

## Le personnel des urgences confronté à une tempête parfaite Pour diffusion immédiate

**Ottawa, Ontario : Le 7 septembre 2021**

L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) se doit de rendre publiques ses préoccupations à propos de la tempête parfaite qui s'est abattue sur nos collègues des services des urgences du Canada. Sans une main-d'œuvre viable, les victimes ultimes seront nos patientes et nos patients. Nous devons nous exprimer.

Cette tempête se prépare depuis de nombreuses années. Même avant la pandémie de COVID-19, la patientèle des urgences du Canada faisait face à de longues attentes, les patientes et les patients admis bloquant les lits, ce qui limitait l'accès aux soins pour celles et ceux malades dans la salle d'attente et sur les civières des ambulances dans les couloirs. Cette congestion et l'incapacité de fournir des soins adéquats ne sont que l'un des nombreux facteurs qui ont entraîné des pénuries de personnel et des taux élevés d'épuisement professionnel. Au cours de la pandémie de COVID-19, nous avons entendu des membres du personnel des urgences décrits comme des héros de la santé, mais en réalité, beaucoup souffrent de stress post-traumatique (SSPT) et sont sur le point de quitter leur carrière.

Nous observons ce phénomène chez les médecins et les professionnels paramédicaux, mais surtout chez nos collègues infirmières et infirmiers. Souvent, les procédures les plus risquées, comme l'intubation de la patientèle atteinte de la COVID, ont lieu aux urgences avant l'admission dans les unités de soins intensifs. Nos infirmières et nos infirmiers des services des urgences ont supporté le poids de ces défis, en aidant nos médecins, tout en soutenant leurs patientes et leurs patients qui souffraient seuls, sans famille autorisée à leur chevet.

La pandémie en cours a également touché les populations vulnérables d'autres manières. L'augmentation de la toxicomanie a entraîné des niveaux de psychose et d'agitation inégalés dans les services des urgences, les agressions physiques et verbales atteignant des niveaux sans précédent. La plupart des infirmières et des infirmiers ont déclaré avoir été agressés physiquement ou verbalement au travail. Nombre de ces patientes et de ces patients nécessitent un contact direct et prolongé ainsi que de multiples procédures à haut risque. Dans ce contexte, il ne faut pas s'étonner que des centaines d'infirmières et d'infirmiers principaux aient démissionné et qu'un nombre sans précédent de leurs collègues prévoient de partir.

Notre main-d'œuvre, bien que résiliente, a atteint ses limites, et nous sommes alarmés par son exode. Le moral et la disponibilité du personnel n'ont jamais été aussi bas. Lorsque les services ne sont pas en mesure d'assurer une couverture adéquate, cela crée un effet domino qui réduit l'accès aux soins, augmente le fardeau du personnel infirmier qui reste en poste, accroît le risque d'infection et diminue la sécurité de la patientèle. Les quarts de travail obligatoires de 16

heures exacerbent la fatigue physique ainsi que la détresse morale, ce qui accentue l'effet domino. Nous considérons que la situation est insoutenable et qu'il faut agir immédiatement.

Comme beaucoup de choses dans notre système de santé complexe, les raisons pour lesquelles les infirmières et les infirmiers des services des urgences quittent leur poste sont multifactorielles et antérieures à l'arrivée de la COVID-19. Cependant, les effets de la pandémie ont créé une tempête parfaite, dans laquelle notre personnel infirmier se sent sous-évalué, non soutenu et non respecté par leurs hôpitaux, leurs régions et leurs provinces, et négligé par leur gouvernement national. Il existe de nombreux exemples à travers le pays où les gouvernements provinciaux excluent les infirmières et les infirmiers des services des urgences des avantages liés à la COVID, tout en exigeant beaucoup de leur temps et en ne leur accordant qu'un soutien symbolique lorsque ce personnel en a le plus besoin. Dans un contexte d'épuisement dû aux quarts de travail consécutifs et aux heures supplémentaires obligatoires, beaucoup ont perdu leur sens de l'engagement envers leur service des urgences et, pire encore, envers le système. La négociation collective des infirmières et des infirmiers est largement limitée par le fait que, en tant que travailleuses et travailleurs essentiels, la législation leur retire le droit de grève. Ils peuvent toutefois quitter la profession et beaucoup d'entre eux votent avec leurs actions, en démissionnant en nombre sans précédent.

Pour combler les postes vacants, les ministères se sont tournés vers l'embauche d'infirmières et d'infirmiers nouvellement diplômés. Bien que nous apprécions et respectons leur formation et leur enthousiasme, ceux-ci ne peuvent pas immédiatement remplacer l'expérience et la sagesse d'une infirmière ou d'un infirmier chevronné. En fait, les infirmières et les infirmiers d'urgence nouvellement embauchés ont besoin d'une expérience supplémentaire et du mentorat de collègues plus expérimentés avant de s'occuper de la patientèle la plus malade, ce qui met une pression supplémentaire sur le personnel d'expérience. La perte d'une seule infirmière ou d'un seul infirmier d'urgence expérimenté pendant un quart de travail chargé affecte le fonctionnement de toute l'équipe et, par extension, les soins à la patientèle. La perte de plusieurs de ces infirmières et des ces infirmiers au milieu d'une pandémie est clairement dangereuse.

Bien que les médias locaux aient publié de nombreux articles sur cette crise, nous pensons qu'il s'agit d'un problème national, qui touche la patientèle et le personnel de la santé dans tout le pays. Nous espérons qu'une action immédiate permettra d'éviter une crise plus profonde. À ce titre, l'ACMU recommande fortement :

1. Un dialogue fédéral-provincial urgent visant à fournir un soutien aux services des urgences du Canada pendant la quatrième vague ;
2. Des efforts soutenus de recrutement et de gestion du personnel des urgences ainsi que pour leur soutien et leur santé mentale ;
3. La reconnaissance du rôle essentiel que les infirmières et des infirmiers ont joué et continuent de jouer dans les soins à la patientèle atteinte de la COVID-19 et d'autres maladies graves, et l'ajustement de leurs salaires et de leurs avantages sociaux de manière qu'ils soient proportionnels à leur contribution à la santé des Canadiens ;

4. Un soutien accru aux populations vulnérables qui utilisent les ressources des services des urgences et à son personnel qui est victime de violence au travail ;
5. Un leadership fédéral dans la mise en place de stratégies visant à résoudre la congestion aux urgences et un engagement renouvelé envers l'accessibilité en tant que pilier de la Loi canadienne sur la Santé.

\*\*\* Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur ce sujet, veuillez communiquer avec Christina Bova au 613 523-3343, poste 17 (bureau), ou par courriel à [cbova@caep.ca](mailto:cbova@caep.ca).

Déclaration connexe : [Déclaration de principe sur la violence dans les services des urgences](#)

[Centre des médias pour les nouvelles de dernière heure](#)