

Les voix des infirmières et infirmiers

Les récits de courage et
de détermination face
à la COVID-19

Ce sont nos histoires

FCSII

LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS



Les voix des infirmières et infirmiers

Les récits de courage et de
détermination face à la COVID-19

Nous sommes les infirmières et infirmiers du Canada

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est la plus grande organisation infirmière au Canada, représentant le personnel infirmier de première ligne de tous les secteurs des soins de la santé – des soins à domicile, des soins de longue durée, communautaires et actifs, incluant les étudiants et étudiantes en sciences infirmières. Elle se porte à la défense d'enjeux prioritaires dans le secteur de la santé et revendique l'engagement du gouvernement fédéral dans l'avenir du secteur des soins de santé publics.



Publié par
Fédération canadienne
des syndicats
d'infirmières et
infirmiers
2841, prom. Riverside
Ottawa (Ontario)
K1V 8X7
613-526-4661

<https://fcsii.ca/>

ISBN
978-1-990840-01-2

**Équipe de projet
de la FCSII**
Gestionnaire de projet et
rédacteur en chef :
Ben René
Chercheuse et auteure
des chapitres 1 et 3 :
Carol Reichert
Soutien à la réalisation
du projet :
Oxana Genina
Traduction par :
Jocelyne
Demers-Owoka,
trad. a., Ideal Translation
Conception graphique et
mise en page :
Alyster Mahoney

**Équipe de projet
de *rabble***
Éditrice, *rabble.ca* :
Kim Elliott
Éditrice en chef :
Breanne Doyle
Journaliste :
Stephen Wentzell
Journaliste :
Matthew Behrens
Révisseuse :
Michelle Gregus
Révisseuse :
Chelsea Nash

© 2022 Fédération
canadienne des
syndicats d'infirmières
et infirmiers

Tous droits réservés. Aucune
partie de ce livre ne peut
être reproduite ou transmise
sous quelque forme que ce
soit et par quelque moyen
que ce soit sans l'autorisa-
tion de l'éditeur.

Ce livre a été élaboré par la
FCSII dans le but de fournir
de l'information sur des
sujets précis. Les points de
vue et les opinions exprimés
sont uniquement ceux des
personnes auxquels ils sont
attribués et ne reflètent pas
nécessairement les politiques
ou les points de vue de la
FCSII ou de ses organismes
membres.

D'un océan à l'autre, nous reconnaissons les terres ancestrales et non cédées de tous les membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits, qui considèrent ces terres comme leur chez-soi. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est située sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anichinabée. À titre de colonisateurs et de visiteurs, nous sommes d'avis qu'il convient de reconnaître l'importance de ces terres où nous vivons. Nous le faisons pour affirmer à nouveau notre engagement et notre responsabilité à améliorer nos relations entre nations, à travailler dans le but de guérir les plaies du colonialisme et à améliorer notre propre compréhension des peuples autochtones et de leur culture.



Ce livre est dédié à tout le personnel infirmier et aux équipes de soins de santé dont le courage et la détermination durant la pandémie de la COVID-19 ont inspiré le monde. Durant les moments les plus sombres que l'on ait connus au Canada, vous vous êtes montrés à la hauteur et vous avez fait face à la tempête. Comme pays, nous vous devons une dette de reconnaissance immense pour vos efforts soutenus aux premières lignes de la pandémie.



Avertissement

Plusieurs des récits de cette publication abordent des sujets qui pourraient être sensibles pour certaines personnes. Il va sans dire que plusieurs de ces récits incluent des descriptions relatant l'anxiété intense qu'a amenée la pandémie, les discussions médicales détaillées et le décès.

Deux récits abordent brièvement le thème du suicide et des pensées suicidaires : ils sont clairement identifiés à l'aide d'un avertissement. Veuillez sauter ces récits si ces sujets sont sensibles pour vous.

Il y a de l'aide.

La FCSIII s'engage à déstigmatiser les problèmes de santé mentale. À la suite de cette pandémie, notre santé psychologique a plus que jamais auparavant été mise à l'épreuve. Comme il a souvent été dit au cours des deux dernières années : c'est correct de ne pas être correct(e).

Une étude récente de la FCSII indique que le personnel infirmier se sent plus à l'aise à exprimer son angoisse et ses sentiments à ses collègues en soins infirmiers qui peuvent mieux comprendre leur situation particulière. On ne peut certainement pas nier qu'une oreille attentive de la part d'un(e) ami(e) fiable peut sans contredit avoir des effets bénéfiques, mais n'oubliez pas qu'il existe des professionnels de la santé mentale prêts et aptes à vous aider et à aider vos collègues. Vous trouverez ci-dessous quelques ressources disponibles.

Programme d'aide aux employés

Vos syndicats se sont battus pour vous donner accès aux Programmes d'aide aux employés (PAE). Cette ressource précieuse est disponible en tout temps; des professionnels en santé mentale possédant de l'expérience en counseling, travail social et psychologie répondent aux appels. Ils peuvent aussi vous référer à des ressources communautaires externes si vos besoins nécessitent plus que du counseling à court terme. Pour de plus amples renseignements sur le PAE, veuillez parler à votre employeur ou votre syndicat.

Espace Mieux-être Canada

Espace Mieux-être Canada a été créé par le Gouvernement du Canada pour faire suite aux importantes pressions psychologiques causées par la COVID-19. L'organisme propose du soutien en santé mentale et consommation de substances pour tout le monde au Canada :
<https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA/le-mieux-être-chez-le-personnel-de-la-santé>
Ce service virtuel est gratuit et disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Si vous souffrez d'une forme quelconque de détresse psychologique aiguë, veuillez composer le 911 ou communiquer avec Services de crises du Canada au 1-833-456-4566, ou 1-866-277-3553 si vous êtes résident(e) du Québec. Les services de prévention du suicide du Canada sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour du soutien téléphonique.

Table des matières

Chapitre 1 : De sombres nuages planent 19

Chapitre 2 : La tempête 29



Vic Banayad 31

Candice Bellegarde..... 35

Josh Bergman 39

Kathy Bouwmeester..... 43

Morley Colbourne 47

Pam Friesen..... 51

Donna Gillis..... 55

Jens Gundermann 59

Becky Gunn 63

Sophorn Him..... 67

Melanie Holjak 71

Jenna-Lee Hostin..... 75

Abigail Jarrett..... 79

Sandi Johnson 83

Miranda Liu 87

Vicki McKenna..... 91

Courtney Myers-Taylor 95

Stephanie Noel..... 99

Kim Reid..... 103

Maria Richard..... 107

Glenda Sabine 111

Suzette Spurrell 115

Alan Warrington..... 119

Jessica Wingfield..... 123

Christina Woodcock..... 127

Pauline Worsfold..... 131

Tracy Zambory..... 135

Chapitre 3 : Une lueur d'espoir 139



Message de la présidente

Par Linda Silas

Tout au long de la pandémie, nous avons entendu toute une gamme de voix.

Les politiciens, les grands chefs et les experts de la santé publique sont intervenus de leur podium et ont dominé l'Internet et les ondes. Au cœur de cette cacophonie, les histoires des infirmières et infirmiers ont en grande partie été passées sous silence.

Dans *Les voix des infirmières et infirmiers*, la FCSII donne l'occasion au personnel infirmier en première ligne – soit les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé(e)s, les infirmières et infirmiers autorisé(e)s, les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisé(e)s et les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens – de nous partager leur histoire.

Voici des histoires dépeignant le courage, le dévouement et le professionnalisme sans faille du personnel infirmier. Jour après jour, ils ont bravé des eaux troubles pour prendre soin de leurs patients, souvent en mettant leur vie en péril. Malgré les grandes peurs pour leur sécurité et la sécurité de leurs collègues, de leurs proches et de leurs patients, les infirmières et infirmiers n'ont pas hésité à mener cette bataille.



Lors des premiers jours troublants de la pandémie, de nombreuses infirmières et infirmiers, jeunes et plus âgés, se sont assis avec leur famille pour rédiger leur testament.

À ce jour, plus de 200 000 travailleurs et travailleuses de la santé ont été infectés par la COVID-19. Plusieurs ont eu de la difficulté à s'en remettre; d'autres souffrent encore de la COVID longue. Malheureusement, plus de 50 travailleurs et travailleuses de la santé en sont décédés.

La défense des droits du personnel infirmier s'est étendue bien au-delà des murs des hôpitaux. Alors que les politiciens commençaient à laisser les préoccupations économiques définir les orientations de la santé publique, le personnel infirmier réclamait l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. Lorsque la COVID-19 a commencé à faire des ravages au Canada, les infirmières et infirmiers ont encouragé le public à porter des masques (de façon adéquate!) et à adopter la distanciation sociale. Afin d'appuyer les travailleurs et travailleuses de la santé, les Canadiens se sont encouragés les uns les autres à faire leur part pour aplatir la courbe. Par après, lorsque les vaccins ont été offerts, les infirmières et infirmiers ont été parmi les premiers à relever leurs

manches, et ils ont supplié tous les Canadiens à suivre leur exemple – de faire confiance à la science et au personnel infirmier. Parallèlement, la FCSII a été parmi les premières organisations à lancer une campagne d'éducation et de sensibilisation à la vaccination.

Durant toute la pandémie, les messages du personnel infirmier ont fait preuve de compassion et de bienveillance.

Entretemps, dans les chambres d'hôpital, les salles d'urgence et les établissements de soins de longue durée, le personnel infirmier se démenait pour reconforter ses patients, ses résidents et les membres de leur famille. Ensevelis sous les couches encombrantes des ÉPI, les sourires rassurants étaient difficiles à trouver. Aux SSI, les infirmières et infirmiers faisaient face à des hauts et des bas extrêmes. Ils ont décrit la joie qu'ils ressentaient lorsque leur patient(e) vainquait enfin la COVID-19 et le chagrin immense de voir les patients succomber au virus les uns après les autres.

La pandémie a également fait en sorte que les patients ne pouvaient plus avoir à leur chevet la présence rassurante des membres de leur famille. Le personnel infirmier, qui souvent devait faire respecter cette restriction, n'a pas été épargné par la douleur et la tristesse qu'il a observées, alors qu'on obligeait les patients et leurs familles à rester loin les uns des autres.

Tout au long de la pandémie, les infirmières et infirmiers ont eu à faire face à une quantité infinie de facteurs stressants, tant dans leur milieu de travail qu'en dehors. Dans ces histoires, le personnel infirmier met massivement en lumière le fait qu'il considérait ses collègues comme une source inébranlable de force et de soutien. Les liens que les infirmières et infirmiers ont forgés avec leurs collègues les ont aidés à passer à travers les pires moments de la pandémie.

Ces histoires constituent un portrait éloquent du bilan émotionnel et physique de la pandémie. Le personnel infirmier fait de plus en plus état de fatigue compassionnelle et de détresse morale. Après plus de deux ans de stress persistant, plusieurs d'entre eux ressentent les effets de l'épuisement professionnel.

Il ne fait aucun doute que la pandémie a laissé une marque indélébile sur les infirmières et infirmiers ainsi que sur notre système de soins de santé.

Pour ce qui est de la COVID-19, il est évident que nous faisons encore face à un avenir incertain. Les perspectives pour notre système de santé sont, toutefois, bien plus claires. Nous affrontons une crise sans précédent; notre système de soins de santé est sur le bord de s'effondrer.

À l'échelle nationale, nous avons atteint 126 000 postes à pourvoir dans le domaine des soins de santé et de l'aide sociale – un chiffre record. Chaque trimestre, le nombre de postes à pourvoir en soins infirmiers au Canada est à la hausse. L'effet en cascade se fait sentir à travers tout le système de soins de santé. Les personnes qui restent doivent endosser les impacts d'une pénurie incessante de personnel infirmier : charges de travail accrues, quantités incalculables d'heures supplémentaires et normes de soins qui se détériorent.

Épuisés par des conditions de travail insoutenables, plusieurs infirmières et infirmiers ont quitté le système de santé. Bientôt, d'autres suivront.

Les profondes fissures de notre système de soins de santé ont été nettement exposées au grand jour. Il en ressort de manière apparente que les niveaux de dotation en personnel dans les établissements de soins de santé sont dangereusement faibles. Le personnel trop peu nombreux et les horaires

épuisants contribuent régulièrement à mettre la sécurité des patients à risque.

Ça suffit. Alors que la pénurie de personnel infirmier mène de plus en plus le système public de soins de santé du Canada au bord du gouffre, un effort concerté est nécessaire de toute urgence. Pour aborder cette crise, les gouvernements doivent travailler ensemble et mettre de côté leurs querelles inutiles de compétence. Un leadership fédéral est urgemment nécessaire pour aborder les lacunes critiques en données sur la main-d'œuvre en santé et travailler vers une approche fondée sur des données probantes pour planifier les ressources humaines en santé.

Durant les heures les plus sombres qu'a récemment vécues le Canada, les infirmières, infirmiers, travailleuses et travailleurs de la santé ont fait preuve de bravoure, de solidarité et se sont résolus à nous guider à travers cette pandémie. Comme nation, nous leur devons une immense dette de gratitude. Le personnel infirmier exige le respect et l'équité : il souhaite posséder les moyens pour offrir les meilleurs soins possibles dans un environnement sécuritaire et favorable, avec des ratios appropriés d'infirmières/patients, où les charges de travail sont soutenables et où les prises de décision sont axées sur des soins sécuritaires pour les patients.

Il est temps que nous écoutions la voix du personnel infirmier. ■

Les profondes fissures de notre système de soins de santé ont été nettement exposées au grand jour.

Pour aborder cette crise, les gouvernements doivent travailler ensemble et mettre de côté leurs querelles inutiles de compétence. Un leadership fédéral est urgemment nécessaire pour aborder les lacunes critiques en données sur la main-d'œuvre en santé et travailler vers une approche fondée sur des données probantes pour planifier les ressources humaines en santé.



Il est temps que nous écoutions la voix du personnel infirmier.

Remarque de l'auteure

Par Kim Elliott

C'est un honneur pour *rabble.ca* de co-produire ce livre important qui arrive à point nommé, intitulé *Les voix des infirmières et infirmiers : récits de courage et de détermination face à la COVID-19*. Ce dernier met en lumière et sensibilise le grand public aux réalités et à l'expérience de travail du personnel infirmier en première ligne lors de cette période extraordinaire qu'a été la pandémie.

Nous n'aurions pour la plupart jamais pu prévoir qu'une crise de santé publique affecterait toute l'humanité à l'échelle mondiale et qu'elle se poursuivrait pour une troisième année. Et pourtant, nous y voilà encore à essayer tant bien que mal de composer avec les répercussions directes et indirectes de cette pandémie.

À de nombreux égards, tellement de choses ont changé que c'est à la fois profondément inspirant et déroutant. Inspirant, car nous avons vécu et avons été témoins de la solidarité, en plus de faire cause commune avec le personnel infirmier et les travailleuses et travailleurs de la santé qui ont courageusement pris soin de nous jour après jour, malgré les défis sans précédent, le danger et les risques. Déroutant, parce que la pandémie a exposé – à l'échelle mondiale et au sein du Canada – les profondes inégalités de l'accès aux soins de santé,

les conditions de travail précaires, l'échec des soins à long terme privatisés pour les personnes âgées et celles ayant un handicap ainsi que les profits obscènes générés par les grosses sociétés pharmaceutiques, alors que la course pour des vaccins efficaces supplantait les règles équitables et l'intérêt du public.

Sur plusieurs plans, une évaluation et une analyse critiques de la pandémie sont nécessaires, en plus de retenir les leçons que nous en avons tirées. Nous ne pouvons laisser passer le temps sans comprendre ce qui survenu; nous devons ressortir de cette pandémie en étant déterminés à faire mieux. Cette tragédie sans précédent des temps modernes devrait servir d'exemple pour que nos

communautés et le monde en général deviennent plus justes, équitables et compatissants.

Au cœur de cet apprentissage, les voix des infirmières et infirmiers qui, comme en témoigne ce livre, nous ont démontré en quoi consistent vraiment l'amour et les soins, lors de périodes de chaos et de risques. Ces voix expriment clairement et avec force ce qui s'est passé, mais aussi ce qui doit être fait. On ne peut faire obstacle à ces voix et ces expériences ni les ignorer – si nous laissons les choses en arriver là, nous n'aurons rien appris.

De plus, nous, au sein de la communauté de *rabble*, tenons compte des autres crises de santé publique, moins publicisées, comme celles des



Sur plusieurs plans, une évaluation et une analyse critiques de la pandémie sont nécessaires... Nous ne pouvons laisser passer le temps sans comprendre ce qui survenu; nous devons ressortir de cette pandémie en étant déterminés à faire mieux.

surdoses de drogues qui ont fortement touché les individus, les familles et les communautés à travers le pays. Le personnel infirmier a aussi été en première ligne de cette crise et a été témoin des traumatismes, des décès et du manque de préparation de nos systèmes de soins de santé pour réagir.

Ce livre constitue un effort louable pour documenter et mettre en lumière la portée de la pandémie en termes humains pour les personnes qui se sont retrouvées au cœur de l'action. Il aborde tous les aspects de notre vie, que ce soit sur le plan émotionnel, économique, politique et mondial. C'est une histoire profondément personnelle, et dans ce sens, nous sommes énormément reconnaissants et redevables envers le personnel infirmier qui a partagé avec nous sa douleur et ses expériences de façon si ouverte et honnête.

Depuis plus de 21 ans, *rabble.ca* recherche la vérité et les réalités que vivent les personnes et les communautés qui sont souvent négligées et qui ne sont pas entendues. Notre mission de solidarité et d'espoir est de faire ressortir la vérité qui nous entoure et d'inciter des changements transformateurs qui améliorent notre vie. Nous sommes

convaincus que les récits puissants de ce livre sont transformateurs.

Nous saluons et nous remercions la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et sa présidente, Mme Linda Silas, en particulier, d'avoir eu la perspicacité et le courage de se rendre compte de l'importance de cette publication. Nous tenons surtout à remercier les participant(e)s qui ont accepté d'être interrogé(e)s et qui ont offert leur temps et leur énergie afin que nous puissions tirer d'importantes leçons de cette pandémie.

Ce fut un privilège et un honneur de travailler en collaboration avec les infirmières et infirmiers.

Kim Elliott, éditrice, *rabble.ca*,
et l'équipe de production du livre :
Breanne Doyle, éditrice en chef
Stephen Wentzell, journaliste
Matthew Behrens, journaliste
Michelle Gregus, réviseure
Chelsea Nash, réviseure ■



Chapitre 1

De sombres nuages planent

Par Carol Reichert

Seulement trois jours après le début de 2020, les grands titres du journal *The Globe and Mail* accueillent la nouvelle année avec un court article intitulé « Les autorités sanitaires cherchent à identifier la cause de l'écllosion de pneumonies en Chine alors que les cas augmentent ». L'article - d'un peu plus de 300 mots de long - décrivait l'écllosion de 44 cas d'une forme mystérieuse de pneumonie dans la ville de Wuhan, au centre de la Chine, dans la province de Hubei.

Interrogée au sujet de cette écllosion, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré sur Twitter que la Chine avait identifié une grappe de cas de pneumonie d'origine inconnue. Aucun décès n'avait toutefois été signalé et les autorités enquêtaient toujours sur la cause.

Il se serait par contre avéré que la Chine avait détecté des cas du virus dès la mi-novembre 2019, mais qu'elle avait omis de les signaler.

Cinq jours après la publication Twitter de l'OMS, les autorités chinoises ont signalé qu'un nouveau coronavirus avait causé l'écllosion à Wuhan. Le premier décès est survenu quelques jours plus tard.

Dès le 13 janvier 2020, le nouveau coronavirus a été détecté en Thaïlande; c'était la première fois que le virus était détecté en dehors de la Chine. La même journée, l'Agence de la santé publique du Canada a émis un avis déclarant que les Canadiens présentaient un « faible risque » de contracter le nouveau coronavirus, mais l'ASPC a publié un avertissement aux voyageurs canadiens à Wuhan.

Le lendemain, tentant d'apaiser les craintes soulevées par la propagation du virus, l'OMS a rassuré le monde qu'il « n'existait aucune preuve évidente de transmission de personne à personne. » Moins d'une semaine plus tard, l'OMS a confirmé « la transmission limitée de personne à personne. »

À mesure que les nouvelles concernant l'apparition d'un nouveau coronavirus commençaient à faire les manchettes à travers le monde, le personnel infirmier canadien se préparait à faire face à ce qui s'en venait.

Tout de suite, un sentiment de peur et d'appréhension s'est manifesté parmi le personnel ayant travaillé durant l'éclosion de SRAS de 2003, qui avait fauché 44 vies, notamment deux infirmières qui étaient membres de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et un médecin de famille.

L'expérience du Canada avec le SRAS mettait en lumière de graves lacunes dans son infrastructure de santé publique. Le manque de préparation de notre pays a eu pour conséquence que nous avons été les plus touchés par le SRAS en dehors de l'Asie. D'ailleurs, les manquements du Canada lors de l'éclosion de SRAS ont directement mené à la création de l'Agence de la santé publique du Canada.

La détection du nouveau coronavirus à Wuhan, en Chine, a immédiatement sonné l'alarme à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. Après avoir résisté au SRAS, à la grippe H1N1 et à l'Ebola, la FCSII savait que si les représentants de la santé publique tardaient à agir, cela pourrait entraîner des conséquences désastreuses, surtout pour les travailleuses et travailleurs de la santé.

À la fin de janvier 2020, Linda Silas, la présidente de la FCSII, a rédigé une lettre à l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la D^{re} Theresa Tam, l'enjoignant à inclure les syndicats d'infirmières et d'infirmiers dans ses consultations directes afin d'améliorer les directives pour la prévention et le contrôle des infections. La FCSII avait déjà

...la FCSII savait que si les représentants de la santé publique tardaient à agir, cela pourrait entraîner des conséquences désastreuses, surtout pour les travailleuses et travailleurs de la santé.

joué ce rôle lors de l'écllosion de la grippe H1N1 en 2009 et de la frousse de l'Ebola en 2014. En tant que représentante des infirmières et infirmiers en premières lignes, la FCSII a expliqué que les syndicats d'infirmières et d'infirmiers étaient responsables de la santé et de la sécurité de leurs membres.

L'agence de la santé publique a rejeté notre demande.

Alarmée par la réponse de l'ASPC, la FCSII a assuré un suivi en s'adressant à la ministre de la Santé de l'époque, Patty Hajdu. La ministre Hajdu a accepté de négocier une rencontre avec le médecin-hygiéniste en chef adjoint, le Dr Howard Njoo. La rencontre a porté fruit. La FCSII a eu l'assurance qu'à l'avenir, l'ASPC inclurait le personnel infirmier et les autres syndicats de soins de santé dans toute future rencontre portant sur la prévention des infections au nouveau coronavirus.

Dès la fin de janvier 2020, le virus avait atteint le Canada; le personnel infirmier se préparait à l'impact. Avec plus de 6 000 cas confirmés à travers le monde, le virus s'était propagé dans toute l'Asie, l'Europe, l'Australie et les Amériques.

Les infirmières et infirmiers de partout étaient sur un pied d'alerte.

Au début, la FCSII était optimiste que ses membres seraient protégés à l'aide de respirateurs N95. À ce moment, on en savait bien peu sur la façon dont se transmettait le virus, mais les N95 et les autres précautions en cas de transmission par l'air seraient suffisantes pour garder en sécurité le personnel infirmier.

Compte tenu des inquiétudes palpables entourant ce virus et la façon dont il était transmis – des incertitudes que l'ASPC reconnaissait publiquement – il était du devoir des représentants de la santé publique de suivre les recommandations du rapport de la Commission sur le SRAS de l'Ontario. L'une des leçons clés que nous avons tirées du SRAS – le principe de précaution – réclame que les décideurs pèchent par excès de prudence. Face à ce nouveau pathogène, les travailleuses et travailleurs de la santé devaient commencer avec un niveau de protection plus élevé; d'un point de vue pratique,

cela signifiait de porter des respirateurs N95 et de prendre d'autres précautions visant à atténuer le risque de transmission par voie aérienne. Les mesures de protection pourraient être réduites lorsque les données scientifiques indiqueraient qu'il était sécuritaire de le faire.

Dès les premiers mois de 2020, l'Ontario, qui avait vécu le pire de l'écllosion de SRAS, a suivi le principe de précaution qui exigeait les respirateurs N95 pour les travailleuses et travailleurs de la santé prenant soin de patients que l'on soupçonnait être infectés par le nouveau coronavirus ou qui avaient reçu un diagnostic confirmé d'infection.

À ce moment, la décision de l'Ontario était conforme aux conseils des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Union européenne.

La FCSII a vivement conseillé à l'Agence de la santé publique du Canada et à toutes les provinces et tous les territoires du Canada d'adopter l'approche de l'Ontario.

À la fin de février et au début de mars 2020, la demande pour des fournitures d'ÉPI, surtout pour des respirateurs N95, a monté en flèche, alors que les pays de partout au monde rivalisaient entre eux pour en obtenir un approvisionnement limité.

Durant ce temps, il est aussi devenu particulièrement évident que le Canada avait omis de maintenir une réserve suffisante d'ÉPI malgré le mandat de l'ASPC.

Les représentants de la santé publique et les politiciens ont commencé à attirer l'attention sur une grave pénurie d'ÉPI.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que l'écllosion de la COVID-19 avait atteint des proportions pandémiques. Le Canada présentait tout juste plus de 100 cas de la COVID-19. Dès la fin du mois, le nombre de cas au Canada dépasserait les 7 500 cas; plus d'un demi-million de Canadiens seraient infectés d'ici la fin de l'année.

Une journée après que la pandémie ait été déclarée, l'Ontario a brusquement minimisé l'importance de ses précautions, plaidant plutôt pour des

<<

Vous savez, une note de service inquiétante a récemment été envoyée aux travailleuses et travailleurs de la santé aux premières lignes à Hamilton, Ontario. Elle déclarait : **“Le personnel devrait garder son premier masque chirurgical en place jusqu’à ce que ce dernier soit terriblement sale ou mouillé, ou jusqu’à ce qu’un respirateur N95 soit nécessaire pour une intervention produisant des aérosols. [...] Après l’intervention, le N95 sera maintenu en place jusqu’à ce qu’il soit terriblement sale.”** Avez-vous des commentaires au sujet de cette note de service?

- Don Davies

Complètement dégoûtant. Cela va à l’encontre de toute notre formation en prévention des maladies. Toutes les formations que nous avons eues mentionnent que vous devez vous déshabiller après avoir quitté le patient. Vous devez tout jeter d’un patient à l’autre. Bien sûr, aussitôt que c’est sale, encore moins lorsque c’est terriblement sale, vous devez le jeter.

- Linda Silas

« précautions contre les gouttelettes », qui nécessitent seulement des masques chirurgicaux pour soigner les cas soupçonnés et confirmés de la COVID-19. Le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, le Dr David Williams, avait exclu la transmission par voie aérienne, déclarant que la science sur la transmission de la COVID-19 avait été établie.

L'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario a immédiatement écrit au Dr Williams, lui demandant de rétablir les précautions contre la transmission par voie aérienne. Selon l'AIIO, la nouvelle approche était complètement incompatible avec les recommandations de la Commission sur le SRAS de l'Ontario.

Préoccupée que l'on abandonne les travailleuses et travailleurs de la santé alors que l'approvisionnement en ÉPI diminuait, la FCSII a fait appel à une coalition de syndicats en soins de santé, notamment le Congrès du travail du Canada, le Syndicat canadien de la fonction publique, UNIFOR, le Syndicat national des employées et employés généraux du secteur public et le Syndicat international des employés de services, afin d'émettre une déclaration commune exigeant que les travailleuses et travailleurs de la santé tout comme leurs patients soient adéquatement protégés conformément au principe de précaution.

Pour les infirmières et infirmiers au Canada, la réduction des mesures de protection pour les travailleuses et les travailleurs de la santé a marqué un moment décisif durant la première vague. Au cours des mois suivants, le personnel infirmier s'est retrouvé dans une position insoutenable. Alors que le public les appuyait largement, les saluant comme des héros et des anges, les éloges des politiciens sonnaient faux auprès des infirmières et infirmiers qui avaient de la difficulté à se procurer l'ÉPI dont ils avaient besoin pour rester en sécurité.

Pendant ces mois, les directives de la santé publique guidaient les employeurs, et ces dernières semblaient être conçues pour empêcher les réserves de s'amenuiser. Fait alarmant, on demandait au personnel infirmier de réutiliser les masques chirurgicaux et les respirateurs N95 de façon qui, selon leur formation, n'était pas sécuritaire – et qui contrevenait directement avec les principes de base en prévention et contrôle des infections.

Un exemple d'une note de service émise en Ontario et portant sur la réutilisation des masques a été mis en lumière lors d'une réunion du comité sur la santé de la Chambre des communes le 7 avril 2020 par le député, M. Don Davies (Vancouver Kingsway) :

Don Davies : *« Vous savez, une note de service inquiétante a récemment été envoyée aux travailleuses et travailleurs de la santé aux premières lignes à Hamilton, Ontario. Elle déclarait : "Le personnel devrait garder son premier masque chirurgical en place jusqu'à ce que ce dernier soit terriblement sale ou mouillé, ou jusqu'à ce qu'un respirateur N95 soit nécessaire pour une intervention produisant des aérosols. [...] Après l'intervention, le N95 sera maintenu en place jusqu'à ce qu'il soit terriblement sale." Avez-vous des commentaires au sujet de cette note de service? »*

Linda Silas : *« Complètement dégoûtant. Cela va à l'encontre de toute notre formation en prévention des maladies. Toutes les formations que nous avons eues mentionnent que vous devez vous déshabiller après avoir quitté le patient. Vous devez tout jeter d'un patient à l'autre. Bien sûr, aussitôt que c'est sale, encore moins lorsque c'est terriblement sale, vous devez le jeter. »*

Au cours du printemps et de l'été 2020, des données probantes ont continué à corroborer que la COVID-19 se transmettait par voie aérienne. De plus, il est devenu évident que la transmission asymptomatique était non seulement possible mais courante. Le nombre croissant de rapports d'événements de superpropagation en Asie et aux États-Unis était particulièrement inquiétant; ces derniers indiquaient donc clairement que le virus se transmettait par voie aérienne, ce qui pouvait simplement survenir en respirant, en parlant ou en chantant.

Le personnel infirmier est devenu de plus en plus anxieux du fait qu'il s'exposait lui-même à ce risque tous les jours comme ses patients, ses collègues, sa famille et ses amis.

La FCSII et d'autres syndicats de travailleuses et travailleurs de la santé, consternés par l'incapacité



des représentants de la santé publique à suivre la science et à reconnaître les risques pour les travailleuses et travailleurs de la santé, ont commencé à compiler et à afficher les données probantes de la transmission par voie aérienne.

Au sein de la FCSII, le réseau de santé et de sécurité au travail se composant de : Dewey Funk (UNA), Denise Dick (SUN), Tom Henderson (MNU), Erna Bujna (AIIO), Paul Curry (NSNU), Jeff Hull (SIINB) et Leah Healey (RNUNL), ont joué un rôle essentiel de plaidoyer en formant un groupe très soudé. Les membres du réseau, dirigé par la FCSII, ont souvent développé des stratégies tout au cours de la première vague et ont partagé les ressources pour protéger le personnel infirmier. Dans le cadre de leurs efforts, les membres du réseau ont souvent discuté avec les représentants de l'ASPC. Semaine après semaine, ils les ont exhortés de reconnaître la transmission par voie aérienne et de recommander les ÉPI appropriés dans les documents d'orientation nationale sur les infections à l'intention des travailleuses et travailleurs de la santé. À plusieurs reprises, le groupe a fait valoir que les principes de santé et de sécurité en milieu de travail doivent servir de base à toute directive, et non pas de réflexion après coup.

Au Canada et à l'échelle internationale, une coalition unie d'ingénieurs, de médecins, de spécialistes en santé et sécurité au travail et d'autres – récemment qualifiée comme la Canadian Aerosol Transmission Coalition (Coalition canadienne sur la transmission par aérosols) – a fait équipe pour s'opposer au discours répandu entourant la « propagation par gouttelettes ».

Les membres de ce groupe canadien se sont joints aux scientifiques et médecins de partout au monde pour souligner les données probantes de plus en plus nombreuses sur la transmission par voie aérienne. En juillet 2020, 239 scientifiques ont pris l'initiative exceptionnelle de rédiger une lettre à l'OMS, lui demandant de réexaminer sa position quant à la transmission par voie aérienne.

Malgré la pression continue exercée par le personnel infirmier et les syndicats pour davantage de mesures de protection, notre communauté a été manipulée par les représentants de la santé

publique à travers le Canada qui ont continué de nier les données probantes.

Néanmoins, ces coalitions canadiennes ont joué un rôle clé, aux côtés du réseau de santé et de sécurité de la FCSII et des autres syndicats en soins de santé, pour persuader l'ASPC de modifier sa position publique. En novembre 2020, l'agence a fini par reconnaître (bien que discrètement) que la COVID-19 était aérogène. Ce n'est qu'en janvier 2021 que l'ASPC a enfin modifié ses directives à l'intention des travailleuses et travailleurs de la santé afin de refléter la science de la transmission par voie aérienne.

Les changements de position constants entourant les dynamiques de la transmission et la façon de se protéger ont rendu le personnel infirmier inquiet et déséquilibré.

L'expérience de certaines infirmières lors de la première vague de la pandémie a été consignée dans *Vivre dans la crainte*, un rapport exhaustif publié en octobre 2020 et écrit par M. Mario Possamai, un ancien conseiller principal de la Commission sur le SRAS de l'Ontario.

Dans ce rapport, le personnel infirmier a décrit la COVID-19 comme un virus sournois qui est devenu encore plus terrifiant compte tenu de son potentiel à se transmettre par le biais de personnes asymptomatiques. D'autres infirmières et infirmiers

ont mentionné craindre pour la sécurité de leur famille et être constamment préoccupés de rapporter le virus à la maison. Plutôt que de prendre ce risque, plusieurs d'entre eux ont choisi de s'isoler physiquement de leur famille en habitant dans des véhicules récréatifs ou dans des hôtels. Les infirmières et infirmiers ayant partagé leurs histoires dans *Vivre dans la crainte* étaient consternés par les échecs de leurs employeurs et des gouvernements à faire des réserves et à fournir les ÉPI appropriés. Ils ont déploré le manque de protocoles de sécurité adéquats.

Au lieu de laisser leurs inquiétudes les paralyser, les infirmières et infirmiers et leurs syndicats se sont défendus. En mars 2020, le personnel infirmier en Alberta a refusé de prendre des échantillons prélevés par écouvillonnage sur les patients pour dépister la COVID-19, parce qu'on ne leur fournissait pas des masques N95. Le personnel infirmier de Terre-Neuve-et-Labrador a envoyé 1 700 courriels à son ministre de la Santé et des Services communautaires, réclamant l'accès à des ÉPI adéquats. Les syndicats de soins de santé ont déposé des milliers de plaintes auprès des ministres provinciaux du Travail et de nombreux griefs au nom de leurs membres.

Lorsque toutes leurs tentatives ont échoué, les syndicats se sont rendus en cour pour protéger leurs membres. Par exemple, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario a été

L'incapacité du Canada à tirer des leçons du SRAS et à mettre en pratique le principe de précaution a eu comme répercussion que des milliers de travailleuses et de travailleurs de la santé ont été inutilement infectés par la COVID-19 durant la première vague.

contrainte d'amener en cour plusieurs employeurs de soins de longue durée afin de protéger ses membres. Durant la première vague de la pandémie, des milliers de résidents ont été infectés dans les établissements de soins de longue durée, et plusieurs sont décédés dans des foyers surpeuplés où l'on négligeait les protocoles de prévention des infections. Les travailleuses et travailleurs n'avaient pas accès aux ÉPI de base, car les établissements rationnaient les masques chirurgicaux et les respirateurs N95, les verrouillant parfois même. Cette situation a probablement contribué à de nombreuses infections parmi les travailleuses et travailleurs en soins de longue durée. Lors de la première vague, les décès de ces derniers avaient en grande partie été répertoriés dans le secteur des soins de longue durée.

Les syndicats d'infirmières et d'infirmiers ont également ciblé leurs efforts pour fournir à leurs membres des outils pratiques afin de prévenir les infections et les décès. Partout au Canada, à titre de mesures provisoires pour aborder l'incapacité des employeurs à faire respecter les principes de base de santé et de sécurité au travail, des ententes ont été négociées pour habiliter le personnel infirmier à l'aide de l'évaluation du risque au point de service (ERPS). Cet outil permettait aux travailleuses et

travailleurs en soins de santé de se servir de leur jugement professionnel et de leur expérience clinique pour identifier les ÉPI dont ils avaient besoin en fonction d'une évaluation de la situation et du patient.

Cela dit, malgré tous les efforts des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, dès le 23 juillet 2020, alors que la première vague déclinait, 21 842 travailleuses et travailleurs de la santé avaient été infectés au Canada; ils représentaient étonnamment 19,4 pour cent de tous les cas au Canada.

Plusieurs travailleuses et travailleurs de la santé sont tragiquement décédés lors la première vague. Le premier infirmier autorisé à mourir, M. Brian Beattie, 57 ans, est décédé le 11 mai 2020. M. Beattie, un membre de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, travaillait dans un établissement de soins de longue durée à London, en Ontario.

À ce jour, plus de 50 travailleuses et travailleurs de la santé sont décédés de la COVID-19 au Canada, se joignant aux plus de 100 000 travailleuses et travailleurs de la santé qui sont décédés aux quatre coins de la planète.



Les infirmières et infirmiers qui ont tout donné pour sauver les autres se sentent démoralisés et abandonnés par les représentants de la santé publique et les gouvernements qui ont été incapables de les protéger.

L'incapacité du Canada à tirer des leçons du SRAS et à mettre en pratique le principe de précaution a eu comme répercussion que des milliers de travailleuses et de travailleurs de la santé ont été inutilement infectés par la COVID-19 durant la première vague, parmi lesquels plusieurs continuent de souffrir des symptômes de la COVID longue.

Fait encore plus inquiétant, l'incapacité du Canada à protéger les travailleuses et les travailleurs de la santé pendant la pandémie s'est ajoutée à un niveau de stress déjà élevé chez le personnel infirmier, qui, pour certains, luttait déjà contre l'anxiété, la détresse psychologique et de graves symptômes d'épuisement professionnel découlant de décennies de conditions de travail insoutenables.

Avant la pandémie, l'épuisement professionnel cliniquement grave chez le personnel infirmier – de l'épuisement nécessitant un traitement – se chiffrait à 29 pour cent. À la fin de 2021, ce chiffre avait grimpé à 45 pour cent.

Les infirmières et infirmiers qui ont tout donné pour sauver les autres se sentent démoralisés et abandonnés par les représentants de la santé publique et les gouvernements qui ont été incapables de les protéger.

Après deux ans, alors que les premières vagues de la pandémie sont en train d'entrer dans l'histoire, le personnel infirmier de partout pousse un soupir d'espoir et espère que le pire est passé. ■





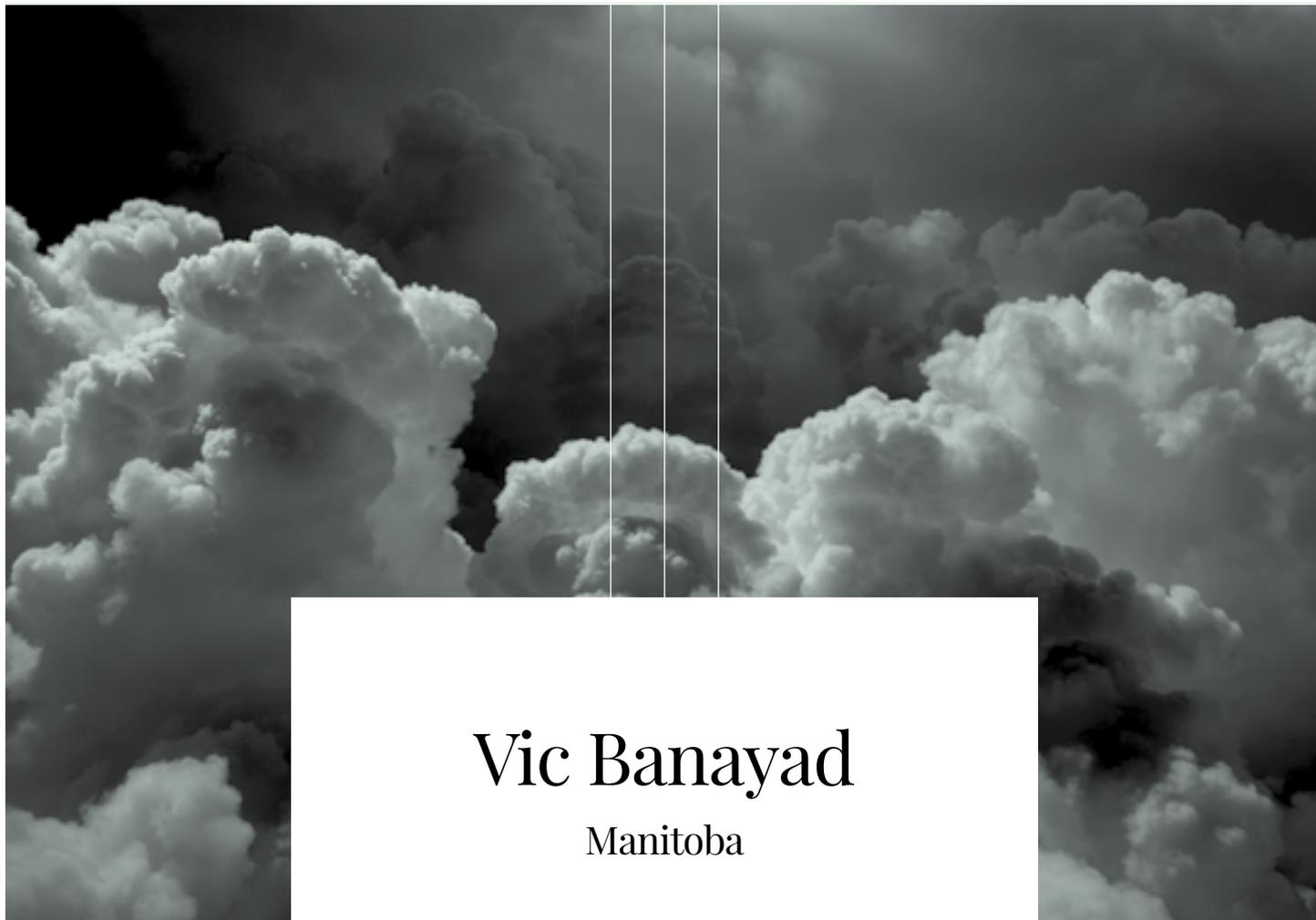


Chapitre 2
La tempête

Salut, je m'appelle Vic



C'est très, très gratifiant lorsque vous sauvez une vie, que vous ramenez la personne morte à la vie.



Vic Banayad

Manitoba

Malgré qu'il ait obtenu une bourse de la part de la compagnie Philippines Airlines, le rêve de Vic Banayad de devenir pilote a été contrecarré par l'exigence de posséder une vision parfaite.

Par contre, porter des lunettes ne l'a pas empêché de faire ce qu'il considérait comme un devoir de citoyen afin de répondre à la pénurie de personnel infirmier aux Philippines, un choix de carrière qu'il n'a jamais regretté.

« Être infirmier n'est pas une profession », explique-t-il. « Honnêtement, c'est un appel. Si tu n'as pas un grand cœur, de l'empathie et que tu n'as pas le goût de prendre soin des gens, alors les soins infirmiers ne sont pas pour toi. »

M. Banayad se souvient d'un ratio femmes-hommes de 40 pour 1 à l'école, ce qui s'est plus tard reflété au sein de la profession. On lui demandait souvent s'il était médecin, à quoi il répondait patiemment : « Non, je suis infirmier. Je suis celui qui prend soin de vous. »

Après avoir immigré et s'être mis à niveau (il enseigne maintenant dans le programme de réorientation qui lui a permis d'obtenir sa reconnaissance professionnelle au Canada), il a découvert sa vocation en tant qu'infirmier en hémodialyse, à Winnipeg, où il travaille depuis 2013.

Accueillant un volume élevé de patients durant un quart de travail de 12 heures – environ 180 personnes ont recours à ses services durant trois segments de temps – lui et ses collègues sont toujours sur un pied d'alerte, préparant et administrant les médicaments, surveillant les appareils de dialyse et ajustant les traitements prescrits.

Dans les meilleures circonstances, l'environnement peut être stressant. Il faut s'assurer que les patients fragiles ne sont pas victimes d'une perte soudaine de pression sanguine lorsque « la moitié de leur sang est à l'extérieur de leur corps durant le traitement », explique M. Banayad. « On doit vraiment les surveiller de près. J'ai vu des personnes mal tourner en une fraction de seconde. »

Lorsque les nouvelles ont annoncé une pandémie à l'étranger, il a eu l'impression « qu'elle serait facilement maîtrisée. » Il s'est dit que peu de vols internationaux atterrissaient directement à Winnipeg, alors tous les patients soupçonnés d'être atteints de la COVID auraient effectué leur quarantaine à leur atterrissage à Toronto ou à Vancouver. « Mais, elle est arrivée comme une tempête », se souvient-il.

Les entrées à l'hôpital ayant été restreintes, de longues files se sont créées pour le dépistage, et bien que la pandémie ait été officiellement déclarée en mars, M. Banayad indique qu'il habite à « Winterpeg », où les combines et les autres vêtements de protection contre le froid font partie de la préparation quotidienne.

Contrairement à certaines interventions qui peuvent être retardées, les patients sous dialyse n'ont pas le choix de venir : s'ils ne reçoivent pas leur traitement, ils ne survivront pas.

« Si tu rates un traitement, ça va changer la donne, car les toxines dans ton organisme ne peuvent pas être purifiées, le surplus d'eau dans ton système ne peut pas être évacué, et tes reins arrêtent de fonctionner », explique-t-il. « On a des patients qui doivent venir six fois par semaine. C'est un besoin de leur organisme. Notre unité n'arrête jamais. »

M. Banayad se souvient que certains patients avaient peur de se présenter dans une clinique qui est normalement bondée, compte tenu du fait

qu'ils ont un statut immunodéprimé, mais il les a rassurés en leur disant que la distanciation sociale, les ÉPI et la routine de désinfection et de nettoyage en profondeur, qui avait été mise en place toutes les heures (contrairement à toutes les six heures) ainsi qu'une unité d'isolement réservée aux patients atteints de la COVID-19 ou soupçonnés de l'avoir, relèveraient le défi.

Parmi les nombreuses choses dont la pandémie nous a privés, notons le lien communautaire que partageaient les patients atteints du même problème. Leur sentiment de solidarité a subi un coup dévastateur lorsque les consignes de distanciation physique sont entrées en vigueur et que l'incertitude des premiers mois nous a fait penser que « la personne à côté de vous pourrait vous tuer sans que vous ne le sachiez. »

La possibilité de décompresser lors d'un quart de travail, ce qui était normalement durant la pause des repas, a aussi été sérieusement affectée.

« Depuis la pandémie, je mange dans ma voiture », nous dit M. Banayad. « Aller au travail, c'est être avec votre deuxième famille, et maintenant on ne peut pas les avoir à nos côtés. »

De tels changements l'ont fortement éprouvé sur le plan émotif, mais ce qui l'incite à continuer est une obligation morale innée qui reconnaît « que vous êtes un lien essentiel du système de soins de santé, et que si vous le coupez, quelqu'un souffrira. »

Être infirmier n'est pas une profession. Honnêtement, c'est un appel. Si tu n'as pas un grand cœur, de l'empathie et que tu n'as pas le goût de prendre soin des gens, alors les soins infirmiers ne sont pas pour toi.

M. Banayad travaille aussi comme infirmier visitant les communautés éloignées dans le nord du Manitoba où il y a de graves pénuries de personnel infirmier. En régions rurales, il y a parfois « seulement une infirmière dans une unité », précise-t-il. « C'est malheureux à dire, mais on doit quelques fois transférer certains patients vers d'autres établissements afin qu'ils obtiennent leur traitement. »

En rétrospective, après plus de deux ans de pandémie, M. Banayad a été étonné de voir les choses se détériorer au point où il a vu des manifestants bloquer l'accès aux patients et au personnel de son propre hôpital.

« C'est un pays libre où vous pouvez exprimer vos préoccupations, mais vous n'avez pas le droit de faire souffrir les autres », soupire-t-il.

Comme plusieurs de ses collègues en soins infirmiers, M. Banayad demeure perplexe face à la levée précoce de l'équipement de protection, comme l'obligation de porter le masque, ce qui pourrait se traduire par un nombre plus élevé de patients et plus de stress pour lui et son équipe. Il se dit aussi préoccupé par le fait que le gouvernement du Manitoba a omis d'aborder les pénuries de personnel, et qu'il a seulement récemment conclu un nouveau contrat après cinq longues années de négociation.

Durant ces moments difficiles, il puise dans sa mémoire pour trouver des histoires qui le soutiennent.

« C'est très, très gratifiant lorsque vous sauvez une vie, que vous ramenez la personne morte à la vie », sourit-il, en se remémorant un patient qu'il a ressuscité à l'aide de compressions thoraciques et qui, après avoir passé plusieurs semaines aux SSI, lui a dit : « J'ai entendu dire que tu étais celui qui m'avait ramené à la vie. »

Chaque fois qu'il croise ce patient, M. Banayad dit, l'homme qu'il a sauvé ne manque pas d'informer les infirmières et les autres patients de ce qu'il a fait.

« C'est la partie gratifiante de cette profession. On ne retrouve ça nulle part ailleurs. » ■

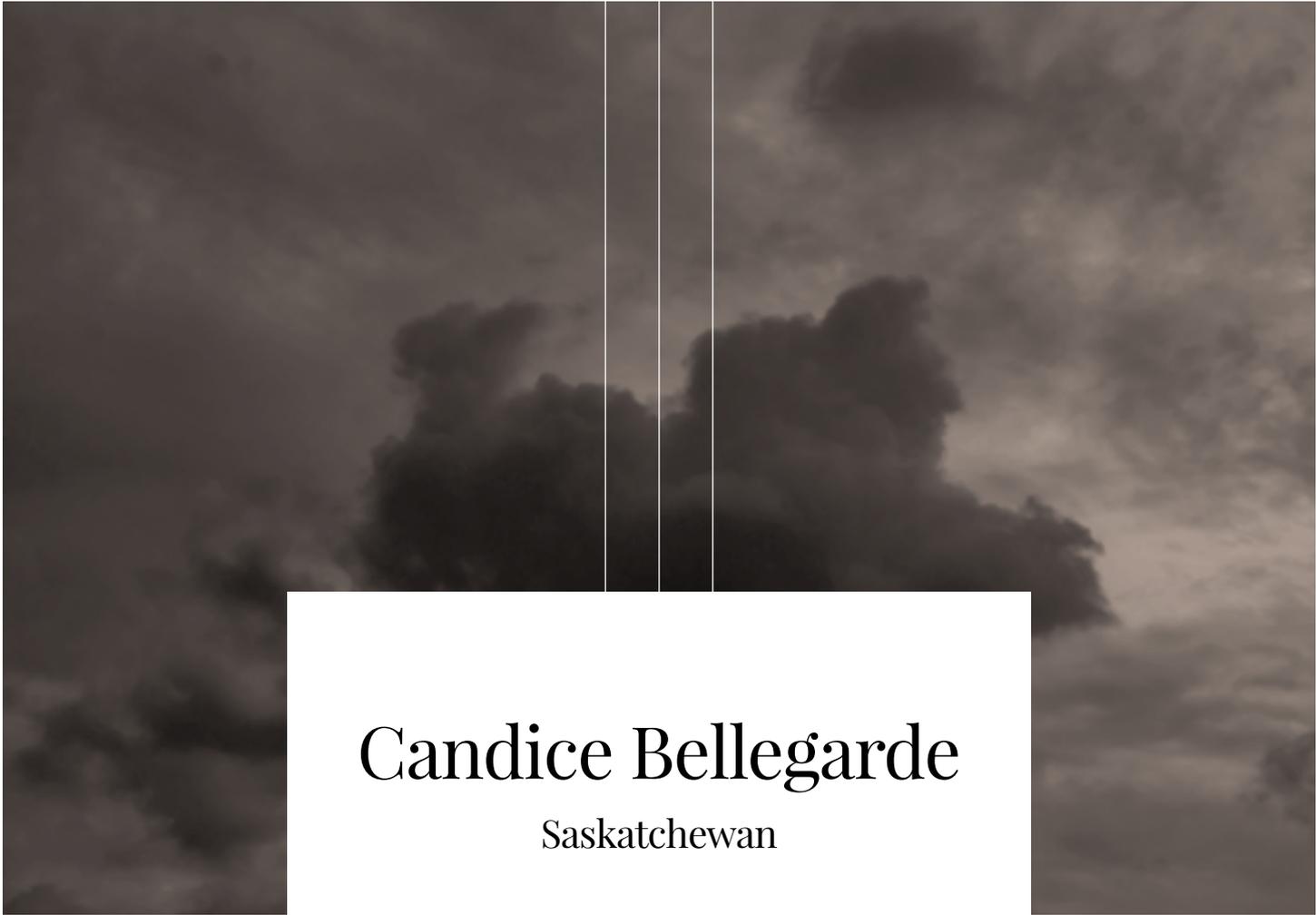




Bonjour, je m'appelle Candice



Je sais au fond de moi-même que ce ou
cette patient(e) n'avait pas à mourir.



Candice Bellegarde

Saskatchewan

Avertissement : suicide

Cette histoire aborde brièvement le thème du suicide et des pensées suicidaires. Si vous y êtes sensible, veuillez passer cette histoire.

Lorsque l'infirmière psychiatrique Candice Bellegarde apprend qu'une personne s'est suicidée dans la petite communauté du sud-est de la Saskatchewan où elle habite, elle ne peut s'empêcher de penser aux ratés systémiques qui ont mené à cette fin tragique.

« Nous devons préserver la confidentialité, et même si tout le monde en parle, je sais au fond de moi-même que c'était mon patient », dit-elle. « C'était quelqu'un qui savait comment venir nous voir, mais qui n'a pas pu entrer, parce qu'aucun lit n'était disponible ou qui n'a pas pu obtenir de l'aide, car il y avait une liste d'attente. »

« Ou encore, lorsqu'il a essayé d'obtenir des rendez-vous, il [n'a pas] pu les obtenir aussi

souvent qu'il en avait besoin, parce qu'il n'y a pas assez d'infirmières ou d'infirmiers pour offrir du counseling », poursuit-elle. « Ou nous leur donnons leur congé trop tôt, car nous vivons de la pression pour libérer les lits, car il n'y a pas assez de lits. »

« Je sais au fond de moi-même que ce ou cette patient(e) n'avait pas à mourir. »

Au cours des vingt-cinq dernières années, Mme Bellegarde a été aux premières lignes de ce qui semble être un combat interminable, essayant d'encourager les gens à rester, alors que les coupures en soins de santé réduisent continuellement le personnel et les programmes pour les patients vulnérables « qui sont parfois oubliés au sein de notre société. »

Même s'il est juste de dire que plusieurs personnes ont fait face à des problèmes de santé mentale pour la première fois durant la pandémie, Mme Bellegarde mentionne que les patients avec qui elle travaille habituellement ont été confrontés

à des défis supplémentaires imposés par les protocoles de la santé publique.

Pour les personnes vivant en groupe ou pour qui les programmes quotidiens offraient un sentiment d'appartenance, les consignes de s'auto-isoler se sont avérées particulièrement dévastatrices. D'autres qui étaient aux prises avec la dépression ou des dépendances ont eu encore plus de difficultés à les gérer lorsque la pandémie et les retombées économiques qui s'en sont suivies ont entraîné des pertes d'emplois massives. La pression financière n'a fait qu'ajouter à leur niveau de stress déjà élevé.

Alors que les sources vitales étaient coupées, Mme Bellegard s'inquiétait que la capacité de ses patients à maintenir leur bien-être se détériorerait rapidement.

Le passage au counseling et aux séances de groupe en ligne a mis à l'écart les personnes qui ne pouvaient pas avoir accès à l'Internet ou qui ne pouvaient se permettre des données supplémentaires sur leur téléphone. La pandémie a aussi profondément touché le traitement en personne au sein de l'unité de santé mentale de Mme Bellegarde. Elle explique qu'il est difficile d'effectuer une évaluation complète de santé mentale sans voir les expressions du visage, faisant remarquer qu'on « ne peut pas juste faire ça en effectuant une analyse sanguine. » Les ÉPI ont aussi eu des répercussions

sur la capacité des travailleuses et des travailleurs de la santé à offrir un accueil chaleureux accompagné d'un sourire aux patients désemparés en quête d'un peu de réconfort non verbal.

Même si une solution possible était d'introduire les masques transparents, on a estimé que ces derniers étaient trop dispendieux. Tout au long de la pandémie, les conseils en matière de prévention des infections se faisaient souvent au détriment des soins idéaux pour les patients.

Contrairement aux autres cadres hospitaliers, au sein de l'unité de santé mentale, le cheminement vers le bien-être repose souvent sur les interactions sociales et les activités de groupe, surtout pendant les repas.

« On a quelqu'un qui est déjà déprimé, renfermé, isolé et qui se coupe du monde, et maintenant cette personne se retrouve dans une chambre minuscule de six pieds, entourée de quatre murs », dit Mme Bellegarde. « C'est là qu'elle mange ses repas toute seule, parce que les résidents n'ont pas le droit d'être dans les aires communes. »

L'exigence d'isoler les patients a aussi accru le risque physique pour les victimes d'AVC en rétablissement, étant donné leur incapacité à déglutir correctement. « Certains de nos patients se sont étouffés; nous avons vécu de graves incidents, parce qu'ils devraient manger dans des endroits

Elles ont vraiment touché le fond, car nous ne les avons pas détectées assez tôt dans leur chute pour la prévenir, et dans bien des cas, c'est évitable.

où on ne pouvait pas les voir », explique-t-elle, regrettant le manque de personnel pour surveiller individuellement de tels patients.

Mme Bellegarde mentionne également une hausse de la violence chez les patients et la difficulté à essayer d'expliquer à une personne en évaluation psychiatrique pourquoi elle ne peut pas quitter sa chambre ou avoir des visiteurs. « On ne peut presque pas les blâmer », dit-elle. « Elles ont perdu le contrôle sur tout, sur tous leurs choix et les choses les plus élémentaires ne peuvent même pas leur être données. C'est difficile d'accepter ça. »

Comme la plupart de ses pairs, les heures de travail pénibles en raison de la pénurie de personnel ont eu des effets néfastes. Elle précise que, plusieurs fois par mois, le personnel infirmier se retrouve dans l'impossibilité de quitter son poste à la fin de son quart de travail parce qu'il n'y a personne pour le remplacer.

« On ne sait pas, quand on s'en va travailler, si on va pouvoir rentrer à la maison et voir notre famille après notre quart de travail de 12 heures », indique-t-elle. « On sait que ça se peut que quelque chose change au cours de la journée et qu'on ait à travailler 24 heures. On nous dit que c'est tout simplement la façon de fonctionner; il n'y a pas

d'infirmières ou d'infirmiers à qui faire appel, alors on doit rester. »

Même si Mme Bellegarde croit qu'embaucher plus de personnel à temps plein améliorerait grandement les conditions de travail, elle sait que cette suggestion serait accueillie avec la réponse habituelle : ça ne fait pas partie du budget.

« On travaille donc toutes les heures à temps double, au détriment de notre santé, et les erreurs dans les soins de patients sont à la hausse », explique-t-elle. « Je ne peux pas m'imaginer que toutes les infirmières sont aussi chaleureuses et enjouées à leur 20^e heure de travail qu'au début de leur quart. »

Ce qui est le plus frustrant pour Mme Bellegarde est l'échec systémique à comprendre qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Elle en voit tous les jours le coût humain chez les personnes qui traversent une mauvaise passe, étant donné qu'elles « n'ont jamais été assez bien pour se rétablir, parce qu'elles n'ont pas bénéficié du traitement dont elles ont besoin. »

« Elles ont vraiment touché le fond, car nous ne les avons pas détectées assez tôt dans leur chute pour la prévenir, et dans bien des cas, c'est évitable. » ■

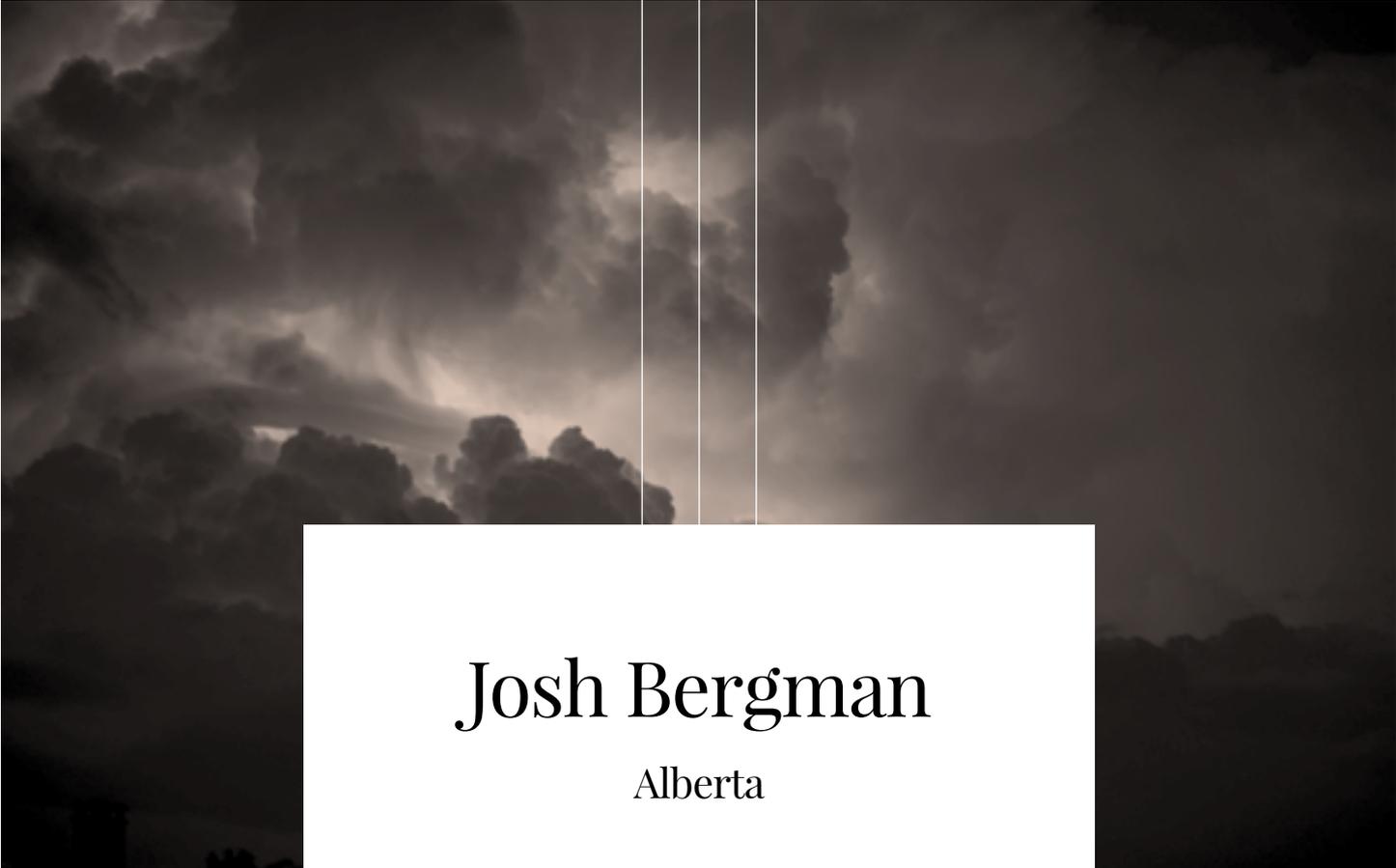


Salut, je m'appelle Josh



<<

Ces problèmes ont été exacerbés dès le début de la pandémie « à une allure folle, et nous ne pouvions pas suivre le rythme de la cascade d'information qui était publiée. »



Josh Bergman

Alberta

Même s'il n'a pas travaillé dans un service de soins intensifs ou aux services des urgences, Joshua Bergman est miné par un lourd nuage émotionnel. Il passe ses journées de travail à aborder les craintes, les traumatismes et l'épuisement professionnel des milliers d'infirmières et d'infirmiers dont les histoires d'horreur liées à la pandémie atterrissent chaque jour sur son bureau. Dans le domaine des soins infirmiers depuis dix-sept ans, M. Bergman est conseiller en responsabilité professionnelle auprès des Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta.

« J'entends la détresse morale de ne pas avoir les ressources ou le soutien [personnel infirmier] nécessaires pour offrir les soins de qualité que le personnel pense qu'il devrait offrir », dit-il.

Bien que son objectif principal soit de plaider en faveur de meilleures conditions de travail, il se retrouve souvent à devoir transmettre de mauvaises nouvelles : « Le personnel que vous avez est le personnel que vous avez, et on ne peut pas faire grand-chose dans l'immédiat pour appuyer les infirmières et infirmiers qui travaillent dans les tranchées. »

La liste des préoccupations est longue : salles d'urgence manquant de personnel et surpeuplées, ratios non sécuritaires infirmières/patients, redéploiement d'infirmières dans des domaines en dehors de leur expertise, et augmentation soudaine de la charge de travail, lorsque des collègues doivent s'isoler parce qu'elles ont été exposées ou infectées.

Tout comme la pandémie a révélé les failles socioéconomiques du Canada, elle a également amplifié les préoccupations de longue date à l'égard d'un système de soins de santé au sein duquel le personnel infirmier aux premières lignes se trouve constamment assiégé par les pressions, la privatisation, la violence de la part des patients, et différents risques pour la santé et la sécurité liés au milieu de travail.

Ces problèmes ont été exacerbés dès le début de la pandémie « à une allure folle, et nous ne pouvons pas suivre le rythme de la cascade d'information qui était publiée », a expliqué M. Bergman.

« Les choses changeaient très rapidement », se rappelle M. Bergman, de la question déconcertante

« qu'est-ce que c'est que ça? » lorsque la première vague a déferlé aux problèmes subséquents pour l'ÉPI, puis pour essayer de comprendre la façon de gérer les patients, de déterminer qui était admissible aux vaccins, de maintenir la capacité du système de soins de santé, et d'introduire les protocoles de triage de la quatrième vague après le plan désastreux « ouvert pour l'été » sans aucune restriction du premier ministre de l'Alberta, Jason Kenney.

« On a l'impression qu'avec chaque nouvelle vague, notre système se détériore lentement et [devient] moins résilient à la pandémie. »

M. Bergman est bien conscient de l'ampleur des défis, mais il savoure aussi son rôle d'organisateur pour la justice. Même si le travail d'infirmière et de plaidoyer ne semble pas être lié de façon intrinsèque, il y voit un lien clair entre les deux.

« En plus de défendre les droits de leurs patients, je vois le personnel infirmier comme une ligne de défense ultime contre une tonne de choses possibles qui pourraient mal tourner au sein du système de santé – des choses qui pourraient causer des préjudices aux patients », a-t-il expliqué.

« Le personnel infirmier détermine ces risques et empêche souvent ces situations dangereuses de survenir. Ce n'est cependant pas quelque chose qui est souvent bien compris, parce qu'une grande

partie de ce travail se fait en coulisses et passe sous silence. Les infirmières et infirmiers travaillent au sein d'unités et de programmes, et ils s'expriment à leur gestionnaire, écrivent des lettres ou participent à des rassemblements. »

Infirmier expérimenté dont le curriculum vitæ comprend des affectations en soins cardiaques intensifs ainsi qu'une maîtrise en santé publique, M. Bergman est habitué à lutter contre les perceptions fautives. Il se souvient du contingent mâle de cinq pour cent au sein de sa cohorte de l'école infirmière et des gens être « décontenancés lorsque vous leur dites, qu'en tant qu'homme, vous vous dirigez en soins infirmiers. »

À titre de conseiller en responsabilité professionnelle, M. Bergman travaille d'un perchoir érigé par les infirmières et infirmiers de l'Alberta, dont la grève historique de 1980, qui incluait une bravade à l'ordre de se remettre au travail, leur a valu un processus pour les préoccupations liées à la responsabilité professionnelle. Ce processus leur a permis de soulever les problèmes qui interféraient avec leur capacité à offrir les normes de soins les plus rigoureuses qui soient, et leurs rapports mènent souvent à des négociations avec les directeurs généraux et les conseils d'administration d'organismes de santé.

« Les préoccupations liées à la responsabilité professionnelle constituent l'enjeu numéro un que

En plus de défendre les droits de leurs patients, je vois le personnel infirmier comme une ligne de défense ultime contre une tonne de choses possibles qui pourraient mal tourner au sein du système de santé – des choses qui pourraient causer des préjudices aux patients.

soulèvent nos membres par le biais de leur syndicat », explique M. Bergman.

« Elles surpassent de loin les griefs. Donc, avec les préoccupations de santé en milieu de travail, l'enjeu numéro un que le personnel infirmier met en lumière se rapporte vraiment à leurs patients. Ça indique à quel point cette profession est incroyable. Leur propre sécurité n'est pas la préoccupation principale des infirmières et infirmiers, mais c'est bien de s'assurer que les bonnes ressources sont en place pour offrir des soins sécuritaires. »

Près de deux ans après le début de la pandémie de la COVID-19, M. Bergman n'anticipe aucun changement dans ce scénario admirable : malgré le fait que le personnel infirmier est surmené et près de l'épuisement professionnel, sa principale priorité est de continuer à décrire les pratiques qui contribuent aux environnements non sécuritaires pour les patients.

Selon M. Bergman, l'un des aspects frustrants est qu'il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi, même avec les défis sans précédent suscités par la COVID et ses nombreux variants aux lettres grecques.

En effet, les leçons tirées des éclosions passées de maladies infectieuses, comme la grippe H1N1 en 2009 ou le SRAS en 2003, se retrouvent facilement dans les épais volumes produits par les commissions d'enquête qui accumulent souvent la poussière alors qu'ils remplissent de manière

impressionnante les étagères des représentants des services de santé.

Alors qu'il travaillait dans une clinique pour les infections transmissibles sexuellement, M. Bergman a été déployé pour administrer les vaccins pour la grippe H1N1 aux populations vulnérables, et il a même contracté le virus. Depuis cette époque, il a consacré une somme considérable de temps à étudier de près les conclusions de la commission sur le SRAS, répertoriant malheureusement chaque recommandation dont les autorités sanitaires n'ont pas tenu compte lors de la pandémie de la COVID-19.

Les employeurs, dit-il, « ne pratiquaient pas les principes de précaution. Ils étaient tellement lents à comprendre notre position que tous les travailleurs de la santé devraient avoir accès et porter des masques N95 en Alberta, surtout lorsqu'ils prennent soin de patients chez lesquels une infection à la COVID est soupçonnée ou confirmée. Ça nous a pris deux ans. »

Néanmoins, M. Bergman a bon espoir que l'on consacrera du temps après la pandémie pour y réfléchir.

« Nous devons analyser ce qui s'est passé, les employés de la santé en tandem avec les représentants syndicaux et les travailleurs aux premières lignes. J'espère qu'un rapport sera rédigé qui, cette fois-ci, ne sera pas ignoré. » ■





Salut, je m'appelle Kathy



Il n'est pas rare de verser une larme au chevet d'un patient. Ça démontre que nous sommes humains.



Kathy Bouwmeester

Alberta

Entamant maintenant sa quarante-deuxième année de carrière en soins infirmiers en soins intensifs, l’infirmière autorisée Kathy Bouwmeester se trouvait en voyage de ski lorsque ses amis ont lancé à la blague qu’un nouveau mystérieux virus pourrait être commandité par la bière Corona.

Ils n’ont toutefois plus rien trouvé à rire lorsqu’ils se sont rendu compte de la vitesse à laquelle s’était répandu le virus. En quarantaine durant deux semaines, Mme Bouwmeester s’est assurée que son testament était à jour.

« J’ai écrit à mes enfants et à ma sœur un long courriel leur donnant mes directives si jamais je tombais malade, que je me retrouvais aux soins intensifs et que je ne pouvais pas parler pour moi-même », se souvient-elle. « J’étais terrifiée à l’idée d’attraper cette horrible maladie, de finir aux soins intensifs et de mourir. Maintenant, je n’ai pas aussi peur, mais ces quelques premières semaines, c’était absolument terrifiant. »

Elle a passé au travers d’une succession de crises en santé publique, du VIH/sida et du SRAS à la frousse de l’an 2000 (Mme Bouwmeester se souvient de la veille du Nouvel An en 1999, quand tout le monde s’était équipé de lampes de poche et de dossiers sur papier au cas où les ordinateurs du monde entier tomberaient en panne). Il y a aussi eu la grippe H1N1, en 2009, qui, a-t-elle pensé, allait « être LA grande pandémie. » Puis est arrivée la COVID-19.

« Je ne pensais jamais vivre une pandémie comme celle-là. »

En effet, alors que les nouvelles de New York et de l’Italie rapportaient l’utilisation de sacs mortuaires et de sépultures de masse, elle s’est dite : « Ça ne va pas arriver au Canada, ou à Calgary, en Alberta. » Et bien qu’elle ait vu environ une demi-douzaine de patients de la première vague, parmi lesquels aucun n’a survécu, les chiffres ont commencé à augmenter. Dès la deuxième vague, la moitié de son unité était consacrée à la COVID.

...ils ne comprennent pas pourquoi nous sommes ici dans cet endroit. Tout ce qu'ils voient est un reflet sur votre visière de protection. Ils doivent penser qu'ils sont dans un film d'horreur.

« Au début, c'était comme si nous attendions qu'une bombe soit larguée, je sais que ça semble complètement fou, mais on avait l'impression qu'il y avait eu tout ce battage médiatique et que nous attendions que ces patients inondent les soins intensifs », explique-t-elle.

Mme Bouwmeester croit que les premières restrictions de la santé publique ont aidé à maintenir les chiffres relativement bas. « Nous étions vraiment proactifs à ce moment », mais une fois qu'elles ont été levées, « les gens ont commencé à affluer. »

Avec chaque vague subséquente, plus d'espace des soins intensifs était occupé par les patients de la COVID, y compris des travailleurs infectés par l'éclosion majeure survenue à l'usine de conditionnement de la viande Cargill, en Alberta.

« C'était déchirant. Ils étaient tellement malades, et on ne pouvait rien faire pour eux », se rappelle-t-elle avec tristesse. « La plupart des nôtres sont décédés. »

Même si elle avait passé la moitié de sa carrière en soins intensifs, Mme Bouwmeester a constaté que la force physique nécessaire pour préparer et prendre soin des patients atteints de la COVID était insoutenable. « Ils nous prenaient des heures de travail lorsqu'ils étaient admis dans l'unité », explique-t-elle. « On les aligne, on les intube, on les couche sur le ventre, et ça nous a pris cinq heures pour simplement accomplir ces soins de base. C'est

exigeant pour la main-d'œuvre, et ça demande beaucoup de membres du personnel pour le faire. »

Alors que la pandémie s'éternise, elle mentionne : « Nous sommes devenus très bons pour prendre soin de ces patients, nous savons exactement quoi leur donner. La pratique et l'habitude ont aidé. »

Par contre, ce qui continue de laisser Mme Bouwmeester et ses collègues perplexes est la complexité de la COVID qui emporte souvent de jeunes patients en santé, alors qu'elle épargne ceux qui sont relativement vieux et fragiles.

« J'ai 60 ans, et je suis terrifiée à l'idée de l'attraper, mais je suis triplement vaccinée et je fais attention. » Mme Bouwmeester précise qu'elle a travaillé fort durant la pandémie, mais, à bien y penser, les soins intensifs n'ont jamais été une partie de plaisir.

D'après Mme Bouwmeester, un élément essentiel de son travail repose sur les relations qu'elles forgent avec les patients et les familles qui vivent « quelques-unes des pires journées de leur vie. » Il s'agit aussi de reconnaître, comme une superviseuse en soins infirmiers lui a déjà dit, lorsque nous sommes rendus au point « où on ne prend plus soin d'un patient, mais d'une famille en fin de vie. »

Toutefois, en raison des restrictions liées aux visiteurs qui obligent ces derniers à enfiler plusieurs couches de protection, les relations personnelles sont devenues difficiles, surtout avec les patients

qui sortent d'une sédation prolongée, « qui ne peuvent pas voir l'expression sur votre visage, et ils ne comprennent pas pourquoi nous sommes ici dans cet endroit. Tout ce qu'ils voient est un reflet sur votre visière de protection. Ils doivent penser qu'ils sont dans un film d'horreur. »

Par contre, à plusieurs égards, Mme Bouwmeester indique que ce n'est pas nécessairement différent de son travail en soins intensifs d'avant la pandémie, qui « on pourrait en fait dire que c'est tout simplement un spectacle d'épouvante – point, parce que ce sont les choses que nous faisons pour aider les patients à survivre. »

« Ce n'est pas facile », explique-t-elle. « Nous insérons des cathéters dans les gens, nous les intubons, nous installons des tubes où il ne devrait pas y en avoir, nous attachons les gens pour qu'ils

ne touchent pas à leurs tubes ou sortent de leur lit. C'est horrible. »

Même si elle se maintient à flot en se rappelant les moments extraordinaires lorsqu'une personne sur le point de mourir se rétablit de façon remarquable, il y a aussi des moments où « il n'est pas rare de verser une larme au chevet d'un patient. Ça démontre que nous sommes humains. »

Comme elle prévoit se rendre à 45 ans de carrière, Mme Bouwmeester déclare : « [Je suis] très fière d'être une infirmière autorisée et de défendre les droits de mes patients. »

« Peu importe qui vous êtes, que vous soyez vaccinés ou non, je vais quand même prendre soin de vous, parce que c'est mon travail. Je ne vous jugerai pas. » ■



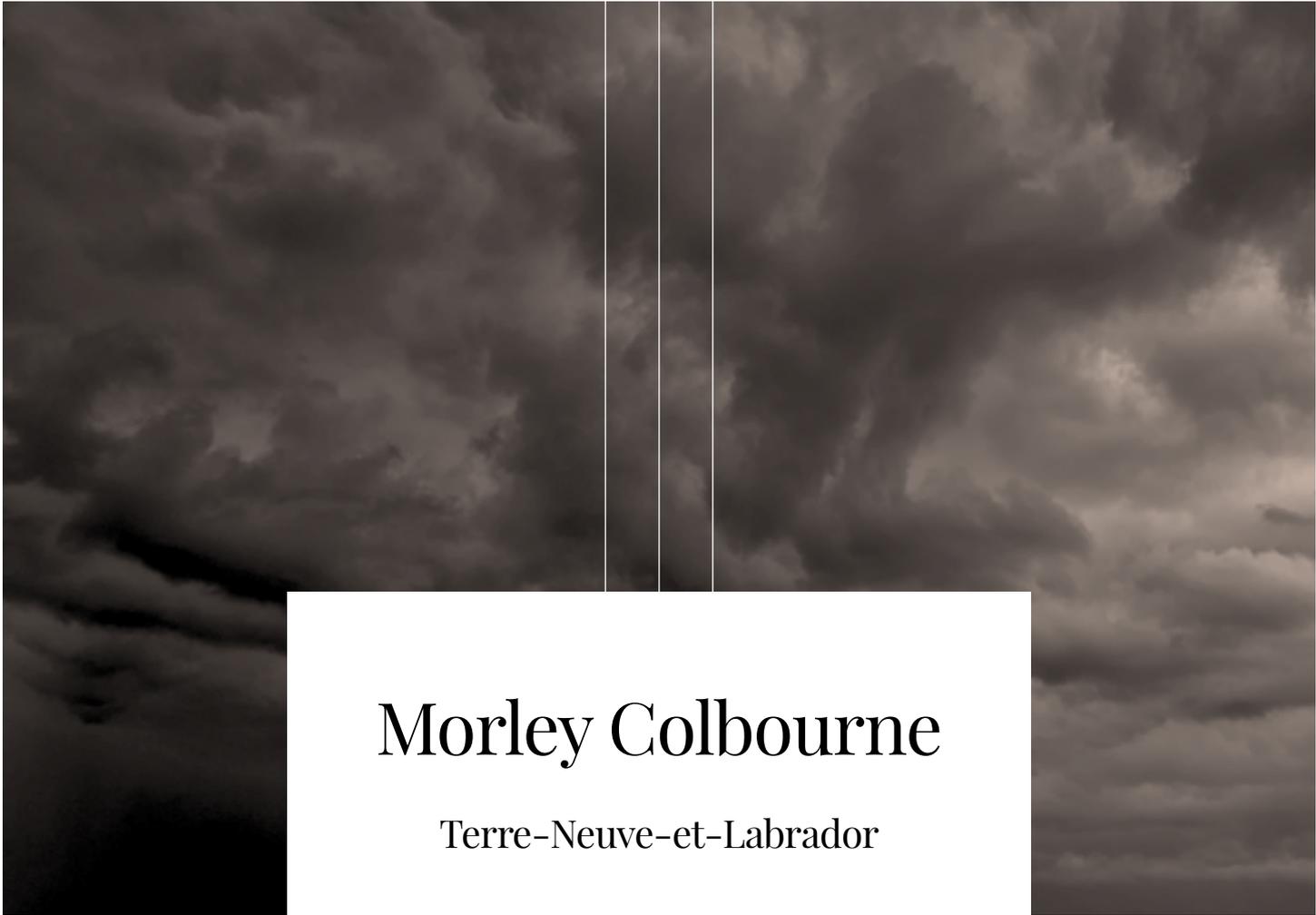


Bonjour, je m'appelle Morley

Photo par : Samantha Kearley Photography



On utilisait la porte du sous-sol ... on avait envie de brûler nos vêtements ou, du moins, de les laver immédiatement.



Morley Colbourne

Terre-Neuve-et-Labrador

Morley Colbourne célèbre ses 20 ans en tant qu'infirmier autorisé, et la pandémie de la COVID-19 marque la première fois de sa carrière que les « spécialistes de salon » épousant la rhétorique anti-scientifique délégitiment de façon aussi extrême le travail du personnel infirmier.

Travaillant dans un service de soins intensifs à Terre-Neuve, il adore parler de sports avec ses collègues durant ses pauses.

Comme plusieurs adeptes de sports, M. Colbourne a pris conscience de la gravité de la situation lorsque les ligues et les équipes nationales ont annoncé prendre une pause en raison de la menace de la COVID-19. M. Colbourne se rappelle « les fermetures les unes à la suite des autres », mentionnant que son travail a d'abord été « viré sens dessus dessous » après que son lieu de travail ait été sélectionné comme hôpital pour la COVID-19 pour la région centrale. Ainsi, le SSI est déménagé dans la salle de réveil, toutes les interventions non urgentes ont été

annulées et tout l'établissement est passé en mode confinement.

Heureusement pour M. Colbourne et ses collègues, au début de la pandémie, Terre-Neuve n'a pas été aux prises avec le même nombre d'admissions en SSI que d'autres provinces. Des mois se sont écoulés avant qu'un patient de la COVID-19 ne soit admis à l'hôpital, mais entretemps, ils avaient l'impression d'attendre une bombe à retardement.

Les neuf lits des SSI de son centre de santé se sont remplis à une vitesse éclair.

L'entrée et la sortie de l'hôpital étaient verrouillées et les points de contrôle de sécurité devenaient la norme pour se déplacer dans l'édifice.

Dans le but d'accommoder les patients réguliers en SSI, qui ne pouvaient recevoir de visiteurs, M. Colbourne a enseigné à ses clients à se servir de tablettes iPad fournies par l'hôpital pour maintenir

une certaine forme de communication avec leurs proches.

Étant donné que l'épouse de M. Colbourne est également infirmière autorisée affectée aux SSI, il explique qu'ils n'ont pas eu beaucoup de temps pour s'évader des premières lignes. Ayant deux enfants sous l'âge de dix ans, ils ressentaient beaucoup d'appréhension à ramener la COVID-19 à la maison. Lorsque le pays a été confiné, que les écoles ont fermé et que les services de garde d'enfants n'étaient presque pas disponibles, il a été extrêmement difficile pour eux de continuer à travailler.

Bien que M. Colbourne était satisfait de la réponse du gouvernement face à la pandémie, les décisions prises au début « l'étaient parfois sans beaucoup de rétroaction de la part des premières lignes », ce qui est devenu la norme en soins de santé. Non seulement le gouvernement ne cherchait pas à avoir leur apport, mais, selon lui, les travailleuses et les travailleurs aux premières lignes « avaient tendance à être mis de côté » concernant les changements apportés aux protocoles et aux lignes directrices.

Contrairement à plusieurs de ses collègues travaillant dans les zones chaudes de COVID-19 à travers le pays, l'équipe de M. Colbourne n'a jamais vécu les graves pénuries d'ÉPI, conservant ce qu'ils avaient jusqu'à ce qu'ils se procurent les fournitures adéquates.

« On utilisait la porte du sous-sol ... on avait envie de brûler nos vêtements ou, du moins, de les laver immédiatement. On utilisait les uniformes de travail fournis par l'hôpital, et non pas nos propres uniformes. On prenait une douche avant et après avoir quitté le travail », a-t-il expliqué.

En repensant à la rhétorique anti-scientifique qui a alimenté la désinformation et la polarisation depuis les deux dernières années, M. Colbourne qualifie cela comme le « pic émotionnel » de la pandémie.

Il a de la difficulté à gérer les sentiments qu'il éprouve à l'égard des personnes qui refusent les vaccins mais qui s'attendent ensuite à bénéficier du même niveau de soins lorsqu'elles se présentent à l'hôpital. La cible des théories du complot a subi une mutation comme le virus de la COVID-19, allant des dirigeants politiques aux travailleuses et travailleurs de la santé et maintenant au système d'éducation.

Il est difficile de ne pas éprouver du ressentiment, a admis M. Colbourne, lorsque le personnel infirmier a tant sacrifié durant la pandémie, même lorsque les vagues ultérieures étaient principalement causées par les personnes non vaccinées qui remplissaient les hôpitaux.

« Pendant vingt ans, vous prenez soin de quelqu'un parce qu'il est malade. Vous n'y pouvez rien face à une crise cardiaque ou [si] vous êtes diabétique ... il y a plein de raisons de se retrouver à l'hôpital »,

...il y a plein de raisons de se retrouver à l'hôpital. Mais de vous y retrouver pour des choses que vous auriez pu contrôler, ça génère des sentiments différents.



Photo par : Samantha Kearley Photography

a-t-il mentionné. « Mais de vous y retrouver pour des choses que vous auriez pu contrôler, ça génère des sentiments différents. »

Bien que M. Colbourne éprouve la même empathie envers les personnes qui sont devenues extrêmement malades de la COVID-19 après avoir refusé le vaccin, il éprouve des sentiments partagés au sujet de ces mêmes personnes qui ont méprisé le personnel infirmier et ignoré la science et qui soudainement le supplient de les aider.

M. Colbourne a été témoin de théoriciens du complot qui ont mis en avant leur programme anti-scientifique, certains essayant même de se faire passer pour des travailleuses et travailleurs de la santé afin de diffuser leur propagande. Les manifestations des travailleuses et travailleurs de la santé ont dû être reportées, déplacées ou carrément annulées en raison des manifestants anti-vaccins.

« Nous avons peur de faire un rassemblement », a-t-il précisé, faisant la remarque que le personnel infirmier prenait soin de ne pas paraître comme s'il appuyait les initiatives anti-vaccins, lorsqu'en fait

il en faisait les frais. M. Colbourne a mentionné les perturbations causées aux patients et aux services par les manifestants qui créaient à la fois de l'animosité et des conditions non sécuritaires pour les personnes qui cherchaient des soins et celles qui en offraient.

C'est à la fois décourageant et, comme le croit M. Colbourne, sans précédent combien la délégitimation de l'expertise a eu un impact sur le secteur des soins de santé au cours des deux dernières années, de la part des personnes mal informées qui se retournaient contre celles ayant de l'expérience en faveur de celles qui péroraient des théories du complot et des mensonges pour leurs intérêts personnels.

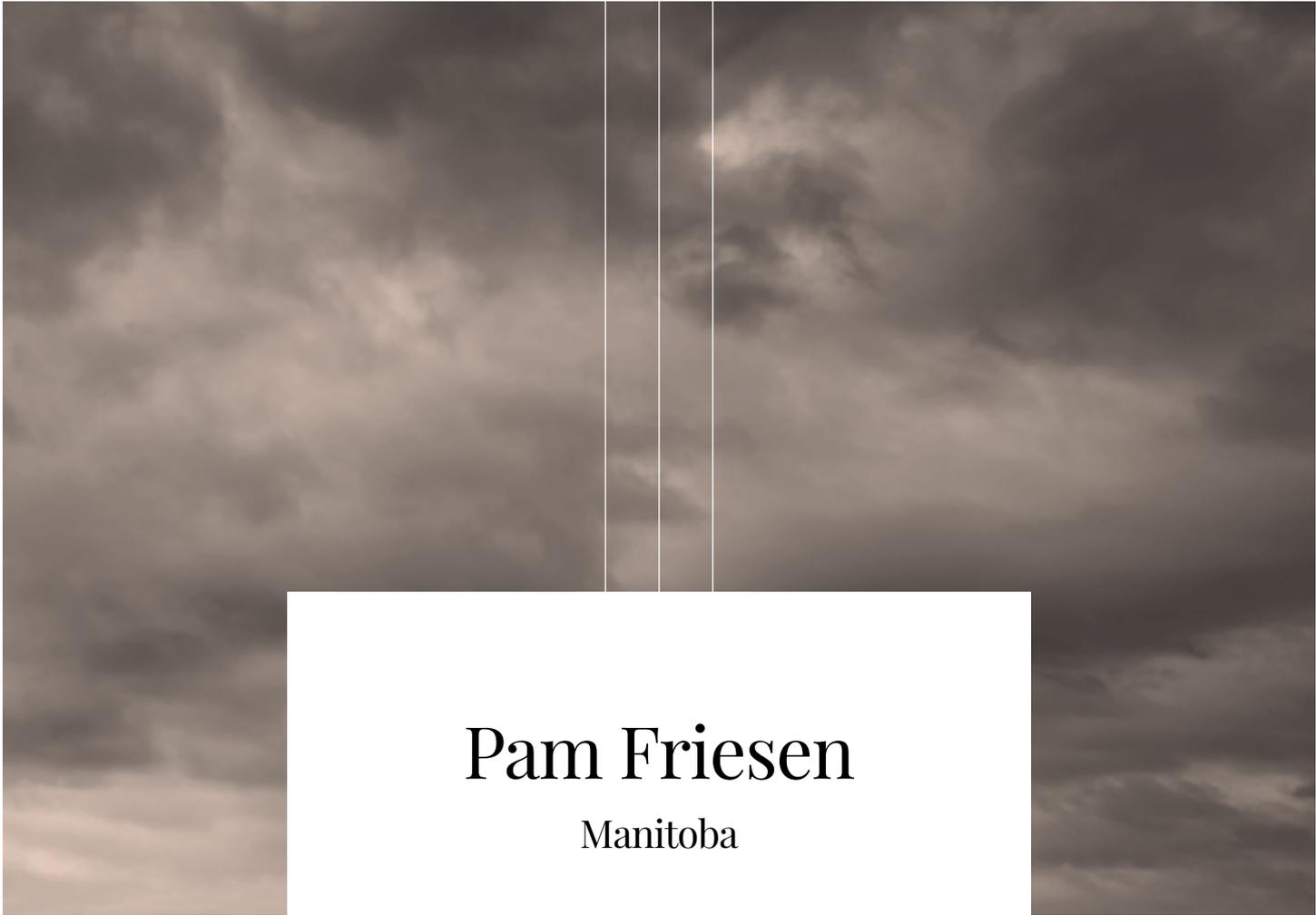
« Je ne prétends pas être un expert en matière de COVID ni un expert dans le domaine médical, en tant que tel », a-t-il dit. « Il y a beaucoup de choses que je ne connais pas, mais j'aimerais croire que mes connaissances et mon expérience acquises au cours des vingt dernières années valent quelque chose. » ■



Salut, je m'appelle Pam



Nous devons toutes et tous aller de l'avant.



Pam Friesen

Manitoba

Pam Friesen n'avait pas travaillé aux services des soins intensifs depuis 28 ans, mais lorsqu'à l'automne 2020 la vague de la COVID-19 a fait monter les cas en flèche et a entraîné des hospitalisations au Manitoba, elle y est allée de sa contribution.

Célébrant le 40^e anniversaire de la remise de son diplôme en soins infirmiers, Mme Friesen a travaillé durant dix ans aux soins intensifs avant de devenir infirmière en salle de réveil pour la chirurgie ambulatoire d'une clinique de médecine sportive.

Mme Friesen, dont le positivisme semble plus contagieux que la COVID-19 elle-même, a été déléguée dans un service de soins intensifs à Winnipeg, en novembre 2020.

Au sein de ce service, Mme Friesen donne toute son attention à chacun de ses patients. Alors que ses collègues prennent soin d'aspects plus complexes aux SSI, Mme Friesen transporte les serviettes propres et le shampooing pour laver les cheveux

de ses patients – quelque chose qui, comme elle l'a appris, a une grande importance pour les clients.

L'un des plus grands honneurs que Mme Friesen a eu la chance d'avoir est de tenir la main d'un patient qui rendait son dernier souffle. En raison des restrictions liées à la pandémie, plusieurs personnes sont décédées sans avoir à leurs côtés leurs proches. Mme Friesen souhaite préserver le plus de dignité possible pour ses clients, tout en les protégeant contre la COVID-19.

Même si les SSI peuvent être un environnement très stressant, Mme Friesen est reconnaissante d'y être de retour, suivant le rythme de collègues ayant la moitié de son âge après toutes ces années.

Tout de même, le statu quo n'est pas viable, dit-elle. Les gouvernements doivent aborder la myriade de facteurs systémiques mettant à rude épreuve les systèmes de soins de santé. Mme Friesen a qualifié les heures supplémentaires obligatoires que



le personnel infirmier doit effectuer au Manitoba comme « à la limite du criminel », ajoutant que c'est une pratique de travail effroyable.

« En 1919, il y a eu une grève à Winnipeg. Cette dernière visait à attirer l'attention sur le genre d'heures et de conditions de travail que les gens avaient », explique-t-elle, revenant sur le peu de changements depuis cette époque. « Et nous voilà cent ans plus tard, avec en majorité des femmes qui travaillent parfois 16 heures de suite durant cinq ou six jours en ligne. »

Étant donné que le mari de Mme Friesen travaille au service des urgences, ils se sont tous les deux retrouvés aux premières lignes de la pandémie. Elle est fière de son mari, qui, dit-elle, a toujours été « une longueur d'avance » sur la pandémie, plaidant en faveur d'ÉPI adéquats, des masques et de l'immunisation. Sa fierté est toutefois teintée de la peur que son mari contracte la COVID-19 aux urgences.

« Par moment, je me réveillais en pleine nuit et je rédigeais sa notice nécrologique », se souvient-elle.

Même si les confinements associés à la pandémie ont eu raison de plusieurs relations, Mme Friesen mentionne que son mariage n'a fait que devenir plus fort au cours des deux dernières années.

Mme Friesen se rappelle son dernier voyage avant la pandémie, lorsqu'elle s'est rendue au Costa Rica. À son retour au Canada, le 1^{er} février 2020, elle a remarqué que quelques passagers portaient des masques à l'aéroport de Toronto.

« On s'est dit : "Bonté divine, n'est-ce pas ridicule?" » Ce n'était que le début.

Deux semaines plus tard, Mme Friesen est allée souper et a passé la soirée au cinéma avec des amis. C'est à ce moment que l'un d'eux, un épidémiologiste, a dit au groupe que ce n'était qu'une question de temps avant que le virus arrive au

Canada. Pam a ri en se disant que cet avertissement était bien mélodramatique. Le jour suivant, le gouvernement fédéral a annoncé des mesures généralisées de confinement dans un effort pour stopper la propagation du virus.

Au milieu de la pandémie, les confinements répétés ont grandement nui à un membre de sa famille. Heureusement, il s'en est remis, mais Mme Friesen mentionne que de le voir souffrir a été la partie la plus difficile de la pandémie.

« Aux SSI, on sait exactement ce qu'il y a devant nous », a expliqué Mme Friesen. « Mais, lorsqu'une personne de votre famille a de la difficulté à se faire à l'idée que toutes ces choses lui ont été enlevées, on n'a pas de plan de soins pour ça. »

Maintenant à son troisième délestage, elle s'est fait plusieurs nouveaux amis et a vécu d'innombrables moments touchants.

« La toute dernière journée de mon premier délestage, j'ai eu la chance de pousser le fauteuil roulant d'une dame qui sortait des SSI. Elle avait survécu à la COVID, et j'ai eu l'honneur d'être celle qui l'a fait

sortir de là devant le personnel qui l'applaudissait debout. »

« Autant que les quarts de travail de 12 heures soient difficiles, autant que tout cela soit compliqué et sordide, ça me réchauffe le cœur d'être là pour aider », mentionne Mme Friesen.

Les Friesens sont de grands adeptes de musique folk et donnaient des concerts dans leur salle de séjour chaque hiver jusqu'en mars 2020. Ils ont pu poursuivre cette tradition durant la pandémie et ont offert 14 concerts dans leur cour durant l'été de 2020 et de 2021.

La leçon que Mme Friesen tire de la pandémie est un mot que sa mère lui dit toujours : en avant.

« Toutes les conversations téléphoniques avec elle se terminent par ce mot « en avant ». Autrement dit, aller de l'avant pour passer à ce qui suit, ce qui, dans son cas – aujourd'hui – est de faire de la marmelade avec de précieuses oranges de Séville.

« Nous devons toutes et tous aller de l'avant. » ■

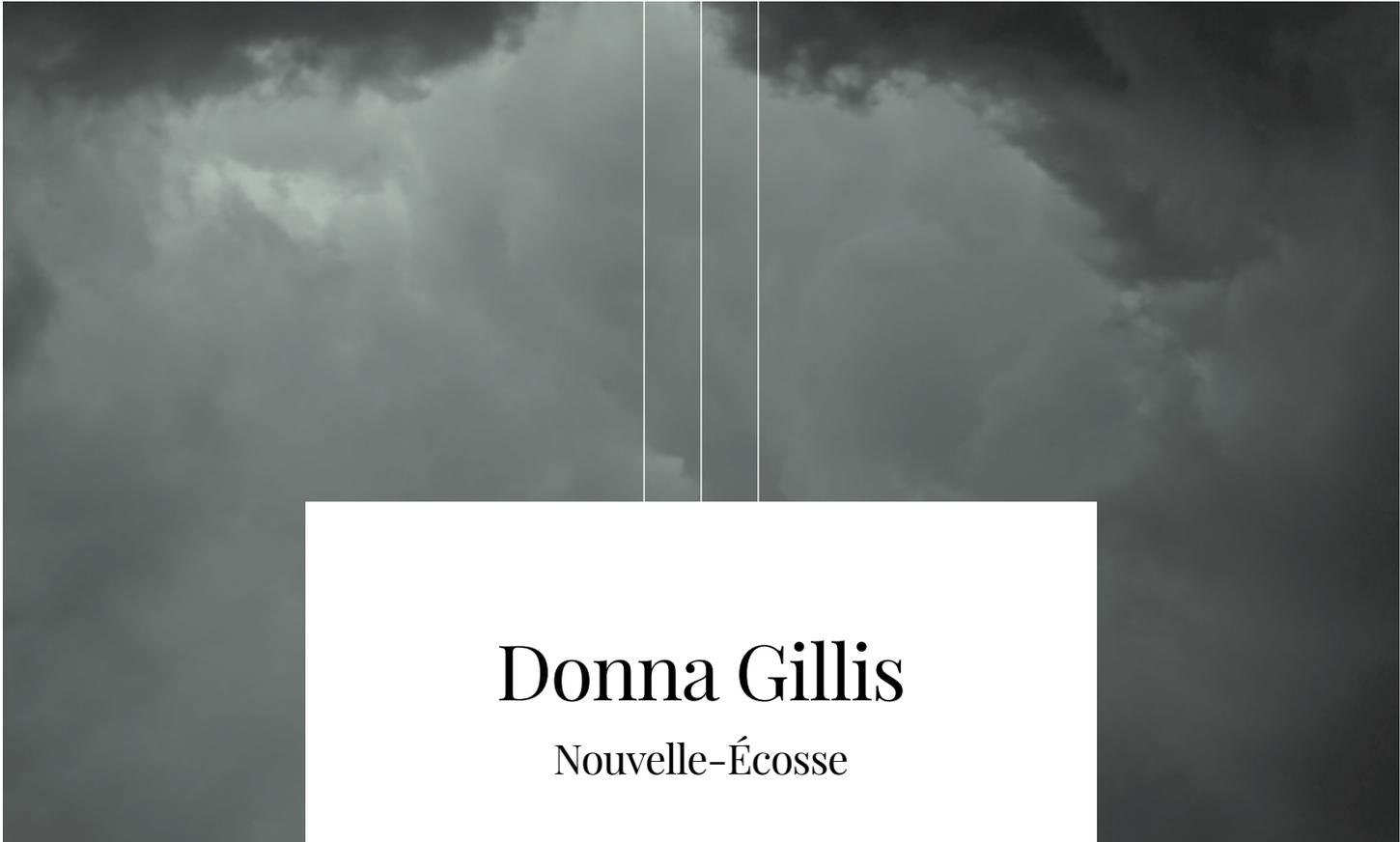
En 1919, il y a eu une grève à Winnipeg. Cette dernière visait à attirer l'attention sur le genre d'heures et de conditions de travail que les gens avaient, et nous voilà cent ans plus tard, avec en majorité des femmes qui travaillent parfois 16 heures de suite durant cinq ou six jours en ligne.



Salut, je m'appelle Donna



Lorsque j'étais malade, je ne pouvais rester éveillée que quelques heures. Je ne pouvais pas dormir couchée...



Donna Gillis

Nouvelle-Écosse

Durant très longtemps, Donna Gillis a pensé qu'elle avait échappé au pire de la pandémie. Toutefois, à mesure que le variant Omicron forçait l'annulation des chirurgies ambulatoires et des traitements pour le cancer, Mme Gillis s'est retrouvée au début de 2022 dans un système de soins de santé sur le bord de s'effondrer.

Mme Gillis est une infirmière clinicienne enseignante pour la région sanitaire du nord de la Nouvelle-Écosse, et elle forme les infirmières et infirmiers d'Amherst à New Glasgow sur la façon de soigner les patients atteints de la COVID-19. Dans le domaine des soins infirmiers depuis 1993, Mme Gillis a passé la majorité de sa carrière à travailler aux services des urgences. Elle a également travaillé dans le domaine de la santé au travail, en plus d'effectuer des endoscopies durant quelques années.

Toutefois, lorsque la pandémie a frappé, Mme Gillis a changé de poste pour subvenir aux besoins et s'est jointe à l'équipe de la région du nord en janvier 2021.

Mme Gillis avait d'abord entendu parler de la COVID-19 en février 2020, alors qu'elle se trouvait à Chicago à titre de membre du comité de révision pour l'examen de licence du Conseil national ou le National Council Licensure Examination (NCLEX), en anglais. Elle était bien loin de se douter qu'elle deviendrait l'une des premières personnes de la Nouvelle-Écosse à être diagnostiquée du virus.

Le monde semblant se fermer tout d'un coup, Mme Gillis s'est retrouvée isolée à la maison après avoir ressenti des symptômes de la COVID-19. Sa seule liberté était de se promener autour de son pâté de maisons, une promenade qui lui causait de plus en plus de douleurs aux jambes. Le 1^{er} avril, ses craintes ont été confirmées : elle a obtenu un résultat positif à la COVID-19.

Mme Gillis pensait que ses plus graves symptômes s'étaient dissipés avant le test, mais elle se trouvait seulement dans l'œil du cyclone, car elle est à nouveau devenue très malade quelques jours plus tard. Bloqué à la maison, son mari a également obtenu un test positif. Heureusement pour lui, il était asymptomatique.

« Lorsque j'étais malade, je ne pouvais rester éveillée que quelques heures. Je ne pouvais pas dormir couchée », se souvient-elle, signalant qu'elle a ressenti durant environ 20 mois des symptômes. « J'avais d'insoutenables maux de tête, j'ai perdu l'odorat et le goût [jusqu'en décembre 2021]. Je souffrais de fatigue chronique, de brouillard mental, d'essoufflement et de douleurs thoraciques pour lesquelles j'ai dû consulter, mais tous les tests revenaient normaux. »

Mme Gillis affirme qu'il y a encore de la stigmatisation liée au fait de contracter la COVID-19, comme si tomber malade était une forme quelconque d'échec moral.

Les problèmes de pénurie de main-d'œuvre existaient dans la province bien avant la COVID-19, mais la pandémie a amplifié la crise. Le personnel infirmier en Nouvelle-Écosse travaille des heures supplémentaires – certaines personnes travaillent même jusqu'à 24 heures de suite – et les cas d'épuisement professionnel sont à des niveaux sans précédent.

Même si de nombreux travailleurs de la santé ont été louangés comme des héros au début de la pandémie, Mme Gillis mentionne que ce sentiment n'a pas été tout à fait ressenti par certains patients se présentant aux services des urgences.

« Nous les accueillons lors de la pire journée de leur vie. Ils ont peur. Ils ne veulent pas s'asseoir et attendre durant quatre heures... nous avons beaucoup de personnes instables et fâchées. C'est ce qui a fait en sorte que la solidarité entre infirmières est devenue encore plus significative », a expliqué Mme Gillis.

Elle a encore les larmes aux yeux en repensant aux cafés, pizzas et autres gestes de remerciement de la part du public, faisant remarquer que cette reconnaissance a grandement ému les infirmières et infirmiers.

En septembre 2021, Mme Gillis a pris part au rassemblement *Il est temps d'exiger*, organisé par la FCSII et la Nova Scotia Nurses' Union afin de protester contre l'inaction politique face à la grave pénurie de main-d'œuvre infirmière.

Vous entendez souvent nos infirmières et infirmiers parler d'avoir recours à des médicaments pour s'en sortir, soit des médicaments contre l'anxiété, soit des antidépresseurs. Je prône la santé mentale, mais c'est triste s'ils prennent ces médicaments en raison de leur lieu de travail.



Même si l'offre des hôpitaux universitaires est à la fine pointe, Mme Gillis a souligné que le matériel n'est pas toujours pertinent étant donné qu'il n'existe aucun programme pour s'y retrouver dans un système de soins de santé sur le point de s'effondrer.

Dernièrement, lors d'une séance de formation, Mme Gillis a montré à de nouvelles infirmières comment utiliser adéquatement un système de jumelage pour l'ÉPI, jusqu'à ce qu'une étudiante fasse la remarque qu'il n'y a pas assez de personnel pour compter sur un système de jumelage.

« Même ce que nous leur enseignons est illogique, car il n'y a pas assez de collègues pour le mettre en œuvre », a expliqué Mme Gillis. « Ce n'est pas parce que nous n'avons pas l'ÉPI. C'est parce que le personnel infirmier est surmené, et c'est à ce moment que surviennent les erreurs. »

Bien que l'Organisation mondiale de la Santé ait qualifié 2021 comme l'Année du personnel infirmier, Mme Gillis a fait remarquer que les infirmières et infirmiers entament 2022 dans une crise encore

plus profonde que l'année précédente, ce qui ne les encourage guère à célébrer l'héroïsme que les politiciens s'empressent tant de faire l'éloge.

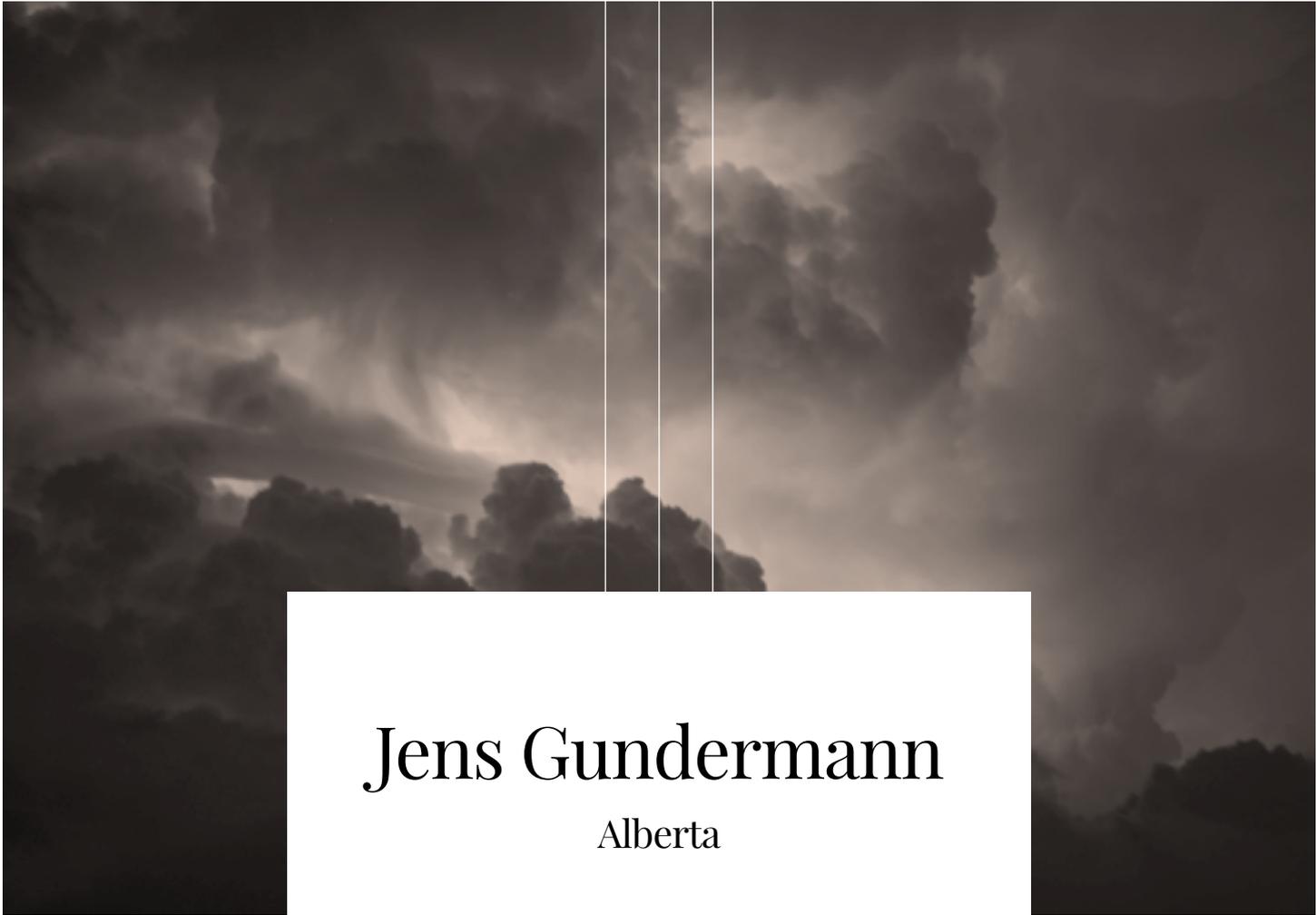
Non seulement le personnel infirmier fait-il face à de l'épuisement professionnel, mais il a aussi subi des blessures morales associées à la prise en charge de patients ayant des troubles de santé qui auraient pu être évités, si ces derniers avaient eu un médecin de famille ou une infirmière praticienne qui s'en occupait. Du fait que le personnel infirmier subit régulièrement le traumatisme de voir ses ressources étirées à la limite, sa capacité à bien accomplir son travail est compromise. Cette situation le pousse à abandonner, non pas pour des pâturages plus verts mais bien pour un tout autre secteur.

« Vous entendez souvent nos infirmières et infirmiers parler d'avoir recours à des médicaments pour s'en sortir, soit des médicaments contre l'anxiété, soit des antidépresseurs », a-t-elle expliqué en ajoutant, « je prône la santé mentale, mais c'est triste s'ils prennent ces médicaments en raison de leur lieu de travail. » ■

Bonjour, je m'appelle Jens



Vous devez comprendre que je suis une personne, je ne peux pas en faire beaucoup plus, et je ne peux qu'en donner tant. Vous devez prendre soin de vous-mêmes de cette façon.



Jens Gundermann

Alberta

Jens Gundermann n'est peut-être pas très superstitieux, mais un vendredi 13 s'est avéré être le début d'une série d'événements malheureux.

Ce jour était le 13 mars 2020. Après une réunion à l'hôpital durant laquelle l'équipe a appris que des cas de COVID-19 étaient signalés aux États-Unis, M. Gundermann n'a pu que regarder le pays entrer en confinement à l'échelle nationale.

Infirmier autorisé dans un hôpital d'Edmonton, M. Gundermann a passé les trente dernières années en soins infirmiers.

Travaillant en endoscopie, il a l'habitude d'effectuer de 70 à 80 interventions par jour. Ils n'en font maintenant que 12 à 15.

« En fait, nous n'avions qu'assez de personnel à ce moment pour maintenir le nombre minimal d'interventions », dit-il.

La famille de M. Gundermann a mis en place un plan d'urgence, sécurisant leur sous-sol au cas où il devrait s'isoler durant la pandémie.

Pour lui, c'était la première fois en treize ans qu'il a dû être délesté aux services de soins intensifs. Durant deux mois, il a travaillé avec une infirmière en soins intensifs, alors que l'hôpital était transformé en une unité pour la COVID.

« L'une des raisons pour lesquelles je me suis dirigé en soins infirmiers était que je pensais que ce serait un travail à vie. Où il y a toujours des personnes malades, il y aura toujours des hôpitaux, et on aura toujours besoin de moi », a-t-il expliqué. « Cependant, lorsque j'ai obtenu mon diplôme au début des années 90, c'est à ce moment qu'ils ont commencé à faire des coupures massives, donc il n'y avait pas d'emploi pour moi ici. »

M. Gundermann est plutôt déménagé aux États-Unis, où il a passé neuf ans avant de revenir en Alberta en 2001.

« Dès le premier jour, c'était un gouvernement [qui] essayait sans cesse de couper les fonds aux services publics, comme l'éducation et les soins de santé, qui prétendent-ils, constituent les deux plus grosses dépenses, mais, selon moi, ces services devraient être les deux plus importants sur lesquels on dépense de l'argent, car on veut une population en santé et éduquée. »

Le manque d'appui du public à l'égard du personnel infirmier frustré M. Gundermann qui croit que tout le monde devrait se sentir motivé pour veiller à ce que leurs communautés reçoivent les meilleurs soins de santé.

Tout autant frustrant est le manque de compréhension des soins de santé de l'extérieur. « Presque tous les jours, un patient me dit : "Bigre, vous êtes occupés ici!" Je considère cela quasiment comme une insulte », dit-il, attirant l'attention sur les douzaines d'endoscopies que son hôpital effectue habituellement chaque jour.

« Là où je travaille, en endoscopie, les gens sont surpris que nous fassions autant d'interventions, parce qu'ils n'ont jamais eu recours à ce service avant, et ils sont surpris et étonnés qu'il y ait autant de personnes autour qui utilisent ce genre de service », dit M. Gundermann, ajoutant qu'il a observé un changement en faveur d'un sentiment

d'individualisme qui véhicule la croyance que « si ça ne me touche pas, ça ne peut pas être nécessaire. »

Bien qu'il qualifie le gouvernement de M. Kenney comme « obstructif », M. Gundermann a remarqué que la province a monté au créneau lorsque la pandémie a commencé, avant de commencer à aller de plus en plus à l'encontre du secteur des soins de la santé.

« Je pense que lorsqu'ils se sont rendu compte combien de temps ça durait, et que ça se prolongerait, ils ont tout simplement essayé de passer au travers, sans comprendre les coûts à long terme », a-t-il expliqué, ce qui selon lui constitue une préoccupation majeure en soins de santé et qui mérite plus d'attention.

M. Gundermann croit que les gouvernements provinciaux doivent faire plus de prévention et être plus proactifs lorsqu'il s'agit d'offrir des soins de santé, plutôt que de se concentrer sur le court terme – une stratégie qui a aidé à prolonger encore plus la pandémie.

L'épouse de M. Gundermann est aussi une infirmière, mais parce qu'elle enseigne à l'université, une grande partie de son travail est passé en mode virtuel.

C'était très difficile d'entendre les gens presque dire que ce n'était pas une grosse perte, ils allaient mourir de toute façon. C'est très triste d'entendre ce genre de choses.



Certains de ses collègues qui ont contracté le virus au début de la pandémie ne sont toujours pas retournés au travail un an plus tard en raison de ce que M. Gundermann décrit comme des symptômes « débilissants » de la COVID longue.

Alors que les politiciens mettent l'accent sur les décès et les comorbidités associées des victimes, M. Gundermann prétend qu'ils ont raté le point central essentiel, soit que « nous faisons tout cela pour protéger les personnes vulnérables, qui sont les personnes avec des comorbidités », et nous avons manqué à nos devoirs envers eux.

« C'était très difficile d'entendre les gens presque dire que ce n'était pas une grosse perte, ils allaient mourir de toute façon. C'est très triste d'entendre ce genre de choses », a-t-il dit.

« Vous devez comprendre que je suis une personne, je ne peux pas en faire beaucoup plus, et je ne peux qu'en donner tant. Vous devez prendre soin de vous-mêmes de cette façon », a-t-il mentionné.

M. Gundermann a décrit un environnement de travail qui n'est pas viable, où le personnel infirmier travaille des heures supplémentaires en se sentant coupable, car il sait que s'il part, l'équipe sera encore plus en manque d'effectifs qu'elle ne l'est déjà. Le personnel se dit : « "Si je ne suis pas ici, ils vont crouler sous le travail." Toutefois, ils travaillent tant que vous pouvez voir l'épuisement dans leur visage. »

« À ce stade, le personnel infirmier est si exténué et démoralisé que nous ne nous sentons pas du tout respectés par le gouvernement, par l'employeur, et tout dernièrement, même par quelques personnes du public », désignant la mésinformation qui exacerbe la polarisation politique.

M. Gundermann a fait remarquer que, depuis plus de quinze ans, le personnel infirmier est classé comme la « profession la plus respectée ». Il se demande maintenant où il est tombé dans la liste. ■



Salut, je m'appelle Becky



En fait, je me suis sentie très mal, car d'un côté j'étais très reconnaissante d'avoir encore un emploi et ne pas avoir été mise à pied.



Becky Gunn

Saskatchewan

La fête de la St-Patrick de 2020 était censée rester un bon souvenir dans la mémoire de Becky Gunn et de ses amis en soins infirmiers. Ayant réservé un voyage durant les Fêtes, elle a bientôt commencé à recevoir des avertissements de collègues en Alberta et au Kansas concernant les restrictions sur le point d'arriver. Mme Gunn travaille fébrilement depuis ce moment.

Mme Gunn, qui est infirmière depuis près de 10 ans, travaille dans des SSI à Saskatoon, en Saskatchewan.

Selon Mme Gunn, l'aspect de la pandémie ayant engendré le plus d'anxiété a été le début, lorsque tout était incertain et que les vaccins semblaient une possibilité lointaine.

Même avant la pandémie, le personnel infirmier faisait face à de l'anxiété, de l'épuisement et d'un manque de sommeil en raison des graves pénuries de personnel qui touchent le secteur de la santé au Canada. Ces effets, ainsi que le TSPT causé par des

préjudices moraux, n'ont fait que s'aggraver depuis mars 2020.

Même si elle s'est sentie appuyée par la communauté au début, elle a souvent eu l'impression de ne pas mériter cette reconnaissance.

« Nous ne sommes pas habitués à ce genre d'attention », a-t-elle mentionné en revenant sur les rabais reçus pour de l'essence et l'épicerie parce qu'elle était infirmière aux SSI.

« En fait, je me suis sentie très mal, car d'un côté j'étais très reconnaissante d'avoir encore un emploi et ne pas avoir été mise à pied », a-t-elle expliqué. « Mais, en même temps, j'étais l'une des rares personnes à encore avoir un emploi, mais je bénéficiais de rabais pour différents articles, soit de l'essence ou l'épicerie, pour n'en nommer que quelques-uns. »

Même si elle se sentait coupable, Mme Gunn a vraiment apprécié les actes de gentillesse de la

part du public qui l'ont aidée à passer à travers ses journées aux SSI.

Au même titre que ses collègues à travers le pays, Mme Gunn avait demandé des masques N95 aux instances supérieures qui conservaient sous verrou les masques en raison des problèmes de la chaîne d'approvisionnement.

Heureusement, les EPI sont depuis devenus pour la plupart abondamment disponibles, mais au début, la pénurie a suscité de graves préoccupations pour Mme Gunn et ses collègues.

Sur les médias sociaux, Mme Gunn voyait ses homologues à travers le monde se faire dire de réutiliser les EPI qui étaient destinés à un usage unique – quelque chose qu'elle est reconnaissante n'avoir jamais dû à faire.

« Lorsque vous devez exiger des [EPI], et qu'ils ne sont pas [fournis] en temps opportun, et que l'état de vos patients se détériore rapidement, ça présente véritablement des défis lorsque vous essayez d'offrir des soins rapidement à vos patients », a-t-elle expliqué.

Mme Gunn a été élevée dans une famille d'infirmières qui travaillent dans d'autres SSI en Saskatchewan, c'est pourquoi ses proches comprenaient mieux ce à quoi elle faisait face à son travail, mais cela ne les a pas empêchés de s'inquiéter de son bien-être.

« Il y a certains membres de ma famille que je n'ai pas vus depuis avant la COVID », a-t-elle admis. « Et c'est simplement parce que je travaille continuellement dans le feu de l'action. »

Au début, les SSI de l'hôpital de Mme Gunn ont préparé des chambres à pression négative, dans lesquelles « la circulation d'air vient de l'extérieur de la chambre du patient et est redirigée vers l'intérieur de la chambre du patient. » Elle s'est rappelé que pour fournir de la pression négative, l'hôpital devait fermer tout l'air climatisé aux SSI – des conditions de travail non sécuritaires en été et des conditions dangereuses pour les patients souffrant de fièvre ou branchés à des appareils.

Mme Gunn en a eu tellement marre de la chaleur qu'elle a fait la seule chose qui pouvait la rafraîchir : elle s'est rasé le crâne.

Alors que l'été 2021 se terminait, la chaleur extrême des Prairies a commencé à diminuer, mais il n'y avait aucun soulagement aux SSI, car le variant Delta a tôt fait de dévaster le service de Mme Gunn.

Saskatoon possède deux services dédiés à la COVID-19 pour les patients positifs, a expliqué Mme Gunn. Les lits se remplissaient rapidement de patients malades, atteints du variant Delta, et le personnel mettait « les patients là où il pouvait leur trouver une place, peu importe l'hôpital. »

Mme Gunn a fait remarquer que lorsque la vague Delta a frappé à la fin de l'été 2021, de nombreuses

Lorsque des situations potentiellement mortelles surviennent, le contrôle des infections est relégué au second plan.

restrictions avaient été levées en Saskatchewan. Le variant Delta se répandait à un moment où « nous avons levé [le port du masque pour l'été] dans notre province et ils encourageaient les visites extérieures », a-t-elle mentionné.

À l'automne, les enfants étaient de retour à l'école et les personnes qui travaillaient de la maison depuis des mois retournaient enfin au bureau. C'était comme si, malgré le fait que la situation ne s'améliorait pas dans les hôpitaux, les politiciens ressentaient le besoin de passer à autre chose que la pandémie.

Elle a décrit ces trois mois durant la vague Delta comme « incroyablement nocifs pour le moral » du personnel dans tous les secteurs des soins de santé, y compris les médecins, les inhalothérapeutes et le personnel infirmier.

« Nous avons même dû évacuer certains de nos patients de la Saskatchewan vers l'Ontario, parce que ça allait tellement mal », a-t-elle ajouté, signalant que c'était durant cette période que sa santé mentale était « probablement au pire. »

Mme Gunn a indiqué que la charge de travail écrasante du personnel infirmier n'est pas exclusive à la pandémie, étant donné que les infirmières et infirmiers étaient également aux prises avec des éclosoins d'entérocoque résistant à la vancomycine – une infection bactérienne résistante aux

antibiotiques – un virus dans les hôpitaux de la Saskatchewan à l'hiver 2022.

« Lorsque des situations potentiellement mortelles surviennent, le contrôle des infections est relégué au second plan », a-t-elle précisé, ajoutant que la situation est aussi désastreuse, lorsque le nombre de patients aux SSI est le triple que celui auquel le personnel est habitué.

Un autre facteur ayant négativement affecté la santé mentale de nombreuses infirmières comme Mme Gunn est la pression sur les relations personnelles à cause de la rhétorique anti-scientifique qui dominait au sein d'un groupe petit, mais bruyant, de Canadiens.

« C'est vraiment malheureux, car ce sont des gens aimables et sympathiques, mais ils sont victimes de mésinformation », a-t-elle commenté. « Ils croient ce qu'ils lisent sur les médias sociaux sans vérifier les faits ni remettre en question ce qu'ils lisent; ils le croient simplement sur parole. »

Le danger de cette mésinformation, a souligné Mme Gunn, est qu'en laissant la propagande anti-scientifique guider la prise quotidienne de décisions, cela peut mettre en péril votre santé, pour continuer de mettre à rude épreuve un système de santé déjà submergé qui risque de l'être bien après la fin de la pandémie. ■





Salut, je m'appelle Sophorn



Le gros défi était de rester en sécurité et de ne pas transmettre le virus à personne d'autre si nous le contractions.



Sophorn Him

Ontario

Après presque deux ans à répondre aux besoins de quelques-uns des résidents les plus vulnérables de Guelph durant la pandémie, Sophorn Him a entamé l'année 2022 avec la mauvaise nouvelle que la COVID-19 l'avait dans sa mire.

« Omicron m'a eu », a-t-elle dit exaspérée étant donné qu'elle venait de recevoir sa dose de rappel. « C'était la fatigue le pire. Je n'avais vraiment pas beaucoup d'énergie pour monter les marches, je m'essoufflais rapidement et j'avais mal à la gorge. Par contre, des personnes que je connais ont connu bien pire. »

Infirmière autorisée depuis 2007, Mme Him est devenue infirmière praticienne en 2013. Elle raconte que ce qui l'a d'abord inspiré à entamer une carrière médicale a été les interactions de sa famille nouvellement arrivée avec un centre de santé communautaire. Née dans un camp de réfugiés en Thaïlande à la suite de la fuite de ses parents du Cambodge, Mme Him chérit le souvenir d'avoir trouvé un

endroit au Canada où les personnes qui ne sont pas familières avec la langue pouvaient quand même se sentir en sécurité et être traitées avec dignité. Après quelque temps aux SSI de l'hôpital de Cambridge, en Ontario, Mme Him a trouvé sa véritable vocation au centre de santé communautaire de Guelph.

La couverture médiatique de la pandémie a souvent mis moins l'accent sur les personnes qui, comme Mme Him, offrent des soins primaires et préventifs au sein de la communauté. Les centres de santé communautaire comme le sien répondent aux besoins en soins de santé qui présentent souvent un défi des populations à risque élevé aux prises avec des problèmes de santé mentale, de dépendances et d'itinérance. Avant la pandémie, les surdoses liées au fentanyl alimentaient la crise. Même si un site de consommation sécuritaire avait été mis en place, les employés qui s'en occupaient ont dû introduire de nouveaux protocoles de sécurité pour gérer la possible propagation par aérosols du virus.



Rien n'aurait pu les préparer pour ce qui bientôt toucherait toute la planète, alors les rumeurs d'un virus qui se déchaînait semblaient bien loin au début de 2020. Toutefois, lorsque la pandémie a frappé et que l'Ontario a ordonné un confinement, le centre de santé communautaire de Guelph s'est tourné vers de nouveaux moyens pour offrir des soins. Malgré les rendez-vous virtuels et par téléphone, ils ont quand même maintenu les visites en personne pour les patients qui n'avaient pas accès à un téléphone ou un ordinateur.

« Tout le monde s'est très bien adapté », se souvient Mme Him. « Chaque prestataire rentrait une fois par semaine. Le gros défi était de rester en sécurité et de ne pas transmettre le virus à personne d'autre si nous le contractions. »

Même si l'organisation de la logistique s'est avérée relativement facile, Mme Him se souvient parfaitement de l'anxiété et du stress qu'a causés la première vague, alors que les messages contradictoires au sujet de choses comme les masques ont créé de la confusion.

« Que portez-vous pour vous protéger? » était la question la plus urgente au travail de Mme Him. « Pouvons-nous faire ici des prélèvements par écouvillonnage de nos patients pour la COVID? Nous devons savoir comment nous pouvons servir nos clients tout en nous protégeant », a indiqué Mme Him. Même s'ils pouvaient effectuer des tests préalables de dépistage à la clinique, au site de consommation, les choses étaient plus fluides avec une population sans rendez-vous.

La pénurie d'ÉPI a aussi causé de graves problèmes qui ont empiré « parce que le gouvernement voulait que tout le monde les conserve et les utilise seulement au besoin », a expliqué Mme Him. « Il y avait des moments où on se disait : "Alors, comment savoir si c'est la seule chose dont on a besoin, parce que l'on ne possède même pas encore les données probantes que ça l'est vraiment?" »

« Nous savons comment fonctionne la médecine. Elle se base sur les meilleures données probantes que l'on possède actuellement, mais parfois ça peut sembler insuffisant. On avait peur, car, au fond, était-ce assez? »

Mme Him a entendu plusieurs de ces inquiétudes en tant que présidente de son unité de négociation au travail. Son poste lui a permis d'être aux premières loges d'une guerre d'usure plus vaste déclarée par la COVID-19 contre sa profession.

« Je peux sans contredit voir la fatigue, l'anxiété et l'épuisement », dit-elle. « Je peux le voir dans leurs yeux; ils ne font que s'accrocher. Les gens partent ou prennent leur retraite plus tôt, car pourquoi voudriez-vous rester dans un environnement à stress élevé tout le temps? Qui souhaite ça? »

Alors qu'Omicron s'est déchaîné durant tout le mois de janvier 2022, le personnel de Mme Him se rencontrait aux deux semaines pour fournir des mises à jour sur les derniers développements. Parfois, le flot d'information – les notes de service, les lettres, les courriels, les rapports, les études – nous dépassait, surtout parce que souvent les messages pouvaient changer rapidement.

« Je me demandais : “Est-ce que je dis la bonne chose à mes patients?” Il y a cette peur, et on se demande : “Oh! Ai-je l'information la plus à jour maintenant?” »

Entretemps, de nouveaux enjeux ont été soulevés, de l'hésitation à se faire vacciner à la légendaire fatigue pandémique de l'ère Omicron en passant

par les délais pour les tests préventifs nécessaires, comme les frottis cervicaux et les mammographies. Parfois, ses patients ont peur de quitter la maison, mais Mme Him craint que cela puisse engendrer des problèmes de santé qui seraient découverts trop tard après la pandémie. De plus, elle s'inquiète au sujet de ses patients qui doivent gérer des problèmes de santé mentale causés par l'isolement, et de ceux qui n'ont pas d'endroit pour s'isoler.

Passer à travers le prochain épisode serait plus facile, si le gouvernement provincial nous accordait véritablement du respect, mentionne Mme Him. Un plafond d'un pour cent sur les salaires du personnel infirmier pour les trois prochaines années (qui ne s'appliquait pas aux emplois à prédominance masculine de policiers et de pompiers) était absurde selon la rhétorique du premier ministre de l'Ontario qui professait « nous adorons le personnel infirmier ».

« Je souhaite que le gouvernement, quand il affirme qu'il accorde de l'importance au personnel infirmier, fasse vraiment quelque chose à ce sujet », mentionne Mme Him. « Si vous examinez attentivement le nombre d'infirmières et d'infirmiers, nous sommes un groupe assez puissant, mais nous devons vraiment nous unir pour ne former qu'une seule voix. Nous pouvons venir à bout de cette situation. » ■

|||

Nous savons comment fonctionne la médecine. Elle se base sur les meilleures données probantes que l'on possède actuellement, mais parfois ça peut sembler insuffisant. On avait peur, car, au fond, était-ce assez?

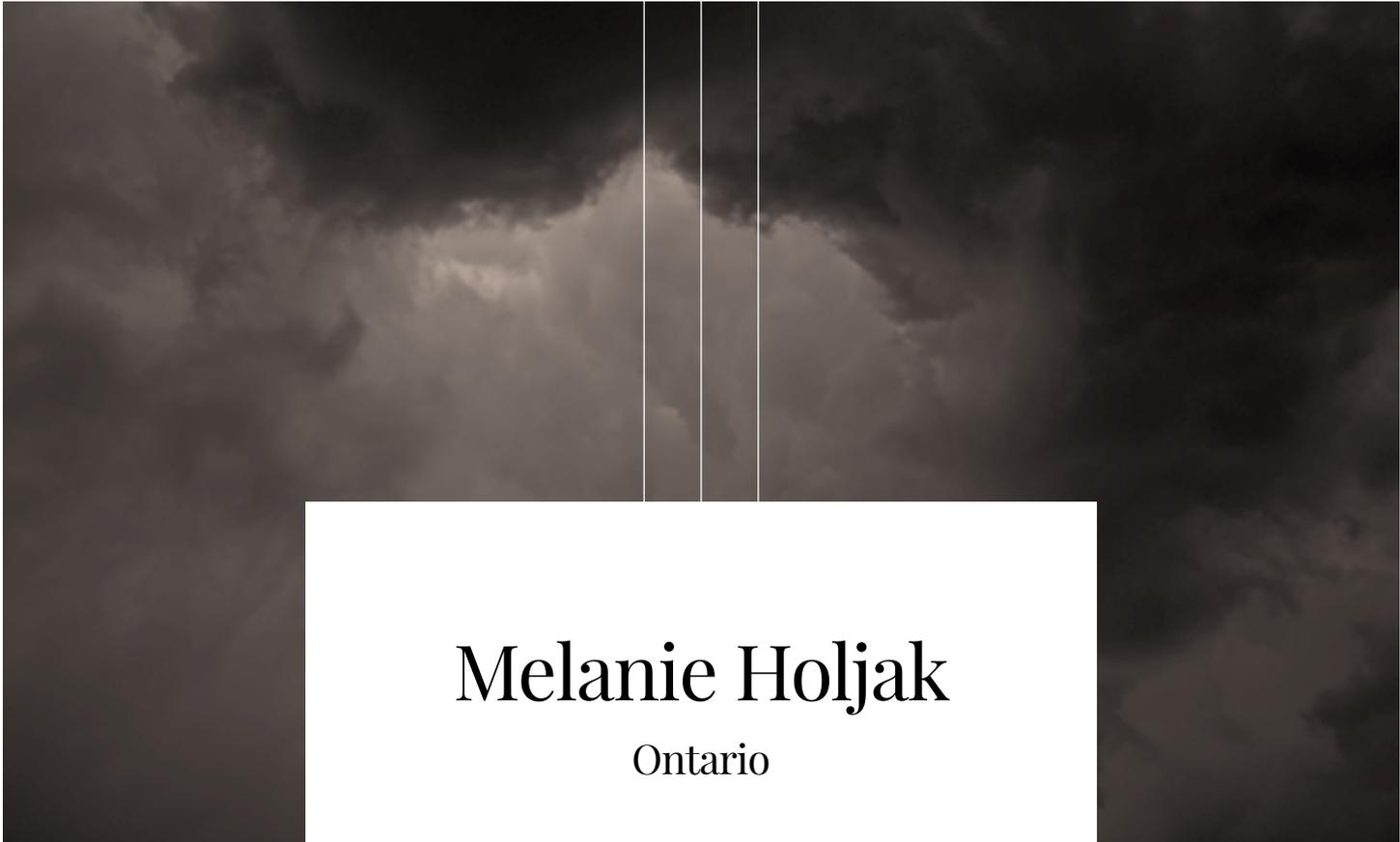
|||



Salut, je m'appelle Melanie



Je suis très reconnaissante que, malgré les sentiments irrespectueux, d'être si exténuée, cette passion à offrir des soins à nos résidents de la communauté ne se soit pas éteinte. Elle est encore là!



Melanie Holjak

Ontario

Infirmière autorisée, Melanie Holjak se souvient avec tendresse la révélation qu'elle a eue après son diplôme, et qui l'a menée à une carrière d'un quart de siècle au sein de la même unité de santé publique où elle avait effectué son premier stage.

« [La préceptrice clinique de Mme Holjak] a réellement donné vie aux soins infirmiers. C'était la première fois que je voyais ce genre de passion et d'amour pour la profession que j'espérais un jour moi-même ressentir », a-t-elle dit, en faisant la remarque, « qu'elle accomplissait son travail en soins infirmiers avec tant de joie. »

Ayant grandi dans la ville ouvrière d'Hamilton, en Ontario, la passion innée pour la défense des droits de Mme Holjak en tant que membre d'un syndicat lui a grandement rendu service dans son rôle d'infirmière en santé publique et de présidente de l'unité de négociation de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Alors que le personnel infirmier en santé publique prend souvent en charge les éclosions de maladies infectieuses dans sa zone desservie – de la chlamydia à la gonorrhée en passant par le VIH,

l'hépatite et la rougeole – elle a précisé : « Nous n'avons jamais rien vu de tel que cette pandémie. » Même alors qu'une bonne partie de la planète a semblé être prise par surprise lorsque la COVID-19 est apparue, ses collègues de l'unité des maladies infectieuses « ont toujours dit que ce n'est pas une question de *si*, mais de *quand* il y aura une pandémie. »

Spécialiste en santé mère-enfant – souvent appelée « l'infirmière des bébés » – Mme Holjak a été parmi les nombreuses infirmières en santé publique à devoir se réorienter complètement en mars 2020 afin de répondre à l'urgence sociale évoluant rapidement. « Pour moi, la courbe d'apprentissage a été énorme », se souvient-elle, « délaissier des bébés et des enfants en santé et le soutien à l'allaitement pour entrer dans ce monde de directives et de lignes directrices pour une maladie infectieuse. »

On était bien loin du rythme et de l'approche qu'elle et ses collègues étaient habituées en des temps moins stressants.

« La santé publique est habituellement un partenaire silencieux au sein du système de soins de

santé, s'efforçant de promouvoir la santé et de prévenir les maladies », explique-t-elle, mentionnant l'éducation dans les écoles, les cliniques de vaccination, la réduction des méfaits et le travail lié aux dépendances et toute une myriade d'autres activités en dehors du radar et qui servent de colle pour la cohésion communautaire. « Alors, si vous n'avez pas de nouvelles de la santé publique, ça veut dire que nous faisons bien notre travail. »

Toutefois, aborder les défis d'une population en grande partie rurale se chiffrant à 100 000 habitants dans le sud de l'Ontario était devenu un combat quotidien après deux décennies de financement au point mort.

« Je trouve encore ahurissant qu'en 2019, le gouvernement provincial annonçait non seulement qu'il entamait une restructuration de la santé publique, mais qu'il réduisait aussi considérablement le financement », rage Mme Holjak, pointant les coupures mises en place alors que la COVID-19 montrait son horrible visage.

« Nous sommes entrés en pandémie en étant sérieusement désavantagés. Alors que nous nous préparions à réagir, nous disions au revoir et perdions des postes en soins infirmiers. C'était une situation tellement bizarre. »

Lorsqu'elle a commencé sa carrière, l'unité de négociation de Mme Holjak employait 50 infirmières permanentes, mais elles ne sont maintenant que 33, et ce nombre risque de diminuer encore plus en raison des retraites anticipées et des cas d'épuisement professionnel. Ces dernières maintiennent un équilibre précaire entre la gestion des vagues successives des variants de la COVID et le besoin criant pour des services qui ne sont plus subventionnés. Parmi ces derniers se trouve le programme de santé sexuelle qui a été supprimé, alors que le taux de maladies transmissibles sexuellement a augmenté, mettant encore plus à l'épreuve les services des urgences qui sont souvent la seule source de soins dans une province où trouver un médecin de famille semble moins probable que de gagner à la loterie.



Photo prise avant la pandémie de COVID-19.

Mme Holjak regrette que les communautés qui luttent toujours contre la COVID aient à faire face à de futurs déficits sanitaires, parce que le travail régulier en santé publique a été arrêté durant deux ans. Après la pandémie, ils feront du rattrapage dans un jeu perdu d'avance, « car la recherche indique clairement que le fait de traiter la maladie lorsqu'elle se manifeste n'est pas une façon efficace de gérer la santé. »

En outre, les fractures créées par les protestations contre les vaccins, les refus de se plier aux restrictions et les messages ambigus des différents médecins-hygiénistes ont provoqué la méfiance et la colère du public envers les travailleurs de la santé faussement catalogués comme des ennemis.

Selon Mme Holjak, la plupart des gens oublient que « les travailleurs de la santé sont aussi des parents et des prestataires pour leurs parents âgés. Vous avez donc vos enfants à la maison à l'école en ligne, et on s'attend à ce que vous travailliez un quart de travail de 12 heures qui sera fort probablement prolongé à un quart de travail de 16 heures, et c'est votre dixième quart de travail de suite. »

Tout aussi frustrant, est la façon dont certains employeurs ont interprété la déclaration d'urgence de la province comme un chèque en blanc pour faire fi des droits garantis par les conventions collectives. D'après Mme Holjak, le moral en a souffert, alors que les employeurs ont omis de

respecter les exigences minimales d'avis pour modifier les horaires et le paiement de la majoration pour travail supplémentaire, tout en cachant les clés des placards verrouillés remplis de masques N95 inaccessibles.

« C'était le chaos, et le message des employeurs était : on ne suivra aucune règle; on va faire ce qu'on veut, comme bon nous semble. »

En plus de ses tâches régulières, Mme Holjak a été inondée d'un tsunami de cas de relations de travail qui lui prendra des années à régler avec des audiences de grief.

Bien que plusieurs quittent la profession avec l'esprit marqué à vie de blessures pandémiques, Mme Holjak croit que le soutien de ses collègues et de son syndicat l'a aidée à garder une longueur d'avance sur l'épuisement professionnel et la fatigue démoralisante qui se sont répandus presque aussi rapidement que le virus qu'ils ont vaillamment combattu.

« Si ce n'était des gens avec qui je travaille quotidiennement, j'ignore si je travaillerais encore en santé publique », a-t-elle déclaré. « Je suis très reconnaissante que, malgré les sentiments irrespectueux, d'être si exténuée, cette passion à offrir des soins à nos résidents de la communauté ne se soit pas éteinte. Elle est encore là! » ■

|||

Pour moi, la courbe d'apprentissage a été énorme, délaisser des bébés et des enfants en santé et le soutien à l'allaitement pour entrer dans ce monde de directives et de lignes directrices pour une maladie infectieuse.

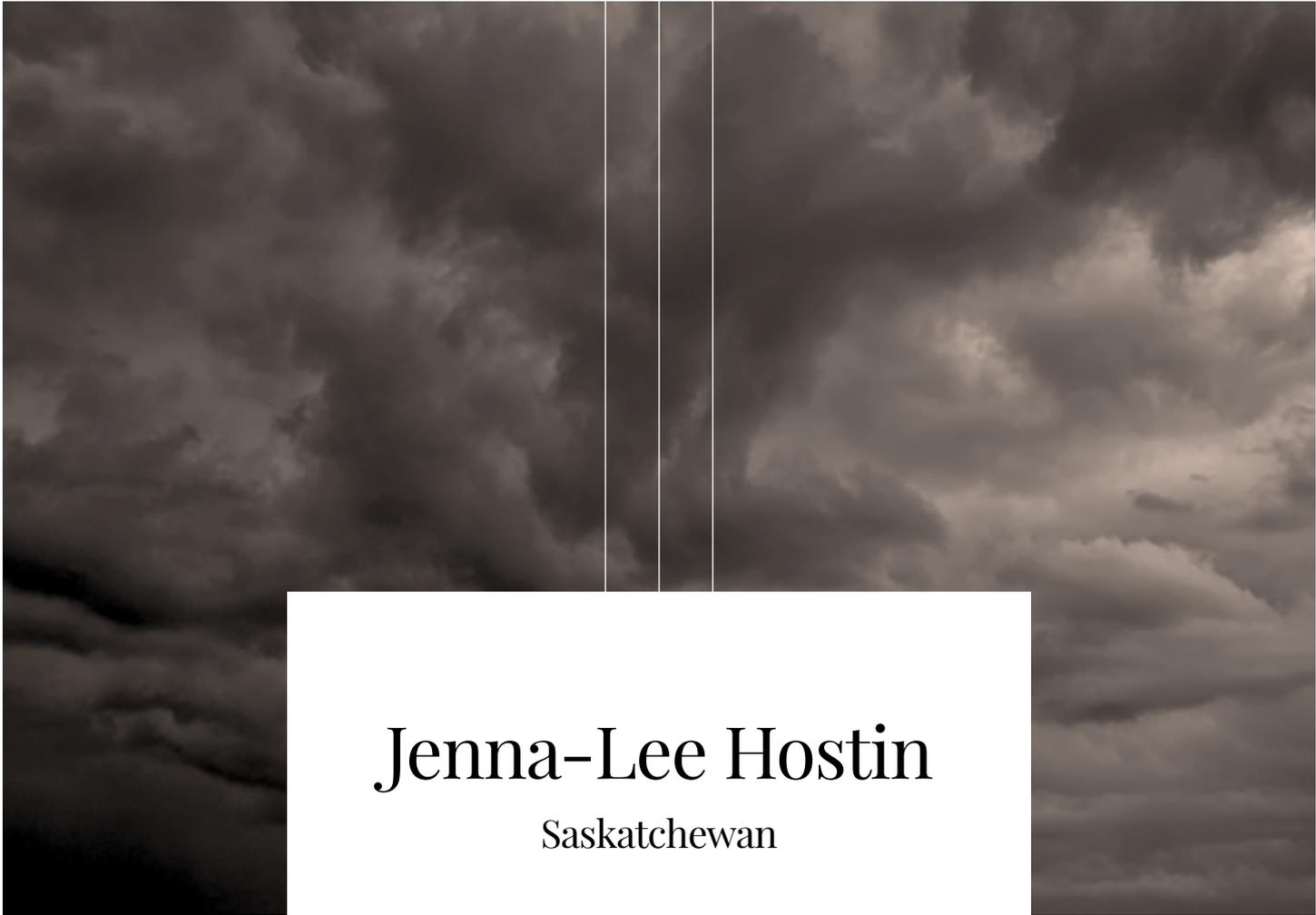
|||



Salut, je m'appelle Jenna-Lee



Parfois, j'avais l'impression que les gens ne voulaient pas me voir parce que je suis une infirmière et que nous risquons de transmettre la COVID-19.



Jenna-Lee Hostin

Saskatchewan

Lorsque Mme Jenna-Lee Hostin est devenue une infirmière autorisée il y a huit ans, elle n'aurait jamais imaginé qu'elle travaillerait durant une pandémie.

« Beaucoup de personnes ont toujours dit qu'elles ressentent cet appel, ou qu'elles ont eu une expérience avec le personnel infirmier, et ça n'a jamais été moi », a mentionné Mme Hostin. « J'ai toujours dit que je voulais faire une différence. Je me vois vraiment faire cela par le biais du travail de défense des droits. »

Mme Hostin, maintenant infirmière praticienne, venait tout juste de commencer un nouvel emploi auprès de patients en hématologie. Auparavant, elle travaillait dans un refuge de vie autonome au centre-ville de Saskatoon. C'est à cet endroit que Mme Hostin a travaillé la majorité de son temps lors de la pandémie.

Dès le début, Mme Hostin se souvient avoir pensé que le nouveau coronavirus était probablement

seulement une autre forme de grippe. En seulement trois semaines, la situation a rapidement dégénéré. L'une de ses collègues s'est même réfugiée dans le sous-sol de Mme Hostin pour protéger son fiancé, qui est immunodéprimé, afin d'éviter de l'exposer à la COVID-19.

Au moment où tout le pays se confinait, Mme Hostin a dû retourner au travail; elle travaillait deux semaines et était en congé deux semaines dans une clinique dans une région éloignée dans le nord de la Saskatchewan.

« Il n'y avait personne à l'aéroport. Tous les autres vols avaient été annulés, à part ces vols vers le nord », a expliqué Mme Hostin. « Je me rappelle avoir eu une crise de panique dans la salle de toilette avant d'embarquer sur mon vol, parce que je ne savais pas quand je reviendrais à la maison. »

Les visites en personne à sa clinique ont immédiatement été interrompues. C'est à ce moment qu'une partie des soins de santé, comme la gestion

Aucun mot ne peut décrire ce que ces infirmières et infirmiers ressentait à ce moment. Lorsque vous obtenez finalement de l'aide et que l'on vous enlève simplement pour des intérêts politiques. Nos emplois sont assez difficiles sans que l'on ait à être les pions de ces politiciens.

des maladies chroniques et d'autres plans de suivi normaux en soins primaires ont « tout simplement cessé d'exister », car les ressources ont été déplacées pour empêcher la propagation de la COVID-19 dans les régions éloignées qui ne sont pas équipées pour gérer une pandémie.

Mme Hostin a ressenti la solitude des confinements, car les seules personnes qu'elle côtoyait étaient d'autres infirmières qui travaillaient dans le nord de la Saskatchewan. Toute sa famille habitant à l'extérieur de Saskatoon, elle a dû passer des mois sans voir ses proches.

« Parfois, j'avais l'impression que les gens ne voulaient pas me voir parce que je suis une infirmière et que nous risquons de transmettre la COVID-19 », a-t-elle mentionné.

La clinique de Mme Hostin ne faisant pas partie de l'autorité sanitaire provinciale, son personnel a eu de la difficulté à obtenir des ÉPI adéquats. Même si Mme Hostin mentionne qu'ils ont reçu des ressources, ces dernières équivalaient à « des boîtes d'articles au hasard, sans distinction de ce que nous avons besoin ou non. »

Les cadres supérieurs ont ordonné à Mme Hostin de réutiliser les masques N95 en les mettant dans des contenants Ziploc pour les conserver et les utiliser à nouveau. Elle se rappelle avoir envoyé un courriel à sa gestionnaire, qui disait : « ce sera une bien triste journée pour le personnel infirmier si cette pratique devient la norme. »

Et c'est ce qui s'est passé.

Mme Hostin a bien vite été transférée de la clinique au refuge de vie autonome et d'urgence, où en peu de temps, il y a eu une éclosion de COVID-19. Soudainement, Mme Hostin s'est retrouvée à isoler des clients dans leur chambre durant 14 jours avec peu ou pas de soutien, alors qu'elle « demandait sans relâche plus d'aide pour essayer d'empêcher que l'éclosion ne se propage. »

Et la réponse effroyable qu'elle a reçue a été : « Il va falloir tirer un lapin du chapeau, parce que nous n'avons personne à vous envoyer. »

Travaillant auprès d'une population si vulnérable au refuge d'urgence, Mme Hostin a été déçue lorsque ses clients n'ont pas été considérés comme une

priorité pour les vaccins de la COVID-19, le meilleur moyen d'empêcher d'autres éclosions dans les centres de refuge.

« On nous a dit que si nos patients tombaient malades et que les choses dégénéraient, nous aurions à prendre soin d'eux dans leur chambre, parce que les chambres d'urgence étaient déjà au maximum de leur capacité », a précisé Mme Hostin.

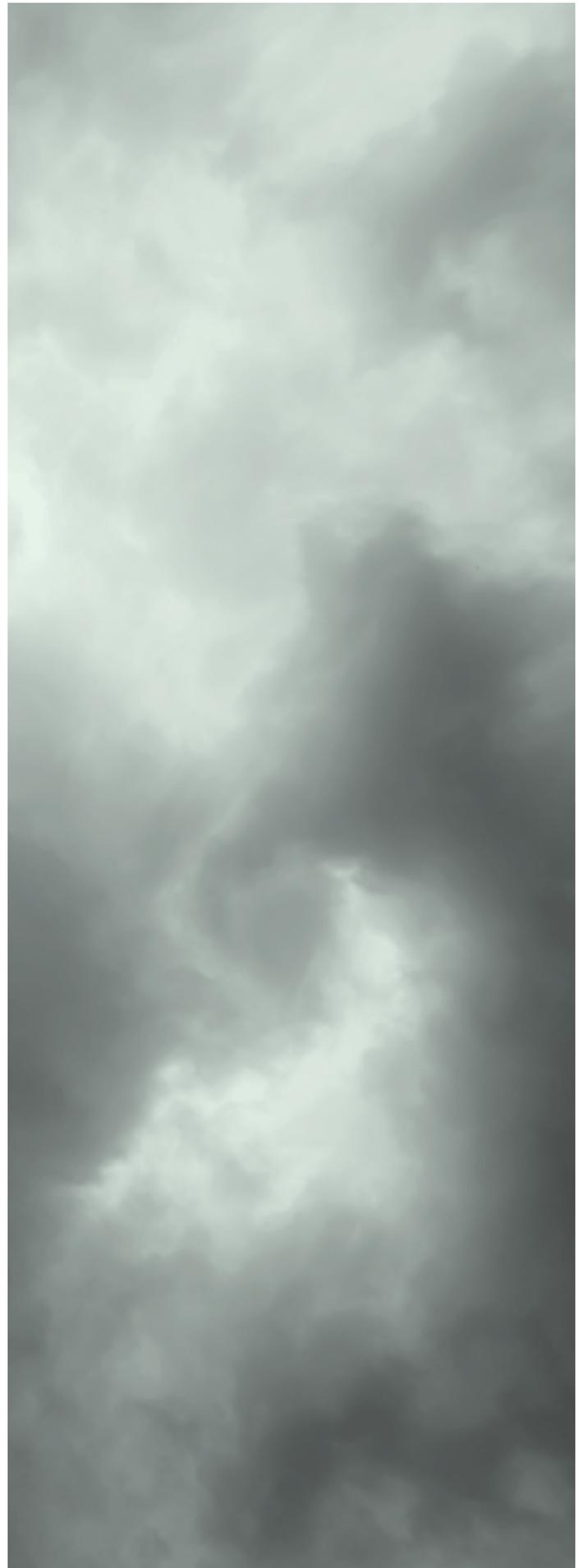
Bien qu'elle n'ait pas l'impression que le climat polarisant de la mésinformation et de la rhétorique anti-scientifique l'a empêché de faire du bon travail durant la pandémie, c'est une autre histoire pour le gouvernement.

Même lorsqu'une grande partie du pays a commencé à prioriser les travailleuses et les travailleurs de la santé pour les vaccins, le gouvernement provincial de la Saskatchewan a décidé le contraire, une mesure avec laquelle Mme Hostin était en désaccord.

« Ils font des choix pour que nous n'ayons pas le choix de partir », a-t-elle expliqué, faisant remarquer qu'à un moment, ses anciennes collègues qui travaillaient à ce moment aux SSI ont été soulagées par l'annonce du gouvernement que des patients seraient transférés en dehors des provinces pour soulager la pression sur les SSI.

Par la suite, le gouvernement a soudainement annulé ce plan, pour ensuite faire marche arrière seulement trois jours après. Le chaos et la confusion que cela a engendrés n'ont pas vraiment aidé à réduire le stress que les travailleuses et les travailleurs de la santé ressentent.

« Aucun mot ne peut décrire ce que ces infirmières et infirmiers ressentent à ce moment », a dit Mme Hostin. « Lorsque vous obtenez finalement de l'aide et que l'on vous enlève simplement pour des intérêts politiques. Nos emplois sont assez difficiles sans que l'on ait à être les pions de ces politiciens. » ■





Bonjour, je m'appelle Abigail



Je ne pourrais pas être plus heureuse.
Je me regarde dans le miroir et je suis en paix.



Abigail Jarrett

Ontario

Abigail Jarrett entame sa carrière d’infirmière autorisée en faisant preuve de détermination et d’espoir, même si elle voit plusieurs infirmières et infirmiers d’expérience envisager de prendre une retraite anticipée en raison d’une surcharge de pressions liées à l’ère pandémique.

« Le [personnel infirmier] est épuisé moralement, parce que c’est toujours très valorisant d’être aux SSI et de déployer tous les efforts possibles pour sauver la vie d’une personne, puis que le patient s’en remet, soit transféré dans un service de soins intermédiaires, ensuite aux étages et qu’il obtienne enfin son congé », explique Mme Jarrett. « C’est toujours très épanouissant. Toutefois, avec la COVID, il y a eu beaucoup de décès, et on a eu l’impression que nos soins étaient vains. »

Mme Jarrett suivait un cours sur les maladies infectieuses lorsque la COVID-19 est d’abord apparue sur son radar. Elle et ses camarades de classe ont suivi la trajectoire du virus en temps réel, et elle se souvient distinctement lorsqu’un exercice théorique

sur une mystérieuse maladie à Wuhan, en Chine, s’est soudainement transformé en une menace cognant à leur porte.

À l’époque, Mme Jarrett était préposée aux bénéficiaires dans un service pour les personnes atteintes de démence d’un établissement de soins de longue durée, où il y avait « une grande crainte que le virus entre, parce que s’il entre dans un foyer comme ça, le seul endroit où il peut aller, c’est sur tout le monde. » D’importants changements ont suivi : elle devait porter un masque et on l’a informée qu’elle devrait s’isoler de sa famille.

Les effets combinés des mois d’auto-isolement, de la poursuite de ses études et de son travail dans le secteur à essayer le plus fort de la première vague ont provoqué de l’épuisement professionnel pour Mme Jarrett, et elle a eu besoin de temps pour se remettre sur pied.

Heureusement, elle a été capable de puiser dans son intérieur « d’enfant bizarre » qui, dès son

plus jeune âge, l'a amenée à analyser les manuels d'anatomie et de physiologie, à farfouiller dans les entrailles d'une dinde et à vouloir devenir médecin.

Mme Jarrett a par la suite poursuivi son rêve de jeunesse en s'inscrivant au programme de sciences médicales de l'Université Western, mais elle s'est rendu compte que la culture et l'intensité de ce programme étaient accablantes, étant donné « que ce que l'on demandait de vous comme médecin au sein de notre système était plus que ce que je ne pouvais en réalité offrir. »

Selon elle, le programme comprimé de soins infirmiers de l'Université Trent correspond davantage à ses valeurs. « En médecine, on voit surtout le patient comme un problème complexe à résoudre », explique-t-elle. « Tandis qu'en soins infirmiers, c'est l'humain d'abord, c'est davantage axé sur la personne et la famille. »

L'un des plus gros défis de Mme Jarrett durant la pandémie a été d'avoir accès à des ressources

de soutien lorsqu'elle effectuait ses stages. Elle ne savait pas à qui téléphoner si elle ne se sentait pas bien, et donc « je continuais à me présenter. Personne ne m'a dit : "tu n'as pas à être ici si ça ne va pas bien." » À cela s'est ajouté le sentiment de culpabilité qu'elle a ressenti quand elle a appris qu'il existait bien un numéro auquel elle pouvait téléphoner.

« Si j'avais fait 50 heures cette semaine-là, ils m'appelaient trois fois par jour. "Peux-tu rentrer pour aider?" Et c'est assez traumatisant de toujours avoir à dire "non". En plus, votre collègue s'en rappellera si vous dites "non" trop souvent. Ce n'est pas un bon système en ce moment. »

Ayant reconnu les défis structureux posés par la prestation de soins de santé de qualité, Mme Jarrett est motivée par son travail de plaider au sein de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et à titre de directrice régionale de l'Ontario de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada. Par le biais de sa



C'est assez énervant que les politiciens, qui n'ont jamais vu ce que c'est de ressusciter un patient, nous fassent ça. Je pense aussi que ce n'est pas tant une question d'argent mais du message que ça envoie : un manque total d'appréciation. Les gens ne savent pas dans quelle mesure notre système est sur le point de s'effondrer.

participation aux entrevues et de son suivi des débats législatifs, elle a constaté comment les enjeux soulevés grâce aux campagnes sont maintenant discutés dans le domaine public.

« Depuis les deux dernières années, j'ai réalisé les efforts que j'ai mis de l'avant pour apporter des changements », dit-elle. « Je suis consciente que ce n'est pas une situation désespérée. Il y a des gens qui écoutent et ils comprennent ce que nous essayons de dire, même s'ils ne peuvent pas être aux premières lignes pour le voir en réalité. Donc, c'est ça qui me pousse à continuer. »

L'un des aspects de son travail de plaidoyer a été le célèbre projet de loi 124 en Ontario, une mesure législative portant sur une compression salariale qui imposait un plafond d'un pour cent sur trois ans au salaire du personnel infirmier. « C'est assez enrageant que les politiciens, qui n'ont jamais vu ce que c'est de ressusciter un patient, nous fassent ça », rage Mme Jarrett. « Je pense aussi que ce n'est pas tant une question d'argent mais du message que ça envoie : un manque total d'appréciation. Les gens ne savent pas dans quelle mesure notre système est sur le point de s'effondrer. »

« Il ne tient qu'à un fil. »

En plus de blâmer de telles politiques sur l'iniquité systémique de genre, Mme Jarrett s'esclaffe également du fait que le « public n'a aucune idée de ce que fait le personnel infirmier, sans blague! Même mon propre copain de longue date [était] comme, "Attends, quoi? Je ne savais pas que les infirmières faisaient ça." »

Elle croit que les idées erronées proviennent de séries, comme *Grey's Anatomy*, où les médecins sont dépeints comme ceux qui effectuent une grande partie du travail dont s'occupe habituellement le personnel infirmier, soit de ressusciter un patient, faire des compressions et transporter les patients en imagerie ou enseigner aux étudiantes et étudiants.

Alors qu'elle commence sa carrière dans un service de soins cardiaques, Mme Jarrett célèbre une aventure au cours de laquelle elle a appris à négocier ses propres limites – « il ne sert à rien de tout donner tous les jours si vous allez souffrir d'épuisement professionnel dans trois mois » – tout en étant fière de savoir « combien notre travail fait une différence dans la vie d'une personne à un moment où elle est si vulnérable. »

« Je ne pourrais pas être plus heureuse. Je me regarde dans le miroir et je suis en paix. » ■

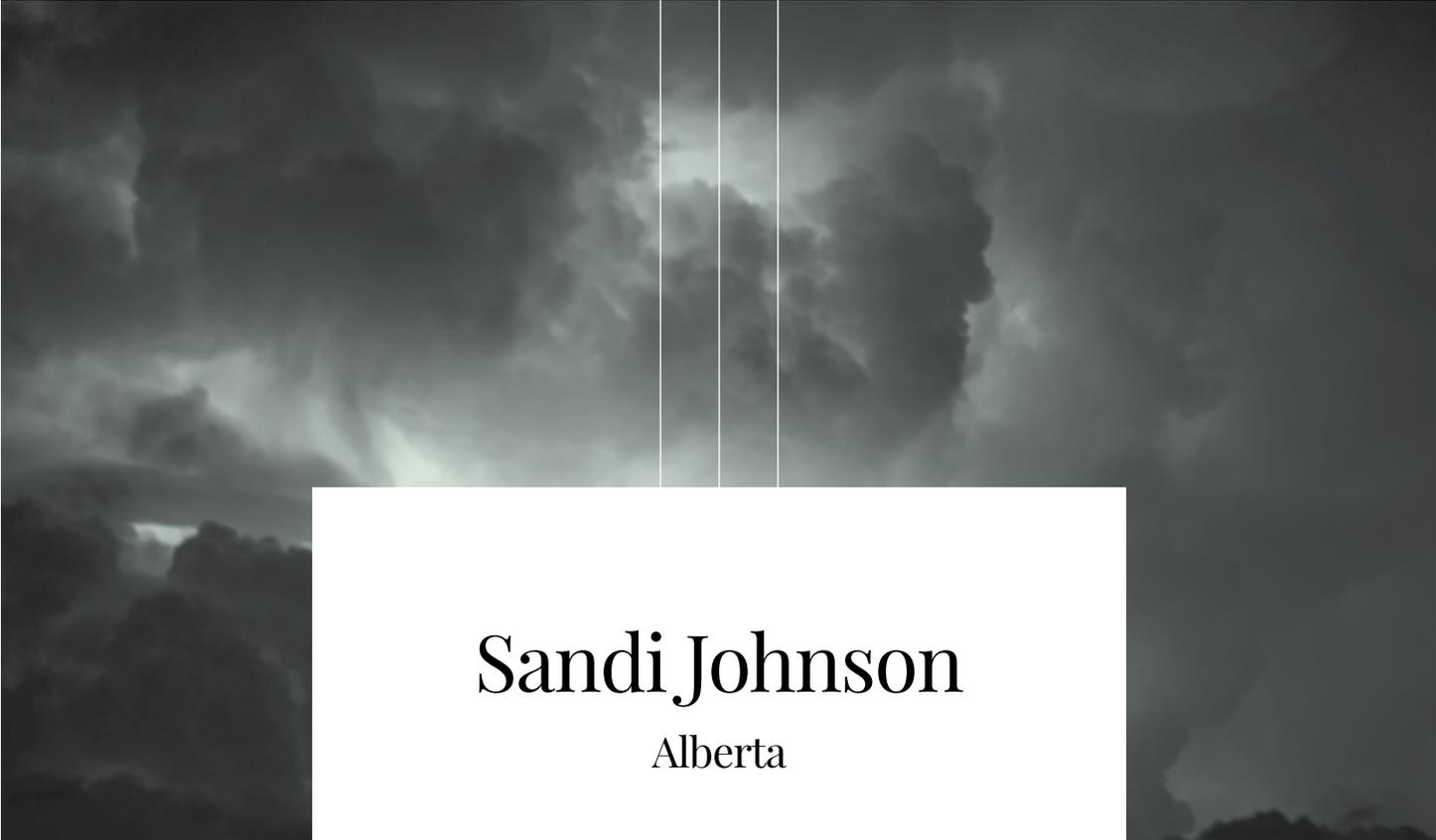




Salut, je m'appelle Sandi



Ne mâchez pas vos mots, parlez pour nous appuyer, et dites-le haut et fort. Dites à tout le monde que vous êtes conscients que le personnel infirmier est la base.



Sandi Johnson

Alberta

Alors que l'Alberta envisage de passer à des sources d'énergie alternative, elle pourrait tirer parti des leçons de la réserve d'énergie inépuisable canalisée par cette infirmière dynamique aux premières lignes, pour qui la clarté des objectifs et les combats persistants pour les droits du personnel infirmier sont aussi contagieux qu'efficaces.

Sandi Johnson est mue par l'amour et la rage, alors qu'elle entame sa troisième année et une cinquième vague à plaider avec éloquence en faveur des masques N95, un milieu de travail exempt d'agressions, la reconnaissance du fait que renvoyer le personnel infirmier malade au travail est dangereux et du soutien en santé mentale pour les collègues traumatisés.

« Avant la pandémie, les infirmières et infirmiers avaient l'habitude de recevoir beaucoup de remerciements pour leur travail, mais de nos jours, on a l'impression qu'on doit être à l'article de la mort pour y avoir droit », soupire Mme Johnson.

Diplômée du programme de soins infirmiers de l'Université de Calgary en 1981, la première cohorte à suivre une formation basée sur un programme de sciences humaines d'importance,

elle a entamé sa carrière à titre d'infirmière en oncologie pédiatrique, mais elle a vite réalisé qu'à 23 ans seulement, il était très difficile de prendre soin d'enfants atteints du cancer. À la suite d'une carrière de trente-sept ans en santé publique, axée tout dernièrement sur l'éducation liée au diabète et la gestion des maladies chroniques, elle prévoyait lentement transitionner à des quarts de travail occasionnels pour plus tard prendre sa retraite.

Cependant, une agréable semaine au Mexique s'est terminée par un brusque rappel à la réalité lorsque Mme Johnson est retournée à Edmonton le 2 mars 2020. Sa boîte de réception était bourrée de plus de 500 courriels. La présidente de son syndicat local l'a informée que la COVID-19 avait frappé et, en tant que représentante en santé et sécurité au travail pour le syndicat local 196 d'Edmonton des Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta, « c'est ton bébé ».

Mme Johnson a été embrigadée par le mystérieux virus dans une zone de guerre où les combats étaient menés tant par les patients intubés que le personnel infirmier aux premières lignes qui accomplissait des miracles quotidiens. Les travailleurs de la santé se sont retrouvés à combattre un conflit



sur deux fronts : d'abord la COVID-19, puis un employeur jouant le rôle d'une cinquième colonne subversive qui les entraînait vers le bas et interférait avec leur capacité à offrir des soins adéquats aux patients et à se protéger eux-mêmes.

Mme Johnson a vu la province et les employeurs défier ouvertement la science de la transmissibilité aérogène tout en ignorant les recommandations de référence émises par la commission de 2006 sur le SRAS du juge Archie Campbell. Ce rapport a déterminé d'importants problèmes structureux qui, sans réparation de la part du gouvernement et si ce dernier ne se concentre pas sur la planification et la préparation aux situations d'urgence, signifiaient que « nous paierons un prix terrible lors de la prochaine pandémie. »

Les conclusions prémonitoires de l'honorable juge Campbell pointaient aussi du doigt « l'échec systémique à reconnaître le principe de précaution pour la sécurité des travailleurs de la santé et l'identification et le diagnostic d'une maladie respiratoire qui imitait les symptômes d'autres maladies mieux connues. » Son diagnostic des échecs liés au SRAS réclamait aux responsables des soins de santé de « pécher par excès de prudence » et surtout déclarait que : « Les employeurs devraient écouter les travailleurs de la santé aux premières lignes. »

Mme Johnson était déconcertée que même si le personnel infirmier savait que le virus était aérogène bien avant que les responsables fédéraux des soins de santé concèdent à contrecœur et tardivement cette réalité cruciale 20 mois plus tard, il a dû mener de vastes campagnes pour obtenir des masques N95. Clairement, a-t-elle mentionné, les responsables voulaient « réaliser des économies sur ce qu'ils auraient à nous donner pour nous protéger. »

Lors de ces premiers jours angoissants de 2020, des termes comme l'ÉPI ont commencé à faire partie du discours quotidien, et à la mi-mars 2020, les services sanitaires de l'Alberta ont été outrés lorsqu'une unité d'infirmières et d'infirmiers a refusé de travailler.

« Que Dieu les protège », s'est rappelée affectueusement Mme Johnson. « Ils sont jeunes, ils n'ont pas peur, et ils ont viré la place sans

dessus dessous. Ils n'acceptaient pas que ce que la gestionnaire disait fût correct. Alors, ils sont partis. Ce fut un moment phare. »

Alors que le personnel infirmier exigeait des masques N95, ce dernier était réprimandé par la direction pour avoir exercé ses droits conformément à la loi de l'Alberta pour la santé et la sécurité en milieu de travail. Sa persistance a porté fruit, bien que cela ait pris six mois pour finir par en arriver à une convention officielle.

Ce refus de travailler s'est répété au début de 2022, mais cette fois, le personnel infirmier a invoqué la convention conclue lors de leur action faisant jurisprudence, et l'affaire a été réglée en six heures. Mme Johnson savoure de telles victoires, elles sont toutefois si peu nombreuses étant donné que la direction refuse toujours de respecter le principe de précaution et d'écouter les travailleurs aux premières lignes.

L'annonce faite par le gouvernement de l'Alberta en janvier 2022 déclarant l'ouverture de cent nouveaux lits était absurde, indique-t-elle, demandant : « Qui diable va s'en occuper? Le ministre? Ses amis? [Notre personnel] a maintenant diminué de près de moitié. L'autre moitié qui travaille est à moitié morte, et tombe maintenant aussi comme des mouches. Qui s'en occupera, des hamsters? Une imprimante 3D pour fabriquer plus d'infirmières? C'est une farce, et notre médecin-hygiéniste dit qu'ils ne consulteront plus le personnel. »

Alors que la cinquième vague s'emparait de l'Alberta, Mme Johnson s'est retrouvée « encore en plein cœur de l'incendie », ayant souvent à s'occuper de la liste toujours croissante de préoccupations liées à la santé mentale soulevées par les membres tolérant un barrage « d'insultes, de harcèlement, d'agressions physiques et verbales de la part des patients et de la direction. »

« Je me demande vraiment s'ils ne s'en remettront jamais. Nous avons des TSPT en masse, et tout ce que nous semblons obtenir comme aide que je peux voir, ce sont des liens en ligne. Vous me niaisez? »

Mme Johnson constate que la compensation automatique en milieu de travail pour les travailleurs de la santé aux prises avec le TSPT a été légiférée par l'ancien gouvernement du NPD, mais qu'elle a ensuite été « déchirée » par les conservateurs. C'est une bataille de plus à son agenda futur.

Entretemps, Mme Johnson encourage les membres de la communauté à tendre la main et à soutenir le personnel infirmier.

« Croyez simplement en nous », a-t-elle supplié. « Ne mâchez pas vos mots, parlez pour nous appuyer, et dites-le haut et fort. Dites à tout le monde que vous êtes conscients que le personnel infirmier est la base. Ses soins vont au-delà de ce que vous voyez dans les hôpitaux ou au sein de la communauté. Il est partout, et malgré tout cela, il n'a pas cessé de prendre soin des autres. » ■

Ils sont jeunes, ils n'ont pas peur, et ils ont viré la place sens dessus dessous. Ils n'acceptaient pas que ce que la gestionnaire disait fût correct. Alors, ils sont partis. Ce fut un moment phare.



Salut, je m'appelle Miranda

<<

Alors, vous avez au maximum environ trois heures de sommeil, et puis vous retournez pour recommencer un autre quart de travail.



Miranda Liu

Ontario

Alors que les historiens de la pandémie réfléchissent aux mémorables et aux images surréalistes de l'ère de la COVID, l'image qu'a d'elle-même l'infirmière autorisée Miranda Liu, qui se voit comme un personnage de films des années 1940, pourrait devenir un grand symbole.

« Lorsque j'arrive à la maison, je me dis : "Je ne pense pas pouvoir continuer demain, je dois prendre un congé de maladie" », se souvient-elle des nombreux quarts de travail doubles épuisants.

« Mais, une autre partie de moi-même se dit, "Non, tu ne peux pas prendre congé, il n'y a personne là-bas. Tu dois aller travailler." Puis, je me sens comme dans un film sur la Seconde Guerre mondiale, où vous savez que vous êtes sur le point de vous faire tuer. Les balles pleuvent, mais vous devez quand même continuer et vous battre. »

Au cours de sa carrière de trente ans en soins infirmiers, qui a commencé à Hong Kong et qui s'est poursuivie après qu'elle ait immigré au Canada,

Mme Liu ne se souvient d'aucun moment où elle s'est sentie aussi fatiguée et stressée. Étant la seule infirmière autorisée d'un établissement de soins de longue durée avec 192 résidents, elle supervise également six infirmières auxiliaires autorisées et près de deux douzaines de préposés aux bénéficiaires, tout en agissant comme gestionnaire de substitution sur place lorsque le personnel d'entretien et les autres employés ne sont pas au bureau ou l'ont quitté après 17 h.

En plus du manque de personnel, Mme Liu mentionne que le travail en établissement de soins de longue durée a été entravé par une pénurie d'ÉPI et de matériel. Durant une ronde typique de distribution des médicaments aux résidents, elle devait enfiler un ensemble d'ÉPI, s'assurer d'être capable d'écrire les données aux dossiers et de vérifier les signes vitaux sans quitter la chambre, puis de retirer son ÉPI pour éviter l'autocontamination et de désinfecter tout l'équipement avant de l'amener à la prochaine chambre.

Un processus qui nécessitait auparavant deux heures a plus que doublé en temps, et avec seulement un appareil de prise de pression artérielle pour 32 résidents dans chaque unité, elle était constamment en train de désinfecter avec des boîtes de lingettes qui, selon la direction, aurait dû suffire pour 30 jours quand, en réalité, il n'en restait plus après trois jours.

Mme Liu explique aussi qu'un quart de travail double de 16 heures devrait compter 90 minutes additionnelles pour avoir le temps de se doucher, de s'habiller, de manger et de se déplacer avant d'arriver, puis de cuisiner, de faire la vaisselle et le lavage à son retour à la maison.

« Alors, vous avez au maximum environ trois heures de sommeil, et puis vous retournez pour recommencer un autre quart de travail », soupire-t-elle.

Comme plusieurs de ses collègues, Mme Liu s'est assise avec sa famille au début de la pandémie, lorsque de l'information fiable était aussi rare que l'ÉPI, pour avoir avec eux la discussion : une conversation sérieuse qui incluait la rédaction d'un

testament, compte tenu des risques mortels accrus que comportait dorénavant son emploi.

En plus de gérer ses propres craintes liées à sa sécurité personnelle, elle devait aussi s'occuper des membres de la famille des résidents qui avaient de la difficulté à accepter les restrictions de visites lorsque le virus a commencé à sévir dans plusieurs foyers pour personnes âgées.

Mme Liu a toujours aimé travailler avec les personnes âgées, et elle apprécie la sagesse que partagent ces aînés. C'est ce qui a rendu son travail particulièrement exigeant, car plusieurs de ces relations de longue date se sont soudainement terminées alors que les résidents succombaient les uns après les autres au virus. Elle précise que le déclin dramatique des résidents nouvellement infectés, dont l'état se détériorait en l'espace de quelques heures, était particulièrement pénible.

Mme Liu est surtout en désaccord avec la façon dont on discutait souvent des décès des personnes âgées, comme quelque chose d'inévitable lors de la pandémie.

|||

J'aimerais passer plus de temps avec les résidents
au lieu de remplir de la paperasse. Parfois,
lorsque je vais dans la chambre d'un résident
pour effectuer un traitement ou donner un
médicament, je sais que cette personne veut que je
reste, mais je dois lui dire : « Je dois y aller, je suis
désolée », car il y en a vingt autres qui attendent.
Et, en ce moment, je n'ai pas le choix.

« Je déteste quand les gens ne respectent pas les personnes âgées », explique-t-elle. « Ils ont fait leur part pour contribuer à la société. Vous devez respecter cela, vous savez? »

Malgré les décès fréquents et les défis sans fin, Mme Liu mentionne que les deux premières années de la pandémie lui ont permis de créer des relations plus solides avec ses collègues. Le fait d'avoir travaillé dans ces moments difficiles les a rapprochés et leur a permis de renforcer la confiance mutuelle.

Mme Liu aime aussi servir de personne-ressource pour le personnel plus jeune. En dépit du fait qu'elle est elle-même épuisée, elle apprécie les interactions durant lesquelles on peut partager et s'appuyer sur les connaissances et l'expérience, en sachant qu'elles entraîneront ultimement de meilleures expériences pour ses résidents.

Mme Liu éprouve du soulagement à savoir que sa direction comprend enfin que plus de personnel est nécessaire, ainsi que de l'ÉPI de meilleure

qualité et davantage d'équipement. Elle célèbre aussi l'acquisition de nouveaux appareils de prise de pression artérielle, qui proposent des temps de lecture réduits passant de deux ou trois minutes à 30 secondes.

Cependant, la direction et le gouvernement doivent encore s'attaquer à la façon dont se déroule la vie quotidienne sur les étages, où les interactions limitées de Mme Liu avec ses patients lui apportent une grande source de satisfaction.

« C'est amusant de travailler avec les résidents, ils ont toute une vie qui vous en dit beaucoup », note-t-elle.

« J'aimerais passer plus de temps avec les résidents au lieu de remplir de la paperasse. Parfois, lorsque je vais dans la chambre d'un résident pour effectuer un traitement ou donner un médicament, je sais que cette personne veut que je reste, mais je dois lui dire : "Je dois y aller, je suis désolée", car il y en a vingt autres qui attendent. Et, en ce moment, je n'ai pas le choix. » ■





Bonjour, je m'appelle Vicki



Si vous ne les traitez pas en héros, ne les appelez pas des héros.



Vicki McKenna

Ontario

Après avoir passé plus de 40 ans comme infirmière aux premières lignes, Vicki McKenna a pris sa retraite à la fin de 2021, une carrière se terminant en plein dans une pandémie qui n'arrive qu'une fois par siècle.

Après avoir servi 12 ans en tant que vice-présidente provinciale de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Mme McKenna y a occupé durant quatre ans le poste de présidente. Elle a également siégé durant 16 ans au conseil d'administration de son syndicat.

Avant son travail au sein du conseil d'administration de l'AIIO, Mme McKenna avait consacré la majorité de sa carrière à travailler comme infirmière de chevet dans un service médical de chirurgie ambulatoire.

Les tout premiers cas de la COVID-19 au pays se sont déclarés en Ontario. En tant que présidente d'un syndicat représentant près de 70 000 infirmières et infirmiers autorisés et d'autres professionnels de la santé, Mme McKenna a commencé à rencontrer les instances gouvernementales à la fin de janvier 2020 afin de déterminer la meilleure

façon de protéger les hôpitaux et les travailleuses et travailleurs de la santé.

Ce n'était pas le premier rodéo pandémique que Mme McKenna chevauchait, cette dernière avait travaillé lors du SRAS en 2003 et de la grippe H1N1 en 2009. Comptant sur l'expérience acquise pour l'aider à élaborer une stratégie d'intervention, elle savait que la plus grande difficulté serait le combat pour les ÉPI.

À titre de présidente du syndicat, Mme McKenna s'est retrouvée à utiliser des stratégies semblables aux campagnes précédentes afin de sonner l'alarme quant à la détérioration des conditions auxquels font face les professionnels de la santé. L'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario a formulé des griefs et a fait appel au ministère du Travail, afin qu'il observe les lieux de travail pour dénoncer les violations liées à la santé des employés et aux normes, mais cela n'a pas été suffisant pour attirer l'attention du gouvernement.

Non seulement y avaient-ils des foules de patients dans les hôpitaux et de résidents dans les établissements de soins de longue durée qui tombaient

La paie, ce n'est pas tout ce qui compte, mais c'est une
marque de reconnaissance pour le travail que nous
accomplissons. Je suis pour la valeur du travail des
personnes qui apportent des soins, et c'est ce qui lui
a laissé, et continue encore aujourd'hui de lui laisser,
un goût amer dans la bouche.

malades et mourraient, mais le personnel aussi. Alors que le gouvernement louangeait les travailleuses et travailleurs de la santé en les qualifiant de héros, ces derniers avaient de la difficulté à maintenir le système à flot.

« Si vous ne les traitez pas en héros, ne les appelez pas des héros », a dit Mme McKenna à l'intention du premier ministre de l'Ontario, Doug Ford, réclamant que les politiques gouvernementales reflètent l'importance du travail du personnel de la santé.

En mai 2020, la Semaine nationale des infirmières et infirmiers a été la période la plus difficile de la pandémie pour Mme McKenna. Durant la fin de semaine précédant cette semaine d'appréciation, elle a été informée que l'une des défenseuses les plus ardentes en faveur d'ÉPI adéquats – une infirmière dans un établissement de soins de longue durée qui n'avait pas accès aux ÉPI – est décédée de la COVID-19, seule à la maison.

Encore là, le gouvernement provincial a refusé de prendre les mesures appropriées, forçant les dirigeants syndicaux à se présenter en premier devant les médias, et plus tard, en cour pour obtenir une ordonnance contre les établissements de soins de longue durée eux-mêmes.

« Nous avons intenté un procès contre un certain nombre de centres d'hébergement et de soins de

longue durée pour les forcer à fournir des ÉPI », a expliqué Mme McKenna, soutenant que les prestataires verrouillaient ou rationnaient les ÉPI, ou qu'ils n'en fournissaient pas du tout. Cette action a aidé à prévenir que d'autres membres de son syndicat et d'autres personnes dont elles prennent soin succombent inutilement à la COVID-19 et soient victimes du manque de diligence de leur employeur.

Mme McKenna a aussi eu à traiter avec des gouvernements adoptant des lois qui affectaient la capacité des dirigeants syndicaux à représenter leurs membres. En tant que présidente du syndicat, elle a poursuivi en justice le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, alors que les données probantes devenaient de plus en plus évidentes que le virus se propageait par voie aérienne. Le juge a classé l'affaire, soutenant que la science n'était pas encore claire.

« Ils ont adopté une loi qui contournait certaines dispositions de notre entente collective. Par exemple, des aspects touchant aux horaires et au délestage du personnel », a-t-elle précisé.

Mme McKenna a qualifié les premières vagues de la pandémie comme une « période tumultueuse », faisant remarquer que certains employeurs faisaient tout ce qu'ils voulaient lorsqu'il était question de déplacer du personnel, sans égards à leur formation ou leur expérience.

« C'était comme s'ils avaient carte blanche », a-t-elle indiqué.

Selon Mme McKenna, le taux de positivité au sein de la communauté créait d'autres difficultés, car il « se reflétait dans la main-d'œuvre », causant une pénurie de personnel encore plus grande au sein du secteur.

« Une fois que nous avons eu ces directives, des employeurs ont alors refusé de les mettre en œuvre », a-t-elle expliqué. « Des employeurs ont essayé d'obliger leurs employés à revenir travailler avant qu'ils ne soient mieux et avant qu'ils obtiennent un test négatif, essayant de les ramener au travail alors qu'en fait ils étaient malades. »

Même si certains employeurs cherchaient désespérément à faire rentrer travailler leurs employés, d'autres leur louaient des chambres d'hôtel après avoir pris conscience que le personnel était réticent et craignait de ramener le virus à leur famille à la maison.

Ce n'est pas une mince affaire pour une présidente de syndicat de représenter plus de 500 lieux de

travail à travers l'Ontario, et Mme McKenna s'est retrouvée à éteindre constamment de petits feux un peu partout. Les plus gros – ceux qui sont hors de son contrôle – poussent le personnel infirmier à quitter la province, à prendre sa retraite plus tôt ou à laisser complètement le secteur.

Le problème ne vient pas seulement du fait qu'il faut retenir le personnel infirmier, mais aussi que l'on doit recruter la prochaine génération. La dernière ronde de négociations du gouvernement a mené à une hausse de salaire d'un pour cent par année pour le personnel infirmier – une augmentation dérisoire qui ne suit pas la hausse du coût de la vie.

« La paie, ce n'est pas tout ce qui compte, mais c'est une marque de reconnaissance pour le travail que nous accomplissons », a-t-elle précisé. « Je suis pour la valeur du travail des personnes qui apportent des soins, et c'est ce qui lui a laissé, et continue encore aujourd'hui de lui laisser, un goût amer dans la bouche. » ■



Vicki McKenna (gauche) et Cathryn Hoy (droit).

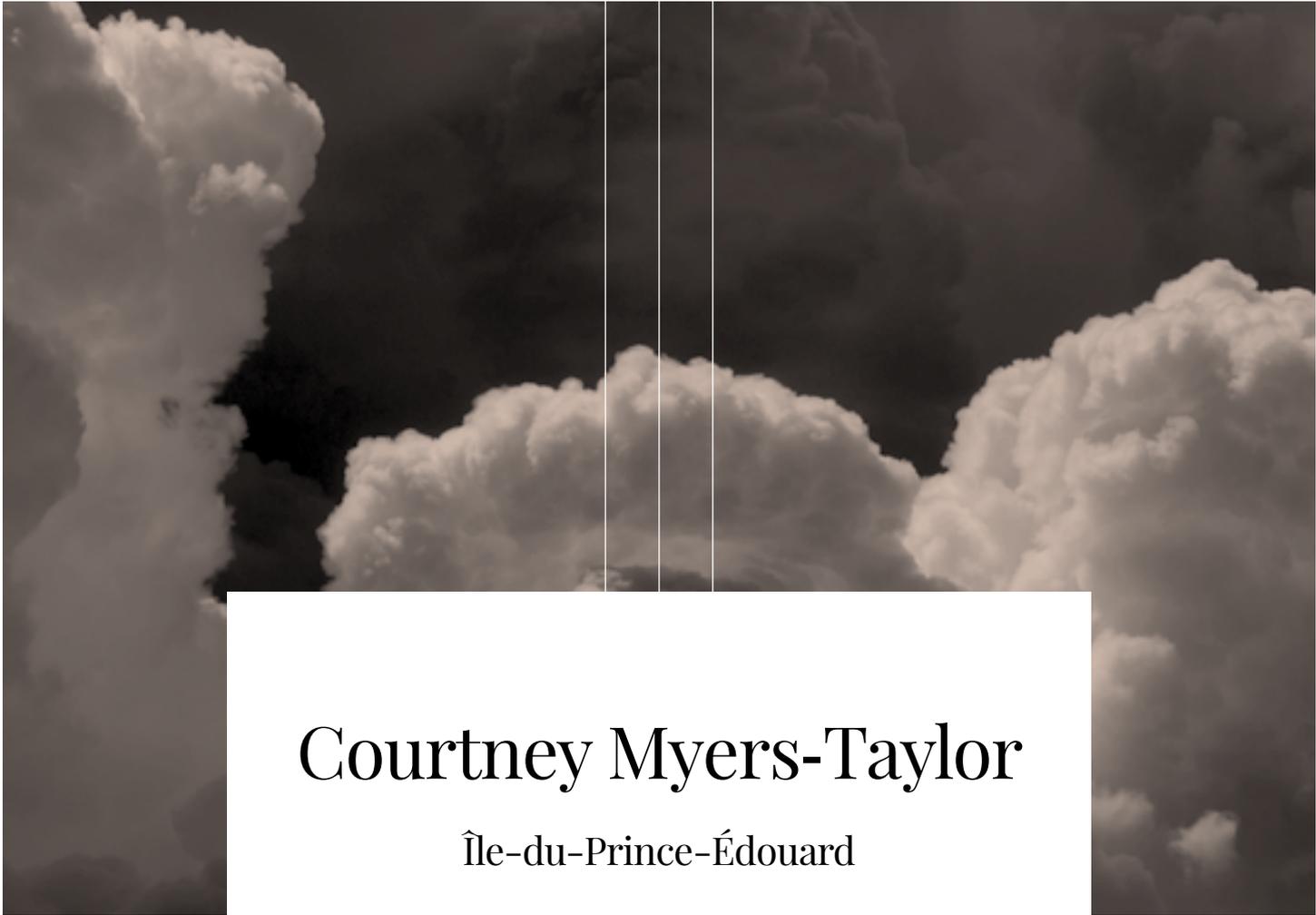


Salut, je m'appelle Courtney



<<

Une chose dont je me souviens nettement était d'avoir à établir un plan avec mon mari. Qu'arrivera-t-il si les cas de COVID s'emballaient? Que ferions-nous? Où irai-je?



Courtney Myers-Taylor

Île-du-Prince-Édouard

Courtney Myers-Taylor n'a pas vécu les flambées de cas de COVID-19 au sein de son hôpital de la même manière que ses collègues dans d'autres provinces, mais elle tient à mettre les choses au clair : ce fut tout sauf facile.

Mme Myers-Taylor est une infirmière autorisée travaillant dans le domaine de la prévention et le contrôle des infections à Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard. Infirmière autorisée depuis plus de dix ans, elle a travaillé durant trois ans en prévention et contrôle des infections, un travail qui, sans qu'elle s'en doute, serait si essentiel pour passer au travers de la pandémie à l'échelle provinciale.

Mme Myers-Taylor mentionne que même avec sa formation sur les coronavirus, elle était un peu naïve au début, croyant que la COVID-19 serait enrayée avant qu'elle ne se propage à travers la planète.

Cette naïveté s'est vite dissipée lorsque tout a changé le vendredi 13 mars 2020. Les confinements ont été mis en place sur une échelle planétaire, en plus des restrictions de voyage et des ordres de rester à la maison.

« Même si un sentiment d'incertitude planait, la camaraderie des gens autour de nous était vraiment d'un grand soutien et inspirait le positivisme », précise Mme Myers-Taylor au sujet de ses collègues qui, se souvient-elle, étaient « sans égal ».

Mme Myers-Taylor explique que « c'est au fruit qu'on juge l'arbre » lorsqu'il est question des avantages des mesures de la santé publique pour empêcher la propagation de la COVID-19, félicitant la D^{re} Heather Morrison, l'administratrice en chef de la santé publique de l'Î.-P.-É., d'avoir rapidement mis en place les lignes directrices pour la COVID-19 dans toute la province.



Le premier confinement a été difficile pour le personnel infirmier tout comme les patients. Mme Myers-Taylor a raconté des histoires de bébés nés sans que leurs proches ne puissent les rencontrer, de personnes blessées lors d'accidents de voiture qui sont décédées sans que personne ne soit à leurs côtés.

En juillet 2020, une « bulle atlantique » a été instaurée. Elle permettait aux résidents des quatre provinces de la côte est de voyager entre ces provinces après presque quatre mois de confinement.

« Les gens pouvaient à nouveau organiser des funérailles de petite envergure », a dit Mme Myers-Taylor. « Les grands-parents ont pu rencontrer pour la première fois leurs petits-enfants qui venaient de naître. »

Alors que le personnel infirmier d'autres provinces, notamment de Terre-Neuve, affluait à l'Î.-P.-É. pour travailler, Mme Myers-Taylor entendait beaucoup de « vous avez eu la tâche facile ». Elle dit que cela ne reflète pas toute la vérité.

« Ça ne veut pas dire que nous n'avons pas eu de frousses », a-t-elle expliqué, ajoutant « on a quand même vécu ici aussi du stress lié à la pandémie. »

Durant les premiers mois de la pandémie, Mme Myers-Taylor n'a pas visité sa maman, son papa, ni sa belle-maman, qui ne savent pas comment utiliser FaceTime ni Zoom, afin de s'assurer que personne ne contracte le virus. Elle a aussi arrêté de visiter ses beaux-parents, ce qui a été particulièrement difficile, car ils habitent à côté.

Mme Myers-Taylor s'est barricadée à la maison avec ses enfants, âgés de 11 et 8 ans, qui faisaient l'école à la maison après que les services de garde aient été fermés.

« Une chose dont je me souviens nettement était d'avoir à établir un plan avec mon mari. Qu'arrivera-t-il si les cas de COVID s'emballaient? Que ferions-nous? Où irai-je? » se souvient-elle.

Mme Myers-Taylor a élaboré un plan B, demandant à une amie si elle pouvait s'auto-isoler à son chalet si elle était exposée à la COVID-19.

« Une autre chose dont je me souviens est d'avoir été loin de mes enfants durant de longues périodes, et de les voir courir vers moi lorsque je rentrais », a mentionné Mme Myers-Taylor. « Remarquez, j'avais déjà changé mes vêtements, je me lavais les mains et portais mon masque consciencieusement, mais je leur disais : "Ne me touchez pas, je vais aller prendre ma douche". »

« C'était difficile pour eux de comprendre ça. »

Armée de ses connaissances, Mme Myers-Taylor a adopté une approche honnête lorsqu'elle devait transmettre de l'information à ses enfants au sujet de la pandémie, surtout en raison du fait que leur apprentissage à la maison était beaucoup axé sur le virus.

Mme Myers-Taylor attribue le peu de cas à l'Î.-P.-É. tout au long de la pandémie au niveau élevé de respect des consignes de la part des résidents de la province, mais aussi à l'approche proactive mise en place pour lutter contre la propagation de la COVID-19 lors de la prestation de soins de santé.

Même si les cas de COVID-19 ont été limités à l'Î.-P.-É., les hôpitaux ont tout de même accumulé des retards étant donné que de plus en plus de personnes qui avaient besoin de soins ne se sont

pas rendues aux services des urgences de peur de contacter le virus. Les problèmes de santé, comme le diabète et l'hypertension artérielle, devenaient non contrôlés, parce que les patients ne cherchaient pas les soins dont ils avaient besoin.

Selon Mme Myers-Taylor, l'un des aspects les plus difficiles de la pandémie n'a pas été la charge de travail, mais la délégitimation de l'expertise au sein de notre climat politique actuel. À l'aide d'une recherche Google, qui est à portée de la main, toute personne peut trouver de l'information qui renforce ses convictions antérieures.

Dans sa vie personnelle, elle a aussi de la difficulté à avoir des conversations avec des personnes qui ont des opinions anti-vaccins; elle ne veut pas nuire à ses amitiés. C'est une opération difficile; elle reconnaît le besoin d'éduquer les autres, mais elle souhaite également maintenir la paix.

« Je cherche des raisons pour apprécier ce qui m'entoure », a-t-elle expliqué. « Même si cela a impliqué beaucoup de travail, le soutien des personnes avec qui vous êtes, le positivisme et le sentiment de faire ce qu'il y a de mieux pour vos patients l'ont emporté sur beaucoup de choses pour moi. » ■

Je cherche des raisons pour apprécier ce qui m'entoure. Même si cela a impliqué beaucoup de travail, le soutien des personnes avec qui vous êtes, le positivisme et le sentiment de faire ce qu'il y a de mieux pour vos patients l'ont emporté sur beaucoup de choses pour moi.

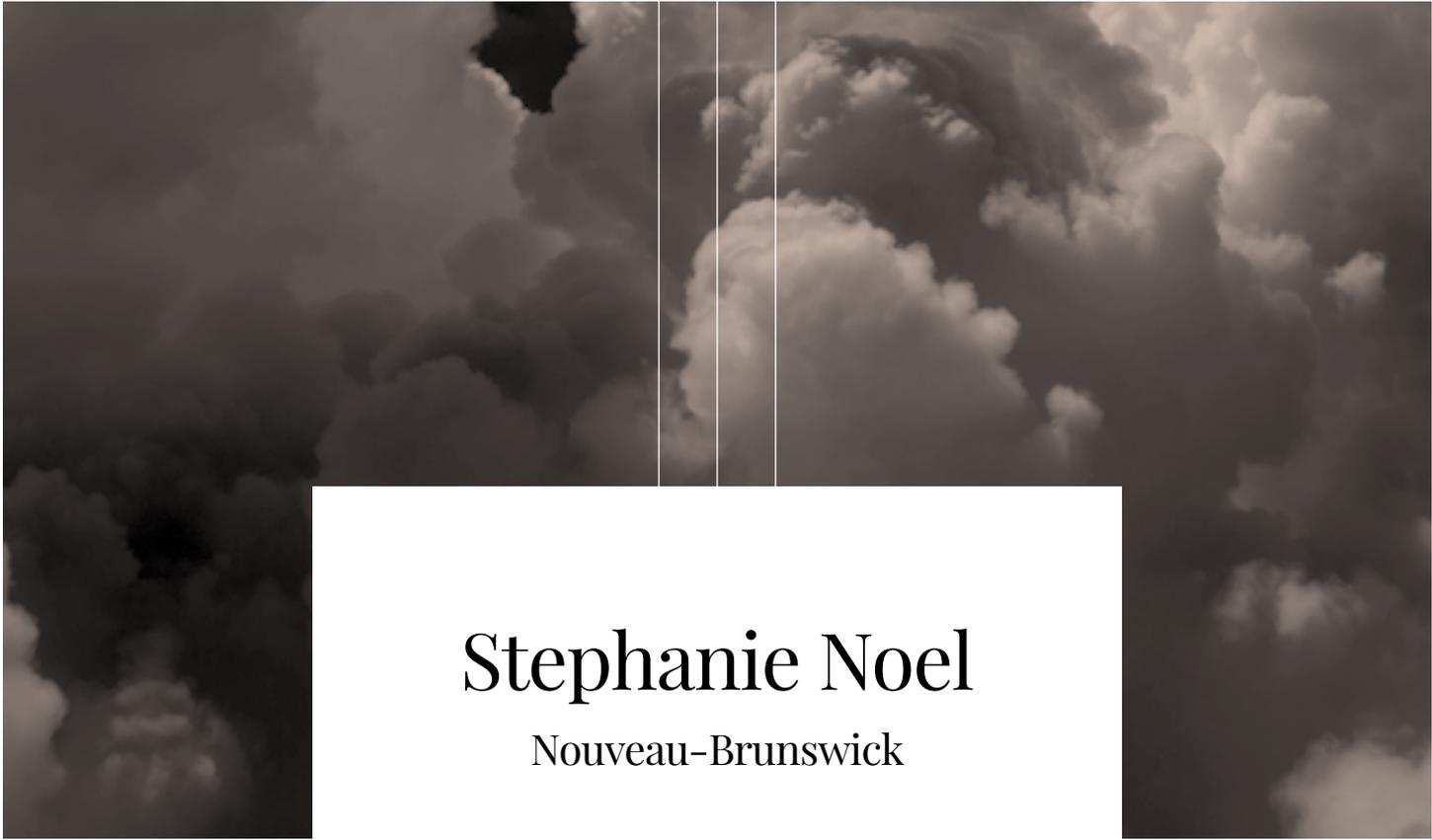


Salut, je m'appelle Stephanie



<<

Oh! Mon Dieu, et si j'avais transmis cela à mon enfant?



Stephanie Noel

Nouveau-Brunswick

Pour Stephanie Noel, ce qui a été le plus difficile dans son travail au cours de la pandémie a été d'empêcher les patients mourants d'être entourés de leurs proches. Dans certains cas, seuls les proches peuvent accompagner le patient ou la patiente, obligeant les familles à faire des choix difficiles entre les conjoints, les enfants, les frères et sœurs et d'autres membres de la parenté.

Les médecins de l'hôpital de Mme Noel lui ont dit qu'en raison du risque d'exposition, le personnel infirmier pouvait seulement essayer d'intuber les patients atteints de la COVID-19 qu'une fois avant de les laisser aller.

« Je me souviens de cette réunion », dit Mme Noel. « Je pense que nous étions cinq à pleurer parce que nous pensions, "comment allons-nous laisser aller ces gens?" »

Le risque d'infection impliquait aussi que le personnel infirmier ne pouvait plus sauter dans le feu de l'action comme il était habitué.

« On ne peut pas entrer dans une salle, sauf si c'est absolument nécessaire. Si le patient est en arrêt cardiaque, on ne peut pas y aller jusqu'à ce qu'on

soit habillé avec des ÉPI », a expliqué Mme Noel. « Ça va tout simplement à l'encontre de tout ce que j'ai fait jusqu'ici. »

Alors qu'elle travaillait aux services des soins intensifs, elle faisait particulièrement attention. Lorsqu'elle a reçu ses résultats de test de la COVID-19 un jour de décembre 2020, elle n'en croyait pas ses yeux : elle avait testé positif.

« Je me rappelle encore que j'étais en train de défaire ma valise, et j'ai reçu mon résultat lorsque j'étais dans ma chambre. J'ai claqué la porte et je criais : "N'entrez pas! J'ai la COVID." »

Mme Noel a reçu ses résultats 20 minutes après être arrivée à la maison; elle s'était isolée dans un hôtel du coin par mesure de précaution lorsqu'elle travaillait.

Elle a paniqué.

Pour maintenir sa famille en sécurité, Mme Noel a été l'une des nombreuses travailleuses de la santé à s'isoler alors qu'elle travaillait avec des patients de la COVID, et elle restait donc dans une chambre d'un hôtel du coin.

« Oh! Mon Dieu, je vais mourir », se souvient-elle s'être entendue dire. « Je suis allée travailler pour ces patients. Nous n'avons pas eu de prime. Nous avons reçu notre salaire, ce pour quoi on nous paie. Je n'ai pas fait des millions à aller travailler. »

Ses enfants jouaient dehors. En parlant à son mari à travers la porte de la chambre, Mme Noel lui a vivement conseillé de faire entrer les enfants, de jeter tous les vêtements qu'ils portaient et de leur faire prendre une douche.

Le mari de Mme Noel l'a immédiatement bombardée de questions pour savoir comment elle avait contracté la COVID. Elle ne savait pas quoi répondre.

Mme Noel fait de l'asthme et elle a déjà passé du temps à l'hôpital pour la grippe. Elle a téléphoné à sa mère pensant qu'elle ne la reverrait plus jamais.

Infirmière à temps plein avec le programme extramural du Nouveau-Brunswick, Mme Noel fait partie du personnel depuis un an. Elle est en soins infirmiers depuis dix ans à travailler en pédiatrie et en

médecine générale, et a passé cinq ans à travailler dans des services de soins intensifs.

Mme Noel travaillait en soins intensifs dans un hôpital de Bathurst lorsque la pandémie a commencé. Même si elle n'avait pas encore pris soin de patients atteints de la COVID-19 dans ses SSI, elle s'était exercée tous les jours pour traiter ce type de patients, juste au cas.

Lorsque Mme Noel a texté sa patronne pour l'informer de son diagnostic, ils ne l'ont d'abord pas crue. Lorsqu'il a été évident que ce n'était pas un exercice, Mme Noel dit que ses collègues ont pris les grands moyens pour s'assurer qu'on prendrait soin d'elle.

Encore dans sa chambre, Mme Noel a commencé à remettre dans sa valise ses vêtements, ses médicaments et ses articles de toilette.

Son mari, qui est propriétaire d'une entreprise de construction, a construit un endroit isolé pour elle dans leur sous-sol.



Par moment, son pouls grimpait à 170 battements par minute. « J'ai vomi durant 15 jours. J'avais la diarrhée. Je ne pouvais pas respirer. Mon oxygène baissait à 90 pour cent juste à m'asseoir. »

La grand-mère de Mme Noel lui téléphonait tous les jours pour s'assurer qu'elle était correcte. Un jour, elle a téléphoné lorsque Mme Noel était sous la douche et vu qu'elle n'a pas répondu, sa grand-mère s'est imaginée le pire.

Mme Noel lisait des livres à ses enfants derrière une pellicule en plastique, elle les regardait jouer en espérant de tout cœur ne pas les avoir exposés à la COVID la journée où elle était revenue à la maison.

Elle a mentionné qu'elle avait ressenti le soutien total de la part de ses collègues durant toute cette épreuve, mais aurait souhaité que ce soit le cas dans sa vie personnelle. Certains de ses proches ne lui parlent plus ou ne parlent plus à sa famille en raison de la mésinformation et de la rhétorique anti-scientifique.

Sa période d'isolement s'est terminée à la veille de Noel 2020. Soudainement, Mme Noel s'est retrouvée à compléter à la course son magasinage des Fêtes et à emballer ses cadeaux en une seule journée.

Le mari de Mme Noel, qui venait d'accepter un travail de chauffeur d'autobus, a utilisé un vaporisateur au chlore pris au travail pour désinfecter le sous-sol où elle s'était isolée.

« Lorsque je suis sortie, [mes enfants] ne voulaient pas me toucher, car ils savaient que j'avais eu la COVID », se souvient Mme Noel, les larmes aux yeux lorsqu'elle en parle. « Ma famille avait peur d'être autour avec moi. C'était tout simplement dévastateur. »

Un jour durant son isolement, Mme Noel a entendu sa fille tousser. Elle a cédé à la panique. Elle redoutait que sa fille ait à vivre le même isolement qui avait été imposé à d'innombrables patients – et qu'elle vivait elle-même.

« Oh! Mon Dieu, et si j'avais transmis cela à mon enfant? », s'est-elle demandé. « Et si elle va à l'hôpital, je ne peux pas y aller parce que j'ai la COVID. Elle sera coincée là toute seule, et elle a huit ans. »

« C'était épouvantable. »

Ayant passé à travers une période particulièrement éprouvante, Mme Noel peut maintenant voir le bon côté des choses. Elle n'est pas reconnaissante d'avoir contracté le virus, mais son expérience de premier plan avec le virus lui a donné un aperçu précieux de ce que vivaient ses patients atteints de la COVID.

Même si Mme Noel n'a pas pu célébrer correctement Noel l'année dernière, ses enfants se sont fait vacciner avant de tomber en semaine de relâche, permettant à la famille de respirer un peu, alors que le variant Omicron continue de se propager au Canada. Pour Mme Noel, c'est le plus beau cadeau qu'elle pourrait demander. ■

Ma famille avait peur d'être autour avec moi.
C'était tout simplement dévastateur.



Bonjour, je m'appelle Kim



La grande majorité du personnel infirmier est conscient de l'importance de son travail et du rôle qu'il assume. Cependant, on ne voit pas toujours que le public s'en rend compte aussi.



Kim Reid

Île-du-Prince-Édouard

Kim Reid s'est considérée comme chanceuse durant une bonne partie de la pandémie sur la côte est du Canada, jusqu'à ce que le variant Omicron change tout.

Mme Reid est une infirmière autorisée, travaillant à temps plein dans un service d'endoscopie à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard. Elle a aussi travaillé durant sept ans aux SSI.

Lorsque la COVID-19 a frappé le Canada en 2020, Mme Reid s'est soudainement retrouvée à retourner aux SSI. À côté des SSI auxquels elle était habituée se trouvait un deuxième espace de SSI pouvant accueillir environ 20 patients de la COVID sur ventilateurs. Heureusement, ce nouvel espace n'a jamais été nécessaire et a fermé un mois plus tard.

Selon Mme Reid, les nouveaux SSI étaient surréalistes. On avait l'impression d'être « un peu comme dans M*A*S*H », a-t-elle mentionné avec incrédulité.

Mère monoparentale travaillant du lundi au vendredi, Mme Reid ne pouvait être à la maison pour superviser l'apprentissage à distance de son enfant de 13 ans. Elle s'inquiétait de ce qui pourrait survenir si les écoles ne reprenaient pas après la relâche du mois de mars. Et effectivement, de nombreux étudiants à travers le pays ont vu leur relâche de mars se prolonger en des vacances estivales prématurées.

Mme Reid a partagé les sentiments des mères qu'elle côtoyait et qui se sentaient coupables de travailler des journées de 12 heures, tout en laissant leurs enfants en confinement à la maison.

Au début de la pandémie, les données probantes à savoir si la COVID-19 se transmettait par voie aérienne étaient contradictoires, ce qui a engendré des désaccords parmi le personnel infirmier qui essayait de comprendre quel genre d'ÉPI seraient nécessaires pour maintenir en sécurité le personnel. Certaines infirmières, dont Mme Reid, croyaient que les masques N95 devaient être utilisés comme

mesure de précaution, mais la réalité était qu'il n'y avait tout simplement pas assez d'ÉPI pour suffire pour tout le monde.

« À un moment, ils étaient verrouillés, et nous devions signer pour en avoir », a-t-elle dit en parlant des N95.

Bien que la solidarité que le public a montrée aux travailleuses et travailleurs de la santé aux premières lignes se soit estompée après la première vague de la COVID-19, avoir ce soutien au début de la pandémie a fait toute la différence pour Mme Reid.

« La grande majorité du personnel infirmier est conscient de l'importance de son travail et du rôle qu'il assume », a-t-elle mentionné. « Cependant, on ne voit pas toujours que le public s'en rend compte aussi. »

Alors que les provinces, comme l'Ontario et le Québec, faisaient face à une deuxième et troisième vagues dévastatrices de la COVID-19, l'Î.-P.-É. a semblé être épargnée. Ce qui ne signifiait pas que tout marchait sur des roulettes pour Mme Reid et ses collègues.

Même si le fait d'habiter sur une île facilitait le dépistage de la COVID-19 chez les personnes qui entraient et repartaient, la situation géographique a causé un sentiment d'isolement unique.

Non seulement Mme Reid devait en tout temps être prête à une flambée des cas, elle a également reconnu que les résidents des établissements de soins de longue durée de la province souffraient d'isolement, tout comme leurs homologues dans les points chauds où sévissait la COVID.

Ayant un être cher dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, la famille de Mme Reid a constaté dès le début de la pandémie qu'il était terriblement pénible d'être coincés d'un côté du pont de la Confédération. Même lorsque la bulle de l'Atlantique a ouvert les frontières pour les voyages entre les provinces de l'Atlantique, cela n'incluait pas les visites dans les établissements de soins de longue durée.

Mme Reid croit que le succès de la province à maintenir au plus bas et durant si longtemps le nombre de cas de la COVID-19 tient aux résidents de l'Î.-P.-É., qui ont écouté leur administrateur en chef de la santé publique plutôt que de laisser les politiciens orienter la prise de décision.



Je souhaite voir davantage d'efforts pour retenir et recruter des travailleuses et travailleurs de la santé, ce n'est tout simplement pas viable d'avoir un système où vous ne pouvez à peine arriver à fonctionner.



Depuis que le variant Omicron a frappé – changeant tout pour l'Î.-P.-É. – Mme Reid en est maintenant à son deuxième délestage.

« Ce fut un choc », a-t-elle admis, après plus de 18 mois sans que la province n'enregistre aucun décès lié à la COVID-19.

Mme Reid a décrit la rhétorique anti-scientifique qui est devenue de plus en plus présente au cours de la pandémie comme « ahurissante. »

« Vous ne pouvez pas en discuter, parce que vous n'y changerez rien », a-t-elle reconnu, qualifiant cela à la fois de frustrant et de triste.

Mme Reid espère que les gouvernements provinciaux tireront des leçons de leurs bévues lors de la pandémie et qu'ils essaieront d'aider un secteur ayant urgemment besoin d'être réformé.

« Je souhaite voir davantage d'efforts pour retenir et recruter des travailleuses et travailleurs de la santé », a-t-elle confié, ajoutant que « ce n'est tout simplement pas viable d'avoir un système où vous ne pouvez à peine arriver à fonctionner. »

« J'ai l'impression que nous devons, en tant que pays, nous concentrer sur l'importance d'avoir des quantités adéquates de travailleuses et travailleurs de la santé », a-t-elle précisé, faisant remarquer qu'ajouter plus de place dans les écoles de sciences infirmières serait un bon point de départ.

Mme Reid a maintenant repris son poste régulier au sein du service d'endoscopie. Elle espère que d'ici décembre 2022, date à laquelle elle célébrera son 30^e anniversaire en tant qu'infirmière, elle pourra regarder la pandémie dans son rétroviseur.

« Les experts de la santé publique disent que l'on doit commencer à apprendre à vivre avec », a-t-elle dit, ajoutant que « ce n'est vraiment pas l'impression que cela lui donne, alors qu'on doit encore être délestés ou réassignés dans un environnement de soins intensifs. Je n'ai vraiment pas le sentiment que c'est le début de la fin. »

Malgré cela, Mme Reid essaie de rester pleine de gratitude, car elle a encore un emploi, qu'elle n'a pas eu le malheur de perdre un être cher de la COVID-19, et surtout, qu'elle est reconnaissante de pouvoir, espère-t-elle, « améliorer un peu chaque jour la vie d'une personne. » ■

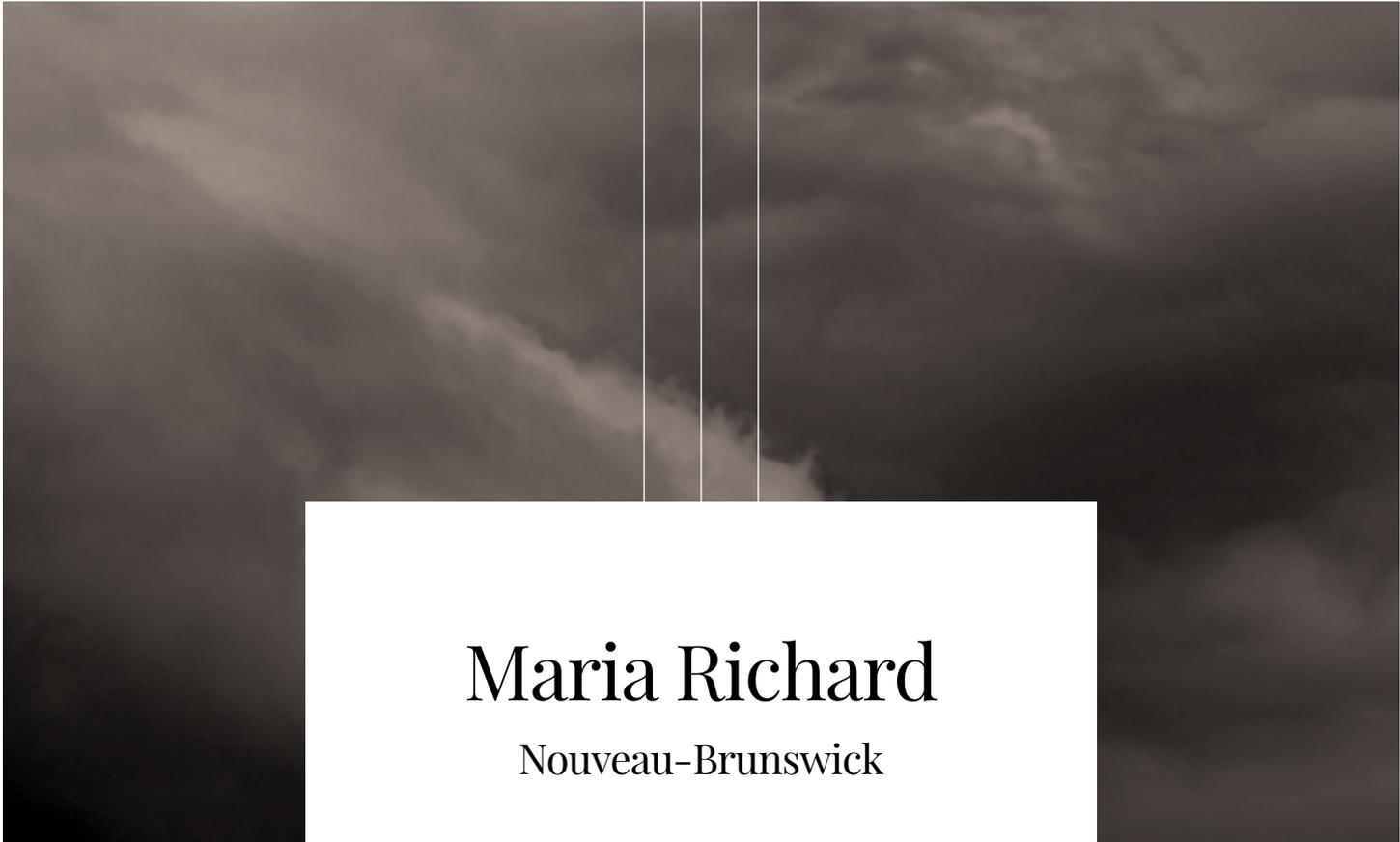




Salut, je m'appelle Maria



Je ne vois pas comment je pourrais vivre en ayant la conscience tranquille si je prends ma retraite, et que je vois le type de chaos dans lequel se trouvent [mes collègues].



Maria Richard

Nouveau-Brunswick

Maria Richard est sur le point de prendre sa retraite dans trois ans – mais la pandémie aura le dernier mot.

Mme Richard est une infirmière autorisée qui travaille en santé publique. Sa carrière en soins infirmiers s'est étalée sur une période de 34 ans, dont 28 en santé publique. Elle est également la première vice-présidente du Syndicat des infirmières et des infirmiers du Nouveau-Brunswick.

« Je dis que je vais prendre ma retraite dans trois ans, mais si nous continuons comme ça, je ne pense pas que je la prendrai », a admis Mme Richard. « Je ne vois pas comment je pourrais vivre en ayant la conscience tranquille si je prends ma retraite, et que je vois le type de chaos dans lequel se trouvent [mes collègues]. »

Les heures supplémentaires pour le personnel infirmier avaient déjà explosé avant la pandémie. Maintenant, Mme Richard se retrouve souvent à travailler d'arrache-pied à 1 h 30, même si elle avait commencé à 8 h le matin d'avant.

« Je ne peux pas continuer à travailler ces heures », a-t-elle mentionné. « Il faut qu'il se passe quelque chose. »

L'une des collègues de Mme Richard a récemment remis sa démission, parce qu'elle ne « pouvait plus suivre la cadence », alors que d'autres infirmières ont peur de ramener la COVID-19 avec elles à la maison. Une infirmière avec qui Mme Richard travaille s'est fait dire par son mari qu'elle ne pouvait pas revenir à la maison de crainte d'infecter leurs enfants; elle a dû se trouver un nouveau logement loin des siens tout en travaillant sept jours sur sept.

« En tant qu'infirmières et infirmiers en santé publique, nous n'avons jamais été si insultés », a indiqué Mme Richard, signalant que les clients dirigent leur colère sur les infirmières et infirmiers responsables de les protéger en raison des choix de leur gouvernement.

Mme Richard croit que le secteur de la santé publique ne serait pas arrivé à suivre si ça n'avait été des infirmières et infirmiers à la retraite, qui

étaient retournés aux premières lignes pour administrer les vaccins et aider pour la recherche des contacts.

« On ne voit pas la lumière au bout du tunnel, et c'est, selon moi, la raison pour laquelle nous observons de l'épuisement professionnel et du personnel infirmier qui prend des congés de maladie ou qui change d'emploi », a expliqué Mme Richard.

Mme Richard possède de l'expérience pour s'y retrouver en santé publique en pleine pandémie, car elle était aux premières lignes durant l'écllosion d'Ébola qui a ravagé l'Afrique de l'Ouest et a menacé de se propager à travers la planète.

« Nous étions traumatisés », a dit Mme Richard lorsque la pandémie s'est propagée au Nouveau-Brunswick, « mais les gens coopéraient. »

Lorsque les confinements ont commencé partout au pays, Mme Richard a eu la chair de poule en voyant combien les rues étaient vides – presque apocalyptiques.

« Je n'ai jamais pensé que je finirais ma carrière durant une pandémie. Je crois que nous serons chanceux si, d'ici ma retraite, nous ne sommes plus en pandémie », a commenté Mme Richard, même si elle demeure prudemment optimiste.

Elle a décrit l'état « de fuite ou de lutte » que les soins de santé ont enduré tout au cours de la pandémie.

« Les plans les mieux formulés sont habituellement ceux que vous espérez n'avoir jamais à vous servir », a précisé Mme Richard en parlant des préparations liées à la pandémie.

Cette dernière a décrit comment le sentiment du public par rapport au personnel infirmier et aux autres représentants en soins de la santé a subitement changé au cours de l'été 2021. Plus d'un an après le début de la pandémie, le premier ministre du Nouveau-Brunswick, Blaine Higgs, a rassuré les résidents en leur disant que lorsque 75 pour cent de la population de la province serait pleinement vacciné, la province commencerait à déployer des efforts pour ouvrir à nouveau.

Mais avec l'été qui se pointait à l'horizon, M. Higgs ne pouvait plus attendre. Mme Richard a attribué ce revirement du premier ministre à la pression exercée par l'industrie du tourisme, permettant à la province de rouvrir avant d'avoir atteint le seuil recommandé des vaccinations pour 75 pour cent de la population.

« La même journée qu'il l'a annoncé, nous avons enregistré 17 cas positifs, et ça a été l'enfer depuis ce temps », a expliqué Mme Richard, ajoutant que c'est à ce moment que le taux de vaccination a diminué à travers la province.

Les mesures pour rouvrir la province aux voyageurs provenant du reste du Canada défiaient la bulle de l'Atlantique qui permettait les voyages à l'intérieur de la province pour les quatre provinces de la côte est.

On ne voit pas la lumière au bout du tunnel, et c'est, selon moi, la raison pour laquelle nous observons de l'épuisement professionnel et du personnel infirmier qui prend des congés de maladie ou qui change d'emploi.

Les manifestants anti-vaccins se sont rendus aux frontières du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse pour empêcher les personnes d'avoir accès aux soins et bloquer les camionneurs qui livraient des produits sanguins.

Ces mesures ont été publiquement décriées à l'automne par un collègue de Mme Richard, le Dr Gordon Dow, un spécialiste en maladies infectieuses. Le Dr Dow a signalé que la réouverture était contre les recommandations de la santé publique et que les représentants du gouvernement avaient peut-être sous-estimé la menace du variant Delta.

Même si Mme Richard ne croit pas que les instances gouvernementales sont prêtes à admettre que la COVID-19 est ici pour de bon, elle croit qu'il est temps d'adopter une nouvelle approche pour essayer d'enrayer complètement le virus.

« Nous ne pouvons pas continuer comme ça, car on va perdre du monde », a expliqué Mme Richard, en parlant de rechercher les contacts et d'aviser les patients positifs par téléphone. « Nous devons trouver une autre façon d'informer les gens qu'ils sont positifs et ce qu'ils doivent faire sans avoir à se parler en chair et en os, car ça pourrait [prendre] cinq jours. »

En 2022, Mme Richard espère que des innovations verront le jour pour faire parvenir rapidement et efficacement l'information aux patients testés positifs à la COVID-19, à un moment où les travailleuses et les travailleurs de la santé sont mis à rude épreuve. La longue portée de la pandémie de la COVID-19 est un rappel que nous avons besoin d'un système sain et dynamique de recherche des contacts maintenant et à l'avenir – pas seulement pour la COVID-19, mais aussi pour les autres virus. ■

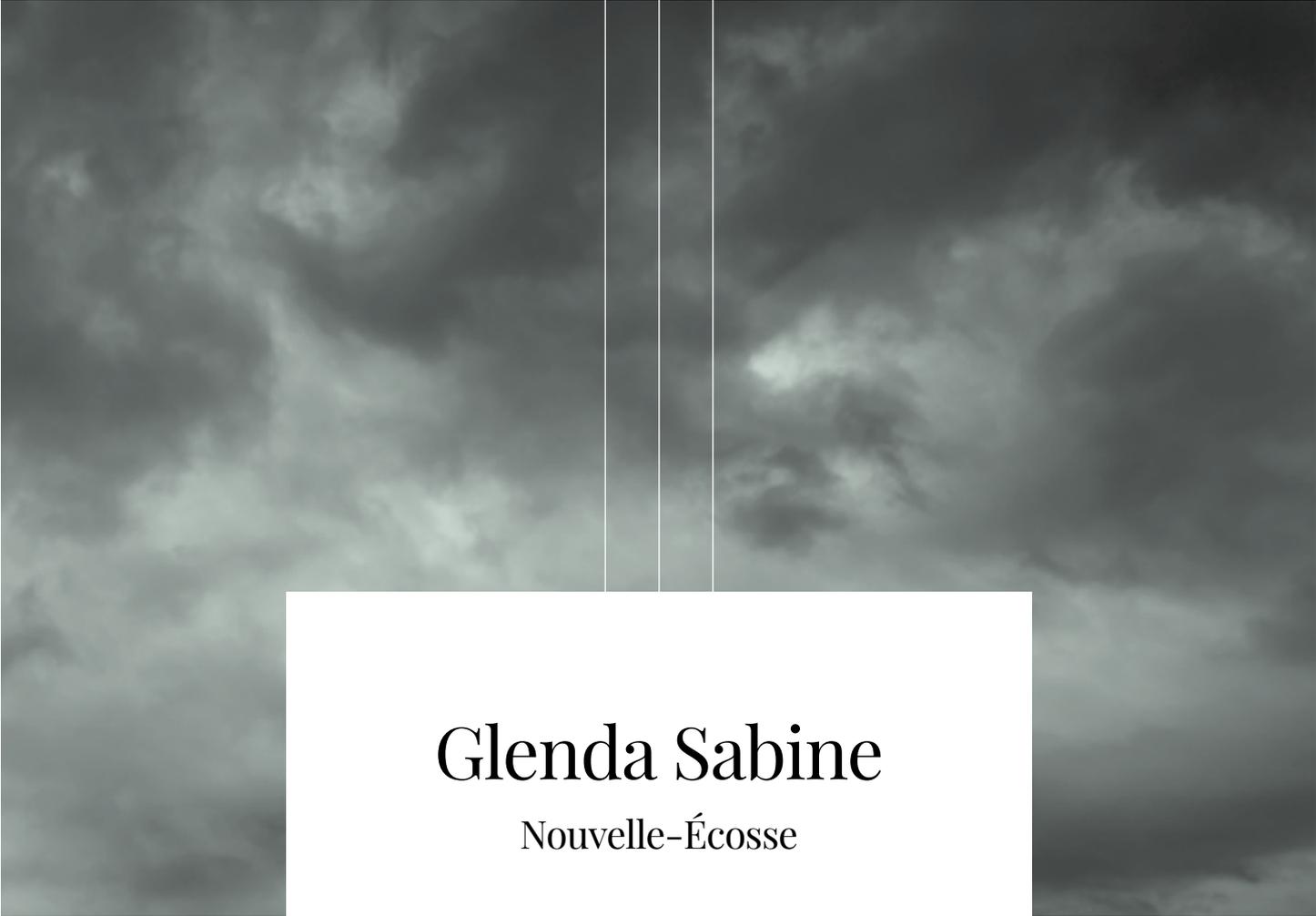




Bonjour, je m'appelle Glenda



Nous devons être tout pour ces résidents : leurs aidants, leurs mamans, leurs personnes de soutien.



Glenda Sabine

Nouvelle-Écosse

Glenda Sabine a été à même de constater les effets dévastateurs que la COVID-19 a eus sur les établissements de soins de longue durée au début de la pandémie. Non seulement a-t-elle travaillé aux premières lignes, mais elle est également une personne de soutien désignée pour un membre de sa famille dans un autre centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Mme Sabine, une infirmière autorisée, travaille dans le secteur de soins de longue durée en Nouvelle-Écosse. Elle a récemment célébré 20 années de carrière au sein du même employeur, à Halifax.

Alors que le nouveau coronavirus commençait à se propager à travers le monde, Mme Sabine planifiait un voyage en République dominicaine en avril 2020. À ce moment, on ne savait pas encore si le Canada serait touché par la COVID-19. Cette incertitude n'a pas duré très longtemps. En quelques semaines, Mme Sabine a, avec effroi, été témoin de l'escalade de la crise à New York, où des hôpitaux

temporaires ont été installés dans Central Park avec à leurs côtés des morgues de fortune.

Il va s'en dire qu'elle n'a jamais pris la route des Caraïbes.

Pour Mme Sabine, ramener à la maison le virus reste parmi ses plus grandes craintes. Elle habite avec ses parents et son mari qui a été victime d'une crise cardiaque il y a huit ans.

Mme Sabine avait de la difficulté à accepter que les résidents de son établissement de soins de longue durée auraient à faire face à de graves perturbations de leur routine en raison des protocoles pandémiques. Du jour au lendemain, les visites se limitaient à une personne – obligeant plusieurs parents malades à choisir seulement un enfant pour leur tenir la main – alors que les résidents ont perdu leurs soutiens sociaux et psychologiques.

Mme Sabine a vu des personnes visiter des résidents à travers les fenêtres, ni l'un ni l'autre ne

pouvant essayer les larmes de l'autre. Les résidents avaient de la difficulté à faire de l'exercice, une activité essentielle à leur bien-être étant donné qu'ils ne pouvaient plus se promener à l'extérieur, même pour une bouffée d'air frais dans le terrain de stationnement.

« Nous devons être tout pour ces résidents : leurs aidants, leurs mamans, leurs personnes de soutien », a expliqué Mme Sabine.

Mme Sabine insiste sur le fait que le personnel des établissements de soins de longue durée ne travaille pas seulement pour aider les résidents à échapper au virus, mais il leur offre aussi la qualité de vie décente qu'ils méritent. Malheureusement, dit-elle, ce secteur fonctionnait en « mode pandémique » bien avant la COVID-19.

Mme Sabine a participé au rassemblement Il est temps d'exiger, une journée d'actions en septembre 2021 mise en œuvre par la FCSII dans le but de sonner l'alarme concernant les lacunes frappant les

systèmes de soins de santé, comme les pénuries de main-d'œuvre et l'accès restreint à l'ÉPI.

« C'est tellement enrichissant de travailler en soins de longue durée », a expliqué Mme Sabine. On croit souvent à tort que les résidents en soins de longue durée ont une courte espérance de vie. Elle précise que de nombreux résidents habitent dans son établissement durant plusieurs années, développant des relations avec leurs soignants. C'est d'ailleurs ce qui incite des personnes comme Mme Sabine à vouloir travailler si dur.

« J'ai vraiment l'impression que si [les assistants en soins continus] étaient mieux rémunérés [...] nous attirerions plus de personnes dans ce secteur », a-t-elle fait remarquer.

Selon elle, « cette crainte était et demeure bien réelle » soulignant que le variant Omicron a fait ressortir toute cette incertitude que nous ressentions au début de la pandémie.



Elle a indiqué qu'en date de janvier 2022, plusieurs établissements de soins de longue durée en Nouvelle-Écosse étaient aux prises avec des éclosions de COVID-19 touchant à la fois les résidents et le personnel.

Mme Sabine a tout de même bon espoir, se réconfortant du fait que la plupart des travailleurs et travailleuses de première ligne et des résidents sont maintenant entièrement vaccinés et ont reçu leur dose de rappel.

La fin n'étant pas en vue, et la crise touchant le système de santé de la province, pandémie ou non, se poursuivant, Mme Sabine croit que les travailleurs et travailleuses en soins de longue durée doivent continuer de faire des pressions sur les gouvernements, afin de défendre les droits des personnes âgées de la Nouvelle-Écosse qui souvent ne sont pas en mesure de se défendre elles-mêmes.

« Nos personnes âgées ont droit à de la dignité. Elles méritent du respect. Elles méritent de vivre dans un endroit où elles se sentent en sécurité, où on prend bien soin d'elles et où leurs besoins psychologiques et sociaux sont comblés », a expliqué Mme Sabine.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 81 pour cent des décès liés à la COVID-19 au Canada au cours des deux premiers mois de la

pandémie étaient survenus dans les établissements de soins de longue durée. En Nouvelle-Écosse, un centre de soins de longue durée a vu 53 résidents mourir lors d'une éclosion dévastatrice. Pour Mme Sabine, l'un de ces décès s'est révélé être celui de la mère de sa voisine qui avait reçu un résultat positif avant de succomber au virus une semaine plus tard.

« Mourir de cette façon ... C'est désastreux. Les gens mouraient, et ils ne pouvaient pas s'entourer de tous leurs proches. C'était vraiment triste. »

Mme Sabine s'inquiète également pour ses collègues avec qui elle a développé des amitiés au cours de ces décennies en soins infirmiers. Lors d'un récent appel avec une amie de l'école infirmière, une infirmière en soins intensifs d'Edmonton, cette dernière lui a confié le nombre de décès quotidiens qu'elle observait au travail.

Le personnel infirmier se retrouve avec un trouble de stress post-traumatique, mais avec un système de soins de santé au bord de l'effondrement, on n'a pas le temps d'aborder leur santé mentale », réfléchit Mme Sabine.

« Je n'ai jamais vu une telle situation en 25 ans. On peut voir pourquoi les gens quittent la profession », conclut Mme Sabine. ■

Nos personnes âgées ont droit à de la dignité. Elles méritent du respect. Elles méritent de vivre dans un endroit où elles se sentent en sécurité, où on prend bien soin d'elles et où leurs besoins psychologiques et sociaux sont comblés.



Salut, je m'appelle Suzette

<<

| Je ne sais pas si un jour je redeviendrai moi-même.

Suzette Spurrell

Terre-Neuve-et-Labrador

Suzette Spurrell pensait qu'elle et son mari avaient gagné la loterie. Alors que les Terre-Neuviens passaient en mode nettoyage au lendemain d'une chute de neige historique - qui a été appelé l'apocalypse de neige de 2020 - le couple était en vacances à Aruba.

Mais même s'ils avaient échappé aux 90 centimètres de neige à la maison, un segment de CNN au sujet d'un nouveau coronavirus a capté l'attention de Mme Spurrell. Après tout, elle est coordonnatrice en soins infirmiers spécialisée en contrôle des maladies transmissibles pour une autorité sanitaire à Terre-Neuve-et-Labrador.

Tout juste une semaine après leur retour, nous étions encore en janvier, et la directrice de Mme Spurrell a suggéré que l'équipe devrait « dépoussiérer ses plans de pandémie », lançant un avertissement quant à l'urgence sanitaire qui était en place en Chine. Elle a commencé à passer en revue les politiques pour prévenir et contrôler les maladies transmissibles à l'aide de ressources,

comme la recherche des contacts, la gestion des cas et, après, le développement des vaccins et l'immunisation. Mme Spurrell était loin de se douter que ces pratiques feraient bientôt partie intégrante de sa routine quotidienne de travail.

En mars, les autorités sanitaires ont signalé le premier cas de COVID-19. Mme Spurrell ne l'oubliera jamais. Dans le cadre de son travail, elle a dû téléphoner à cette personne pour lui annoncer qu'elle avait reçu un test positif à la COVID-19.

Habitant à 30 minutes en dehors de la capitale de la province, St. John's, Mme Spurrell célébrera en 2022 son 26e anniversaire de carrière dans le secteur des soins infirmiers.

Bien qu'elle n'ait pas travaillé en salles d'urgence ni en soins intensifs, Mme Spurrell a eu de la difficulté à surmonter l'isolement de son travail de la maison dans un bureau de fortune, à ne jamais rencontrer de clients ni de collègues en personne. Mme Spurrell a donc raté les élans de solidarité qui

Je pense que si j'avais su ce qui nous attendait, je n'aurais pas pensé que nous étions capables de passer à travers, mais nous y sommes parvenus, et je suis très fière du travail que mon équipe a réalisé.

ont été manifestés envers le personnel infirmier au début de la pandémie, faisant d'elle et d'autres travailleuses et travailleurs de la santé publique des « héros de l'ombre ».

« Personne ne nous amenait de la pizza ni ne klaxonnait parce que personne ne savait où nous nous trouvions », a-t-elle mentionné, ajoutant « qu'ils ne savaient pas à quoi nous ressemblions et ne savaient pas que nous existions. »

Ça ne l'a pas empêchée de travailler avec « la plus grande compassion et un dévouement extrême. »

Selon Mme Spurrell, sa petite équipe de sept personnes est devenue « presque comme des sœurs les unes pour les autres. » Entre elles, elles cumulent collectivement plus de 100 années d'expérience en santé publique. Elle attribue en grande partie le faible taux d'hospitalisation et de décès au sein de sa province à son équipe, signalant que leurs efforts pour rechercher les contacts « n'ont négligé aucun détail. »

« Nous étions responsables de cette tâche monumentale de contacter tous ces clients ainsi que leurs contacts, et de pratiquement les accompagner dans leur parcours avec la COVID », a-t-elle précisé. « Nous célébrions toutes lorsqu'ils se rétablissaient. Et nous pleurions avec eux quand des membres de leur famille mourraient. C'était vraiment des montagnes russes d'émotions.

En revanche, Mme Spurrell était également responsable de téléphoner aux patients positifs à la COVID qui seraient en « déni pur et simple qu'ils avaient contracté la COVID », refusant de s'auto-isoler, car ils croyaient que la pandémie était un complot.

« Nous possédons la capacité à rester calme même si on a l'impression que le ciel nous tombe dessus », a-t-elle expliqué.

Non seulement Mme Spurrell était-elle responsable d'effectuer les appels pour la COVID, mais elle a aussi formé environ 100 infirmières en recherche des contacts et en contrôle des cas. Du mois de mars 2020 au jour de Noël de 2021, l'équipe de Mme Spurrell a communiqué avec tous les patients positifs et a compilé leurs contacts rapprochés.

Toutefois, lorsque le variant Omicron a frappé, tout a changé. Mme Spurrell ne pouvait plus raisonnablement rechercher les contacts rapprochés – sans compter s'assurer que toutes les personnes qui sont positives obtiennent leur résultat.

Même si elle se décrit comme une personne calme et axée sur le processus, les heures éreintantes et les blessures morales ont fait en sorte que Mme Spurrell ne se sentait plus « comme avant ».

Avant la pandémie, Mme Spurrell dormait essentiellement toutes les nuits, mais lorsque sa charge de travail a dramatiquement augmenté, elle s'est

retrouvée à travailler durant des semaines sans avoir une bonne nuit de sommeil.

« Tout ce que je connais, c'est la COVID. Tout mon monde tourne autour de la COVID », a-t-elle expliqué, ajoutant que même si elle est devenue une experte du virus, c'est accablant d'être constamment consumée par la pandémie. « Je ne sais pas si un jour je redeviendrai moi-même. »

Elle mentionne que la santé publique constitue le meilleur emploi dans le monde des soins infirmiers, expliquant que les objectifs de son travail visent à maintenir le public en santé et à prévenir la maladie. À l'avenir, Mme Spurrell espère que les gouvernements prioriseront le financement en santé publique, signalant que « nous sommes toujours les derniers à obtenir ces ressources, et c'est parce que nous faisons un si bon travail avec ce que nous avons. »

Si le gouvernement provincial a tiré une leçon de cette pandémie, Mme Spurrell dit que ce devrait

être qu'on offre aux travailleuses et les travailleurs de la santé publique les ressources adéquates pour qu'ils accomplissent leur travail.

« Nous sommes toujours relégués au second plan », a-t-elle expliqué. « Et même avec une pandémie de cette ampleur, nous n'avons toujours pas obtenu de ressources permanentes. Si nous n'obtenons pas de ressources maintenant, quand en recevrons-nous? »

En repensant aux deux dernières années, Mme Spurrell a comparé son expérience à celle d'une étudiante à l'université qui vient juste d'obtenir son diplôme et qui a le sentiment qu'elle ne pourrait pas passer à travers ça une autre fois.

« Je pense que si j'avais su ce qui nous attendait, je n'aurais pas pensé que nous étions capables de passer à travers, mais nous y sommes parvenus, et je suis très fière du travail que mon équipe a réalisé. » ■

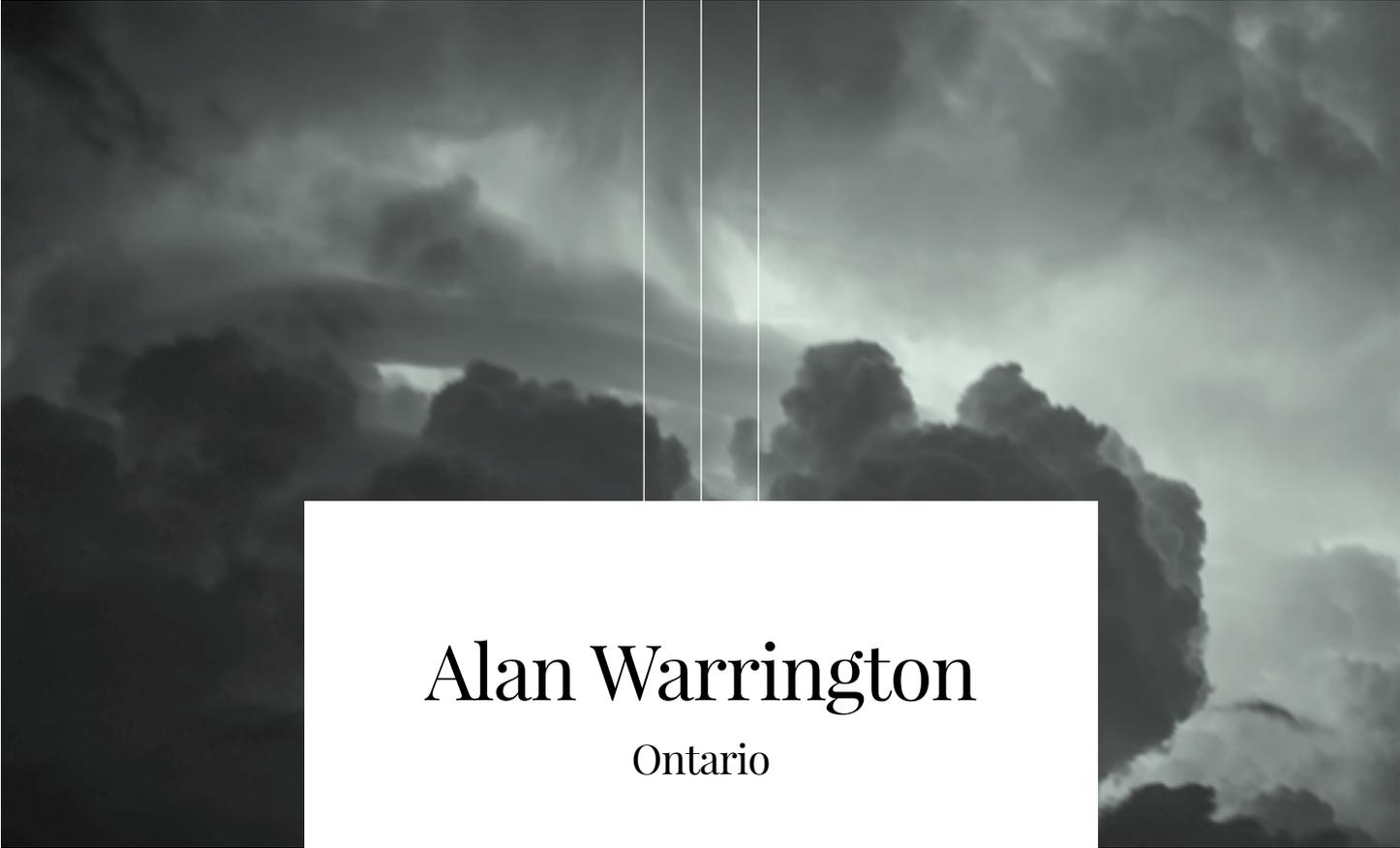




Salut, je m'appelle Alan



Nous ne sommes pas sortis de cette situation tant que nous ne sommes pas entièrement tirés d'affaire.



Alan Warrington

Ontario

Alan Warrington n'avait jamais souffert de maladie mentale – jusqu'à ce qu'il reçoive un diagnostic de trouble de stress post-traumatique après avoir travaillé durant la pandémie de la COVID-19.

À force de travailler des heures supplémentaires, de devoir s'adapter à la science en constante évolution et d'essayer de gérer la rhétorique anti-santé de plus en plus violente dans tout le pays, les effets se sont avérés trop lourds à porter pour les épaules de M. Warrington.

À la fin de mai 2021, il faisait son quart de travail dans des SSI de London, lorsque la juxtaposition bouleversante d'un jeune homme décédé de la COVID-19 et d'un autre patient qui ne croyait pas au virus a causé l'effondrement de M. Warrington.

Il se rétablit actuellement d'un TSPT. Il considère qu'il est parmi les chanceux, car il a eu directement accès au traitement – ce dont plusieurs Canadiens ne bénéficient pas.

Ceci dit, il souligne également le besoin pour le personnel infirmier de pouvoir obtenir l'aide dont il a besoin avant qu'il ne s'épuise trop.

« On doit s'effondrer avant d'avoir accès à ces outils, et quelque chose doit changer dans ça », a-t-il dit.

Rétrospectivement, M. Warrington dit qu'il n'aurait pas pu anticiper dans quelle mesure la pandémie l'affecterait, parce qu'il n'avait jamais été confronté auparavant à un état de mal-être mental.

En tant que dirigeant syndical, il connaît l'importance qu'a sa voix, alors que ces collègues souffrent en silence dans leur milieu de travail.

M. Warrington croit que l'on doit jeter plus de lumière sur la maladie mentale en soins de santé, ajoutant que personne ne réfléchit deux fois aux dommages psychologiques dont sont victimes les pompiers, les ambulanciers et les policiers en raison de leur travail.

M. Warrington travaille en soins infirmiers depuis 22 ans. Il est actuellement infirmier autorisé aux services des soins intensifs du London Health Sciences Centre.

Suivant les traces de sa mère, M. Warrington voulait devenir infirmier itinérant, mais le plus important voyage qu'il a effectué dans ses fonctions a été de déménager de l'Alberta en Ontario.

« J'ai évidemment été témoin de la gratitude que les patients avaient envers ma mère », a expliqué M. Warrington, « et je me suis dit que c'était tout à fait mon rayon. »

Même s'il avait été nommé pour un nouveau rôle au sein de son syndicat, M. Warrington a été rappelé aux SSI pour se préparer à une arrivée massive de patients de la COVID-19.

Le premier gros signal d'alarme dont M. Warrington a tenu compte pendant la pandémie a été lorsque Rudy Gobert de la NBA a obtenu un test positif à la COVID-19 en mars 2020. Ce diagnostic a donné le coup d'envoi à une série d'événements qui ont vu le monde du sport être mis sur pause. Grand adepte de sports, M. Warrington savait que cette mesure était grave.

À l'heure actuelle, comme le reste des Canadiens, il jette un regard sur les incertitudes qu'amène le variant Omicron – un mot qui ne faisait pas partie de notre vocabulaire traditionnel aussi récemment qu'en novembre 2021.

« Si ce variant a le genre d'impact sur les soins de santé que nous avons vécu au cours de la deuxième vague et qui a contribué à mon arrêt en raison du TSPT, et à ce que plusieurs de mes collègues soient sujets à de l'anxiété mentale et du trauma psychologique, c'est vraiment une pensée effrayante », a noté M. Warrington.

Lorsque les nouvelles ont annoncé en mars 2021 une nouvelle mutation de la COVID-19 plus infectieuse et grave, M. Warrington a qualifié la nouvelle du variant Delta comme le « jour de la marmotte ».

« Nous avons été témoins des problèmes d'approvisionnement en oxygène en Inde, où ce variant était apparu, et les images étaient tout simplement difficiles à supporter », a expliqué M. Warrington. « On savait qu'il était à nos portes. »

Lorsque M. Warrington a repris son poste aux SSI, il a été secoué que les personnes soient si malades.

« De toute évidence, cette pandémie a accentué le fait qu'il y avait une proportion socio-économique et racisée de notre population qui était grandement affectée par cette dernière – des personnes qui ne pouvaient pas travailler de la maison », a mentionné M. Warrington. « Ça ne fait que souligner les disparités au sein de notre société. »

De toute évidence, cette pandémie a accentué le fait qu'il y avait une proportion socio-économique et racisée de notre population qui était grandement affectée par cette dernière – des personnes qui ne pouvaient pas travailler de la maison. Ça ne fait que souligner les disparités au sein de notre société.

Même si le personnel infirmier de l'hôpital de M. Warrington se sentait prudemment optimiste quant au début de la distribution à grande échelle des vaccins, il a dû attendre quatre mois avant d'obtenir sa deuxième dose, quatre fois plus de temps que l'intervalle recommandé.

M. Warrington a indiqué que notre capacité limitée à fabriquer au pays de l'équipement de protection individuelle constituait un facteur clé qui a contribué à la pénurie d'ÉPI au Canada.

« Le personnel infirmier ne devrait surtout pas avoir à aller travailler en risquant de sacrifier sa vie pour apporter des soins et des services », a-t-il mentionné consterné.

La première vague de la pandémie a frappé de plein fouet des endroits comme l'Italie et la ville de New York. M. Warrington se souvient d'avoir vu des images terribles des SSI et des camions réfrigérés transformés en morgues de fortune afin de gérer le nombre croissant de décès.

« C'était vraiment nuisible psychologiquement de venir travailler et d'être en contact avec plein de patients de la COVID pour ensuite avoir à m'isoler de ma famille lorsque j'étais à la maison », a expliqué M. Warrington.

Alors que le public a d'abord encensé les infirmières, les infirmiers et les autres travailleuses et travailleurs de la santé en les qualifiant de héros aux premières lignes, M. Warrington mentionne que ce sentiment a semblé rapidement prendre une autre tournure.

« Le public ne frappait plus sur leurs poêlons et casseroles pour célébrer le personnel infirmier », a noté M. Warrington, ajoutant que les gens ont « absolument vilipendé » les infirmières et infirmiers de son établissement.

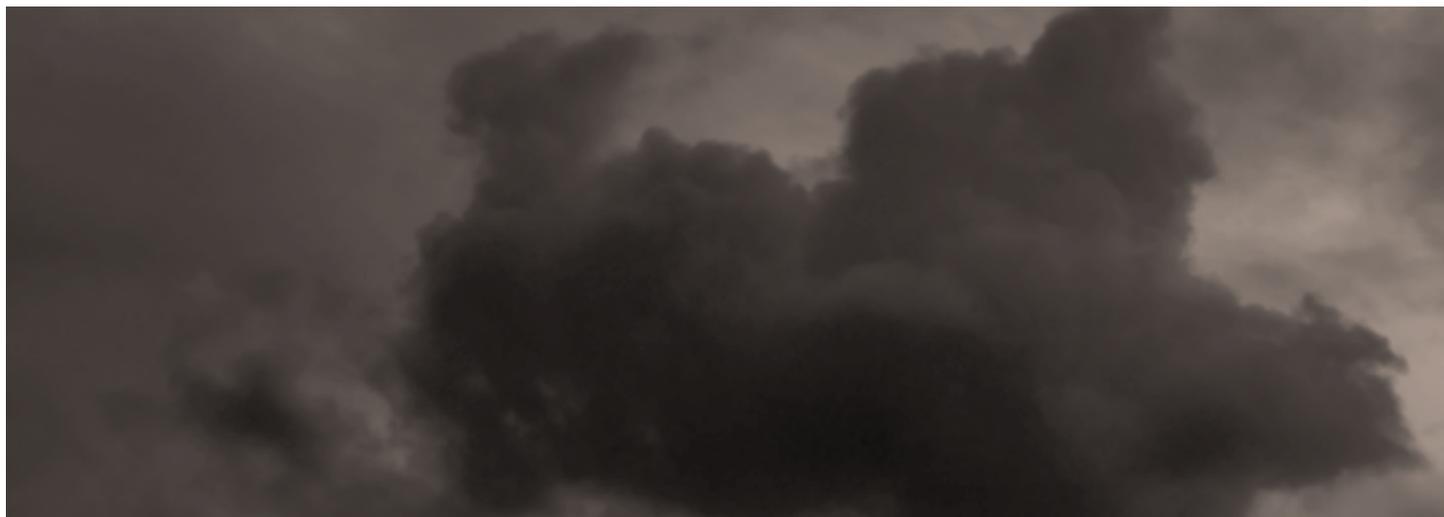
« Il y a ce mépris au sein du public. Les gens ne se rendent pas compte des charges de travail, de la gravité et de la dangerosité associées au travail que nous accomplissons, et ça a des effets nuisibles cumulatifs », a expliqué M. Warrington.

Ce dernier se souvient qu'avant la pandémie, les soins infirmiers étaient qualifiés comme l'une des professions les plus dignes de confiance, et il est consterné de voir à quelle vitesse l'opinion de la population peut basculer.

Il a précisé qu'un(e) diplômé(e) en soins infirmiers sur cinq finit par quitter la profession après cinq ans, ce qui met encore plus de pression sur les niveaux d'effectifs.

« Le personnel infirmier de la nouvelle génération fait son entrée dans [un milieu de travail] très violent psychologiquement », a souligné M. Warrington, ajoutant qu'à l'avenir plus de ressources en santé mentale pour le personnel en soins infirmiers sont essentielles pour réformer l'industrie.

« Nous ne sommes pas sortis de cette situation tant que nous ne sommes pas entièrement tirés d'affaire. » ■





Salut, je m'appelle Jessica



J'adore prendre soin des gens, je ressens beaucoup d'empathie.



Jessica Wingfield

Colombie-Britannique

Avertissement : suicide

Cette histoire aborde brièvement le thème du suicide et des pensées suicidaires. Si vous y êtes sensible, veuillez passer cette histoire.

Depuis son deuxième secondaire, Jessica Wingfield aspirait à devenir une infirmière.

« J'adore prendre soin des gens, je ressens beaucoup d'empathie », explique l'infirmière autorisée qui a récemment obtenu son diplôme et qui est employée au bloc opératoire pour les cas aigus dans un hôpital de Victoria. Après qu'une personne lui ait suggéré d'explorer ce domaine, elle a effectué assez de recherches pour se retrouver bien en avance sur ses pairs qui, à l'adolescence, étaient confrontés à l'inévitable question du choix de carrière.

Mme Wingfield se souvient d'avoir aimé son programme intensif de quatre ans en soins

infirmiers, surtout les stages dans des milieux aussi variés que des établissements de soins de longue durée, la santé mentale, la chirurgie médicale, la pédiatrie et la maternité et les soins complexes. La charge de travail était lourde, mais « à long terme, nous allions prendre soin des gens dans leurs pires moments, lorsqu'ils sont les plus vulnérables et qu'ils ont besoin de mesures pour leur sauver la vie. Nous devons être bien préparés pour pouvoir y arriver. »

Lorsque la pandémie a frappé, son stage à l'hôpital a été annulé pour réduire l'exposition des étudiants au virus. Même si les stages ont repris après la première vague, Mme Wingfield se souvient de s'être sentie à la fois excitée et inquiète qu'elle et ses collègues stagiaires gênent le travail des autres.

Sa transition d'étudiante à infirmière à temps plein en mai 2021 a été marquée par de lourdes charges de travail, des ratios impossibles d'infirmières/patients (on s'attend maintenant à ce que les

infirmières qui prenaient habituellement soin d'un ou deux patients comblent les besoins de neuf patients au maximum) et d'un niveau d'acuité plus élevé chez ceux qu'elle soignait.

Elle a également occupé plusieurs rôles qui l'ont maintenue occupée, tel que celui de représentante des étudiant(e)s au conseil exécutif national de la FCSII et celui de directrice pour l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada, où elle répond aux préoccupations des futurs infirmier(ère)s sur n'importe quel sujet — des hésitations face au vaccin à la crainte que le passage de la formation pratique en personne en labo à l'apprentissage en ligne leur nuise lorsqu'ils entreront sur le marché du travail.

« C'est une période très épuisante actuellement en soins de la santé », dit-elle, ajoutant qu'en tant que nouvelle venue, elle est contrariée de voir autant d'infirmières chevronnées quitter la profession.

« Elles ne veulent pas nécessairement partir », soupire-t-elle. « C'est simplement qu'elles sont si épuisées mentalement et physiquement par ces deux dernières années de pandémie, qu'elles n'en peuvent plus, ce qui est triste à voir. »

« C'est aussi dommage pour la profession de perdre ces formidables infirmières. »

Mme Wingfield explique que les quarts de travail de douze heures se transforment souvent en treize ou quatorze heures, et les pauses semblent seulement pouvoir être prises si cela est absolument nécessaire « pour que nous puissions aller faire pipi ou boire de l'eau pour la première fois de la journée ou manger une bouchée pour maintenir notre énergie pour le restant de notre quart de travail. »

En raison du rythme effréné et de la quantité de travail qu'elle entreprend, Mme Wingfield mentionne qu'elle et ses collègues nouvellement arrivées en soins infirmiers ont rarement l'espace mental pour envisager de penser à l'endroit où elles se trouveront dans un an ou plus.

« En ce moment, c'est – qu'est-ce que je dois faire pour simplement survivre d'un quart de travail à l'autre? », dit-elle.

Penser aux domaines de spécialisation futurs ou même si elle peut endurer une autre année de travail dans un tel environnement est simplement trop pour elle en ce moment.



J'ai eu une expérience avec un patient ... elle s'est vidé le cœur et m'a remerciée de l'avoir écoutée. On n'a jamais ce genre d'occasions. Je me suis rendu compte que c'est pour ça que je voulais aller dans le domaine de la santé, pour ces moments gratifiants, et malheureusement, on n'en a pas beaucoup ces temps-ci.



« Honnêtement, on ne se sent pas vraiment comme des héros là-dedans. On ne fait que notre travail en essayant de nous en sortir. »

Dans ce qu'elle n'aurait pas pu prévoir en tant qu'étudiante, Mme Wingfield mentionne les facteurs stressants additionnels de son hôpital devant lequel des manifestants anti-vaccin protestent et la possibilité très réelle d'être agressée par les personnes ciblant tout employé portant des vêtements médicaux. Elle a aussi eu l'impression d'être bombardée par la rhétorique accélérée accompagnant la tristement célèbre occupation des convois de 2022, et elle a fait le choix délibéré de fermer les nouvelles et les médias sociaux.

Même si elle se considère comme chanceuse de pouvoir se réunir avec ses collègues nouvellement diplômées pour décompresser – allant de rencontres pour discuter de tout sauf du travail à des randonnées – Mme Wingfield est frustrée que le grand public ne semble pas comprendre combien les choses sont difficiles sur les étages des hôpitaux du pays. Elle espère parfois que les personnes mal informées puissent la suivre pendant un de ses quarts de travail pour voir à quel point c'est rendu difficile non seulement pour les travailleurs et travailleuses de la santé mais aussi pour les patients.

À un moment, mentionne Mme Wingfield, l'hôpital a reconnu qu'il y avait « une grave crise de la

main-d'œuvre », et la direction a essentiellement dit au personnel de s'assurer de ne faire que le strict minimum « pour simplement maintenir le patient en vie, ce qui, en tant qu'infirmière, est si démoralisant, parce qu'on ne veut pas seulement joindre les deux bouts en ne faisant que le strict minimum. [...] On veut en faire plus pour eux. Certains jours, par contre, on ne peut pas, il n'y a pas de personnel et on n'a pas le temps de le faire. »

Malgré son baptême de feu dans le domaine des soins infirmiers en temps de pandémie mondiale, Mme Wingfield ne regrette rien, s'accrochant plutôt à ces précieux moments qui lui rappellent pourquoi elle s'est d'abord dirigée en soins infirmiers.

« C'est tellement une belle leçon d'humilité et un honneur de pouvoir travailler avec mes patients », dit-elle.

« Récemment, j'ai eu une expérience avec un patient quand ce n'était pas aussi occupé la nuit que d'habitude. J'avais le temps de m'asseoir durant 15 minutes, et cette personne me parlait de quelques-uns de ses expériences personnelles au sujet d'une tentative de suicide. Elle a commencé à pleurer, elle s'est vidé le cœur et m'a remerciée de l'avoir écoutée. On n'a jamais ce genre d'occasions. Je me suis rendu compte que c'est pour ça que je voulais aller dans le domaine de la santé, pour ces moments gratifiants, et malheureusement, on n'en a pas beaucoup ces temps-ci. » ■





Salut, je m'appelle Christina



Honnêtement, l'équipe de personnes avec qui je travaille me sert d'inspiration.

Christina Woodcock

Manitoba

Pour l'infirmière Christina Woodcock, qui habitait à plus de 200 kilomètres à l'ouest de Winnipeg, soit à Minnedosa, au Manitoba, il était plus facile de maintenir à distance le virus – jusqu'à ce que ça ne soit plus le cas.

Mme Woodcock est infirmière depuis 19 ans, et elle travaille depuis trois ans aux soins intensifs à Brandon, au Manitoba, où elle divise sa charge de travail entre la salle d'urgence et les SSI.

La pandémie a amené de nouvelles politiques en soins infirmiers, et ces dernières se sont appliquées bien au-delà des patients atteints de la COVID-19. En salle d'urgence, le personnel infirmier devait modifier la façon dont il répondait à un code bleu – un patient en arrêt cardiaque – pour qui on ne connaissait pas le statut COVID.

Alors qu'au début de la pandémie le Manitoba n'avait pas été frappé durement, les données envoyées à l'hôpital à Brandon provenant de régions comme Wuhan et l'Italie suscitaient de l'appréhension.

Mme Woodcock a fait la remarque que le stress en milieu de travail était signalé depuis des années chez le personnel infirmier, mentionnant que le trouble du stress post-traumatique est devenu plus prévalent durant la pandémie.

Elle mentionne qu'elle s'est sentie privilégiée de pouvoir compter sur son mari, qui a conservé son emploi à temps plein à distance et qui a pu prendre soin de leurs enfants, qui, en 2020, ont « profité de vacances d'été additionnelles ».

Heureusement, parce que Mme Woodcock passait une grande partie de son temps à son travail aux services de soins intensifs, elle bénéficiait d'une priorité d'accès aux ÉPI, mais cela ne signifiait pas pour autant qu'ils n'ont pas été affectés par ce que Mme Woodcock a qualifié de « crise des ÉPI ».

« [Nos employeurs] nous demandaient de prendre nos masques, de les placer dans des sacs en papier et de les porter encore et encore », a-t-elle expliqué, mentionnant qu'elle a l'impression « que cela a entaché les débuts de la gestion de la pandémie. »

Cette faute a bientôt été rectifiée par les appels persistants et incessants des dirigeants syndicaux, qui défendaient leurs membres.

Bien que le début de la pandémie ait été marqué par les louanges des communautés locales pour le travail du personnel infirmier, Mme Woodcock s'est sentie coupable d'être couverte de tous ces éloges, compte tenu du fait que, au début, le Manitoba n'était pas aux prises avec un taux élevé d'hospitalisation. Elle a été heureuse de récolter ces éloges, mais elle a eu l'impression qu'ils se dissipent aussi rapidement qu'ils avaient été lancés.

« C'était remarquable de voir comment les communautés s'unissent pour appuyer les travailleuses et les travailleurs de la santé », a-t-elle dit. « Mais en même temps, je crois que c'est tout aussi remarquable de constater à quelle vitesse ce soutien s'est érodé à mesure que les gens devenaient en quelque sorte fatigués des réponses face à la COVID et de l'isolement au cours de la pandémie. »

Pour Mme Woodcock et ses collègues, le début de la deuxième vague a représenté ce qu'elle a appelé leur « signal d'alarme », lorsqu'il était question de la COVID-19. Une hausse des cas est survenue, alors que les vaccins commençaient à être distribués à grande échelle aux groupes d'âge admissibles et aux personnes immunosupprimées, mettant encore plus de pression sur les travailleuses et travailleurs

de la santé pour que ces derniers administrent le plus de vaccins possible – même s'ils devaient faire face à des délais de livraison et des pénuries.

Tout d'un coup, la COVID-19 avait atteint les populations éloignées et en manque de ressources. Cela était particulièrement inquiétant pour les communautés des Premières Nations du nord, a expliqué Mme Woodcock, où la transmission communautaire était à la hausse et côtoyait de piètres résultats.

Entretemps, les patients affluaient aux SSI. De plus en plus, il était impossible d'assurer une dotation sécuritaire; Mme Woodcock a indiqué qu'un ratio d'un pour un, soit d'une infirmière pour chaque patient aux SSI, a toujours été la norme avant la pandémie.

« Un patient aux soins intensifs est différent d'un patient de salle, surtout s'il est atteint de la COVID-19 », a-t-elle expliqué. « En tant qu'équipe médicale, nous prenons en charge chaque aspect de l'existence de ce patient. Nous prenons en charge son statut neurologique, nous le mettons sous sédation de façon adéquate, souvent, nous le paralysons, nous le mettons sous respirateur, nous contrôlons la quantité d'oxygène qu'il respire, le volume d'air qu'aspirent ses poumons, le taux auquel ils l'aspirent, nous contrôlons sa pression sanguine et son hémodynamique. Nous prenons tout en charge jusqu'à l'élimination. »



Avec toutes les responsabilités associées à simplement maintenir les patients stables, Mme Woodcock a expliqué que de demander au personnel infirmier aux SSI de s'occuper d'un patient supplémentaire revient à lui demander de s'occuper d'une charge de travail additionnelle à 100 pour cent. C'est devenu la « nouvelle normalité » que le personnel infirmier ne parvient pas à satisfaire.

« C'est devenu une situation qu'aucun d'entre nous ne pensait jamais voir au cours de notre carrière, et c'est ce que nous continuons de vivre actuellement », a-t-elle précisé.

Même si le discours entourant le personnel infirmier est depuis longtemps axé sur le thème de l'adaptation, Mme Woodcock dit que ce n'est pas un mot qu'elle utiliserait pour décrire le « mode de limitation des dégâts » dans lequel le personnel infirmier se trouve encore.

« Je ne crois pas que les personnes s'en sont tirées. C'était de la survie », a-t-elle expliqué.

Mme Woodcock a remarqué que les blessures morales n'étaient pas si marquantes lors des premières vagues, mais lorsque la mésinformation

a commencé à se répandre comme une traînée de poudre, les dissensions ont fait leur œuvre. Elle ressentait des sentiments compliqués lorsqu'il était question de prendre soin de personnes non vaccinées qui, dans plusieurs cas, ne croyaient pas à leur diagnostic ni au virus lui-même.

« Il a vraiment été difficile de voir toute la science et toutes les données compilées être ignorées, jusqu'à ce que les personnes en aient besoin, puis ces dernières se présentent à votre porte et critiquent la façon dont nous prenons soin d'elles », a-t-elle dit.

En fin de compte, Mme Woodcock est redevable à ses collègues de l'avoir aidé à passer à travers les moments les plus sombres de la pandémie.

« Je regarde autour les équipes avec lesquelles je travaille, et je pense que leur résilience, leur compassion et leur capacité à continuer à se présenter jour après jour au travail pourraient très bien être le meilleur exemple d'amour et de soutien que je n'ai jamais vu. »

« Honnêtement, l'équipe de personnes avec qui je travaille me sert d'inspiration. » ■

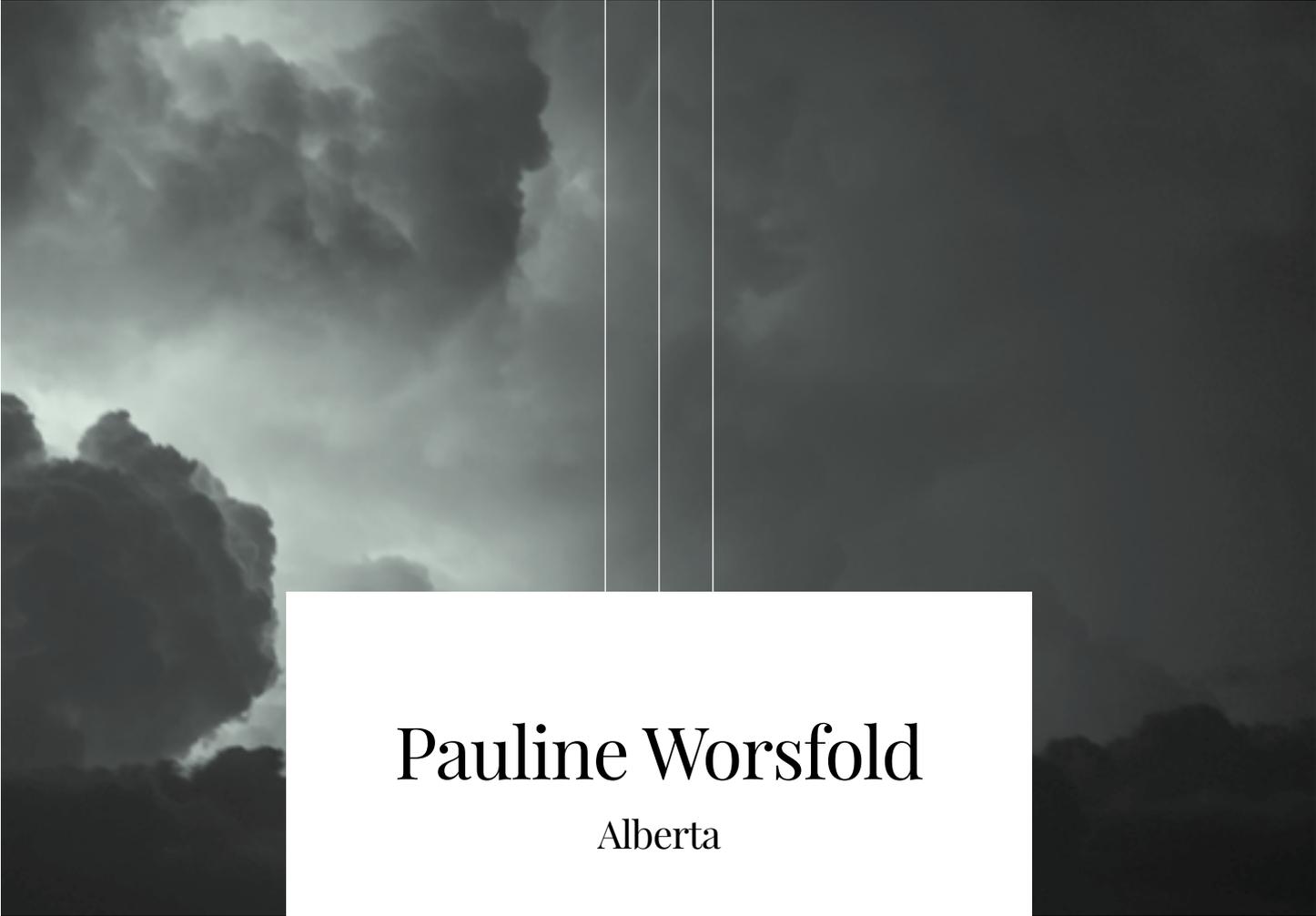
C'était remarquable de voir comment les communautés s'unissent pour appuyer les travailleuses et les travailleurs de la santé. Mais en même temps, je crois que c'est tout aussi remarquable de constater à quelle vitesse ce soutien s'est érodé à mesure que les gens devenaient en quelque sorte fatigués des réponses face à la COVID et de l'isolement au cours de la pandémie.



Bonjour, je m'appelle Pauline



Où je travaille, chaque jour est une nouvelle journée, et chaque jour j'apprends quelque chose de nouveau.



Pauline Worsfold

Alberta

Pauline Worsfold est seulement devenue infirmière pour calmer sa mère qui l'avait pratiquement forcée à faire sa demande à l'école des sciences infirmières. Mme Worsfold se souvient d'avoir secrètement espéré qu'elle serait refusée.

« Il faut croire qu'ils étaient désespérés d'avoir n'importe qui », a-t-elle raillé.

Pourtant, après quatre décennies à travailler dans des salles de réveil postopératoire et à réserver du temps de vacances pour effectuer des missions médicales orthopédiques en Équateur, elle ne regrette rien, sauf une chose.

Son sentiment profond d'insatisfaction provient non pas de son emploi, mais plutôt des échecs systémiques qui durent depuis longtemps et qu'elle a de la difficulté à régler en tant que présidente de la Coalition canadienne de la santé et secrétaire-trésorière de la FCSII.

« Après toutes ces années de compressions et d'annulations de programmes, le personnel infirmier a été ce fil qui a tissé et lié ensemble le système de soins de santé », a fait remarquer Mme Worsfold, alors que le premier ministre de l'Alberta annonçait qu'il levait toutes les restrictions malgré le niveau plus élevé que jamais de patients atteints de la COVID aux SSI dans la province.

« Et maintenant, nous ne tenons qu'à un fil et les politiciens n'en ont que faire », a-t-elle continué. « J'aimerais vivre en Nouvelle-Zélande, où leur dirigeante, compréhensive et compatissante, a fait tout ce qu'il fallait faire. Et je ne passe pas sous silence que c'est une femme. »

Ayant grandi dans une famille syndicaliste, Mme Worsfold a toujours analysé les aspects de son travail sous un angle alliant l'équité, l'impartialité et la justice sociale. Par conséquent, ce n'est pas par hasard qu'en mars 2020, elle terminait une



mission en Équateur – à réparer des hanches et des pieds bots – et attendait avec impatience de pouvoir participer à la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, à New York, pour ensuite apprendre qu'elle avait été annulée.

À son retour à la maison en Alberta, elle a commencé à prendre conscience de la façon dont le monde avait rapidement changé, lorsqu'elle a été forcée de faire une quarantaine une semaine avant que l'OMS ne déclare que l'écllosion de la COVID-19 était une pandémie.

« Même avant mon retour au travail, j'avais très peur », se souvient-elle. « J'ai d'ailleurs mis à jour mon testament et j'ai dit à l'avocat : "Je gage que c'est très tranquille à votre bureau." Et il a répondu : "Non, en fait nous sommes très occupés. Toutes les travailleuses et tous les travailleurs de la santé mettent à jour leur testament." »

Même si son retour au travail a été lourd d'inquiétude, elle a fini par se sentir mieux à son retour dans son service. « Je pense que si vous restez assis et que vous vous inquiétez de quelque chose, mais qu'en réalité vous vous levez et passez à l'action, ce n'est pas si pire que vous pourriez le penser », a-t-elle conclu.

Alors que son hôpital continuait d'effectuer des chirurgies pour les traumatismes et les urgences, le nombre de salles d'opération en fonction a été réduit de 17 à cinq. Mme Worsfold s'est sentie chanceuse de rarement ressentir la pression du personnel infirmier travaillant dans les SSI dédiés à la COVID.

Il y avait cependant d'autres facteurs stressants, notamment le retard de plus en plus important des chirurgies retardées et annulées. De plus, alors qu'Omicron devenait le tout dernier variant, « de plus en plus de notre propre personnel tombait malade, ou c'était leur famille, leur conjoint(e), leurs enfants, leurs parents », a-t-elle constaté. « Nous avons dix infirmières sur un quart de travail de jour; de nos jours, il n'est pas rare que quatre d'entre elles prennent une journée de maladie, ce qui représente 40 pour cent de notre personnel. Ce n'est pas terminé. »

Comme plusieurs de ses collègues, Mme Worsfold a balancé au cours des deux dernières années un nombre considérable d'épithètes en direction des bulletins télévisés et radios. Elle critique le fait qu'une urgence de santé publique soit devenue politisée, citant combien il était « frustrant et épuisant » de voir « des décisions qui n'étaient pas fondées sur des données probantes. »

« Plutôt que les politiciens fassent un pas en arrière et laissent les experts possédant les connaissances et les données probantes prendre les décisions, ils ont essayé de contrôler le discours, écoutant la minorité très bruyante et prenant des décisions en fonction de ce qui était mieux pour eux et leur carrière politique, plutôt que ce qui bénéficiait aux citoyens de la province ou du pays », mentionne-t-elle.

Même au niveau des messages de la santé publique, Mme Worsfold a l'impression qu'on a raté

l'occasion d'offrir des choix en langage simple qui auraient apaisé les nerfs et désarmé les grévistes anti-vaccins.

« On n'imposait pas des restrictions aux gens, mais bien une protection », précise-t-elle. « Toute personne ne veut-elle pas se protéger et protéger sa famille et sa communauté? De quelque chose qui pourrait tous nous tuer? »

« Non, mais, ça me dépasse que quelque chose d'aussi simple que de porter un masque pour faire votre supermarché soit devenu un sujet politique aussi sensible. »

Mme Worsfold fait aussi le lien entre ce qui, a-t-elle l'impression, sera une pandémie sans fin en raison de l'incapacité à assurer l'équité vaccinale – « personne n'est en sécurité jusqu'à ce que nous soyons tous en sécurité » – et le danger très réel que les gouvernements permettent allègrement que les systèmes de soins de santé s'effondrent comme stratégie détournée pour privatiser le secteur.

Elle met le doigt sur un phénomène pré-pandémique qui s'aggraverait probablement, alors que le système

rattrape le retard des dizaines de milliers de chirurgies en attente. « Les patients obtiennent leur congé de l'hôpital en étant plus malades et plus rapidement, ce qui inquiète le personnel infirmier aux premières lignes », dit-elle. « Les services mentionnent que la pression de donner congé aux patients cause de nombreuses réadmissions. »

Bien qu'elle attende avec impatience un moment plus sécuritaire pour qu'elle et ses collègues de la Canadian Association of Medical Teams Abroad puissent recueillir des instruments chirurgicaux, des sondes intraveineuses, des rouleaux de ruban, du matériel pour les plâtres, des béquilles, des fauteuils roulants et d'autres fournitures pour effectuer un voyage en Équateur, Mme Worsfold demeure inébranlable et enthousiaste dans son engagement quotidien à se présenter au travail.

« J'aime vraiment mon travail », dit-elle. « J'apprécie mes collègues. Autrement, je ne travaillerais pas au même service depuis les trente-cinq dernières années. »

« Où je travaille, chaque jour est une nouvelle journée, et chaque jour j'apprends quelque chose de nouveau. » ■

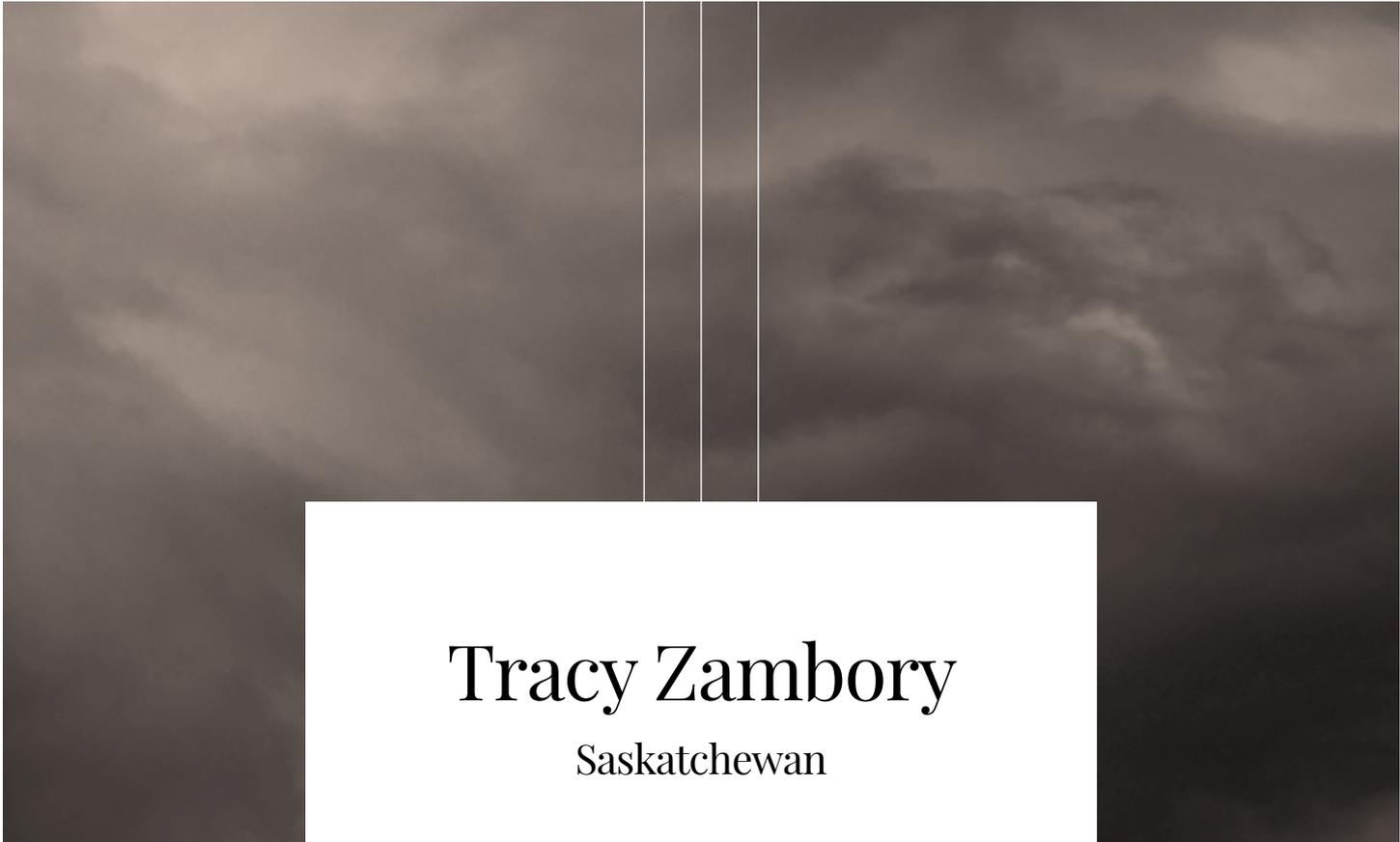
Et maintenant, nous ne tenons qu'à un fil et les politiciens n'en ont que faire. J'aimerais vivre en Nouvelle-Zélande, où leur dirigeante, compréhensive et compatissante, a fait tout ce qu'il fallait faire. Et je ne passe pas sous silence que c'est une femme.



Salut, je m'appelle Tracy



Aucun être humain ne peut endurer ça
durant longtemps sans que quelque
chose se brise à l'intérieur.



Tracy Zambory

Saskatchewan

Lorsque Tracy Zambory a entendu parler pour la première fois de nouveau coronavirus il y a plus de deux ans, elle n'aurait pas pu s'imaginer les nombreuses crises qui s'ensuivraient et les traces profondes sur le plan émotif qu'il aurait sur la main-d'œuvre dans le domaine de la santé.

À titre de présidente du Saskatchewan Nurses Union (Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Saskatchewan), Mme Zambory prête sa voix à plus de 10 000 employés en soins de la santé. Tout au long de la pandémie, elle a concentré ses efforts à maintenir en sécurité le personnel infirmier et à encourager le public dans son ensemble à suivre les consignes de la santé publique pour réduire la pression sur un système déjà surchargé.

« En tant qu'organisation, nous sommes devenus la voix de la COVID », a expliqué Mme Zambory. « On me passait en entrevue 567 fois par jour, sept jours par semaine, durant des mois. » Comme porte-parole des infirmières et infirmiers en première ligne, Mme Zambory s'est servie de ses apparitions médiatiques pour fournir au public des conseils judicieux et demander aux représentants

du gouvernement de rendre des comptes lorsque ces derniers faisaient passer la politique avant la santé publique.

« Est-ce que ça me fatigue? Tout à fait. Je sais toutefois que mes longues journées ne sont rien comparées à celles des personnes qui travaillent dans les unités de soins intensifs, les unités de COVID, les salles d'urgence, à la recherche des contacts et au dépistage. »

Mme Zambory considère comme son chez-soi la petite ville de Stoughton, une communauté ayant une population de moins de 700 habitants dans la partie sud-est de la Saskatchewan. Son petit chien Danga saute sur ses cuisses alors qu'elle discute.

Elle se souvient très clairement du moment où ce à quoi on se référait comme le nouveau coronavirus a commencé à devenir une inquiétude mondiale.

À la mi-janvier 2020, Mme Zambory a assisté à une réunion mensuelle régulière avec les autorités sanitaires de la province. Lorsqu'elle a pris la parole pour s'informer de la façon dont la province se

préparait au virus, elle a été étonnée de découvrir que la superviseuse des relations de travail n'avait aucune idée de ce qu'elle disait.

En peu de temps, Mme Zambory s'est rendu compte que le gouvernement planifiait de lutter contre le virus, mais qu'il ne partageait pas l'information avec les personnes qui travaillaient en première ligne. Entretemps, il est très vite devenu évident que les travailleuses et les travailleurs de première ligne ne possédaient pas l'équipement de protection individuelle nécessaire pour demeurer en sécurité.

« D'emblée, nous devons nous battre pour notre propre protection », a dit Mme Zambory. « Les gens n'avaient pas le droit d'avoir plus d'un N95 par quart de travail. »

Dans d'autres cas, on a dit aux infirmières et aux infirmiers qu'ils avaient seulement besoin d'un masque chirurgical. Mme Zambory s'est battue pour une approche guidée par le principe de précaution – une leçon clé de l'expérience que le Canada a tirée du SRAS – selon laquelle, jusqu'à ce qu'il y ait un consensus scientifique concernant la façon dont se transmet un virus, le niveau de protection le plus élevé doit être utilisé. Dans le cas de la COVID-19, l'appel pour des précautions contre la transmission par voie aérienne s'est avéré être le bon.

Pour rester en contact avec ses membres, Mme Zambory a commencé à tenir des réunions

virtuelles sur Zoom. Les réunions étaient nécessaires, a-t-elle expliqué, parce que les travailleuses et les travailleurs n'avaient aucune nouvelle de la part de leur employeur au sujet des pratiques exemplaires ou des mises à jour épidémiologiques.

« Le personnel infirmier avait peur », se souvient Mme Zambory. « Lorsque nous parlions avec les infirmières et infirmiers, ils étaient en larmes. Ils ne savaient pas quoi faire. »

La COVID-19 n'a pas seulement touché le personnel infirmier au travail, elle a aussi eu des répercussions sur leur vie à la maison. Pour maintenir leur famille en sécurité, certaines infirmières se sont isolées dans des chambres d'hôtel, tandis que d'autres ont envoyé leurs enfants vivre chez leurs grands-parents. Certaines infirmières ont même installé des stations de décontamination dans leur garage, où elles pouvaient se déshabiller, prendre une douche et se désinfecter avant d'entrer dans leur maison.

En rétrospective, Mme Zambory croit que la réponse du Canada a été plus efficace au début, instaurant très tôt d'importants confinements. Inversement, au moment d'écrire ces lignes, la plupart des mesures de santé publique ont été levées – et cela, malgré le fait que la quatrième vague de la Saskatchewan ait causé un nombre beaucoup plus élevé d'hospitalisations que les vagues précédentes.



L'une des plus grandes surprises de la pandémie a été l'étendue à laquelle la désinformation et la mésinformation ont nui aux efforts de la santé publique en Saskatchewan. Dès le début, il était évident pour Mme Zambory qu'il existait « un mépris absolu de l'opinion professionnelle des professionnels de la santé, des infirmières et infirmiers autorisés, des médecins, des agents de la santé publique, des épidémiologistes – des personnes qui comprenaient vraiment ce qui se passait. »

Mme Zambory est bien consciente que les soins de santé sont politisés, mais avant la pandémie, ce problème touchait principalement les « paliers les plus élevés » de l'industrie, dit-elle. Lorsque la COVID-19 a frappé, cette polarisation a eu des retombées et a alimenté la division entre certains patients et leurs prestataires de soins de santé.

« C'était vraiment décevant et démoralisant », mentionne Mme Zambory. « Ce fut une période vraiment difficile qui se poursuit à ce jour. »

Le stress supplémentaire et le fardeau psychologique liés à la lutte contre la pandémie ont eu de profondes répercussions sur le personnel infirmier. Avant la COVID-19, la pénurie en main-d'œuvre infirmière qui dure depuis dix ans impliquait que les infirmières et infirmiers devaient de plus en plus faire plus avec moins, souvent au détriment de leur propre santé mentale.

La COVID-19 a simplement jeté de l'huile sur le feu.

« Les effets ont été importants, le préjudice moral s'est profondément immiscé », a expliqué Mme Zambory. « Je pense que nous en ressentirons les effets durant des années, si ce n'est pas durant les décennies à venir... La pandémie a amené les personnes à se questionner sur leur choix de carrière. »

Mme Zambory se frustre lorsqu'elle entend des personnes postuler que le personnel infirmier démissionne parce qu'il veut plus de congés ou une augmentation; elle sait que de nombreuses infirmières sont tout simplement épuisées et qu'elles n'ont pas une qualité de vie de base. Les infirmières et infirmiers ont aussi été victimes de traumatismes profonds et n'ont pas eu l'occasion de se regrouper et de décompresser.

« Aucun être humain ne peut endurer ça durant longtemps sans que quelque chose se brise à l'intérieur », a expliqué Mme Zambory.

La pandémie a clairement fait ressortir le besoin pour du soutien urgent en santé mentale et des stratégies fondées sur des données probantes afin de résoudre la pénurie de main-d'œuvre infirmière. Des efforts de rétention sont désespérément nécessaires pour enrayer l'exode des infirmières et infirmiers du système de soins de santé.

« Nous avons besoin d'eux », insiste Mme Zambory. « Le système de soins de santé a besoin d'eux, et le public aussi. »

« On ne peut pas se permettre de ralentir. » ■

Je pense que nous en ressentirons les effets durant des années, si ce n'est pas durant les décennies à venir... La pandémie a amené les personnes à se questionner sur leur choix de carrière.





Chapitre 3

Une lueur d'espoir

Par Carol Reichert

Les Vaccins – l'espoir et la résistance

Lorsque le Dr Anthony Fauci, le directeur du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, a annoncé au printemps 2020 qu'il pourrait être possible de développer un vaccin pour la COVID-19 en 12 à 18 mois, de nombreux experts étaient sceptiques. Généralement de huit à dix ans sont nécessaires pour développer un vaccin. Même en travaillant d'arrache-pied, les experts ont averti que les essais cliniques ne connaissent presque jamais de succès la première fois.

Fait étonnant, le Dr Fauci avait vu juste. Le 9 décembre 2020, moins de dix mois après le début de l'épidémie, Santé Canada a autorisé le premier vaccin pour la COVID-19, soit celui de Pfizer-BioNTech. Deux semaines plus tard, l'utilisation de celui de Moderna a aussi été autorisée.

Le même mois, le personnel infirmier au Canada a commencé à recevoir les vaccins autorisés.

Ces derniers ont ajouté une couche de protection importante, tout comme un plus grand accès aux fournitures d'ÉPI, réduisant ainsi les craintes des infirmières et infirmiers de devenir infectés et de propager le virus.

De nombreux Canadiens, incluant le personnel infirmier, ont eu l'impression que le Canada avait pris un tournant.

Le variant Delta

Au moment où la distribution des vaccins commençait pour de bon au printemps de 2021, un nouveau variant de la COVID-19 est arrivé au Canada. Le variant Delta se propageait deux fois plus vite que la souche originale de la COVID-19 et causait une maladie plus grave. Avec seulement un minuscule pourcentage de la population qui était pleinement vaccinée, le nombre d'hospitalisations et de décès a à nouveau augmenté.

Tenant à soutenir la campagne de vaccination de toutes les manières possibles, la FCSII et ses organismes membres ont lancé une campagne à l'échelle nationale pour inciter les gens à se faire vacciner. Ensemble, ils ont encouragé tous les Canadiens à « aller se faire vacciner quand ce serait leur tour », tout en soulignant l'innocuité des vaccins et leur efficacité à prévenir la transmission communautaire.

Dès la fête du Canada de 2021, les campagnes de vaccination commençaient à porter leurs fruits. Plus de trois quarts de la population admissible avait reçu une première dose, et tout juste plus d'un tiers était pleinement vacciné. Le premier ministre a prédit que tous les Canadiens pourraient être pleinement vaccinés d'ici la fin de l'été.

Pour la plupart des travailleuses et travailleurs de la santé, l'été 2021 leur a également offert un bref moment de répit du stress incessant de la pandémie. Quelques infirmières ont pu prendre des congés. D'autres, rassurées par la protection que leur conféraient les vaccins, ont socialisé avec leurs collègues et amis. Alors que l'ensemble de la population se faisait vacciner, la peur d'infecter ses proches a commencé à diminuer.

À la fin de l'été, l'approvisionnement en vaccins étant assuré, l'immunité collective serait enfin à la portée du Canada si la vaccination se poursuivait à ce rythme.

Apparemment sorti de nulle part, un petit groupe bruyant de personnes opposées aux vaccins a fait

son apparition à l'automne, carburant à la mésinformation, aux théories complotistes et à la menace perçue de l'obligation vaccinale. Malgré que la profession infirmière figurait régulièrement parmi les professions les plus dignes de confiance, le personnel infirmier s'est rapidement retrouvé à être la cible de récriminations et de vitriol.

En ligne, derrière le voile de l'anonymat, les Canadiens mal renseignés ont balancé des menaces et des insultes au personnel infirmier et aux travailleuses et travailleurs de la santé. En dehors de leur lieu de travail, on abusait verbalement les infirmières et infirmiers, et quelques-uns ont été agressés physiquement. Les groupes anti-vaccin ont commencé à faire des piquets de grève à l'extérieur des établissements de santé, bloquant l'entrée au personnel et empêchant l'accès aux soins pour les patients.

Pour protéger les travailleuses et travailleurs de la santé des menaces, de la violence et du harcèlement auxquels ils faisaient face, Linda Silas, la présidente de la FCSII, s'est jointe aux ministres fédéraux pour introduire le projet de loi C-3, qui modifiait le Code criminel afin de considérer ces délits contre les travailleuses et travailleurs de la santé comme un facteur aggravant au moment de la détermination de la peine. La FCSII demandait cette modification depuis des années, alors que la violence augmentait.

Dès le début de décembre 2021, les trois quarts de la population admissible étaient pleinement vaccinés; en théorie, on s'attendait à ce que les choses se déroulent mieux cet hiver-là que le dernier.

Mais la COVID-19 avait d'autres plans.

Le variant Omicron

Le premier cas d'Omicron, un nouveau variant préoccupant de la COVID-19, a été détecté au Canada à la fin de novembre 2021. Même s'il s'est avéré qu'il causait une maladie moins sévère que ses prédécesseurs, il était beaucoup plus contagieux. Le variant Omicron était quatre fois plus contagieux que le Delta, qui se transmettait lui-même plus rapidement que la souche originale.

Alors qu'Omicron progressait, l'efficacité des vaccins diminuait pour les personnes ayant reçu deux doses il y a plus de six mois. Les représentants de la santé publique ont commencé à conseiller vivement aux travailleuses et travailleurs de la santé ainsi qu'à tous les Canadiens vulnérables de prendre une dose de rappel. Ils ont averti que, même si les deux doses offraient tout de même une protection contre une maladie sévère, elles ne prévenaient pas contre l'infection au variant Omicron.

Des millions de Canadiens, y compris un nombre incalculable de travailleuses et de travailleurs de la santé, ont été infectés par la COVID-19 entre décembre 2021 et mars 2022. Au cours de cette vague, les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19 sont demeurés élevés, alors que la plupart des provinces enregistraient plus de décès qu'à tout autre moment au cours de la pandémie.

Au moment d'écrire ces lignes, en mars 2022, les obligations de se faire vacciner et de porter le masque ont été levées à travers le Canada, tout comme les limites de capacité. Cependant, la perspective d'un nouveau variant plus virulent demeure toujours présente, surtout considérant l'iniquité vaccinale dans le monde. Le relâchement de la vigilance du public et l'opportunisme politique pourraient mettre en péril une reprise prudente.



La crise en soins de santé – la pénurie de personnel infirmier s'installe

Alors que les vaccins commençaient à enrayer la propagation de la COVID-19, les infirmières et infirmiers ont à nouveau repris espoir, mais avec des séquelles. La grave pénurie de personnel infirmier prenait de l'ampleur et posait, avec la COVID, un risque pour la santé et la sécurité au travail, ce qui avait des répercussions sur leur santé mentale et physique.

Appel à l'action du réseau Canadien des personnels de la santé – avril 2021

Alarmée par ces conditions insoutenables de travail, la FCSII a contacté la D^{re} Ivy Bourgeault, directrice du Réseau canadien des personnels de santé, basé à l'Université d'Ottawa. Avant le dépôt du budget fédéral en avril 2021, la FCSII et le RCPS ont lancé une campagne demandant le leadership du fédéral pour la planification de la main-d'œuvre en santé. Accompagnée de 60 autres organisations en soins de santé, la FCSII a signé la pétition du RCPS exigeant que le gouvernement fédéral aide à mieux planifier la main-d'œuvre en santé en finançant un organisme fédéral ayant comme mandat de recueillir et de fournir des données. Sans ces données, ont avancé les signataires, les provinces ont souvent recours à des tactiques à court terme pour attirer le personnel infirmier, qui ne correspondent souvent à rien de plus qu'un tour de passe-passe dispendieux pour faire venir le personnel infirmier d'une région du Canada à une autre. Dans le contexte de la crise, les signataires ont également demandé au gouvernement fédéral de fournir aux provinces et territoires du financement immédiat et ciblé afin de mettre en œuvre des programmes éprouvés de rétention et de recrutement visant à renverser les pénuries.

Lors d'une réunion en ligne tenue durant la Semaine des infirmières et infirmiers, les présidentes de syndicats provinciaux d'infirmières et infirmiers, qui siègent au conseil exécutif de la FCSII, ont décrit à la ministre de la Santé, Patty Hajdu, ce qu'elles entendaient de la part du personnel infirmier aux premières lignes. Les dirigeantes syndicales ont

mentionné que plusieurs infirmières et infirmiers envisageaient de quitter leur emploi actuel, ou carrément la profession infirmière, parce que les conditions de travail étaient si épouvantables. La situation sur le terrain constituait une urgence.

Malheureusement, à la fin de l'été, la pénurie de personnel infirmier s'était aggravée. Statistique Canada a signalé, qu'au troisième trimestre de 2021, il y avait près de 34 000 postes à pourvoir pour le personnel infirmier, et que plusieurs postes restaient vacants durant plus de 90 jours.

Journée d'actions *Il est temps d'exiger* – 17 septembre 2021

En septembre 2021, la FCSII a mené une Journée nationale d'action axée sur la pénurie de personnel infirmier et ses répercussions. Ensemble, les infirmières et infirmiers se sont rassemblés en ligne, sont descendus dans la rue et se sont rassemblés devant les assemblées législatives provinciales. Entretemps, les syndicats d'infirmières et infirmiers rédigeaient des éditoriaux recommandant avec insistance aux provinces de travailler avec le gouvernement fédéral pour trouver une solution.

Selon Statistique Canada, le nombre de postes à pourvoir dans les secteurs des soins de santé et de l'aide sociale avait atteint un niveau record de 126 000 à la fin de 2021. À l'échelle nationale, Statistique Canada avait signalé une hausse de 133 pour cent des emplois vacants en soins infirmiers au cours de la période de deux ans allant du quatrième trimestre de 2019 au quatrième trimestre de 2021.

***Tenir qu' à un fil* – printemps 2022**

En mars 2022, le personnel infirmier est en colère et mobilisé. De plus en plus d'infirmières et d'infirmiers aux premières lignes ne mâchent pas leurs mots quant aux charges de travail éreintantes et aux pénuries de personnel. Dès le premier jour, la FCSII avait vivement recommandé que les gouvernements suivent le principe de précaution – pour tenir compte des données probantes de la transmission de la COVID-19 par voie aérienne – afin de protéger le personnel infirmier. Elle demande maintenant à nouveau au gouvernement de respecter les données probantes quant aux soins sécuritaires des patients, qui indiquent qu'un nombre suffisant de main-d'œuvre infirmière ayant l'expérience et la formation appropriées a un impact direct sur les résultats pour la santé des patients.

Le personnel infirmier en a assez des politiciens qui les appellent publiquement des héros pour ensuite, derrière des portes closes, couper dans les budgets de soins de santé et saper leurs conditions de travail.

« De héros à zéros » est un refrain bien connu parmi le personnel infirmier.

Les infirmières et infirmiers en fin de carrière sont épuisés et repensent leurs plans de retraite. Pendant ce temps, l'idéalisme des nouvelles infirmières et des nouveaux infirmiers s'est rapidement transformé en choc, alors qu'ils constatent la fragilité de notre système de soins de santé. Dans de telles conditions de travail difficiles, leur rêve de faire une différence dans la vie des patients – en



« De héros à zéros » est un refrain bien connu
parmi le personnel infirmier.

étant d'ardents défenseurs des droits des patients – semble moins accessible.

Les effets psychologiques dommageables de cette situation ne peuvent être minimisés. Le personnel infirmier a urgemment besoin de soutien en santé mentale pour affronter le trauma qu'ils ont enduré au cours des deux dernières années.

Un sondage national mené à la fin de 2021 par Viewpoints Research et mandaté par la FCSII, tout juste avant que le variant Omicron ne se répande, confirme les rapports anecdotiques. Le sondage a révélé que deux tiers du personnel infirmier ressentait des niveaux de stress élevés à très élevés. Fait alarmant, le pourcentage d'infirmières et d'infirmiers faisant face à de graves symptômes d'épuisement professionnel nécessitant un traitement était passé de 29 pour cent avant la pandémie à 45 pour cent.

Le personnel infirmier s'inquiète tout autant de l'impact de la pénurie de main-d'œuvre infirmière sur les soins aux patients; il sait que lorsque le nombre d'infirmières et d'infirmiers n'est pas suffisant, les soins aux patients en souffrent inévitablement. Deux tiers des infirmières et infirmiers du sondage de la FCSII mentionnent que les soins aux patients se sont détériorés au cours de la dernière année; un quart du personnel infirmier a donné à son lieu de travail une note de passage médiocre ou d'échec pour ce qui est de la sécurité des patients.

Plusieurs infirmières et infirmiers ont conservé leur emploi pendant les deux dernières années, ne voulant pas abandonner leurs collègues ou leurs patients en plein milieu d'une crise. Par contre, le sondage de la FCSII à la fin de 2021 suggère qu'ils quitteront probablement bientôt leur emploi. Environ une infirmière sur deux envisage de quitter son emploi au cours de la prochaine année. Parmi celles-ci, 19 pour cent pensent carrément quitter la profession infirmière et sept pour cent qui sont prêtes à prendre leur retraite. Seulement 47 pour cent mentionnent vouloir rester dans leur emploi actuel.

Même si le personnel infirmier ne part pas immédiatement, le Conference Board du Canada signale qu'environ 20 pour cent des travailleuses et travailleurs de la santé seront admissibles à la retraite

au cours des cinq prochaines années. Les départs de plus de personnel infirmier sont sans doute imminents compte tenu de l'état d'épuisement dans lequel se trouve la main-d'œuvre en soins de santé.

Face à des pénuries de personnel infirmier, de nombreux gouvernements provinciaux ont offert des solutions de fortune, par exemple des augmentations à court terme des salaires, des primes à versement unique et une paie temporaire de délestage.

D'autres propositions ont été plus substantielles. Certaines provinces ont fourni du financement aux universités pour accroître le nombre de places en soins infirmiers et offrent de payer les frais de scolarité des programmes de réorientation. D'autres provinces lancent des programmes de recrutement visant spécifiquement des domaines où les pénuries sont les pires, comme les soins de longue durée dans des endroits ruraux et éloignés. La Nouvelle-Écosse garantit des emplois permanents à tous les nouveaux diplômés en soins infirmiers durant cinq ans. Les provinces expérimentent à l'aide de différentes mesures incitatives en échange de promesses de service. Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador organise un forum se composant, entre autres, de représentants de syndicats, d'employeurs et du gouvernement pour aborder de manière proactive la pénurie.

Certaines provinces ont également proposé des mesures pour aider à accélérer et intégrer le personnel infirmier ayant reçu une formation à l'étranger dans les systèmes provinciaux de soins de santé.

La FCSII a souligné que la rétention et le recrutement représentent deux facettes de la même réalité; les provinces doivent mettre l'accent sur le recrutement de nouvelles infirmières et de nouveaux infirmiers tout en travaillant à retenir ceux qu'ils possèdent déjà. Le système de soins de santé ne peut fonctionner sans des infirmières et des infirmiers expérimentés, car il y a tellement de mentorat, de formation et de soutien qui sont nécessaires au travail.

Les efforts provinciaux, bien qu'ils pourraient être utiles à court terme, n'arriveront pas à résoudre les graves problèmes entravant la planification de la

main-d'œuvre en santé. Ces enjeux sont si importants qu'une juridiction ne peut les gérer seule.

Alors, que faire maintenant?

La FCSII rencontre activement tous les niveaux du gouvernement pour réclamer des solutions durables et concrètes qui feraient en sorte que les patients obtiennent les soins qu'ils méritent, alors que le personnel infirmier et les professionnels de la santé bénéficient du soutien dont ils ont besoin.

Au moment d'écrire ces lignes, les deux comités de la Chambre des communes, soit celui de la santé et celui des ressources humaines, consultent des spécialistes en matière de rétention et de recrutement. Santé Canada a entamé un processus de consultation, organisant une série de tables rondes avec, entre autres, tout un éventail d'intervenants et d'experts en santé pour solliciter des renseignements et des recommandations.

Dans ces forums, la FCSII continue de réclamer aux gouvernements fédéral et provinciaux des mesures vigoureuses et des prises de décisions fondées sur des données probantes.

Le 23 mars 2022, la FCSII a accueilli l'annonce que le premier ministre Justin Trudeau et le leader du NPD Jagmeet Singh avaient conclu une entente ayant comme point central les soins de santé. Le personnel infirmier place maintenant ses espoirs dans la promesse d'une entente pour des investissements additionnels immédiats et continus dans le système de santé du Canada, notamment embaucher plus d'infirmières et d'infirmiers et améliorer les données sur la main-d'œuvre en santé.

Le gouvernement fédéral joue un rôle essentiel dans la planification de la main-d'œuvre en santé. Ce n'est seulement avec l'aide du leadership fédéral qu'une approche systémique peut être mise en application, permettant ainsi la coordination, la collecte et l'analyse de meilleures données plus complètes afin de soutenir les provinces, les territoires et les régions en leur offrant des données améliorées et inclusives ainsi que des outils pour la prise de décision.

Les Canadiens et les Canadiennes méritent un système de soins de santé qui réponde mieux à leurs besoins – un système qui tient compte des besoins de la population et des disparités géographiques en santé. Notre système de soins de santé devrait pouvoir prédire les effets possibles d'événements cataclysmiques, comme les pandémies, et y résister. Par la même occasion, les travailleuses et les travailleurs de la santé méritent un lieu de travail prenant des décisions fondées sur des données probantes, où les répercussions possibles des différentes interventions peuvent être mieux comprises et évaluées.

Les provinces et territoires ne peuvent pas gérer seuls l'ampleur et la complexité de cette crise. Ils peuvent seulement espérer panser les profonds problèmes qui sont ressortis dans les soins de santé durant cette pandémie.

L'incapacité à mettre en œuvre une planification plus stratégique des ressources humaines en matière de santé, éclairée par des données pertinentes sur la main-d'œuvre, a des conséquences directes sur l'économie du Canada. Les travailleuses et les travailleurs de la santé représentent plus de 10 pour cent de tous les employés canadiens et deux tiers des dépenses en soins de santé, ou près de huit pour cent du PIB. Étonnamment, nous ne possédons que très peu de données au sujet de cette dépense importante.

L'incapacité à agir a également un impact direct sur les patients et les travailleuses et travailleurs qui en prennent soin. Les conditions de travail de plus en plus difficiles de ces derniers amènent comme résultat inévitable leur exode continu. Pendant ce temps, les patients doivent endurer des temps d'attente plus longs et des délais dans leurs soins.

Dans le but d'aborder cette crise immédiate, la FCSII recommande plusieurs solutions à court terme pour atténuer les impacts de la pandémie :

- Du financement pour des programmes éprouvés de rétention et de recrutement, avec une véritable obligation de rendre compte, pour retenir les infirmières et infirmiers expérimentés au sein de leur emploi et pour recruter du personnel infirmier là où on en a le plus besoin.

Le personnel infirmier en a assez des politiciens qui les appellent publiquement des héros pour ensuite, derrière des portes closes, couper dans les budgets de soins de santé et saper leurs conditions de travail.

- Étant donné que le personnel infirmier chevronné constitue le fondement du système de santé, la rétention se doit d'être une priorité, mais du financement accru est également nécessaire pour accroître les places en soins infirmiers, faciliter les programmes de réorientation et soutenir le personnel infirmier ayant obtenu une formation à l'étranger. Des postes d'infirmières et d'infirmiers à temps plein doivent aussi être créés pour réduire les charges de travail, améliorer les ratios de personnel et assurer de meilleurs soins pour les patients.
- En raison du trauma vécu par le personnel infirmier durant la pandémie, qui a aggravé leur santé mentale, les gouvernements doivent fournir du soutien immédiat et continu en santé mentale à toute infirmière ou à tout infirmier qui en a besoin.

À moyen et long terme, pour aborder les problèmes de planification qui affligent depuis des décennies notre système de santé :

- Un organisme national pour la main-d'œuvre en santé doit être créé afin de fournir aux provinces, territoires et régions du Canada de meilleures données, de la coordination et des outils pour la prise de décisions.

De plus, la pandémie a eu des répercussions disproportionnées sur les différentes communautés du Canada, aggravant les iniquités en santé qui existent depuis longtemps, par conséquent :

- Les gouvernements doivent s'engager à améliorer l'accès et les résultats pour la santé au sein des communautés mal desservies et en quête d'équité.

La FCSII cogne aux portes depuis des décennies, demandant aux décideurs de passer à l'action pour assurer la sécurité des patients (p. ex. : modèles de dotation sécuritaire, ratios infirmières-patients). Compte tenu de la crise actuelle dans la main-d'œuvre en santé, il est peut-être temps de revoir le dossier pour une loi en matière de sécurité des patients afin de veiller à la sécurité des patients et celle des travailleuses et travailleurs de la santé.

Le plaidoyer de la FCSII remonte à plus de deux décennies, soit au début des années 2000, lorsque nous avons contribué au Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers et à l'étude sur le secteur des soins infirmiers. La FCSII a également été financée par Santé Canada pour mettre en œuvre dix projets pilotes dans neuf provinces et au Nunavut afin d'améliorer la rétention et le recrutement du personnel infirmier.

Ces projets fructueux ont permis d'élaborer un plan directeur pour le défi à venir. Lorsque le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les syndicats, les employeurs, les gouvernements, les universités et les associations professionnelles, il est possible d'accomplir beaucoup.

La FCSII compte sur les intervenants aux échelons supérieurs du pouvoir pour écouter les données probantes et les suivre.

Les défis auxquels nous faisons face sont persistants et complexes, mais peuvent être surmontés. Étant la voix du personnel infirmier au Canada, le Conseil exécutif national de la FCSII reste fermement déterminé à apporter des changements transformateurs qui rehausseront les conditions de travail des infirmières et infirmiers et protégeront notre système de soins de santé universel pour les générations à venir. ■

Linda Silas, présidente
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Pauline Worsfold, secrétaire-trésorière
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Lora Sliman, présidente
Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada

Darlene Jackson, présidente
Manitoba Nurses Union

Paula Doucet, présidente
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Janet Hazelton, présidente
Nova Scotia Nurses' Union

Cathryn Hoy, présidente
Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Angela Preocanin, première vice-présidente
Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Barbara Brookins, présidente
Prince Edward Island Nurses' Union

Yvette Coffey, présidente
Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador

Tracy Zambory, présidente
Saskatchewan Union of Nurses

Heather Smith, présidente
United Nurses of Alberta

Danielle Larivee, vice-présidente
United Nurses of Alberta

Les conditions de travail de plus en plus difficiles de ces derniers amènent comme résultat inévitable leur exode continu. Pendant ce temps, les patients doivent endurer des temps d'attente plus longs et des délais dans leurs soins.



Ce sont nos histoires



LA FÉDÉRATION CANADIENNE
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS
CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS