

LE LIVRE NOIR DES URGENCES DE L'OUTAOUAIS

Dénonciations et témoignages des travailleurs de la santé des salles d'urgence

METTONS FIN À LA LOI DU SILENCE

Le personnel soignant des urgences de Gatineau et de Hull en a assez !

Depuis plus de trois ans, les effets de la réforme Barrette font des ravages dans les urgences de l'Outaouais, plus particulièrement dans celles de Gatineau et de Hull. En effet, la fusion et les nombreuses compressions budgétaires, dépassant les 30 millions de dollars, ont entraîné des restructurations majeures notamment, l'abolition de plusieurs postes d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires et de commis, le non-remplacement du personnel en maladie, l'augmentation des temps supplémentaires obligatoires, l'incapacité pour le personnel de prendre leur pause et leur heure de repas, l'impossibilité de couvrir les surveillances constantes lorsque la situation des patients l'exige (p.ex., pour un patient présentant un problème de santé mentale à risque de fugue ou encore pour une personne atteinte d'Alzheimer qui fait de l'errance), un manque de ressources matérielles, une diminution des formations payées pour le personnel soignant et l'impossibilité d'effectuer adéquatement l'orientation des nouvelles recrues. De plus, un mode de gestion par le « risque » a été instauré dans les urgences afin d'éviter les coûts en personnel. On met donc le moins de personnel possible et l'on doit gérer comme on peut lorsqu'un grand nombre de patients nécessitant des soins critiques se présentent à l'urgence. Ce mode de gestion entraîne un stress considérable chez le personnel soignant, particulièrement pour les équipes de nuit qui ne peuvent jamais faire appel à des ressources dans les moments les plus critiques.

En conséquence au mode de gestion par le « risque » et aux suppressions de postes on constate une augmentation des ratios infirmière/patient-. Il n'est pas rare de voir une infirmière et une infirmière auxiliaire avoir la charge de plus de 15 patients et ce, sans prendre en compte la lourdeur et la complexité des cas ou encore du nombre de moniteurs à surveiller. Parallèlement, on demande aux infirmières et aux infirmières auxiliaires de remplir de plus en plus de nouveaux formulaires, de participer aux tâches de bureau et de continuer à effectuer leurs évaluations et leurs suivis pour leurs patients. Doit-on alors

s'étonner qu'elles soient à bout de souffle ? On demande aux préposés aux bénéficiaires sur le terrain de s'occuper de plus de 20 patients, dont plusieurs sont en isolation, en plus d'effectuer les transferts, les commissions et la surveillance constante des patients. Doit-on s'étonner qu'ils soient à bout de souffle ? On demande aux commis d'être présents dans les aires A et B, à l'ambulatoire et en salle de choc afin de répondre aux appels, sortir les laboratoires, etc., alors qu'ils sont maintenant seulement deux, au lieu de trois. Doit-on s'étonner qu'ils soient à bout de souffle ? Doit-on s'étonner que le nombre d'incidents-accident ait augmenté quand le personnel soignant travaille constamment sous pression ?

Il est nécessaire de préciser qu'en aucun cas les membres du personnel soignant des urgences de Gatineau et de Hull n'ont été consultés pour donner leur opinion sur les nouvelles mesures prises par le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), au cours des trois dernières années. Au contraire, les rencontres avaient toujours pour but de les mettre devant les faits accomplis sans possibilité pour eux de s'exprimer et pourtant, ce sont eux qui interviennent directement auprès des patients. Aujourd'hui, ces infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et commis en ont assez de se taire par peur de représailles.

NOUS avons le sentiment d'avoir été trahis et abandonnés par le système de santé. C'est pourquoi, aujourd'hui, NOUS dénonçons haut et fort les conditions misérables dans lesquelles, on nous impose de travailler. Conditions misérables qui compromettent la sécurité et la santé physiques et mentales des patients de l'Outaouais, mais également, des membres du personnel soignant. NOUS considérons que le système de santé québécois est public et que la population de l'Outaouais a le droit de savoir ce qui se passe dans ses urgences. NOUS décidons de pratiquer «l'advocacy» en prenant la parole, en dénonçant et en nous mobilisant afin de participer au changement des politiques de santé en place qui nuisent à la sécurité et à la qualité des soins pour nos patients. NOUS ne nous laisserons pas berné par les mesures exceptionnelles mises en place le 7 février 2018. NOUS continuerons à nous battre jusqu'à ce que nous obtenions des changements permanents et durables qui amélioreront nos conditions de travail et la sécurité des patients.

NOUS RÉCLAMONS :

- Des ratios infirmière-patients sécuritaires et donc l'ajout de personnel soignant sur les trois quarts, notamment d'une infirmière sur le quart de nuit;
- Que les surveillances constantes demandées soient assurées en tout temps;
- L'abolition du mode de gestion par le risque;
- L'obtention de matériel pour faciliter les soins aux patients (p.ex., tensiomètre, saturomètre, pansements, etc.).

Les équipes soignantes des urgences de Hull et Gatineau

INTRODUCTION

Nous sommes un regroupement d'employés de salles d'urgence qui dénoncent vivement les nombreuses coupures qui engendrent une grave dangerosité et des conditions de travail exécrables.

Nous souhaitons individuellement nous exprimer et prendre parole face aux conséquences désastreuses engendrées par les nombreuses décisions administratives et ministérielles faites dans les dernières années.

Nous refusons de plier face à la loi du silence prôné par les établissements de santé. Il est primordial que l'infirmière soit en mesure d'alarmer la population lorsque celle-ci juge qu'il y a un problème dans le système de santé public. Il est important que les gestionnaires commencent à tendre l'oreille aux jugements cliniques de leurs infirmiers-infirmières.

Nous vous présentons un recueil de témoignages d'assistantes-infirmière-chef, infirmières, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires et agentes administratives qui tentent d'exprimer leur quotidien.

Ces histoires sont un cri d'alarme face à des problèmes récurrents et risqués. Nous avons tenté à maintes reprises d'ouvrir le dialogue et proposer des solutions, qui, malheureusement, ne sont que rarement prises en compte.

Par peur de représailles des employeurs, nous avons décidé de garder l'anonymat.

Nous interpelons le ministère de la Santé, l'administration des centres de santé et services sociaux, les gestionnaires d'unité, les conseillers cliniques, notre ordre professionnel ainsi que notre syndicat.

POURQUOI J'AI QUITTÉ

On nous a demandé de coucher sur papier des situations où les conditions de travail étaient inacceptables. Plusieurs fois, dans ma jeune carrière j'ai dû sortir de mes gonds et affronter mes supérieurs parce qu'ils me plaçaient dans des situations où les clients étaient en danger.

Alors que je travaillais de nuit à la salle d'observation (nous étions 3 infirmières pour nous occuper de 16 patients. Sur ces 16 patients, 11 avaient un moniteur cardiaque. J'étais la seule infirmière sur les 3 qui était apte à évaluer les tracés cardiaques. Quand j'ai pris ma pause (1h30), il n'y avait personne dans l'air des civières qui était capable d'effectuer la surveillance des moniteurs.

Il m'est également arrivé de travailler dans une autre aire composée de 19 lits, cette aire est divisée en deux sections. Une première qui est fermée pour les clients en psychiatrie et une deuxième pour les soins généraux. L'urgence s'était donné un quota de 14 patients pour deux infirmières. Cette nuit-là, nous étions une infirmière et une infirmière auxiliaire. Les patients se sont mis à s'accumuler. Si bien qu'au beau milieu de la nuit nous avons dépassé le quota. À 2, nous avons en charge 16 patients, avec l'accumulation de travail, les pauses non prises, je suis allée rencontrer ma supérieure. Elle m'a répondu que les patients arrivaient et qu'au beau milieu de la nuit il était impossible de trouver du personnel. Je l'ai regardé et lui ait répondu "je vais faire tout en mon pouvoir pour garder ces êtres humains en vie, mais je ne peux pas te garantir de la qualité de mes soins. Je vais devoir travailler par priorité et il faudra très certainement me payer du temps supplémentaire pour finir ma paperasse au matin." Cela m'a valu le titre de "chialeuse" du quart de nuit aux yeux de certaines assistantes-infirmières chefs.

De toutes les situations qui me sont arrivées, ce qui a cloué le cercueil, c'est lorsque j'ai fait un remplacement sur le quart de jour. J'ai éteint des feux toute la journée avec deux transferts en salle de choc dès le début de mon quart. J'ai donc dû me mettre en mode priorité de soins. C'est au moment où je commençais à peine à reprendre le dessus sur les retards que j'arrive au chevet de ma seule patiente qui était stable... Je la trouve en arrêt cardiaque... Transférons en salle de choc, le médecin qui me demande une histoire

médicale...quasi silence de ma part. Incapable de dire les antécédents au médecin, le diagnostic, les résultats de laboratoire et ce malgré, le quart de travail bien avancé. Heureusement, les manœuvres précoces ont pu sauver la dame. Par contre, trouver le sommeil a été impossible. Aurais-je pu prévenir cette situation? Qu'est-ce que j'aurais pu faire autrement? Je ne suis pas à la hauteur de ce travail!

Ces trois histoires ne sont qu'une infime vue sur mon expérience en salle d'urgence. Des nuits comme celle-là, j'en ai vécu plusieurs. À répétition, j'ai remis en doute mes compétences par manque de ressources. À répétition, je me suis dit que je ne voudrais jamais être soignée de la sorte. À répétition, j'ai pleuré parce que je n'arrivais pas à trouver le sommeil par souci des services.

Au bout d'une année et demie, je n'en pouvais tout simplement plus de toute cette pression. C'est à ce moment où j'ai pris la décision de retourner pratiquer dans le Grand Nord québécois. Je ne sais pas si un jour je retournerai pratiquer dans le système du "sud". Certainement pas dans ces conditions-là.

ENCORE UNE NUIT

Encore une nuit à plus de 40 patients à l'urgence, avec une salle de réanimation pleine, une salle d'attente dans laquelle, plusieurs patients attendent depuis plus de 12 heures en niveau 3 et des patients avec des pathologies chroniques qui nécessitent de soins complexes dans les aires civières. Encore une nuit où j'ai marché plus de 10 000 pas, où j'ai dû épaulé mon équipe en allant au scan avec une patiente de la salle de choc puisque l'infirmière était seule avec 5 patients, où j'ai épaulé une jeune infirmière dont le patient de 86 ans était en infarctus du myocarde et en flash œdème aigu pulmonaire, où j'ai dû jouer à la chaise musicale avec les patients pour mettre les cas nécessitant le plus de soins dans les aires pour en sortir ceux que je croyais capables d'aller au corridor à leur place, où un patient a insulté ses infirmières toute la nuit...Encore une nuit où, je n'ai pas pris ma pause, ni mon heure de repas, où j'ai même oublié d'uriner pour faire en sorte que mes infirmières de nuit aient une petite pause et encore là, je n'ai pas réussi, une de mes infirmières en salle de choc n'a pas mangé. Cette nuit et une nuit parmi tant d'autres depuis que vous nous avez amputé de nos 2 infirmières auxiliaires de nuit, réduisant l'équipe de base à 10 infirmières au lieu de 12 (pour une urgence qui peut possiblement recevoir fréquemment jusqu'à patients). Si les soins sont bâclés, si les infirmières de nuit sont épuisées, c'est le résultat de vos suppressions de poste basées sur des statistiques que vous faites parler selon vos propres besoins aux dépens des patients et de vos infirmières. En tant qu'assistante-infirmière-chef, je dis: "c'est assez, ça assez duré, je me dois de dénoncer haut et fort pour mon équipe et pour mes 40 patients!" J'ai le sentiment que mon équipe de nuit et moi, vous nous avez abandonnés à notre sort, nous laissant chaque jour dans une situation où la seule solution et l'ajout de personnel à l'équipe de base, ce que vous refusez clairement de voir et d'accepter. En prenant le poste d'assistante, je me suis engagée envers mon équipe et je vais militer avec elle pour l'obtention de ratio infirmière/patients sécuritaires, humain et respectueux.

MA FAMILLE EST BRISÉE

Par où commencer. Par où commencer quand il y a tant de choses à dire. Vous savez déjà ce qui est répété depuis longtemps : manque de personnel, surcharge, temps supplémentaire obligatoire, épuisement, etc. J'ai décidé de vous parler à propos de ce que je trouvais le plus dommage de la situation actuelle. À l'urgence, nous nous sommes toujoursentraidés, pas seulement comme une équipe, mais comme une famille. Dernièrement, la surcharge de travail devient tellement lourde que nous ne pouvons même plus nous soutenir. Si un collègue avait besoin d'aide, nous pouvions l'aider en effectuant quelques tâches. Maintenant, les infirmiers/infirmières sont tellement occupés et surchargés qu'il nous est presque impossible de s'entraider. C'est ce qui est difficile dernièrement pour moi, de voir mon équipe, ma famille se désagréger. De voir mes collègues s'écrouler en pleurs après 16 heures de travail consécutives où ils n'ont pas été en mesure d'aller manger et ont dû faire face à des émotions que des gens qui ne sont pas dans le domaine ne vivront probablement jamais (décès, tentative de suicide, cancer, enfant maltraité, viol, douleur, etc.). Comment donner des soins de qualité lorsque l'équipe est épuisée, surchargée, affamée et incomprise par ses supérieurs ? Ne brisez pas ce qui fait que la profession infirmière est si merveilleuse. Donnez-nous un quota infirmier/patients, donnez-nous le nombre d'infirmiers/infirmières dont nous avons réellement besoin afin d'éviter de perdre l'essence même de la profession.

UNE PASSION ? PLUS MAINTENANT

Je prends quelques minutes ce matin, avant de retourner travailler dans ce bordel, j'ai déjà les larmes aux yeux simplement à penser au fait que je vais donner des soins que je n'aimerais pas qu'un membre de ma famille reçoive ! Je sais que mon quart de travail commence à 16h, mais à quelle heure vais-je sortir? Devrais-je appeler mon conjoint en larmes pour lui dire que je dois rester un 8h de plus au travail, épuisée physiquement et mentalement. Plusieurs me demandent si ma vie va bien dernièrement, ma réponse est totalement négative ; je me demande sans cesse comment je pourrais changer d'emploi. Je n'ai plus la flamme d'exercer le métier d'infirmière ! J'en suis au point de le détester, j'ai des patients à qui je n'ai même pas le temps de leur demander comment s'est passée leur journée. Je travaille avec des collègues qui sont aussi épuisées que moi, il n'y a pas une journée qu'une collègue termine son chiffre sans pleurer ! Vous allez me dire que c'est normal ? Avoir à s'occuper de 52 patients en sous-effectif... On est rendu au point que le seul temps que notre gestionnaire s'intéresse à nous c'est pour nous demander de faire du temps supplémentaire ! Je n'arrive même pas à encourager la relève qui est aux études, j'aimerais seulement leur dire que c'est une erreur ... qu'elles doivent changer de voie !

C'EST NON

Je pense à mes collègues infirmières. Je les soutiens à 100%. Je ne suis peut-être pas au courant de tout ce qu'elles essaient de négocier... Mais je sais que sur le plancher la quantité de travail est énorme et très difficile sur l'humain. Je suis préposée aux bénéficiaires. Mon travail est de voir aux besoins de base du patient, dans le meilleur des mondes, quand on me le permet.

Je suis plus qu'écœurée de me faire dire : "t'es pas obligée de dire oui pour faire du temps supplémentaire, mais on aurait vraiment besoin de toi, il manque vraiment du personnel..."

Je suis frustrée que l'administration offre des compensations salariales afin de convaincre mes collègues à rester en temps supplémentaire... Que ce soit 200% ou 300% en prime... Peu importe le montant, lorsque tu n'as pas le temps de te reposer, de prendre soin de toi et être en mesure de bien t'occuper de tes patients trop nombreux... C'EST NON.

Je suis exténuée de consoler mes amies et collègues qui tombent au combat parce que nous ne sommes pas capables de faire notre beau métier.

Je ne me sens pas soutenue de nulle part.....

Il est temps de crier: ÇA SUFFIT. C'EST NON!

13 ANS PLUS TARD

Depuis secondaire 2 je sais que je veux être infirmière à l'urgence, ce que je fais aujourd'hui est un rêve de jeunesse. Je ne croyais pas que ça allait devenir un facteur qui me causera beaucoup de tort dans ma vie, autant sur le côté professionnel que personnel.

Après 13 années de métier, je dois maintenant prendre des antidépresseurs, car je suis à bout du rouleau. Ma famille, mes amis et l'équipe au travail en ressentent les conséquences. J'aime mon travail et je veux aider les gens à survivre à leurs pathologies et leurs crises, mais je ne me sens pas appuyé dans mes interventions.

La surcharge de patients ne me permet pas de donner des soins optimaux et je quitte très souvent désappointé de mon travail accompli. Ce n'est pas le sentiment que je croyais avoir il y a 13 ans quand j'ai commencé dans ce métier.

L'autre jour j'ai dû installer une sonde urinaire à une dame dans le corridor sans aucun rideau et deux préposées aux bénéficiaires qui tenaient une couverture afin de cacher la dame. Sommes-nous dans un pays civilisé ou au tiers monde? La confidentialité et le respect ont en fait quoi?

J'ai demandé également une réduction de poste, car je suis à bout, ce qui m'a été refusé. Donc, ce que j'en comprends c'est qu'on aime mieux perdre du personnel en maladie au lieu d'essayer d'accommoder des personnes qui lancent un cri du cœur.....

QUAND LE STRICT MINIMUM EST LA NORME

C'est avec joie et enthousiasme que je terminais mon BAC en soins infirmiers, il y a de cela 4 ans, la tête pleine de motivation et prête à affronter la dure réalité de l'urgence.

4 ans plus tard, je me déssole de constater la descente aux enfers qu'a pris la qualité des soins de notre système de santé.

Je me déssole de constater la médiocrité des soins que je procure jour après jour depuis près d'un an suite à l'annonce de coupure en personnel infirmier sur le quart de nuit

Pour la première fois de ma vie, j'ai honte de ma profession, de mes conditions de travail qui m'obligent non plus à couper les coins ronds, mais à négliger les soins que je procure

J'ai de la difficulté à regarder dans le blanc des yeux mes patients et leur famille et de leur dire que tout va bien aller, peu convaincue moi-même que tout ira bien.

Le cœur me serre quand je vois des patients autrefois autonomes avec des culottes d'incontinence la nuit faute de personnel pour les accompagner aux toilettes.

Quand cinq cloches d'appel se font entendre, que je suis seule sur le département et que je dois décider rapidement qui aura la chance d'aller aux toilettes et pour qui j'arriverais trop tard.

Quand je retrouve des patients alités dans leur urine jusqu'au cou qui n'ont pas été changés pendant plus de 14h.

Quand des patients confus ayant des surveillances médicales constantes prescrites non comblées chutent faute de préposées aux bénéficiaires disponibles.

La tristesse, la rage, la honte, le sentiment d'injustice et d'abandon par mon employeur sont des sentiments que je vis au quotidien et qui me rongent petit à petit

À 27 ans j'ai l'impression d'en avoir 50, rongée par le système de santé qui ne sait pas prendre soin de ses malades et ses travailleurs. Insomnie, courbatures, fatigue extrême,

anxiété et pleurs incontrôlés font malheureusement maintenant partie de mon quotidien et de celui de mes collègues.

J'ai honte des conditions de travail qu'aura à vivre la relève, j'ai envie de crier haut et fort : sauvez-vous avant qu'il ne soit trop tard. Mais bon, si je le fais, qui viendra à mon renfort?

Quand mes patients diabétiques font des hypoglycémies et que nous n'avons rien à leur se mettre sous la dent, quand les personnels en soins servent leurs collations personnelles apportées de la maison aux patients affamés qui attendent depuis plus de 15 heures, faute de service alimentaire disponible après 20h (aucune cafétéria ouverte)

Quand aucun oreiller n'est trouvable et que les usagers dorment sur de minces civières parfois désuètes et même trouées, quand l'achalandage est tel que les usagers dorment sur des bancs d'examen faute de civière disponible

Il est inacceptable que le ministère ne soit pas en mesure de combler les besoins essentiels de ses usagers comme s'alimenter et dormir.

Il est inacceptable que dans une urgence roulant 24h sur 24 aucun service alimentaire ne soit disponible après 20h et qu'une petite machine distributrice souvent vide serve à nourrir des centaines d'usagers et d'employés.

Je ne peux pas croire que nos hôpitaux comparables ontariens aient au sein de leur établissement des bannières alimentaires commerciales ouvertes 24 heures et nous n'avons rien.

EST-CE NORMAL ?

Je suis devenue infirmière par passion, pour aider les autres, pour faire ma part dans la société parce que je croyais dans le système public. Je savais dans quoi je m'embarquais : les quarts de travail, la fin de semaine sur deux, un travail exigeant... Parce que prendre soin des autres ça implique des sacrifices personnels... Mais à quel prix? Chaque quart travaillé, je perds un peu la flamme. Chaque quart, j'ai peur de mettre un patient en danger, de ne pas pouvoir prévenir l'évitable faute de temps pour effectuer les surveillances prescrites. Travailler en manque d'effectifs est rendu la norme, on force un temps supplémentaire obligatoire parce qu'il manque une infirmière quand véritablement il manque une infirmière, un commis, deux préposées aux bénéficiaires... Et on se demande pourquoi nous sommes épuisés? Un quart de nuit : 7 patients à ma charge, 7 moniteurs cardiaques, 2 isolations, des signes vitaux à contrôler aux 2 heures, aux 4 heures, des patients qui ont besoin d'aide pour aller à la salle de bain, des familles qui perdent patience (avec raison) parce qu'ils n'en peuvent plus de voir leur proche souffrir et devoir attendre 30 minutes et plus afin de recevoir un calmant. Une révision de dossiers a récupéré les oublis des quarts passés parce que tout le monde fait de son mieux, mais est franchement dépassé. Des pauses et des repas non pris faute d'avoir de l'aide disponible parce que tout le monde est dans le même bordel, mais on se redresse les manches et on continue de soigner, on continue de faire notre possible tout en espérant de ne pas faire une erreur de trop.

Est-ce normal que les ratios de l'urgence soient comparables aux ratios de patients admis à l'étage? Manque de ressources, oui, mais je ne la blâme pas, la relève, de ne pas vouloir rester dans des conditions comme celles-là, de ne pas vouloir risquer son permis à chaque quart de travail. Est-ce possible de prévoir davantage de personnel à l'horaire quand l'urgence déborde depuis des semaines? D'avoir des ratios sécuritaires pour nous permettre d'évaluer nos patients, de faire les surveillances requises, de respecter la dignité des patients et d'offrir des soins. La vérité c'est que tout le monde essaie de faire sa part, mais tout le monde est blasé, épuisé, on a besoin de changement et d'appui.

JE SUIS HUMAINE !

Il y a un peu plus de 10 ans, j'ai gradué d'une profession qui me tenait à cœur et dont la mission première était d'aider les gens. J'ai toujours pris soin de mes patients comme s'ils étaient un membre de ma famille. Malheureusement, d'année en année le réseau nous en demande plus avec moins de ressources. Comment donner des soins humains de qualité quand on manque de personnel et qu'on augmente sans cesse notre quota infirmière-patients?

Il n'y a pas un soir où je termine mon quart de soir à bout de souffle, fatiguée et mécontente des soins donnés! C'est parce qu'être perfectionniste ne devrait pas faire partie des qualités d'une infirmière! Je suis humaine autant que mes patients, mais l'erreur est mal perçue.

Vous trouvez ça normal que je termine ma soirée en ayant faim, soif, que je présente des symptômes d'hypoglycémie faute de pause et heure repas non prise ou encore que j'ai la vessie pleine et je n'ai pas eu 3 minutes pour aller à la salle de bain!? La réponse est non! Aucun milieu de travail ne tolérerait cela, surtout pas un milieu dont la mission première de ses employés est d'avoir la vie de la population entre les mains.

On m'oblige de rester en temps supplémentaire obligatoire par cause de mauvaise gestion, pour un manque de personnel prévu à l'horaire depuis déjà quelques jours ou une maladie de dernière minute. On fait quoi de l'infirmière qui n'a pas eu de pauses et n'a pas mangé durant 8h? On me traite comme si j'étais un robot et un simple numéro! J'ai la vie des gens entre les mains. J'aurais honte de donner des soins comme cela à ma grand-mère, comme il m'arrive de le faire. Je ne suis pas devenue infirmière pour encourager mes patients à porter plainte des soins médiocres donnés. Nous ne sommes pas un pays du tiers monde! Pourtant, je ne voudrais jamais qu'un membre de mon entourage se fasse soigner dans mon milieu si je n'y étais pas. Après on se demande pourquoi certaines infirmières quittent le milieu pour changer de professions ou vont travailler où les conditions sont meilleures. La gestion se préoccupe du budget plutôt que des soins de qualité et humain dispensés aux patients.

Être infirmière en 2018 est tout le contraire de prodiguer des soins de qualité et humain à notre population malade vieillissante. Pourquoi payer un permis d'OIIQ quand je le mets de côté plusieurs soirs semaine, par peur de le perdre dû à une erreur de jugement causé par une surcharge de travail en rapport au ratio infirmière-patients. C'est normal qu'une infirmière se doive d'évaluer 24 patients en soins critiques en 8h. Qui dit évaluer, dit intervenir et noter au dossier! Je trouve ça inacceptable! On nous répond que c'est une situation exceptionnelle, NON ça arrive trop souvent!! Je critique les conditions infirmières! Je ne suis pas un numéro, je suis une infirmière qui est encore passionnée, mais à bout de souffle....

LES RISQUES DU TRIAGE BREF

Un jour au triage, alors que je débute ce nouveau rôle depuis peu, nous avons « roulé » avec les triages brefs TOUTE la journée (évaluation brève de 1 à 2 minutes, sans signes vitaux) ! J'ai vu un patient attendre 3 heures avec seulement une évaluation brève, car tous les patients qui avaient attendu étaient plus prioritaires que lui. Je peux vous dire que son expérience à l'urgence a laissé à désirer! De plus, n'ayant pas de surplus cette journée-là, il y a eu jusqu'à 10 numéros en attente de triage, dont 5 ambulances! C'était l'heure du dîner, donc nous, les 2 infirmières du triage, sommes restées pour essayer d'éteindre les feux et de reprendre le dessus sur les arrivées. Finalement, je suis allée dîner à 14h pour seulement 20 minutes, et ce, car je commençais à me sentir faible....

EN SEULEMENT 6 MOIS ...

Infirmière depuis 6 mois à l'urgence. Mon témoignage est que la réalité de la profession infirmière m'a frappé de plein fouet au visage un matin, dernièrement. Après un quart de travail de nuit, nous nous faisons offrir du temps supplémentaire à 200% en raison l'état médiocre des urgences ce matin. Toute l'équipe a refusé. Le gestionnaire du département s'avance avec son « expression de pitié » collée au visage (comme à l'habitude) pour demander si l'on accepte de rester « un petit 4 heures ce matin » ? Il s'avance devant ma collègue pour lui parler, elle lui exprime son refus de rester ce matin, mais il insiste. Ma collègue me demande si elle est obligée, puis le gestionnaire lui répond sur un ton doux « je peux te le mettre en temps supplémentaire obligatoire et je vais essayer de te retirer ton quart de 20h à 00h de ce soir » sur un ton qui portait à croire qu'il lui rendait service (cette collègue était déjà en quart de 12h, on se faisait obliger à rester jusqu'à midi et possiblement recommencer à 20 heures pour un autre quart de 12 heures). J'étais sous le choc et j'ai réalisé que la situation ne s'arrangera jamais si l'administration pense vraiment de la sorte.

Les irritants et la réalité : j'étais une personne positive et souriante pendant mon Baccalauréat en sciences infirmières, j'imaginai la profession avec mes petites lunettes roses, malgré les histoires qu'on entend de la réalité, moi j'étais au-dessus de ça! J'allais travailler à l'urgence, car je voulais sauver des vies et que je ne me voyais pas travailler sur un aucun autre département! Et voilà engagé à l'urgence, mon rêve se réalise! Mais attention! RÉALITÉ DANS 3-2-1 :

6 mois après mon embauche, à mes débuts comme infirmière : j'ai perdu le sourire, je fais des semblants de sourires à mes patients tandis qu'avec mes collègues je suis devenu le négativisme incarné sur 2 pattes.... À cause de :

- Surcharge de travail constant
- Le manque de personnel répété
- TSO (temps supplémentaire obligatoire) = solution à tous les problèmes

LE LIVRE NOIR DES URGENCES DE L'OUTAOUAIS

- Travail à l'urgence = coutume de ne pas prendre de pause et de ne pas manger (et considéré comme étant la norme)

Comme les vieilles infirmières nous répondent : « c'est fait pour ça la prime de soins critique! » = HELL NO!, La prime n'inclue pas :

- Travailler avec des infirmières en moins
- Ratio infirmière/patients non sécuritaire (1 inf pour 7-8 patients)
- Manque de personnel travaillant, efficace et efficient)
- Ambiance de travail lourde à supporter : le personnel manque à soutenir leurs collègues dus à certaines alliances et à la susceptibilité de certains
- Impression de constamment marcher sur des œufs
- Perte de temps avec une qualité médiocre de l'informatique due à la surcharge
- Notes infirmières et médicales encore sur papiers = risque pour sécurité des patients (incompréhension de l'écriture) et perte de temps précieux en relation aux heures de soins par patient
- Inconstance des collègues à l'égard de certaines procédures qui alourdissent la tâche d'autres procédures (manque de temps, surcharge)
- Gestionnaires qui effectuent des rencontres départementales une fois aux 4 à 6 semaines durant lesquelles il « radote » l'information déjà fournie dans ses nombreux courriels et durant lesquelles il n'y a aucun temps alloué à la discussion, argumentation et suggestion de solutions

La liste pourrait être beaucoup plus longue, mais je m'arrête ici. Je suis épuisée.

L'INTIMIDATION DE L'ADMINISTRATION

Samedi matin je suis seule au triage, une collègue arrivera à 9 heures. Nous n'avons aucune infirmière en surplus pour la journée En seulement 1 heure, il avait des ambulances et 5 numéros en attente dans salle d'attente. Les supérieurs-immédiats n'étaient pas disponibles, car ils sont à la rencontre multidisciplinaire jusqu'à 8h40... Il y a plus de 55 patients dans l'urgence.

À la fin de la rencontre, la supérieure de nuit qui a terminé son quart de travail passe devant moi pour quitter l'urgence et vient m'aider EN BÉNÉVOLAT. Elle n'était clairement pas obligée de faire ça, elle quittait à ce moment. Nous avons finalisé les évaluations des patients entrants et les numéros en attente... Ma journée a été un combat constant afin de réussir à évaluer toutes les personnes entrant à l'hôpital.

J'ai reçu un patient en soins palliatifs souffrant qui a dû attendre 1 heure avant d'obtenir un lit (heure de diner, désinfection non faite, préposée aux bénéficiaires en pause - l'autre au scan - l'autre ailleurs dans l'hôpital) ...

Je suis tannée, brûlée, déprimée. Je suis une fille enjouée, positive qui aime la vie. Ma famille me reconnaît plus ... Je n'ai plus hâte d'aller travailler. Le cadran m'angoisse le matin... Je ne sais jamais à quelle heure je vais finir ...

L'autre soir, j'ai refusé un temps supplémentaire de 8 heures et mon gestionnaire a insisté en personne pendant 5 minutes « tu pourrais annuler ton rendez-vous ou rester jusqu'à l'heure que tu dois quitter pour ton rendez-vous ou nous allons te retirer 4 heures demain » ... J'étais très intimidée, c'était devant d'autres employées et je sentais la pression montée en moi. J'avais le goût de pleurer.

Je prends des temps supplémentaires d'avance aux soins intensifs, car je sais qu'on ne peut m'imposer plus que 4 patients (faute de lits). Même si les tâches peuvent être très intenses sur cette unité. Je me sens mal de ne pas accepter de temps supplémentaire à l'urgence, car il manque beaucoup de personnel, mais en même temps, si je peux au moins choisir mon bordel...

Hier, un patient confus, non surveillé par une préposée par manque de personnel, m'a serré le poignet et m'a dit : « je ne sais pas ce qui m'empêche de te frapper ». Ma collègue s'est interposée et les agents de sécurité sont arrivés par la suite. C'est la réalité qui arrive tous les jours à l'urgence.

LES RISQUES DU TRIAGE BREF

Un jour au triage, alors que je débute ce nouveau rôle depuis peu, nous avons « roulé » avec les triages brefs TOUTE la journée (évaluation brève de 1 à 2 minutes, sans signes vitaux) ! J'ai vu un patient attendre 3 heures avec seulement une évaluation brève, car tous les patients qui avaient attendu étaient plus prioritaires que lui. Je peux vous dire que son expérience à l'urgence a laissé à désirer! De plus, n'ayant pas de surplus cette journée-là, il y a eu jusqu'à 10 numéros en attente de triage, dont 5 ambulances! C'était l'heure du dîner, donc nous, les 2 infirmières du triage, sommes restées pour essayer d'éteindre les feux et de reprendre le dessus sur les arrivées. Finalement, je suis allée dîner à 14h pour seulement 20 minutes, et ce, car je commençais à me sentir faible....

OUBLIEZ VOS PAUSES

Je suis entrée en quart de 12 heures le 3 février à 20h, j'ai passé les huit heures de nuit seule au triage comme le prescrit la structure infirmière de base pour ce quart. L'infirmière censée me relayer pour que je puisse aller manger, étant une des deux infirmières du choc, n'a pu me remplacer, car la salle de choc était occupée. Entre minuit et 1h am, j'ai dû trier une dizaine de patient dont 4 en ambulance, le tout en devant réévaluer les patients de la salle d'attente, où se tenaient des enfants classés en niveau urgent (3) qui n'avaient pas vu d'infirmière depuis plusieurs heures. Je trouve absurde et déplorable qu'en plus de ne pas être en mesure d'offrir des soins optimaux aux bénéficiaires de l'urgence, j'ai dû moi-même endurer ma faim et ma fatigue.

JE NE SUIS PAS UNE MACHINE

J'ai l'impression de manquer d'humaniste, j'ai l'impression d'être une machine. Une machine qui manque de batteries parce qu'on la surutilise toujours. Je fais constamment du "touch and go". Je souhaite que mes patients ne me posent pas trop de questions ou qu'ils aient tout ce qu'il leur faut, car je manque toujours de temps. Je ne peux pas boire, je ne peux pas aller aux toilettes. Je suis prise entre 5 taches à la fois, tentant de prioriser et offrir un minimum. Aucune pause en soirée depuis 1 an et demi. Je dois toujours performer. Je suis épuisée. Nous sommes épuisées. J'ai à peine de la difficulté à avoir suffisamment d'énergie pour faire mon quart de travail, qu'on m'en impose un autre en temps supplémentaire obligatoire. Et ce, beaucoup trop souvent. S'il arrive une erreur, c'est le patient et ma profession qui est en jeu, la gestion s'en balance. Trop souvent j'ai l'impression de mettre ma licence au bout du comptoir. C'est dangereux. Hier, je suis allée pleurer une - deux minutes, et je suis revenue en force, comme "une machine" que je dois être. C'est ça les soins infirmiers en 2018? Je voudrais me couper en 8, je n'arrive pas à donner des soins de qualité. On nous en impose toujours plus avec toujours moins de ressources. Est-ce normal d'avoir 15 patients en soins critiques? Je veux regagner cette passion d'autrefois.

JE ME PERDS, TRANQUILLEMENT, MAIS SUREMENT

Ce soir, pour moi, était la pire soirée de ma carrière, je suis dépassée. On est censée prendre soin des grands malades, des personnes instables et/ou critiques, mais qui est censé prendre soin de nous? Qui nous a à cœur? Qui, pour une fois, va nous favoriser, nous valoriser? Car chaque soir j'ai le sentiment que je n'ai aucune appréciation, que je travaille quasi pour rien. Quand une personne me dit un simple "merci", j'ai l'impression de vouloir pleurer avec l'allure de désespoir sur mon visage.

Je suis en train de me perdre comme personne, le goût de vouloir que cette carrière se dissolve peu à peu...

Nous avons fortement besoin d'aide et de soutien de notre direction, du moins, au minimum, qu'ils nous prennent au sérieux.

Hier, je priais qu'aucun de mes patients ne présente une dépression respiratoire ou une réaction aux médicaments que je donnais, car je ne pouvais absolument pas assurer la surveillance nécessaire, on travaille constamment avec cette anxiété, notre licence toujours sur la ligne... Si un de mes patients avait compliqué, et bien ça aurait été de ma faute...

J'ai rendez-vous avec mon médecin de famille demain pour un arrêt de travail... Je ne peux pas risquer ma santé, avant que je sois en dépression, je dois me prendre en main tout de suite. Je ne dors plus, car j'arrive le soir inquiète de mes patients : je pense à des choses que j'ai possiblement oublié de faire ou de mes soins inadéquats. Je suis constamment fatiguée et je me sens devenir de plus en plus impatiente et irritable. C'est lourd. Je commence réellement à me perdre comme personne et c'est décevant de savoir qu'à un si jeune âge que je serai déjà en congé de maladie dû à un "burnout". Ça n'a aucun sens.

MA PROFESSION A MAL

Je fais ce beau métier pour vous soigner, vos proches et vous. Je le fais par passion, pour le travail d'équipe, car je travaille avec des personnes merveilleuses qui ont à cœur la santé de leurs patients. Je ne me verrais pas faire aucun autre métier sur terre. Tout comme mes collègues, j'ai à cœur le bien-être de mes patients et rien n'est plus valorisant au monde que les mercis des familles et des patients que l'on soigne.

Ma profession a mal.

Nous sommes obligé(e)s de rester travailler contre notre gré, nous avons une surcharge de travail qui nous rend non-sécuritaire, pour ne nommer que ces problèmes.

Le bateau coule et les capitaines ne semblent pas vouloir aider leur équipage. Aucune bouée ne nous est lancée. Nous tentons de garder la tête hors de l'eau, mais le système nous tire vers le bas.

Nous ne pouvons pas tenir le réseau de la santé à bout de bras.

Je veux préserver ma santé mentale et physique, dans le but d'aider les vôtres.

Laissez-nous soigner, dans le respect et la sécurité.

L'ESCLAVAGISTE MODERNE

J'étais à la salle de réanimation. J'avais 6 patients, dont 2 intubés. Je devais faire un transfert aux soins intensifs interhospitaliers. À mon retour, l'urgence déborde. Je continue donc avec ma collègue qui est restée seule pendant 45 minutes, le quart de travail se poursuit avec une impossibilité d'aller en pause ou de prendre un repas. En fin de quart, la coordonnatrice m'annonce que je suis en temps supplémentaire obligatoire. Je lui explique que je ne suis pas apte, je n'ai pas mangé, même pas été aux toilettes pour uriner, je suis trop dangereux pour les patients présentement. Je dis que je resterai maximum 4 heures, mais pas plus. D'une réponse autoritaire et agacée elle me dit : « Tu crois que je prends des pauses. C'est 8 heures qu'il faut rester et si tu refuses de rester c'est de l'insubordination ». Alors que j'étais poli et courtois pour ma part. La famille d'une patiente ayant entendu les propos me dit : « Ce n'est pas normal que l'on vous parle de cette manière, vous êtes un être humain et non du bétail ». Je ne pouvais que sourire à ça. Encore aujourd'hui, je me demande encore comment réagir à cette situation, le manque de respect et d'humanité dont on fait preuve envers notre profession. Visiblement, je ne suis qu'une matricule, un numéro parmi tant d'autres, un pion interchangeable dont les besoins n'ont pas lieu d'être. J'en suis arrivé à la conclusion qu'un animal a plus de respect, de repos, de nourriture, le droit de faire ses besoins. Moi, à l'hôpital, visiblement non. Je pense que c'est ce qu'on appelle l'esclavagiste moderne. La seule différence c'est que je touche une rémunération dont je ne peux profiter, car je suis constamment présent à l'hôpital. Triste constat d'une personne travaillant à l'urgence et à bout de souffle.

ÇA SUFFIT!

Il y a 6 ans bientôt 7, je débutais ma carrière. J'étais pleine d'espoir! J'allais travailler avec un sourire et une mission en tête! Ma mission: Donner des soins, accompagner et rassurer mes patients dans les moments les plus difficiles de leurs vies!

Aujourd'hui, je vais travailler et j'anticipe le pire! Ma mission est toujours la même, MAIS, malheureusement je la fais avec une vitesse éclair hyper chaotique! D'une telle vitesse que j'en ai peur pour ma licence ou pour le bien-être de mes patients. C'est inacceptable ce qui se passe à l'urgence!!! C'est DANGEREUX!!! 13,14,15 patients ou plus en débordement à l'ambulance avec seulement une infirmière et une infirmière auxiliaire . C'est inacceptable et dangereux, mais on nous l'impose quand même!!!!!! ÇA SUFFIT!!!!!! Une soirée il y a peu de temps, c'était la catastrophe comme presque tous les jours! 13 débordements à l'ambulance, plus les patients de la salle d'attente pour seulement une infirmière et une infirmière auxiliaire! C'était l'enfer! De la morphine IV et SC à profusion qu'on donnait avec la difficulté de faire les suivis post-narcotiques! Pourquoi ? Parce ce que nous devons faire la surveillance d'enfants qui n'allaient pas bien au niveau respiratoire, de la pédopsychiatrie qui n'était pas accompagnée par un surveillant, un patient agité schizophrène qui n'avait pas de surveillance due au manque de personnel, plusieurs patients souffrants au niveau abdominal qui voulaient être soulagés qui n'avaient pas vu le médecin encore!!! Le tout en plus de faire notre vrai travail à l'ambulance qui est d'assister et de faire les soins que les médecins nous prescrivent pour les patients ambulants qu'ils viennent de voir!

Je finis mes quarts ou 16hrs de travail en douleur! Le genou enflé comme un ballon, une migraine et des cernes fidèles au rendez-vous!!! J'arrive à la maison démolie, exténuée et souvent la larme à l'œil.

OUVREZ LES YEUX!

Nous sommes des humains PAS DES NUMÉROS!

PRISE EN OTAGE

Je suis infirmière depuis peu. J'essaye du mieux possible d'avoir une vie sociale en dehors de mon travail qui me demande 7 jours par quinzaine (parce que c'est totalement faux qu'on peut avoir des temps complets en commençant). Alors, je suis entraîneuse de patinage artistique à temps partiel. Un matin, on fait le tour des employés pour savoir si quelqu'un veut rester en temps supplémentaire. Pas difficile de comprendre qu'un dimanche matin, tout le monde a d'autres plans pour sa journée. Conclusion: je dois rester en TSO (temps supplémentaire obligatoire) au travail alors que mes patineuses sont à l'aréna et attendent leur entraîneuse pour leur leçon de patinage. Je n'ai jamais pu me pointer pour elle parce qu'on m'a gardé en OTAGE au travail. Est-ce trop demandé de pouvoir soigner tout en ayant une vie de qualité !!?

LES IRRITANTS

Faire du TSO (temps supplémentaire obligatoire) de nuit malgré que nous avons un cours le matin à 8:30.

Ne pas avoir le personnel adéquat : 2 préposées aux bénéficiaires pour 53 patients de nuits.

Seulement un agent administratif de soir pour toute l'urgence.

Des pauses fréquemment non prises.

Essayer de nous augmenter la charge de patient par infirmière ou par équipes.

POINT POSITIF : Durant mon TSO, mes super collègues de nuit n'ont pas pris de pause pour me laisser prendre 1 heure 30 de repos.

CONDITIONS MINABLES

Tout d'abord, depuis un certain temps, on parle des minables conditions de travail des infirmières, sans oublier ceux de nos préposées aux bénéficiaires et de nos commis. Aujourd'hui, j'ai envie de dire un mot moi aussi, parce que je suis épuisée, physiquement et moralement. Nos journées terminent et on ne retourne jamais à la maison en ayant la conscience tranquille. Pourquoi? C'est là que je vais vous expliquer. Je vais commencer par parler de l'aire A, oui celle-là où il n'y a pas une journée ou tu as tout le personnel nécessaire afin d'assurer des soins sécuritaires, parce que ça coûte trop cher! 17 patients à 2 infirmières c'est suffisant? Vous pensez que ce n'est pas dangereux? Je vais vous faire un résumé, tu dois assurer les soins de bases et il faut relever les dossiers! Je dis 17 patients, mais il ne faut pas oublier que là-dedans, certains ont eu congé, alors j'ai vu peut-être 25 dans ma journée, 25 notes aux dossiers et évaluations !!!! Je vous confirme que c'est dangereux, quand tu n'as pas de préposées aux bénéficiaires et ni commis. Quand c'est rendu qu'il faut que tu fasses les évaluations, relever les dossiers, donner la médication, répondre aux mille et une questions des familles (tout en gardant le sourire, mais que tu le sais que t'as pleins de choses plus importantes pour l'instant), que tu gères une crise dans l'aire adaptée (aire de psychiatrie) parce qu'un patient a envie de fumer, pi là ajoute qu'il faut que tu assures une surveillance constante d'une personne âgée qui est confuse et qui tente de sauter en bas du lit. Elle est ou la logique? Va-t-il falloir un grave accident? Que quelqu'un meurt par manque de personnel? En tant qu'infirmière c'est la dernière chose que tu veux! Il y a des matins où c'est le bordel, tu n'as même pas le temps de voir le visage d'un patient, tu te fais répondre : fait un quick look, QUICK LOOK? Je vous garantis qu'il y a bien des choses qu'on ne voit pas avec un quicklook. Cette journée-là, je n'ai pas pris de pause, je suis rentrée chez moi en pleurant parce que je suis triste des soins que j'ai prodigués, je ne suis pas à la hauteur de ce que je devrais vraiment être, j'ai les compétences d'être une bonne infirmière, mais on nous fait douter en raison du manque de personnel et de la surcharge que vous nous imposé. Il faut comprendre que nos patients ce ne sont pas des numéros, ce sont des gens, comme nous, comme notre famille. J'ai peur qu'on me donne des soins ainsi. On a la vie des gens entre nos mains, il y'a des gens qui reçoivent des diagnostics de cancer, on n'a même pas le temps de les accompagner là-dedans, de

prendre 2 minutes pour les écouter! On a des grosses journées, mais on le sait que demain sera la même histoire, tu fais de l'anxiété à savoir qu'il va encore manquer de personnel et que les patients écopent à nouveau.

La salle de choc, ça serait le fun de pouvoir travailler avec du matériel qui fonctionne comme lorsqu'il y a 6 patients et qu'il n'y a plus de moniteurs cardiaques disponibles (alors qu'il y a 6 civières prêtes à recevoir des patients). Une salle de choc pleine : acidocétose diabétique avec altération du niveau de conscience dans le 54 - pas de moniteur disponible. Allons-nous courir aux soins intensifs pour nous en procurer un? Installer une sonde urinaire alors qu'il n'y a aucun rideau? Faisons des rideaux avec des couvertures tenues par 3 infirmières. L'intégrité de la personne elle est où ? Sans oublier que tous les patients présents en salle de réanimation étaient instables. Aucun lit aux soins intensifs. 48 heures en salle de choc pour une patiente qui devaient aller aux soins intensifs, résultat : une infirmière attitrée seulement pour la patiente et l'autre infirmière s'occupe des nouveaux arrivants, on parle de 5 à 6 patients instables !! Est-ce dangereux? OUI. 4 patients étaient en isolation influenza, alors que seulement une place est réservée pour les isolations. Vous comprendrez que la contamination est beaucoup plus élevée. Je ne m'éterniserai pas plus longtemps à vous parler de nos conditions de travail, parce que j'en aurais pour la journée, cependant je peux vous dire qu'il faut que ça change parce que c'est les infirmières qui quitteront une par une.

L'EXPÉRIENCE PARLE

En 25 ans de pratique comme infirmière, 60 patients couchés dans l'urgence, je n'ai jamais vu ça! Je suis épuisée, mais je me montre forte pour mes petites nouvelles en qui j'ai pleinement confiance et que je ne veux pas qu'on décourage. Je les aime et je veux de la relève.

LES TSO

Depuis quelques mois, j'ai remarqué une grande problématique qui m'inquiète de plus en plus. Les temps supplémentaires obligatoires.

Cela fait maintenant deux soirs de suite que j'esquive de peine et de misère un TSO. Que ce soit pour moi ou pour mes collègues, je trouve que cette approche est inhumaine et une grave atteinte aux droits et liberté de la personne. Honnêtement, j'ai encore beaucoup de difficulté à comprendre comment cela peut même être légal.

Outre cela, avouons-le, travailler à l'urgence n'est pas de tout repos. Malheureusement, il est difficile de prévoir le nombre de patients à l'avance. Nous avons une grande charge de travail et responsabilité sur les épaules et souvent même une surcharge de travail. Cela est sans compter, lorsque nous travaillons en manque de personnel. On demande parfois de nous, de faire le travail de deux ou trois personnes. Malgré ces conditions, plusieurs d'entre nous font fréquemment des temps supplémentaires de notre plein gré pour dépanner, de bon cœur. Moi inclus.

J'aime bien travailler de nuit et j'adore mon travail. Si j'étais capable de rester de nuit après une journée complète d'éveil, je le ferais de mon plein gré. Malheureusement, j'en suis incapable. Je suis humaine et je suis quelqu'un qui a besoin de son sommeil pour bien fonctionner. Curieusement. Qui plus est, j'ai quelques problèmes de santé qui me préoccupe dernièrement et m'épuiser par mon travail ne m'aidera en rien dans ce processus. Je ne cherche aucunement à jouer la victime, j'essaie simplement de vous amener à voir la réalité. Je ne suis pas la seule à avoir besoin de mon sommeil ou à avoir de petits problèmes de santé. Ceux-ci ne m'empêchent point de travailler mes heures régulières, mais je trouverais tout à fait absurde d'avoir besoin d'aller voir mon médecin pour un billet afin de m'éviter de me faire "prendre en otage" par mon milieu de travail (désolé de l'expression).

Il y a quelques mois, j'ai fait presque une semaine de temps supplémentaire pour 4h le matin à la fin de mes nuits, car je savais que la prochaine personne sur la liste de TSO (temps supplémentaire obligatoire) était une collègue de travail qui revenait d'un mois d'arrêt de travail pour épuisement. Cela m'a fait plaisir de le faire... pour elle.

Bref, entre collègues, je ne vous cacherai pas que ça jase. J'entends plusieurs personnes dire qu'elles se cherchent activement un autre lieu de travail, car ils sont épuisés de toute cette surcharge de travail. Croyez-moi, si toutes ces personnes réussissent à se trouver une autre option, selon moi, l'urgence va devenir infernale et les départs d'employés vont devenir un effet domino.

Hier, on m'a avisé que je ne pouvais quitter et que le coordonnateur allait venir nous voir pour nous dire qui allait rester en TSO. La grande majorité des employés avaient déjà donné leur rapport et quitté. J'avais également déjà donné mon rapport et j'ai donc quitté. Le lendemain à mon arrivée au travail, j'ai réalisé que personne n'était resté et que l'AIC (assistante-infirmière-chef) était resté AIC. Je ne comprends aucunement comment se fait-il que nous étions prêts à faire un TSO alors que finalement, tout le monde était parti...l'AIC est resté à son poste. Sans oublier que les aires civières étaient très achalandées et il y avait plusieurs cas lourds. Finalement, 2 infirmiers ont pris en charge 14 patients dans l'aire A. La semaine passée, il y a eu une situation d'urgence pour un patient dans l'aire A et un jeune CEPI (candidat à l'exercice de la profession) était seul à la gérer à crier pour de l'aide alors qu'il était coincé dans la toilette avec ce patient, en plus d'avoir à gérer une aire complète de patients. Certains confus SANS SURVEILLANCE, car les quotas ne le permettaient pas, apparemment. Cette nuit-là, deux patients ont chuté et un employé s'est blessé.

Je vais m'arrêter ici, car je pourrais continuer pendant des heures à vous expliquer jusqu'à quel point je trouve la situation ainsi que le TSO aberrant. Je suis certaine que cela ne vous enchante pas du tout non plus. Je vous avise seulement que je suis épuisée, et que plusieurs collègues le sont aussi.

LES TRANSFERTS

Comme vous savez, nos confrères les Paramédics sont en grève. Un de leur moyen de pression est de ne pas ramener les infirmières accompagnatrices lors de transferts. Je les comprends, ils sont limités eux aussi par les moyens qu'ils peuvent utiliser. Le but de ce moyen est de faire pression sur le système de santé afin que le ministre règle leur convention.

Je pars en transfert d'urgence pour CHEO. Il neige, les routes sont glissantes et nous sommes en pleine heure de pointe. Avec lumières et sirènes, on arrive à l'hôpital. Je donne mon rapport et j'essaie d'appeler *Blueline* pour un taxi pour retourner au CH, ou j'ai laissé mon équipe en personnel réduit. Après 30 minutes, je réussis à parler à *Blueline* qui est débordé étant donné les conditions météorologiques et l'heure de pointe. Ils me disent qu'ils seront là dans environ 1h. Pas de choix, c'est avec cette compagnie que le centre fait affaire. Je n'ai pas soupiré, je n'ai pas apporté d'argent, car je pensais revenir rapidement. Pas moyen de manger. J'attends donc près de la porte de sortie avec mon moniteur et ma pompe pendant 2h! Je retourne, 3 heures plus tard où ma collègue qui terminait son quart depuis maintenant une heure m'attend pour me donner son rapport et quitter l'hôpital. Pas le temps de souper. Je prends en charge son patient en choc puis on me rentre un code bleu de l'aire B! Je termine mon quart de travail 3 heures plus tard avec l'estomac dans les talons, je n'ai pas eu le temps de manger, car le patient a eu 2 autres arrêts cardiaques et avons thrombolysé d'urgence.

Quart suivant. Pas de souper encore, car je couvre le poste de 12h-20h. Je dois partir en transfert à Montréal avec une patiente qui a une hémorragie cérébrale. La coordonnatrice ne trouve personne pour faire le transfert alors je dois partir. Je ne serai pas de retour pour faire mon dernier 4h de 19h15 à 23h45 au triage alors mon AIC (assistant-infirmier-chef) prendra ma place et il n'y aura plus d'assistant. Il s'occupe d'envoyer un taxi 30 minutes avant mon départ pour mon retour, en lui donnant mon numéro de cellulaire. On arrive au CHUM à 20h, je suis à la porte de sortie de l'urgence à 20h30 et j'attends mon taxi. Pas moyen de le rejoindre, c'est lui qui a mon numéro. J'appelle la compagnie de taxi, ils ne sont pas capables de le rejoindre non plus, son téléphone est toujours occupé. Ils finissent

par me donner le numéro personnel du chauffeur pour que j'essaie moi-même de le rejoindre...Sans succès.... À 21h, je reçois un appel d'une dame de l'hôpital général de Montréal me disant que mon taxi est là et me cherche! Je suis au CHUM! Je donne les indications pour la bonne porte pour que la dame explique à mon chauffeur comment venir me chercher, car il n'a pas de GPS. Un trajet qui, selon google, doit prendre 13 minutes en voiture lui en a pris 55 minutes. Donc, il arrive à 21h55, enfin! Il s'excuse du délai, ne connaît pas Montréal. Je dois utiliser mes données cellulaires pour le guider pour sortir de la ville et prendre la 417 pour revenir. Au moins, je suis dans un taxi au chaud vous me dites et cette fois j'ai apporté ma carte de crédit pour manger et j'ai bien l'intention de le faire arrêter pour acheter quelque chose pour mon retour.

Quel retour! Je n'ai jamais eu aussi peur dans un taxi de toute ma vie. La vitesse sur l'autoroute variait de 120 à 150 km/h! Il suivait de très près, il changeait de voie sans clignotant et se faisait klaxonner à plusieurs reprises, car il roulait à cheval sur la ligne pointillée. Pourquoi je ne lui disais pas de ralentir... parce que quand le lui parlait, il se retournait pour me répondre et changeait de voie! Je ne voulais surtout pas le distraire. Plusieurs lumières allumées dans la console du véhicule dont « Check engine » et « ballon gonflable ». C'est à une vitesse troublante et avec des bruits et vibrations suggérant la perte éminente d'une roue, que j'ai suivi la route sans la quitter des yeux. Le conducteur a même arrêté sur le bord de la 417 pour vérifier ses roues à mi-chemin, car il était lui aussi inquiet du bruit. Finalement, je suis arrivée saine et sauve à 23h15 avec le moniteur, la pompe et la trousse de médicaments!

Par contre, je vous avise que dorénavant, je refuserai de prendre un taxi pour revenir de Montréal. Je ne me sentais pas du tout en sécurité. Je prendrai un taxi de Montréal, qui connaît la route, jusqu'à l'arrêt d'autobus voyageur et un autre taxi d'Ottawa à Hull et je vous en donnerai la facture. J'ai déjà fait ceci dans les années passées lors de mon moyen de pression des Paramédics. J'espère juste que mon remboursement ne prendra pas 3 mois comme la dernière fois.

UN TEMPS SUPPLÉMENTAIRE VOLONTAIRE

Je suis rentrée volontairement en temps supplémentaire de 11h15 à 15h15 avant mon quart de travail de soir pour aider mon gestionnaire ainsi que mon équipe qui était en manque de personnel.

11h13 Je vais au triage instinctivement, car aucune assistante-infirmière-chef vue le manque de personnel.

11h20 Le patient que je trie doit être couché sur civière. J'appelle mon AIC, aucune réponse. Je n'appelle mon gestionnaire, aucune réponse. Je regarde le tableau : aucune place de disponible dans les aires civières. J'appelle donc un consœur pour lui demander son avis. Pouls à 32/min, très stable et asymptomatique, elle me dit de le rentrer en salle de réanimation. Encore là, tout va bien

12h00 Je trie un 10e patient. Absence de pouls fémoral donc urgence opératoire. Je le mets en salle de réanimation, ce qui fait leur 6e patient. Encore là, cette situation est sensiblement acceptable, me direz-vous.

12h30 Le 10-10 sonne (appel des paramédics) : un infarctus est annoncé dans 5 minutes. La réanimation a déjà 6 patients. Mais où allons-nous mettre le 7e ?! Ce n'est pas grave, les infirmières de la salle de réanimation sont capables me direz-vous !! Le patient en infarctus arrive, nous connaissons cette patiente. C'est une de nos collègues !! Quelle honte d'accueillir un 7e patient au milieu de la salle de réanimation et surtout c'est dangereux ! Vous attendez qu'il rentre un 8e patient en code bleu (arrêt cardiaque) ??? Malheureusement, c'est ce qu'il va finir par arriver et ce seront les infirmières qui seront blâmées pour les erreurs médicales.

15h18 Je débute mon quart de soir dans l'aire A avec une CEPI (candidate à l'exercice de la profession) en orientation et nous prenons une équipe de 10 patients avec une infirmière auxiliaire.

- Nous trouve une patiente aux lèvres cyanosées, détresse respiratoire, saturation à 45%, - transfert imminent en salle de choc. La tournée des patients (10) a terminé vers 17h30

17h30 Nous commençons la révision des dossiers : plusieurs antibiotiques à débiter. Les soins aux patients sont retardés par manque de temps. Vous pensez qu'à 10 patients c'est un ratio sécuritaire ? Moi je ne crois pas. C'est à qui la faute ? Aux infirmières bien évidemment. Les familles viennent me voir constamment : le soluté de ma mère sonne. Je leur réponds : lorsque j'aurai 2 minutes. Au bout du compte, je n'ai jamais le 2 min pour repartir la pompe qui sonne. Pourquoi ? Car 10 patients c'est trop !

18h30 : révision d'un dossier : erreur dans le FADM (formulaire d'administration de la médication). Les infirmières commettent des erreurs par fatigue, surcharge de patients et ratio non sécuritaire. Vous attendez vraiment qu'un patient décède suite à une erreur infirmière ? La pauvre infirmière essaie tant bien que mal de donner tout ce qu'elle a pour soigner ses 10 patients.

18h45 Une famille vient me demander pourquoi sa mère est à côté d'un monsieur isolé pour l'influenza. Je lui réponds qu'il est bien connu que le petit rideau qui sépare les 2 civières empêche la transmission du virus. Par contre, si c'était le ministre Barrette qui serait dans la civière, attention le virus pourrait se propager bien plus rapidement !

Vous me direz alors : remplis un rapport d'incident ! Je n'ai même pas le temps d'administrer tous les soins nécessaires à mes patients alors qu'il faudrait que je prenne 10 minutes pour remplir ce formulaire ? Désolé, mais je préfère garder mes patients en vie.

19h00 Je réussis finalement à prendre ma pause du souper

Rectification : 19h15 mon AIC (assistante-infirmière-chef) m'appelle pour que je termine mon quart de travail au triage ... J'accepte, ne prends pas ma pause et descends aider mes collègues au triage.

20h00 J'aperçois 2 paramédics attendant pour se faire trier. Je viens pour les trier, mais on m'avise qu'ils sont là depuis 16h20. Aucune civière de disponible, donc le patient attend de se faire trier avec les 2 paramédics. Par chance, il était stable !

23h00 Trouver l'erreur : 9 infirmières de nuit pour 52 patients. À j'ai la solution ! 3 infirmières de soir doivent rester en 16 heures de travail contre leur gré pour soigner notre population. Allez, vous êtes capable voyons ! De toute façon, on le sait bien, les infirmières

ne peuvent laisser leur patient sans surveillance. Il est donc facile de les obliger en TSO (temps supplémentaires obligatoires). L'ordre des infirmiers et infirmières du Québec le permet.

23h10 Nous demandons la présence du syndicat FIQ. 23h15 Le syndicat ne peut se présenter.

1h00 Une infirmière se porte volontaire pour rester toute la nuit et être payé à 200% (normalement un temps supplémentaire = 150%). Ce qui est la moindre des choses, je pense. Les coordonnateurs refusent son offre.

Donc, au bout du compte, la société aura payé 2 infirmières en temps supplémentaires jusqu'à 3h15 + 4 infirmières jusqu'à 7h15

Il est certainement logique que 6 infirmières en temps supplémentaire coûtent moins cher au système qu'un seul infirmier à 200%

Finalement à 4h am je me suis couchée, exténuée fatiguée avec un mal de dos horrible. Mais attention je ne suis pas à plaindre.

2 de mes collègues qui sont restées jusqu'à 7h15 ont des enfants, oui oui, elles ont une vie familiale. Elles ne se sont pas couchées. Non non, elles se sont occupées de leurs enfants.

Je croyais que mon temps supplémentaire volontaire aiderait l'équipe. Au lieu de me dire un simple "merci d'être rentrée !", on m'oblige à rester jusqu'à 3h15 am. Vous comprendrez qu'à 3h15 j'avais travaillé 16 heures d'affilée et je devais donc quitter mon poste.

L'OBLIGATION DE RESTER

Wow, ça s'annonce une belle nuit, on a tout notre personnel, on a même une préposée de plus pour nous aider dans les aires. On va peut-être réussir à offrir de la qualité de soins à nos patients cette nuit et prendre une pause. En effet, on a réussi faire des soins sécuritaires (ce qui n'est pas le cas pour tous mes collègues présents cette nuit) et nous avons toutes réussi à prendre une pause mes collègues et moi de l'aire B, mais...

Surprise à 8 :00, il manque 3 infirmières, 2 préposées aux bénéficiaires et 1 agente administrative. Quoi? Il semble que ce soit moi la seule à ne pas être en quart 12 heures ou 16 heures alors tu dois rester en TSO (temps supplémentaire obligatoire) ce matin. Alors même si mon prochain quart est 20 heures ce soir, et que je serai à ce moment en quart de 12 heures, je dois tout de même rester en TSO jusqu'à minimum midi? Eh bien oui.

Moi, j'ai choisi d'être infirmière puisque ce métier me permet de m'épanouir sur le plan professionnel, et d'en apprendre toujours plus tous les jours. On est loin d'avoir un métier redondant et c'est ce que j'aime. Savoir que je peux changer quelque chose dans la vie de quelqu'un, durant la plupart du temps des moments difficiles de sa maladie aiguë ou chronique, ça me satisfait comme être humain. J'ai pourtant l'impression que l'on oublie que je suis humaine moi aussi. Je crois pourtant être une bonne employée, je travaille à temps complet, je rotationne de jour et de nuit. Je m'absente maximum 1 à 2 fois par année pour cause de maladie, je déteste faire des quarts de 12 heures, mais j'accepte d'en faire quelques-uns (en fait je me sens forcé d'en faire), et après tout ça je dois me faire obliger à rester en TSO. C'est inacceptable. Ma vie en dehors de l'hôpital ne compte pas? Pourquoi je devrais me sentir coupable de ne pas vouloir rester en temps supplémentaire? Pourquoi avoir ce sentiment? Parce que c'est ce sentiment qui nous est projeté par la gestion de l'hôpital. Le pire c'est de devoir rester dans des conditions de surcharge. On fait toujours plus avec moins, on pallie à l'équipement défectueux, aux patients dont la santé est toujours de plus en plus instable, on doit faire le travail de la préposée aux bénéficiaires, du commis, parce eux leur job n'est pas « essentiel ». Mais qui fait mon travail à moi pendant ce temps? Personne! La pile de travail s'accumule, je prends du retard dans mes soins, mes notes aux dossiers ne sont certainement pas à jour et j'ai la pression de mes collègues médecins et

infirmière pour en faire plus et plus vite, parce que les congés doivent se donner rapidement et les patients doivent monter rapidement à l'étage, parce qu'il y a déjà 3 patients qui attendent au triage afin prendre leur place, sans compter du corridor qui déborde.

Planifier une vie en étant infirmière est déjà un beau défi, imaginez lorsqu'on vous oblige à rester un quart de plus. La situation vous est-elle déjà arrivée? Vous a-t-on déjà obligé à faire quelque chose que vous ne vouliez pas? C'est une violation de nos droits, et non, rendue à ce point, ce n'est plus une question de respect du code de déontologie. Quand on devient infirmière, on le sait qu'on va devoir travailler les soirs, les nuits et les fins de semaine, ça, c'est correct, on le sait et on l'accepte, mais être obligée de rester travailler plus de 8 :00 sans le vouloir, dans des conditions inacceptables, ça je ne l'accepte pas et ça ne fait pas partie de la profession infirmière.

Un jour, ce sera peut-être ma famille ou mes amis qui se retrouveront couchés sur une civière à l'urgence ou n'importe où ailleurs dans l'hôpital et ce jour, j'espère qu'il est encore bien loin, parce que je ne souhaite pas aux gens que j'aime de se retrouver sous les soins d'une équipe surchargée. Une équipe fatiguée, incapable de faire tous les soins nécessaires pour assurer une surveillance optimale et des soins sécuritaires.

Alors voilà, il est maintenant 14heures. Je me couche parce que ce soir, je dois rentrer à 20 :00 pour commencer mon quart de travail et je sais que je vais revenir à l'hôpital dans les mêmes conditions auxquelles je les ai laissées ce midi.

S'il vous plaît, laissez-nous faire partie du changement. Comment voulez-vous qu'on accepte les nouvelles mesures si on n'est même pas consulté. Qui mieux que nous pour trouver des solutions? C'est nous qui sommes sur le terrain après tout.

S.v.p., écoutez notre cri du cœur. Un jour, ce sera vous ou votre famille qu'on soignera.

LES PRIORITÉS

Vendredi soir, je viens de finir mon quart de travail de soir. Je ne sais pas par où commencer. Ce soir comme plusieurs autres, j'ai mis ma licence de travail en jeu. Heureusement, je suis vigilante et perfectionniste. Mais ce soir, j'ai eu honte et j'étais insatisfaite des soins donnés à mes patients. Je ne pensais jamais devoir répondre à mes patients qui me demandaient de changer leur culotte souillée depuis 1 heure : « désolé, je vais devoir revenir, nous sommes à court de personnel, mais je vous promets qu'aussitôt que j'ai 5 minutes, je reviens vous voir »! Sérieusement, c'est inacceptable, je ne traiterais jamais un membre de ma famille de cette façon! 90 minutes dans une culotte souillée! Pourquoi? Parce que j'ai dû gérer les priorités, prioriser un antibiotique intraveineux urgent qui attendait depuis déjà longtemps comme plusieurs autres priorités a des culottes d'incontinence! Pour avoir fait 22 évaluations, 22 notes au dossier, donné 7 congés, transféré 6 patients à l'étage, je trouve cela inacceptable, dangereux et trop lourd! Heureusement, je travaillais avec une infirmière auxiliaire très expérimentée et en plus, nous avions une infirmière de surplus de 16 heures à 20 heures, mais ce n'était pas assez. Je trouve encore plus perturbant que ma révision de dossier se fasse à 22h50 parce que ce n'était pas ma priorité! Il est possible de trouver des prescriptions non relevées ou de trouver des résultats de laboratoires anormaux non vus par le médecin? J'aurais écrit dans ma note au dossier : manque de personnel, achalandage ++, révision de dossier fait à 22h50, car devons gérer priorité, trouvons médication non relevée !? Et j'aurais tenté d'expliquer mon erreur...

J'ai été chanceuse, j'ai été souper vers 19h45 (si j'avais révisé mes dossiers, je n'aurais pas eu le temps de prendre mon heure repas), mais on a jamais le temps de nos pauses qui sont à moitié payées de toute façon.

Pas de préposées aux bénéficiaires pour faire les soins de base qui, selon moi, est la moindre des choses.... Obligé de prendre mon préposé de l'aire de psychiatrie pour faire le rôle de la brancardière. Heureusement, tous les patients de l'aire de psychiatrie étaient calmes. Je trouve le tout inhumain autant pour un patient que pour le personnel de devoir subir ça. Pourquoi une journée l'équipe est complète alors que d'autres journées on accepte

de travailler à un nombre réduit d'infirmière pour le même nombre de patients. Ça ne fait qu'épuiser le personnel de l'urgence, créer de nombreux irritants et mettre les gens à risque d'erreurs.

Tout ça afin d'économiser de l'argent pour le budget lu par manque de personnel? Ce n'est pas mieux... On doit se faire payer nos repas, le temps de nos notes au dossier en temps supplémentaire. Les assistantes-infirmière-chef aussi n'ont jamais le temps de prendre une heure de repas. Ça crée des frustrations.

C'est vraiment ça être infirmière à l'urgence. Je suis en train de me dire que je suis peut-être trop perfectionniste pour exiger que mes patients reçoivent des soins de qualité.

Ça c'est la réalité qu'on vit quand on travaille dans les aires civières de soir.

POSTES TEMPS PLEINS ? QUEL POSTE TEMPS PLEIN?

Depuis 3 ans je travaille à l'hôpital comme infirmière auxiliaire avec un poste à 4 jours aux 2 semaines, le restant sur appel. 3 ans de stress à rester proche du téléphone afin d'avoir des heures de travail afin de ne pas mourir de faim. 3 ans à jongler sur des quarts de jour-soir-nuit pour réussir à survivre. 3 ans sans changement observé.

APRÈS 10 ANS

Il est dommage que nous soyons obligés de nous rendre à cette étape. Pourtant, il y a eu beaucoup d'avis verbal et de comité sans avoir aucun résultat. Il est difficile pour moi de décrire toutes les fois qu'il y a eu un manque de sécurité pour les patients et un manque d'humanité dans cette organisation. Depuis plus de 10 ans, je travaille dans ce système en commençant par préposée aux bénéficiaires, externe en soins infirmiers, candidate à la profession infirmière, infirmière et infirmière bachelière. Il y a un manque de ressources autant matérielles que de personnel. Pour l'urgence, il y a seulement un permis de 28 patients, pourtant les lits débordent toujours à plus de 150 à 200 %. Notre gestionnaire est fier de nous dire que 95% des postes sont pourvus. Les temps supplémentaires sont présents à tous les quarts de travail pour pallier à un semblant de plan de contingence qui n'est jamais suivi. Une pratique de barbare vient par la suite le temps supplémentaire obligatoire. Cela nous oblige à rester grâce à notre ordre et notre fameux code de déontologie. Pourtant je travaille à temps plein et je dois me soumettre à mon tour avec une liste fictive qui bousille ma vie personnelle. Trop souvent, je n'ai pas assisté à des réunions de famille ou d'amis. Vive le sommeil avec les TSO (temps supplémentaire obligatoire). Quand c'est rendu qu'une journée sur trois c'est ton tour, mais d'où vient le problème ?

Ce qui me touche le plus est le temps imposé au triage et le manque de personnel. En 7 minutes, je dois faire l'évaluation complète d'un patient et l'orienter. Nous sommes des humains qui soignons des humains. Plusieurs cas me viennent à l'esprit, mais les jours se suivent et se ressemblent. Trop souvent, je n'ai pas pris assez de temps pour écouter les patientes avec des saignements du premier trimestre. L'environnement nous oblige à les retourner dans une salle d'attente bondée, dans la tristesse sans écoute de notre part, car en 7 minutes, tu fais l'évaluation globale seulement. Plusieurs femmes perdent leurs enfants dans cette salle de torture. Les toilettes les aspirent en leur créant un grand vide. Pourtant, il y a eu une formation que certes, mon gestionnaire n'a pas assistée, car toutes les recommandations n'ont pas été faites. Aucune salle n'est prévue pour ces femmes et les toilettes sont toujours automatiques !!! Plusieurs situations qui sont semblables. Il est difficile de prendre le temps pour réassurer ou d'écouter la clientèle ou même de faire de l'enseignement.

Le manque de matériel et l'environnement touchent tout le monde, même le patient. Voir un patient de soins palliatifs à 2 pieds d'une autre civière, car les emplacements sont conçus pour 1 civière. L'intimité n'existe plus. Les patients sont séparés par des rideaux. Il est difficile même de mettre une chaise aisance entre les civières. Allez, madame, faites caca à côté de votre voisin mourant. CHOQUANT!!! Mais, attendez, les multiples formulaires infirmiers à remplir sont là pour prôner l'autonomie. HOOOO oui, il n'y a pas assez de chaises pour les installer au fauteuil donc c'est chacun son tour.

Mais bon, il faut se serrer les coudes qu'ils disent. Peut-être réorienter son choix de carrière serait mieux pour moi. Je suis rendu là, après 10 ans de mauvaises expériences.

JE VEUX GARDER MON PERMIS PROFESSIONNEL

Le 31 Janvier, j'ai quitté mon travail avec le sentiment de tristesse, colère par le manque de personne et que ma profession devient un danger. Une seule infirmière pendant les repas au triage avec 5 ambulances en attente, 3 patients seulement triés brièvement en attente d'une évaluation complète et 5 personnes dans la salle d'attente qui n'ont pas eu d'évaluation infirmière. Je suis arrivé chez moi à bout de souffle, en pleure. Les gens dans la salle d'attente sont sous ma responsabilité professionnelle. Mon permis professionnel est en jeu constamment.

TON CHIEN N'EST PAS UNE PRIORITÉ

J'ai envoyé un courriel au gestionnaire en 2016. J'aimerais parler d'une réponse médiocre et inhumaine que j'ai reçu d'une coordonnatrice.

Mon conjoint et moi travaillons l'urgence. Lors de notre "sit in"/"réorganisation de travail", nous sommes tous rester en attendant que la gestion trouve une solution pour le TSO (temps supplémentaire obligatoire) que tout le monde refusait. A 1h30, je croyais que tout était réglé, mais non, toujours en attente d'une solution. J'ai dit à la coordonnatrice : « Je suis vraiment désolé, mais moi et mon conjoint devons quitter pour sortir notre chien qui est la maison, ça va bientôt faire 11h00 qu'il est seul et n'a pas mangé ni fait pipi. Il n'a que 10 mois ». « Elle m'a répondu: Ton chien n'est pas une priorité en ce moment ! L'urgence est une priorité! » Après obstination, elle a autorisé une seule personne à partir malgré le fait que nous avons qu'une seule voiture et que nous habitons en campagne à 40 minutes de route. Elle a dit qu'ils allaient payer le taxi en temps et lieu. Lorsque le temps fut venu...on ne paye pas le taxi. J'ai dû revenir chercher mon conjoint vers 3h00 am pour retourner à la maison une deuxième fois.

Cela semble peut-être non pertinent, mais mon chien est un être vivant que j'adore. J'ai trouvé cette situation vraiment inacceptable.

UNE INFIRMIÈRE QUI TRAVAILLE DE NUIT

Triste et désabusée de voir comment la situation a dégénéré depuis quelque temps déjà. On m'avait prévenue à l'école que la situation allait être très différente que celle enseignée à l'école, mais à ce POINT AU NON... TSO (temps supplémentaire obligatoire), surcharge de travail, un manque flagrant de personnel manque de ressources et j'en passe! Lorsque j'ai fait mon dernier quart de travail, je suis sortie les yeux pleins d'eau, fatiguée, vidée, la sensation de ne pas avoir fait mon travail d'infirmière, de celle de ne pas avoir pris soin de chaque patient et de ne pas avoir donné des soins de qualité. Je n'ai pas fait un bon travail comme on me l'a appris, car je n'ai pas été en mesure de le faire, cette nuit-là, la précédente et beaucoup d'autres avant. Ma priorité était d'éteindre les feux, répondre aux cloches, finir par ouvrir et fermer mes dossiers, et assurer une surveillance pour un patient qui compliquait, assurer un suivi pour les patients de mes collègues qui sont en pause, donc parfois jusqu'à le double, faire des soins urgents aux patients pris en charge par le médecin pendant la nuit, administrer des médicaments urgents, donner un calmant à un patient avec une pyélonéphrite aiguë, reprendre des signes vitaux, calmer la personne confuse, répondre aux questions des familles, du médecin, lire mes moniteurs cardiaques et le tout, sans préposée bénéficiaire sur le plancher, aucun agent administratif ni aide. La situation est la même pour tous les départements de l'urgence. Tu fais ce que tu peux, mais pas comme tu aimerais que cela soit fait. C'est inimaginable pour moi de me dire que je dois finir ma nuit de travail en disant que j'ai négligé le suivi d'un patient par manque de temps, oublié un calmant d'un patient, parce qu'un autre en avait besoin d'un, prioriser ma paperasse obligatoire qu'on m'exige, mais qui m'empêche de voir davantage mes patients, pourtant c'est ce que je dois faire trop souvent par manque de temps, surcharge de patient... et surtout manque de personnel. Je suis tannée de voir que moi mon équipe soient à bout de souffle, au bout du rouleau par des conditions de travail qui pourrait être nettement meilleur. On se démène à chaque quart pour survivre, s'adapter au manque de personnel, surcharge de travail, tannée de voir mes collègues avoir une attitude négative sur la situation qui est récurrente, tannée de plus avoir le goût de m'investir autant dans ma profession, tannée de n'avoir aucune solution, surtout tannée de devoir garder le sourire,

un sourire rassurant, empathique pour les patients qui eux compte sur nous, mais que je n'affiche plus autant qu'avant, parce que je pense continuellement à ma surcharge de travail. Je me suis toujours promis que j'allais soigner chaque patient, comme je soignerais mes propres parents et ce n'est plus le cas. Il faut que les choses changent parce qu'à ce rythme-là, la jeune finissante de mai 2015 ne pense pas continuer dans un système de santé malade où on priorise la quantité et non la qualité!

Oui oui, un grand succès cette réforme !

UNE VRAIE PIEUVRE

Je me suis déjà fait répondre par un gestionnaire « C'est mieux d'avoir une infirmière en TSO (temps supplémentaire obligatoire) brûlée qui fait des erreurs que pas d'infirmière pantoute » quand je lui avais refusé un TSO dû à une grande fatigue et que je ne me sentais pas apte à rester.

Je me souviens d'un jour récent où il n'avait aucune civière possible (6 patients en réanimation déjà) et j'avais une patiente avec une douleur rétrosternale active avec changement à l'ECG à gérer au triage, ou je devais m'occuper de faire le bilan cardiaque, d'installer la voie intraveineuse et administrer de la nitroglycérine entre 2 numéros de nouvelles entrées ainsi que d'assurer le suivi de mes actes infirmiers. C'est beau ne pas prendre le rapport des paramédics lors de ce genre de situation, mais quand les patients arrivent sur pieds on a pas le choix de les évaluer. Je ne peux faire 20 actes en même temps.

UNE COMMIS QUI EN A VU

Je suis agente administrative à l'urgence depuis maintenant 18 ans. J'ai tout vu. Tous les nouveaux en postes, je les ai formés. J'ai formé les nouveaux (elles) agents (es) pendant plus de 14 ans. Ma job, je la connais sur le bout de mes doigts. Et je l'adore. Mais à l'époque, au début des années 2000, lorsque je donnais de la formation à un nouvel agent, j'avais 2 logiciels à lui montrer, une dizaine de formulaires, 1 seul médecin à lui présenter et on avait une vingtaine de patients gros maximum. J'avais également la chance que cet agent avait un peu d'expérience avant de venir à l'urgence, connaissait un peu l'environnement. Aujourd'hui, 18 ans plus tard, lorsqu'un nouvel agent arrive, j'ai 6 logiciels à lui faire découvrir, une centaine de formulaires, 4 urgentologues sur un même quart en plus de tous les autres spécialistes et les intervenants et on a souvent plus de 40 patients. Cet agent n'a plus de formation à l'étage. Il commence jour 1 à l'urgence et je dois tout lui montrer. Cette personne ne sait pas qu'est-ce qu'un kardex, qu'est-ce qu'une FSC, où envoyer les requêtes, qu'est-ce qu'une scintigraphie V/Q, quelle est la spécialité de Dr X et comment écrire Infarctus. Et moi, je dois le rendre fonctionnel avec moins de 5 jours de théories et 1 à 2 semaines de jumelages avec un des agents qui doivent effectuer son travail en même temps d'essayer de lui montrer les choses. Et par-dessus le marché, on nous coupe une agente administrative, question de budget. Et après on se demande pourquoi on est fatiguée, qu'on prenne des jours de maladie, qu'on pleure, qu'on soit impatiente.... J

Je l'aime ma job, mais j'ai besoin d'être capable de rire, d'être bien.... On dit de moi que je suis un pilier à l'urgence, le bras droit de l'assistante-infirmière-chef, le poste des commandes... J'ai 2 mains, 2 oreilles, 1 tête et maintenant un cœur qui pleure. Je vois mes collègues en détresse. Moi aussi je le suis.... Je suis habitué que tout le monde me parle en même temps, qu'un médecin me parle pendant que je suis au téléphone avec une pharmacie, de faire une admission en même temps que de sortir un des bilans sanguins pour une souffrance cardiaque tout en me faisant dire de prendre un rendez-vous pour un patient qui a son congé.

Je connais tous les numéros de téléphone, les pagettes, les cellulaires, les fax par cœur. Ils sont tous écrits partout, mais c'est plus vite de me le demander, je le comprends ça, et le pire c'est que je le fais quand même... Je suis capable de le faire. Je suis une perfectionniste qui a besoin d'avoir le contrôle parfait de mes patients, mes dossiers.... Tout le monde sait qu'ils peuvent compter sur moi. Je connais la réponse à toutes les questions. Je ne peux pas compter de menteries, c'est moi qui ai créé tous les cartables de références. C'est certain que je pourrais simplement dire : « Allez voir dans le cartable, débrouillez-vous ». Mais non, parce que nous sommes une équipe. On travaille ensemble. Mais, parfois, je suis fatiguée mentalement. C'est très difficile justement d'être un pilier dans une urgence. Parce qu'on veut aider. On veut bien référer. On veut mettre la main à la pâte.

Je ne suis pas une infirmière ni une préposée. Je n'ai pas la vie des patients entre mes mains, mais au lieu d'être 3 agentes administratives, bien souvent, je suis toute seule et je dois fournir le rendement de 3 personnes. Je suis la secrétaire de 3 à 4 médecins. Moi non plus, très souvent je n'ai pas le temps d'aller aux toilettes ou pas le temps d'aller en pause. Étant donné que je ne suis pas un service essentiel dans cette urgence, je n'ai pas le droit aux primes, à un rehaussement de classe, etc. Je sais ce que l'urgence représente pour MOI. Mais moi ? Je représente quoi pour cette urgence ? J'ai tout donné ce que j'avais à donner depuis ces 18 dernières années. Maintenant, est-ce qu'il est temps pour moi d'aller donner mon expertise ailleurs ? Car plus que je donne, plus qu'on prend et on garde. J'ai toujours dit que j'étais pour toujours travailler à l'urgence parce que je l'ai dans la peau et je crois sincèrement que jE suis bonne dans ce que je fais. Ma santé est importante aussi et le fait de toujours effectuer le travail de 2 ou 3 personnes est vraiment épuisant et très triste.

Et quand j'en parle.....on me fait taire et on ne prend rien en considération à cause du budget. On est vraiment en train de m'enlever ma passion.

18 ANS ET DES POUSSIÈRES

Je suis une infirmière qui fait de l'urgence depuis 18 ans et je n'ai jamais vu des conditions aussi dangereuses. Ces conditions sont dangereuses pour les patients et cela veut aussi dire de mettre en péril notre licence d'infirmière.

Quand nous sommes dans les aires civières, ce n'est pas normal de ne pas être en mesure de vérifier le dossier de nos patients avant la fin de notre quart de travail. Ce n'est pas normal de ne pas prendre de pause pour faire nos notes au dossier ou d'apporter nos notes sur l'heure de notre repas.

La population est vieillissante, ce qui veut dire que nos clients ont plus de besoins pour la mobilisation. Nous manquons de préposé pour aider cette clientèle.

Parfois nous laissons du travail au quart suivant, car nous avons été trop occupés et cela engendre des frictions.

Est-ce que c'est normal qu'il manque de préposé et d'agent administratif et que nous les infirmières devons faire toutes ces tâches.

Pour ce qui est du triage, ce n'est pas réaliste 7 minutes pour faire une évaluation. Cela fait en sorte qu'il est pratiquement impossible de faire de l'enseignement à la clientèle. Parfois je trouve dangereux le triage en bref. Il peut y avoir 1 heure 30 d'attente pour faire le triage complet du client. Son état de santé peut se détériorer et parfois il a oublié de nous dire une information importante.

Je ne comprends pas la logique lorsque l'infirmière des soins intensifs a seulement 2 clients à sa charge alors qu'en nous en salle de choc nous pouvons en avoir jusqu'à 3-4. Nos patients sont aussi instables et nous devons les stabiliser avant les transferts.

Est-ce que c'est normal de ne pas prendre de pause, de ne pas prendre de repas et même parfois devoir manger au poste, car il n'y a pas personne pour nous aider ou nous remplacer.

Je vais vous avouer que ce n'était pas comme cela il y a 20 ans.

Si je débutais ma carrière en 2018, je ne suis pas certaine que je choisirais la profession d'infirmière.

Nous avons besoin d'aide pour ces conditions dangereuses qui selon moi ne sont pas normales.

ÉCOUTEZ-NOUS

Depuis maintenant plus de 48 heures l'urgence déborde. Il y a un manque grave d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires.

Nous avons tenté de faire des "sits-in" afin de dire NON et de dénoncer la dangerosité de la chose (infirmières en temps supplémentaire ou temps supplémentaire obligatoire répétés en surcharge de travail constant avec un ratio de patients trop élevé). Nous nous sommes fait répondre : Travaillez mes chères! Prenez sur vous!

Il n'y a aucune considération des opinions des travailleurs et aucune écoute de leurs cris du cœur, malgré tout le mouvement de cette semaine.

L'administration ne nous soutient pas, ou très peu, surtout dans les hautes instances. La loi du silence et de la non-action règne, c'est épouvantable. Il faut que les travailleurs de la santé soient consultés AVANT l'implantation de réformes majeures. Comme acteurs de la santé dans le quotidien, nous devons non seulement pouvoir informer la manière dont sont appliquées les réformes, mais aussi avoir un pouvoir d'influence sur la réforme elles-mêmes.

ANONYME

J'écris cette lettre de façon totalement anonyme de crainte de subir des représailles de mon employeur.

Infirmière depuis quelques années au sein du système de santé. J'ai toujours voulu être infirmière et j'ai accompli mon rêve datant de plusieurs années. Pour moi, être infirmière c'est de s'occuper des personnes malades. C'est aider des personnes dans les moments dans lesquels ils sont les plus vulnérables. C'est de les aider à cheminer dans la voie de la guérison et d'être d'une écoute empathique. Malheureusement, ce rêve est plus un cauchemar qu'autre chose. Je réalise que nous avons plus de patients qu'on est censé avoir. Les paperasses à remplir ne cessent d'augmenter avec les soins à donner aux patients. Nous sommes en manque de personnel. Les soins sont donnés très rapidement afin que l'on puisse faire notre travail et pour y arriver, nous coupons sur l'écoute aux patients, sur les surveillances à faire par rapport aux soins et sur la prévention de certaines choses comme des plaies de pressions et sur la mobilisation rapide des patients. Je vous donne quelques exemples.

1) Une patiente en soins palliatifs qui pendant ses dernières heures vomissait des selles. J'étais seule sur l'unité avec 1 autre infirmier et un préposé aux bénéficiaires pour 28 patients. Cette patiente criait et pleurait. Demandait de l'aide pour être nettoyée et qu'on lui rince la bouche. Celle-ci dans le quart de travail n'a eu droit qu'à un seul nettoyage et 3 rinçages de bouche, car nous étions débordés par les soins et les médicaments à donner aux autres 27 patients. Nous devions fermer sa porte de chambre afin que ses cris à l'aide ne soient pas entendus par les autres patients. Elle est décédée dans le quart suivant, pleine de selles sur elle et dans sa bouche. Seule, sans que nous puissions prendre soin d'elle adéquatement.

2) Seule infirmière avec 27 patients et 2 infirmières auxiliaires. J'avais 15 antibiotiques intraveineux à donner à ces patients. J'avais 8 patients à qui je devais donner des soins. J'étais seule responsable de l'évaluation et de l'assistance aux soins en cas de complications pour 27 patients. J'étais surchargée, je n'ai pas pris de pause et j'ai fini 1 heure plus tard afin de remplir la paperasse.

3) J'étais seule avec une préposée aux bénéficiaires pour 18 patients pendant 1 heure, car ma collègue est partie en pause. Une personne âgée en délirium criait dans sa chambre, 2 patients voulaient aller aux toilettes. L'urgentologue en place venait de prendre en charge 2 patients non vus. J'avais donc des soins à leur donner et des médicaments immédiatement. Je devais faire des surveillances d'administration de narcotiques que je venais d'administrer. Un culot sanguin était en court. En voyant ce chaos, j'ai pris 5 minutes pour aller pleurer aux toilettes. Je me croyais incompétente et je pensais aux poursuites judiciaires qui planaient au-dessus de ma tête suite aux choses qui pouvaient tourner mal à ce même moment.

4) Pendant ma tournée, j'ai été prendre des signes vitaux pour une collègue afin de lui donner un coup de main. La patiente avait les larmes aux yeux. En prenant sa pression, je lui demande ce qui ne va pas. Elle me dit qu'elle vient d'apprendre qu'elle a le cancer. Je lui tiens la main 1 minute, je lui dis que je suis désolée. J'ai quitté, car j'avais ma tournée à compléter. Je n'ai pu lui accorder plus de temps d'écoute, car j'en avais plein les bras avec d'autres patients qui ont besoin de mes soins.

Ceci n'est que plein d'exemples parmi tant d'autres. Ceci est un cri du cœur aux administrateurs. Nous travaillons sous pression, car le ratio infirmière/patients est trop élevé. Quand les préposées aux bénéficiaires sont en pause, nous avons toute l'unité pour 1 ou 2 infirmières. Nous travaillons avec des humains, mais devons les traiter comme des numéros, car nous en avons plein les bras. C'est ainsi au moins 3 jours sur 4. Nous travaillons avec le stress de toutes les poursuites qui planent au-dessus de nous, car nous sommes surchargés. Selon moi, nous devons avoir plus de personnel en place afin d'avoir un ratio de patients adéquats afin de faire notre travail comme il le devrait.

J'SUIS TANNÉE

Je mange trois repas santé et équilibré par jour, je prends tous mes suppléments de vitamines, je bois entre 2 et 3 litres d'eau par jour, je m'entraîne en moyenne 5 fois par semaine et je dors en moyenne 8 heures par nuit. Et malgré que je fasse tout en mon possible pour être en santé, j'ai l'impression de ne pas l'être parce que je me sens toujours épuisée et jamais reposée. Et pourquoi donc ? Malheureusement, je sais que c'est mon travail qui fait de la sorte à force de tout donner et devoir toujours plus donner. Notre santé à nous est-elle importante malgré que l'on s'occupe de celle des autres jours après jours ?

J'ai beaucoup d'amour envers ma profession et je souhaite toujours garder cette passion en moi. Malheureusement, il devient de plus en plus difficile de garder cette flamme avec les conditions dans lesquelles nous travaillons et qui impliquent directement la population.

Je suis tannée de quitter mon lieu de travail en étant insatisfaite des soins que j'ai donnés malgré que j'aie donné mon 150% dans ce que j'ai fait.

Je suis tannée de quitter mon lieu de travail et de laisser une charge épouvantable à l'équipe suivante.

Je suis tannée de me remettre en question sur ce que j'ai fait dans mon quart quand je reviens chez nous le soir.

Je suis tannée de commencer mon quart en reculant, de pleurer avant d'aller travailler parce que je suis déjà épuisée avant même d'aller travailler.

Je suis tannée de rentrer travailler et d'être découragée par le quart avant moi et de décourager le suivant.

Je suis tannée de ne pas pouvoir faire du *caring* avec mes patients; de leur dire désolé, je n'ai pas le temps ! Parce qu'en effet, la liste de choses qu'on a à faire, elle a toujours le don de s'allonger !

Je suis tannée de ne pas avoir d'appui de nos supérieurs malgré que l'on tienne leur système à bout de bras.

Je suis tannée de devoir choisir entre continuer mes soins infirmiers ou laisser mes patients dans leurs excréments ? Ça ne devrait même pas être une question à se poser.

Je suis tannée de voir mes collègues pleurer et être épuisé(e)s, parce qu'évidemment, ça nous affecte tous.

Je suis plus que tannée de rentrer travailler et de ne jamais savoir si je vais pouvoir en sortir à la fin de mon quart de 8h. Sérieusement, qui est capable de travailler 16 heures en ligne ? Je ne crois pas que plusieurs personnes en seraient capables. 16 heures de travail consécutives en tant qu'infirmière où la concentration se doit d'être constamment à son maximum.

Je suis tannée de donner tout ce que j'ai et de ne pas me sentir accomplie dans un travail qui est censé être si valorisant. Comment est-on censées se sentir lorsqu'on n'a pas l'impression d'avoir offert les soins de qualité que les patients méritent ? Malgré les 14 000 pas que je vais avoir accomplis, que ma montre va avoir gentiment calculés durant mon quart.

Il est dit qu'être infirmière est une vocation, mais que va-t-il arriver si les personnes avec cette vocation sont en train de dépérir petit à petit. Changement d'orientation, épuisement, congé de maladie, etc.

Si on est plus là, qui va faire notre job à notre place ?

Un système de santé sans infirmière c'est comme une équipe de hockey sans son goaler. Il est temps de faire quelque chose parce que le système de santé est en train de détruire à petit feu (même à coup d'incendie de forêt dirais-je même) son joueur étoile.

JE DÉNONCE

Je dénonce la charge de travail grandissante et incontrôlable. Nous souhaitons donner des soins sécuritaires et de qualité à nos patients, mais nous nous retrouvons trop souvent sans moyens et sans ressources pour y arriver. Est-ce normal de donner 110% de nos capacités à nos patients, mais qu'en fait cela représente à peine 25% des soins qu'ils devraient recevoir? Nous faisons le maximum avec les ressources qui sont disponibles, mais c'est insuffisant, mais surtout INACCEPTABLE. Cela se traduit par des surveillances non effectuées, des traitements reportés, des soins sous-optimaux... Ici, je parle de surveillance de moniteurs cardiaques qui ne peut être faite, de pansements qui ne peuvent être changés... Je parle de patients qui chutent faute de surveillance, de patients qui passent des heures dans leur culotte d'incontinence souillée faute de disponibilité du personnel pour les changer, de patients développant des plaies de pression à cause de la surcharge de travail qui empêche de faire des installations adéquates.

On nous dit de faire les soins qui sont prioritaires, je dis NON! Le patient est une personne à part entière avec de multiples besoins qui doivent TOUS être comblés! Pourquoi l'antibiothérapie serait prioritaire au changement de culotte? Où est l'humanité! Notre gouvernement nous demande de trouver des solutions alors qu'il la connaît LA solution. Il faut nous donner un ratio infirmière-patient réaliste! Les infirmières peuvent avoir une douzaine de patient à leur charge et un quart de travail dure en moyenne 8 heures... Faites le calcul, c'est moins de 40 minutes de soins par patient. ATTENDEZ... On y ajoute le rapport inter quart, les heures de repas, le temps consacré à la révisions des dossiers et à la préparation des médicaments, à la lecture et l'analyse des moniteurs cardiaques... il reste quoi ? De 15 à 20 minutes de soins au patient! Est-ce vraiment acceptable? Pouvons-nous combler TOUS les besoins des patients en aussi peu de temps ? Donnez-nous des ratios réalistes, donnez-nous les ressources nécessaires pour qu'on puisse proférer des soins de QUALITÉ et SÉCURITAIRES! LAISSEZ-NOUS SOIGNER !

Durant, mes quelques années de pratique, j'ai vu mes conditions de travail se détériorer. J'ai vu des collègues à bout de souffle, perdre la santé au profit des celles des autres. Je me suis moi-même trouvée assise dans ma voiture en larmes après un quart. Quel

est le pire sentiment que celui d'avoir tout donné sans que ce soit assez! Ne pas avoir le sentiment du devoir accompli, malgré tant d'effort. Rentrer à la maison, regarder les emplois disponibles sur Emploi-Québec pour finalement fermer la page, parce qu'après tout, être infirmière c'est la seule chose au monde que je ferais. Être infirmière, c'est une vocation! Je demande au gouvernement d'ouvrir les yeux sur notre détresse, SOYEZ À L'ÉCOUTE DE NOTRE CRI D'ALARME.

On a vu récemment les coûts associés au temps supplémentaire. Investissez cet argent intelligemment... Ouvrez des postes, réduisez le ratio infirmières-patients, ouvrez des lits aux étages pour désencombrer les urgences, donnez du support à la relève... Donnez-nous des conditions de travail acceptables et réduisez par le fait même les coûts liés aux maladies. Les solutions sont là et elles sont évidentes. C'est une insulte de dire que l'on doit vous apporter des solutions, nous les connaissez très bien, vous choisissez de fermer les yeux dessus. C'est à croire que vous n'avez jamais mis le pied dans un hôpital! CESSEZ DE FAIRE L'AUTRUCHE, LES SOLUTIONS SONT LÀ, JUSTE SOUS VOS YEUX.

Je dénonce le temps supplémentaire obligatoire. Je commence mes quarts de travail sans jamais savoir si je serais pris en otage à la fin de mon quart de travail. Quel pire sentiment? Imaginez-vous le climat de travail hostile que cela instaure. Je peux bien croire que notre code de déontologie nous oblige à assurer la continuité des soins au client. Est-ce que cela doit être fait aux dépens de la sécurité des soins? Nous avons des vies entre nos mains. Les erreurs d'inattention et causées par la fatigue peuvent être fatales. Nous manipulons des médicaments qui nécessitent d'être mis sous clés dues à leur potentiel de dangerosité, par contre, c'est acceptable d'administrer ceux-ci pendant nos capacités sont affaiblies... C'est ridicule. Travailler 16h, parfois sans pause repas à cause du fort niveau d'achalandage, cela diminue grandement les capacités de cognitives d'une personne. Le temps supplémentaire obligatoire devrait être une mesure exceptionnelle... mais les infirmières savent que ce n'est pas le cas. Ça peut être utilisé sur tous les quarts de travail dans une même journée. LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE, ÇA SUFFIT.

Je dénonce le manque de ressources. Lorsqu'il y a une maladie, il n'y a aucune expertise pour effectuer le remplacement. Effet boule de neige... Les équipes sur place doivent absorber la charge de patient ou l'employeur a recours à du temps supplémentaire obligatoire. Pourquoi y a-t-il un aussi grand manque de ressources? Allez voir les statistiques au sujet des maladies en lien avec les « burn-out » dans les hôpitaux, vous aurez vos réponses. Encore une fois, la solution est simple et se trouve juste au bout de votre nez... Améliorer nos conditions diminuera l'absentéisme et augmentera la rétention du personnel.

Je termine en vous disant qu'il est grand temps que ça change. Je vois les candidates à l'exercice de la profession infirmière qui commencent et qui frappent un mur... Nos programmes d'enseignement nous donnent les connaissances nécessaires pour soigner les clients adéquatement, par contre notre système de la santé refuse de nous donner les conditions pour le faire. À vous, toutes celles qui font vos premiers pas dans ce système de santé malade, ne perdez pas la flamme... Cette profession est la plus belle qui soit donner d'exister. Ne perdez pas espoir, un jour notre message sera entendu et nous pourrons faire ce qui nous passionne... prendre soin des gens dans leur globalité, sans négliger leurs besoins essentiels.

Je profite de l'occasion pour faire un clin d'œil à mon ordre professionnel, qui reste silencieux face à notre cri du cœur. Vous ne vous sentez pas interpellé par ce mouvement et c'est bien triste, car votre mission est de protéger le client. Vous devriez unir votre voix avec la nôtre et c'est désolant que vous fassiez le contraire.

Le message qui est en train de circuler actuellement, c'est d'encourager les infirmières à ne pas renouveler leur licence. Beau moyen de pression, qui peut avoir plusieurs conséquences, mais qui peut en réveiller plusieurs. Pas de licence, pas de droit de pratique, pas d'infirmière dans les hôpitaux...

ÉCOLE VS RÉALITÉ

Je pensais que je savais un peu dans quoi je m'embarquais quand j'ai commencé mon métier d'infirmière. En fait, j'étais pleine de bonnes intentions, j'osais croire que cela irait de mieux en mieux... Mais plus le temps avance, plus je me demande si je vais être capable de vivre la réalité de ce métier jusqu'à ma retraite. Est-ce que je veux vraiment travailler dans un domaine où on va m'obliger à rester 16 heures en ligne, même si je vais avoir des enfants qui m'attendent à la garderie? Est-ce que je veux travailler pendant 30 ans dans un domaine où après chaque quart, je vais me dire que je n'aurai pas pu prendre le temps d'appliquer toutes les belles notions qu'on apprend à l'école, telles que l'empathie, la compassion, la bienveillance? Ce n'est pas compliqué, nous sommes tellement surchargées qu'on n'a que le temps parfois de s'assurer que notre patient respire, puis on passe carrément au suivant. Le plus grand problème, c'est que le travail du préposé aux bénéficiaires, d'agent administratif et d'infirmière auxiliaire, l'infirmière peut tous les faire. Mais qui fait le travail de l'infirmière si elle est prise à occuper 4 métiers différents en même temps? La qualité des soins, la sécurité des patients, c'est difficile de les assurer dans ce temps-là.

Mon gestionnaire, mon supérieur immédiat ne me connaît pas. Il ne connaît que mon nom et me rencontre seulement si ça va mal. Les tapes sur l'épaule se font rares. Les suivis de notre évolution professionnelle n'existent pas.

Quand j'ai mes étudiants devant moi qui me demandent: est-ce que c'est vrai tout ce qu'on voit dans les médias? Est-ce que ça va aussi mal? Vais-je devoir faire des TSO, moi aussi? Je ne sais pas quoi leur dire. La relève diminue, parce que ce n'est pas un métier alléchant au niveau de la qualité de vie. Ce n'est pas facile d'enseigner à de futures professionnelles de la santé une vision utopique des soins, alors qu'on sait nous même que ce qu'on enseigne n'est pas réaliste.

Je ne ferais aucun autre métier au monde, mais je n'accepte pas ces conditions.

LES SOINS DE BASE

Une journée dans le A. Quand tu commences à midi, qu'un infirmier est en pause, que le préposé est en pause. Seule pour 15 patients. Des isolations Influenza, 5 patients qui demandent de l'aide pour la chaise d'aisance, car ils viennent de finir de dîner. Le préposé aux bénéficiaires revient de pause, mais n'a pas le temps de faire quoi que ce soit, car il doit accompagner un patient à Hull sur une unité de psychiatrie.

C'est donc un patient à la fois qui a droit à la chaise d'aisance. Entre temps, essaie de faire les STAT(urgences) que le médecin te demande pour un autre patient. Essaie de refaire une tournée de signes vitaux. Des signes vitaux instables, appel au médecin, nouvelles interventions, surveillance accrue de ce patient.

Ah mais il me reste 4 patients à mettre sur la chaise d'aisance...

Madame de 80 ans est gênée d'avoir uriné dans sa culotte, car « ça fait 1 heure que je sonne la cloche... »

Entre-temps, une patiente souffrante niveau 2 (niveau très urgent) en hurlant de douleur, la famille qui me dit « vous avez l'air de vous foutre de sa douleur »

J'entends encore la fille d'une personne âgée dire à sa mère: « tu es laissée à toi même ici »

Un petit bout d'une journée comme les autres où je me suis sentie complètement impuissante et que j'ai même eu honte de faire partie de ce système de santé.

Avec la population vieillissante, les soins de bases seront de plus en plus laissés de côté et les personnes âgées qui visitent l'urgence finiront toutes hospitalisées juste parce que les soins de base ne sont pas comblés. Un patient qui a besoin d'aide à l'alimentation? Espérons que sa famille sera là aux heures de repas, car je ne sais pas à quelle heure il pourra manger.

Mettons une culotte d'incontinence dès qu'il a de la difficulté à se lever pour ne pas avoir à changer tous les draps.

Ce fléau ne fait que commencer.

Peut-être que si durant mon quart de travail j'avais juste fait mes tâches infirmières, j'aurais pu avoir toutes les pauses auxquelles j'ai droit.

LA CLINIQUE (CORRIDOR) AMBULATOIRE

Être attirée à l'aire ambulatoire et nous commençons avec 3 patients couchés au corridor, pour une infirmière et une infirmière auxiliaire. Ça va... En moins de 45 minutes nous sommes passés à 7 patients couchés au corridor en plus d'avoir 3 médecins qui roulent une clinique ambulatoire de près de 10 salles, sans compter les nombreuses consultations de médecins spécialistes ! Pas d'agente administrative, c'est fréquent... Et arrivé à 11h30, 12 patients couchés, toujours aucune agente administrative ni de préposée aux bénéficiaires attirées à la clinique ambulatoire et 3 médecins qui travaillent sans relâche ! C'est assez.... Comment veux-tu arriver à donner des soins sécuritaires sans ressource? Impossible... Est-ce qu'on attend un drame?

L'EMPATHIE

L'urgence c'est ma deuxième famille. Mes collègues valent de l'or à mes yeux. J'adore la profession que je pratique. Je l'ai choisi, entre autres, parce que je voulais prendre soin des gens, leur offrir des soins de qualité, leur donner de l'espoir dans les moments plus difficiles. Ça fait bientôt 5 ans que je suis infirmière. En 5 ans j'ai vu la qualité des soins se détériorer, l'urgence se surcharger, l'organisation se désorganiser, la clientèle se frustrer et le personnel s'épuiser.

On a beau avoir une urgence neuve et moderne, des collègues en or, des beaux papiers plastifiés partout, de belles ordonnances collectives et pleines de beaux protocoles, ça ne remplacera jamais la partie la plus importante : l'écoute, l'empathie, le support et la reconnaissance de nos supérieurs immédiats. Mais cette portion-là est désuète. On nous en demande plus tout en nous en donnant moins et on se fout des répercussions.

Mais où s'en vont les soins de premières lignes?

Ma grand-mère m'a toujours dit : « à toujours vouloir faire plus avec moins, on ne finit par rien faire ». Je trouve que son expression reflète très bien ce qui se passe dans nos urgences présentement.

Le personnel tourne en rond, s'épuise et s'enfoncé. Les dirigeants coupent dans les budgets, réduisent les effectifs et nous regardent nous enfoncer sans rien dire.

JE SUIS ÉPUIsé

Je commence mon quart de travail, je suis épuisé.

Épuisé d'une surcharge de travail qu'on m'impose depuis le début de mon entrée dans la profession.

Épuisé de constater qu'encore ce matin, il manque du personnel infirmier, préposé et administratif.

Épuisé de me rendre compte que je vais devoir encore faire plus avec moins.

Épuisé de savoir que je ne pourrai probablement pas encore prendre ma pause, avoir un « break » mental de tout ce chaos.

Épuisé de devoir encore frôler la négligence dans les soins que je prodiguerai aujourd'hui à des patients. Des patients souffrants, demandant un soulagement, un soutien psychologique, une présence humaine. Mais, je suis trop épuisé pour les accompagner dans leur moment difficile.

Épuisé de ne plus avoir de plaisir à exercer ma profession.

Épuisé de voir mes collègues autour de moi épuisés.

Et je suis là, impuissant. Toujours debout, à constater que rien ne s'améliore avec les années. Surpris que je ne sois pas encore tombé au combat.

Mais je vois une lueur d'espoir. Un espoir que je mijote depuis quelques années. Quitter la profession infirmière au Québec. Ce que je ferai en 2018. J'ai perdu espoir en un quotidien acceptable au travail. Je suis tanné de la surcharge, du manque de temps pour prodiguer des soins de qualité, de l'absence de reconnaissance envers les dirigeants de ce centre de santé et services sociaux, de l'absence d'un climat de travail agréable.

On m'a demandé de faire un témoignage sur mon travail. Ce n'est pas juste mon travail, c'est ma passion!

Après tout ce branle-bas de combat dans les deux dernières semaines dans les médias, bizarrement, les gestionnaires ont tenté de comprendre notre réalité à l'urgence. En effet, lundi dernier, soudainement, on réalisait que nous étions épuisés !!! Ils ont créé des requêtes de « surplus » sans connaître le taux d'activité. Non, juste comme ça...en disant: « les filles sont fatiguées...on va leur permettre de pouvoir avoir des pauses ». Quoi, c'est quoi ça des pauses? « Elles vont pouvoir manger tranquilles. » Et non sur le coin du bureau...

« Elles vont avoir du surplus pour répondre aux demandes de leurs patients »... Bla, bla, bla...

Les gestionnaires ne devraient pas penser de cette façon juste cette semaine...

Le taux d'achalandage est constamment en hausse. En ne créant pas de requêtes en « surplus » à l'avance, ils occasionnent du TSO (temps supplémentaire obligatoire). Les infirmières déjà épuisées sont obligées de rester pour aider leurs collègues. Leur désir de respecter leur budget, d'appliquer des plans de contingences, d'abolir les postes d'infirmières auxiliaires, de commis a fait en sorte d'augmenter la lourdeur des tâches aux infirmières.

Dans quel but déjà? Sauver des sous ou leur permettre d'avoir leur prime de rendement? Je me le demande bien. Car sauver des sous, je ne pense pas...les infirmières obligées de rester en TSO (quart non comblé) annulent leur quart suivant...et le problème se répète...

Il faut augmenter la structure de poste existante pour pallier les absences, aux maladies, aux vacances...ne pas compter sur le temps supplémentaire et encore moins au TSO (temps supplémentaire obligatoire) !!

Il faut que ça change!!

IL Y A UN MANQUE

Ouf! Infirmière depuis 28 ans. Depuis plusieurs années, la surcharge aux infirmières ne fait qu'augmenter. De voir tes infirmières faire 24 dossiers (car bien sûr, il faut être performant donc 12 congés et 12 nouveaux patients avec multi maladies), mais seulement 2 infirmières avec sous leur responsabilité des surveillances en santé mentale, des personnes âgées qui demandent des soins actifs et de plus, nous devons faire depuis quelque temps les désintoxications du centre régional de désintoxication qui demandent des surveillances très aiguë et intensives. Les soins intensifs qui possèdent un petit 4 lits. La salle de choc est utilisée pendant plus 3 jours pour faire les soins d'un patient = augmentation importante de la charge (salle de choc qui peut contenir jusqu'à 6-7 patients pour 2 infirmières). Patient en soins palliatifs qui demande du temps de soins avec la famille avec des soins actifs. Étant donné un manque d'agentes administratives et de préposées aux bénéficiaires, nous devons combler pour ce manque constamment. Je suis une assistante-infirmière-chef de l'urgence. Le personnel est à bout de souffle. On demande d'être parfaite avec le double de patients, pas de lit à l'étage. C'est triste de voir notre petite relève déjà essoufflée. J'espère que cette fois-ci, avec notre nouvelle représentante FIQ, il va avoir de l'amélioration, car être passive on peut voir que ça ne donne rien. Tous ces problèmes ont déjà été mentionnés, mais jamais écoutés par nos syndicats et nos employeurs !!

POURQUOI J'AI QUITTÉ

Je ne suis plus des vôtres, vous ne manquez tous. Je trouve vraiment triste tout ce qui se passe autour de vous. Pour ma part, je ne retrouve pas le même problème dans les centres plus éloignés cependant, je n'étais vraiment plus capable des conditions. J'ai démissionné après 28 années de loyaux services pour l'hôpital. J'ai tout quitté pour le Grand Nord, j'ai dû tout recommencer : apprendre le matériel, les produits, le personnel et l'emplacement à 50 ans. Maintenant, je suis dans des conditions beaucoup plus saines. Ça m'a redonné la passion de ma belle vocation. En espérant que cette crise ne va pas trop détruire de bonnes infirmières dévouées.

