



MARS 2023

# PRENDRE SON MAL EN PATIENCE : L'ATTENTE AUX URGENCES AUGMENTE MALGRÉ LES PROMESSES

Par Emmanuelle B. Faubert

Le gouvernement du Québec a mis à la disposition de la population un nouvel outil permettant d'évaluer (et d'estimer) les temps d'attente dans les salles d'urgence de la province<sup>1</sup>. Bien que cet outil soit le bienvenu, il ne fournit en l'état qu'une vision statique actuelle de la situation. Pour évaluer correctement la performance en matière de soins d'urgence, il faut utiliser un angle historique. Si l'on observe l'évolution des durées médianes de séjour (DMS) aux urgences au cours des cinq dernières années, force est de constater que la situation se dégrade<sup>2</sup>, une tendance qui précède la pandémie.

## DES TEMPS D'ATTENTE EN SALLE D'URGENCE DE PLUS EN PLUS LONGS

En 2018, la durée médiane de séjour<sup>3</sup> correspondait à 4 heures 31 minutes. En 2022, elle est montée à 5 heures 11 minutes (voir la Figure 1). C'est une augmentation de 40 minutes en quatre ans, soit près de 15 %<sup>4</sup>. Pour les patients sur civière, l'augmentation est de 2 heures 8 minutes, soit 23,2 %.

La DMS en soins d'urgence ambulatoires<sup>5</sup> a légèrement diminué en 2020, car au cœur de la pandémie, peu de gens se rendaient aux urgences, d'où l'attente réduite pour les cas moins graves. La DMS a repris sa tendance à la hausse par la suite.

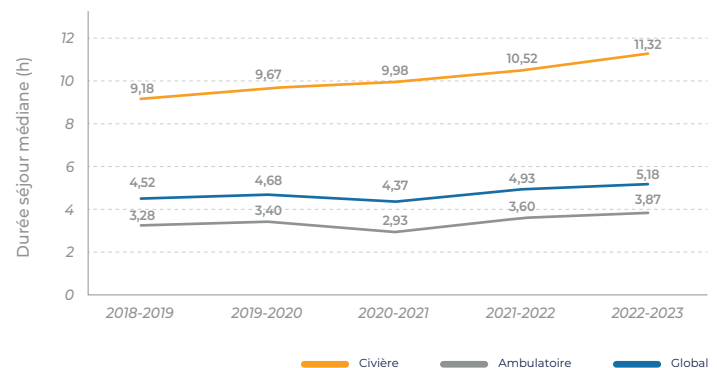
En annexe de ce Point se trouvent le classement des DMS des régions de la province ainsi que la liste des salles d'urgence ayant la DMS la plus longue de chaque région<sup>6</sup>.

## CIVIÈRES : UN PATIENT SUR QUATRE ATTEND PLUS DE 24 HEURES

Une autre donnée est tout aussi choquante : la proportion des patients sur civière qui attendent longtemps aux urgences. En 2018, 16,6 % y pas-

Figure 1

### Évolution de la durée de séjour en salle d'urgence dans l'ensemble du Québec



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, janvier 2023.

saient plus de 24 heures. En 2022, c'était presque un patient sur quatre, soit près de 210 000 patients (voir le Tableau 1). Il s'agit d'une augmentation de près de 50 %<sup>7</sup>.

La proportion de patients ayant passé plus de 48 heures aux urgences a quant à elle augmenté de plus de 200 %. C'est un raté évident si l'on considère les promesses politiques qui faisaient les manchettes en 1980 et assuraient qu'aucun patient ne serait obligé de rester 48 heures aux urgences<sup>8</sup>.

Le problème, toutefois, ne vient pas seulement d'une inefficacité dans les salles d'urgence. C'est une conséquence de l'inefficacité généralisée dans le système hospitalier. En effet, bien des patients restent sur des civières aux urgences en attendant de pouvoir être transférés aux différents départements hospitaliers, alors que leur état stabilisé ne requiert plus de soins d'urgence<sup>9</sup>.

Tableau 1

Patients sur civière : portrait de l'ensemble du Québec						
	Civière		Séjours de 24 heures ou +		Séjours de 48 heures ou +	
	n	DMS	n	%	n	%
2018	958 182	9 h 11	159 161	16,6 %	22 744	2,4 %
2019	953 443	9 h 40	183 365	19,2 %	37 876	4,0 %
2020	742 145	9 h 59	147 565	19,2 %	35 936	4,8 %
2021	837 090	10 h 31	181 463	21,7 %	47 702	5,7 %
2022	861 808	11 h 19	209 153	24,3 %	64 214	7,5 %

**Note :** Les données pour l'année fiscale 2022-2023 ne sont pas complètes, puisque la demande d'accès à l'information a été reçu avant la fin de cette période. Néanmoins, le DMS et les pourcentages ne devrait pas bouger beaucoup, même si les chiffres absolus finaux seront plus élevés.

**Source :** Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, janvier 2023.

## LE GOUVERNEMENT FAIT DES PAS DANS LA BONNE DIRECTION

Ces constatations démontrent que le système est inefficace et n'arrive pas à offrir les soins dont les patients ont besoin. Il est donc important d'offrir aux Québécois d'autres options pour les soins de première ligne.

Pour l'instant, les patients ont deux options principales pour éviter les urgences : aller voir leur médecin de famille ou appeler le 8-1-1. Les 776 708 Québécois inscrits au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)<sup>10</sup> peuvent aussi passer par le guichet d'accès à la première ligne pour obtenir un rendez-vous<sup>11</sup>. Ces options demeurent compliquées et ne parviennent pas vraiment à remplacer efficacement les urgences.

La télémédecine peut aussi procurer des soins de première ligne. Certaines assurances collectives couvrent maintenant ces rendez-vous<sup>12</sup>. Il s'agit d'une option efficace tant pour les patients orphelins que pour les patients suivis par un médecin de famille dans le cas de problèmes mineurs ou pour obtenir des références ou des prescriptions.

Enfin, les mini-hôpitaux privés prévus par le gouvernement Legault pourraient aider à désengorger les salles d'urgence. Ceux-ci comprendraient des groupes de médecine familiale, des salles d'urgence pour les cas mineurs, des salles de chirurgie ambulatoire ainsi que des services

pharmaceutiques et d'imagerie, et d'autres services hospitaliers<sup>13</sup>. Ces centres coexistent déjà avec les hôpitaux dans plusieurs pays, notamment la France et la Suède.

Si l'on veut arrêter la dégradation dans la qualité des soins et inverser la tendance, il faut repenser le système hospitalier et permettre une ouverture au développement et à l'innovation en matière de soins de première ligne.

## RÉFÉRENCES

- Gouvernement du Québec, Santé, Système et services de santé, Organisation des services, Données, Situation dans les urgences au Québec, 23 février 2023.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, janvier 2023.
- Nous utilisons la durée médiane de séjour plutôt que la durée moyenne de séjour. La médiane, qui correspond au point milieu d'un échantillon, représente mieux la situation réelle des patients, car elle est moins affectée par les valeurs extrêmes. Patrick Déry, « Les hôpitaux du Québec ont besoin d'entrepreneuriat », IEDM, Point, juillet 2018, p. 1.
- Calculs de l'auteur. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *op. cit.*, note 2.
- Les patients ambulatoires ne nécessitent pas une mise sur civière. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gestion clinique de l'épisode de soins, Critères d'orientation des usagers, Aire ambulatoire, consulté le 23 février 2023.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, *op. cit.*, note 2.
- Idem*.
- Patrick Déry, *op. cit.*, note 3, p. 1.
- Héloïse Archambault, « Trois fois plus de patients attendent des jours sur une civière à l'urgence », *Le Journal de Montréal*, 21 mars 2022.
- Régie de l'assurance maladie du Québec, « Évolution du nombre de personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) selon leur statut en 2023 », mis à jour le 3 février 2023.
- Gouvernement du Québec, Santé, Obtenir une consultation avec un professionnel de la santé si vous n'avez pas de médecin de famille, mis à jour le 23 février 2023.
- Gouvernement du Québec, « Partie 2 : Lois et règlements », *Gazette officielle du Québec*, 14 décembre 2022, p. 6835.
- Coalition Avenir Québec, « Nouveaux centres médicaux privés au service des Québécois », 3 septembre 2022.



Ce Point a été préparé par **Emmanuelle B. Faubert**, économiste à l'IEDM. La Collection Santé de l'IEDM vise à examiner dans quelle mesure la liberté de choix et l'entrepreneuriat 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, avec des bureaux à Montréal et à Calgary. Par ses publications, ses apparitions dans les médias et ses services consultatifs aux décideurs politiques, l'IEDM stimule les débats et les réformes des politiques publiques en se basant sur les principes établis de l'économie de marché et sur l'entrepreneuriat. Il ne sollicite ni n'accepte aucun financement gouvernemental.

910, rue Peel, bureau 600, Montréal QC H3C 2H8 - T 514.273.0969  
150, 9<sup>e</sup> Avenue SW, bureau 2010, Calgary AB T2P 3H9 T 403.478.3488

iedm.org