



15 décembre 2025



Évaluation du fonctionnement du système de soins de santé au Canada atlantique

Rapport de recherche dans la série:
L'avenir des soins de santé au Canada atlantique



Conseil
économique
de l'Atlantique



Évaluation du fonctionnement du système de soins de santé au Canada atlantique

Highlights

- > Le Canada dépense beaucoup en soins de santé, mais obtient des résultats seulement modestes. Les dépenses de santé représentaient 12% de son PIB en 2024, plaçant le Canada au quatrième rang des pays de l'OCDE en termes de dépenses. Pourtant, il accuse un retard par rapport à d'autres pays à système de santé universel sur les principaux indicateurs de performance.
- > Le système de santé du Canada atlantique fait face à des défis persistants en matière de performance, en particulier pour ce qui est de la transformation des intrants en extrants (l'efficacité des services) et des résultats obtenus (l'utilité des services). Malgré des dépenses de santé, des infrastructures et une main-d'œuvre supérieures à la moyenne canadienne, les ressources ne se traduisent pas systématiquement par de meilleurs services ou des résultats de santé améliorés.
- > Les caractéristiques uniques de la population de la région influencent la performance du système de santé. Une population plus âgée et plus rurale, avec des résultats de santé relativement plus faibles, nécessite un système plus efficace pour répondre aux pressions sur la demande. Cependant, les différences de performance avec des provinces ayant des profils démographiques similaires suggèrent à la fois des défis systémiques profonds et des opportunités d'amélioration.
- > Le Conseil a développé un cadre d'évaluation du fonctionnement du système de santé pour mesurer dans quelle mesure le système de santé du Canada atlantique répond aux besoins de santé de la population et offre des soins de qualité, accessibles et efficaces.
- > Le système de soins primaires est particulièrement inefficace pour fournir des services et améliorer les résultats de santé dans la région. Il souffre en effet de problèmes persistants de lacunes et de retards dans l'accès aux soins, bon nombre d'habitants étant privés d'un généraliste et n'ayant qu'un accès limité à une prise en charge le jour même ou en dehors des horaires normaux de travail. Ceci contribue à engorger les urgences dans les hôpitaux. Les résultats de santé restent inférieurs aux normes nationales, avec des taux plus élevés de maladies chroniques et d'hospitalisations évitables.
- > D'autres secteurs de soins de santé dans l'Atlantique rencontrent également des problèmes d'accès et de capacité. Les soins de courte durée connaissent de longs délais d'attente et des obstacles géographiques, les services de santé mentale sont sollicités par une demande croissante, et les soins de longue durée sont sous pression en raison d'une population vieillissante.
- > Les gouvernements, le secteur privé et les acteurs du système de santé travaillent activement à l'amélioration de la performance du système de santé dans la région du Canada atlantique. Des initiatives régionales montrent des progrès mesurables en matière d'efficacité et d'efficience. Les prochains rapports se concentreront sur les interventions visant à relever les défis persistants.

CONTENU

Évaluer les systèmes de soins de santé pour les faire évoluer	1
La performance du système de santé canadien	2
Cadre d'évaluation du fonctionnement du système de santé	3
Les soins primaires au Canada atlantique	5
Les soins de courte durée au Canada atlantique	6
Les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada atlantique	7
Les soins de longue durée au Canada atlantique	8
Facteurs importants influençant la performance des systèmes de santé au Canada atlantique	10
Optimiser les ressources de santé pour de meilleurs soins	11
Annexes	13

Évaluer les systèmes de soins de santé pour les faire évoluer

Au Canada, le système de soins de santé subit des tensions importantes du fait de l'augmentation rapide de la population, du vieillessement et du développement de la numérisation. Pour pouvoir prendre en charge une population de plus en plus diverse, il est indispensable d'offrir des soins sensibles à la culture et à la langue et de prêter attention à la variété des besoins dans le domaine de la santé. Il s'agit là de défis qui imposent aux systèmes de soins de santé de s'adapter rapidement pour combler des lacunes cruciales dans la prise en charge.

Il est essentiel de faire une évaluation du fonctionnement du système de santé. Cette évaluation montre dans quelle mesure le système parvient à répondre aux besoins des gens dans le domaine de la santé et à offrir des soins de grande qualité sous une forme facile d'accès. Avec une évaluation structurée et cohérente, on peut aussi tirer des conclusions permettant de mieux répartir les ressources, on renforce la transparence et on facilite l'adoption de stratégies visant à améliorer la productivité et la viabilité des services.

Le Canada a du mal, à l'heure actuelle, à faire une utilisation efficace et pertinente de ses ressources. Les lacunes sont persistantes sur le plan de l'accessibilité, des périodes d'attente, de l'efficacité et de l'équité, ce qui limite la capacité qu'a le système de produire les meilleurs résultats possibles. En 2023, le Canada se situait, pour ces indicateurs, au septième rang sur les dix pays sondés par le Fonds du Commonwealth. Si la Loi canadienne sur la santé fournit un cadre pour guider l'analyse, les obstacles auxquels se heurte le système l'empêchent d'atteindre vraiment ses objectifs. Les facteurs d'inefficacité allongent les périodes d'attente, ils entraînent une augmentation des dépenses publiques et ils débouchent, dans la population active, sur des pertes de salaire et de productivité s'élevant à des milliards de dollars, ce qui accentue la pression s'exerçant sur les patients et sur l'économie de façon plus générale.

Les difficultés auxquelles le Canada atlantique fait face sont encore plus prononcées. Comme nous le notons dans notre rapport intitulé Améliorer la santé pour renforcer la prospérité économique, dans la région, la population est plus âgée et habite plus souvent en milieu rural. Elle est également, par rapport au reste du Canada, en moins bonne santé, ce qui accentue les tensions dans le système de santé. Ces caractéristiques débouchent sur des obstacles propres à la région, qui entravent le bon fonctionnement du système.

Il est vital, tant pour le bien-être des particuliers que pour la prospérité du pays, d'avoir un système de santé qui fonctionne bien. Cela débouche sur un meilleur état de santé de la population, sur une augmentation de l'espérance de vie et sur une amélioration de la qualité de vie. Quand le système de santé a un fonctionnement solide, la population active est plus productive et en meilleure santé, ce qui attire les travailleurs qualifiés, favorise l'investissement et renforce la croissance.

Le présent rapport est le troisième dans notre série de rapports de recherche sur l'avenir des soins de santé au Canada atlantique. Il contient une évaluation du fonctionnement du système de soins de santé dans la région. Il cherche à mettre en évidence les lacunes et les possibilités d'amélioration, grâce à un examen des liens d'interdépendance entre les différents volets du système dans l'utilisation des ressources permettant de produire de bons résultats sur le plan de la santé et de réaliser les objectifs globaux en la matière.



Fonctionnement du système de soins de santé au Canada

Les dépenses consacrées par le Canada aux soins de santé sont de niveau élevé, mais les résultats obtenus restent modestes. Ainsi, les dépenses de santé représentaient, en 2024, 12% du produit intérieur brut (PIB) du pays, ce qui le situe au quatrième rang parmi les pays les plus dépensiers de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Ces dépenses sont, dans une large mesure, financées par les recettes fiscales, les impôts d'une famille canadienne typique représentant une contribution d'environ 19 000 dollars par an, selon l'Institut Fraser.

Pourtant, quand on examine l'accès aux soins primaires, le Canada est à la traîne. Ainsi, 86% seulement des Canadiennes et des Canadiens disposaient d'un généraliste en 2023, ce qui situe le pays au dernier rang parmi les dix pays sondés par le Fonds du Commonwealth (FC) en 2023.

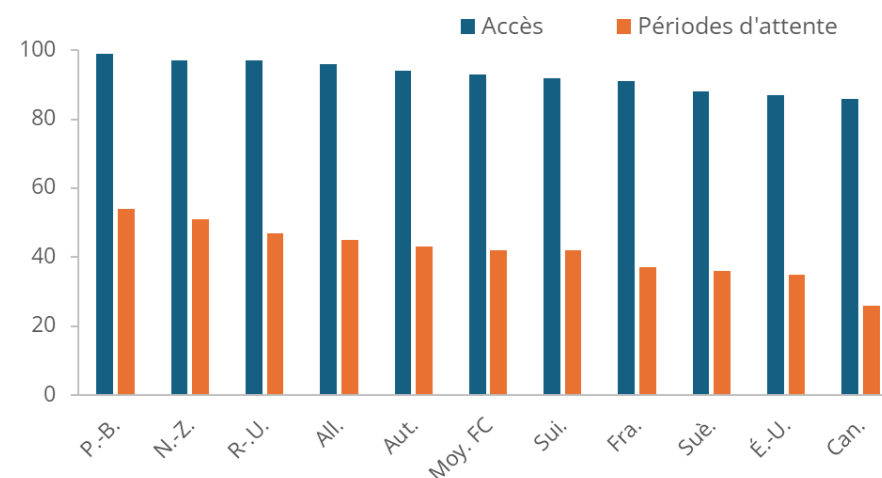
L'autre grande faiblesse du Canada concerne les périodes d'attente. La proportion de personnes ayant la possibilité d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain reste nettement inférieure à la moyenne des dix pays sondés par le FC en 2023. Elles ont également de la difficulté à obtenir des services en dehors des horaires normaux de fonctionnement, de sorte que bon nombre de Canadiennes et de Canadiens se tournent vers les urgences même pour des soins non urgents.

Les pénuries de personnel forcent, au Canada, les hôpitaux à fermer leurs services d'urgence. Depuis la pandémie de COVID-19, les fermetures se sont élevées à plus d'un 1,1 million d'heures sur l'ensemble du pays, soit l'équivalent de 47 500 journées, selon l'analyse du Globe and Mail. Le problème affecte de façon disproportionnée les localités rurales et éloignées. Ces fermetures temporaires ont atteint un pic en 2022 et 2023 et elles ont progressivement baissé depuis.

Pour les services de santé qui ne sont pas entièrement couverts selon la Loi canadienne sur la santé, le manque de ressources financières peut également faire obstacle. Les soins hospitaliers et les services médicaux indispensables sont couverts, mais il existe de nombreuses autres formes de prise en charge qui exigent du patient qu'il paie de sa poche ou qu'il ait recours à une mutuelle. C'est le cas, par exemple, pour les services de santé mentale. Au total, 15% environ des Canadiennes et des Canadiens disent que le coût les empêche de se procurer des soins de santé mentale, tandis que la proportion n'est que de 11% sur les dix pays sondés par le FC en 2023. Les soins de longue durée exigent également parfois des dépenses importantes de la part du patient.

Le Canada à la traîne par rapport aux pays comparables dans l'accès aux soins primaires et les périodes d'attente

Proportion de la population (%)



Remarque – En 2023, le FC n'a sondé que les dix pays figurant dans ce graphique. Accès = % de personnes disposant d'un généraliste. Périodes d'attente = % de la population en mesure d'obtenir un rendez-vous le jour même avec un médecin ou une infirmière.

Source : Enquête du Fonds du Commonwealth, 2023

Cadre d'évaluation du fonctionnement du système de santé

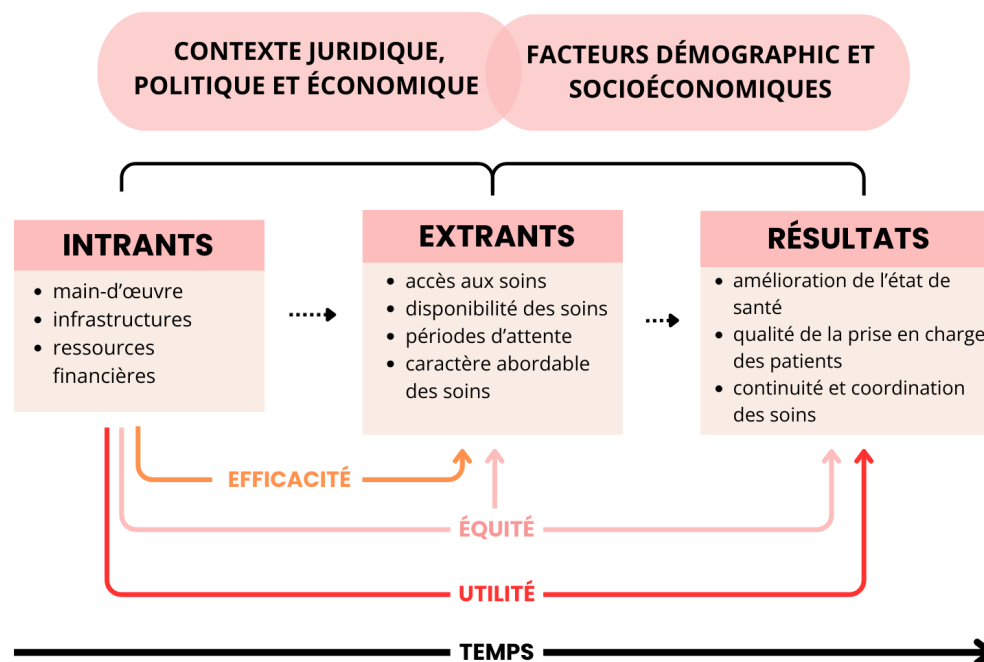
Pour faire une bonne évaluation du fonctionnement du système de soins de santé, il faut faire le lien entre ce que le système fait et ce qu'il cherche à accomplir. Le Conseil économique de l'Atlantique a mis au point un cadre d'évaluation proposant une approche structurée de l'évaluation des services de soins de santé au Canada atlantique. Ce cadre illustre les liens entre les ressources, les services et les résultats et il montre la façon dont le système de santé transforme les intrants en extrants et en résultats.

Le fonctionnement du système de santé dépend de **facteurs contextuels**, qui définissent les conditions dans lesquelles le système fonctionne : contexte juridique, politique et économique et facteurs démographiques et socioéconomiques. Tout cela a une incidence sur la répartition des ressources, la prestation des services et l'obtention d'améliorations sur le plan de la santé.

Le cadre d'évaluation repose sur trois piliers : les **intrants**, les **extrants** et les **résultats**. Les intrants sont les ressources fondamentales du système : main-d'œuvre, infrastructures et ressources financières. Les extrants sont les caractéristiques des services et du fonctionnement du système sur lesquels ces intrants débouchent : accessibilité, disponibilité, périodes d'attente et caractère abordable des soins. Enfin, les résultats obtenus sont les buts ultimes du système de santé : amélioration de l'état de santé de la population, qualité de la prise en charge des patients et coordination et continuité des soins.

Le cadre comprend trois axes transversaux : l'**efficacité**, l'**utilité** et l'**équité**. L'efficacité détermine dans quelle mesure les intrants sont convertis en extrants. L'utilité détermine dans quelle mesure les intrants produisent les résultats souhaités. L'équité mesure la répartition des intrants, des extrants et des résultats obtenus selon différentes catégories de population.

L'**axe temporel** fait référence à la période utilisée pour analyser la performance du système de santé. Cette étude couvre la période allant de 2018/2019 à 2023/2024, en signalant les écarts lorsque la disponibilité des données diffère. Les intrants du système de santé mettent souvent des mois, voire des années, à se traduire en services rendus et en résultats de santé. Toutefois, le moment et l'ampleur de cette traduction restent incertains et varient selon les secteurs. L'annexe A fournit une définition plus détaillée des composantes du cadre d'évaluation.



Source : Conseil économique de l'Atlantique, d'après les cadres définis par l'OCDE et par l'ICIS.

Champ d'analyse – Dans ce rapport, nous évaluons le fonctionnement du système de santé dans la région du Canada atlantique pour quatre secteurs clés :

1. soins primaires
2. soins de courte durée
3. santé mentale et toxicomanie
4. soins de longue durée

Pour chacun de ces secteurs, le rapport analyse le fonctionnement du système par rapport aux trois piliers et aux axes transversaux, en combinant des indicateurs quantitatifs et une évaluation qualitative. Vous trouverez aux annexes C à F les indicateurs choisis pour cette analyse, dont des données faisant des comparaisons sur l'ensemble des dix provinces du pays. L'annexe B fournit des explications détaillées sur la méthodologie, avec les critères de comparaison du fonctionnement du système de santé entre le Canada atlantique et le Canada, l'approche pour l'analyse des tendances, l'évaluation de l'efficacité, de l'utilité et de l'équité et les principales limites de notre analyse.

Dans ce rapport, les **données fournies par nos sources** sont à jour pour septembre 2025. Ces données proviennent, pour la plupart, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et elles remontent à 2023–2024. L'ICIS est en effet la source la plus complète et la plus fiable de données sur la santé permettant de faire des comparaisons sur l'ensemble du Canada, avec des définitions standardisées et des méthodologies qui facilitent les comparaisons entre provinces. Certaines provinces, notamment la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, ont publié des données plus récentes par l'entremise de leur propre tableau de bord sur le système de santé. Nous n'incluons pas ces données plus récentes dans l'analyse, afin de préserver la cohérence et la comparabilité des données sur l'ensemble des différentes provinces. Comme le fonctionnement des systèmes de santé n'évolue que progressivement, les données de 2023–2024 restent une référence récente qui est valable pour l'évaluation de la progression des paramètres. Dans ce rapport, nous mettons également en relief des initiatives ou réformes adoptées récemment qui ont des résultats mesurables, avec un résumé à la dernière partie.



Les soins primaires au Canada atlantique

Les soins primaires constituent le fondement même du système de santé du Canada et, pour la plupart des individus, ce sont les premiers services vers lesquels ils se tournent. Ces soins couvrent tout l'éventail des besoins dans le domaine de la santé : promotion de la santé, prévention, traitement, rééducation et soins palliatifs. Les soins primaires sont conçus en vue de proposer des services centrés sur le patient, bien coordonnés et disponibles de façon ininterrompue, l'objectif étant d'améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble.

	Indicateur	Comparaison	Tendance
Intrants	Main-d'œuvre		→
	Infrastructures		↓
	Ressources financières		↑
Extrants	Accessibilité		↓
	Disponibilité		↓
	Périodes d'attente		↓
	Caractère abordable		↓
Résultats	État de santé		↓
	Qualité de la prise en charge		↕
	Coordination et continuité		↓

	Mieux que pour le Can.	↑	Amélioration
	Pire que pour le Can.	↓	Dégradation
	Égale au Can.	→	Stabilité
	Situation mitigée	↕	Évolution mitigée

Remarque: La comparaison de la performance met en regard le fonctionnement du système de santé de l'Atlantique canadien avec celle du Canada, en utilisant les données les plus récentes recueillies avant la date de clôture du rapport. Les tendances reflètent généralement les changements sur la période de l'exercice 2019/2020 à 2023/2024. Certains indicateurs couvrent des périodes légèrement différentes en raison de la disponibilité des données. Voir l'annexe C pour plus de détails sur les indicateurs utilisés pour estimer l'évaluation ci-dessus.

Évaluation de la performance des soins primaires au Canada atlantique

Évaluation: Le système de soins primaires de l'Atlantique canadien peine à transformer efficacement les intrants en extrants et montre une utilité peu claire dans la conversion des intrants en résultats. Des facteurs structurels, tels qu'une population plus âgée, plus rurale et en moins bonne santé, semblent freiner la performance. Mais le système reste à la traîne même une fois qu'on élimine ces facteurs dans l'analyse.

Efficacité: La région dispose de relativement plus d'intrants que le Canada dans son ensemble. Cependant, l'accès, la rapidité et la disponibilité des soins restent inférieurs à la moyenne nationale, avec moins de résidents ayant un fournisseur régulier, des délais plus longs pour obtenir un rendez-vous et des soins le jour même ou en dehors des heures normales limités. Les tendances indiquent une détérioration des extrants.

Utilité: L'avantage en termes d'intrants n'a pas produit de manière constante de meilleurs résultats. Bien que le temps passé avec les fournisseurs de soins soit supérieur à la moyenne nationale, la perception de la santé et les taux d'hospitalisations évitables restent plus mauvais. La plupart des résultats se sont détériorés, sauf pour les hospitalisations évitables.

Équité: Les différentes catégories de population ne bénéficient pas toutes de services de qualité égale, les principales inégalités dans la région touchant les personnes selon leur âge, leur sexe ou leur niveau d'incapacité.

Les soins de courte durée au Canada atlantique

Les soins de courte durée, aussi désignés comme les soins prodigués en milieu hospitalier, sont des traitements médicaux de courte durée offerts à l'hôpital aux patients présentant un problème de santé grave, urgent ou complexe. Leur but est de stabiliser, de traiter et de gérer la situation quand cela n'est pas possible par l'intermédiaire des services de soins primaires ou dans un cadre extérieur à l'hôpital.

	Indicateur	Comparaison	Tendance
Intrants	Main-d'œuvre		→
	Infrastructures		↓
	Ressources financières		↑
Extrants	Accessibilité		-
	Disponibilité	-	-
	Périodes d'attente		↓
	Caractère abordable		-
Résultats	État de santé		↑
	Qualité de la prise en charge		↕
	Coordination et continuité		↕

Mieux que pour le Can.

Pire que pour le Can.

Égale au Can.

Situation mitigée

↑

Amélioration

↓

Dégradation

→

Stabilité

↕

Évolution mitigée

Remarque: Les lignes en pointillés indiquent des données indisponibles. La comparaison de la performance met en regard la performance du système de santé de l'Atlantique canadien avec celle du Canada, en utilisant les données les plus récentes recueillies avant la date de clôture du rapport. Les tendances reflètent généralement les changements sur la période de l'exercice 2019/2020 à 2023/2024. Certains indicateurs couvrent des périodes légèrement différentes en raison de la disponibilité des données. Voir l'annexe D pour plus de détails sur les indicateurs utilisés pour estimer l'évaluation ci-dessus.

Évaluation de la performance des soins de courte durée au Canada atlantique

Évaluation: Le système de soins de courte durée au Canada atlantique présente une efficacité et une utilité peu claires. La région dispose de ressources supérieures à celles du Canada, mais les délais pour les interventions chirurgicales prioritaires et les barrières géographiques limitent l'accès rapide aux soins, affectant l'état de santé global. Cependant, une fois que les patients reçoivent des soins, la qualité et la coordination des services répondent généralement aux normes nationales, voire les dépassent.

Efficacité: La région dispose de plus de ressources que le Canada, mais les extrants varient selon les indicateurs. L'accessibilité financière est légèrement meilleure dans la région, mais la rapidité d'accès reste un défi. Moins de patients reçoivent des remplacements de hanche et de genou dans les délais cliniques recommandés. La dispersion géographique complique l'accès à l'échelle nationale, avec des déplacements pour les soins hospitaliers similaires à la moyenne canadienne. Les tendances en matière de rapidité d'accès indiquent une détérioration.

Utilité: Malgré des ressources plus élevées, les résultats des soins de courte durée sont mitigés. Certaines mesures de qualité et de coordination des soins dépassent la moyenne nationale, tandis que d'autres s'y alignent. Cependant, les taux d'hospitalisation plus élevés par rapport au Canada reflètent la dépendance continue aux soins hospitaliers face à une offre de lits en diminution et aux pressions sur les soins primaires. La plupart des résultats se sont améliorés ou sont restés stables, mais la participation des patients montre un déclin.

Les soins de santé mentale et de toxicomanie au Canada atlantique

Le domaine des soins de santé mentale et de toxicomanie fait référence à l'éventail des services conçus pour traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le but de ces services est de favoriser le bien-être affectif, psychologique et social, tout en aidant l'individu à gérer ses problèmes susceptibles de dégénérer en dépendance et à se mettre sur la voie du rétablissement.

	Indicateur	Comparaison	Tendance
Intrants	Main-d'œuvre		↓
	Infrastructures		↕
	Ressources financières		↑
Extrants	Accessibilité		↕
	Disponibilité	-	-
	Périodes d'attente		↑
	Caractère abordable		-
Résultats	État de santé		↓
	Qualité de la prise en charge		↑
	Coordination et continuité		→

	Mieux que pour le Can.	↑	Amélioration
	Pire que pour le Can.	↓	Dégradation
	Égale au Can.	→	Stabilité
	Situation mitigée	↕	Évolution mitigée

Remarque: Les lignes en pointillés indiquent des données indisponibles. La comparaison de la performance met en regard la performance du système de santé de l'Atlantique canadien avec celle du Canada, en utilisant les données les plus récentes recueillies avant la date de clôture du rapport. Les tendances reflètent généralement les changements sur la période de l'exercice 2019/2020 à 2023/2024. Certains indicateurs couvrent des périodes légèrement différentes en raison de la disponibilité des données. Voir l'annexe E pour plus de détails sur les indicateurs utilisés pour estimer l'évaluation ci-dessus.

Évaluation de la performance des soins de santé mentale et toxicomanie au Canada atlantique

Évaluation: Les soins de santé mentale et toxicomanie au Canada atlantique offre de solides services pour les jeunes. Toutefois, l'accès et la rapidité des soins pour les adultes sont inférieurs aux normes nationales. Les résultats en santé mentale sont également moins favorables, ce qui met en évidence des lacunes dans la capacité de la région à transformer les ressources disponibles en extrants et en meilleurs résultats pour tous les groupes d'âge.

Efficacité: La région dispose de ressources importantes en santé mentale comparativement au Canada, notamment une main-d'œuvre plus nombreuse et davantage de sites de services intégrés pour les jeunes. Ces ressources soutiennent efficacement les jeunes, mais l'accès et la rapidité des soins pour les adultes demeurent problématiques. L'accessibilité financière est légèrement meilleure que la moyenne nationale. Les tendances sont mitigées. Les progrès observés dans l'accès des jeunes et les temps d'attente sont contrebalancés par une hausse des visites aux urgences.

Utilité: Malgré des ressources plus élevées, les résultats sont moins favorables. L'état de santé mentale accuse un retard par rapport au reste du pays, et la navigation dans les services est plus difficile, ce qui reflète des lacunes dans la qualité des soins. La coordination et la continuité sont comparables aux normes nationales. Les tendances sont également mixtes : certaines mesures, notamment le soutien aux jeunes, se sont améliorées, mais elles sont compensées par une détérioration rapide des résultats en santé mentale.

Équité: Les données sur l'équité en santé mentale sont encore en développement, ce qui limite la possibilité d'une analyse approfondie. Cependant, notre rapport intitulé Améliorer la santé pour renforcer la prospérité économique montre que la stigmatisation reste un problème important pour l'accès aux soins quand ils sont nécessaires.

Les soins de longue durée au Canada atlantique

Le terme de soins de longue durée fait référence à tout un éventail de services de santé et de services à la personne offerts aux particuliers, principalement aux personnes âgées, qui ont des problèmes complexes les rendant incapables de continuer de mener une vie autonome. Ces services sont souvent offerts en foyer pour personnes âgées, en foyer de soins personnels, en établissement de pension, en résidence, en logement avec assistance ou en logement supervisé.

	Indicateur	Comparaison	Tendance
Intrants	Main-d'œuvre		↓
	Infrastructures		↓
	Ressources financières		↑
Extrants	Accessibilité		↑
	Disponibilité	-	-
	Périodes d'attente		↓
	Caractère abordable	-	-
Résultats	État de santé		↓
	Qualité de la prise en charge		↓
	Coordination et continuité		→

	Mieux que pour le Can.	↑ Amélioration
	Pire que pour le Can.	↓ Dégradation
	Égale au Can.	→ Stabilité
	Situation mitigée	↕ Évolution mitigée

Remarque: Les lignes en pointillés indiquent des données indisponibles. La comparaison de la performance met en regard la performance du système de santé de l'Atlantique canadien avec celle du Canada, en utilisant les données les plus récentes recueillies avant la date de clôture du rapport. Les tendances reflètent généralement les changements sur la période de l'exercice 2019/2020 à 2023/2024. Certains indicateurs couvrent des périodes légèrement différentes en raison de la disponibilité des données. Voir l'annexe F pour plus de détails sur les indicateurs utilisés pour estimer l'évaluation ci-dessus.

Évaluation de la performance des soins de longue durée au Canada atlantique

Évaluation: Le système de soins de longue durée du Canada atlantique dispose d'une main-d'œuvre plus importante et d'une capacité hospitalière plus élevée que celle du Canada. Toutefois, la population plus âgée de la région exerce une pression accrue sur les services. Les dépenses de santé par aîné y sont inférieures à celles du Canada. Globalement, le système peine à transformer ses intrants relativement abondants en soins accessibles, rapides et de haute qualité.

Efficacité: La région compte davantage de professionnels en soins de longue durée et de lits d'hôpital que le Canada. Cependant, des séjours hospitaliers plus longs et une offre de soins à domicile plus limitée que la moyenne nationale indiquent que ces ressources ne garantissent pas un accès adéquat et rapide aux soins. Les tendances montrent certaines améliorations en matière d'accès sont contrebalancées par une détérioration de la rapidité des soins.

Utilité: Malgré des intrants élevés en soins de longue durée, les résultats en santé ne sont que partiellement meilleurs que ceux du Canada. Les résidents présentent de meilleurs résultats en matière de fonctionnement physique et d'humeur en soins de longue durée, et la coordination ainsi que la continuité des soins dépassent les normes nationales. Toutefois, la qualité des soins demeure inférieure à la moyenne canadienne, avec des taux plus élevés de recours aux contentions et d'utilisation inappropriée d'antipsychotiques. Les tendances indiquent une détérioration globale.

Équité: Ce sont les adultes âgés de 65 ans ou plus qui signalent le plus souvent que le système ne répond pas à leurs besoins, en raison d'inégalités dans le traitement liées à l'âge ou au niveau d'incapacité. Ceci concorde avec les résultats à l'échelle nationale.

Difficultés dans les localités rurales du Canada atlantique

Les localités rurales et éloignées du Canada atlantique font face à des difficultés persistantes en matière de soins de santé. C'est près de la moitié de la population du Canada atlantique qui habite dans ce type de localité, où les pénuries de main-d'œuvre, les difficultés à fidéliser la main-d'œuvre et la fréquence des perturbations dans les services compliquent l'accès aux soins. Dans tous les secteurs de la santé, les régions rurales éprouvent de plus grandes difficultés que les centres urbains. Ces disparités restent masquées dans les données d'ordre plus général présentées dans les parties précédentes du rapport.

Les pénuries de médecins dans les localités rurales sont plus répandues au Canada atlantique qu'en moyenne au Canada. Au Canada atlantique, 16% seulement des médecins exerçaient en milieu rural en 2023, alors que la proportion de gens habitant dans un tel milieu s'élevait à 46%. À l'échelon national, toujours en 2023, la proportion de médecins exerçant en milieu rural était de 11% tandis que la proportion de gens habitant dans un tel milieu était de 18%. L'offre de médecins en milieu rural dans les Maritimes a connu une croissance modeste, variant de 2 % à 10 % entre 2019 et 2023, comparativement à une augmentation de 3 % à l'échelle nationale.

Comme à l'échelon national, l'offre de personnel infirmier en milieu rural est en baisse au Canada atlantique. La proportion d'infirmières et d'infirmiers travaillant en milieu rural au Canada atlantique a chuté de 32% en 2019 à 23 % en 2023, tandis que, sur la même période, elle a chuté de 11% à 9% sur l'ensemble du pays.

La proportion de professionnels de la santé travaillant en milieu rural à Terre-Neuve-et-Labrador a diminué entre 2019 et 2023.

Évolution de l'offre de professionnels de la santé en milieu rural entre 2019 et 2023 (en %)

	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
All physicians	4	-12	11	3	11
All nurses	-2	-6	-15	-8	-10

Sources : médecins (ICIS, 2019–2023) et personnel infirmier (ICIS, 2019–2023)

Remarque – On inclut dans le total des médecins les généralistes et les spécialistes. On inclut dans le personnel infirmier les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières autorisées et infirmiers autorisés en soins psychiatriques et les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés.

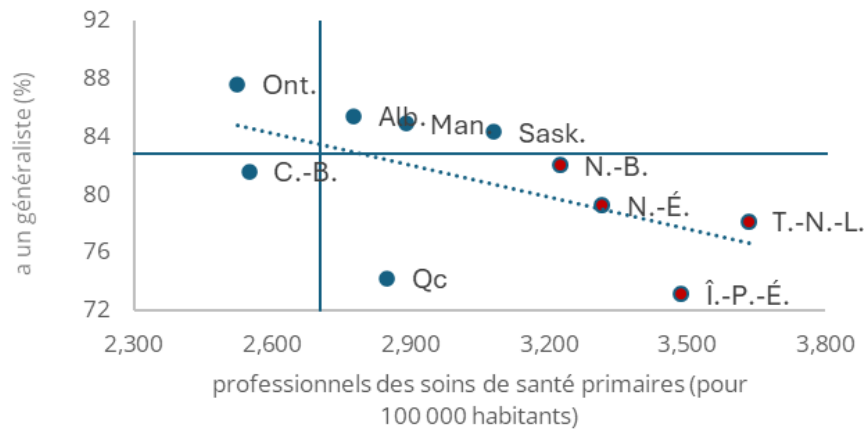
Les fermetures des services d'urgence limitent encore davantage l'accès aux soins. Selon une analyse du *Globe and Mail*, les fermetures et autres interruptions de services ont totalisé plus de 1,1 million d'heures à l'échelle nationale entre 2019 et 2024. Le Canada atlantique en représentait près de 322 360 heures, soit l'équivalent d'environ 13 420 jours. Ces interruptions touchent particulièrement les régions rurales, où les ressources et les solutions de rechange sont limitées. Ces fermetures temporaires ont atteint un pic en 2022 et 2023 et elles ont progressivement baissé depuis.

Les autorités ont lancé des initiatives de fidélisation pour tenter de combler l'écart entre les localités rurales et les centres urbains. Les provinces de l'Atlantique ont déployé des initiatives de mentorat, des primes de fidélisation, des assouplissements de l'horaire de travail et des campagnes ciblées de recrutement en vue d'encourager les professionnels des soins de santé à rester en milieu rural. Ces programmes ont contribué à stabiliser la situation pour certains postes, mais ils ne sont pas encore parvenus à inverser la tendance dans les pénuries globales de main-d'œuvre. Comme dans les autres régions du Canada, bon nombre de médecins et d'infirmières et infirmiers préfèrent vivre en ville et abandonnent les localités rurales, où les difficultés d'accès aux soins persistent.

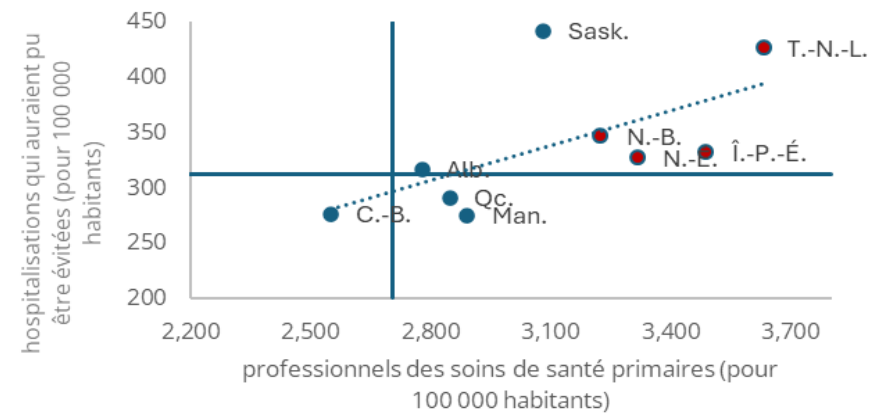
Facteurs importants influençant la performance des systèmes de santé au Canada atlantique

Une grande disponibilité des intrants ne se traduit pas systématiquement par de meilleurs extrants et résultats dans le Canada atlantique. La population dans la région est plus âgée, en moins bonne santé et plus souvent située en milieu rural, ce qui impose au système des contraintes bien particulières. Cela dit, les différences par rapport aux autres provinces dont le profil démographique est comparable laissent à penser que la région fait face à des difficultés plus profondes. Ces différences soulignent l'importance, non seulement de la disponibilité de ressources, mais de la conception du système, de son organisation et de l'intégration des services. Les exemples ci-dessous concernent les soins primaires, mais les trois autres secteurs des soins de santé souffrent de difficultés comparables sur le plan de leur efficacité et de leur utilité.

L'augmentation des intrants ne se traduit pas automatiquement par une amélioration des extrants ou des résultats



Ce n'est pas parce qu'on a plus de prestataires de services de soins de santé primaires qu'on a automatiquement un meilleur accès aux soins. La Colombie-Britannique affiche une proportion de résidents ayant un fournisseur de soins de santé régulier similaire à celle du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse, malgré un nombre inférieur de professionnels par 100 000 habitants. Le Manitoba et la Saskatchewan, avec leurs populations rurales dispersées, présentent des taux d'attachement plus élevés avec moins de fournisseurs que les provinces de l'Atlantique.



Quand la réserve de main-d'œuvre est plus abondante, cela ne débouche pas toujours sur de meilleurs résultats. Terre-Neuve-et-Labrador et la Saskatchewan ont toutes deux une population éparpillée en milieu rural et ont toutes deux une proportion élevée d'hospitalisations qui auraient pu être évitées, en dépit de différences dans leur réserve de main-d'œuvre. En revanche, l'Île-du-Prince-Édouard a une bonne réserve de main-d'œuvre et jouit d'une proportion inférieure d'hospitalisations qui auraient pu être évitées.

Améliorer l'efficacité et l'utilité exige de repenser la façon dont les intrants sont organisés, déployés et transformés au sein du système de soins primaires afin d'obtenir de meilleurs résultats. Il faut passer d'une approche axée uniquement sur l'augmentation des ressources à une utilisation plus efficace de celles qui existent déjà.

Remarque – Le point d'intersection des axes correspond à la moyenne pour le Canada, qui est notre point de repère.

Sources: Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé: professionnels des soins de santé primaires, et hospitalisations qui auraient pu être évitées

L'avenir des soins de santé au Canada atlantique

BAILLEURS DE FONDS DE LA RECHERCHE

RAPPORTS PRÉCÉDENTS DE CETTE SÉRIE

- > [Améliorer la santé pour renforcer la prospérité économique](#)
- > [Poids du secteur des soins de santé dans notre économie](#)
 - > [Ressources supplémentaires](#)

RAPPORTS À PARAÎTRE

- > Les principaux facteurs influençant l'avenir des soins de santé

Déclaration d'indépendance

CÉPA n'accepte aucun financement de recherche ou autre contribution qui spécifie un résultat particulier ou une position politique ou qui entrave son indépendance dans la poursuite de ses activités de recherche et de diffusion.

Tous les rapports de recherche et autres publications de CÉPA sont soumis à examen et le personnel de CÉPA est responsable du contenu final et de la formulation de la totalité des publications et des communiqués.

Clause de non-responsabilité

Les opinions exprimées dans ce rapport ne sont pas nécessairement celles des administrateurs, des membres ou des bailleurs de fonds de la recherche de CÉPA). Le personnel de CÉPA est responsable de l'exactitude et de la fiabilité des informations présentées qui sont à jour jusqu'au 15 décembre 2025

info@atlanticeconomiccouncil.ca
atlanticeconomiccouncil.ca

Optimiser les intrants en santé pour de meilleurs soins

Les principaux problèmes de fonctionnement du système de soins de santé au Canada atlantique concernent l'efficacité et l'utilité des services. La simple augmentation des intrants ne permettra pas de répondre aux exigences d'une population qui est à la fois croissante et vieillissante. L'amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources peut déboucher sur de meilleurs résultats pour les patients, sur un élargissement de l'accessibilité des soins, sur la disponibilité de fonds publics supplémentaires pour d'autres secteurs de l'économie et sur un approfondissement de la confiance du grand public. Pour pouvoir apporter des améliorations qui ont un sens, cependant, il faut faire une utilisation raisonnable des ressources existantes, afin de produire de meilleurs résultats pour les patients et des services d'une plus grande utilité pour le système de santé.

Dans l'optique de mettre en évidence les problèmes d'efficacité et d'améliorer l'utilité des services, il est essentiel d'évaluer le fonctionnement du système. L'utilisation transparente d'indicateurs mesurés de façon indépendante joue un rôle clé dans la prise de décisions fondées sur des données objectives et dépourvues de tout parti pris. Pour mettre en évidence les domaines où le fonctionnement est déficient et pour combler les lacunes, il est utile de recueillir aux moments appropriés des données détaillées, notamment sur l'évaluation que les patients font eux-mêmes des services et sur des indicateurs clairement définis. Les tableaux de bord fournis par la [Nouvelle-Écosse](#) et par le [Nouveau-Brunswick](#) montrent que le suivi des progrès accomplis permet d'éclairer la prise de décisions et de renforcer la transparence.

Avec des dispositifs clairs de responsabilisation, on permet au système de déterminer si le manque d'efficacité découle de décisions stratégiques, des pratiques des prestataires de services ou de la conception même du système. En reliant la responsabilité vis-à-vis des intrants, des extrants et des résultats à des indicateurs objectifs, on est mieux à même de mettre en évidence les obstacles structurels et de veiller à la bonne utilisation des ressources.

Les initiatives de réforme bénéficient grandement des échanges entre provinces sur les enseignements tirés de l'expérience. La mise en commun des pratiques exemplaires et l'adaptation des stratégies ayant porté leurs fruits permettent d'éviter de répéter les mêmes erreurs, de favoriser l'innovation et d'adopter des solutions économiques. Les soins de santé virtuels offerts au grand public sont une approche fondée sur des données objectives qui a permis d'élargir l'accès aux soins à [Terre-Neuve-et-Labrador](#), à [l'Île-du-Prince-Édouard](#), en [Nouvelle-Écosse](#) et au [Nouveau-Brunswick](#), en permettant aux habitants assurés de bénéficier gratuitement de consultations sur Internet et d'utiliser le réseau pour prendre rendez-vous ou pour renouveler leur ordonnance. Le PACE ([Physician Assessment Centre of Excellence](#)) de la Nouvelle-Écosse a permis de renforcer l'efficacité et les capacités du système, en accélérant l'obtention du permis d'exercice pour les médecins formés à l'étranger, tout en élargissant l'accessibilité des soins pour les patients. D'autres provinces pourraient tirer profit de telles initiatives pour moderniser leur système de santé.

Pour apporter des améliorations durables au système de soins de santé au Canada atlantique, il faut une action coordonnée et un dialogue ininterrompu entre les parties prenantes. Il faut donc que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, le secteur privé et les prestataires de services collaborent pour mettre en évidence les manières d'améliorer l'efficacité du système. Ces discussions pourront servir à mettre en évidence les ressources sous-utilisées et les goulots d'étranglement dans le système, mais elles pourront aussi servir de guide à l'adoption de réformes tout particulièrement pertinentes sur le plan des politiques publiques et du fonctionnement. La région est déjà engagée dans la bonne voie. Dans le tableau qui suit, nous mettons en relief des initiatives ayant fait la preuve de leur effet sur le fonctionnement du système de soins de santé au Canada. Avec un partage des responsabilités, une bonne transparence et une poursuite de la collaboration, le Canada atlantique arrivera à mettre sur pied un système de soins de santé répondant bien aux besoins des gens et fonctionnant de façon plus économique.

Initiatives fructueuses d'amélioration du fonctionnement du système de santé

Système de santé en général	Santé primaire	Soins de courte durée	Soins de longue durée	Santé mentale
<p>Loi pour améliorer l'accès aux soins (Nouvelle-Écosse, 2023) – Le but de cette loi est d'améliorer l'accessibilité des soins de santé en réduisant les lourdeurs administratives pour les prestataires de services et en simplifiant les procédures d'obtention de permis pour les professionnels formés ailleurs au Canada ou à l'étranger. En limitant la paperasse, en réduisant les exigences pour les arrêts maladie et en élargissant les domaines d'exercice de la profession, on permet aux médecins de consacrer plus de temps à la prise en charge des patients. La province s'est engagée à réduire de 10 % la paperasse administrative d'ici à 2024 (soit 50 000 heures) et elle a dépassé cet objectif début 2025, avec des économies de près de 425 000 heures de travail.</p>	<p>Projet pilote de clinique de soins offerts en pharmacie (2023-2024) – Ce projet pilote a consisté à élargir le rôle dans les soins primaires de six pharmacies, avec des dispositifs de dépistage, la possibilité de prescrire des traitements pour les infections streptococciques du groupe A et la gestion des maladies chroniques. Au cours de ce projet pilote, on a proposé plus de 10 360 rendez-vous à 7800 clients, avec au total 2975 ordonnances et 190 recommandations relatives à des médicaments en vente libre. Les sondages effectués indiquent un niveau de satisfaction élevé, 90 % de la clientèle disant que le système a répondu à ses besoins et 99 % des gens indiquant qu'ils réutiliseraient le service. La Nouvelle-Écosse a également lancé cette initiative dans 48 emplacements.</p>	<p>SurgeCon 3.0 (Terre-Neuve-et-Labrador, 2013-2017, phase I) – Le logiciel de gestion des urgences de l'Université Memorial a permis d'améliorer la gestion des urgences en milieu rural, de faire baisser les périodes d'attente, d'améliorer la circulation des patients et de renforcer la qualité des soins. Le premier projet pilote, mené à l'hôpital Carbonear, a fait chuter les périodes d'attente de 60 %, avec des patients passant 65 minutes de moins à l'hôpital, et la proportion de patients repartant sans avoir été pris en charge a chuté de 12 % à 4,6 %, en dépit d'une augmentation de 25 % de la demande. L'initiative a depuis été élargie à des hôpitaux partout au Canada (N.-B., N.-É., Î.-P.-É., Alb. et C. B.).</p>	<p>Modernisation des soins à domicile pour Santé Î.-P.-É. (Î. P. É., 2022) – Santé Île-du-Prince-Édouard s'est associé en partenariat avec AlayaCare pour devenir la première et la seule régie de santé au Canada à intégrer pleinement les soins à domicile dans le système hospitalier, grâce à une initiative provinciale de modernisation numérique. L'initiative a consisté à remplacer d'anciens outils par des emplois du temps numériques, des évaluations interRAI HC et des tableaux mobiles. Depuis le déploiement de cette initiative, la productivité a augmenté de 18 % dans l'organisation des emplois du temps, les évaluations annuelles ont augmenté de 216 %, la paperasse a été réduite de moitié, le nombre de dossiers pris en charge a augmenté de 15 % et les clients bénéficient tous désormais d'un plan de prise en charge pluridisciplinaire.</p>	<p>Toronto Community Crisis Service (TCCS, 2022) – Le service offre une intervention locale en situation de crise afin de réduire le nombre d'appels d'urgence à la police et de mettre les individus en relation avec des dispositifs de suivi. En 13 mois, le programme a traité 6827 appels, évité 78 % des appels au 9-1-1 et assuré 61 % d'aiguillage de services sur place en réponse aux appels. La prise en charge de suivi a été acceptée par 61 % des utilisateurs, 57 % d'entre eux bénéficiant d'un appui dans un délai de 90 jours et 95 % disant être satisfaits ou très satisfaits.</p>

Remarque – Ces exemples présentent des programmes du Canada atlantique et d'autres provinces qui fournissent des pratiques à suivre fondées sur des données objectives qui sont susceptibles d'éclairer la prise de décisions à l'échelon national et les améliorations apportées aux systèmes.

Source : Conseil économique de l'Atlantique.

Annexe A – Cadre d'évaluation du fonctionnement du système de santé: concepts et définitions

Volets/facteurs	Définitions
Contexte juridique, politique et économique	Lois et règlements régissant les soins de santé, priorités et décisions de politique publique des gouvernements et ressources financières et conjoncture économique affectant les différents volets du système.
Facteurs démographiques et socioéconomiques	Facteurs affectant les circonstances socioéconomiques dans lesquelles vivent les individus et les familles : revenu, études, statut social, sexe, appartenance ethnique, emplacement géographique (milieu rural ou centre urbain), etc.
Efficacité	Degré auquel le système de santé utilise les ressources dont il dispose (intrants) pour assurer la meilleure prestation de services possible (extrants).
Utilité	Degré auquel le système de santé utilise les ressources dont il dispose (intrants) pour réaliser les buts qu'il se fixe intrinsèquement (résultats).
Équité	Répartition des ressources et des services de santé et variations dans les résultats obtenus selon la catégorie de population.
Intrants pour le système de santé	Ressources permettant au système de fonctionner.
Main-d'œuvre	Professionnels de la santé et membres du personnel qui assurent la prestation des services de santé, mesurés en nombre pour 100 000 habitants.
Infrastructures	Installations, équipement et outils technologiques facilitant la prestation de services de soins de santé.
Ressources financières	Concept englobant le financement et les ressources économiques dont dépend le système de santé et incluant à la fois les dépenses publiques et les dépenses du secteur privé.
Extrants pour le système de santé	Services mesurables et caractéristiques du fonctionnement du système pour le secteur des soins de santé, avec prise en compte des activités des organisations et des prestataires. Cette catégorie comprend les caractéristiques mesurables du fonctionnement du système dont les patients font l'expérience quand ils ont des interactions avec le système (disponibilité, accessibilité, périodes d'attente, caractère abordable des soins, etc.).
Accès aux soins	Capacité qu'ont les individus de se procurer des services de soins de santé quand leur situation l'exige, sans obstacle d'ordre géographique ou relatif à la disponibilité ou à l'admissibilité.
Disponibilité des soins	Facilité avec laquelle les patients se procurent les services de soins de santé dont ils ont besoin, notamment quand il s'agit d'y avoir accès en dehors des horaires normaux ou de bénéficier d'un suivi de praticiens le jour même.
Périodes d'attente	Rapidité avec laquelle les services de soins de santé sont prodigués aux individus qui en ont besoin, en limitant autant que possible les retards qui pourraient avoir des conséquences pour la santé.
Caractère abordable des soins	Absence d'obstacles ou de difficultés d'ordre financier susceptibles d'entraver l'accès aux services de soins de santé.
Résultats dans le système de santé	Comprennent des améliorations mesurables de la santé de la population : baisse de l'incidence des maladies, augmentation de l'espérance de vie, résultats relatifs à la qualité et à la continuité des soins pour le patient, indicateurs d'ordre plus général comme le niveau de satisfaction du patient et l'équité dans l'accès aux soins pour différentes catégories de population, sachant que ces résultats correspondent aux buts que le système de santé se fixe intrinsèquement.
État de santé	État de santé global de la population sur le plan physique, mental et social.
Qualité de la prise en charge des patients	Degré auquel les services de santé respectent les normes établies et les besoins des patients, notamment en matière de sécurité et de respect de l'individualité du patient.
Continuité et coordination des soins	Degré auquel les patients vivent les soins au fil du temps comme une prise en charge cohérente, bien organisée et respectant les liens entre les disciplines.
Axe temporel	La période utilisée pour analyser la performance du système de santé.

Annexe B – Méthodologie et limites de l'évaluation du fonctionnement du système de santé

Méthodologie de l'évaluation du fonctionnement

L'évaluation de la performance compare le rendement du système de santé du Canada atlantique à celui du Canada en utilisant les données les plus récentes recueillies avant la date de clôture du rapport, telle qu'indiquée à la page 4, et analyse, pour la région seulement, les évolutions des tendances sur l'horizon temporel spécifié.

Analyse comparative: Atlantic Canada (Atl.) par rapport au Canada (Can):

Meilleur signifie toujours un résultat plus favorable pour chaque indicateur. Le fait qu'une valeur plus élevée ou plus faible soit favorable dépend du sens de l'indicateur.

- Meilleur (vert) : ATL diffère de CA d'au moins 1,0 % (ou points de pourcentage pour les proportions) dans la direction favorable.
- Identique/équivalent (jaune) : ATL est égal à CA ou se situe dans une fourchette de 0 à 0,9 % de CA (positive ou négative).
- Pire (rouge) : ATL diffère de CA d'au moins 1,0 % dans la direction défavorable.
- Situation mitigée (gris) : utilisé lorsque les mesures analysées appartiennent à différentes catégories de performance, empêchant une évaluation globale claire.

Analyse des tendances: évolution dans le temps au sein du Canada atlantique

Amélioration et détérioration renvoient à un mouvement dans la direction favorable ou défavorable pour chaque indicateur.

- Amélioration (↑): .changement d'au moins 1,0 % (ou points de pourcentage) dans la direction favorable.
- Stabilité (→): changement égal ou compris entre 0 et 0,9 % (positif ou négatif).
- Dégradation (↓): changement d'au moins 1,0 % dans la direction défavorable.
- Situation mitigée (↕): utilisé lorsque les mesures analysées se situent dans différentes catégories de performance, empêchant une évaluation globale claire.

Limites de l'évaluation de l'efficacité et de l'utilité des systèmes de soins de santé

L'évaluation de l'efficacité et de l'utilité des systèmes de santé est un processus complexe. Les concepts sont théoriquement simples, mais leur application au niveau du système est délicate. Notre analyse globale est censée mettre en évidence des conclusions d'ordre général soulignant la nécessité de mener une enquête plus détaillée. Cette analyse n'est pas censée être interprétée comme établissant des liens de cause à effet entre les intrants, les extrants et les résultats. Il convient de tenir compte de plusieurs limites dans l'interprétation des conclusions du rapport.

- > **Variabilité dans les systèmes de santé:** Ce qui complique l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé, ce sont les différences dans les besoins de la population, dans les structures du système et dans le contexte à l'échelon local. On peut tout à fait avoir un indicateur signalant que le système fonctionne avec efficacité dans telle ou telle région et constater que cet indicateur ne permet pas de saisir la même réalité dans une autre région, de sorte qu'il est délicat de faire des comparaisons entre systèmes. Ces variations impliquent qu'il est indispensable de faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données sur l'efficacité, parce qu'elles ne sont pas forcément représentatives du fonctionnement de tous les systèmes de santé. Le développement de l'utilisation de fichiers électroniques sur la santé des patients, qui incorporent l'intégralité des traitements de ces patients, offre un potentiel considérable de mise au point d'indicateurs plus complets.
- > **Absence d'indicateurs standardisés:** Il n'existe pas de norme universelle pour l'évaluation de l'efficacité ou de l'utilité des services de soins de santé dans les différentes provinces. Les tendances qui se dégagent de l'analyse des diagrammes de dispersion ne sont donc utiles que comme point de départ et ne permettent pas, en elles-mêmes, de mettre en évidence l'origine des problèmes dans le système de santé. L'ICIS propose un modèle de mesure de l'efficacité des systèmes de santé au Canada, qui représente une première étape dans la mise au point de normes et de protocoles universels de mesure de l'efficacité et de l'utilité des systèmes de santé. Pour définir des indicateurs ayant un sens, il est indispensable d'établir des approches claires et standardisées de la collecte et de l'analyse des données.
- > **Disponibilité des données en temps voulu:** Les données figurant dans ce rapport sont à jour en septembre 2025. La majeure partie de l'analyse repose sur des données de l'ICIS qui sont à jour pour 2023–2024. Il est donc possible que le rapport ne saisisse pas parfaitement la situation actuelle ou les améliorations qui ont pu être apportées récemment au fonctionnement du système de santé. Il se peut, par conséquent, que les tendances observées aient évolué depuis 2023–2024.
- > **Période envisagée:** Il faut du temps pour que les intrants du système débouchent sur des extrants et des résultats. L'utilisation des données pour la même année dans l'ensemble des trois piliers risque donc de donner une idée fausse de l'efficacité et de l'utilité. Cela étant dit, il n'est pas vraiment possible de quantifier la durée et l'ampleur de cette transformation des intrants en extrants et en résultats, qui varie selon le secteur. L'incorporation des données pour 2024–2025 risque d'introduire des écarts ou des incohérences, ce qui limitera la fiabilité des comparaisons entre secteurs et entre provinces.
- > **Difficulté à repérer les inefficacités et à désigner les responsables:** Même quand on détecte des inefficacités, l'endroit où elles se manifestent n'est pas nécessairement ce qu'il faudrait cibler dans les interventions. En l'absence de lien clair entre les différentes parties du système et de transparence pour les intrants, les extrants et les résultats, les mesures prises par les pouvoirs publics risquent de ne pas régler les causes profondes du problème. Les provinces de petite taille ont aussi des frais administratifs plus élevés par habitant, en raison du caractère fixe de certaines dépenses du système, ce qui a pour effet de biaiser la mesure de l'efficacité du système.

Appendix C – Indicateurs pour les soins primaires

Statistiques clés au Canada atlantique

Intrants	Main-d'œuvre: L'Atlantique compte davantage de <u>professionnels de soins primaires</u> que l'ensemble du Canada. La région comptait environ 3 360 fournisseurs de soins primaires par 100 000 habitants en 2023, contre 2 700 à l'échelle nationale. La croissance des infirmières praticiennes a compensé les légères baisses du nombre de médecins de famille depuis 2019, ce qui a permis de maintenir une croissance presque inchangée de l'offre de main-d'œuvre dans la région.
	Infrastructure: La région dispose de davantage de <u>lits d'hôpital disponibles et dotés en personnel</u> que l'ensemble du Canada, même si son avantage s'est rétréci depuis 2019. L'Atlantique comptait près de 330 lits d'hôpitaux par 100 000 habitants en 2023–2024, soit environ 100 de plus que la moyenne canadienne. Toutefois, la disponibilité régionale a diminué d'environ 20 lits par rapport à 2019.
	Dépenses: <u>Les dépenses de santé par habitant</u> dans l'Atlantique dépassent celles du Canada. En 2022, les dépenses totales atteignaient près de 9 080 \$ par personne, contre environ 8 500 \$ à l'échelle nationale, et elles ont augmenté dans les quatre provinces depuis 2019.
Extrants	L'accessibilité est plus limitée dans la région de l'Atlantique que dans le reste du pays. En 2023, environ 78 % des résidents <u>qui avaient un généraliste</u> en 2023, contre 83 % au niveau national, ce qui marque une détérioration par rapport à 2019. En conséquence, les <u>passages aux urgences pour des problèmes de santé qui auraient pu être gérés par les services de soins primaires</u> restent relativement élevés partout dans le pays.
	Disponibilité: la disponibilité des soins est légèrement plus faible dans la région que dans la moyenne canadienne. <u>Les soins en dehors des heures normales</u> sont limités, 60 % des résidents de l'Atlantique déclaraient un accès très difficile, contre 49 % au Canada. De même, <u>les rappels le jour même étaient</u> peu fréquents en 2023. Les deux indicateurs se sont détériorés depuis 2020, tant dans la région qu'au national.
	Périodes d'attente: la rapidité des soins est inférieure à la moyenne nationale. En 2023, environ 28 % des résidents de l'Atlantique ont attendu <u>plus de deux semaines ou n'ont jamais</u> obtenu de rendez-vous en soins primaires, contre 23 % au national. Cette proportion était de 17 % dans la région en 2020.
	Caractère abordable est équivalente à la moyenne nationale. Environ 62 % des résidents de l'Atlantique <u>avaient une mutuelle en 2023</u> , ce qui est comparable au national. Aucune amélioration n'a été observée depuis 2020, puisqu'une proportion plus faible de résidents possède une couverture privée.
Résultats	L'état de santé des résidents de l'Atlantique est relativement moins bon qu'au Canada. En 2023, seulement 46 % <u>ont déclaré une santé très bonne ou excellente</u> , contre 52 % au national. <u>L'incidence des maladies chroniques</u> était également plus élevée que dans le reste du pays. Les résultats de santé se sont détériorés depuis 2019, suivant la tendance nationale.
	Qualité de la prise en charge est mitigée. <u>Le taux d'hospitalisations qui auraient pu être évitées</u> sont plus fréquentes dans l'Atlantique, environ 360 par 100 000 habitants, que dans l'ensemble du Canada, environ 310, même si les tendances se sont améliorées depuis 2018–2019. En revanche, l'expérience des patients est généralement forte et supérieure à la moyenne nationale. En 2023, 52 % des gens <u>disaient que leur prestataire de services passait suffisamment de temps avec eux</u> , contre 50 % au Canada. Toutefois, l'orientation vers des soins centrés sur le patient s'est détériorée par rapport à 2020.
	Coordination et continuité est mixte par rapport à la moyenne canadienne. En 2023, <u>un prestataire sur cinq environ disait avoir reçu des informations contradictoires et constaté un manque de coordination entre les spécialistes et les prestataires de services de soins primaires</u> . Ces problèmes se sont aggravés depuis 2020, et la détérioration a été plus marquée dans l'Atlantique que dans l'ensemble du Canada.

Remarque – Les professionnels des soins primaires comprennent les généralistes, les médecins, les médecins, les auxiliaires médicaux, les infirmiers praticiens, les infirmiers autorisés, les infirmiers autorisés en soins psychiatriques et les infirmiers auxiliaires autorisés.

INTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Main-d'œuvre – Prestataires de soins primaires (pour 100 000 habitants)												
2023	2 705*	3 364	3 634	3 488	3 317	3 225	2 848	2 525	2 890	3 081	2 778	2 550
2019	2 682*	3 355	3 547	3 493	3 260	3 316	2 753	2 536	2 927	3 017	2 823	2 467
Infrastructures – Lits d'hôpital disponibles et dotés en personnel (pour 100 000 habitants)												
2023/24	232*	331	407	264	313	318	221	231	300	x	242	234
2019/20	241*	350	416	316	306	364	221	226	303	262	252	241
Dépenses – Dépenses de santé par habitant (en dollars courants)												
2022	8 531*	9 077	9 876	8 449	9 351	8 340	8 699	8 138	8 703	9 240	8 852	8 639
2019	7 079*	7 664	8 494	7 463	7 699	7 099	6 784	6 847	7 460	7 919	7 922	7 115
EXTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Accessibilité – A un généraliste (en % de la population)												
2023	83*	78	78	73	79	82	74	88	85	84	85	82
2019	85*	87	88	85	86	90	79	90	85	83	85	82
Disponibilité – Est toujours rappelé le jour même (en % de la population)												
2023	30	29	37	26	28	25	36	34	30	24	33	28
2020	42	44	44	46	40	45	45	40	35	39	42	44
Disponibilité – A beaucoup de mal à obtenir des soins en dehors de l'horaire normal (en % de la population)												
2023	49	60	69	63	57	53	42	39	38	38	35	55
2020	34	43	45	46	43	38	26	24	36	21	32	32
Périodes d'attente – Doit attendre + de 2 semaines pour avoir un rendez-vous avec son généraliste ou renoncer (en % de la population)												
2023	23	28	31	26	33	23	22	18	19	13	17	26
2020	14	17	19	19	17	12	17	9	13	13	7	12
Caractère abordable – A une mutuelle (en % de la population)												
2023	62	62	52	65	70	62	55	58	61	70	69	62
2020	64	64	55	62	67	72	58	59	63	71	72	58
RÉSULTATS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
État de santé – Considère que sa santé est très bonne ou excellente (en % de la population)												
2023	52*	46	49	45	47	42	56	52	53	51	54	50
2019	60*	56	63	56	55	51	61	60	59	56	63	59
Qualité de la prise en charge – Hospitalisations pour des conditions propices aux soins ambulatoires (pour 100 000 habitants)												
2023/24	312*	358	427	332	327	346	291	321	275	442	317	276
2018/19	368*	394	482	430	381	467	376	346	352	518	373	314
Qualité de la prise en charge – Prestataire de soins qui consacre toujours assez de temps au patient (en % de la population)												
2023	50	52	50	48	56	53	54	53	50	42	55	43
2020	58	62	63	64	67	53	58	59	51	54	55	57
Continuité et coordination – Spécialistes qui n'ont pas les renseignements de base du généraliste (en % de la population)												
2023	16	17	17	14	19	17	15	12	17	14	20	16
2020	14	13	12	14	12	12	15	15	10	17	28	6
Continuité et coordination – Patients qui reçoivent des renseignements contradictoires de différents prestataires de soins (en % de la population)												
2023	20	20	27	15	16	23	14	19	18	25	16	26
2020	15	14	18	9	17	13	12	15	14	19	17	16

Remarque: x = données non disponibles ou supprimées dans l'ensemble de données original. Le bleu indique les provinces ayant les meilleures performances, et le rouge celles ayant les moins bonnes. Le fait qu'une valeur plus élevée ou plus faible soit préférable dépend de l'indicateur. La colonne « Atl. » représente la moyenne des quatre provinces pour tous les indicateurs, sauf pour les intrants (main-d'œuvre, infrastructures et dépenses). Les valeurs pour la main-d'œuvre sont calculées à l'aide des totaux de l'ICIS et des estimations de population de Statistique Canada pour T4 dans l'année concernée. Les valeurs pour les infrastructures sont calculées à partir des nombres de lits d'hôpital de l'ICIS et des estimations de population de Statistique Canada pour T2 dans l'année concernée. Pour les dépenses de santé par habitant, nous utilisons le total des dépenses de santé de l'ICIS et les estimations de population de Statistique Canada pour T4 dans l'année concernée. La colonne « Can. » représente la moyenne des 10 provinces (sans compter les territoires), sauf pour les valeurs marquées d'un astérisque (*), qui sont calculées à l'aide d'un total pondéré.

Annexe D – Indicateurs pour les soins de courte durée

Statistiques clés au Canada atlantique

Intrants	Main-d'œuvre: Le Canada atlantique dispose de plus de <u>main-d'œuvre pour les soins de courte durée</u> que la moyenne nationale. En 2023, la région comptait en effet plus de 3900 professionnels pour 100 000 habitants, contre 3260 en moyenne au Canada. Ces chiffres restent inchangés dans la région par rapport à 2019, suivant une tendance similaire au niveau national.
	Infrastructures: La région a plus de <u>lits pour soins de courte durée</u> que le Canada en moyenne, mais son avance a fondu depuis 2019. La région compte près de 220 lits d'hôpital pour 100 000 habitants en 2023–2024, soit 30 de plus que la moyenne du Canada pour cette année-là. Cependant, ce nombre est en baisse par rapport aux plus de 230 lits recensés en 2019–2020.
	Dépenses: Le niveau des <u>dépenses hospitalières par habitant</u> au Canada atlantique dépasse la moyenne pour le Canada. En 2022, la somme s'élevait à plus de 2400 dollars par personne, contre 2190 dollars environ au Canada; elle est en augmentation partout au Canada depuis 2019.
Extrants	Accessibilité: L'accès aux soins hospitaliers dans l'Atlantique est comparable à la moyenne nationale. Environ 11 % des hospitalisations présentaient un <u>far-deau de déplacement élevé ou très élevé</u> sur une période de cinq ans, légèrement au-dessus du taux national de 10 %. Cela montre que les obstacles géographiques influencent l'accès tant dans la région qu'à l'échelle du pays, surtout dans les communautés rurales et éloignées.
	Périodes d'attente: La rapidité des soins de courte durée est plus faible dans la région. Les périodes d'attente pour les opérations chirurgicales sont plus longues au Canada atlantique qu'elles ne le sont au Canada dans son ensemble. En 2023–2024, pour les arthroplasties de la hanche et les arthroplasties du genou, <u>le pourcentage d'opérations respectant la norme pour la période d'attente est respectivement</u> de 50% et de 41%. Ceci est à comparer à 66 % et 59 % respectivement à l'échelon national. La situation par rapport aux normes visées s'est dégradée dans la région par rapport à 2019–2020.
	Caractère abordable: La situation pour les soins hospitaliers est meilleure au Canada atlantique. Au total, 6% des gens seulement disent <u>avoir renoncé à un examen médical, un traitement ou une procédure de suivi en raison de son coût</u> , contre 8% à l'échelon national. Cela étant dit, les patients ayant un long trajet ont des dépenses supplémentaires, ce qui limite le caractère abordable des soins. Il serait utile, pour clarifier la situation concernant ces obstacles financiers, de pouvoir recueillir des données sur les frais de déplacement.
Résultats	État de santé: La situation est moins bonne au Canada atlantique qu'elle ne l'est à l'échelon national. Le <u>nombre de séjours hospitaliers pour 100 000 habitants</u> est plus élevé dans la région de l'atlantique, probablement du fait que l'on compte davantage sur l'hôpital en raison des capacités d'accueil limitées des services de soins primaires. Cela étant dit, les chiffres sont en amélioration par rapport à 2019–2020, où le taux était de 90 pour 100 000 habitants.
	Qualité de la prise en charge: Le Canada atlantique dépasse la moyenne nationale, mais la situation est mitigée dans les tendances. La situation est assez positive pour la sécurité, avec légèrement moins de cas de <u>sepsie à l'hôpital pour 1000 sorties</u> de l'hôpital que la moyenne pour le Canada. La situation est également meilleure qu'au Canada dans son ensemble pour ce qui est de l'offre de <u>soins centrés sur le patient</u> , avec plus de 50 % des patients notant une participation importante, contre 46 % à l'échelle nationale. En revanche, la situation est mitigée pour les tendances, le taux de sepsie s'étant amélioré depuis 2019 –2020, tandis que la participation du patient s'est dégradée sur la même période.
	Coordination et continuité des soins: La situation au Canada atlantique présentent une performance mixte. Le <u>taux de réadmission à l'hôpital après chirurgie</u> est faibles, environ 6 patients sur 100 réadmis dans les 30 jours, ce qui correspond à la moyenne nationale. Par ailleurs, <u>le suivi organisé par l'hôpital après un congé</u> est plus fréquent dans la région, 82 % des patients déclarant en avoir reçu un, contre 81 % à l'échelle nationale. Les tendances régionales depuis 2019–2020 sont mixtes, les taux de suivi s'étant améliorés tandis que les taux de réadmission sont demeurés stables.

Remarque: les professionnels des soins de courte durée comprennent les technologues en laboratoire et en radiologie combinés, les technologues en laboratoire médical, les technologues en radiation médicale, les ambulanciers paramédicaux, les pharmaciens, les techniciens en pharmacie, les assistants médicaux, les médecins, les médecins de famille, les physiciens médicaux, les spécialistes, les physiothérapeutes, les infirmières et infirmiers réglementés, les infirmières praticiennes, les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières psychiatriques autorisées, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés ainsi que les thérapeutes respiratoires.

INTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Main-d'œuvre – Prestataires de soins de courte durée (pour 100 000)												
2023	3 265*	3 938	4 230	4 039	3 911	3 763	3 414	3 065	3 480	3 762	3 495	2 991
2019	3 249*	3 952	4 110	3 982	3 935	3 859	3 305	3 072	3 654	3 662	3 559	2 939
Infrastructures – Lits d'hôpital pour soins de courte durée (pour 100 000)												
2023/24	190*	218	223	212	229	208	181	148	214	x	153	140
2019/20	158*	234	247	234	225	237	189	140	182	x	161	153
Dépenses – Dépenses hospitalières par habitant (en dollars courants)												
2022	2 196	2 460	2 701	2 248	2 523	2 368	2 028	1 805	2 200	2 144	2 045	1 902
2019	1 926	2 177	2 428	2 133	2 152	1 996	1 634	1 566	1 858	1 864	1 946	1 683
EXTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Accessibilité – Trajets longs ou très longs pour les soins hospitaliers (en % du nombre total d'hospitalisations)												
2018/2023	10	11	15	9	10	10	4	4	12	23	9	6
Périodes d'attente – Arthroplasties de la hanche – proportion de patients traités dans les délais par la province (en %)												
2023/24	66*	50	48	39	53	42	52	79	59	44	58	65
2019/20	75*	62	76	66	59	48	76	85	55	47	64	76
Périodes d'attente – Arthroplasties du genou – proportion de patients traités dans les délais par la province (en %)												
2023/24	59*	41	37	21	47	38	38	76	44	31	49	57
2019/20	70*	48	72	28	47	44	72	80	46	39	62	66
Caractère abordable – A renoncé à un examen médical, un traitement ou une procédure de suivi recommandés par le médecin en raison du coût												
2023/24	8	6	8	2	8	5	7	11	7	7	12	9
RÉSULTATS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
État de santé – Séjours hospitaliers (pour 100 000)												
2023/24	75*	81	84	73	80	83	76	73	72	98	73	76
2019/20	81*	91	92	87	87	95	85	76	85	105	80	81
Qualité de la prise en charge – Sepsie à l'hôpital (pour 1000 sorties)												
2023/24	3.4	3.2	3.2	1.2	4.8	3.5	3.3	3.6	3.5	2.8	4.3	3.4
2019/20	3.6	3.4	3.2	2.3	4.2	3.9	3.4	4.3	4.2	2.9	3.9	3.4
Qualité de la prise en charge – Patient ayant participé autant qu'il le souhaitait à la prise de décisions sur ses soins et ses traitements pendant son séjour hospitalier (en %)												
2023/24	46	51	54	53	44	52	45	52	39	40	42	41
2019/20	53	57	54	47	66	62	58	56	42	24	41	77
Continuité et coordination – Suivi organisé par l'hôpital après la sortie (en %)												
2023/24	81	82	79	87	75	87	67	73	88	71	88	92
2019/20	77	80	80	70	85	85	81	74	86	66	67	78
Continuité et coordination – Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours après la chirurgie (pour 100 patients)												
2023/24	6.1	5.8	5.9	5.7	6.1	5.6	6.2	6.7	5.7	6.4	6.2	6.0
2019/20	6.7	6.5	6.6	6.6	6.2	6.5	6.5	7.1	6.5	7.3	6.8	6.7

Remarque: x = données non disponibles ou supprimées dans l'ensemble de données original. Le bleu indique les provinces ayant les meilleures performances, et le rouge celles ayant les moins bonnes. Le fait qu'une valeur plus élevée ou plus faible soit préférable dépend de l'indicateur. La colonne « Atl. » représente la moyenne des quatre provinces pour tous les indicateurs, sauf la main-d'œuvre et les infrastructures. Les valeurs pour la main-d'œuvre sont calculées à l'aide des **taux de l'ICIS** et des estimations de population de **Statistique Canada** pour T4 dans l'année concernée. Les valeurs pour les infrastructures sont calculées à partir des **nombre de lits d'hôpital de l'ICIS** et des estimations de population de **Statistique Canada** pour T2 dans l'année concernée. La colonne « Can. » représente la moyenne des 10 provinces (sans compter les territoires), sauf pour les valeurs marquées d'un astérisque (*), qui sont calculées à l'aide d'un total pondéré.

Annexe E – Indicateurs pour les soins de santé mentale et toxicomanie

Statistiques clés au Canada atlantique

Intrants	<p>Main-d'œuvre: le Canada atlantique dispose d'une <u>main-d'œuvre en santé mentale plus importante</u> que le Canada, avec près de 2 200 professionnels pour 100 000 habitants en 2023, contre environ 1 800 au niveau national. Les niveaux de main-d'œuvre de la région ont diminué par rapport à 2019.</p>
	<p>Infrastructure: les infrastructures de santé mentale et de toxicomanie (SMT) pour les jeunes sont tout particulièrement bonnes au Canada atlantique par rapport au Canada dans son ensemble. <u>Les sites offrant aux jeunes des services intégrés</u> sont plus répandus dans la région, avec 3,6 sites pour 100 000 jeunes de 12 à 25 ans en 2023–2024, contre 1,3 à l'échelon national. Notons que le nombre n'était que de 1 pour 100 000 en 2022–2023 dans la région. <u>La disponibilité de lits d'hôpital en SMT</u> est également supérieure à celle du Canada, avec près de 37 lits pour 100 000 habitants en 2023, contre 34 au niveau national. La disponibilité des lits a diminué dans la région par rapport à 2019–2020.</p>
	<p>Dépenses Les <u>dépenses de santé par habitant</u> au Canada atlantique dépassent celles du Canada. En 2022, les dépenses totales atteignaient près de 9 080 \$ par personne, contre environ 8 500 \$ au niveau national, et elles ont augmenté dans tout le pays depuis 2019. Les données sur la part des dépenses totales consacrées à la SMCS ne sont pas facilement disponibles. Ces informations devraient être rapportées afin de mieux guider l'allocation des ressources.</p>
Extrants	<p>Accessibilité aux services de santé mentale dans l'Atlantique est mitigé mais généralement fort pour les jeunes. En 2023, près de 77 % des jeunes ayant des besoins précoces ont accédé aux services communautaires de santé mentale en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, dépassant les 72 % au Canada, et en hausse par rapport à 59 % pour la région en 2022. L'accès des adultes est moins clair. En 2023–2024, environ 9 % ont eu des visites fréquentes aux urgences liées à la SMCS, soit la moyenne nationale. Bien que faible, cette proportion indique une utilisation croissante des soins d'urgence et des défis persistants dans l'accès communautaire. Les tendances sont mixtes, avec une amélioration de l'accès des jeunes depuis 2022 et des visites aux urgences stables par rapport à 2019–2020.</p>
	<p>Périodes d'attente: la rapidité des services de santé mentale dans l'Atlantique est inférieure à la moyenne nationale mais s'améliore dans la région. . Le <u>délai pour l'accès à un conseiller local en santé mentale</u> étaient de 30 jours au Canada atlantique en 2023, plus élevés que la moyenne nationale de 28 jours, mais en baisse par rapport à 39 jours pour la région en 2020–2021.</p>
	<p>Caractère abordable des services de santé mentale est meilleure dans la région par rapport à la moyenne nationale. En 2023, 12 % des adultes atlantiques ont dû <u>renoncer à se procurer des services pour des raisons liées au coût</u>, très proche de 13 % à l'échelle nationale. Comme de nombreux services de santé mentale se situent hors du système public et dépendent d'assurances privées ou de paiements directs, l'abordabilité reste un obstacle pour certains résidents.</p>
Résultats	<p>L'état de santé mentale de la population au Canada atlantique est à la traîne par rapport au Canada dans son ensemble et la tendance est à la dégradation. En 2023, 19 % environ des habitants <u>disaient être dans un état de santé mentale moyen ou médiocre</u>, contre 15 % au Canada. Les résultats se sont nettement dégradés depuis 2019 partout dans le pays.</p>
	<p>Qualité de la prise en charge est inférieure à la moyenne nationale. En 2023, 43 % des adultes atlantiques ont disaient avoir <u>bénéficié du soutien nécessaire pour accéder à des services de SMT</u> contre 44 % au niveau national. Pour la région, ce taux a augmenté par rapport à 37 % en 2022, reflétant une amélioration des soins centrés sur la personne.</p>
	<p>Continuité des soins: la situation au Canada atlantique correspond à la situation à l'échelon national. En 2023–2024, 12 % environ des patients disent avoir connu <u>plusieurs séjours hospitaliers</u> ou une <u>réadmission dans les 30 jours</u>, ce qui est le même pourcentage qu'à l'échelon national. Ces taux sont globalement stables depuis 2019–2020.</p>

Remarque: les professionnels en santé mentale et consommation de substances (SMCS) comprennent les ergothérapeutes, les médecins de famille, les assistants médicaux, les médecins, les psychologues, les psychothérapeutes / conseillers, les infirmières et infirmiers réglementés, les infirmières praticiennes, les infirmières psychiatriques autorisées et les travailleurs sociaux.

INTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Main-d'œuvre – <u>Main-d'œuvre en santé mentale (pour 100 000)</u>												
2023	1 862*	2 208	2 476	2 343	2 016	2 250	1 992	1 768	1 972	2 111	1 962	1 631
2019	1 794*	2 252	2 394	2 223	2 198	2 229	1 901	1 671	1 958	2 016	1 963	1 559
Infrastructures – <u>Nombre de sites de services intégrés pour les jeunes (pour 100 000 jeunes âgés de 12 à 25 ans)</u>												
2023/24	1.3*	3.6	1.2	0	4.7	4.5	2.1	0.2	1.4	16	0.1	0
2022/23	0.9*	1.0	1.2	0	0	2.3	1.8	0.2	1.4	10.8	0	0
Infrastructures – <u>Lits d'hôpital en SMT (pour 100 000)</u>												
2023/24	34*	37	34	41	34	38	36	32	39	x	35	21
2019/20	33*	43	37	69	40	47	35	34	23	45	31	25
Dépenses – <u>Dépenses de santé par habitant (en dollars courants)</u>												
2022	8 531*	9 077	9 876	8 449	9 351	8 340	8 699	8 138	8 703	9 240	8 852	8 639
2019	7 079*	7 664	8 494	7 463	7 699	7 099	6 784	6 847	7 460	7 919	7 922	7 115
EXTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Accessibilité – <u>Proportion de jeunes ayant bénéficié de soins en SMT localement au cours des six derniers mois</u>												
2023	72*	77	x	x	74	79	72	69	73	60	78	81
2022	61*	59	x	x	72	45	59	61	52	48	62	68
Accessibilité – <u>Visites fréquentes aux urgences pour des problèmes de SMT (en % des gens ayant eu 4 visites ou plus)</u>												
2023/24	9	9	x	11	6	x	8	10	x	11	12	8
2019/20	9	8	x	8	7	x	8	10	x	10	11	7
Périodes d'attente – <u>Période d'attente pour les consultations en santé mentale dans un service local (médiane, en jours)</u>												
2023/24	28	30	51	x	32	7	x	x	32	17	x	x
2020/21	28	39	33	x	22	62	x	x	10	12	x	x
Caractère abordable – <u>Proportion d'adultes n'ayant pas bénéficié de services de santé mentale quand ils en avaient besoin en raison du coût</u>												
2023	13	12	13	12	13	10	8	14	16	11	18	16
RÉSULTATS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
État de santé – <u>Santé mentale perçue comme étant moyenne ou médiocre (en %)</u>												
2023	15*	19	18	18	20	19	9	16	16	18	18	18
2019	8*	11	8	12	13	10	5	9	9	9	9	9
Qualité de la prise en charge – <u>Utilisation des services de SMT (en %)</u>												
2023	44	43	40	42	48	43	40	45	43	46	44	47
2022	38	37	38	x	17	57	39	43	22	31	54	41
Continuité et coordination – <u>Réadmission dans les 30 jours pour des problèmes de SMT</u>												
2023/24	12	12	11	13	10	12	12	14	10	11	11	13
2019/20	12	12	14	11	12	12	12	13	10	10	10	13

Remarque: x = données non disponibles ou supprimées dans l'ensemble de données original. Le bleu indique les provinces ayant les meilleures performances, et le rouge celles ayant les moins bonnes. Le fait qu'une valeur plus élevée ou plus faible soit préférable dépend de l'indicateur. La colonne « Atl. » représente la moyenne des quatre provinces pour tous les indicateurs, sauf pour les intrants (main-d'œuvre, infrastructures et dépenses). Les valeurs pour la main-d'œuvre sont calculées à l'aide des totaux de l'ICIS et des estimations de population de Statistique Canada pour T4 dans l'année concernée. Les valeurs pour les lits d'hôpital en SMT sont tirées des estimations de population de Statistique Canada pour T2 dans l'année concernée. Pour les sites de services intégrés pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans, les estimations viennent des totaux de l'ICIS et des estimations de la population de jeunes de Statistique Canada. Pour les dépenses de santé par habitant, nous utilisons le total des dépenses de santé de l'ICIS et les estimations de population de Statistique Canada pour T4 dans l'année concernée. La colonne « Can. » représente la moyenne des 10 provinces (sans compter les territoires), sauf pour les valeurs marquées d'un astérisque (*), qui sont calculées à l'aide d'un total pondéré.

Annexe F – Indicateurs pour les soins de longue durée

Statistiques clés au Canada atlantique

Intrants	Main-d'œuvre: le Canada atlantique dispose d'une <u>main-d'œuvre pour les soins de longue durée</u> (SLD) plus importante que la moyenne nationale. En 2023, la région comptait environ 1 570 professionnels des SLD pour 10 000 personnes âgées de 65 ans et plus, contre 1 520 au niveau national. Les effectifs de ce secteur ont diminué dans les quatre provinces atlantiques par rapport à 2019, en ligne avec la tendance nationale.
	Infrastructures: la région du Canada atlantique a plus de lits pour les soins de longue durée que la moyenne pour le Canada, ce qui indique que les capacités se sont améliorées. En 2023–2024, en effet, le Canada atlantique avait plus de <u>260 lits pour les SLD pour 100 000 adultes âgés de 65 ans ou plus</u> , soit environ 100 de plus que la moyenne nationale. Les quatre provinces ont connu une diminution du nombre de lits disponibles par rapport aux niveaux de 2019–2020.
	Dépenses: les <u>dépenses de santé par adulte âgé de 65 ans ou plus</u> sont inférieures à la moyenne nationale, mais la tendance est à la hausse. En 2022, la région a dépensé 405 millions de dollars par tranche de 10 000 adultes âgés de 65 ans ou plus, tandis que la somme était de 460 millions de dollars à l'échelon national. Les dépenses sont en augmentation par rapport à 2019, même si l'on ne connaît pas la proportion consacrée spécifiquement aux SLD. Il serait donc
Extrants	Accessibilité: l'accessibilité des soins au Canada atlantique est moins favorable au Canada atlantique qu'au niveau national, les résidents devant faire face à de longues attentes et dépendre des soins institutionnels. Environ 11 % des nouveaux résidents en SLD au Canada atlantique <u>auraient pu être pris en charge à leur domicile</u> , contre 10 % au niveau national. Cette proportion s'est améliorée pour la région depuis 2019–2020.
	Périodes d'attente: la situation est pire au Canada atlantique que ce qu'elle est en moyenne au Canada et la tendance est à la stabilité. En 2023–2024, la <u>durée médiane du séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles</u> était de 13 jours, contre 11 jours à l'échelon national, avec une détérioration par rapport aux performances de 2019–2020. Cela indique des retards persistants dans la coordination des sorties.
	Caractère abordable: il est possible que le coût fasse obstacle à l'accessibilité des services de SLD. Comme la plupart des services de SLD sont offerts par le secteur privé, le coût peut représenter un fardeau pour la famille et entraîner un retard dans la sortie de l'hôpital et donc une saturation des services hospitaliers. On ne dispose cependant d'aucune donnée sur le caractère abordable des services.
Résultats	État de santé: l'état de santé des résidents des services de SLD au Canada atlantique est supérieur à la moyenne nationale. En 2023–2024, 34 % des résidents ont montré une <u>amélioration sur le plan des fonctions physiques</u> , contre 33 % au Canada, tandis que 18 % ont présenté <u>aggravation de leur état dépressif</u> , contre 20 % au niveau national. Cependant, les deux indicateurs se sont détériorés depuis 2019–2020.
	Qualité de la prise en charge au Canada atlantique suscite des préoccupations persistantes et reste inférieure à la moyenne nationale. En 2023–2024, 19 % des résidents de l'Atlantique étaient <u>sous contention</u> , un taux nettement supérieur à la moyenne nationale de 12 %. De même, 32 % des résidents en SLD ont reçu <u>traitement potentiellement inapproprié à base d'antipsychotiques</u> , contre 29 % au Canada. Les tendances se sont aggravées dans toute la région par rapport à 2019
	Continuité et coordination des soins sont meilleures que la moyenne nationale et sont restées stables. La situation est meilleure que la moyenne pour le Canada et reste stable. Les services de soins à domicile sont <u>venus en aide à 91 % des foyers</u> , leur permettant de garder le patient à domicile, ce qui est supérieur au taux de 85 % pour le Canada. Les chiffres n'ont pas changé depuis 2021.

Remarque – Les professionnels des soins de longue durée comprennent les ergothérapeutes, les préposés aux services de soutien à la personne, les adjoints aux médecins, les médecins, les physiothérapeutes, les infirmiers réglementés, les infirmiers praticiens, les infirmiers autorisés et les travailleurs sociaux.

INTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Main-d'œuvre – Main-d'œuvre pour les SLD (pour 10 000 adultes âgés de 65 ans ou plus)												
2023	1 523*	1 572	1 633	1 827	1 533	1 531	1 463	1 486	1 807	1 871	1 994	1 279
2019	1 611*	1 716	1 770	1 881	1 690	1 679	1 537	1 560	1 924	1 955	2 242	1 309
Infrastructures – Lits d'hôpital pour SLD (pour 100 000 adultes âgés de 65 ans ou plus)												
2023/24	162*	263	579	x	134	255	x	189	96	x	255	303
2019/20	179*	312	673	x	164	301	x	201	122	29	360	290
Dépenses – Total des dépenses de santé (pour 10 000 adultes âgés de 65 ans ou plus)												
2022	458*	405	415	413	429	368	424	451	524	537	605	443
2019	407*	366	395	380	373	334	356	401	476	499	600	387
EXTRANTS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
Accessibilité – Nouveaux résidents en SLD qui auraient pu recevoir des soins à domicile (en % du nombre de nouveaux résidents en SLD)												
2023/24	10	11	7	x	x	14	x	6	13	x	6	13
2019/20	12	13	9	x	x	16	x	9	20	x	1	17
Périodes d'attente – Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles (valeur médiane en jours)												
2023/24	11	13	8	15	19	11	x	8	2	11	13	8
2019/20	10	12	7	15	13	14	x	8	2	9	12	7
RÉSULTATS												
	Can.	Atl.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
État de santé – Amélioration des fonctions physiques en SLD (en % du nombre de résidents en SLD)												
2023/24	33	34	40	x	31	32	x	28	x	33	31	36
2019/20	34	40	40	x	x	x	x	29	x	x	32	36
État de santé – Aggravation de l'état dépressif en SLD (en % du nombre de résidents en SLD)												
2023/24	20	18	14	x	19	20	x	21	x	23	23	18
2019/20	20	15	15	x	x	x	x	22	x	x	26	19
Qualité de la prise en charge – Recours à la contention en SLD (en % du nombre de résidents en SLD)												
2023/24	12	19	12	x	21	24	x	2	x	14	3	6
2020/21	11	18	11	x	x	26	x	3	x	16	5	7
Qualité de la prise en charge – Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en SLD (en % du nombre de résidents en SLD)												
2023/24	29	32	32	x	30	34	x	21	x	35	23	29
2019/20	21	23	x	x	23	x	x	18	x	x	18	25
Continuité et coordination – Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile (en % du nombre de foyers)												
2023	85	91	90	96	86	91	89	77	82	88	84	70
2021	87	91	97	91	92	83	87	85	84	84	88	81

Remarque: x = données non disponibles ou supprimées dans l'ensemble de données original. Le bleu indique les provinces ayant les meilleures performances, et le rouge celles ayant les moins bonnes. Le fait qu'une valeur plus élevée ou plus faible soit préférable dépend de l'indicateur. La colonne « Atl. » représente la moyenne des quatre provinces pour tous les indicateurs, sauf pour les intrants (main-d'œuvre, infrastructures et dépenses). Les valeurs pour la main-d'œuvre sont calculées à l'aide des totaux de l'ICIS et des estimations de population âgée de 65 ans ou plus de Statistique Canada dans l'année concernée. Les valeurs pour les infrastructures sont calculées à partir des nombre de lits d'hôpital de l'ICIS et des estimations de population âgée de 65 ans ou plus de Statistique Canada dans l'année concernée. Pour les dépenses de santé pour 10 000 adultes de 65 ans ou plus, nous utilisons le total des dépenses de santé de l'ICIS et les estimations de population âgée de 65 ans ou plus de Statistique Canada dans l'année concernée. La colonne « Can. » représente la moyenne des 10 provinces (sans compter les territoires), sauf pour les valeurs marquées d'un astérisque (*), qui sont calculées à l'aide d'un total pondéré.