

Chers Ministres de la Santé et Premiers Ministres: Provinces, territoires et gouvernement fédéral du Canada,

Les soins d'urgence canadiens sont en train d'être écrasés - et pourquoi c'est important pour nous tous.

En tant que médecins d'urgence, nous sommes formés pour identifier et fournir rapidement des soins urgents, souvent lorsque les gens traversent la crise la plus grave de leur vie.

Depuis plus de 20 ans, nous, l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), n'avons cessé de parler de la détérioration de l'état des soins de santé au Canada, mais nous vous écrivons maintenant pour vous dire que notre système de santé a besoin d'interventions immédiates pour assurer sa survie.

Notre crise

Les Canadiens s'inquiètent à juste titre de l'état actuel des soins médicaux d'urgence. Ils méritent un système de soins de santé qui puisse répondre aux besoins médicaux urgents. La Loi canadienne sur la santé décrit cinq principes fondamentaux pour garantir la prestation des soins médicalement nécessaires aux Canadiens. Parmi ceux-ci, le principe d'"accessibilité" exprime l'attente que les patients aient un accès raisonnable aux médecins et aux hôpitaux. Or, notre pays connaît un effondrement majeur des services de santé essentiels, comme en témoigne une vague quotidienne et incessante de mauvaises nouvelles.

En plus de s'occuper des blessures et des maladies aiguës, les services d'urgence canadiens ont fait office de filet de sécurité en matière de soins de santé pour une grande partie de la population qui n'a pas d'autre endroit où aller, en acceptant les patients en crise 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La double menace de l'aggravation du blocage de l'accès et du manque de personnel a déchiré ce filet et, avec lui, la promesse de la Loi canadienne sur la santé.

Nous constatons des temps d'attente sans précédent dans les services d'urgence, des retards dans l'intervention des ambulances, une série de fermetures de services d'urgence et de graves problèmes de capacité dans les hôpitaux. Notre système de santé ne dispose pas d'un nombre suffisant de fournisseurs de soins primaires et d'infirmières en soins aigus, et la situation s'aggrave.

Tous les Canadiens méritent de comprendre les facteurs qui influencent la crise actuelle et les changements qui doivent être apportés à la pensée et aux politiques gouvernementales. Vous trouverez ci-dessous un synopsis qui décrit le point de vue vu de l'intérieur du système de santé.

La crise des services d'urgence - un symptôme de problèmes plus vastes dans notre système de santé:

Bien que l'attention se soit concentrée sur les urgences et les soins intensifs, les forces en jeu ont une portée bien plus large. En plus de servir de filet de sécurité pour de nombreuses parties du système de soins de santé, les services d'urgence servent également de ressource par défaut pour de nombreuses personnes dans un système désormais incapable de répondre à la demande. Cela se fait au détriment de nos patients, de leurs familles et de notre personnel qui se bat pour assurer le service.

Causes profondes:

La cause profonde de l'état actuel est que les hôpitaux canadiens fonctionnent à une capacité bien supérieure à 100% depuis un certain temps. Nous savons maintenant que dans de nombreux pays, des décennies de "réforme de la santé" axée sur l'efficacité ont plutôt créé des systèmes de ressources limitées.

Le mantra politique et bureaucratique a entraîné une réduction des soins actifs et supprimé les redondances conçues comme des soupapes de sécurité, sans investir dans les soins primaires et les communautés, ni prêter attention à la démographie de la population.

À mesure que les baby-boomers atteignent la séniorité, une proportion de plus en plus importante de Canadiens sont âgés et fragiles, ont des problèmes médicaux complexes et souffrent d'un déclin fonctionnel, tandis que le nombre d'infirmières, de médecins, de travailleurs à domicile et d'autres professionnels paramédicaux a été réduit.

Conséquences de l'absence d'écoute et d'action:

Avec le déclin des soins primaires et communautaires, de nombreux patients n'ont plus d'autre endroit où aller que les urgences lorsqu'ils sont malades.

Les personnes âgées ne bénéficient pas de soins communautaires suffisants et restent donc pendant des semaines dans des hôpitaux de soins aigus, où leur état s'aggrave. Ces personnes, qui ont travaillé dur pour bâtir un grand et merveilleux Canada, sont oubliées.

Lorsque les lits d'hôpitaux sont pleins, les portes se ferment aux nouvelles admissions en provenance des services d'urgence. Les patients admis au service d'urgence sont laissés à l'abandon en attendant un lit disponible dans une unité de soins. Ces patients consomment une grande partie des ressources humaines et de l'espace des urgences, ce qui menace la capacité des urgences à fournir des soins d'urgence à ceux qui sont dans la salle d'attente et à libérer les ambulances pour qu'elles retournent dans la communauté.

Ce schéma d'attente est connu sous le nom de 'boarding' en anglais qui veut dire la présence au département d'urgence de patients hospitalisés en attente d'un lit.

Le 'boarding' est la preuve d'un système défaillant en déclin. Il menace inévitablement la capacité de l'équipe d'urgence à prendre en charge les patients nouvellement arrivés et est à l'origine de temps d'attente prolongés. Ce n'est pas seulement un inconvénient. Ce problème entraîne des conséquences mortelles. Des recherches récentes suggèrent qu'un décès supplémentaire se produira pour 82 patients passant de longues périodes d'attente (plus de 6 à 8 heures) dans le service des urgences pour un lit d'hôpital (Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. Jones et al. Emerg Med J. 2022 Mar;39(3):168-173).

La voie de sortie: Stratégies à court terme

Le système de soins de santé est complexe, mais il existe des interventions à court terme contre la rétention des patients hospitalisés aux urgences qui sont simples et pourraient être mises en œuvre rapidement. Protéger les lits des urgences pour les patients nécessitant des soins d'urgence. Pour ce faire, il faudrait limiter le nombre de patients hospitalisés aux urgences et la durée de chaque épisode à un niveau acceptable et gérable.

Pour atteindre cet objectif, nous avons besoin d'une gestion intégrée et coordonnée des lits sanctionnée par les plus hauts dirigeants de nos systèmes hospitaliers, avec un partage de la charge et de la responsabilité pour tous les patients. Des indicateurs devraient inciter les unités d'hospitalisation à accepter un quota géré de patients en surcapacité lorsque les besoins du service des urgences sont importants. De même, les centres de soins de longue durée et les ressources de soins communautaires qui reçoivent des patients sortant de l'hôpital doivent intégrer des protocoles de surcapacité en temps opportun. Il doit y avoir un soutien réglementaire pour permettre aux ressources humaines de correspondre aux

domaines où les besoins sont les plus importants. Les actions devraient inclure l'amélioration des ressources pour l'évaluation et l'octroi de licences aux travailleurs de la santé formés à l'étranger, l'octroi de licences nationales et des incitations financières pour la stabilisation de la dotation en personnel dans les domaines les plus importants et à court de personnel tels que les services d'urgence et les unités de soins intensifs.

Orientation politique: Stratégies à long terme

Nous avons besoin de toute urgence d'un discours positif, ouvert et public sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les gouvernements provinciaux et fédéral et leurs bureaucraties doivent écouter et cesser de nier l'existence de ce problème; les soins de notre population sont tellement plus importants que la politique.

Nous avons besoin d'une stratégie nationale commune en matière de ressources humaines en santé et de changement de système pour les soins primaires et d'urgence. Nous avons besoin que nos dirigeants se mettent d'accord sur des initiatives ciblées qui ont les meilleures preuves de réussite, puis qu'ils mesurent notre succès. Nous devons améliorer nos informations sur les ressources humaines en santé pour mieux planifier. Pour que les nouvelles initiatives soient couronnées de succès, il doit y avoir un investissement judicieux, qui garde nos patients et leurs familles au premier plan de notre mission principale. Prendre simplement des ressources d'un endroit pour en subventionner un autre ne fonctionne pas.

Il faut donc entreprendre les actions suivantes:

1. Un investissement ciblé dans les soins primaires, avec des équipes pluridisciplinaires assurant une médecine préventive et une continuité des soins pour tous, au lieu des soins hospitaliers ponctuels comme première réponse.
2. Investir dans la formation, l'éducation et les mesures incitatives en faveur d'un plus grand nombre d'infirmières, de médecins, de techniciens et autres professionnels de la santé. Les urgences, les soins intensifs, les soins à domicile et les soins primaires sont des secteurs avec besoins critiques.
3. Un investissement ciblé sur les soins aux personnes âgées en perte d'autonomie dans la communauté, en partenariat avec la première ligne, et non dans les hôpitaux de soins actifs où leur état s'aggrave progressivement lors d'hospitalisations.
4. Des investissements ciblés pour améliorer notre capacité de soins aigus pour les personnes les plus gravement malades. Nous devons passer au-delà des soins inefficaces basés sur une culture traditionnelle de commodité à une culture où le patient et la famille sont au centre de nos plans de soins. De nombreux systèmes hospitaliers servent actuellement davantage les médecins que les patients.

Nous avons décrit la crise des soins de santé au Canada et nous sommes prêts à contribuer aux solutions. Nous savons que la mise en œuvre d'un changement de paradigme dans la politique de santé exige une approche audacieuse et précise de la gestion des hôpitaux et des systèmes de santé, fondée sur l'action. Sans une telle action, les Canadiens continueront malheureusement à subir des soins d'urgence sous-optimaux à un moment où ils en ont le plus besoin.

Sachez qu'en tant que porte-parole national de la médecine d'urgence au Canada, l'ACMU est toujours prête à s'engager avec vous. Je vous encourage également à lire l'information sur le site Web de la Fédération internationale de médecine d'urgence (IFEM) sur les débordements aux urgences [ICI](#) et le travail de notre groupe de travail EM : POWER sur l'avenir des soins d'urgence [ICI](#) pour plus d'information et de perspective.

Cordialement,



Michael K Howlett BSc MD CCFP(EM) MHSA FCFP

President, Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP)