

Des conditions critiques dans les départements d'urgence canadiens en raison du manque de ressources humaines et de lits d'hôpitaux en temps opportun

Pour publication immédiate

Ottawa, Ontario: Le 7 juillet 2022

L'encombrement aux urgences et le manque de médecins et d'infirmières continuent de s'aggraver dans les Départements d'urgence (DU) du pays. L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) demande aux gouvernements, aux administrateurs d'hôpitaux, aux médecins et au personnel soignant, à leurs syndicats et à leurs associations de travailler ensemble pour améliorer l'accès aux soins pour les citoyens qui se présentent aux urgences canadiennes.

Le taux d'occupation record des hôpitaux, le nombre excessif de patients nécessitant des soins communautaires et la grave pénurie de personnel de soins de santé sont les signes d'un système extrêmement éprouvé, que la pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber. Plus que jamais, les gens se rendent aux urgences pour recevoir des soins ou appellent les services d'urgence parce qu'ils n'ont pas beaucoup d'alternatives. Les conséquences sont les suivantes:

- Une augmentation des fermetures de départements d'urgence dans tout le pays, touchant principalement les zones rurales, mais aussi désormais les zones urbaines
- Des services d'urgence aux prises avec des blocages à l'accès et un encombrement critique causant:
 - des temps d'attente importants
 - des retards dans les hospitalisations
 - des effets négatifs sur la qualité des soins
 - un fardeau accru pour les patients vulnérables (ex. santé mentale, toxicomanie)
- Un volume record de patients dans les urgences avec une morbidité augmentée de la patientèle
- Un manque d'accès en temps opportun aux soins de première ligne, aux soins spécialisés dans les communautés et aux tests diagnostics
- Des retards dans le temps de déchargement des ambulances, avec une diminution du nombre d'ambulances disponibles pour répondre aux appels dans la communauté

L'effet cumulatif de ces facteurs non seulement restreint les soins de santé disponibles, mais crée également une situation qui affecte le bien-être et la sécurité de l'équipe de l'urgence, augmentant l'épuisement professionnel, la détresse morale et l'absentéisme. Dans l'ensemble du Canada, nous enregistrons maintenant des démissions record du personnel de soins, avec un manque de main-d'œuvre catastrophique qui, à son tour, ne fait qu'aggraver les temps d'attente et l'accès aux soins dans les hôpitaux.

Précédemment, l'ACMU a demandé aux partis politiques fédéraux de s'attaquer à l'aggravation du blocage de l'accès aux urgences et a offert de travailler avec les gouvernements pour trouver des solutions à la crise (voir l'énoncé *The Health Care Safety Net is Ripping*). Il est temps d'agir car au cours de l'automne et de l'hiver prochains, la pression exercée sur le système de soins de santé sera encore plus forte. La solution à la crise des urgences canadiennes ne réside pas seulement dans l'augmentation de la capacité à l'intérieur de ses murs, mais doit également être liée aux multiples services de soins de santé qui sont interdépendants pour une prestation de soins adéquats et opportuns. Nous demandons donc que les mesures suivantes soient mises en place:

- S'attaquer aux problèmes systémiques des soins de première ligne et des soins de longue durée qui sont insuffisants pour les patients au lieu de miser sur l'urgence et l'hôpital pour résoudre tous les problèmes. (Prise de position de l'ACMU: Emergency department overcrowding and access block).¹
- Élaborer une stratégie de gestion de la capacité des lits d'hôpitaux qui reflète les besoins réels de la population. Le Canada a l'un des plus faibles nombres de lits par habitant des pays de l'OCDE.
- Élaborer une stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé afin créer et stabiliser une main-d'œuvre adéquate, notamment en travaillant vers l'obtention d'un permis de pratique national.² Accroître les opportunités de formation et d'éducation en soins infirmiers et en médecine.
- Gérer activement la santé et le bien-être des travailleurs des urgences. Toutes les instances responsables devraient être tenues de surveiller, de produire et de divulguer leurs stratégies de prévention et d'atténuation de l'épuisement professionnel ainsi que leurs résultats pour le personnel des urgences, et être récompensées en fonction des résultats. Les systèmes futurs dépendent d'une main-d'œuvre saine et robuste, mais celle-ci quitte en nombres inégalés. Les stratégies visant à améliorer la satisfaction et la sécurité au travail sont bien moins coûteuses que l'embauche et l'orientation de nouvelles ressources en soins de santé.
- S'attaquer aux problèmes d'escalade de la violence dans le milieu de travail (prise de position de l'ACMU sur la violence au service des urgences).³

Le département d'urgence est une fenêtre sur la santé des soins de santé. Il n'a jamais été aussi important de prêter attention à l'état actuel des urgences. L'ACMU fournit une feuille de route pour créer un système de santé plus sain. Les gouvernements et les dirigeants d'hôpitaux doivent dès MAINTENANT assumer leurs responsabilités et rendre des comptes; ils doivent utiliser leur autorité pour stabiliser et reconstruire la capacité de notre filet de sûreté médical d'urgence avant que nous n'en ayons effectivement plus. S'ils ne le font pas, un autre bouleversement du système de santé semblable à celui de la pandémie actuelle pourrait être un désastre.

Il est crucial que la société soutienne tous les médecins, les infirmières et infirmiers et, les autres membres du personnel de l'urgence lorsqu'ils se font les porte-parole des patients, lorsque la qualité de leurs soins est compromise et lorsque notre système de santé est défaillant. Nous tenons à exprimer notre reconnaissance et notre plus grande fierté à tous les membres de nos équipes qui continuent à se présenter à chaque quart de travail afin de maintenir nos départements d'urgence ouverts, et ce, malgré la pression qu'ils subissent. Les gouvernements, les communautés et les équipes de soins se doivent de travailler ensemble afin de surmonter la crise et transformer nos faiblesses en forces.

Références:

1. Affleck A, Parks P, Drummond A, Rowe BH, Ovens HJ. Emergency department overcrowding and access block. *CJEM*. 2013 Nov;15(6):359-84. English, French. doi: 10.1017/s1481803500002451. PMID: 24176460.
2. <https://caep.ca/wp-content/uploads/2021/04/National-Licensure-Consensus-Statement-FINAL.pdf>
3. Drummond, A., Chochinov, A., Johnson, K. *et al.* CAEP position statement on violence in the emergency department. *Can J Emerg Med* **23**, 758–761 (2021). <https://doi.org/10.1007/s43678-021-00182-z>

*** Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec Christina Bova au 613-523-3343, poste 17 (bureau), 613-793-0926 (cellulaire) ou par courriel à cbova@caep.ca.

Déclaration connexe : Le filet de sécurité des soins de santé se déchire

Centre des médias - Dernières nouvelles