

Aucun répit pour les services d'urgence

Catherine Varner MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 June 19;195:E851-2. doi : 10.1503/cmaj.230719-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230719

Ces dernières semaines, des centaines d'urgentologues au Canada ont signé des lettres ouvertes expliquant leur incapacité d'offrir rapidement des soins sécuritaires à leurs malades en raison de l'engorgement des services et de la pénurie de main-d'œuvre partout au pays^{1,2}. Malgré le récent avis de l'Organisation mondiale de la santé annonçant la fin de la pandémie, les services d'urgence canadiens se préparent à un autre été où les temps d'attente et les fermetures seront sans précédent³. La période de juin à août s'annonce difficile et harassante pour le personnel des services d'urgence, ce qui aura de graves conséquences sur tout le système de santé, sur la santé de la population et le bien-être du personnel.

Après une baisse marquée entre avril 2020 et l'été 2022, le volume des consultations aux services d'urgence est revenu à son niveau pré-pandémique⁴. Or, malgré ce retour à une fréquentation prétendument « normale », les services d'urgence ont vite été dépassés par la tâche. La pénurie de personnel hospitalier et les fermetures de lits qui en résultent signifient que les personnes admises restent beaucoup plus longtemps coincées dans les services d'urgence^{4,5}. En plus de ces facteurs, l'incapacité de transférer les malades vers les unités de soins a entraîné un encombrement et a prolongé les temps d'attente, empêchant de ce fait le personnel de prodiguer rapidement des soins efficaces. Ces problèmes se répercutent sur tout le système de santé canadien⁵. Ce cycle, qui continue de peser indûment sur les équipes soignantes dans les services d'urgence, est déjà bien connu de la plupart des Canadiens et Canadiennes, car ses lourdes conséquences sont omniprésentes⁵.

En tant qu'urgentologue, j'ai constaté que la fréquentation des services d'urgence a changé. Avant la pandémie, il y avait des périodes de pointe prévisibles : la saison de la grippe, et dans une moindre mesure, la période estivale, alors que l'accès aux professionnels de la santé habituels est moins facile et que les blessures sont plus fréquentes⁶. Ces périodes de pointe étaient de courte durée et contrebalancées par de plus longues périodes creuses⁶.

Or, on ne parle plus de périodes de pointe. Désormais l'engorgement des services d'urgence bondés, s'étale sur des périodes qui se mesurent en semaines⁷. Le volume de malades peut brièvement revenir aux taux attendus, mais remonte aussi vite, ce qui offre peu de répit aux hôpitaux pour rattraper leurs

retards et ne permet pas au personnel de se remettre de la déception qu'ils ressentent à devoir soigner les malades dans les salles d'attente, incapables d'offrir des soins de qualité dans leurs services surchargés⁵. L'été rime aussi avec un accroissement du risque de désastres liés aux changements climatiques, comme le dôme de chaleur de 2021 ou les feux de forêts qui ont déjà entraîné d'importantes évacuations ce printemps et qui peuvent rapidement épuiser les capacités des services d'urgence et les ressources hospitalières^{8,9}.

Cette nouvelle tendance accentue la crise que traversent les services d'urgence sur le plan de la main-d'œuvre, comme en témoigne le nombre substantiel de fermetures de services d'urgence ruraux et de taille moyenne et de sections de services d'urgence de fort volume enregistrées au cours de l'été 2022³. Les mesures récemment adoptées par les gouvernements fédéral et provinciaux, comme le recrutement de personnel de santé étranger ou l'expansion des programmes de formation en matière de santé, sont peu susceptibles d'aider à prévenir ce genre de fermeture au cours de l'été qui vient^{10,11}.

Pour le milieu rural, la Colombie-Britannique (C.-B.) et l'Ontario ont tenté d'atténuer l'incidence de la crise sur les malades et sur le personnel. En effet, en avril 2020, la C.-B. a lancé un système de soutien virtuel en temps réel comprenant 4 programmes afin d'offrir une assistance clinique sur demande au personnel des services d'urgence en milieu rural ou éloigné et auprès des communautés autochtones partout sur son territoire¹². Ce panier de services virtuel vise principalement à promouvoir l'accès équitable aux soins en C.-B., mais il a pour autre objectif d'augmenter le recrutement et le maintien en poste du personnel soignant en région rurale. Et selon les entrevues réalisées auprès de personnes qui participent aux parcours d'apprentissage entre pairs, ces programmes améliorent les capacités, en plus de favoriser la création de liens entre les membres de la profession et la cohésion des équipes soignantes attachées à ces services¹³.

Un autre programme pratique s'annonce prometteur en ce qui concerne le soutien aux urgentologues ontariens en milieu rural. Il s'agit du Programme d'entraide du service des urgences lancé en octobre 2022¹⁴. Ce programme soutient 56 services d'urgence en milieu rural et en région éloignée et donne aux médecins l'accès à une assistance immédiate,

Tout le contenu éditorial du *JAMC* représente les opinions des auteurs de ce contenu, et ces opinions ne sont pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne et de ses filiales.

indépendamment de la gravité des cas. L'ingrédient secret de son succès est peut-être simplement la formule utilisée pour répondre aux appels : « Comment puis-je vous aider? ». Ainsi, en plus de recevoir des conseils cliniques de spécialistes ayant une expérience en milieu rural, les médecins qui appellent se sentent aussi soutenus pour prendre soin de leurs malades des hôpitaux ruraux.

Même si elles sont fort louables, ces initiatives ne régleront pas la crise systémique actuelle qui se prépare déjà depuis des décennies; le personnel des urgences l'avait prédite et elle s'est accentuée durant la pandémie¹⁵. Pour le personnel médical et infirmier des services d'urgence au Canada, rien ne laisse présager une diminution du volume de malades et de l'achalandage; les services d'urgence resteront sollicités au-delà des capacités de leur personnel partout au Canada, maintenant et dans un avenir prévisible.

Des mesures pratiques et immédiates s'imposent donc à tous les échelons du système de santé pour réduire les préjudices causés par les longs temps d'attente pour des soins d'urgence, pour créer des zones tampons à l'intérieur desquelles les services d'urgence peuvent prendre en charge les désastres externes alors que le système est déjà sous pression, et pour protéger le personnel qui continue de tenir les services à bout de bras tandis que la demande postpandémique ne s'essouffle pas.

Références

- Puri B, Schmunk R. Health officials won't publicly admit scale of 'crisis' at Surrey Memorial Hospital ER, doctors' letter says. *CBC News* 2023 May 15. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/surrey-memorial-hospital-physicians-open-letter-1.6843980#:~:text=In%20a%20scathing%20letter%20obtained,of%20overcrowding%20and%20staff%20shortages> (consulté le 31 mai 2023).
- Lee J. 190 Calgary doctors warn emergency rooms 'collapsing' in open letter. *CBC News* 2023 May 24. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/calgary-doctors-warn-emergency-rooms-collapsing-1.6852938> (consulté le 31 mai 2023).
- Duong D. Why are emergency departments closing? [nouvelles] *CMAJ* 2022; 194:E1138-E1139.
- Canadian Institute for Health Information. NACRS emergency department visits and lengths of stay [résumé]. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/en/nacrs-emergency-department-visits-and-lengths-of-stay> (consulté le 31 mai 2023).
- Javidan AP, Hansen K, Higginson I, et al. Report from the Emergency Department Crowding and Access Block Task Force. Melbourne (AU): International Federation for Emergency Medicine; 2020. Accessible ici : <https://assets.nationbuilder.com/ifem/pages/270/attachments/original/1650595379/ED-Crowding-and-Access-Block-Report-Final-June-30-2020.pdf?1650595379> (consulté le 15 mai 2023).
- Schull MJ, Mamdani MM, Fang J. Influenza and emergency department utilization by elders. *Acad Emerg Med* 2005;12:338-44.
- Crawley M. An Ontario doctor says ERs are more stressed than he's ever seen. Data backs it up. *CBC News* 2022 June 16. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/hospital-emergency-room-wait-times-ontario-1.6488344> (consulté le 31 mai 2023).
- White RH, Anderson S, Booth JF, et al. The unprecedented Pacific Northwest heatwave of June 2021. *Nat Commun* 2023;14:727.
- Eggertson L. Fort McMurray evacuates patients in "surreal" flight. *CMAJ* 2016;188:E175-8.
- Health Workforce. Ottawa: Government of Canada; modified 2023 Feb. 6. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/health-human-resources.html#a2> (consulté le 15 mai 2023).
- New health workforce strategy improves access to health care, puts people first [communiqué de presse]. Government of British Columbia; 2022 Sept. 29. Accessible ici : <https://news.gov.bc.ca/releases/2022HLTH0059-001464> (consulté le 15 mai 2023).
- Real-time virtual support. British Columbia: Rural Coordination Centre of British Columbia. Accessible ici : <https://rccbc.ca/initiatives/rtvs/> (consulté le 11 mai 2023).
- Karimuddin A, Ruddiman A. Physician wellness: doctors taking care of doctors. *BCMJ* 2021;63:433-5.
- ED Peer to Peer Program. Toronto: Ontario Health. Accessible ici : <https://www.ontariohealth.ca/providing-health-care/clinical-resources-education/emergency-peer-program> (consulté le 8 mai 2023).
- Sinclair D, Toth P, Chochinov A, et al. Health human resources for emergency medicine: a framework for the future. *CJEM* 2020;22:40-4.

Intérêts concurrents : www.cmaj.ca/staff

Affiliation : Rédactrice adjointe, *JAMC*; Institut de médecine d'urgence Schwartz/Reisman; Département de médecine d'urgence, Système de santé Sinai, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Rédaction du *JAMC*, editorial@cmaj.ca