



Lettre du président de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ)

À mes collègues des urgences,

Dans nos urgences, la période actuelle est intense. Est-ce que c'est nouveau? Assurément pas. Mais il y a quelque chose de différent. Vous ne trouvez pas?

Les urgences débordent toujours et les temps d'attente ne s'améliorent pas vraiment, malgré ce qu'on pourrait espérer. Le personnel est à bout : détresse psychologique, stress organisationnel et épuisement professionnel sont malheureusement au rendez-vous pour plusieurs. On constate aussi de la violence envers le personnel, toujours plus présente. Les ressources matérielles sont régulièrement insuffisantes et les espaces physiques inadéquats pour prendre soin des patients.

D'autre part, les infirmières sont jeunes et le roulement de personnel est élevé. Les syndicats réclament de meilleures conditions : l'établissement de ratios semble être une partie de la solution. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec se positionne publiquement sur les impacts à la qualité des soins que représentent les conditions actuelles d'exercice des infirmières et infirmiers.

Mais qu'est-ce qu'il y a qui n'est pas comme d'habitude ces jours-ci?

Trois éléments attirent mon attention.

Premier élément :

Le personnel des urgences accepte de moins en moins l'inacceptable face aux conditions d'exercice en salle d'urgence : débordement, temps supplémentaire obligatoire. Cela se traduit par des actions publiques qui ont fait les manchettes. En effet, on remarque au cours des derniers mois, de plus en plus de dénonciations publiques, autant de la part d'infirmières, de médecins que provenant d'autres professionnels de la santé. Sur les médias sociaux, des marques de solidarité entre les travailleurs de la santé sont présentes régulièrement dans nos fils d'actualité. Les médias rapportent également des refus de rentrer au travail de plus en plus fréquents.

Deuxième élément :

La solidarité entre les différents professionnels des urgences est palpable. Même si toutes et tous travaillent fort et dans des conditions souvent inacceptables, nous travaillons ensemble. Même si parfois c'est difficile, cette attitude doit être maintenue, à mon humble avis. Nous n'avons aucun avantage à ce que ce soit différent. L'amélioration des conditions d'exercice en soins d'urgence passera par un maintien de cette cohésion d'équipe.

Troisième élément :

Le rapport de forces change. Je suis infirmier depuis près de 30 ans. J'ai vu passé bien des réformes, bien des transformations, bien des gouvernements et bien des ministres de la Santé. Actuellement, la grande qualité et le professionnalisme des personnes qui tiennent les urgences



« à bout de bras » et la solidarité dont nous faisons preuve sont des ingrédients essentiels à un changement majeur pour nos urgences.

L'heure est définitivement au changement.

Certains nous diront: « qu'est-ce que vous voulez encore » ?

Il ne faut pas chercher longtemps dans la littérature des pistes de solution qui ont fait leurs preuves: augmenter l'autonomie des professionnels en soins d'urgence, augmenter le soutien à ces professionnels, assurer la cohésion des équipes de travail, améliorer la reconnaissance du travail accompli par des solutions tangibles ne sont que des exemples (Adriaenssen *et al.*, 2015). Ajoutons à ces pistes de solution, l'assurance d'une formation adéquate (Audet *et al.*, 2017) et nous serons déjà, sur la bonne voie. Ces objectifs attachés à des solutions concrètes et adaptées aux différents milieux et, surtout, financées adéquatement, assureront l'amélioration de la qualité de la pratique en soins d'urgence.

Ces prérequis permettront ainsi, d'une part, l'amélioration de la qualité des soins, d'autre part, de le faire dans des conditions acceptables. Les impacts sur la rétention du personnel des urgences seront positifs, j'en suis convaincu. C'est une conséquence directe.

Qu'attendons-nous?

Le problème est important. Les solutions ne sont pas uniques et nécessitent une réelle volonté de les appliquer. Le changement souhaité pourra être long à implanter, mais l'inaction est encore plus grave. Il faut soutenir les démarches visant la recherche de réelles solutions et ce, tous ensemble. Soyez convaincus, chères et chers collègues, que votre Association sera présente avec vous.

Stéphan Lavoie, inf., Ph.D

Président

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

Références :

Adriaenssen, J., De Gucht V., Maes. S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*. Volume 23 (3) : 346-58.

Audet, LA, Bourgault. P., Rochefort CM. (2018) Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals : A systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 80, April: 128-146.

Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J., Sermeus, W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention : a moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 73 (4) : 930-942.