

Le Commissaire à la santé et au bien-être publie son bilan de la performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016

Québec, le 16 mars 2017. – Le Commissaire à la santé et au bien-être publie aujourd’hui son rapport d’appréciation [La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016](#). « Nous pouvons être fiers de notre système de santé qui figure parmi les meilleurs au monde à bien des égards. Nos soins sont de qualité et on observe également un rapport humain et respectueux entre les médecins de famille et leurs patients. Toutefois, malgré les efforts consentis et les changements apportés sur plusieurs plans, nos défis restent de taille notamment en matière d’accessibilité et de continuité des soins et services », souligne la commissaire par intérim, Anne Robitaille. Au cours des dix dernières années, les travaux d’appréciation de la performance du Commissaire à la santé et au bien-être ont démontré que les difficultés de notre système de santé ne semblent pas liées à une enveloppe budgétaire insuffisante ou à un manque de ressources matérielles. Elles seraient plutôt liées à l’organisation des soins et des services et à la répartition des ressources financières et humaines.

Questions de performance

L’édition 2016 du rapport d’appréciation, entièrement revisitée, présente les résultats de performance de manière succincte et vulgarisée au moyen de fiches thématiques. Différentes dimensions de la performance, soit l’accessibilité, la qualité technique, l’humanisation des soins, la continuité-coordination, la globalité des soins, les résultats de santé, et l’équité, y sont posées sous la forme de 7 grandes « questions de performance » :

1. Les Québécoises et les Québécois ont-ils accès aux soins et services lorsqu’ils en ont besoin?
2. Les soins médicaux offerts à la population sont-ils bons?
3. Les Québécoises et les Québécois sont-ils traités avec respect et impliqués dans les choix concernant leurs soins?
4. Le suivi des patients est-il adéquat?
5. Le système offre-t-il une gamme appropriée de soins et services?
6. Les soins et services produisent-ils les résultats escomptés?
7. Les Québécoises et les Québécois sont-ils traités de manière équitable, quel que soit leur revenu?

Deux documents complémentaires accompagnent ce rapport. [Approche et résultats détaillés](#) présente l’ensemble des données ainsi que des notes techniques et méthodologiques. Le [Recueil des indicateurs](#) définit les 294 indicateurs ayant servi à l’appréciation de la performance et leurs sources. Ces publications sont disponibles dans le site Internet du Commissaire au www.csbe.gouv.qc.ca.

Temps d’attente trop longs

Au Québec, les temps d’attente pour voir un médecin sont longs et les heures d’ouverture des cliniques et des bureaux de médecins sont limitées. En effet, 88 % des médecins québécois n’ont pas pu donner un rendez-vous le jour même ou le lendemain. En Ontario, c’est 63 % des médecins, et 33 % en Allemagne. Il n’est donc pas étonnant qu’au Québec 60 % des visites à l’urgence soient pour des cas jugés non urgents (niveaux de priorité 4 et 5), soit des situations qui, pour la plupart, auraient pu être traitées en clinique. Par ailleurs, 59 % des Québécois attendent plus de 4 semaines pour voir un spécialiste. Aussi, l’accès rapide aux tests diagnostiques demeure problématique, 65 % des médecins québécois rapportant la difficulté de leurs patients à en obtenir dans de courts délais. En Ontario, ce problème est rapporté par seulement 20 % des médecins. Les temps d’attente pour les chirurgies prioritaires sont relativement bons. Cependant, 88 % des personnes en attente d’une chirurgie depuis plus de 6 mois le sont pour des chirurgies non prioritaires par les politiques gouvernementales.

Soins de qualité, humainement dispensés, mais suivis déficients

Les patients québécois sont traités avec respect et ont une bonne communication avec leur médecin. Le Québec se classe ainsi en 1^{re} position au Canada et il est 3^e sur 11 pays. De fait, 89 % des patients québécois rapportent que leur médecin de famille a pris un temps suffisant avec eux, soit 25 minutes en moyenne lors d’une visite de routine. Par contre, l’information ne suit pas

nécessairement le patient dans son parcours à l'intérieur du système de santé. Entre les professionnels, il y a peu de partage de renseignements concernant le patient, particulièrement de la part du médecin spécialiste vers le médecin omnipraticien. En effet, il n'y a que 17 % des médecins de famille québécois qui déclarent recevoir toujours un avis lorsque leur patient consulte un spécialiste. Par ailleurs, au sortir de l'hôpital, le suivi des patients se fait bien. En matière de continuité-coordination des soins et services, le Québec occupe le dernier rang au Canada ainsi que par rapport aux 11 pays comparés.

Données à jour indisponibles pour les soins contre le cancer

Dans les cliniques au Québec, la multidisciplinarité demeure limitée. De plus, le personnel infirmier n'est pas suffisamment impliqué dans la gestion des patients. En ce qui a trait aux résultats directement associés aux soins et services, le Québec se situe favorablement au 2^e rang par rapport aux autres provinces canadiennes. Cependant, il est impossible actuellement de tracer un portrait des résultats des soins reçus par les patients atteints d'un cancer, et ce, en raison de l'indisponibilité de données récentes et comparables. Pourtant, le cancer est la première cause de décès au Québec.

Amélioration souhaitable en prévention

En matière de dépistage, le système québécois fait particulièrement bonne figure dans le programme de mammographie préventive (74 % des Québécoises ayant passé une mammographie) et performe de manière satisfaisante pour le dépistage du cancer du col utérin (68 % des Québécoises ayant passé le test Pap). Un effort pour contrer les habitudes de vie nocives pour la santé, comme le tabagisme (20 % des Québécois fument) et le manque d'activité physique (48 % des Québécois sont sédentaires pendant leurs loisirs), demeure souhaitable au Québec. Notons qu'entre 1975 et 2015, la part du budget consacré à la santé publique en Ontario et en Colombie-Britannique a plus que doublé, alors qu'on la diminuait au Québec.

Problématique d'équité

L'équité est une valeur fondamentale de la société québécoise. Pourtant, il existe encore au Québec des disparités en matière de soins et services reçus et de résultats de santé entre les moins bien nantis et les mieux nantis. Par exemple, l'espérance de vie connaît des écarts importants entre certains quartiers d'une même ville, comme c'est le cas à Montréal où l'espérance de vie est de 76 ans à Hochelaga-Maisonneuve et de 86 ans à Mont-Royal.

Démarche du Commissaire

Ce rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux est le fruit d'une collaboration étroite entre le Commissaire à la santé et au bien-être et l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal dans le cadre d'un projet de recherche financé par les Instituts de recherche en santé du Canada. Ce projet vise, notamment, à développer des façons nouvelles de communiquer de l'information au sujet de la performance du système afin qu'elle soit plus compréhensible par un large public. Se mesurer et se comparer aux plus performants permet de s'améliorer. Depuis 10 ans, le Commissaire compare les résultats obtenus par le système de santé québécois à ceux des systèmes des neuf autres provinces canadiennes et de 11 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) qui partagent certaines caractéristiques avec notre système, soit l'Allemagne, l'Australie, le Canada, les États-Unis, la France, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse.

Mission du Commissaire à la santé et au bien-être

Rappelons que la mission du [Commissaire à la santé et au bien-être](#) est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale, dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois. Pour ce faire, le Commissaire apprécie les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en s'intéressant aux différents facteurs qui influencent la santé et le bien-être, tout en intégrant les questions éthiques à son analyse. Il recommande au ministre des changements qui visent, entre autres, à accroître la performance du système.

-- 30 --

- Pour information :
Linda Lévesque
514 242-8909 (cellulaire)
llevesque@lcom.qc.ca
- Source :
Commissaire à la santé et au bien-être
Elaine Bernier
418 643-6086
elaine.bernier@csbe.gouv.qc.ca