4 %	58,0 %	48,8 %	83,4 %	62,3 %	51,6 %	78,8 %	73,6 %	89,1 %	64,7 %	46,7 %	-	49,9 %	4	10	33,3 %	33,3 %
59,3	66,3	38,7	51,4	37,2	70,9	39,1	47,5	63,7	-	24,8	38,4	49,6	61,2	34,5	41,7	67,51	55,2 %	9	9	25,0 %	25,0 %
61,4	63,8	46,4	45,0	46,0	70,0	45,0	50,2	44,8	-	51,6	59,0	42,6	65,6	41,9	60,6	66,47	69,1 %	8	7	25,0 %	25,0 %
39,7	56,1	36,2	34,1	34,9	51,5	30,3	37,3	38,8	-	49,7	45,9	42,6	29,6	44,5	78,7	62,09	56,2 %	7	9	25,0 %	25,0 %
48,1	47,0	53,7	52,5	55,4	59,3	64,5	50,8	49,3	-	40,3	63,9	46,6	78,8	54,5	33,4	37,58	67,9 %	9	7	25,0 %	25,0 %
-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,00	89,0 %	-	-	0,0 %	-
80,6 %	91,1 %	63,9 %	67,6 %	62,1 %	86,6 %	58,2 %	70,0 %	75,1 %	-	71,9 %	69,6 %	71,7 %	71,2 %	63,7 %	88,2 %	-	62,1 %	9	10	50,0 %	50,0 %
-	-	69,0	-	63,0	48,0	73,0	73,0	74,0	56,0	38,0	66,0	35,0	76,0	33,0	66,0	76,00	82,9 %	3	7	50,0 %	50,0 %
70,8	69,3	78,6	74,6	81,5	68,3	83,3	80,4	86,5	74,0	73,3	88,3	65,5	85,1	69,3	79,7	88,48	92,1 %	4	5	50,0 %	50,0 %
-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,00	97,9 %	-	-	0,0 %	-
80,0 %	78,3 %	89,8 %	84,3 %	87,5 %	70,2 %	95,1 %	93,4 %	97,6 %	78,6 %	66,4 %	93,3 %	60,1 %	98,1 %	60,9 %	88,5 %	-	87,5 %	7	7	50,0 %	50,0 %
80,3 %	84,7 %	76,8 %	76,0 %	74,8 %	78,4 %	76,6 %	81,7 %	86,4 %	-	69,2 %	81,5 %	65,9 %	84,6 %	62,3 %	88,4 %	-	74,8 %	10	8	33,3 %	33,3 %
62,2 %	69,6 %	59,2 %	63,1 %	54,8 %	65,4 %	62,7 %	62,5 %	77,1 %	-	59,9 %	77,5 %	71,3 %	78,7 %	57,8 %	69,4 %	-	54,8 %	10	11	-	-

TABLEAU 6 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « production »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années							
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario		
HUMANISATION	Communication et écoute	Communication et écoute rapportées par les patients	201	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que, lors de soins ou d'un traitement, le médecin attitré ou l'équipe médicale les encourage toujours à poser des questions	2014	50,0	48,7	54,7	50,0	49,6		
			202	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent que, lors de soins ou d'un traitement, le médecin attitré ou l'équipe médicale explique toujours les choses de façon à ce qu'elles les comprennent	2014	67,2	67,1	67,7	67,1	70,4		
			203	Degré d'empathie du médecin de famille, selon le médecin dans les références et selon l'expérience du patient, tel que l'écoute et la qualité de la communication*	2013	-	-	-	-	-		
	Score agrégé Communication et écoute						80,7 %	79,6 %	84,7 %	80,6 %	82,3 %	
	Respect	Respect et empathie		204	Degré de respect du médecin pour la qualité de référence du patient, le respect au sein de la clinique et le temps d'attente entre l'heure du rendez-vous et l'heure de la consultation, selon l'expérience du patient*	2013	-	-	-	-	-	
				205	Temps moyen consacré à un patient lors d'une visite de routine	2015	14,6	-	15,3	15,2	15,2	
		Temps consacré aux patients		206	Temps consacré aux patients en termes de durée d'une consultation régulière*	2013	-	-	-	-	-	
				207	Temps consacré aux patients en termes de durée d'un long rendez-vous*	2013	-	-	-	-	-	
		Qualité des lieux de la clinique		208	Degré d'arrangements au sein de la clinique en termes de qualité des lieux comme l'accessibilité et la confidentialité des bureaux, rapporté par le médecin de famille*	2013	-	-	-	-	-	
	Score agrégé Respect						64,2 %	-	67,5 %	66,9 %	67,1 %	
	Implication du patient dans les décisions concernant ses soins et traitements	Implication rapportée par les médecins de famille		209	Proportion des médecins de famille qui déclarent discuter systématiquement avec leurs patients plus âgés ou plus malades des traitements qu'ils souhaiteraient recevoir ou non	2015	39,6	-	53,2	53,3	38,8	
				210	Proportion des médecins de famille qui discutent avec leurs patients des traitements que ceux-ci souhaiteraient recevoir ou non consignés systématiquement ces préférences dans leur dossier médical	2015	77,6	-	84,5	87,0	76,6	
		Score agrégé Implication rapportée par les médecins de famille						63,9 %	-	85,7 %	86,0 %	62,5 %
		Implication rapportée par les patients		211	Proportion des personnes de 55 ans et plus à qui on a toujours parlé, lors de soins ou d'un traitement de spécialistes, d'un choix de traitement	2014	65,9	71,4	60,5	62,5	65,1	
				212	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent avoir toujours été impliquées autant qu'elles le voulaient dans les décisions concernant leur traitement ou leurs soins	2014	60,3	70,3	69,0	68,3	65,6	
				213	Degré de décision partagée entre le médecin de famille et le patient pour les références, selon le médecin et pour les décisions concernant le traitement ou les objectifs liés à la santé, selon l'expérience du patient*	2013	-	-	-	-	-	
		Score agrégé Implication rapportée par les patients						87,5 %	98,0 %	89,6 %	90,5 %	90,6 %
	Score agrégé Implication du patient dans les décisions concernant ses soins et traitements						75,7 %	98,0 %	87,7 %	88,3 %	76,5 %	
	Score agrégé Humanisation						73,5 %	-	79,9 %	78,6 %	75,3 %	

NOTE: Le score agrégé pour la dimension de l'accessibilité n'a pas été calculé. Les deux sous-dimensions retenues pour l'accessibilité (accessibilité organisationnelle et accessibilité financière) mesurent des phénomènes complètement différents. Ainsi, une moyenne entre une accessibilité financière élevée et une accessibilité organisationnelle faible serait peu informatif et manquerait de rigueur dans l'appréciation de l'accessibilité.

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
45,3	46,6	50,1	49,8	52,2	61,5	56,1	50,2	64,1	36,3	24,9	63,4	43,3	54,0	24,7	58,9	62,96	82,9 %	2	7	50,0 %	50,0 %
67,0	68,6	66,7	66,4	72,2	77,5	66,5	69,6	72,4	53,1	57,7	74,2	83,8	63,9	56,4	84,7	81,99	88,0 %	1	6	50,0 %	50,0 %
-	-	-	-	88,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96,67	92,0 %	-	-	0,0 %	-
76,8 %	78,9 %	80,5 %	80,0 %	85,5 %	96,1 %	85,1 %	82,3 %	94,1 %	61,2 %	54,9 %	95,2 %	84,4 %	81,9 %	54,0 %	96,8 %	-	85,5 %	1	5	33,3 %	33,3 %
-	-	-	-	85,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91,67	92,7 %	-	-	50,0 %	-
15,6	15,1	15,0	13,6	24,5	10	16	17	20	-	19	16	11	11	24	20	22,70	100,0 %	1	1	50,0 %	100,0 %
-	-	-	-	22,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,00	100,0 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	35,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,00	100,0 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,83	89,1 %	-	-	0,0 %	-
68,9 %	66,5 %	65,9 %	59,7 %	96,4 %	46,1 %	70,1 %	75,6 %	86,0 %	-	83,7 %	70,7 %	49,3 %	46,8 %	100,0 %	87,4 %	-	96,4 %	1	2	33,3 %	33,3 %
44,6	50,6	51,3	59,8	35,3	57,4	40,5	44,2	59,4	-	21,5	33,9	59,3	66,9	23,6	47,8	62,04	56,8 %	9	8	100,0 %	100,0 %
80,0	79,7	75,8	88,5	80,3	86,0	75,9	80,0	77,3	-	77,7	79,2	92,1	92,4	29,6	85,9	91,00	88,2 %	4	5	0,0 %	0,0 %
71,9 %	81,6 %	82,7 %	96,3 %	56,8 %	92,4 %	65,3 %	71,2 %	95,8 %	-	34,7 %	54,6 %	95,6 %	100,0 %	38,0 %	77,0 %	-	56,8 %	9	8	50,0 %	50,0 %
57,8	64,7	61,8	61,9	41,0	56,8	61,6	58,3	70,1	17,1	37,5	67,5	69,8	60,1	48,0	71,8	71,12	57,6 %	10	10	50,0 %	50,0 %
59,0	63,7	63,8	64,4	60,4	50,6	66,0	64,0	72,9	17,7	49,5	71,1	65,3	65,5	57,2	75,8	73,26	82,4 %	8	8	50,0 %	50,0 %
-	-	-	-	91,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	91,3 %	-	-	0,0 %	-
80,9 %	89,0 %	87,0 %	87,5 %	70,0 %	74,5 %	88,3 %	84,7 %	99,0 %	24,1 %	60,1 %	96,0 %	93,7 %	87,0 %	72,8 %	100,0 %	-	70,0 %	10	10	50,0 %	50,0 %
76,4 %	85,3 %	84,9 %	91,9 %	63,4 %	83,5 %	76,8 %	78,0 %	97,4 %	24,1 %	47,4 %	75,3 %	94,6 %	93,5 %	55,4 %	88,5 %	-	63,4 %	10	9	33,3 %	33,3 %
74,0 %	76,9 %	77,1 %	77,2 %	81,7 %	75,2 %	77,4 %	78,6 %	92,5 %	-	62,0 %	80,4 %	76,1 %	74,1 %	69,8 %	90,9 %	-	81,7 %	1	3	-	-

TABLEAU 7
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « maintien et développement »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années					
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario
QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	Conditions de travail	Conditions de travail des médecins de famille	214	Proportion de médecins de famille pour qui le temps consacré aux questions administratives liées aux assurances ou aux paiements pour des réclamations est un problème majeur, pour eux ou pour le personnel	2015	22,4	–	21,9	19,4	16,7
			215	Proportion de médecins de famille pour qui le temps consacré à l'obtention de médicaments ou de traitements requis par leurs patients, à cause d'une couverture restreinte, est un problème majeur, pour eux ou pour le personnel	2015	40,4	–	32,9	37,3	15,9
			216	Proportion de médecins de famille pour qui la communication des données cliniques ou relatives à la qualité des soins au gouvernement ou à d'autres entités externes, telles que les régimes d'assurance maladie, est un problème majeur, pour eux ou pour le personnel	2015	12,2	–	15,3	7,9	10,8
			217	Proportion des médecins de famille qui trouvent que leur travail est extrêmement stressant ou très stressant	2015	38,9	–	35,9	24,0	31,3
			218	Proportion des médecins de famille qui se disent satisfaits ou très satisfaits du temps passé avec chaque patient	2015	63,6	–	50,6	68,0	65,0
			219	Proportion des médecins de famille qui utilisent des dossiers médicaux électroniques et qui en sont satisfaits ou très satisfaits	2015	57,9	–	56,4	56,7	68,2
			220	Degré d'appréciation des conditions de travail par les médecins de famille*	2013	–	–	–	–	–
			221	Nombre de semaines consacrées à des activités de développement professionnel par les médecins de famille durant l'année*	2013	–	–	–	–	–
	Reconnaissance	Reconnaissance	222	Proportion des médecins de famille qui sont satisfaits ou très satisfaits du revenu provenant de leur cabinet médical	2015	70,4	–	66,7	73,7	70,1
			223	Proportion des médecins de famille qui sont satisfaits ou très satisfaits de leur revenu comparativement à celui des médecins de famille spécialistes	2015	49,1	–	41,0	52,0	43,7
			224	Degré de reconnaissance professionnelle perçue par les médecins de famille*	2013	–	–	–	–	–
	Mobilisation	Mobilisation	225	Proportion de médecins de famille qui sont globalement très satisfaits ou satisfaits relativement à la pratique de la médecine	2015	85,2	–	79,7	84,2	83,0
			226	Degré de mobilisation des médecins de famille (perception de l'utilité de son travail et intérêt porté envers son travail)*	2013	–	–	–	–	–

NOTE : Pour la fonction « Maintien et développement », seuls les scores des indicateurs sont disponibles dans le tableau des résultats détaillés. Aucun score agrégé n'a été calculé.

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
16,0	12,5	14,0	18,0	34,5	54,7	21,3	20,9	58,9	-	9,0	19,9	62,3	21,3	28,8	50,9	11,82	34,3 %	9	-	-	-
14,5	19,0	14,6	23,8	26,8	38,8	11,7	21,5	58,7	-	6,7	12,4	33,6	15,8	7,3	15,1	8,56	31,9 %	6	-	-	-
6,7	10,4	10,3	10,2	18,8	27,7	10,6	12,5	41,7	-	13,6	17,2	55,9	22,3	27,5	37,8	8,26	43,9 %	9	-	-	-
32,1	27,7	26,1	24,5	21,8	46,7	20,7	27,5	46,7	-	24,5	24,4	18,0	58,9	56,1	31,2	20,18	92,5 %	1	-	-	-
69,0	74,1	66,5	52,6	77,7	56,9	74,8	66,5	54,6	-	67,3	58,9	44,6	26,4	41,1	67,7	75,55	100,0 %	1	-	-	-
70,5	73,5	69,6	73,1	67,6	80,4	80,4	68,6	51,5	-	64,3	69,3	76,3	86,0	37,0	70,4	48,29	71,4 %	4	-	-	-
-	-	-	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,00	73,4 %	-	-	-	-
-	-	-	-	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,00	86,6 %	-	-	-	-
85,5	77,8	86,7	75,8	85,8	72,2	63,7	77,5	65,2	-	81,0	73,9	81,0	67,3	81,8	72,1	86,01	99,7 %	2	-	-	-
61,4	52,4	55,0	41,0	39,5	33,5	19,7	45,0	27,5	-	59,2	33,2	42,3	58,7	81,0	19,7	67,23	58,8 %	9	-	-	-
-	-	-	-	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,50	86,7 %	-	-	-	-
90,2	91,5	92,6	85,9	79,5	62,9	88,2	84,3	63,0	-	91,9	86,5	84,5	66,8	75,4	86,4	92,02	86,4 %	9	-	-	-
-	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,50	91,1 %	-	-	-	-

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 8
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « atteinte des buts »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
RÉSULTATS DIRECTEMENT ASSOCIÉS AUX SOINS ET SERVICES	Santé physique	Santé physique	227	Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)	2013-2014	117	116	116	99	94	
			228	Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC), en %	2013-2014	10,5	6,5	11,7	9,0	9,0	
			229	Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde, en %	2013-2014	8,30	5,40	7,80	7,00	6,70	
			230	Taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure, pour 100 cas de chirurgie majeure	2013-2014	2,0	1,8	1,7	1,5	1,7	
	Score agrégé Santé physique						61,2 %	81,5 %	60,9 %	72,1 %	74,7 %
	Santé mentale	Santé mentale	231	Pourcentage de patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	2012-2013	13,3	12,2	10,5	11,2	10,9	
			Score agrégé Santé mentale						70,4 %	76,8 %	89,2 %
	Sentiment de contrôle chez les patients	Sentiment de contrôle chez les patients	232	Accroissement du sentiment de confiance et de contrôle du patient sur sa santé à la suite d'une consultation avec le médecin ou un membre du personnel*	2013	-	-	-	-	-	
			233	Accroissement du sentiment de confiance du patient de savoir comment prévenir des problèmes de santé à la suite d'une consultation avec le médecin ou un membre du personnel*	2013	-	-	-	-	-	
			Score agrégé Sentiment de contrôle chez les patients						-	-	-
Score agrégé Résultats directement associés aux soins et services						65,8 %	79,1 %	75,1 %	77,9 %	80,3 %	

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
109	99	95	91	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91,67	100,0 %	1	-	33,3 %	-
10,9	13,3	9,3	10,7	11,1	6,4	9,3	10,0	3,6	7,9	5,4	8,0	7,1	9,2	6,4	6,9	5,13	46,2 %	8	12	33,3 %	50,0 %
6,30	8,80	6,60	6,00	6,70	8,7	4,1	6,7	5,5	7,2	6,7	6,6	7,6	7,6	4,5	7,7	4,67	69,7 %	5	5	33,3 %	50,0 %
1,4	1,6	1,5	1,4	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,43	95,6 %	3	-	0,0 %	-
68,4 %	61,4 %	74,1 %	75,3 %	72,0 %	66,9 %	77,6 %	60,5 %	92,4 %	64,9 %	82,4 %	67,4 %	66,9 %	58,6 %	90,1 %	67,5 %	-	72,0 %	6	12	40,0 %	-
8,5	11,2	9,6	13,0	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,37	93,7 %	3	-	100,0 %	-
100,0 %	83,6 %	97,6 %	72,1 %	93,7 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,7 %	3	-	40,0 %	-
-	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,44	93,7 %	-	-	50 %	-
-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,62	91,4 %	-	-	50 %	-
-	-	-	-	92,5 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92,5 %	-	-	20,0 %	-
84,2 %	72,5 %	85,9 %	73,7 %	84,8 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84,8 %	2	-	-	-

TABLEAU 8 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

Fonction « atteinte des buts »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années					
						Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario
RÉSULTATS PLUS DISTANTS : LA SANTÉ DE LA POPULATION	Santé infantile	Santé infantile	234	Proportion des naissances de faible poids	2014-2015	6,2	5,4	6,2	5,8	6,7
			235	Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes	2013	6,3	4,2	4,9	3,5	4,6
			236	Taux de mortalité néonatale, pour 1 000 naissances vivantes	2012	4,6	3,0	3,9	4,5	3,7
		Score agrégé Santé infantile					57,9 %	73,6 %	62,4 %	68,6 %
	Habitudes de vie	Habitudes de vie	237	Proportion de la population inactive physiquement durant les loisirs	2014	50,4	47,8	45,5	48,2	46,4
			238	Proportion de la population consommant 5 portions et plus de fruits et légumes par jour	2014	26,6	31,4	32,1	35,6	38,0
			241	Proportion de la population atteinte d'obésité	2013	30,2	23,2	27,5	24,8	19,7
			242	Taux de tabagisme, en %	2013	22,4	21,9	23,5	21,9	17,8
			243	Pourcentage de femmes de 15 ans et plus qui ont déclaré fumer quotidiennement	2013	—	—	—	—	—
			244	Pourcentage d'hommes de 15 ans et plus qui ont déclaré être des fumeurs quotidiens	2013	—	—	—	—	—
			245	Proportion de personnes de 55 ans et plus qui fument ou qui font usage du tabac	2014	19,1	13,4	16,7	13,4	17,7
			246	Consommation d'alcool	2013	24,5	20,5	19,0	25,1	17,1
			247	Taux d'allaitement, en %	2014	—	—	89,1	76,7	89,8
	Score agrégé Habitudes de vie					55,2 %	65,0 %	67,0 %	67,4 %	75,1 %
	Santé mentale	Santé mentale	248	Taux ajusté de mortalité par suicide, pour 100 000 habitants	2012	7,8	5,8	11,0	13,9	8,5
			249	Nombre de décès dus au suicide par 100 000 femmes	2013	—	—	—	—	—
			250	Nombre de décès dus au suicide par 100 000 hommes	2013	—	—	—	—	—
			251	Taux d'hospitalisations dans un hôpital général à la suite d'une blessure auto-infligée, normalisé selon l'âge, pour 100 000 habitants	2014-2015	84,0	48,0	62,0	63,0	61,0
			252	Proportion des personnes qui considèrent leur santé mentale comme très bonne ou excellente	2014	72,8	69,5	69,7	64,1	70,4
	Score agrégé Santé mentale					89,3 %	97,6 %	85,9 %	78,2 %	91,6 %
	Santé générale	Santé générale	281	Espérance de vie à la naissance	2012	79,6	80,9	80,4	80,8	81,9
			282	Espérance de vie à la naissance chez les hommes	2012	77,3	78,6	78,1	78,5	79,8
			283	Espérance de vie à la naissance chez les femmes	2012	82,1	83,2	82,5	83,2	84,0
			284	Espérance de vie à 65 ans	2012	18,9	—	19,4	19,9	20,5
			285	Espérance de vie à 65 ans chez les hommes	2012	17,2	—	17,8	18,3	18,9
			286	Espérance de vie à 65 ans chez les femmes	2012	20,4	—	20,9	21,2	21,9
			253	Proportion de la population qui a une santé fonctionnelle bonne à pleine	2014	79,1	75,8	74,0	75,4	78,1
			254	Proportion des personnes qui considèrent leur santé comme très bonne ou excellente	2014	61,7	62,0	60,2	55,7	61,0
			255	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui considèrent l'état général de leur santé comme étant excellent ou très bon	2014	56,4	44,2	42,2	44,3	52,3
			256	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui rapportent qu'un médecin leur a déjà dit qu'elles souffraient d'une maladie chronique	2014	86,1	77,6	88,4	78,9	81,6
			257	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui prennent régulièrement ou en permanence au moins 2 médicaments prescrits différents	2014	67,0	64,7	71,8	65,1	65,5
	Score agrégé Santé générale					90,8 %	88,9 %	85,4 %	87,9 %	91,8 %
	Score agrégé Résultats plus distants : la santé de la population					79,1 %	83,8 %	78,6 %	79,6 %	83,8 %

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
5,5	5,7	7,1	6,0	6,0	6,9	6,3	6,1	8,1	6,5	4,6	5,9	6,4	7,0	4,4	6,4	4,80	80,0 %	5	4	50,0 %	50,0 %
7,7	6,7	5,3	3,8	4,3	3,1	3	4,3	5,6	3,5	2	4,7	3,2	3,5	2,4	3,4	2,47	57,4 %	4	9	25,0 %	25,0 %
3,6	3,4	3,1	2,8	3,8	2,1	2,2	3,2	3,6	2,2	1,5	3,1	2,4	2,4	1,6	2,7	1,73	45,6 %	7	12	25,0 %	25,0 %
63,7 %	64,1 %	59,4 %	71,7 %	65,7 %	75,3 %	78,3 %	67,2 %	52,7 %	74,2 %	100,0 %	67,8 %	74,8 %	70,0 %	100,0 %	71,7 %	—	65,7 %	4	11	16,7 %	25,0 %
45,6	47,0	42,2	38,1	48,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41,93	86,8 %	9	—	14,3 %	—
31,1	35,8	39,5	39,5	47,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42,07	100,0 %	1	—	14,3 %	—
24,2	24,4	20,9	15,3	17,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17,47	100,0 %	1	—	14,3 %	—
16,4	20,5	18,5	15,1	20,3	21,1	12,9	14,9	13,8	24,5	14,5	15,6	18,6	20,5	10,8	20,5	12,45	61,3 %	5	8	14,3 %	33,3 %
—	—	—	—	—	17,1	11,2	12,9	11,9	20,2	14,0	14,9	16,3	19,0	11,7	17,8	—	—	—	—	0,0 %	—
—	—	—	—	—	25,1	14,5	16,9	15,6	28,7	15,0	16,2	20,9	22,0	9,8	23,1	—	—	—	—	0,0 %	—
14,0	20,5	13,6	20,5	15,0	16,5	13,1	16,8	17,7	3,5	24,1	9,1	15,5	14,3	11,7	17,5	8,08	54,0 %	5	6	14,3 %	33,3 %
20,0	18,5	20,5	17,4	20,8	10,9	9,9	8,0	8,8	11,1	6,2	9,2	9,1	9,7	7,4	9,9	7,20	34,6 %	8	12	14,3 %	33,3 %
—	—	95,0	—	87,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91,30	95,4 %	4	—	14,3 %	—
67,9 %	64,2 %	76,9 %	76,2 %	76,0 %	58,0 %	77,2 %	73,9 %	72,7 %	71,9 %	73,2 %	82,4 %	66,0 %	63,8 %	88,8 %	59,9 %	—	76,0 %	3	4	16,7 %	25,0 %
13,4	11,9	12,2	9,5	12,2	22,5	20,4	21,2	—	32,9	21,7	22,9	21,3	15,2	24,8	24,8	7,37	60,4 %	7	1	25,0 %	0,0 %
—	—	—	—	—	5,3	4,8	5,3	—	7,5	7,0	5,2	6,1	3,0	7,3	6,4	—	—	—	—	0,0 %	—
—	—	—	—	—	17,2	15,6	15,9	—	25,4	14,7	17,7	15,2	12,2	17,5	18,4	—	—	—	—	0,0 %	—
51,0	71,0	60,0	76,0	63,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53,00	84,1 %	6	—	25,0 %	—
69,1	68,8	72,1	69,7	74,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72,97	100,0 %	1	—	50,0 %	—
86,1 %	81,3 %	86,6 %	84,6 %	86,1 %	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86,1 %	5	—	16,7 %	—
79,9	79,8	81,3	82,2	82,2	80,9	82,2	81,5	78,8	82,3	81,8	81,4	81,4	81,1	82,0	82,9	82,47	99,7 %	1	3	14,3 %	20,0 %
77,7	77,5	79,1	80,2	80,2	78,6	80,1	79,3	76,4	79,0	79,8	79,5	79,5	79,2	80,2	80,7	80,37	99,8 %	1	2	0,0 %	0,0 %
82,1	82,3	83,5	84,2	84,1	83,2	84,3	83,6	81,2	85,6	83,8	83,2	83,2	82,9	83,8	85,0	84,97	99,0 %	2	4	0,0 %	0,0 %
19,7	19,9	20,3	20,8	20,8	19,7	20,7	20,3	19,2	21,5	20,0	20,1	19,7	19,8	20,1	20,9	21,07	98,7 %	1	3	14,3 %	20,0 %
18,1	18,3	18,7	19,5	19,2	18,0	19,0	19,0	18,0	19,0	19,0	19,0	18,0	19,0	19,0	19,0	19,23	99,8 %	2	1	0,0 %	0,0 %
21,2	21,4	21,7	22,1	22,2	21,0	22,0	22,0	21,0	24,0	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	22,0	22,77	97,5 %	1	2	0,0 %	0,0 %
73,6	78,0	77,9	75,2	82,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80,00	100,0 %	1	—	14,3 %	—
61,0	62,4	63,5	59,2	60,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62,63	97,1 %	7	—	14,3 %	—
48,0	43,9	55,9	52,5	52,9	21,1	50,1	51,9	44,7	18,8	35,3	56,2	21,4	45,9	35,6	36,7	56,17	94,1 %	3	2	14,3 %	20,0 %
83,5	79,0	79,0	78,8	70,8	77,8	72,0	78,5	84,6	72,1	70,2	57,7	72,4	57,9	70,0	71,7	61,84	87,3 %	1	5	14,3 %	20,0 %
62,5	58,7	58,9	54,7	61,4	64,5	60,1	62,3	71,9	57,1	59,2	55,6	60,7	58,6	59,9	50,5	53,61	87,3 %	4	9	14,3 %	20,0 %
89,3 %	90,9 %	94,4 %	93,8 %	94,9 %	78,4 %	92,5 %	90,5 %	82,8 %	82,6 %	87,1 %	98,1 %	80,8 %	93,1 %	87,2 %	90,2 %	—	94,9 %	1	2	50,0 %	50,0 %
80,9 %	80,3 %	84,4 %	85,6 %	85,4 %	72,5 %	85,1 %	80,5 %	72,7 %	77,8 %	86,8 %	86,6 %	75,6 %	80,0 %	90,8 %	78,0 %	—	85,4 %	2	5	—	—

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

TABLEAU 8 (SUITE)
DONNÉES COMPARATIVES INTERPROVINCIALES ET INTERNATIONALES :

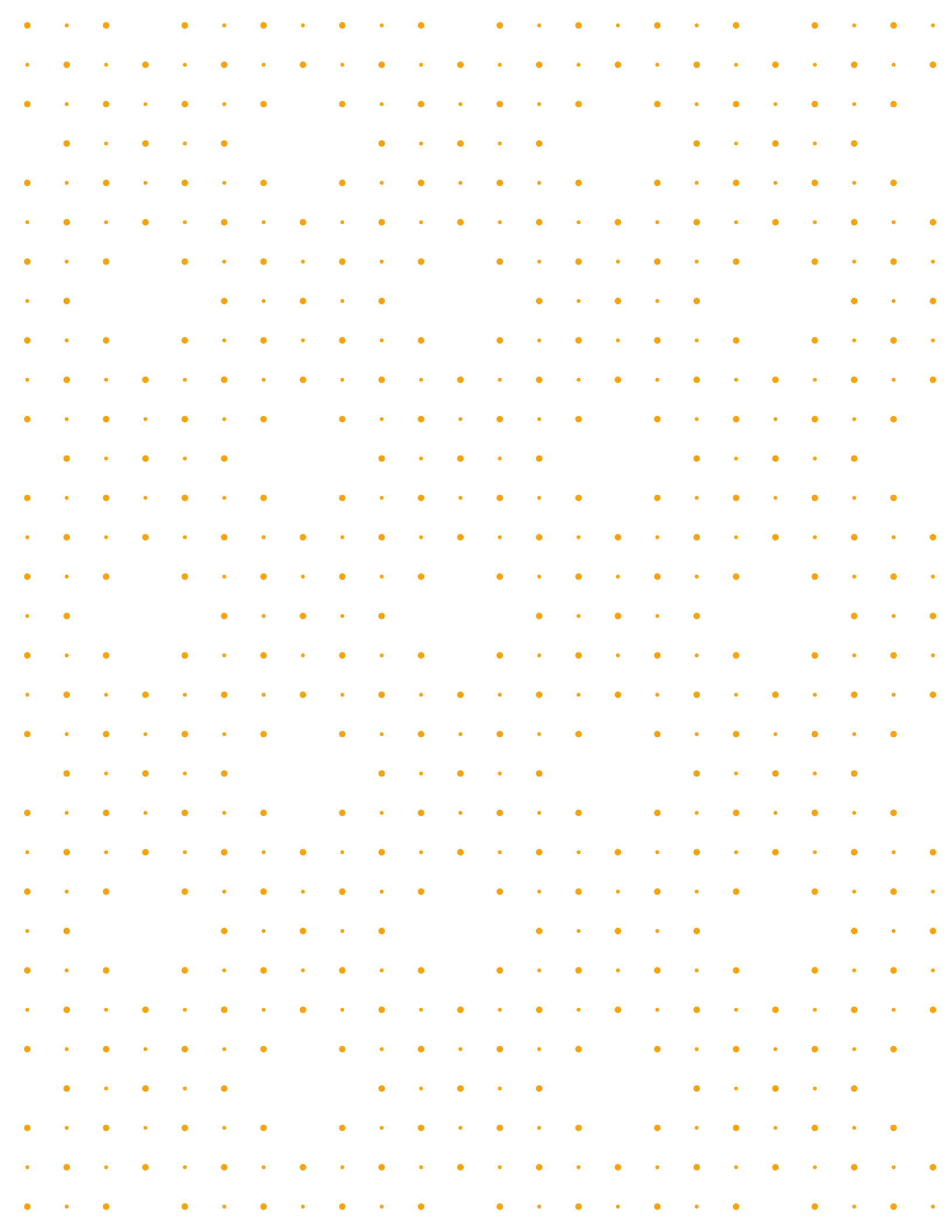
Fonction « atteinte des buts »

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS	SOUS-SOUS-DIMENSIONS	Numéro de l'indicateur	INDICATEURS	Années	Terre-Neuve-et-Labrador		Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Ontario	
SATISFACTION GLOBALE	Satisfaction des médecins de famille	Satisfaction des médecins de famille	258	Proportion des médecins de famille qui considèrent que le système de santé fonctionne assez bien dans son ensemble	2015	42,6	–	39,2	36,8	39,6	
			259	Proportion des médecins de famille qui considèrent que la qualité des soins médicaux s'est améliorée depuis les 3 dernières années	2015	30,2	–	22,8	25,0	22,1	
			260	Proportion des médecins de famille qui considèrent que les patients reçoivent beaucoup trop peu ou trop peu de soins médicaux	2015	18,0	–	19,2	18,1	16,5	
			Score agrégé Satisfaction des médecins de famille					62,9 %	–	54,0 %	55,3 %
	Satisfaction de la population	Satisfaction de la population	261	Proportion des personnes de 55 ans et plus qui considèrent que le système de santé fonctionne bien dans son ensemble	2014	24,3	35,0	35,6	36,5	41,0	
			262	Degré de confiance envers les médecins en général selon l'expérience du patient*	2013	–	–	–	–	–	
			263	Degré de confiance concernant la possibilité d'obtenir les bons soins requis*	2013	–	–	–	–	–	
			Score agrégé Satisfaction de la population					41,9 %	60,4 %	61,5 %	63,1 %
	ÉQUITÉ	Équité quant à l'état de santé	Équité quant à l'état de santé	264	Ratio des taux de disparité de revenu pour une hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée	2014-2015	1,10	1,40	2,00	1,90	1,90
				265	Ratio des taux de disparité de revenu pour une crise cardiaque menant à une hospitalisation	2014-2015	1,30	1,30	1,60	1,40	1,40
Score agrégé Équité quant à l'état de santé					92,3 %	81,6 %	61,9 %	68,2 %	68,2 %		
Équité quant au suivi des patients		Équité quant au suivi des patients	275	Ratio des taux de disparité de revenu pour des conditions propices aux soins ambulatoires	2014-2015	1,70	2,20	2,30	2,20	2,60	
			Score agrégé Équité quant au suivi des patients					64,7 %	50,0 %	47,8 %	50,0 %
Équité quant à la qualité des soins hospitaliers		Équité quant à la qualité des soins hospitaliers	276	Ratio des taux de disparité de revenu pour une réadmission à l'hôpital : soins chirurgicaux	2014-2015	1,00	1,20	1,10	1,00	1,10	
			277	Ratio des taux de disparité de revenu pour une réadmission à l'hôpital : soins médicaux	2014-2015	1,00	1,20	1,10	1,00	1,10	
			278	Ratio des taux de disparité de revenu pour une réadmission à l'hôpital : soins obstétricaux	2014-2015	1,00	1,20	1,00	1,10	1,10	
			279	Ratio des taux de disparité de revenu pour une réadmission à l'hôpital : patients de 19 ans et moins	2014-2015	0,90	0,50	1,10	0,90	1,10	
Score agrégé Équité quant à la qualité des soins hospitaliers					100,0 %	93,8 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %		
Score agrégé Équité de qualité (suivi des patients et soins hospitaliers)					82,4 %	71,9 %	73,9 %	75,0 %	71,2 %		
Équité de ressources		Équité de ressources	280	Dépenses publiques générales de santé, en % du total des dépenses de santé	2015	73,6	67,4	65,8	66,2	63,4	
			Score agrégé Équité de ressources					100,0 %	95,2 %	92,8 %	93,4 %
Score agrégé Équité					87,3 %	76,7 %	67,9 %	71,6 %	69,7 %		

LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS

* Cet indicateur est composé d'un certain nombre de questions issues d'une enquête et il est disponible pour le Québec et pour l'ensemble du Canada seulement.

Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	QUÉBEC	Allemagne	Australie	Canada	États-Unis	France	Norvège	Nouvelle-Zélande	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Valeur de la balise (benchmark)	Score du Québec	Rang du Québec sur 10 provinces	Rang du Québec sur 12 pays de l'OCDE	Pondération scores agrégés (provinces)	Pondération scores agrégés (OCDE)
56,6	54,9	41,1	31,8	24,3	27,8	48,5	36,2	15,3	-	67,5	56,7	50,9	22,2	18,9	54,0	60,30	40,2 %	9	8	33,3 %	33,3 %
32,1	51,9	34,7	24,5	18,3	16,0	23,9	24,7	24,6	-	33,8	31,8	20,9	21,9	20,8	12,7	40,10	45,6 %	9	9	33,3 %	33,3 %
17,1	14,7	24,9	23,7	33,5	15,9	22,1	22,9	17,2	-	7,7	40,7	13,4	30,9	35,0	2,0	7,69	22,9 %	9	9	33,3 %	33,3 %
73,0 %	81,1 %	61,9 %	48,7 %	36,3 %	44,8 %	58,2 %	51,8 %	43,7 %	-	94,7 %	64,1 %	64,7 %	38,8 %	35,0 %	73,7 %	-	36,3 %	9	10	-	-
36,6	34,5	36,7	41,4	22,5	45,6	51,4	35,1	21,8	41,0	55,0	49,0	44,1	56,1	44,0	62,4	57,86	38,9 %	10	11	100,0 %	100,0 %
-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,80	95,6 %	-	-	0,0 %	-
-	-	-	-	7,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,90	88,2 %	-	-	0,0 %	-
63,3 %	59,7 %	63,4 %	71,6 %	38,9 %	78,9 %	88,8 %	60,7 %	37,8 %	70,8 %	95,1 %	84,6 %	76,3 %	97,0 %	76,1 %	100,0 %	-	38,9 %	10	11	-	-
3,10	2,10	2,40	2,00	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	55,0 %	5	-	50,0 %	-
1,80	1,50	1,50	1,50	1,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	73,3 %	5	-	50,0 %	-
48,3 %	62,9 %	59,6 %	64,2 %	64,2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64,2 %	5	-	50,0 %	-
3,10	2,70	2,70	2,20	2,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	42,3 %	6	-	100,0 %	-
35,5 %	40,7 %	40,7 %	50,0 %	42,3 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,3 %	6	-	50,0 %	-
1,20	1,20	1,10	1,20	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	100,0 %	1	-	25,0 %	-
1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	100,0 %	1	-	25,0 %	-
1,30	1,30	1,30	1,20	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	91,7 %	5	-	25,0 %	-
1,10	1,10	1,00	1,10	1,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,10	100,0 %	-	-	25,0 %	-
94,1 %	94,1 %	96,2 %	95,8 %	97,9 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97,9 %	5	-	50,0 %	-
64,8 %	67,4 %	68,4 %	72,9 %	70,1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,1 %	7	-	50,0 %	-
68,1	69,1	69,8	67,8	64,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,85	91,1 %	9	-	100,0 %	-
96,2 %	97,6 %	98,5 %	95,7 %	91,1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91,1 %	9	-	0,0 %	-
56,5 %	65,1 %	64,0 %	68,5 %	67,1 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67,1 %	7	-	-	-



Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 