



AOÛT 2019

URGENCES : MOINS DE PATIENTS, PLUS D'ATTENTE

Par Patrick Déry

Plus tôt cette année, des médias ont rapporté que la situation dans les urgences du Québec s'était améliorée en 2018-2019¹. Pourtant, lorsqu'on examine attentivement les données du ministère de la Santé et des Services sociaux, on constate que c'est l'inverse qui s'est produit, en dépit d'une diminution du nombre de visites par les patients.

LA FAUSSE BAISSÉ DE 2017-2018

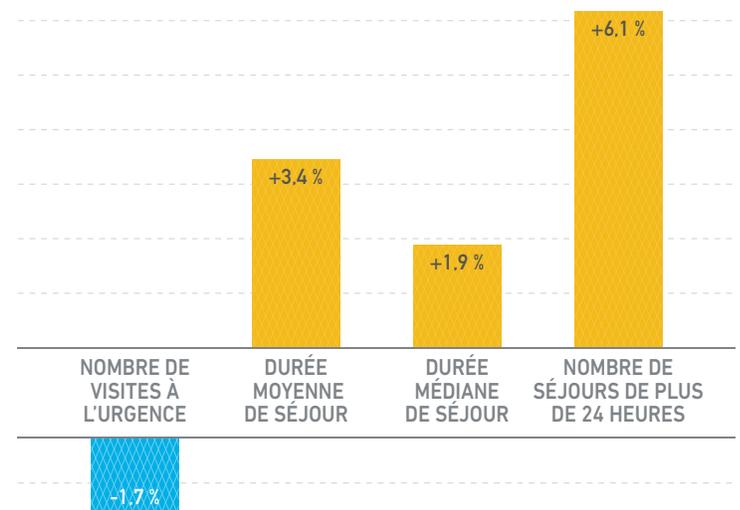
Les médias mesurent depuis longtemps l'attente à l'urgence à l'aide de la durée *moyenne* de séjour. En 2017-2018, la durée moyenne de séjour pour les patients sur civière avait connu une baisse impressionnante de près de deux heures. La durée moyenne de séjour pour les patients ambulatoires, elle, avait augmenté de huit minutes. Au total, pour l'ensemble des patients ayant visité une urgence, cela donnait une baisse de près d'une demi-heure. Quant au nombre de séjours de plus de 48 heures, il avait diminué de moitié².

En utilisant la durée *médiane* de séjour, la réalité était plus nuancée. La baisse de près de deux heures pour les patients sur civière devenait un gain d'une vingtaine de minutes (de 9,5 à 9,2 heures). La baisse d'une demi-heure pour l'ensemble des patients, elle, se transformait en une légère hausse (de 4,4 à 4,5 heures). Pourquoi utiliser la médiane plutôt que la moyenne? Parce qu'elle est moins influencée par les extrêmes et plus représentative de l'expérience des patients³. Par exemple, une forte diminution des très longs séjours à l'urgence pour avoir un effet important sur la moyenne, sans changer la réalité des patients qui y passent cinq ou dix heures.

C'est vraisemblablement ce qui s'est produit en 2017-2018. De plus, la diminution du nombre de séjours de plus de 48 heures était due au moins en partie au déplacement des patients hors de l'urgence, et non à des soins plus rapides⁴. Malgré tout, on pouvait espérer qu'une tendance à la baisse s'était amorcée.

Figure 1

Urgences du Québec, variation de différentes mesures, 2017-2018 à 2018-2019



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, juillet 2019.

EN HAUSSE PARTOUT EN 2018-2019

En 2018-2019, aucune nuance n'est nécessaire : toutes les mesures empirent. La durée médiane de séjour pour les patients sur civière a augmenté de 14 minutes (à 9,4 heures), annulant en grande partie la baisse de l'an dernier. Celle pour les patients ambulatoires a augmenté de deux minutes (3,3 heures), et de cinq minutes pour l'ensemble des patients (4,6 heures). En fait, malgré quelques fluctuations, la durée médiane de séjour pour les patients sur civière est la même qu'il y a quinze ans, alors qu'elle a augmenté de 50 % pour les patients ambulatoires⁵. Dans bien des hôpitaux du Québec, particulièrement à Montréal et dans les couronnes Nord et Sud, des séjours de dix ou douze heures pour une infection ou une blessure mineure ne sont pas rares⁶.

La situation n'est pas meilleure pour le nombre de séjours de très longue durée, qui est reparti à la hausse après la

baisse spectaculaire – mais artificielle – de l’année précédente. Quelque 221 151 patients ont attendu plus de 24 heures avant d’être hospitalisés ou de rentrer chez eux l’an dernier, une hausse de 6,1 % en un an, tandis que 36 199 patients sont demeurés sur une civière pendant plus de 48 heures, une augmentation de 21 %⁷.

Le plus inquiétant, tant d’un point de vue de politique publique que de celui des patients, est que ces augmentations se sont produites alors que, pour la première fois depuis plusieurs années, le nombre total de visites à l’urgence a *diminué* (-1,7 %, voir la Figure 1)⁸. La clientèle ne s’est pas complexifiée de façon significative : le nombre de patients de 75 ans et plus a augmenté (1,7 %), mais moins que les années précédentes (4,9 et 5,9 %). Le nombre de cas plus urgents, lui, a continué de baisser (priorité 1), ou augmenté moins que précédemment (priorités 2 et 3)⁹.

La gestion publique des hôpitaux semble avoir atteint ses limites, et les problèmes chroniques de notre système de santé se sont aggravés : aux délais qui font du Québec le dernier de classe du monde occidental¹⁰ se sont ajoutées des pénuries de personnel menant à du surmenage, puis à de nouvelles pénuries, le tout sur fond d’heures supplémentaires obligatoires¹¹.

S’OUVRIR À L’ENTREPRENEURIAT

Étonnamment, des remèdes éprouvés tardent à être appliqués. Les systèmes de santé du Québec et du reste du Canada sont en effet des exceptions parmi les pays développés. Partout en Occident, sauf ici, l’existence d’une couverture universelle s’accompagne d’une ouverture à l’entrepreneuriat : qu’on pense seulement à l’Allemagne, l’Australie, l’Espagne, la France et l’Italie, tous des pays dont les systèmes de santé reposent sur des principes d’universalité, et où plus du tiers des hôpitaux sont privés, à but lucratif¹².

Même au Québec, la preuve a été faite que la recherche du profit peut exister dans un système de santé universel et donner un sérieux coup de main aux patients. On n’a qu’à penser aux CHSLD privés conventionnés, qui offrent de meilleurs soins et à meilleur coût que leurs équivalents gérés par l’État¹³, ou encore aux projets-pilotes de chirurgie

en cours dans la région de Montréal, qui ont fait fondre les listes d’attente grâce à une productivité bien plus élevée que dans les hôpitaux publics¹⁴.

Le Québec est mûr pour appliquer la même recette aux hôpitaux et aux urgences. Une grande majorité de Québécois (70 %) sont d’ailleurs favorables à ce que plus d’entrepreneurs offrent des soins, tout en maintenant la couverture universelle¹⁵. Dans l’état actuel des choses, ce serait rendre un énorme service aux patients du Québec.

RÉFÉRENCES

1. Ariane Lacoursière, « Palmarès des urgences: le Québec s’améliore, l’ouest de la Montérégie régresse », *La Presse*, 4 juillet 2019.
2. Patrick Déry, « Les hôpitaux du Québec ont besoin d’entrepreneuriat », *Le Point*, IEDM, 12 juillet 2018; David Gentile, « Urgences au Québec : moins d’attente sur civière, autant d’attente sur chaise », *Radio-Canada.ca*, 21 avril 2018; Sara Champagne, « Une réduction du temps d’attente, mais à quel prix », *La Presse+*, 19 juillet 2018.
3. La durée médiane de séjour est utilisée dans le reste du Canada et ailleurs. Institut canadien d’information sur la santé, « SNISA – Nombre de visites au service d’urgence et durée de séjour par province et territoire, 2017-2018 », 29 novembre 2018; Patrick Déry et Jasmin Guénette, « Saint-Gôran : un hôpital concurrentiel dans un système universel », *Note économique*, IEDM, 17 octobre 2017.
4. Ariane Lacoursière, « Attente aux urgences : du camouflage de patients, selon des intervenants », *La Presse*, 20 avril 2017; Agence QMI, « Temps d’attente aux urgences en baisse : des statistiques trompeuses? », *Le Journal de Montréal*, 25 avril 2018.
5. Pour les données de 2014 à 2019 : ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d’accès à l’information, juillet 2019; pour les données précédentes : Le Commissaire à la santé et au bien-être, *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013*, Gouvernement du Québec, 17 septembre 2014, p. 14-15.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d’accès à l’information, juillet 2019.
7. *Idem*.
8. Il est passé de 3776013 à 3711052. *Idem*.
9. *Idem*.
10. Tommy Chouinard, « Les pires urgences du monde occidental », *La Presse*, 2 juin 2016; Commissaire à la santé et au bien-être, *Perceptions et expériences de la population : le Québec comparé – Résultats de l’enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2016*, Gouvernement du Québec, 16 février 2017, p. 43.
11. Stéphane Parent, « Le Québec compte plus de 75 000 infirmières dont 70 489 occupent un emploi en soins infirmiers et ce n’est pas assez! », *Radio-Canada International*, 24 octobre 2018; Héloïse Archambault, « Temps supplémentaire obligatoire : des infirmières sont prisonnières à l’hôpital », *Le Journal de Montréal*, 8 avril 2019.
12. Yanick Labrie, *Pour un système de santé universel et efficace : six propositions de réforme*, Cahier de recherche, IEDM, 13 mars 2014, p. 19.
13. Patrick Déry, « Faire appel à l’entrepreneuriat pour héberger et soigner nos aînés », *Le Point*, IEDM, 26 avril 2018.
14. Caroline Touzin, « Projet-pilote en chirurgie : la productivité bondit au privé », *La Presse*, 23 avril 2019; Francis Vailles, « Pourquoi se priver du privé », *La Presse*, 3 mai 2019.
15. Léger, « Les Québécois et la santé – Sondage auprès des Québécois », sondage réalisé pour le compte de l’IEDM, 30 août 2018.



Ce Point a été préparé par **Patrick Déry**, analyste associé senior à l’IEDM. La **Collection Santé** de l’IEDM vise à examiner dans quelle mesure la liberté de choix et l’initiative privée permettent d’améliorer la qualité et l’efficacité des services de santé pour tous les patients.

L’IEDM est un think tank indépendant sur les politiques publiques. Par ses publications et ses interventions, l’IEDM alimente le débat sur les politiques publiques au Québec et à travers le Canada en proposant des réformes fondées sur les principes de l’économie de marché et de l’entrepreneuriat. Il n’accepte aucun financement gouvernemental.

IEDM 910, rue Peel, bureau 600, Montréal QC H3C 2H8 - T 514.273.0969 F 514.273.2581 iedm.org