

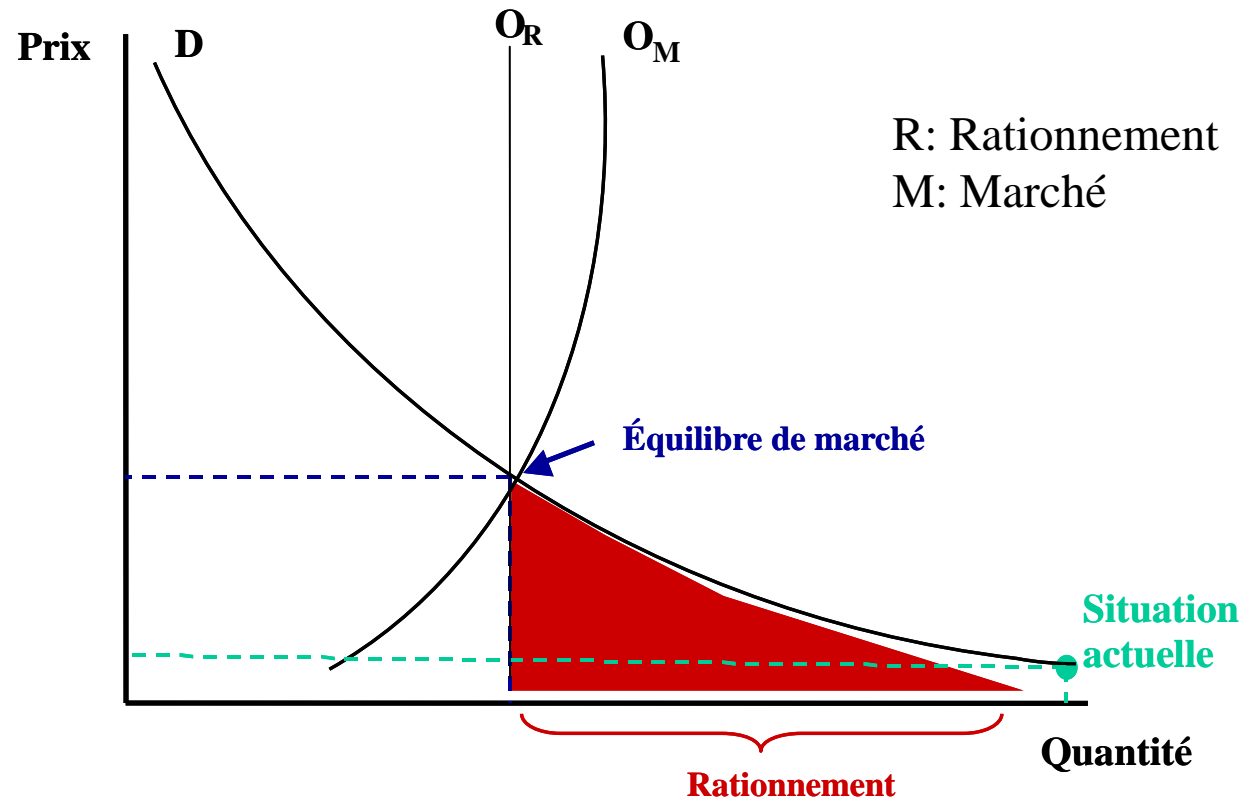
# La santé au Québec : Insuffisance de ressources ou organisations déficientes



Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations  
Center for Interuniversity Research and Analysis on Organizations

# Comment améliorer l'accès à nos services de santé?

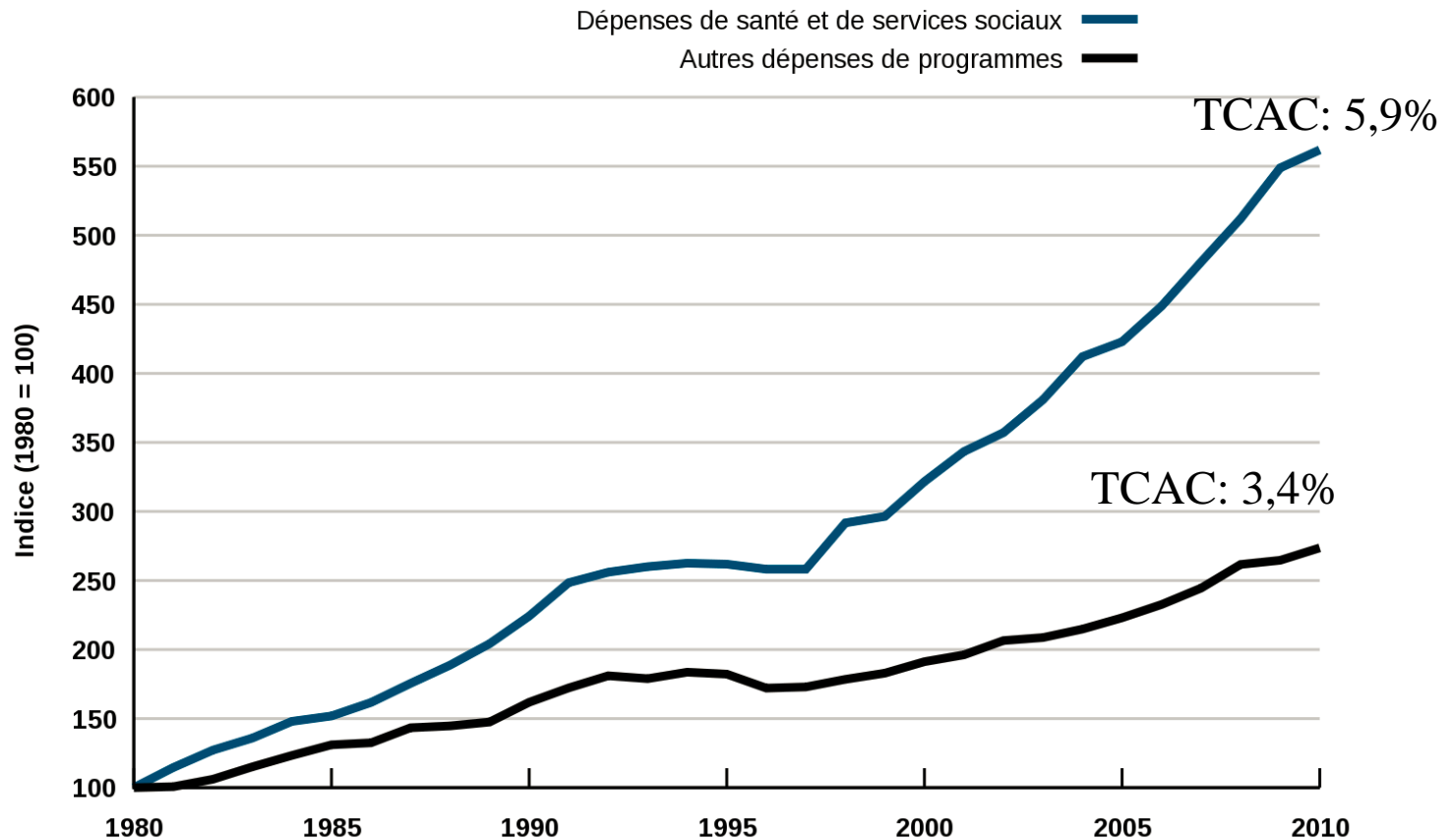
- Augmenter les fonds alloués à la santé?  
ou
- Adopter des mécanismes d'incitation à la performance?



# Les dépenses de santé augmentent plus rapidement que les autres dépenses de programmes

....

Évolution des dépenses de santé et de services sociaux  
et des autres dépenses de programmes au Québec



Source: Gouvernement du Québec, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

# Nous attendons beaucoup plus que dans le reste du Canada pour un rendez-vous d'urgence...

## Attente pour obtenir un rendez-vous d'urgence avec le médecin de famille

	Qc.	Ont.	CAD
1 jour ou moins (%)	37,4	69,5	61,2
Plus de 1 jour jusqu'à une semaine (%)	28,3	9,8	14,2
Plus de 1 semaine jusqu'à 2 semaines (%)	3,3	0,9	1,4
Plus de 2 semaines (%)	2,6	0,6	1,1
Incertain, non répondu, sans objet (%)	28,4	19,2	22,1
Total (%)	100,0	100,0	100,0
Moyenne (jours)	3,2	0,8	1,4
Médiane (jours)	1,0	0,0	0,0

Source: Sondage national des médecins, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

## ... et pour une consultation chez le spécialiste

### Temps d'attente médian attendu de la référence d'un médecin généraliste jusqu'au traitement, Canada et provinces, 1997-2010



Source: Fraser Institute, *Waiting Your Turn: Hospital Waiting Lists in Canada*  
Fraser Institute, *Waiting Your Turn: Hospital Waiting Lists in Canada*

# Patients québécois sont traités en moyenne en deçà des délais de référence pour certaines chirurgies

Les délais de références « acceptables » sont-ils vraiment acceptables?

Délais de référence	Pourcentage de patients ayant reçu des soins dans le délai de référence par province, 2010					
	semaines	CAD	CB	ALB	ONT	QC
Arthroplastie de la hanche	26	84	85	78	91	88
Arthroplastie du genou	26	79	76	69	89	83
Réparation de fracture de la hanche	48 h	78	90	81	77	φ
Cataracte	16	83	79	48	88	87
Pontage	26	99	99	95	100	φ
Radiothérapie	4	98	92	94	97	98

Source: ICIS 2011, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

## Nous avons plus de médecins que dans les autres provinces

---

### Nombre de médecins par 100 000 habitants

	Qc	Ont.	C.-B.	Canada
1978	150	153	169	148
1988	199	190	199	185
1998	212	180	194	186
2008	220	178	207	196
2009	223	188	214	202

Source: ICIS 2010, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

## ...et moins accès à leurs services

---

### Part de la population n'ayant pas accès à un médecin de famille (%)

	Canada	Québec	Ontario	Alberta	C.B.
2001	12,3	24,1	5,7	15,8	9,8
2003	13,7	24,5	8,8	14,7	11,0
2005	13,6	24,3	8,4	15,8	10,2
2007	15,3	26,1	10,0	18,5	12,6
2009	15,3	26,8	9,0	19,0	13,9

Source : Enquête de Statistique Canada, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011



## Les médecins québécois voient moins de patients qu'en Ontario

### Nombre de patients vus dans une semaine type chez les omnipraticiens, 2010, Québec

	H	F	Moins de 35 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	65 ans et plus
Québec	90,8	67,9	62,1	73,9	79,4	90,1	83,6
Ontario	129,4	98	98,1	106,3	120,7	127,92	115,5

*Source : Sondage National des Médecins (2010), tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011*

## Les autres ressources professionnelles de santé sont en général plus nombreuses aussi

Personnel autorisé actif, détenant un permis et occupant un emploi (par 100 000 hab.)

	Québec	Canada	Ontario
Dentistes	54	58	63
Psychologues	95	47	25
Infirmières autorisées	846	786	718
Infirmières auxiliaires autorisées	253	223	212
Technologistes en laboratoire médical	54	57	51
Technologistes en radiation médicale	59	49	41
Pharmaciens	93	88	76
Physiothérapeutes	48	51	48

Source : ICIS (2010), tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

## Nos infirmières sont moins payées mais elles travaillent moins

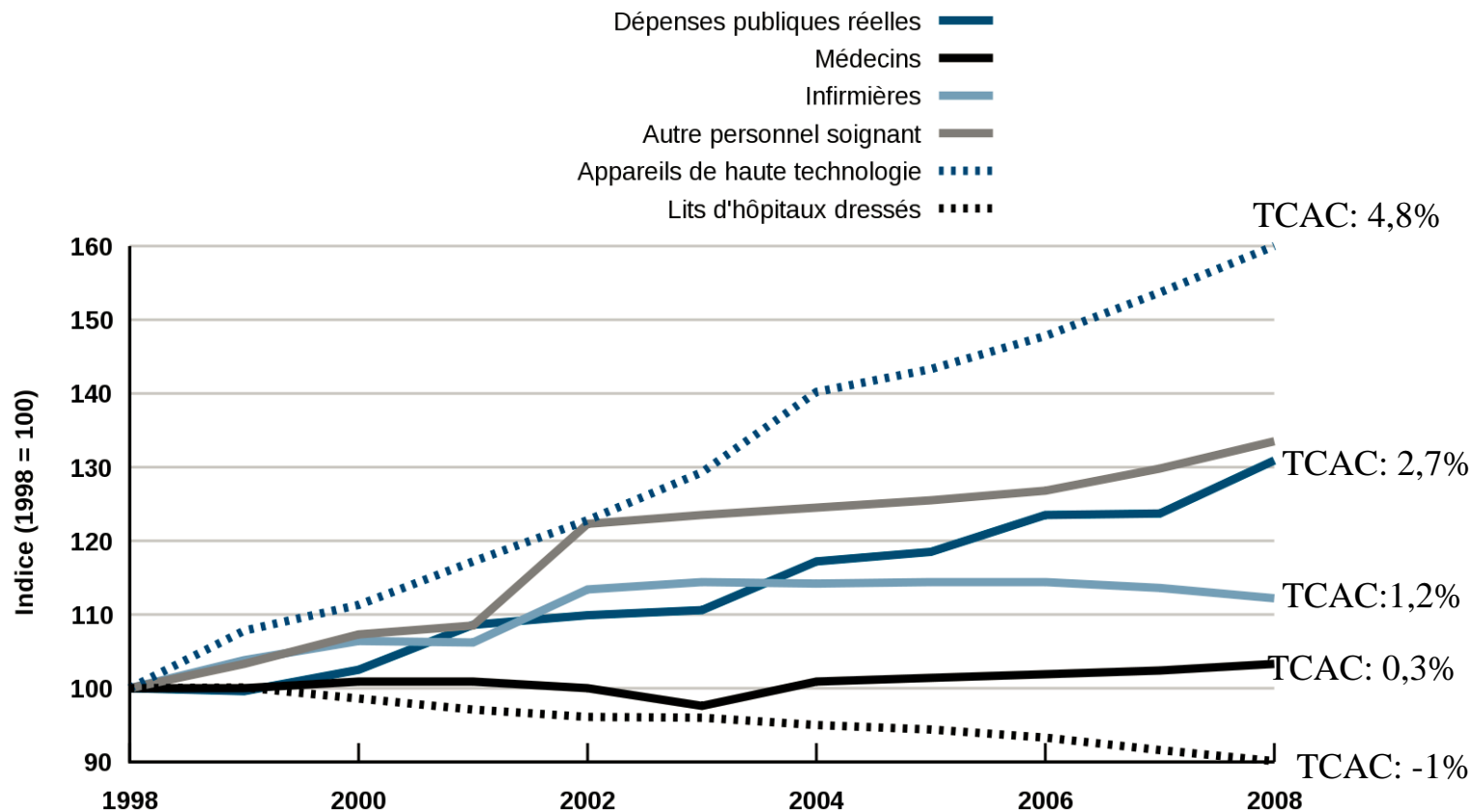
### Synthèse des constats sur le contexte de pratique des effectifs infirmiers, Québec, Ontario et ROC, 2007

	Québec	ROC	Écart avec le ROC
Heures effectives travaillées (par semaine)	28	30,9	-9,4%
Heures effectives (% des heures contractées)	83,8	87,4	-4,1%
Infirmières à temps plein (%)	74,8	80,2	-6,7%
Infirmières en emploi, mais absentes (%)	17,5	12,6	38,9%
Nombre d'heures supplémentaires (par semaine)	1,76	1,8	-2,2%
Salaire horaire réel (\$CAN 2002)	29,38	33,81	-13,1%
Salaire horaire (% du salaire horaire moyen)	137,5	148,6	-7,5%

Source : Laberge et Montmarquette 2009, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

# Des ressources en santé nettement en hausse

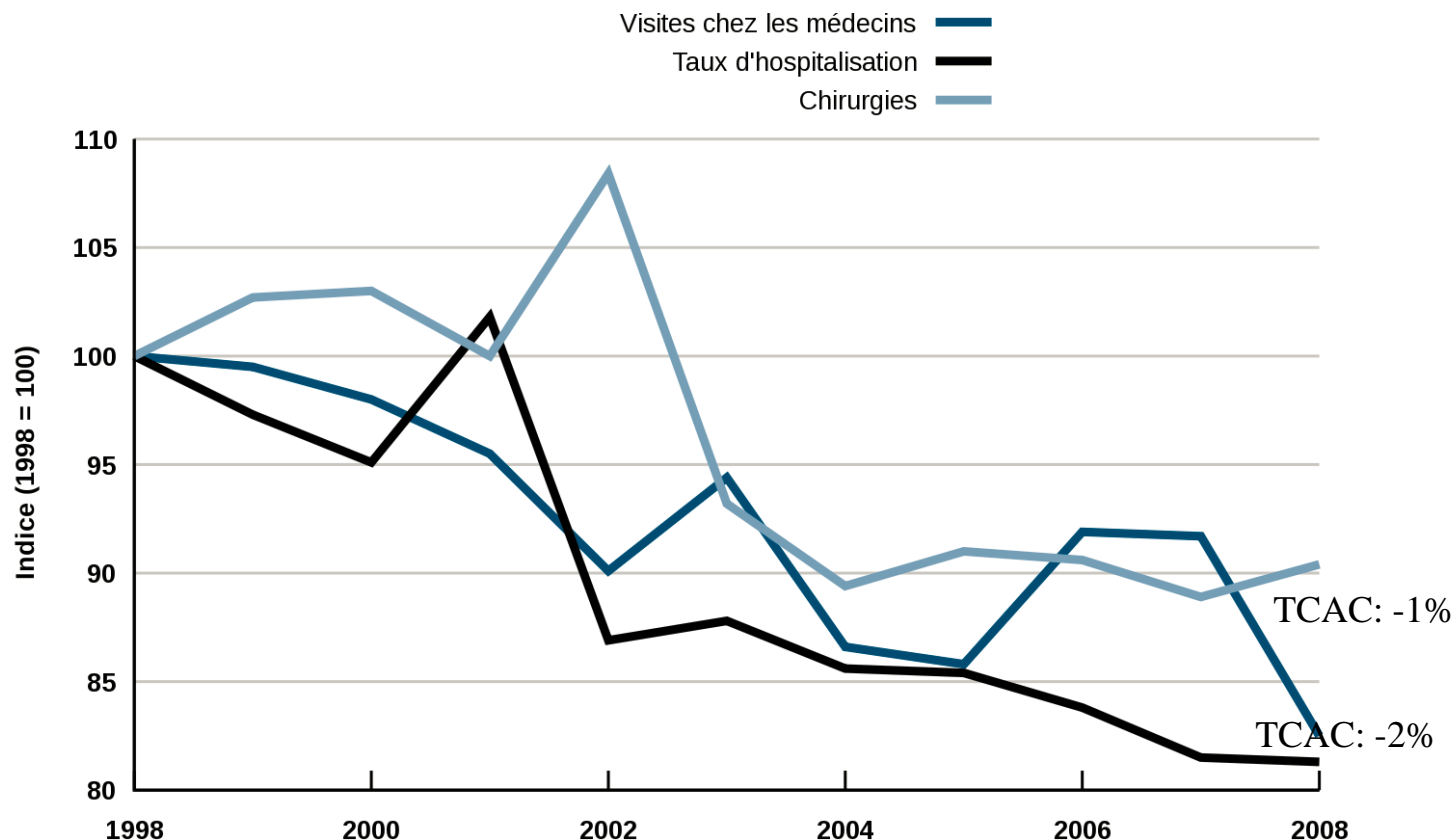
Évolution des ressources en santé au Québec, par habitant, 1998-2008



Source : ICIS 2010, Éco santé Québec 2011, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

# Des services nettement en baisse

Évolution des services en santé au Québec, par habitant, 1998-2008



Source: ICIS 2010, Éco santé Québec 2011, tiré du Québec Économique, Un bilan de santé du Québec, PUL, 2011

## Plus de ressources?

---

- Depuis 1998, nous allouons plus de ressources et nous obtenons moins de services.
- Simple question de baisse de productivité?

ON NE PEUT CONCLURE À UNE  
HAUSSE DE PRODUCTIVITÉ

## L'évolution des dépenses de santé dépend du point de départ

Le Canada et le Québec contrôlent-ils mieux l'accroissement des dépenses en santé?

Évolution des dépenses publiques de santé par habitant  
Unités monétaires nationales, dollars constats de 2000

TCAM (%)	Can .(Qc)	Dan.	Fin.	Fr.	Nor.	R.-U.
1996-2000*	3,7 (3,8)	4,4	2,0	2,0	4,1	2,7
2000-2004	3,9 (3,4)	3,5	7,0	3,0	5,4	6,3
2004-2007	2,6 (2,0)	3,3	2,8	1,3	-0,9	4,2

**Source :** OECD.stats, Health, Total expenditures per capita NCU at 2000 GDP price level  
Calculs des auteurs

**Notes :** Les dépenses publiques présentées ci-haut correspondent à la définition des dépenses totales de santé de l'OCDE.

# Les visites médicales augmentent dans certaines juridictions

## Évolution des visites médicales par habitant

TCAM (%)	Can.(Qc)	Dan.	Finlande	France	Norvège	Royaume- Uni
1996-2000	-0,4 (-0,1)	1,2	0,0	1,5	...	-3,5
2000-2004	-1,6 (-2,6)	1,2	-0,6	1,4	...	0,0
2004-2007	-1,7 (-2,0)	0,8	0,0	-1,4	...	-1,9

OECD.stats, Health, Health care utilisations, doctors

**Source :** consultations et calculs des auteurs

The number of physician contacts is only a crude mesure of the

**Notes :** Volume de services fournis



# On hospitalise de moins en moins

## Évolution des sorties par 100 000 habitants\*

TCAM (%)	Can. (Qc)	Dan.	Finlande	France	Norvège	Royaume- Uni
1996-2000	-2,5 (-1,8)	...	-0,2	1,1	0,8	...
2000-2004	-1,8 (-1,5)	-0,3	-6,4	0,2	3,0	0,3
2004-2007	-1,2 (-0,6)	-0,1	-2,5	0,2	-0,2	0,0

**Source :** OECD.stats, Health, Health care utilisations, discharge rates by diagnostic catégories et calculs des auteurs

**Notes :** Sorties après une période d'hospitalisation incluant les décès à l'hôpital mais excluant les transferts dans une autre institution

# L'activité de certaines chirurgies ambulatoires ciblées augmentent

## Évolution des chirurgies (ambulatoires) par 100 000 habitants

### Cataractes

TCAM (%)	Royaume					
	Canada	Danemark	Finlande	France	Norvège	-Uni
1996-2000	...	10,1	23,5	...	...	...
2000-2004	5,2	9,8	6,9	16,4	0,3	...
2004-2007	4,8	5,5	0,7	10,5	-0,2	...

*OECD.stats, Health, Health care utilisations, discharge rates by diagnostic*

**Source :** *catégories et calculs des auteurs*

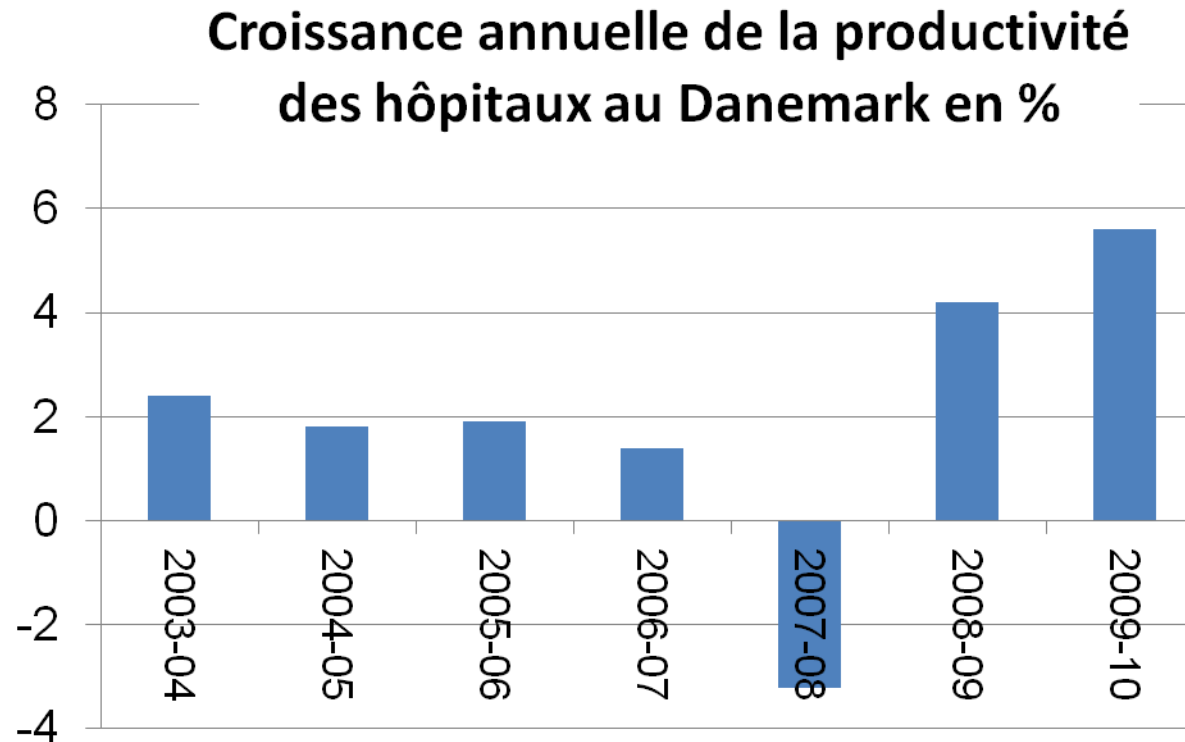
# Les mécanismes d'incitation à la performance sont comparativement faibles au Québec

---

- Les incitations au volume inhérents aux modes de paiement des services (convergence observée par Busse et al. 2006)
  - Allemagne, France, Japon, Suisse, Angleterre...
- La contractualisation des services de santé
  - R.-U., France, Australie, Allemagne, Belgique, Pays-Bas
- Choix des prestataires
  - Norvège, R.-U., Suède
- Amélioration de l'information sur la qualité et les prix
  - France, Nouvelle Zélande, Slovaquie

# Le Danemark mesure l'évolution de la productivité des hôpitaux

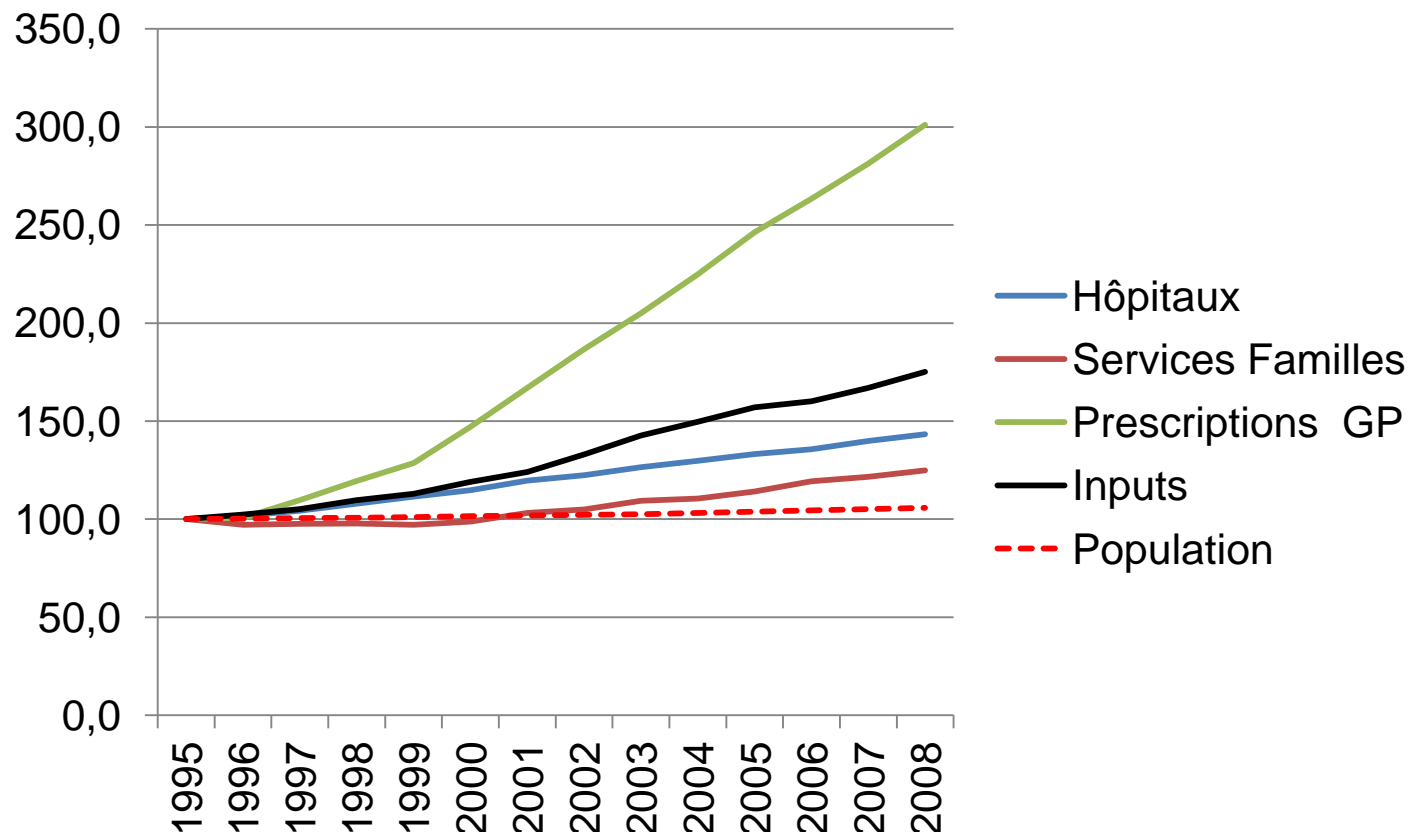
Le Danemark publie une mesure de la productivité et met ainsi les établissements en concurrence



*Note: Capacité des hôpitaux n'a pas été entièrement utilisée pendant la grève de 2 mois en 2007-08*  
*Source: Publication annuelle sur la productivité dans le secteur hospitalier, 7<sup>ème</sup> rapport, 2011, <http://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/Produktiviteten%207%20delrapport.aspx>*

# Le Royaume-Uni mesure l'évolution de l'activité et des ressources utilisées en santé

## Évolution de l'indice de la quantité de services de santé offerts et des ressources utilisées au RU



Source: Hardie et al. , UK Centre for the measurement of government activity, Public service Output, Inputs, productivity: Healthcare - Extended analysis, 2010

## Comment améliorer l'efficacité du système de santé ?

---

- Comparer la performance des hôpitaux avec le développement d'indicateurs basés notamment sur les coûts de traitements
- Instaurer une culture de transparence vis-à-vis du public avec un affichage en temps réel de ces indicateurs de performance par les établissements
- Financer les soins reçus par le patient (financement rétrospectif)