



MARS 2024

# LA SITUATION STAGNE DANS LES URGENCES DU QUÉBEC

Par Emmanuelle B. Faubert

Près de 10 000 personnes se présentent chaque jour aux urgences des hôpitaux du Québec. Le gouvernement provincial a fait beaucoup de promesses et a amorcé plusieurs réformes au cours des dernières décennies dans le but de réduire les temps d'attente. Pourtant les urgences débordent toujours autant. Afin d'améliorer la situation, il faudrait se tourner vers de nouvelles solutions fondées sur la concurrence et permettant de fournir de meilleurs soins de première ligne.

Plusieurs indicateurs permettent d'analyser la situation dans les urgences.

### Durée médiane<sup>1</sup> globale de séjour

Cet indicateur fait référence à la durée de temps écoulée de l'enregistrement du patient à l'urgence jusqu'à son départ, qu'il quitte pour son domicile ou soit hospitalisée dans un autre département.

Lorsqu'on observe les données les plus récentes sur l'achalandage aux urgences, on constate que la situation ne s'améliore pas. En effet, la durée médiane de séjour en salle d'urgence de la province en 2023-2024 était de cinq heures et treize minutes, comparé à cinq heures et onze minutes en 2022-2023<sup>2</sup> (voir la Figure 1). Bien que l'attente ne soit rallongée que de deux minutes par rapport à l'année dernière, il s'agit tout de même d'une augmentation bien plus substantielle, de 42 minutes, en cinq ans.

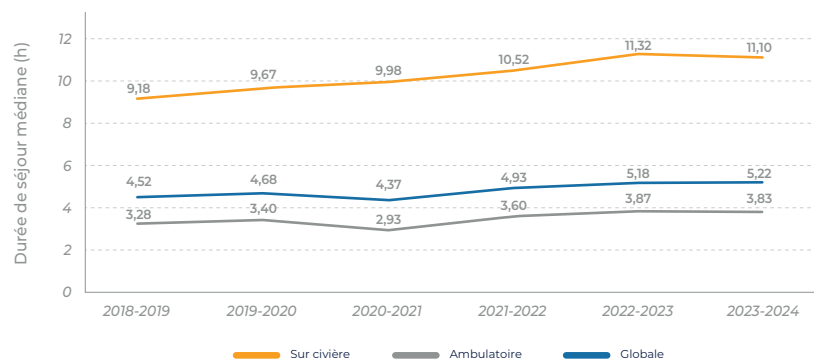
### Durée médiane sur civière

Cet indicateur reflète la durée d'attente des patients nécessitant une mise sur civière. La situation s'est très légèrement améliorée pour eux.

La durée médiane est passée à onze heures et six minutes en 2023-2024, par rapport à onze heures

Figure 1

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



**Note :** Le graphique indique les minutes en fractions décimales d'heure. Trois heures et cinquante-deux minutes équivaut par exemple à 3,83 heures. De 2022-2023 à 2023-2024, la durée médiane globale de séjour a augmenté légèrement même si les médianes sur civière et ambulatoire ont tous les deux diminué quelque peu. Cela s'explique par la proportion grandissante de patients sur civière par rapport aux patients ambulatoires, qui tire la médiane globale vers le haut. \* Les données les plus récentes remontent à janvier 2024.

**Source :** Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, janvier 2024.

et dix-neuf minutes en 2022-2023. Cependant, le niveau actuel pour de tels patients reste bien supérieur à celui d'il y a cinq ans, qui était de neuf heures et onze minutes.

Alors que 24,3 % des patients sur civière avaient passé plus de 24 heures aux urgences en 2022-2023, cette proportion a diminué à 23,1 % en 2023-2024. Ceci reste toutefois bien plus élevé que le taux de 16,6 % enregistré en 2018-2019 avant la pandémie.

### Taux d'occupation des civières

Ce taux, un autre indicateur qui représente bien les capacités limitées du système hospitalier comparativement à la forte demande, dépasse

Tableau 1

## Classement des régions administratives de la province en 2023-2024 et variation de position depuis 2022-2023

Classement	Région / Nom	Médiane (+/-)	Variation
1	11-CISSL de la Gaspésie	3:12 (-0:04)	+1
2	01-CISSL du Bas-Saint-Laurent	3:17 (+0:11)	-1
3	09-CISSL de la Côte-Nord	3:33 (-0:16)	+1
4	12-CISSL de Chaudière-Appalaches	3:35 (+0:03)	-1
5	02-CISSL du Saguenay - Lac-Saint-Jean	4:23 (0:00)	+1
5	08-CISSL de l'Abitibi-Témiscamingue	4:23 (+0:05)	0
7	03-Québec	4:26 (+0:01)	0
8	04-CISSL de la Mauricie et du Centre-du-Québec	4:54 (-0:11)	+1
8	07-CISSL de l'Outaouais	4:54 (+0:29)	-1
	<b>Ensemble du Québec</b>	<b>5:13 (+0:02)</b>	
10	05-CISSL de l'Estrie - Centre hospitalier de Sherbrooke	5:26 (-0:01)	0
11	06-Montréal	6:31 (-0:05)	+1
12	16-Montérégie	6:35 (+0:21)	-1
13	13-CISSL de Laval	6:53 (+0:08)	0
14	14-CISSL de Lanaudière	6:56 (+0:07)	0
15	15-CISSL des Laurentides	7:18 (+0:02)	0

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, janvier 2024.

régulièrement les 100 %. Or, lorsque les civières sont toutes occupées, les ressources limitées du personnel soignant créent un rationnement des soins qui peut mener à des situations dangereuses pour les patients<sup>3</sup>. La dernière fois que le taux d'occupation des civières a respecté la cible de 85 % du gouvernement remonte à janvier 2021<sup>4</sup>.

### Durée médiane ambulatoire

Cet indicateur correspond à l'attente aux urgences des patients ne nécessitant pas une mise sur civière. Cette durée médiane est marquée par une légère diminution de deux minutes, passant de trois heures et cinquante-deux minutes en 2022-2023 à trois heures et cinquante minutes en 2023-2024.

### COMPARAISONS RÉGIONALES

Il existe une grande disparité entre les différentes régions de la province en ce qui a trait à la durée d'attente aux urgences (voir le Tableau 1). En effet, la durée médiane de séjour dans les urgences du CISSL des Laurentides dépassait de quatre heures et six minutes celle au CISSL de la Gaspésie. De plus, la région de Gatineau, incluse dans le CISSL de l'Outaouais, a vu sa situation se détériorer. La durée médiane de séjour à l'hôpital de Hull et à l'hôpital de Gatineau ont augmenté respectivement d'une heure et cinquante-quatre minutes et d'une heure et vingt-neuf minutes en un an.

L'annexe présente en détail la situation dans chacune des régions du Québec et offre un classement de toutes les salles d'urgence de la province en 2023-2024, ainsi que la variation de la position au classement depuis 2022-2023.

La stagnation à des niveaux bien plus élevés qu'il y a cinq ans que nous observons dans les temps d'attente montre que le gouvernement doit s'éloigner des solutions classiques qui semblent inefficaces, et se pencher plutôt sur des approches axées sur la concurrence afin d'alléger la pression qui s'exerce sur les ressources du système hospitalier.

### DES APPROCHES AXÉES SUR LA CONCURRENCE

Les approches axées sur la concurrence dans le système de santé visent à modifier les incitations des gestionnaires et à encourager l'innovation, menant ainsi à des gains d'efficacité. Certains projets déjà annoncés par le gouvernement qui s'inspirent de telles approches ont le potentiel de vraiment améliorer la situation aux urgences.

Premièrement, il y a le projet de mini-hôpitaux indépendants promis par la Coalition Avenir Québec durant la dernière campagne électorale, qui combine en théorie la flexibilité d'une gestion

indépendante et décentralisée avec un financement axé sur le patient. Comme nous l'avons déjà noté dans une publication récente, il faudrait toutefois s'assurer que ce projet se construise sur les bonnes fondations<sup>5</sup>.

Deuxièmement, les cliniques d'infirmières spécialisées sont une autre solution permettant d'alléger la pression sur le système hospitalier en offrant une nouvelle porte d'accès aux soins de première ligne<sup>6</sup>. Ces cliniques sont déjà implantées au Québec et en Ontario depuis plusieurs années. Des équipes menées par des infirmières praticiennes spécialisées y offrent des services de proximité adaptés aux besoins de la communauté. Elles sont amplement en mesure de prendre en charge une portion des 642 000 Québécois en attente d'un médecin de famille, ce qui permettrait d'éviter plusieurs visites aux urgences en agissant de manière préventive<sup>7</sup>.

De plus, ces cliniques offrent au personnel infirmier plus de flexibilité et d'autonomie dans l'exercice de leur profession. Le gouvernement prévoit ouvrir 23 cliniques du genre d'ici 2028, une approche bénéfique autant pour les patients que pour les infirmières qui ne souhaitent pas travailler dans le système hospitalier<sup>8</sup>.

L'absence d'amélioration de l'attente dans les urgences illustre l'importance de mettre l'accent sur l'innovation. La capacité de notre système de santé d'offrir des soins doit augmenter afin de traiter en première ligne un plus grand nombre de patients avec les ressources présentement disponibles.

## RÉFÉRENCES

1. Durée médiane de séjour : cet indicateur nous montre combien de temps la personne au 50<sup>e</sup> percentile a passé aux urgences. Cela signifie que 50 % des personnes s'étant présentées aux urgences y ont passé moins de temps, alors que l'autre moitié y ont passé plus de temps. Cet indicateur est plus représentatif que la moyenne, qui est influencée par les données extrêmes.
2. La durée moyenne de séjour, quant à elle, a diminué de deux minutes depuis 2022-2023. Une réduction de la moyenne alors que la médiane a augmenté témoigne d'une légère diminution de l'attente pour les cas extrêmes. Ministère de la Santé et des Services sociaux, demande d'accès à l'information, janvier 2024.
3. Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec, *Quels sont les soins non faits?*, consulté le 21 février 2024.
4. Gouvernement du Québec, *Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux, Urgence*, consulté le 19 février 2024.
5. Emmanuelle B. Faubert, « La structure des mini-hôpitaux doit être construite sur les bonnes fondations », IEDM, Point, février 2024, p. 2.
6. Emmanuelle B. Faubert et Krystle Wittevrongel, « Short on family doctors? Nurse practitioners can help », *Edmonton Journal*, 22 novembre 2023; Gouvernement du Québec, Santé, *Infirmières praticiennes spécialisées, Clinique publique d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS)*, 15 novembre 2023.
7. Gouvernement du Québec, *Évolution du nombre de personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) selon leur statut, 2018 à 2024*, 25 janvier 2024.
8. Gouvernement du Québec, *op. cit.*, note 6.



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.

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