



SPSSLSJ

Syndicat des professionnelles en soins
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

**50 HISTOIRES D'HORREUR
VÉCUES AU CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN**

**Recueil et témoignages d'évènements qui
n'auraient jamais dû arriver**

MARS 2019

Des histoires qui n'auraient jamais dû arriver

Que ce soit dans la sphère médiatique ou dans l'arène politique, les problématiques de notre réseau de santé et de services sociaux occupent une place prépondérante qui témoigne de l'importance que lui accorde la population. Entre les annonces des gouvernements, les dénonciations des syndicats et les communiqués des directions d'établissements, il est extrêmement difficile pour les citoyen-ne-s de se faire une idée de ce qui se passe réellement entre les murs des établissements de santé qui, pourtant, nous appartiennent collectivement.

Devant ce constat, nous avons décidé de pousser plus loin la mission que nous nous sommes données et de briser l'omerta qui existe dans le réseau en donnant la parole aux professionnelles en soins qui sont quotidiennement témoins des aberrations de ce système malade.

Bien que ces histoires vraies n'auraient jamais dû arriver, nous espérons que la parution de ce recueil de **50 histoires d'horreur vécues au CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean** agisse comme une étincelle qui libérera la parole de centaines d'autres travailleur-euse-s, patient-e-s, familles ou proches aidant-e-s afin qu'ils dénoncent tout haut ce qu'ils vivent et pensent tout bas.

Vous comprendrez que, par souci de confidentialité et pour leur éviter d'éventuelles représailles, nous avons choisi de masquer le nom des personnes impliquées. Malgré tout, c'est une incroyable diversité de réalités qui sont dépeintes dans les prochaines pages, des histoires qui se sont déroulées dans toutes sortes d'établissements, allant du centre de protection de la jeunesse aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en passant par les centres locaux de soins communautaires (CLSC), le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et, évidemment, les centres hospitaliers. Malheureusement, l'ensemble des villes et des municipalités du Saguenay – Lac-Saint-Jean est le théâtre de l'une ou l'autre de ces histoires vécues tant par des infirmières, des inhalothérapeutes, des infirmières auxiliaires que des perfusionnistes cliniques. Vous remarquerez également que nous avons laissé beaucoup de liberté aux soignantes qui nous ont livré leurs histoires, tant dans la forme qui témoigne de l'authenticité et de l'intensité de leur propos, que dans le type de dénonciations qu'elles partagent avec une profonde détresse.

On ne saurait passer à côté de l'occasion de rappeler aux décideurs les solutions maintes fois proposées pour redonner confiance aux travailleur-euse-s de la santé et à la population qui est en droit de recevoir des soins sécuritaires et de qualité. Aujourd'hui plus que jamais, il y a urgence d'annoncer des mesures concrètes comme l'abolition du temps

supplémentaire obligatoire (TSO), l'octroi de postes à temps complet et l'instauration d'une loi sur les ratios professionnelles en soins/patient-e-s.

Au nom des 3 146 professionnelles en soins du Saguenay – Lac-Saint-Jean, je vous souhaite une bonne lecture et je nous souhaite collectivement de ne jamais avoir à publier le Tome II des **50 histoires d'horreur vécues au CIUSSS du Saguenay–Lac-St-Jean**.

Julie Bouchard
Présidente FIQ– SPS-SLSJ

TABLE DES MATIÈRES

1. Code blanc en CHSLD	5
2. «Tiens ma folle»	7
3. 16h qui ont mal fini	8
4. 19h consécutives	9
5. 24h à l'hôpital	9
6. Bonne retraite!	10
7. Qui sera changé de culottes?	10
8. Détresse	10
9. Bienvenue dans la profession	11
10. Gérer par la menace	12
11. Du temps supplémentaire obligatoire créé de toutes pièces	13
12. Menace à la carabine	14
13. L'infirmière auxiliaire YOYO	15
14. 2 dodos à l'hôpital	15
15. Suspendue pour avoir protégé les patients	15
16. Seule dans ce cercle vicieux	16
17. Histoire d'horreur d'une femme enceinte	17
18. De cocktail météo en cocktail TSO	18
19. Gérer le risque ... nuit après nuit	19
20. SAD story	20
21. Peu importe ta situation, tout le monde y passe	20
22. Vie de famille en péril	21
23. Dilemme entre mon bébé et les patients	22
24. La solution miracle	23
25. Ma rencontre aux ressources humaines	23
26. La dérive autoritaire	24
27. Insubordination ou conscience professionnelle	25
28. Méga fusion, méga problèmes	26
29. Une journée à « -6 »	27
30. Peur de travailler	27
31. Des questions sans réponse	28
32. Encore de la mauvaise gestion des horaires	29
33. Coupe la paperasse et on va couper ton poste	29
34. Ni le moment, ni l'endroit pour cela	29
35. En réadaptation ou en médecine de brousse	30
36. Comme un malheur n'arrive jamais seul	31
37. Un TSO nuit-jour	31
38. 204 heures par mois... sans compter la garde!	32
39. Déshabiller Victor pour habiller Jacques	33
40. L'horaire mystère	33
41. Combien de temps je vais survivre	33

42. Comme dans l'annonce 34
43. Prise en otage 35
44. Joyeux Noël! 35
45. Tout ça pour un bain 36
46. Le non-remplacement: aussi lourd qu'un TSO 36
47. J'ai eu peur de mourir 37
48. Comment te faire sentir comme une moins que rien 38
49. Intimidation en système 40
50. L'expérience d'une rencontre aux ressources humaines 41

Code blanc en CHSLD

Début quart 15h30 souriant bonne relation avec le personnel.

Le patient et moi avons une bonne relation, le patient coopère aux soins. Sur l'heure du souper, le patient devient impatient désire que je quitte avec lui (il voulait me présenter à sa famille). Je fais manger une patiente, monsieur me dit d'arrêter et ce, de façon insistante. Il me tend la main pour partir avec lui, je lui explique que je travaille, il se calme et s'assoit. Il ne voulait plus que je quitte l'unité, je suis partie en cachette de l'unité. À mon retour (vers 17h45) l'infirmière auxiliaire m'avise que le patient veut quitter, il se tient proche de l'ascenseur et interpelle les autres patients et visiteurs pour l'aider à quitter. L'infirmière auxiliaire m'avise que le patient lui a serré un poignet lorsqu'elle a voulu lui changer les idées et l'amener plus loin que l'ascenseur. Le patient veut toujours quitter et se tient prêt de l'ascenseur. Je suis allée ouvrir la porte afin d'aider le patient à faire passer le fauteuil sur le balcon et au moment où j'ai touché le fauteuil roulant, le patient m'a plaquée dans la porte et m'a agrippé le bras en me poussant et m'a dit de plus toucher l'autre patient (j'ai parlé fort et une préposée est venue m'aider).

Un peu plus tard, je discutais avec un autre patient quand le patient X est venu arracher des mains du patient son sac de journaux et a commencé à lui crier dessus, je me suis interposée entre les deux patients pour raisonner le patient X. Finalement, j'ai réussi à tasser l'autre patient. J'appelle la coordonnatrice de l'hôpital avec mon cellulaire personnel puisque je ne peux faire d'appel externe avec celui de la résidence. J'avise la coordonnatrice que j'ai besoin d'aide d'un agent de sécurité ou d'un préposé homme (agressif avec le personnel féminin ce soir-là et aucun homme dans la bâtisse) puisque j'ai un patient violent, elle me répond qu'elle remplace un repas et qu'elle ne peut m'aider pour le moment, qu'elle va me téléphoner plus tard.

Durant ce temps, le patient X interpelle d'autres patients et est agressif avec ceux-ci et il m'empêche de m'approcher des patients et de rentrer dans les chambres (il m'agrippe le bras et me crie dessus, me traite de tous les noms possibles, menace de téléphoner à la police, prend le téléphone de l'unité et essaie de me frapper avec, rentre dans les chambres, me montre le poing, me bouscule et me tire par le bras). Demande aux visiteurs de l'aider à sortir et il est insistant et dérange les visiteurs. Le patient répète qu'il veut partir et mourir. Je m'assois dans le poste pour regarder ce que je peux faire pour diminuer son comportement (rx ativan 0,5 le patient ne veut pas que je l'approche),

je vois le patient assis au fond du corridor qui retire les carreaux de la fenêtre (carreaux qui se retiraient très facilement), je m'approche tranquillement et gentiment en lui disant de ne pas faire ça et le patient dit qu'il va sauter de là et se donne un élan pour me frapper avec le carreau de la fenêtre, je l'évite de justesse, je crie et la préposée qui était dans la chambre près de la fenêtre est venue m'aider et a rapporté le patient dans la cuisine. J'appelle de nouveau la coordonnatrice pour lui dire que j'ai besoin d'aide et que je suis sur le bord de « caller » un code blanc. Elle me répond de téléphoner à la famille pour avoir du soutien et de lui téléphoner ensuite si aucune réponse. Je vais au poste, ferme une porte sur deux, le patient rentre dans le poste et m'arrache le téléphone des mains et essaie de me frapper avec pour ensuite tirer le téléphone au sol. Je tente de rejoindre les membres de la famille dans le dossier, aucune réponse de leur part, durant ce temps, le patient continue d'intimider les autres patients, essaie de me frapper, m'agrippe et m'empêche de parler et de toucher à qui que ce soit sur l'unité.

Rappel à la coordonnatrice pour lui dire « aucune réponse de la famille », elle me répond qu'elle fera des démarches pour un agent. Entre-temps, la femme du patient téléphone sur l'unité et je l'avise du comportement de son conjoint et que j'ai demandé un agent et elle refuse qu'un agent vienne, me dit que son conjoint n'est pas agressif et que son fils était en route pour venir visiter son père. Je l'avise de la situation et pour des raisons de sécurité que je n'ai pas le choix. Elle demande à parler avec son conjoint, je passe le téléphone au patient et il essaie de me frapper avec lorsque je lui tends (témoin sur place).

Lorsqu'il discute au téléphone, il me montre le poing et dit à sa femme que je suis folle. La coordonnatrice m'appelle et m'avise qu'une rx d'un agent Garda au chevet est prescrite par le directrice des soins de garde (patient en hébergement temporaire). Le patient continue son comportement et vers 19h00, l'auxiliaire de l'unité revient de son souper et elle réussit à administrer rx ativan 0,5mg mais patient toujours agité et agressif envers moi (même si je suis loin de lui et aucun contact). 19h15, le Garda arrive enfin et quitte avec le patient dans sa chambre.

La coordonnatrice m'avise à 19h15 que j'aurais pu téléphoner à la police pour qu'ils interviennent (j'ai toujours eu comme information de ne jamais téléphoner à la police mais de passer par le gestionnaire, AIC ou coordonnatrice). J'ai été 1h15 avec ce patient, j'étais avec une préposée qui devait faire ses tâches, lorsqu'elle m'entendait crier, elle venait m'aider. Je n'ai pas pu m'enfermer dans le poste comme plusieurs m'ont dit de faire puisque le patient agressait d'autres patients et que je devais aller aider d'autres patients sur l'unité. De plus, les téléphones de la

résidence ne peuvent faire d'appel externe.

J'ai demandé à mon AIC, une feuille pour l'ensemble des résidences afin de connaître la procédure en cas de code blanc (patient agressif) dans les CHSLD, j'attends encore des réponses.

J'ai rempli le formulaire pour dénoncer mais personne de la résidence ne m'a téléphoné pour me demander des explications et me faire un suivi. C'est une autre gestionnaire qui m'a téléphoné pour me demander comment j'allais. Tout le monde se soucie de ma blessure physique mais personne ne m'a demandé comment ça allait mentalement.

«Tiens ma folle»

Il est environ dans les 21h00 je crois, je suis à la salle de bain quand la PAB, me crie à tue-tête : « viens donner au PC un médicament pour la chambre.., on est crissement écœuré de se faire battre ». En sortant de la salle de bain, les 2 PAB étaient enragés, monsieur X venait de lui donner des coups de pied dans les parties du PAB. Je me suis dirigée dans la chambre de monsieur X, accompagnée des 2 PAB, monsieur X était dans son fauteuil adapté, tout croche et mal positionné, d'humeur très agressive. Je me penche pour lui dire d'essayer de se calmer et à ce moment, je me rappelle qu'il m'a dit (elle m'a pincé) en levant les poings dans les airs et avec ses jambes, il nous donnait des coups de pied.

Par la suite, nous avons transféré monsieur X dans son lit pour le sécuriser car il était très agité et semblait contrarié et surtout incontrôlable. Une fois installé dans son lit, moi j'étais positionnée près du haut de son corps et le PAB lui, au bas. À plusieurs reprises, il nous a donné des coups de pied et des coups de poing à répétition d'une force incroyable. Je me rappelle avoir reçu un coup de poing au thorax et il m'a pincé le sein gauche. J'essayais de maîtriser ses mains du mieux que je pouvais pendant que le PAB lui, essayait de parer ses coups de pied pour essayer d'installer sa contention déjà en place et prescrite. Pendant ce temps-là, je me rappelle avoir demandé à monsieur X que nous voulions seulement le sécuriser. C'est à ce moment-là que le patient m'a craché dans le visage en me disant «tiens ma folle». J'ai tout de suite été désarmée, démunie face à l'agression que nous étions en train de vivre. Je me rappelle avoir paniqué et lâché les mains de monsieur X pour m'essuyer le visage et lui, à ce moment-là, je me rappelle vaguement, a immédiatement levé les deux bras pour me fesser un coup de poing sur le côté de la mâchoire et par la suite, dans une fraction de seconde, j'ai voulu parer un de ses bras. J'étais complètement paniquée et fragile.

C'est à ce moment-là que j'ai crié à la PAB, « vite va chercher l'infirmière » infirmière responsable qui était au premier étage. On ne savait plus quoi faire avec monsieur X. Nous avons réussi, moi et le PAB, à installer la contention abdominale et pelvienne avec les quatre ridelles montées et c'est à ce moment que la PAB et l'infirmière sont arrivées. Je me rappelle être installée au bout du lit, paniquée et sous le choc, l'infirmière était près du patient, essayait de le calmer aussi. Tout ça s'est déroulé très rapidement et ça m'a paru une éternité. Après être sortie de là, au poste de travail pour essayer de me calmer de tout ce qui venait de se passer. Les yeux plein d'eau.

Je ne me suis jamais sentie aussi vulnérable et sans ressource qu'à ce moment-là. J'ai eu beaucoup de misère à me remettre de cet événement. Je ne pouvais même pas m'imaginer que nous en étions rendues à vivre de plus en plus d'agressions physiques avec des hommes qui sont forts et en plus, monsieur X, malgré sa souffrance physique, a quand même un bon jugement verbal avec le personnel. La nuit a été très courte, j'ai même appelé un ami proche pour qu'il me rassure.

Aujourd'hui, je trouve inconcevable ce qui s'est passé après tant d'années de service comme infirmière auxiliaire que je me sois sentie seule et mal dirigée dans ma fonction professionnelle. À mon avis, nous manquons de formation adéquate et de ressources pour pouvoir intervenir sur une clientèle de plus en plus lourde, agressive physiquement et mentalement.

16h qui ont mal fini

L'histoire qui suit est malheureusement digne d'une histoire d'horreur!

Une employée à temps complet était en congé de semaine bien mérité alors que le téléphone sonne, on lui offre un temps supplémentaire en surcroît sur son département, elle accepte à contrecœur d'aller aider ses collègues qui étaient débordées. Elle avait une soirée pour célébrer ses 10 ans de mariage ce soir-là, mais elle accepta quand même de faire le quart de jour qu'on lui avait offert en se disant qu'elle aurait quand même le temps de retourner à la maison, se laver et se préparer avant que son mari finisse de travailler vers 18h.

Rendue sur le département, on lui dit qu'on avait plus besoin de surcroît et qu'elle devait aller sur un autre département où les débordements avaient créé du TSO de plus! Sans trop savoir pourquoi, la salariée accepta d'aller donner un coup de main à ce département où elle n'avait

pas mis les pieds depuis 5 ans! L'employeur la rassura en lui disant que si elle est capable de faire des soins intensifs, qu'elle serait capable de s'occuper de quelques lits de débordements.... La journée fut comme un feu roulant, admissions par-dessus admissions, les patients doivent être préparés pour leurs examens et chirurgies du lendemain... elle a tenu le coup en pensant à sa soirée romantique qui l'attendait.

Puis vers 15h15, l'AIC vient lui dire quelle devait rester jusqu'à minuit car il y avait juste elle qui pouvait faire un 16h! Les 3 autres infirmières de jour ne pouvaient pas faire d'heures supplémentaires car il y avait une travailleuse enceinte, une en retour progressif et une de retour de burn out! C'est ainsi que la salariée qui avait décidé de rentrer pour aider ses collègues manqua son anniversaire de mariage et décida de ne plus jamais effectuer de TS!!

19h consécutives!

Dans un CHSLD de Jonquière, une infirmière avait accepté de faire un temps supplémentaire de jour le lendemain de son quart de travail de soir et malheureusement, suite à son quart de travail de soir, il y a eu un TSO, elle a donc été forcée de rester pour le quart de nuit. Elle a prévenu la coordonnatrice qu'elle devait être remplacée pour le quart de travail du lendemain matin, malheureusement personne n'avait été prévu et elle a donc été forcée de rester également le matin suivant, ce qui lui a fait un quart de travail de plus de 19h, malgré le fait qu'elle ait averti à plusieurs reprises qu'elle ne pouvait rester. Sa chef de service lui a dit de rester jusqu'à ce qu'une relève compétente arrive.

24h à hôpital

Il y a quelque temps, un de mes collègues avait travaillé 16h consécutives à l'urgence de Roberval. En soirée, la coordonnatrice appelle et lui demande s'il veut faire la nuit en supplémentaire en gériatrie. Sur le coup, il refuse car il a déjà fait un 16h mais par la suite, la coordonnatrice le rappelle et lui dit qu'elle ne trouve personne et qu'il pourrait aller sur le département de gériatrie où habituellement, il y a, de nuit, une infirmière, une infirmière auxiliaire et un PAB. Elle lui a dit qu'il pourrait se coucher et l'infirmière auxiliaire irait le réveiller au besoin.

Bonne retraite

Une infirmière AIC de soir, à la résidence St-Marie à Jonquière, qui a fait son dernier quart le 14 février, avant de quitter pour la retraite, a dû rester en TSO à minuit. Bonne retraite et merci pour vos loyaux services.

Qui sera changé de culottes?

Je suis infirmière auxiliaire en CHSLD. Une nuit que je travaillais, il manquait une infirmière auxiliaire et un préposé. Lorsque nous devons faire la tournée pour changer les patients de protections, il était impossible de faire tous les patients dû au manque de personnel. J'avais demandé d'avoir une infirmière auxiliaire de plus ou une préposée de plus mais paraît que c'était impossible.

C'était d'une tristesse que je devais réfléchir à qui nous allions changer, qui était dans les selles et qui devait être priorisé. J'étais fatiguée physiquement mais moralement aussi, vidée. Le manque de personnel est très élevé à chaque semaine, ce qui amène à moins aimer notre travail et même en devenir malade. Je vais vous demander, vous qui êtes supposés aider à ce que le système de santé fonctionne mieux, de faire quelque chose.

Une employée épuisée.

Détresse

Je suis une infirmière qui travaille de nuit depuis des années. J'adorais mon département qui est en spécialité. Avec les années, mon travail est devenu de plus en plus lourd et étant orientée dans 2 autres affectations de mon département, j'ai commencé à être déplacée d'un côté et de l'autre. Sans oublier les temps supplémentaires obligatoires que je devais faire c'est à dire de minuit à huit heures et de huit à seize heures à la suite. La fatigue et le stress ont commencé à prendre le dessus. Je me sentais de moins en moins bonne, de moins en moins compétente et je sentais que je n'avais pas le temps de donner les soins dont mes patients avaient besoin. La pression était de plus en plus forte.

J'en ai parlé plus d'une fois avec ma gestionnaire et celle-ci m'a fait clairement comprendre que je n'avais pas le choix d'aller d'un côté et de l'autre. J'ai eu beau argumenter mais c'était une fin de non-recevoir. Un non froid. Plus le temps passe, plus je sentais l'angoisse avant d'entrer

au travail, cette boule dans l'estomac était présente en permanence. Je ne me sentais plus moi-même. J'avais peur de faire des erreurs, je ne me sentais vraiment pas bien. Cela a duré plusieurs mois.

Une nuit, j'en ai eu assez et j'ai décidé d'agir. Sur le temps de repas, je me suis isolée pour faire l'irréparable, j'ai fait une tentative de suicide. Des collègues m'ont trouvée... J'ai été hospitalisée et par la suite, médicamentée pour m'aider à remonter la pente. J'ai été près de 3 ans en arrêt de travail. Ma vie de famille et mes collègues que j'appréciais en ont terriblement souffert. J'ai repris le travail dernièrement mais plus jamais ma vie ne sera pareille. Je n'ai plus la flamme d'être une infirmière. Moi qui donnais mon 300% depuis des années. Je pense à me réorienter, pourtant, je faisais le plus beau métier du monde mais le système de santé m'a détruite.

À chaque jour j'y pense et je sais que ce n'est qu'une question de temps pour mettre un terme à cette carrière, cette carrière que je chérissais plus que tout au monde.

Bienvenue dans la profession!

Il y a quelque temps, alors que je commençais ma carrière, j'ai vécu une véritable histoire d'horreur. Je travaillais sur différents départements car je n'étais pas encore titulaire d'un poste ou d'un remplacement. Étant Candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), j'avais peu d'expérience dans le domaine de la santé.

Un soir, alors que je travaillais déjà sur un département qui m'était peu connu, j'ai été interpellée par la coordonnatrice de l'hôpital afin de faire un temps supplémentaire obligatoire sur un autre étage où je n'avais jamais mis les pieds. J'ai refusé, fait tous les temps pour ne pas y aller mais en vain, j'étais supposément la seule ressource de ce gros hôpital, selon les dires de la coordonnatrice, qui pouvait faire le TSO. J'étais désespérée, inquiète et de plus, je me ramassais responsable de nuit avec une infirmière auxiliaire qui n'était elle aussi pas habituée. Les faits exacts me sont aujourd'hui rendus flous et heureusement.

Pour faire court, il y a eu un patient qui a compliqué dès le début de la nuit, perfusion IV, examens, multiples appels aux médecins traitants et ainsi de suite. Je ne pouvais vaquer aux autres occupations car j'étais entreprise par ce patient qui n'allait pas bien. Lors d'une tournée environ au milieu de la nuit, la préposée vient me chercher en urgence... le pire s'était produit. Une patiente était retenue par sa contention abdominale et elle

était pratiquement rendue hors du lit. Il y avait une ridelle de descendue ce qui a permis à la patiente, qui était probablement agitée à ce moment-là, de se retrouver hors du lit avec la contention qui lui pesait sur l'abdomen. Elle était presque "pendue" par la contention. Un constat de décès a alors eu lieu. Le médecin traitant a constaté le décès qui a été causé par l'agitation soudaine de la patiente due à une embolie pulmonaire probable. Cette patiente était à risque, mais cela aurait pu se passer tout autrement. J'ai voulu changer d'emploi, mais avec le soutien du médecin traitant et de la coordonnatrice de nuit, j'ai réussi à passer au travers cette épreuve épouvantable pour une jeune infirmière. Ce n'était pas à moi de faire un TSO en étant CEPI et de plus, en étant pas formée sur ce département.

Un manque de gestion et un manque de ressource ont fait en sorte qu'un évènement lourd de conséquence s'est produit. Une histoire de la sorte ne s'invente pas, il faut agir.

Gérer par la menace

Je suis infirmière à l'hôpital d'Alma et je demeure à Larouche. Ce matin-là, il faisait tempête de neige. Les enfants n'avaient pas d'école, mon conjoint n'était pas arrivé encore du travail vu les conditions météorologiques et moi, je regarde pour m'organiser avec ma voisine pour les enfants en attendant que mon chum arrive. Je dois me rendre au travail. Je pars de la maison mais plus j'avance, plus c'est l'enfer. On voit ni ciel, ni terre. Il y a 3 voitures dans le clos en même pas 2 km. Je sais que le pire s'en vient car je ne suis pas encore à St-Bruno. Je décide de rebrousser chemin et de retourner à la maison.

Aussitôt arrivée, j'appelle à l'hôpital pour aviser de mon absence. Je me fais pratiquement raccrocher au nez. Aucune compréhension de la situation. J'apprends par la suite que la route est fermée. Il est 9h et l'hôpital m'appelle pour me demander si c'est possible pour moi de venir au travail en passant par St-Ambroise. Je lui réponds que non. Je lui dis que je ne risquerai pas ma vie pour le travail. Je lui dis que même à la radio ils disent de rester à la maison. Elle insiste, me dit que je dois tout faire pour me rendre au travail, qu'il manque de monde et qu'à cause de moi, ils sont obligés de garder mes collègues en TSO. Elle me fait sentir vraiment «cheap» mais je lui dis non quand même et raccroche. Quelques minutes plus tard, une autre personne m'appelle. Elle m'avise que lorsque la route ouvrira et qu'il sera possible de circuler par convoi, qu'il faudra que je rentre au travail sinon j'aurai des conséquences qui peuvent aller jusqu'à une suspension.

Je n'en revenais pas. On sauve des vies à chaque jour mais nous faudrait risquer la nôtre. Je ne suis pas rentrée. J'ai eu peur un bout de recevoir une mesure disciplinaire mais finalement j'ai rien eu.

C'est comme ça qu'ils gèrent, en menaçant le monde.

Du temps supplémentaire obligatoire créé de toute pièce!

Cette histoire se déroule un certain vendredi d'été. Un patient provenant du sous-service des soins intensifs, département de la courte durée, était cédulé pour une installation de pacemaker à l'hôpital de Chicoutimi. Son départ était prévu pour 10h45 am en ambulance, accompagnée d'une infirmière formée préalablement pour lire les tracés cardiaques. Le transfert avait été organisé le jeudi dans la journée et il avait été convenu que le patient ne revenait pas la journée même de son installation de pacemaker mais que l'hôpital de Chicoutimi le prendrait en charge pour une nuit et retournerait le patient à l'hôpital de Dolbeau le lendemain, soit le samedi.

Évidemment, la période estivale est reconnue pour générer plusieurs temps supplémentaires et l'été 2018 n'a pas fait exception à la règle. Il était donc difficile de trouver une ressource en temps régulier pour ce transfert. Finalement, les démarches pour trouver une ressource pour cette sortie tomba entre les mains de la coordonnatrice des activités de soir. C'est lors du changement de quart entre l'équipe de soir et l'équipe de nuit aux soins intensifs qu'une des deux infirmières de nuit apprend pendant le rapport par sa collègue de soir qu'elle devra rester en TSO pour effectuer le transfert du patient à Chicoutimi pour l'installation du pacemaker.

Bien évidemment, l'infirmière s'empressa de nommer que le transfert n'était pas directement à la suite de son quart de travail donc, qu'elle n'était nullement dans l'obligation de demeurer sur place pour assurer un escorte pour 10h45 am étant donné que son quart se termine à 8h15 am et qu'une autre infirmière assure sa relève sur le département des soins intensifs. À sa grande surprise, elle apprit que la coordonnatrice de soir avait interpellé l'hôpital de Chicoutimi en soirée (vers les 10h30 pm) afin de faire devancer l'installation du pacemaker du patient pour qu'elle puisse obliger l'infirmière sur le quart de nuit aux soins optima à quitter avec son patient dès 8h00 am et lui infliger un temps supplémentaire obligatoire (TSO). Cette infirmière en était déjà à sa 5^e présence en temps supplémentaire sur une période de deux semaines et ce TSO en constituait la 6^e.

Lors de la visite de la coordonnatrice de nuit sur le département des soins intensifs, l'infirmière l'avise de son désaccord et de son refus de faire ce TSO en lui soulignant que si elle souhaitait la garder ici au-delà de son quart régulier de travail, qu'elle devrait appeler la police pour la maintenir dans l'installation car il était clair qu'elle ne demeurerait pas sur place après son rapport interservice. La coordonnatrice des activités sur le quart de nuit n'a eu d'autres choix que de se trouver une autre ressource en temps supplémentaire pour effectuer ce transfert...ce qu'elle a réussi à faire soit dit en passant.

Cela prouve encore une fois que les salariées du CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean sont contraintes à une gestion déraisonnable et de mauvaise foi où les TS et TSO deviennent une option banale et quotidienne.

Menace à la carabine

Un soir sur l'unité de médecine, une infirmière qui n'avait jamais reçu d'orientation comme Assistante infirmière chef (AIC), a dû prendre 17 patients à sa charge bien malgré elle car sinon cela aurait occasionné malheureusement un TSO, la fameuse méthode de gestion des derniers temps.

Pendant la soirée, un client qui était en garde préventive s'est mis à être très agressif. L'agent Garda ne pouvant pas toucher au client, en plus de l'agent de sécurité (gars d'entretien ménager) «effrayé» de l'hôpital, n'ont pas été d'une grande aide...

Le client voulait frapper le personnel, leur lançait des objets et a même fait une tentative de suicide sur le département en avalant une grande quantité de médicaments, le tout dans la chambre voisine d'une cliente qui était dans un état très précaire presque en soins palliatifs.

Le client est revenu sur le département après avoir été pris en charge quelques heures à l'urgence. Le lendemain, situation semblable d'épisode d'agressivité qui recommence, le client a pu signer un refus de traitement suite aux recommandations du psychiatre de Chicoutimi, qu'il était allé voir en journée, signifiant que le patient était apte à signer le refus et qu'il suggérait de ne pas maintenir la garde préventive. Le client a quitté avec sa conjointe en disant qu'il allait revenir les tirer avec sa carabine.

La police s'est rendu au domicile de l'infirmière le lendemain matin pour avoir sa version de l'histoire...

Voici l'histoire d'une infirmière AIC qui n'était pas orientée et qui ne voulait pas avoir cette responsabilité mais qui, par manque de personnel et par besoin immédiat de personnel l'a fait malgré elle Pas besoin de vous dire qu'elle n'est pas intéressée à revenir pour dépanner dans ce secteur... À moins d'y être obligée !

L'infirmière auxiliaire YOYO

Un matin, un infirmier auxiliaire se rend au CHSLD MGR-Victor, à son arrivé on lui dit qu'il est en surplus et qu'il doit se déplacer au CHSLD de la Colline. Rendu au CHSLD de la Colline, on l'avise qu'il ne manque personne donc il appelle le coordonnateur. Celui-ci dit s'être trompé et que le besoin est au CHSLD Jacques-Cartier donc l'infirmier auxiliaire repart du CHSLD de la Colline pour finalement se rendre au CHSLD Jacques-Cartier.

2 dodos à l'hôpital

À Dolbeau, il y a une infirmière auxiliaire qui a été obligée de rester en TSO (en 16h). Elle a fait un quart de jour suivi d'un quart de soir et elle a dû rester coucher à l'hôpital à minuit car elle demeure à Roberval et elle voulait dormir quelques heures pour être apte à recommencer à travailler le lendemain matin et assurer des soins sécuritaires à ses patients. Et comme la température s'est détériorée, elle a dû recoucher à l'hôpital le lendemain car elle ne pouvait pas quitter, donc le lendemain elle a travaillé de jour avec un uniforme de la salle opération. 2 dodos à l'hôpital.

Suspendue pour avoir protégé les patients

Je venais de compléter mes 5 nuits en ligne. J'ai fini le mercredi matin mais la liste de rappel m'a ajouté un quart de travail pour la nuit du jeudi au vendredi avec une journée de congé entre les 2. Je me suis levée vers 9h le jeudi matin et je n'ai pas été capable de me recoucher alors je suis allée faire mon quart de minuit à 8h le matin. Le matin, une infirmière appelle pour « caller » malade. J'ai donc fait une requête au coordonnateur pour que celui-ci, trouve quelqu'un pour remplacer l'infirmière manquante, mais malheureusement, il n'y avait personne de disponible. Comme j'ai mentionné plus haut, je n'avais pas dormi depuis presque 24h donc je ne me sentais pas apte à rester en TSO. J'ai alors appelé mon syndicat pour leur expliquer la situation.

J'ai été avisée des risques mais par souci de sécurité envers mes patients, j'ai quand même décidé de quitter. J'ai avisé ma gestionnaire et celle-ci m'a dit que je devais rester, que je ne pouvais pas quitter. J'ai pour une deuxième fois avisé que je quittais, que j'en avais discuté avec le syndicat. J'ai alors quitté.

Après 2-3 semaines, j'ai été convoquée à la DRH, et ce même matin, j'ai dû rester en TSO. À 8h00, j'ai donc placé un appel à mon syndicat, d'où nous avons pris la décision de reporter la convocation que je devais avoir à la DRH. La gestionnaire ne voulait pas, elle tenait absolument à la rencontre à laquelle j'avais été convoquée pour cette journée-là. J'ai quitté à 11h00, un tempête de neige faisait rage. Je me suis couchée vers 13h00 pour retourner à 15h30 car j'avais été convoquée. Le syndicat pensait que ma rencontre avait bel et bien été reportée mais ce n'était malheureusement pas le cas.

Après 2-3 semaines, j'ai été convoquée à la DRH, et ce même matin, j'ai dû rester en TSO jusqu'à 11h. Lors de ma rencontre à la DRH à 15h30, on m'a remis une mesure disciplinaire sous forme de lettre, dans laquelle on me donnait une suspension sans solde d'une journée pour insubordination....

C'est moi qui, en voulant protéger les patients car je n'étais pas en mesure de donner des soins sécuritaires dû au fait que j'étais trop épuisée, c'est moi qui a fait de insubordination...

Seule dans ce cercle vicieux

Je travaille dans un CHSLD et je dois encore rester de nuit en TSO car personne de disponible comme infirmière. Ça fait déjà 3 supplémentaires que je fais cette semaine. Je suis fatiguée, à bout. Et moi, qui n'est pas disponible de nuit parce que je fais des migraines fréquemment et que je ne dors pas le jour. J'en suis incapable! Je dois me taper une nuit en plus! Ça me prend quelques jours à me remettre sur pied lorsque ça m'arrive! Si ça continue comme ça, vous allez avoir ma peau! De plus, personne ne veut venir travailler dans notre établissement. C'est compréhensible, qui voudrait venir travailler dans de telles conditions? En plus, étant donné que l'infirmière est seule sur les quarts de travail, c'est automatiquement mon tour de rester en supplémentaire. La question d'alterner selon ton ancienneté ne se pose même pas. Tu es là, tu restes. Tu n'as même pas le choix!

Quand allez-vous créer des postes à temps complet pour stabiliser les

équipes??

Au nom de ma santé, faites quelque chose!!!!

Histoire horreur d'une femme enceinte

Cet évènement est survenu dans une unité où les professionnelles en soins sont appelées à travailler avec une clientèle de médecine, gériatrique, parfois confuse, parfois agressive mais souvent imprévisible. Une professionnelle en soins était enceinte sur l'unité, les sections avaient donc été attribuées en respect des limitations, mais comme les ratios professionnelles en soins / patients sont toujours au minimum, la réorganisation des sections est devenue inutile au moment des heures de repas.

C'est à ce moment qu'elle dû prendre la responsabilité d'une section appartenant à sa collègue. Durant la journée, un patient confus, mais pas connu pour des épisodes d'agressivité avait été contentionné pour des symptômes qui laissaient croire à un début de délirium, c'est la raison pour laquelle il n'était pas dans la section de l'infirmière enceinte à ce moment. Malgré ces précautions, au moment des heures de repas, le patient sonne, elle est seule puisque sa collègue est occupée dans une autre chambre et les autres sont sur leurs heures de repas, elle se rend donc à la chambre du patient qui demande à retirer sa contention, trop confus pour comprendre les explications données, il commence à faire avancer son fauteuil vers l'infirmière qui était restée en retrait, c'est à ce moment que le patient l'a frappé d'un coup de poing à l'abdomen du côté gauche, il réussit également à sortir de sa contention et brandir une chaise en direction de l'infirmière qui tente de rejoindre le téléphone pour déclencher un code blanc. Finalement, les collègues arrivent avec le code blanc et permettent à l'infirmière de quitter les lieux.

L'infirmière témoigne suite à cet évènement : « quand l'évènement est arrivé, j'étais en panique et sous le choc. Mon conjoint et moi étions inquiets, nous vivions un énorme stress car nous ne savions pas si notre bébé allait bien. Suite à la visite à l'urgence, nous étions un peu rassurés puisque le cœur du bébé battait bien, mais les jours suivants étaient toujours anxiogènes car le risque de fausse couche était toujours présent, risque de décollement placentaire également et la prescription fut le repos au lit complet pour 1 semaine. Mon conjoint vivait beaucoup de colère vis-à-vis du patient parce qu'il ne comprenait pas la situation et que je ne pouvais pas discuter de l'état de santé du patient puisque c'est confidentiel. Moi, j'étais en colère contre l'employeur, car je savais qu'il y

avait des risques malgré les recommandations de la CNESST, je sais que nous travaillons auprès d'une clientèle avec différents problèmes de santé et quand dans le milieu on ne sait jamais ce qui peut arriver (code bleu, état changeant, délirium).

Après mon événement, je ne me sentais aucunement écoutée par l'Employeur (RH, service santé) je devais courir les papiers de la CNESST tout en étant au repos le plus possible avant mon retour au travail et ma gynécologue n'avait jamais vécu de telle situation avec la CNESST, donc tout était compliqué, j'ai dû faire une grande quantité d'appels et de déplacements pour trouver la documentation requise. L'écoute de mon syndicat et l'appui de mes collègues m'ont permis de revenir sur le plancher malgré mes craintes. Même au retour de mon congé de maternité, j'étais toujours craintive et la peur d'une agression est toujours présente, que ce soit à moi ou à une collègue, je crois être marquée à vie. J'aime mon travail, mais à la grossesse suivante, l'anxiété et la peur sont revenues. Je trouvais difficile de travailler car je craignais que ça arrive à nouveau, j'ai souvent des images de l'événement qui tourne dans ma tête.

Je regarde ma fille aujourd'hui et je me trouve chanceuse de l'avoir près de moi, j'ai peur qu'il lui arrive quelque chose à nouveau. »

De cocktail météo en cocktail TSO

Je n'ai honte de rien, et si quelqu'un, quelque part, doit éprouver de la honte à propos de cette affaire, ce n'est certes pas moi....Voici mon témoignage....

Les conditions météorologiques et les route fermées, on m'oblige à rester en temps supplémentaire obligatoire sur le quart de soir alors que j'ai travaillé de jour. 16h00 sonne et je reçois un appel du 911. Je me précipite à l'urgence, où l'on m'annonce un face à face : collision frontale à haute vitesse. Nous attendons 4 personnes en tout. Ma collègue est non disponible car, elle est au bloc opératoire. Je fais appel à mes collègues qui sont restées sur place en attendant de voir quelle envergure allait prendre mon début de soirée. Les deux premiers passagers sont stables. La troisième personne requière des soins de stabilisation légère mais pourra être confiée au personnel infirmier sans l'intervention permanente de l'inhalothérapeute. La dernière passagère quant à elle arrive enfin... Elle est instable mais l'équipe s'affaire à lui prodiguer tous les soins nécessaires pour la stabiliser. Mes collègues ont pu quitter après cette stabilisation.

Ce début de soirée mouvementé m'ouvrit l'appétit. Évidemment, je n'avais qu'un seul repas pour mon quart de jour alors je devrais manger le repas conventionné de la cafétéria de l'hôpital. Il est 17h30, et la cafétéria n'a plus de soupe, plus de dessert, plus de menu conventionné à m'offrir. À ma grande déception, je devrais me contenter d'un sandwich et n'oublions pas, il est seulement... 17h30..... Plus tard dans la soirée, je reçois un appel des activités de remplacement et elle me mentionne qu'elle n'a pas réussi à trouver 2 inhalothérapeutes pour le quart du soir.....et il l'heure indique : 19h00. Notre quart de soir avait débuté à 15h45.... De plus, nous apprenons qu'une patiente doit quitter en transfert STAT accompagnée d'une inhalothérapeute. Les routes sont fermées dû à la tempête hivernale qui sévit sur la région et, par contre, nous serons escortées par le service de police jusqu'à destination.

Nous demandons immédiatement au coordonnateur le besoin de plus pour la fin de soirée, et un autre besoin d'inhalothérapeute de nuit, car celui-ci ne pourra se présenter au travail dû aux routes fermées. La personne qui viendra remplacer l'inhalothérapeute partie en transfert a reçu l'appel des activités de remplacement et fera la couverture de 20h00 à minuit à taux régulier.

Tandis que le quart de nuit sera comblé par une inhalothérapeute qui a fait 16 heures la veille et qui sera en temps supplémentaire pour le reste de la nuit.....

Mais qui sait peut-être... qu'un jour quelqu'un aura le courage de trouver le chemin qui mènera vers la solution à travers la noirceur du désespoir des professionnelles en soins....

Gérer le risque... nuit après nuit

Cette histoire d'horreur se produit toutes les nuits au département d'URFIG (unité de réadaptation fonctionnelle intensive gériatrique) de l'hôpital de La Baie. Car elles sont seulement 2 professionnelles en soins sur l'étage pour 19 patients donc pendant la pause de l'une ou l'autre, elle se retrouve 1 professionnelle en soins pour 19 patients dont plusieurs ont un moniteur de chute et si besoin, il n'y a personne qui peut aller l'aider car il n'y a même pas de coordonnatrice sur place dans l'hôpital de La Baie. Il y a un gros manque de sécurité pour la clientèle et pour le personnel, si la personne tombe avec un patient, se blesse, etc. Elle peut rester prise dans cette situation durant 1h15, le temps que l'autre revienne de sa pause repas.

SAD story

Une de mes collègues qui travaille aux soins à domicile sur le quart de soir, devait parfois faire quotidiennement jusqu'à 200 km en une soirée seulement!!! Aucun bon sens pour une seule fille de couvrir tout le territoire de Lac-St-Jean-Est. Aucune reconnaissance et aucune considération pour la sécurité de cette personne qui était parfois très débordée et ce, souvent dû aux longues distances à parcourir entre deux visites.

Peu importe ta situation, tout le monde y passe

C'est l'histoire d'une infirmière monoparentale avec la garde à TC de ses 2 enfants. Le père est présent un week-end sur 2, point final. Le plus jeune ayant de multiples problèmes dont TDAH, syndrome Gilles de la Tourette, dyspraxie, dysphasie, dyslexie et dysorthographe... Les difficultés avec son 2^{ème} enfant ont commencé à la garderie. Cet enfant a dû recommencer sa maternelle, a doublé sa première année. Ce dernier nécessite beaucoup d'encadrement à la maison. Ayant elle-même des problèmes de santé dont une maladie auto-immune nécessitant qu'on lui donne des immunosuppresseurs. Elle a un peu de support de la part de ses parents âgés mais de façon irrégulière. Madame travaille sur une unité de psychiatrie, quart de jour. Elle a déjà fait un 16hres dans la semaine précédente. En fin de quart (moins de 15 minutes), on lui annonce qu'il manque une infirmière en soirée et qu'on doit la garder pour assurer la continuité de soins. La visite médicale bat son plein. Elle doit veiller à ce que ses enfants soient pris en charge par quelqu'un de responsable. Heureusement, ce jour-là, ses parents âgés sont disponibles.

Au moment de l'annonce, il ne lui reste pas de temps pour prendre une pause et aller chercher à manger et surtout digérer la nouvelle. Elle demande à ce qu'on la déplace sur une autre unité de santé mentale où elle pourrait prendre une pause et aller manger à la cafétéria pour se changer les idées, vu qu'elle travaillera 16hres... Demande refusée. Ce soir-là on la place en équipe avec une CEPI. Étant la seule infirmière sur l'unité, elle est de plus séquestrée. Donc elle ne peut aller se chercher un repas à la cafétéria. Elle doit rester disponible sur l'unité en tout temps. Elle demande au service de cafétéria un repas supplémentaire: demande refusée. Pendant le début du quart de soir, la visite médicale continue, avec des modifications d'ordonnances, des échanges avec les psychiatres. Elle donne le service du mieux qu'elle le peut. Trop fatiguée,

les conditions de travail ne permettant pas qu'elle puisse respecter ses limites physiques...

Trois semaines plus tard, Mme a quitté en congé maladie avec un diagnostic de dépression majeure...

Le TSO dans des conditions de fragilité vient ajouter à la vie personnelle déjà chargée et rend des professionnelles en soins malades.

Vie de famille en péril

Je suis infirmier de nuit depuis 16 ans et depuis les dernières années je crains chaque quart de travail. J'ai un poste à temps complet ce qui veut dire que j'angoisse 9 jours/14. En plus d'avoir une charge de travail énorme due aux coupures des dernières années, j'ai une épée au-dessus de la tête à chaque fin de quart : « Est-ce que je devrai encore rester en TSO ». Les équipes de nuit sont tellement réduites que notre tour revient très vite. Non seulement un TSO nuit/ jour est inhumain mais les conflits que ça occasionnent à la maison sont en train de détruire ma famille.

Ce que je suis le plus fier dans ma vie c'est ma famille. J'ai 4 merveilleux enfants et une femme adorable. Quand je dois rester au travail le matin, c'est tout l'équilibre familial que je brise. Ma femme doit régulièrement s'absenter de son travail parce que moi je dois y rester. Son patron était compréhensif au début mais comme tout le monde, il a un business à faire rouler et il a besoin de ses employés. Il y a quelques semaines, son patron l'a rencontrée lui disant que ça ne pouvait plus continuer ainsi. Elle aime son travail mais le mien lui pourrit la vie. Les rendez-vous pour les enfants où je ne peux me présenter, c'est encore elle qui doit s'absenter du travail. Certaines de mes collègues peuvent compter sur leur famille élargie pour compenser mais tous les deux n'avons personne. Nous avons des amis mais eux aussi travaillent. C'est comme si elle était toute seule pour les obligations familiales.

Je suis fatigué et je ne suis plus capable de me remettre facilement de ces 16hres à répétition. Je suis irritable, impatient et plus d'énergie pour la vraie vie. Les tensions sont à un niveau maximum. Notre couple est en péril. La semaine passée, mes 2 plus vieux m'avaient trouvé un autre travail. Il manque de personnel à l'épicerie du coin et selon eux, c'est l'emploi parfait parce que ça ferme une épicerie. Ma paie est bonne mais à quel prix. Changer de poste n'est pas une solution puisqu'il n'y en a plus d'endroit où ça va bien. Ma solution sera de quitter sous peu comme bien d'autres le font présentement. Bye bye boss!!!!

Infirmier mais plus pour longtemps.

Dilemme entre mon bébé et mes patients

La réalité des inhalothérapeutes dans les petits centres est littéralement différente de celle des grands centres. Entre autres, en raison du personnel réduit. Mon histoire d'horreur s'est déroulée alors que j'étais en réaffectation à 33 semaines de grossesse.

Durant une journée de tempête, alors que j'exécutais mes tâches de réaffectation (tâches de bureau), l'horreur est survenue. Je travaillais avec mes 2 collègues ce jour. En après-midi, un bébé naissant a dû être intubé et transféré. Ma collègue de jour a donc dû partir en transfert. À 15h, les conditions routières se sont dégradées engendrant des fermetures de routes. La seule inhalothérapeute sur le plancher de soir n'a donc pu rentrer faire son quart de travail. Nous avisons aussitôt notre gestionnaire afin qu'elle soit remplacée rapidement. Ma deuxième collègue se préparait donc à rester en TSO.

Trente minute avant la fin de mon quart, cette dite collègue est appeler en STAT à l'urgence pour un trauma qui doit partir en transfert rapidement. Alors que personne ne peut entrer travailler rapidement, les heures passent... 16h, 16h30, 17h... 17h30, ma collègue part en transfert. Toujours personne pour me remplacer, seule pour couvrir l'hôpital alors que la majorité des tâches me sont interdites et qu'il m'est impossible de faire des heures supplémentaires selon mes recommandations de la CNESST.

Quoi faire? Respecter mes recommandations et protéger mon bébé en quittant et en laissant l'hôpital à découvert d'inhalothérapeute ou rester sur place afin de respecter les exigences de mon ordre professionnelle? C'est alors qu'à 18h30, une ressource est venue me remplacer. À ce moment j'avais des douleurs au dos, la bedaine dure et beaucoup de fatigue, j'étais en larmes. À 18h45, j'ai pu quitter pour aller me reposer avec beaucoup de frustration et d'incompréhension qu'un employeur en santé ne se préoccupe pas de la santé physique et mentale de ses employés.

Signée : une inhalothérapeute enceinte épuisée

La solution miracle

Il est 23h30 et j'arrive à l'hôpital pour mon quart de nuit comme infirmière auxiliaire. On m'annonce que l'infirmière de soir est obligée de rester en TSO. Bon! Ce n'est pas exceptionnel, le problème, c'est qu'elle est malade, nausées et vomissements (x2), elle ne va pas bien. Le coordonnateur est présent sur l'étage et continue de lui dire qu'il n'y a personne pour la remplacer et qu'elle doit rester. Je suis découragée de la situation et trouve inconcevable qu'il l'oblige à rester. Premièrement, elle ne va pas bien et deuxièmement, le risque qu'elle contamine l'étage est imminent.

Mais en grand chef compétent de l'hôpital, il nous trouve la solution miracle. Il nous dit : « vu que nous sommes la nuit, les patients dorment et que sur cette étage (3ième) il n'y a que 16 patients, l'important c'est qu'une infirmière soit présente (physiquement) sur le département; prends 2 Graval et couche-toi dans le salon et si l'infirmière auxiliaire a besoin, elle ira te chercher ». Moi de répliquer, tu es en train de me dire que je vais passer la nuit seule, pas de pause et pas de repas pendant que mon infirmière va dormir dans le salon soignant, comme elle peut, sa possible gastro...Ben c'est ce qui est arrivé...moi et mon infirmière avec notre grand manque d'expérience ne voulant pas déplaire, malgré le fait qu'on ne trouvait pas l'idée géniale, ben on a accepté ça.

Je me suis tapée les cloches, les tournées de respiration et tant qu'à niaiser, j'allais aussi voir si mon infirmière respirait toujours. Vers 6h00 vient le temps de la tournée du matin, toilette, PV... la PAB entrait seulement à 7h30. Après plusieurs tentatives pour réveiller mon infirmière (qui, souvenez-vous, avait avalé 2 Graval) j'ai finalement fait la tournée seule, pauvre elle, j'aurais été dans le coma aussi. Croyez-moi j'étais en / »\$%?&*. Le comble du comble.... Lorsque ma gestionnaire se présente sur le département avant la fin de mon quart, je lui raconte la situation. Sa réponse a été : « C'est vraiment plate, tu écriras ton heure de souper on va te la payer... Ça c'est de l'empathie ! Moi, jeune infirmière auxiliaire et surtout très naïve, je connaissais plus ou moins mes droits. Alors je n'ai rien dit ...mais je m'en souviendrai longtemps !

Ma rencontre aux ressources « humaines »

Je suis infirmière depuis 12 ans, toujours fidèle au poste, jour, soir et même la nuit parfois. Travaillant dans les CHSLD et au CH. Je suis professionnelle et consciencieuse du bien-être des patients et de mes collègues. Une fois, la gastro-entérite s'empare de mon corps et

rapidement le principal symptôme apparaît sur l'heure du dîner. Je suis aux prises avec des vomissements incoercibles et des diarrhées « non-stop ». Étant vraiment affaiblie et toujours à la salle de bain, mon conjoint a dû appeler lui-même la coordonnatrice pour signifier mon absence pour le chiffre du soir.

Les ressources « humaines » m'ont convoquée début janvier. Je m'y suis présentée comme toute bonne employée en me disant que si cela avait rapport à mon absence, bien j'avais tous les arguments pour valider cette absence: ne pas contaminer les patients et le personnel. J'ai osé espérer qu'ils allaient même peut-être me féliciter de cette sage décision. Mais j'ai plutôt eu droit à une sévère réprimande faite d'un ton accusateur et arrogant par les 3 personnes des RH qui se tenaient devant moi. Selon eux, c'était inacceptable que mon conjoint ait appelé à ma place et que sûrement qu'entre deux vomissements, j'aurais pu prendre le temps d'appeler moi-même la coordonnatrice!!

Aucune empathie, aucune écoute de leur part, seulement une lettre à mon dossier pour avoir protégé le public selon des recommandations médicales universelles face à la gastro.

D'une infirmière dégoûtée de son patron inhumain!!

La dérive autoritaire

Une infirmière s'occupe d'un couple de personnes âgées à domicile depuis un certain temps. L'homme atteint de graves problèmes cardiaques meurt quelques mois après la chirurgie. Il avait attendu 3 semaines pour recevoir l'aide au bain à domicile. Son épouse souffrant de problème de santé également, reste seule dans leur domicile. Les enfants du couple (2 garçons) vivent à l'extérieur de la région. Depuis la mort de son époux la dame se dégrade. Ne s'habille plus, toujours au lit, semble confuse et agressive par moment. L'infirmière s'inquiète et se questionne (dépression, abus de médication, alcool, démence etc ...)

Pour pouvoir se permettre d'évaluer la situation, l'infirmière augmente la fréquence des visites à domicile. Un matin, la femme accueille l'infirmière d'une façon agressive car elle dit ne pas avoir été avisée de la visite (Pourtant l'infirmière avait bel et bien avisé la veille) et met l'infirmière à la porte. De plus, elle téléphone au CLSC pour se plaindre de l'infirmière. La gestionnaire, sans prendre la version de l'infirmière, accuse celle-ci de manque de respect de la clientèle et menace de lettre de réprimande à son dossier.

La présente réforme utilisée par nos fameux gestionnaires est très autoritaire et drastique. Il y a un énorme manque de communication entre les gestionnaires et les employées. Les employées ne sont jamais consultées, notre jugement clinique et éthique n'est que très rarement considéré. Il y a souvent un manque flagrant de reconnaissance envers les employées. Souvent les gestionnaires n'ont aucun diplôme connexe ou expérience de travail à l'endroit où ils prennent les décisions les plus importantes pour les employées et la population. Éloignés des réalités du terrain, ceux-ci se permettent avec toute aisance, de prendre des décisions qui peuvent être nuisibles pour la santé et la sécurité des patients. Cela amène à la déshumanisation. Le manque de ressources humaines et matérielles relié à une mauvaise gestion rend les soins difficiles. C'est extrêmement dommage car vous savez que tout ce que les travailleuses de la santé veulent c'est de travailler dans des conditions acceptables et avoir la possibilité de donner des services et soins appropriés pour le bien-être de la population.

Insubordination ou conscience professionnelle?

Je suis une professionnelle en soins et je faisais un quart de travail habituel alors que l'urgence débordait et que les soins intensifs étaient pleins. C'est à dire 6 patients avec assistance respiratoire donc cela nécessite une inhalothérapeute en permanence aux soins intensifs. C'était impossible puisque nous n'étions que 2 pour tout l'hôpital et que ma collègue était aux urgences. Je devais aussi assumer les traitements des patients sur tous les étages, et il y en avait plusieurs. Nous n'avions aucune collègue qui est venue en renfort, manque de personnel à répétition au CIUSSS, par période d'influenza.

Une patiente s'est mise à nécessiter un support ventilatoire (bipap) sur les étages, cet appareil nécessite que la patiente soit admise aux soins intensifs, ceux-ci étant pleins tel que je vous l'ai mentionné plus tôt, j'ai alors suggéré au médecin d'installer l'appareil à l'urgence afin que le patient bénéficie d'une surveillance sécuritaire avec du personnel expérimenté. Sachant aussi que c'est plus adéquat puisque l'inhalothérapeute, la 2e, était presque en permanence en bas. Le médecin a refusé et m'a dit d'installer l'appareil à l'étage sans monitoring. J'ai refusé. Il faut préciser que le malade avait les 2 bras plâtrés et un collier cervical. Il n'était pas à jeun non plus. Quelques-uns des risques d'installer cet appareil incluant un masque qui couvre le nez et la bouche sont les nausées et vomissements pouvant mener à l'asphyxie si manque de surveillance. J'ai donc refusé d'installer ledit appareil au

patient après avoir expliqué au médecin ces raisons.

Quelques jours plus tard, je me suis fait dire par mon supérieur immédiat que je devais obéir au médecin peu importe l'ordre qu'il donne et que je devais être plus prudente car j'aurais pu avoir des problèmes. Je me suis informée à mon ordre professionnel et on m'a répondu que si c'était impossible pour moi de me présenter dans un délai raisonnable au patient qui a un appareillage dédié aux soins intensifs lorsque les alarmes sonnaient, c'était justifié de ne pas installer cet appareil à l'étage. Qu'est-ce qu'un délai raisonnable, comment bien réaliser notre travail avec notre jugement clinique si on se fait manipuler par la peur, comment être heureux au travail si nos supérieurs immédiats veulent sauver des coûts administratifs au détriment de la sécurité des patients ?

Nous sommes les seules responsables de nos actes professionnels en fin de compte. Maintenant, je suis capable de dire que mon jugement était adéquat, mais j'ai retourné cette histoire maintes et maintes fois dans ma tête avant d'être en paix. En passant quelques jours à être incapable de manger, en m'angoissant avec les conséquences qui m'auraient pu être attribuées.

Méga fusion, méga problèmes

Qu'est-ce qu'est le département de courte durée à hôpital de Dolbeau? C'est une fusion de plusieurs sous services fusionnés ensemble qui crée autant de problèmes à gérer que d'y travailler. Le département de courte durée comprend, SMI (santé maternelle et infantile), hémodialyse, soins intensifs, médecine, chirurgie et URFI (unité de réadaptation fonctionnelle intensive). Donc il est d'autant plus difficile de gérer l'expertise et la stabilité des équipes dans un centre d'activités aussi grand et avec autant de spécialités. Pour la salariée, cela crée aussi un stress d'être déplacée en tout temps dans ce centre d'activités qui est immense et de répondre aux besoins de la tâche partout.

Donc voici une histoire qui est arrivée à une infirmière qui travaille dans cet immense centre d'activités. Le matin, elle commence son quart de travail à 7h30 en hémodialyse. Un peu avant qu'elle parte dîner, le gestionnaire de la courte durée vient lui dire qu'après son heure de repas, elle va aller continuer son quart de travail aux soins intensifs (qui est encore de la courte durée) et lui dit en passant qu'elle va devoir terminer à 19h15 dû au manque de personnel. Elle a dû faire des démarches car elle devait s'occuper de placer ses enfants quelque part et à la dernière minute, comme ça ses parents ont dû prendre la relève pour s'occuper de

ses enfants. Mais malheureusement, cette journée ne s'est pas terminée à 19h15 mais à 4h du matin dû aux conditions routières qui se sont dégradées et qui ont empêché la relève de venir prendre le relais. À 4h du matin, c'est une infirmière qui était rendue à sa 11e présence qui est rentrée plus tôt pour permettre à l'infirmière de quitter quelques heures pour pouvoir reprendre son quart du lendemain matin.

Une journée «à moins 6»

Je suis une infirmière à domicile, je suis arrivée une journée où on était à moins 6 alors que l'AIC m'a redonné des clients, j'avais 10 patients à voir et il faisait tempête dehors, les rues n'étaient pas déneigées, les entrées et les escaliers pour aller voir les clients non plus n'étaient pas déneigés. Je suis tombé dans une entrée, je me suis fait mal dans le bas du dos mais j'ai fait mes visites de peine et de misère avec ma grosse valise, mes plans d'interventions et les sacs de matériels pour les clients. J'ai fini mes visites à midi et demi, je n'ai pas dîné et j'ai fini mes dossiers à 5h. Ma gestionnaire a refusé de me payer en temps supplémentaire parce que ça n'avait pas été autorisé.

Cette journée-là, je n'ai pas fait de soins de qualité, j'ai fait des visites très courtes avec des soins minimums pour être capable de tout faire.

Peur de travailler

Je suis infirmière de soir en CHSLD. Je commence ma vie d'infirmière et j'étais heureuse d'avoir ce remplacement à temps complet. Lors de mes stages, j'avais vraiment apprécié la clientèle en CHSLD. On développe des liens avec les patients qui y sont longtemps ainsi qu'avec leur famille. Le milieu hospitalier me ressemble moins. Lorsque j'ai été engagée, ils m'ont aussitôt formée en CHSLD et 2 mois après, j'ai obtenu ce remplacement. Je me demandais pourquoi ça arrivait déjà à moi puisque je n'avais pas d'ancienneté. Ça pas trop pris de temps que j'ai compris. Personne ne veut y travailler.

Cette soirée-là, je venais d'arriver de vacances dont j'avais tellement besoin. J'étais à bout avant mon départ. Je suis toute seule comme infirmière dans la bâtisse. Je ne réussis pas à faire mon travail comme j'ai appris à l'école. Il faut faire les coins ronds pour arriver. Les patients ont besoin de notre présence mais nous n'avons pas le temps. Nous sommes obligées de les contentionner chimiquement ou physiquement pour compenser. Les agressions envers le personnel et entre résidents

sont du quotidien. La semaine avant mes vacances, je me suis fait cracher dessus, tordre les poignets, donner des coups de pied sur les tibias à en avoir des bleus. Quand j'en parle à ma gestionnaire, c'est de ma faute. Elle me demande même de modifier mes déclarations sur le formulaire d'accidents et banalise les situations. Elle me dit que c'est normal parce que les patients sont malades et ne savent pas ce qu'ils font. Nous avons demandé des agents de sécurité en place mais c'est une fin de non-recevoir. Il faut trouver d'autres solutions.

J'étais assise dans le poste de travail de l'unité prothétique en train de prendre connaissance de mes dossiers. Il y avait 3 résidents dans la salle commune en face de moi. Lorsque je lève les yeux, je vois monsieur X frapper madame Y en arrière de la tête. La dame était bien tranquille assise sur une chaise droite et n'avait rien vu venir. Elle se lève debout et se retourne mais monsieur X la prend par le cou et la soulève de terre. Ne pensant à rien d'autre que ma patiente qui se fait agresser, je sors du poste à la course en oubliant que je pèse 100 lbs et monsieur X 220lbs. J'essaie de défaire la prise en tirant les doigts de monsieur X mais rien ne fait. Tout semble tellement long et en plus, je n'avais pas de bouton de panique avec moi car il n'y en avait plus de disponible au début de mon quart. Monsieur X finit par lâcher madame Y de lui-même et me regarde. Il n'a pas été agressif envers moi mais le simple regard m'a fait paniquer. J'ai couru à la porte du poste. J'étais tellement paniquée que j'étais incapable de faire le bon code de la porte. Après quelques codes erronés, le clavier se verrouille. Je me mets à frapper la porte d'entrée de l'unité et à crier comme si ma vie en dépendait. Une PAB qui était de l'autre côté m'a entendue et est venue à ma rescousse. Elle m'a débarré la porte et j'ai pu regagner un endroit sécurisé. J'étais en état de choc. J'avais eu tellement peur. Tellement peur que je n'y suis jamais retournée. Je suis en congé maladie depuis.

Des questions sans réponses

Depuis un certain temps, mais surtout depuis la fusion de la pédiatrie et de la périnatalité à Alma, aussitôt qu'il y a 1 accouchement ce qui pourtant est censé être notre quotidien, nous sommes en manque de personnel!! Alors beaucoup de TSO y sont vécus!!

Devrait-il y avoir plus de personnel par quart de travail? Est-ce une mauvaise gestion? Est-ce des économies de bout de chandelle? Le personnel en place s'essouffle et beaucoup de congés de maladie y sont présents!

Il n'est pas normal d'avoir peur de rentrer travailler car nous ne savons pas à quelle heure nous allons pouvoir quitter pour retrouver nos familles.

Encore de la mauvaise gestion des horaires

Il semblerait que faire des horaires est vraiment une tâche ardue au CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean.

A la fin d'une nuit de travail, une infirmière avait accepté de faire un quart en supplémentaire le soir. Après un court repos, elle va donc faire le quart de soir. Pendant la soirée, la coordonnatrice lui annonce qu'il manque une ressource cette nuit et qu'elle doit rester. La salariée qu'elle doit remplacer pour la nuit est une employée à temps complet de nuit, qui s'est fait offrir de prendre un congé férié. Son gestionnaire lui avait offert car il y avait une personne en surplus et elle avait beaucoup de fériés en banque.

Mais en réalité, ce que le gestionnaire n'avait pas "remarqué" c'est que sur l'horaire, son supposé surplus, était une autre salariée à temps complet qui bénéficie d'un ATT (aménagement du temps de travail) cette journée-là et ce, depuis 4 ans.

Donc l'infirmière qui avait gentiment accepté un quart de travail en supplémentaire, a dû rester en TSO toute la nuit.

Coupe la paperasse et on va couper ton poste

Il y a beaucoup de non-remplacement des infirmières au CLSC. Il est même arrivé d'avoir 3 infirmières à la place de 7, donc elles étaient à moins quatre. L'employeur a annulé le congé de fin de semaine d'une infirmière, sinon les effectifs auraient été de -5.

Donc quand elles sont en moins, l'employeur leur demande alors de cesser les OCCI alors que le gouvernement nous menace de couper les postes si nous n'arrivons pas dans les objectifs. C'est un non-sens.

Ni le moment, ni l'endroit pour cela

Un matin lors du rapport inter-quart, l'infirmière de nuit rapporte qu'un ami d'une patiente avait passé la nuit avec elle et que ce dernier avait

consommé de l'alcool mais elle rapporte que la nuit s'est déroulée sans aucun incident.

Donc en débutant mon quart de travail, je suis allée voir ma patiente à sa chambre pour juger par moi-même de la situation. À mon arrivée à la chambre, j'ai constaté une forte odeur d'alcool et que le visiteur était bien en état d'ébriété avancé. Je lui ai poliment demandé de quitter car nous avons des soins à faire mais ce dernier a commencé à sacrer et à être agressif verbalement. Je lui ai suggéré d'appeler un taxi car il n'était visiblement pas en état de conduire et après une longue discussion, il a fini par accepter. Je suis retournée à la chambre à plusieurs reprises pour qu'il quitte afin que je puisse faire mon travail de façon convenable. Lorsqu'il a enfin décidé de quitter, il s'est rendu à l'ascenseur avec une démarche chancelante et a recommencé à sacrer et a menacé de me frapper. Il a même commencé à vouloir rentrer dans les autres chambres sur l'étage, un autre membre du personnel est venu me prêter main forte pour assurer la sécurité des autres patients.

La gestionnaire a été mise au courant de la situation mais aucune action n'a été faite car ce visiteur avait le droit de venir visiter et même passer la nuit avec la patiente et ce, même s'il était en état ébriété.

En réadaptation ou en médecine de brousse?

Nous, à l'hôpital de La Baie, nous avons au quatrième étage la réadaptation qui se nomme l'URFIG. Présentement ce n'est pas que de la réadaptation car presque la moitié de l'étage est une unité de médecine. Pourquoi? Je ne sais pas.

Nous avons eu un patient avec un abcès, fièvre, i/v, HTA, pouls élevé, hallucination, un autre avec fenêtré thoracique, douleur élevée, i/v, un patient en soins palliatif, une garde constante pour patient confus à risque de fugue élevé plus les autres patients qui sont vraiment en réadaptation.

Le gestionnaire refuse que les employées demandent du surplus car oui ici on parle de surplus de travail parce qu'en URFIG de soir il y a une infirmière, une infirmière auxiliaire et deux préposés pour environ 20 patients. Après plusieurs demandes au gestionnaire pour du surplus, il accepte mais cela occasionne du temps supplémentaire car bien souvent il ne trouve pas de surplus et c'est l'infirmière auxiliaire de nuit qui entre plus tôt. Les employées sont épuisées, les patients dénoncent les soins inadéquats. Plusieurs employées trop découragées de ce qui se passe sur l'étage veulent enlever leur disponibilité.

Alors moi je dis de ça que c'est une histoire d'horreur !!!!

Comme un malheur n'arrive jamais seul

Je suis une employée du CIUSSS depuis presque six ans. Je vous raconte mon histoire. J'étais sur L'équipe volante et un soir j'étais cédulée dans un CHSLD. Durant la journée, j'accuse une douleur insupportable à une dent suite à un traitement de canal. Je réussis alors à avoir un r-v d'urgence chez mon dentiste à 15h00. J'appelle au travail pour les aviser que je serai peut-être un peu en retard. Ce n'est pas un choix, car j'explique que sans ce rendez-vous, je serai incapable de travailler avec cette douleur. Après mon rendez-vous et étant donné que le dentiste ne peut régler mon problème totalement, il me prescrit des médicaments contre la douleur. Je pars donc avec la même douleur pour faire mon quart de travail.

Durant la soirée, la douleur augmente de plus en plus...là, je commence à me dire que j'aurais ben du rester chez nous. En soirée, je dois sortir pour aller chercher ma prescription car je n'en peux plus.

Vers 23h00 le coordonnateur appelle et me dit que la fille de nuit n'entre pas et que c'est un TSO. Et alors, ben imaginez-vous que c'est mon tour, ouais....mon tour. J'ai juste le goût de pleurer et effectivement, je ne peux retenir mes larmes. De plus, comme un malheur n'arrive jamais seul, ben mon conjoint travaille de nuit de 20h00 à 8h00. Je dois appeler mes parents à 23h15 pour qu'ils se rendent à la maison pour libérer ma gardienne et rester la nuit chez moi pour garder mon fils. La nuit que j'ai passée ouf! Une chance que j'avais de bons collègues de travail à mes côtés. En tout cas, une chose certaine, je me suis promise que la prochaine fois, lorsque je serai malade, ben je vais rester chez moi.

Un TSO nuit-jour

Je suis une infirmière qui travaille de nuit. Un matin à 6h45, l'infirmière de jour appelle pour dire qu'elle est malade, donc j'appelle la coordonnatrice et la liste de rappel. Celle-ci me dit qu'elle va regarder ça et me rappelle 5 minutes plus tard pour m'annoncer que nous sommes en TSO. Je mets sur le groupe Facebook du département que nous sommes en TSO et que s'il y a des volontaires nous appeler.

Donc, je commence mon quart de jour après une nuit de travail. On fait

déjeuner les patients, on passe la médication, on prend les signes vitaux, on fait les entrevues ... tout y passe même un bain. Je commence à me sentir fatiguée, j'ai chaud, je m'endors, je palpète, j'ai mal au cœur mais personne ne s'informe et je dois bien faire mon travail car j'ai la responsabilité de soigner des humains. J'enfile 2 cafés mais cela ne suffit pas. Je ne me sens pas bien. Et entre-temps, je fais des téléphones pour me trouver quelqu'un qui accepterait de venir plus tôt me remplacer car je dois rentrer les 2 prochaines nuits.

Finalement, je me trouve quelqu'un qui accepte de rentrer à midi. Je demeure à La Baie, la route est longue, je m'endors. Je dois augmenter ma vigilance car je suis dangereuse sur la route, j'ouvre mes fenêtres, je mets de la musique. Je m'arrête quelques instants sur l'accotement car je n'en peux plus, j'ai peur d'avoir un accident. C'est inhumain. Donc j'arrive chez moi à 12h35, je me lave, je mange un peu et je regarde mon Facebook. Je m'aperçois que des infirmières n'ont pas été appelées par la liste de rappel, j'ai 4 noms. En plus d'être fatiguée, je suis en colère et cela me prend du temps pour m'endormir.

Ce qui me désole le plus c'est que moi, je respecte mon contrat de travail, je rentre sur mes quarts, je travaille soit à Noël soit au jour de l'An... Bref je suis rigoureuse, mais de l'autre côté, mon employeur n'a même pas la décence de me trouver de la relève. Il se doit de respecter ses employées et tout faire pour éviter ce genre de chose. Il y avait du monde de disponible mais le travail a été mal fait. Pour appuyer mes dires, une infirmière a été payée à taux simple pour cette journée où elle n'a pas été contactée.

204 heures par mois... sans compte la garde!

Une infirmière en soins critique a fait 99.5h en 2 semaines et la semaine suivante, on lui demande de rester en TSO de nuit après son quart de soir. Elle était fatiguée et ne se sentait pas capable de rester, la coordonnatrice l'oblige à rester et lui a dit d'aller se coucher aux soins intensifs et si on a besoin d'elle, elle devra revenir sur le plancher et s'ils n'ont pas besoin elle, ils vont la rémunérer en garde (dispo à l'établissement 1h payée). On lui a offert d'aller prendre une douche sur le département de SMI. Elle a changé d'uniforme en prenant un uniforme de la salle d'opération et enfiler des sous vêtement en filet (jetable). Cependant, la semaine n'était pas terminée. Cette même infirmière savait d'avance qu'il manquait 1 personne de nuit pour les quarts de samedi et de dimanche. Comme elle est la seule infirmière sur le 8h de soir, elle savait qu'elle devrait rester en TSO ces 2 nuits. Donc pour subir le moins pire, elle a décidé de prendre

des supplémentaires de jour, le samedi et le dimanche, pour ne pas rester de nuit. Ce qui lui a donné 103h en 2 semaines et 204h pour le mois.

Déshabiller Victor pour habiller Jacques

Une fille de nuit au CHSLD MGR-Victor Tremblay se fait dire de rester « standby » car elle pourrait aller faire un TSO au CHSLD Jacques-Cartier. Après l'avoir fait bien stresser, ils lui ont dit qu'ils avaient trouvé une autre solution. Cette même fille se fait appeler le soir avant de travailler, le coordonnateur lui dit qu'elle est déplacée au CHSLD Jacques-Cartier et que cela occasionne du TSO à MGR Victor mais qu'ils sont plus dans la misère à Jacques-Cartier. La fille a refusé et elle s'est fait dire qu'ils allaient aviser la direction.

Après tout ceci, après ne plus avoir été capable de dormir et sans parler du stress des filles de soir à Mgr Victor, qui elles, s'étaient faites dire qu'elles devraient faire du TSO car il y avait une fille qui était déplacée. Ils ont trouvé une autre solution. Vive le CIUSSS.

L'horaire mystère

Une infirmière auxiliaire à temps partiel travaille en CHSLD. Elle regarde son horaire le 16 février et voit qu'elle est cédulée en clinique externe le 20 février de jour et le 19 février. Elle la regarde à nouveau et son chiffre du 20 février est changé pour le soir en CHSLD. À son arrivée au travail le 20 février à 15h00, elle n'est pas dans l'horaire du département donc on lui dit qu'elle n'est pas cédulée et doit repartir chez elle. Elle regarde pour vérifier son horaire dans Logibec et, tout à coup, il n'y a plus aucun chiffre à son horaire d'inscrit, elle va au bureau syndical pour discuter de la situation et pendant ce temps-là, elle reçoit un téléphone de l'agente administrative du CHSLD lui disant que finalement, il y a eu une erreur et si elle veut, elle peut revenir au travail pour faire le quart. Et c'est ce qu'elle a fait étant donné qu'elle était partie de St-Félicien et s'était rendue pour faire le quart.

Combien de temps je vais survivre?

Mon histoire d'horreur, je la vie quotidiennement, à tous mes quarts de travail. Malgré les dénonciations et les rencontres fréquentes avec mon chef de service, rien ne change. Aucun outil, pas de plan d'action, pas d'ajout de personnel, pas de soutien, pas d'encadrement, rien n'est mis

en place pour avoir un milieu exempt de violence. Il y a de hauts risques pour notre sécurité et celle des patients.

Je travaille en CHSLD. J'adore mes patients, mon métier. Je veux le meilleur pour eux, calmer leurs souffrances et rendre leur quotidien plus supportable. J'ai commencé ma profession avec les rêves plein la tête, motivée et passionnée.

Aujourd'hui, avant chaque quart de travail, j'ai peur pour mon intégrité, je suis stressée et j'en pleure souvent, car cela amène un lot de problème dans ma vie familiale également. Depuis plus d'un an, à chaque jour, je vois mes patients en détresse, s'attaquant les uns aux autres de façon physique et d'une violence sans nom, des patients frappent mes collègues et moi-même. Plusieurs sont en maladie, plus personne ne veut venir dans mon centre d'activités, ils retirent par le fait même leur disponibilité car c'est trop insupportable. Nous travaillons en dessous des quotas et ratios selon le nombre de patients que l'on soigne, ce qui a pour effet que nous ne pouvons appliquer nos formations et les techniques diverses pour calmer un patient par exemple. Nous devons diminuer le nombre de médicament aux patients mais nous n'avons pas plus de personnel pour gérer la détresse qui s'en suit. Je dois supporter mon équipe qui est à bout de souffle et avec toute cette violence physique, psychologique et organisationnelle, je ne sais pas encore combien de temps je vais survivre. Quand j'en discute avec mes supérieurs, on me répond : qu'est-ce que vous faites aux patients pour qu'ils agissent ainsi? Comme si on le faisait exprès ou qu'on le provoquait. Aucun support apporté, aucune empathie.

Je me sens seule, en colère et désappointée. J'essaie de prendre des congés pour souffler un peu car en plus de tout cela, nous faisons énormément de TSO, mais tous mes congés sont refusés systématiquement. Je ne désire pas partir en maladie car j'aime mon travail, mes patients et mon équipe.

J'ai bien peur que mon employeur ait ma peau d'ici peu.

Comme dans l'annonce

La veille de mon anniversaire, mon copain m'informe qu'il a invité à souper ma famille et mes amis pour souligner ma fête. J'étais très contente de savoir que malgré le fait que je travaillais de nuit, j'allais avoir quand même une surprise. Je suis partie au travail le cœur léger. La nuit avait bien commencé jusqu'à ce que les urgences commencent à entrer. Ce fut très

occupé. Tellement que n'ai pas réussi à prendre mon heure de repas. Lorsque j'ai vu enfin arriver la fin de mon quart de travail, je n'avais qu'une idée en tête, c'était d'aller me coucher. Et je me suis dit que ce soir, j'allais être entourée des gens que j'aime pour mon anniversaire. Juste après cette pensée, mon assistant chef m'a dit qu'il avait besoin d'un surplus et que c'était à moi de rester. J'étais tellement déçue et si épuisée que j'ai pleuré. C'était la première fois qu'un TSO me faisait cet effet. Travaillant la nuit suivante, j'ai tout de suite texté mon amoureux pour l'aviser que je devais continuer à travailler pour encore une bonne partie de la journée. Je lui ai dit d'annuler mon souper d'anniversaire. Mon côté positif m'a fait penser que ce n'était pas si pire. Essayant depuis un moment de tomber enceinte, je me suis dit qu'un jour, ce sera peut-être l'anniversaire de mon futur enfant que je devrai manquer...

Prise en otage

Mon travail est de prendre soin de mes patients mais il y a aussi ma famille et j'ai également une vie autre que le travail. Je suis disponible 5 jours par semaine et je comble presque toujours, et à 5 jours, je fais du TS. Cependant, lorsque je tombe en TSO et que j'ai quelque chose de prévu et que je n'ai pas le choix, je viens en... Je suis donc obligée de téléphoner à ma mère pour qu'elle aille chercher mon garçon à la garderie et attendre que mon conjoint arrive.

Vive l'hôpital! Dans ce temps-là, je donnerais ma démission et ce ne sera pas moi qui irai dire aux gens de devenir infirmière dans la vie... Ce n'est pas une vie d'être infirmière quand nous sommes prises en otage comme ça.

Joyeux Noël!

Le 24 décembre 2018, j'ai travaillé de jour! Les remplacements m'ont appelée pour que je travaille de soir à taux double (donc faire un 16 heures). Quelques minutes après, ils m'ont rappelée pour m'offrir la prochaine nuit mais je faisais déjà jour/soir! Je leur ai dit que je ne pouvais pas car je travaillais le lendemain de jour! Donc ils m'ont répondu que je serais codée de toute façon! Donc j'ai réussi à m'arranger pour faire le 24 décembre jour et soir (4 heures de soir), je suis allée me reposer 4 heures et j'ai fait nuit/jour le 25 décembre et jour/soir le 26 décembre!

J'ai été brûlée pendant une semaine et très malade par la suite!

Tout ça pour un bain

Lors de l'arrivée d'un nouvel usager, la toilette complète (grand bain) se doit d'être évaluée par l'ergothérapeute. En mars 2018, dans une résidence du CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean, l'arrivée d'un nouveau résident vient augmenter la charge. Depuis le mois de mars 2018, et ce à plusieurs reprises, les professionnelles en soins ont fait la demande à leur chef de service pour que le nouveau résident puisse avoir la possibilité de bénéficier d'un bain minimum par semaine. N'ayant pas encore été évalué par l'ergothérapeute, il n'est pas possible pour eux de donner le bain à ce résident.

Après plusieurs semaines, et ayant constaté la présence de fissures et de rougeurs au niveau des haines, ils ont encore une fois interpellé leur chef de service pour que celle-ci prenne action et fasse pression pour que le résident soit vu par l'ergothérapeute et puisse avoir un bain. Au lieu de faire une intervention, elle a répondu à une professionnelle en soins qu'elle ne savait pas faire des toilettes partielles.

C'est au mois de juin, au moment où il faisait 30 degrés depuis quelques jours, qu'avec l'aide de mon syndicat notre bénéficiaire a été évalué et a finalement pu avoir un bain.

Le non-remplacement: aussi lourd que le TSO

J'aimerais expliquer comment, dans un centre d'activités qui n'est pas 24/7, il se vit du TSO caché. Car OUI, le non-remplacement est une sorte de TSO ou du moins il est aussi pire car la charge de travail est souvent distribuée sur l'équipe en place et cela crée une surcharge de travail. De plus, il cause un grave problème car comme au soutien à domicile, quand l'Employeur décide de ne pas remplacer, en plus de créer une surcharge pour celles en place, il y a des patients qui ne sont pas vus donc ce sont des soins non reçus.

On ajoute à cela la garde obligatoire. Car oui, maintenant, l'Employeur oblige les infirmières à être de garde après leur quart de travail. Car dû au manque de personnel et aux non-remplacements, il y a des jours de garde qui ne sont pas comblés, alors on oblige des infirmières à faire plusieurs jours de garde par semaine en plus de leur semaine normale de travail. Et il ne faut pas oublier que quand tu es de garde que tu dois sortir en soirée ou dans la nuit, tu dois quand même rentrer le lendemain, faire ta journée de travail car sinon il n'y aura personne pour te remplacer

et des patients ne seront pas vus et des soins ne seront pas donnés. Alors, en infirmière consciencieuse, tu rentres travailler et après quelques semaines ou mois, tu t'épuises et pars en maladie.

Par manque de personnel et en ne remplaçant pas les absences, il est même arrivé une fois que l'Employeur a voulu obliger une infirmière qui était chez elle, à entrer lors de sa journée de congé. Et l'Employeur a mis de la pression sur l'infirmière pour qu'elle accepte de rentrer travailler et il est même allé jusqu'à la menacer de sanction si elle ne rentrait pas.

J'ai eu peur de mourir

Vécu par une infirmière d'expérience qui travaille dans un CHSLD.

Un lundi, de jour, j'ai accepté de faire un quart à temps supplémentaire car présentement dans notre centre d'activités, il y a un manque de main d'œuvre et une surcharge de travail.

Après une bonne journée à temps supplémentaire et à 5 minutes de la fin de mon quart de travail, je débutais mon rapport de la journée. Le préposé est venu me voir pour me dire que mon patient voulait des pilules. Je suis allée répondre au patient. Rendue à la chambre, le patient était assis au bout du lit et avait ses médicaments dans ses mains. Il voulait prendre une pilule pour la grippe car il toussait. Le patient était calme. Je m'approche et je demande au patient si je peux prendre ses pilules pour lui en faire prescrire par le médecin. Le patient accepte de me donner les médicaments. Je me penche le dos vers l'avant pour récupérer les pilules et je les prends dans sa main. Je me relève tranquillement, c'est alors qu'il saisit ma main fortement et me la serra fort en me disant « donne-moi mes pilules ma tabarnak, criss de chienne » à plusieurs reprises. Je lui dis plusieurs fois de lâcher ma main car il me fait mal. Le patient me serre toujours la main droite et j'essaie de me défaire mais il me saisit l'autre main et la serra aussi.

Une collègue passe dans le corridor, m'entend et vient m'aider. Elle essayait d'intervenir mais le patient ne collabore pas et se met à me tordre les deux mains. En quelque secondes, il me lâche une main et me donne un coup de poing au visage. J'ai essayé d'éviter le coup mais sans succès. Ma collègue se débattait avec lui. Il me donne un deuxième coup au visage mais moins fort que le premier. Soudainement, il me prend à la gorge et m'étrangle. À ce moment-là, j'ai eu peur de mourir. J'ai réussi, en me débattant et en lui donnant des coups sur son pied, qu'il me lâche.

En conclusion, j'ai subi des blessures physiques et un choc traumatique de cet événement, lesquels, dans notre métier, on ne devrait jamais vivre ou y être exposée.

Comment te faire sentir comme une moins que rien

Je me suis fait opérer (endométrectomie et bandelette) suite à des examens, car j'ai des problèmes au niveau gynécologique et urologique.

(Oui! je pissais carrément dans mes culotte à 40 ans et j'avais des menstruations extrêmement abondantes, douloureuses et à l'année). En post opératoire, j'ai eu des problèmes de santé dont une surdité subite qui m'a amenée plusieurs problématiques dans différentes sphères de ma vie. J'ai dû être hospitalisée car je n'avais plus d'équilibre, j'avais des nausées et des étourdissements, ce qui m'a amenée à être en assurance maladie durant un certain temps. J'ai dû réapprendre à vivre carrément avec mon handicap.

J'ai une récurrence de surdité et je suis complètement sourde à 100% de l'oreille gauche, surdité de perception donc ma vie a complètement changé. Je dois réapprendre à vivre d'une façon différente. L'acceptation est difficile, je suis déprimée et je m'isole complètement. Suite à cela, j'ai beaucoup de frustration, je me sens diminuée et avec mon conjoint ça vas très mal, je vous épargne les détails. (Ça me fait encore très mal en écrivant mon histoire, je pleure encore et ça m'affecte, ce que je ne pensais pas). Selon l'Employeur, j'ai un taux d'absentéisme de 58.79 % cette année-là. L'Employeur m'envoie en expertise à Québec. J'ai de sérieux troubles d'attention et je ne peux plus faire de TSO. Je dois rencontrer le médecin de l'employeur à plusieurs reprises, je dois justifier mon état, je me sens terriblement coupable de ma situation, comme si j'avais demandé au ciel de m'affliger d'un handicap pour pouvoir profiter d'un congé. En plus de vivre ma maladie, je vis de la culpabilité par rapport à mon employeur.

Quelques mois plus tard, je suis de retour au travail mais je dois me faire opérer au genou gauche car je n'ai plus de cartilage et de l'arthrose sévère. Dans les faits, je ne suis plus capable de marcher, venir travailler est pénible, j'ai des douleurs extrêmes. Je subis un remplacement partiel du genou à 41 ans. Là encore, je suis stressée et je me sens encore coupable de manquer du travail et être sur l'assurance salaire. Mais j'ai besoin de mon genou pour travailler.

Je n'ai plus de dextérité des deux mains, je ne dors plus la nuit, mes deux mains engourdissement, mon électromyogramme est plus que positif et je suis opérée aux deux mains. J'ai besoin de ma dextérité pour travailler.

L'horreur est arrivée une couche de plus sur mon sentiment de malaise et de stress, on me convoque au bureau de la DRH pour une rencontre. Objet de la rencontre: mon dossier d'absentéisme. Je me demande pourquoi parce que je suis assidue à mon travail. À mon arrivée dans le bureau, un jeune homme d'à peine une vingtaine d'années, me reçoit et me fait la lecture d'une lettre.

Ils sont inquiets de ma prestation de travail et de ma capacité à occuper mon emploi. Ils me reprochent mes 337 heures d'assignation temporaire, mes deux retours progressifs (J'ai fait deux surdités subites !!). Monsieur me détaille, en années et en pourcentage, mon taux d'absentéisme pour un total moyen en 5 ans de 36.27 %.

Dans la lettre, il est écrit que j'ai mis en place différents accommodements **DE CONCERT AVEC L'EMPLOYEUR !** Je lui explique qu'aucunement l'Employeur ne m'a aidée dans mes démarches et que toutes les démarches qui ont été faites, c'est moi et seulement moi qui les a faites. Par moi-même, j'ai dû laisser tomber mon poste à l'urgence et aller dans un autre département plus tranquille. L'urgence, mon amour et ma vie où j'étais efficace et une excellente infirmière d'urgence. Un énorme deuil dans ma vie et ça m'a fait mal. J'ai dû encore composer avec ce sentiment d'échec.

Monsieur en remet, il demeure préoccupé et a un doute que ma condition médicale s'améliore. Il me suggère l'aide aux employées. Pauvre monsieur de la DRH, pensez bien que j'ai déjà tout pris ce que j'avais à prendre. La lettre se termine ainsi, « sachez que si vous ne fournissez pas une présence soutenue et durable dans l'avenir, d'autres mesures administratives seront prises pouvant aller jusqu'à la rupture de votre lien d'emploi ». J'étais dévastée, je vivais de l'incompréhension et de l'injustice. Je pleurais, pleurais et pleurais. J'aurais voulu tout démolir, je disais au monsieur que c'est tellement injuste et en plus, si je suis encore malade, vous allez me crisser dehors. Il me répond « ce n'est pas ça que j'ai dit! » Bien, c'est écrit noir sur blanc dans votre lettre. Je vis un niveau de stress élevé et sans mot. En sortant je lui dis « je te souhaite qu'à 40 ans, tu te réveilles le matin complètement sourd et après tu viendras juger de mes absences ».

C'est ça, tout le respect que vous avez pour vos employées? J'en ai eu pour plus de quelques semaines à m'en remettre. Je suis triste, j'en veux

à la terre entière et j'en veux à mon employeur de m'avoir traitée comme si j'étais une abuseuse du système. Je me sens comme une moins que rien, mon estime de moi est encore à la baisse et en prend un méchant coup. Je recule de 10 pas en arrière, rien pour m'aider. Comment te faire sentir comme une moins que rien? Bien c'est comme ça, en leur remettant une lettre, en les menaçant de perdre leur emploi et en pensant que de traiter des employées de cette façon, ça les aide à être meilleures. Je me suis sentie menacée avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête durant un certain temps. Ça épuise et ça stress sans contredit. Je vous ai épargné bien des détails car mon histoire est une parmi tant d'autres qui font mal à l'âme.

Une employée qui est encore très triste et affectée par cette lettre même après plusieurs mois.

Intimidation en système

J'ai été rencontrée par le service des relations de travail. J'ai été avisée de la tenue de cette rencontre par téléphone le jour précédent, mais je n'avais aucune information sur la raison pour laquelle j'étais convoquée.

Il est évident que j'ai été ébranlée par cette annonce et les 24h suivantes ont été très stressantes. J'ai remis en question mon travail sur plusieurs aspects, sans trouver ladite raison de ma convocation. Aucun supérieur ne m'avait indiqué que j'avais fait une faute. J'ai cherché des réponses auprès de ma gestionnaire, mais pendant 2 jours, elle était injoignable. Lorsque je suis arrivée à la rencontre, j'avais heureusement un membre de mon syndicat qui m'accompagnait pour me soutenir. J'ai essayé de me préparer mentalement pour la rencontre, car je ne voulais pas pleurer, mais mes émotions étaient à fleur de peau. Les 4 personnes devant moi étaient neutres et une atmosphère à couper au couteau régnait dans la pièce. J'ai été « interrogée » froidement sur des faits erronés, avec un ton accusateur et j'avais bien l'impression que leur opinion était déjà faite depuis longtemps à mon sujet, même si mon dossier est vide.

Malgré mes efforts, j'ai éclaté en larmes devant eux, mon orgueil évidemment très bas, et en ayant l'impression d'être une criminelle (même si la chose qui m'était reprochée était plus que banale et aurait nécessité seulement une discussion avec ma gestionnaire). J'ai demandé à « l'interrogatrice » la vraie raison de cette rencontre, mais je me suis fait dire que ce sont eux qui posent les questions.

Je peux vous dire que je suis une bonne employée et le manque de

respect dont j'ai été victime remet en question mon choix de carrière malgré ma passion pour mon métier. Je crois sincèrement que je ne méritais pas ce traitement. Dans mon métier, on nous apprend à avoir de l'empathie envers nos patients, à les mettre en confiance, à les écouter et ironiquement, nos supérieurs semblent manquer cruellement de ces mêmes qualités qu'ils nous encouragent à avoir.

Je ne sais pas si les personnes qui m'ont rencontrée comprennent les conséquences de leurs gestes mais pour ma part, je devrai me débrouiller avec les conséquences psychologiques d'avoir été intimidée par mes supérieurs et la peur de retourner à nouveau dans cet endroit.

L'expérience d'une rencontre aux ressources humaines

Lorsque je suis rencontrée par la direction des ressources humaines, quelle est le but premier : est-ce pour améliorer le travail? Comment devrais-je me sentir? Parce que je me sens stressée, c'est comme si j'allais à la cour de justice. Est-ce normal?

Des questions défilent dans ma tête, l'insécurité augmente, que va-t-il se passer? J'ai peur de perdre mon travail, d'être cataloguée. Je ne me sens pas soutenue par mon employeur. Je ne suis pas rencontrée parce que ça va bien, donc je m'attends à des reproches, des blâmes et je vais devoir me souvenir de ce qui s'est passé, justifier un comportement ou une action posée. Faire la preuve, sinon je suis coupable.

Vos regards, vos idées préconçues, votre jugement parce que vous êtes humain, vous m'observez, vous me décortiquez. Votre langage non verbal... parle.

Quand ton nom n'est plus qu'un numéro, mais qu'on te reconnaît, ce n'est vraiment pas agréable. La confiance en moi, en mon employeur et en mon équipe de travail est changée.

Je suis anxieuse de faire une erreur. Je me sens surveillée. Je deviens avec une appréhension, une tristesse de revenir au travail. Où peut-on situer le travail d'équipe?

Mon sommeil est affecté et le stress est au maximum. Ceci n'est pas un environnement sain ni équilibré. Ma santé physique et ma santé mentale peuvent devenir à risque.
