

Livre noir de la qualité et de la sécurité des soins du Bas-Saint-Laurent

Août 2018

Mot de la présidente



La qualité des soins et la sécurité des patient-e-s constituent des priorités absolues pour notre système de soins de santé. C'est pourquoi, en tant que syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du Bas-Saint-Laurent, l'un de nos objectifs est le maintien et l'amélioration des services dans notre région. Notre région est confrontée à une population vieillissante et à un déclin démographique. Il y a pénurie de main-d'œuvre et précarité d'emploi dues, entre autres, aux mauvaises conditions de travail.

Ce présent ouvrage relate des situations réelles vécues dans nos différentes installations. Ce sont des témoignages provenant des professionnelles en soins. Ils démontrent le manque de main-d'œuvre, de formation et d'orientation. Vous serez en mesure de constater l'intégralité des problématiques tangibles vécues par les professionnelles en soins qui touchent directement la qualité et la sécurité des patient-e-s! Vous comprendrez que nos revendications pour de meilleures conditions de travail sont légitimes et nécessaires afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts à la population.

Pour y parvenir, il faut notamment stabiliser les équipes de travail, attirer de nouvelles professionnelles en soins en offrant des postes attractifs et compétitifs et améliorer la rétention du personnel.

Voici un extrait de la mission du ministère de la Santé et des Services sociaux :

« Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

En fonction de sa mission, le MSSS a comme rôle premier de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. »

Force est de constater que le MSSS a perdu le contrôle et qu'il n'est pas en mesure de remplir sa mission. Depuis la Loi 10, loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux et ayant amené la création des mégastructures nommées CISSS et CIUSSS, nous observons une dégradation constante et rapide de la qualité et de la sécurité des soins octroyés à la population.

En effet, nous recevons depuis plusieurs mois des témoignages de professionnelles en soins de toutes les régions et de toutes catégories d'emplois confondues. Ils corroborent la surcharge et la lourdeur du travail qui empêchent les professionnelles en soins d'exercer leur plein champ de compétences et d'assurer la qualité des services offerts à la population québécoise. Le Bas-Saint-Laurent n'y échappe pas.

Malgré les dénonciations de situations dangereuses pour les patient-e-s causées par la surcharge de travail, les heures supplémentaires obligatoires et un taux d'invalidité à la hausse, la direction du CISSS Bas-Saint-Laurent semble porter des œillères. Il y a pourtant urgence d'agir! Un changement de cap est nécessaire ! Il doit y avoir une réelle volonté du CISSS d'améliorer la qualité et la sécurité des soins pour la population du Bas-Saint-Laurent.

Laissons place maintenant à la vérité sur la qualité et la sécurité des soins au Bas-Saint-Laurent!

Cindie Soucy

Présidente intérimaire
FIQ-SPSICR-BSL

* **Les témoignages cités sont tirés des formulaires de soins sécuritaires FIQ; les auteures ont accepté leur publication.**

Témoignages

« Un patient a fait plusieurs incontinences dans sa culotte. Il n'a été changé qu'en soirée. Sa culotte était complètement imbibée et le sol sous le fauteuil couvert d'urine. »

« Je n'ai pas pu prendre de pause, ni de temps de repas, car il n'y avait personne pour me remplacer. Cette nuit-là, il y a eu quatre personnes sur le département qui n'ont pas pu prendre leur pause, ni leur temps de repas. »

« Il y a trop de patients à voir dans une journée aux soins à domicile, dû au non-remplacement des vacances des collègues. Il nous est donc impossible d'effectuer les suivis de notre clientèle car nous ne faisons qu'éteindre les feux, tout en nous souciant du risque élevé d'erreur. Nous sommes épuisées par le manque de ressources. La clientèle manifeste son insatisfaction sur une base régulière. »

« Nous n'étions que deux infirmières pour soigner la totalité de la clientèle de quatre infirmières, dû au non-remplacement des ressources.»

« Vu le manque flagrant de personnel, les vacances ne sont pas remplacées, ou bien données à la miette, soit une journée ici et là. Le personnel est surchargé et n'arrive plus à faire ses tâches respectives. »

« Deux infirmières auxiliaires sur quatre n'étaient pas remplacées pour le quart de travail de jour durant la fin de semaine. L'équipe de base de l'unité était alors privée de deux infirmières auxiliaires. »

« AU SECOURS....Comment pouvons-nous faire notre travail avec de l'équipement défectueux et qui ne fonctionne pas la moitié du temps! Depuis plusieurs jours, notre unité est surchargée en raison des pathologies de nos patients, c'est physiquement et mentalement difficile pour le personnel. Le personnel est exténué... et à bout de souffle... Nous avons besoin d'aide et d'appui. »

« Nous n'avons pas assez de préposées aux bénéficiaires pour tout faire. Il y a eu une chute ce jour-là. Malgré le détecteur de mouvement qui sonnait, la préposée ne s'est pas rendu compte de la chute immédiatement, car elle était loin sur l'étage. C'est quelqu'un d'autre qui a découvert la résidente au sol. »

« Personnel réduit en soirée, mais pleine capacité de patients qui demandent des soins aigus et très lourds. Plus de la moitié de nos patients sont à risque élevé de chutes. Nous avons également des patients agressifs qui frappent le personnel à la moindre de nos interventions. Certains font de l'errance invasive qui cause de la peur chez nos personnes âgées. Le personnel en place demande de l'aide, laquelle est refusée par le gestionnaire. »

« Je n'ai pu couvrir l'urgence et les soins intensifs de mon hôpital puisque j'avais été appelée ailleurs, ce qui veut dire qu'il n'y avait pas d'inhalothérapeute disponible sur le plancher pour les situations urgentes à l'urgence. »

« Nous travaillons avec des outils de travail brisés et nous avons de nombreuses chutes très fréquentes. Matériel inadéquat pour des patients à risque de chute élevé et personnel qui ne cesse d'être diminué et qui n'est trop souvent pas remplacé lorsque malade. Surcharge de travail pour le personnel sur le plancher. »

« J'ai dû partir pour un transfert avec un patient et, pendant ce temps ils n'ont trouvé personne pour me remplacer. Il n'y aurait eu aucun inhalothérapeute sur place s'il y avait eu une réanimation, une intubation ou toute autre situation qui aurait nécessité une intervention urgente d'une inhalothérapeute. »

« Nous avons eu une patiente très instable. Je n'ai donc pas pu dîner, ni souper pendant mes heures de travail. Donc, j'ai travaillé 16 heures sans souper, ni dîner. »

« Ce matin, en arrivant au travail, on m'informe qu'il manque du personnel. Je ne peux faire le travail de deux infirmières efficacement. Je ne peux donner aux patients le même service et le suivi systématique auxquels ils ont droit dans notre système de santé. Dans mon travail d'infirmière, je dois déterminer quel patient doit passer prioritairement par rapport à un autre patient. Ça me déchire et je me sens coupable de ne pas pouvoir donner de suivi à la clientèle. Pourtant, chacun d'eux est important! »

« L'employeur a recours aux agences privées pour tenter de donner du souffle aux équipes de travail qui sont confrontées à du temps supplémentaire et du temps supplémentaire obligatoire. Les infirmières des agences privées occasionnent plus de surcharge de travail, puisque, à chaque fois, nous devons leur donner un minimum d'orientation et les surveiller pour conserver une conscience professionnelle tranquille. Travailler avec une équipe stable est la base de soins de qualité et sécuritaires pour nos patients!! »

« Nous avons eu un transfert urgent vers un autre centre hospitalier. Une demande a été adressée à la liste de rappel pour trouver un accompagnement infirmier pour le transfert. Vu l'urgence, un infirmier du plancher a dû quitter pour accompagner la patiente. Au même moment, une patiente intubée n'allait pas bien aux soins intensifs. Ma collègue est allée aider l'infirmière. À l'urgence, nous sommes trois normalement. Alors, pendant plus de 20 minutes, ne sachant pas si on allait trouver quelqu'un pour remplacer, j'ai

été seule avec trois patients à l'observation, le triage, et les patients en externe.

L'inhalothérapeute a dû m'aider à faire des prises de sang et un cathéter urinaire à un enfant. Finalement, une infirmière de nuit a réussi à entrer plus tôt vu le manque de personnel. »

« Lors de mon quart de travail de jour, dimanche, la gestionnaire avait enlevé la garde en inhalothérapie car il y avait découverte d'anesthésiste. J'étais la seule ressource de jour sur place en inhalothérapie cette fin de semaine-ci. Or, j'ai dû partir en transfert avec un patient et ils n'ont trouvé personne pour me remplacer pendant trois heures. Il n'y avait aucune inhalothérapeute disponible en cas de réanimation, une intubation ou toute autre situation qui aurait nécessité l'intervention urgente d'une inhalothérapeute. Les médecins trouvaient la situation inacceptable. »

« Après deux semaines de "rush", nous avons fait le point avec l'équipe. Nous avons remarqué qu'en plus de la surcharge de travail, le nombre de rapports accident / incident avait monté en flèche et que plusieurs patients faisaient de la fièvre. Une enseignante du cégep nous a alors dit que c'était l'évidence même, si nos patients faisaient de la fièvre, c'était dû au fait que nous n'avions pas le temps de les mobiliser... Eh oui, elle avait raison! Ceux qui ne demandent pas à se lever, on ne les leve pas, faute de temps! S'ils se lèvent, le délai avant de les recoucher est souvent beaucoup plus long que les 3-5 minutes, avant les coupures! Tout le monde s'aide mais toute l'équipe est épuisée. On court comme des "poules pas de tête", on s'excuse sans cesse auprès des patients pour les retards de calmants, mobilisation, toilette et autres demandes! Notre ASI va aux deux jours dans le bureau du gestionnaire pour dire que ça ne fonctionne pas. Celui-ci dit qu'il ne peut rien faire! Il lui a même dit qu'elle s'impliquait trop et qu'elle devrait aller se chercher un arrêt maladie parce qu'elle en faisait trop! »

« Il manque de personnel la nuit. Nous avons plusieurs patients instables qui requièrent des soins constants et nous n'avons pas le temps de prendre nos rapports, vérifier nos plans de soins et les feuilles spéciales. C'est en plus des sonnettes auxquelles nous devons répondre constamment, et ce, bien que j'arrive 15 minutes en avance, à mes frais, pour prendre un minimum de renseignements... Cette nuit-là, je n'ai pas eu le temps d'organiser mes soins, ni de prévoir ma tournée du matin et établir mes priorités. »

Cette lecture ne vous a pas laissé-e indifférent-e ?

Vous venez de prendre connaissance d'une infime partie des situations problématiques vécues par les professionnelles en soins du Bas-Saint-Laurent. Il en existe encore bien d'autres. Vous êtes maintenant à même de constater que la qualité et la sécurité des soins prodigués à la population est déficiente. Vous comprenez maintenant que les revendications syndicales en regard de meilleures conditions de travail ne sont pas un excès de zèle, mais qu'elles sont nécessaires et incontournables. La précarité d'emploi doit être corrigée. Ainsi, les infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes pourront jouer pleinement leur rôle et donner à la population les soins qu'ils sont en droit de recevoir.

Après avoir pris connaissance des différents témoignages du vécu quotidien des professionnelles en soins au Bas-Saint-Laurent, trouvez-vous que le CISSS-BSL applique les valeurs suivantes qu'il promet ?

À vous de constater les faits!!! La population mérite les meilleurs soins sécuritaires.

Merci!

Valeurs du CISSS Bas-Saint-Laurent

Humanisation

En choisissant cette valeur, le CISSS du Bas-Saint-Laurent met à l'avant-plan la qualité du contact humain, la compassion et l'empathie. Cette valeur signifie, plus que toute autre, une approche centrée sur la personne.

Collaboration

Pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent, cette valeur signifie « faire ensemble », dans la reconnaissance de la contribution de chacun, dans l'entraide et dans le respect. Cette collaboration implique des stratégies et des relations « gagnant-gagnant ».

Engagement

Une personne engagée dans son travail aura tendance à s'investir, à porter les valeurs de l'organisation avec fierté et à être mobilisée. S'engager, c'est aussi avoir à cœur l'atteinte des résultats personnels et collectifs. L'engagement du CISSS du Bas-Saint-Laurent vient du cœur!

Responsabilisation

Cette valeur fait appel au sens des responsabilités de chacun, au travail en mode « solution », centré sur les résultats, à l'imputabilité et à la « proactivité » de chacun des employés, des médecins et des bénévoles du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Philosophie de gestion du CISSS Bas-Saint-Laurent

Le CISSS du Bas-Saint-Laurent est une organisation qui met au cœur de toutes ses décisions et actions la réponse pertinente aux besoins des usagers en :

- Assurant une cohésion par le travail d'équipe et des collaborations continues;
- Favorisant des communications bidirectionnelles claires et efficaces pour donner du sens à notre vision et soutenir notre mission;
- Développant le potentiel des personnes, la reconnaissance et la mise à contribution des compétences;
- Accroissant la capacité d'adaptation pour réagir et s'ajuster promptement à toutes situations;
- Rendant les personnes responsables et imputables de leurs actions et de l'atteinte de nos objectifs et attentes organisationnelles, dans le respect des meilleurs standards de performance et de pratique.

Le projet ratios sécuritaires

Il est urgent de mettre en place des équipes adaptées aux besoins des patient-e-s pour que les professionnelles en soins puissent donner des soins de qualité et sécuritaires. Le projet ratios professionnelles en soins/patient-e-s mis de l'avant par la FIQ dans le Bas-Saint-Laurent est très prometteur et nous sommes convaincues que son déploiement permettra d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Quant à la lettre d'entente n° 6 relative à la stabilité des postes, à la négociation locale et au déploiement des activités réservées prévues à la Loi 90, elle vise à atteindre les cibles suivantes : 62 % de postes à temps complet pour le regroupement des titres d'emploi d'infirmière; 50 % de postes à temps complet pour le regroupement des titres d'emploi d'infirmière auxiliaire et 54 % de postes à temps complet pour les regroupements des titres d'emploi d'inhalothérapeute. Cet exercice permettra, en autres, d'augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre, tout en agissant sur la précarité d'emploi.

Ces solutions concrètes et viables ont été soumises à la direction de notre CISSS, comme partout ailleurs au Québec, mais ce dernier tarde à les mettre en application.

Visiblement, le CISSS Bas Saint-Laurent fait fausse route, tant dans l'application des valeurs qu'il préconise que dans sa mode de gestion.

Il est maintenant temps de corriger cette situation et ainsi redonner aux professions d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et d'inhalothérapeutes le respect qu'elles méritent.

Cindie Soucy

Présidente intérimaire
FIQ-SPSCIR-BSL



Nous vous invitons
à consulter les
liens suivants :



<http://www.figsante.gc.ca/>



**N'oubliez pas de continuer de
compléter les formulaires de
soins sécuritaires!**



[http://www.figsante.gc.ca/organisation-
du-travail/soins-securitaires/#formulaire](http://www.figsante.gc.ca/organisation-du-travail/soins-securitaires/#formulaire)



Syndicat des professionnelles en soins infirmiers
et cardiorespiratoires du Bas-Saint-Laurent

La FIQ est une organisation syndicale qui compte près de 75 000 membres infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé aux quatre coins du Québec. La FIQ est une organisation féministe, composée à plus de 90 % de femmes, vouée à la défense de ses membres, mais également à celle des patient-e-s et du réseau public de santé.

BUREAUX LOCAUX

- Matane :** 418-562-3135 #2809
Courriel : fiq.matane@gmail.com
- Mitis :** 418-775-7261 #4095
Courriel : fiq.mitis@gmail.com
- Matapédia :** 418-629-2211 #2007
Courriel : fiq.amqui@gmail.com
- Rimouski** 418-724-3000 #8278
Courriel : fiqrimouski@gmail.com
- Basques** 418-851-3700, #194
Courriel : ffiqbasques@gmail.com
- RDL :** 418-868-1010 #2490
Courriel : spsq.csssrdl@gmail.com
- Témiscouata :** 418-899-0214 #10071
Courriel : fiqtémiscouata@outlook.com
- Kamouraska :** 418-856-7000 #7211
Courriel : fiq.kamou@gmail.com



➔ Visitez et découvrez le site Web de notre syndicat
<http://www.figsante.gc.ca/bas-saint-laurent/>

