

Ce que les infirmières et  
infirmiers ont répondu  
quand on leur a demandé...  
Nous n'allons pas bien!



J'ai été là pour toi... mais...  
je suis épuisée.

Rédigé par Cathy Rogers, Ph.D



New Brunswick  
Nurses Union

Syndicat des infirmières et infirmiers  
du Nouveau-Brunswick



# Table des matières

Avant-propos .....	2
Introduction.....	4
<b>1. Le point de vue des infirmières et des infirmiers sur le système de santé .....</b>	<b>7</b>
A. L'état des soins de santé et les conditions de travail dans ce secteur .....	8
B. L'état du leadership et l'espoir de changement.....	19
C. Un mot sur les suggestions pour des soins de santé de meilleure qualité et plus viables .....	23
<b>2. Ce que disent les infirmières et infirmiers à propos de leur propre bien-être.....</b>	<b>29</b>
A. Un bien-être en déclin .....	30
B. Les principaux facteurs de stress et les principales causes du désespoir .....	38
<b>3. Que disent les infirmières et les infirmiers sur les soins infirmiers .....</b>	<b>56</b>
<b>Appel à l'action des infirmières, des infirmiers et du public du Nouveau-Brunswick .....</b>	<b>62</b>
Notes de fin.....	65

# Avant-propos

Paula Doucet, II, présidente du SIINB

J'aimerais tout d'abord remercier Cathy Rogers, Ph. D., agente de recherche et d'éducation auprès du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, pour la préparation de ce rapport. Je désire également remercier les 4 187 infirmières et infirmiers immatriculés (II) et infirmières et infirmiers praticiens (IP)\* qui ont participé au sondage et qui ont dévoilé au grand jour, avec sincérité, leurs expériences infirmières très personnelles et leurs appels à l'aide.



Elles et ils ont participé parce qu'ils se soucient de leurs patients, de leurs résidents et de leurs clients, et de l'intégrité du système de santé du Nouveau-Brunswick.

En juin 2021, le SIINB a mené un sondage sur lequel se fonde le présent rapport. On a demandé aux membres II et IP comment ils se portaient. Sachant déjà que les infirmières et infirmiers à l'échelle nationale avaient signalé, l'année précédente, une détérioration de leur santé mentale et physique en raison de la pénurie croissante de personnel et des exigences qui en découlent; sachant déjà que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sont de plus en plus sollicités en raison de la détérioration de leurs conditions de travail, qu'ils ont moins de temps pour récupérer et que le système de soins de santé était déjà mis à l'épreuve avant même le COVID-19, le sondage visait à obtenir une réponse à une question simple : « Comment allez-vous? » La mesure dans laquelle les réponses des infirmières et infirmiers disent la même chose a conduit au titre du présent rapport : « Nous n'allons pas bien! »

Le manque d'efforts en matière de maintien en poste et de recrutement au Nouveau-Brunswick a entraîné rien de moins qu'une crise de la main-d'œuvre, et par conséquent une crise des soins de santé. Cette situation a un impact profond sur notre personnel infirmier dont les conditions de travail sont devenues de plus en plus insupportables. La faiblesse du niveau de soins professionnels que les infirmières et infirmiers sont en mesure de dispenser, malgré leurs meilleurs efforts et leurs sacrifices personnels dans de telles conditions, signifie que ces derniers éprouvent quotidiennement une détresse morale, s'inquiétant pour leurs patients, résidents et clients lorsqu'ils retournent chez eux. Ces tensions ont poussé un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers à quitter la province, à se tourner vers les soins infirmiers itinérants ou à abandonner complètement la profession. On compte près de 1 000 postes vacants d'II et d'IP au Nouveau-Brunswick, et ce nombre ne cesse d'augmenter, ce qui exacerbe encore plus les difficultés avec lesquelles sont aux prises nos infirmières et infirmiers qui ont besoin d'aide. Elles et ils sont extrêmement fatigués et épuisés. Pour reprendre les mots de plusieurs d'entre eux, « nos tasses sont vides ».

Pourtant, face à l'affluence de patients et de résidents dans les hôpitaux et les foyers de soins, face à l'inconnu que représente l'entrée au domicile des clients, face au stress lié à la protection de notre population, les infirmières et infirmiers persévèrent un quart de travail de plus, un jour de plus, une nuit de plus. Les infirmières et infirmiers ont les soins de santé énormément à cœur, souvent au point de leur propre dépérissement. Elles et ils ne peuvent pas maintenir ce rythme. Vus de l'extérieur, les soins de santé semblent bien organisés, mais c'est loin d'être le cas.

Il y a tellement de discours sur l'importance de la santé mentale et du bien-être de chacun, surtout depuis la pandémie. Pourquoi cela devrait-il être différent pour le personnel infirmier? Ces personnes se sont sacrifiées pour maintenir le système de santé à flot. Elles ont assumé ces tâches supplémentaires et se sont chargées de l'affluence de patients, de clients et de résidents. La santé mentale et physique des infirmières et infirmiers compte aussi. Nous devons prendre soin des infirmières et des infirmiers pour qu'ils puissent prendre soin de nous. Le système de soins de santé n'est pas une chose ou une machine, mais plutôt un ensemble d'êtres humains qui luttent tous pour assurer la viabilité de ce bien précieux. Les infirmières et infirmiers ne peuvent continuer à être sollicités au point de devoir décider chaque jour s'ils doivent prendre soin d'eux-mêmes ou de leurs patients, résidents ou clients.

Le présent rapport donne une idée de comment se portent les infirmières et infirmiers et donne des exemples du mauvais état de notre système de santé. Il y a beaucoup à faire pour améliorer les soins de santé dans notre province. Les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont besoin d'un système de soins de santé de qualité et viable pour répondre aux besoins croissants, y compris la gestion de la COVID-19, et ils y ont droit. Le Nouveau-Brunswick a surtout besoin d'aller de l'avant avec des stratégies de soins de santé préventifs visant à améliorer la santé, le bien-être et la longévité de tous ses citoyens. Cependant, rien de tout cela ne peut se faire sans le personnel infirmier. Qui a besoin d'une infirmière ou d'un infirmier? Nous en avons tous besoin.

J'espère que toutes les personnes qui liront ce rapport en retireront une compréhension plus profonde de l'importance des infirmières et des infirmiers pour notre système de soins de santé, de la souffrance que vivent les infirmières et infirmiers au travail et dans leur vie personnelle en raison de la pénurie de personnel et des exigences irréalistes qui en résultent pour le personnel en place, et de la façon dont nous pouvons les soutenir et les aider, et par là même, de protéger l'intégrité de notre système de soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Les infirmières et les infirmiers ont les soins énormément à cœur, mais elles et ils ne vont pas bien.



Paula Doucet, II, présidente du SIINB

*\*Il convient de noter que le sondage sur lequel repose le présent rapport a été effectué avant que le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick n'intègre les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) à l'unité de négociation des infirmières et infirmiers de la Partie III. Même si le rapport ne reflète pas les réponses des IAA du Nouveau-Brunswick, nous avons constaté qu'un grand nombre d'IAA se reconnaissent dans les réponses, les situations et les défis personnels ainsi que dans les piètres résultats de bien-être que le personnel infirmier immatriculé (II) et le personnel infirmier praticien (IP) ont rapportés. Le SIINB a hâte de mener un autre sondage dans un avenir rapproché qui inclura nos nouveaux membres IAA. En aucun cas, ce rapport n'exclut intentionnellement les IAA du SIINB.*

*Il convient également de noter que le Réseau de santé Horizon est sous une direction autre que celle qui était en place au moment où ce sondage a été réalisé.*

# Introduction

En juin 2021, le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) a effectué un sondage auprès de ses membres<sup>1</sup>. Ce sondage visait à vérifier comment se portent les infirmières et infirmiers immatriculés (II) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP) du Nouveau-Brunswick.

À ce moment-là, la pénurie de personnel infirmier était à son comble. Les infirmières s'étaient sacrifiées – à leurs risques et périls – pour soutenir tout le monde pendant la pandémie de COVID-19. Et cela faisait trois ans que leur convention collective avait expiré.

Bien avant la COVID, les infirmières redoublaient d'efforts et imploraient l'attention du gouvernement du Nouveau-Brunswick pour préserver l'intégrité des soins de santé et protéger ses travailleurs. Pendant trop longtemps, les appels des infirmières sont cependant restés lettre morte, ce qui les a conduites là où elles en sont aujourd'hui – stressées et épuisées, largement sous-valorisées, méprisées, désespérées, et quittant leur emploi.

Désireuses de se faire entendre, 4 187 II et IP du Nouveau-Brunswick ont répondu à l'appel à la participation – pour que leurs voix soient entendues et leurs expériences comprises. S'exprimant franchement, les infirmières et infirmiers ont communiqué leurs points de vue sur l'état des soins de santé, leurs conditions de travail, leur propre santé et bien-être, et ont fait connaître leurs propres perspectives professionnelles<sup>2</sup>.

Tout d'abord, au chapitre 1, les infirmières du Nouveau-Brunswick racontent non seulement *que* le système de soins de santé et les conditions de travail du Nouveau-Brunswick sont en déclin, mais elles parlent aussi de leurs expériences personnelles dans ce contexte. Les II et les IP présentent des points de vue tels que « le public serait choqué s'il connaissait l'état des soins de santé [et] la direction qu'ils prennent<sup>3</sup> », et « la direction se soucie davantage de son budget [que de la qualité et de la sécurité]<sup>4</sup> ».



Par exemple, le nombre exorbitant d'heures supplémentaires que les infirmières sont « forcées<sup>5</sup> » de faire parce que leurs lieux de travail manquent de personnel constitue un obstacle important à la qualité des soins et aux conditions de travail saines, et épuise les infirmières du Nouveau-Brunswick. Il n'est donc pas surprenant qu'ici, les infirmières parlent aussi du manque de confiance qu'elles ont dans la capacité des dirigeants à renverser la situation. Enfin, bien que ce ne soit pas l'objet du sondage, les infirmières et infirmiers ont exprimé certaines de leurs propres idées, des idées qui ont été ignorées jusqu'à présent.

Au chapitre 2, les II et les IP du Nouveau-Brunswick témoignent du fait que leur propre santé mentale et physique se détériore également. Les déterminants de leur bien-être se situent directement dans le contexte des environnements de soins de santé de plus en plus difficiles au Canada et dans leur propre milieu. Les infirmières du Nouveau-Brunswick sont fatiguées. Les infirmières du Nouveau-Brunswick sont stressées. Les infirmières du Nouveau-Brunswick sont épuisées. En raison de la pénurie de main-d'œuvre maintenant critique, les infirmières du Nouveau-Brunswick travaillent à court de personnel de façon chronique et précaire et font beaucoup trop d'heures. Elles travaillent selon des exigences irréalistes et insoutenables, dans des conditions malsaines et non sécuritaires, en faisant des heures supplémentaires et en ne bénéficiant pas d'un temps de repos suffisant pour récupérer. Ces conditions qui existent depuis longtemps expliquent le stress des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et leur incapacité croissante à faire face à la situation.

Souvent en larmes, les 4 187 infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick qui ont répondu ont exprimé des propos sincères qui décrivent bien à quel point leur situation est mauvaise. En fin de compte, les exigences de leur travail les rendent malades. Elles sont « fatiguées<sup>6</sup> », « épuisées<sup>7</sup> » et n'ont « plus rien à donner<sup>8</sup> ». Le lourd fardeau que représente le fait d'être « à court de personnel<sup>9</sup> » et « sans soutien de la part de la direction<sup>10</sup> » depuis si longtemps leur donne le sentiment d'être « jetables... [et] remplaçables<sup>11</sup> ». Et, comme leur travail a le bras long, leur stress se répercute sur leur famille – *chaque jour*. De nombreuses infirmières font référence à un dilemme moral et éthique auquel elles pensent en se couchant et avec lequel il est « très stressant<sup>12</sup> » de vivre. Elles s'efforcent constamment de fournir des soins de qualité dans un système si dépourvu de ressources qu'elles sont incapables de fournir ces soins de manière responsable et sécuritaire. Les problèmes de maintien en poste ne sont donc pas seulement dus aux départs à la retraite prévus; les infirmières et infirmiers partent en congé de maladie, en congé prolongé, en invalidité de longue durée ou quittent leur carrière prématurément.

Enfin, au chapitre 3, les II et les IP du Nouveau-Brunswick nous décrivent leur perception de leur propre profession. Ce qui ressort le plus, c'est le chagrin qu'elles expriment à *l'idée même de dire* ce qu'elles font de la profession qu'elles *aiment*. Alors qu'une enquête menée en 2021 auprès des infirmières et infirmiers américains a révélé que 22 % d'entre eux « ont indiqué... qu'ils pourraient quitter leur poste actuel de fournisseur direct de soins aux patients au cours de la prochaine année<sup>13</sup> », au Nouveau-Brunswick, ce chiffre pourrait être plus élevé<sup>14</sup>. En termes plus simples, les infirmières ont de la compassion pour leurs patients et leurs résidents, mais les « soins infirmiers de couloir<sup>15</sup> » ne sont pas ce qu'elles se sont engagées à faire<sup>16</sup>.

Afin d'élargir la portée de la collecte de données pour le présent rapport sur les soins de santé de la province en ce qui a trait aux II et aux IP, le public a également eu l'occasion de s'exprimer. En juillet 2021, 400 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises se sont prononcés<sup>17</sup>. Les résultats indiquent que le public a effectivement une *grande confiance* dans les infirmières et infirmiers et qu'il valorise leur contribution aux décisions en matière de soins de santé. Le public néo-brunswickois s'inquiète de la pénurie de personnel infirmier, de l'augmentation des heures supplémentaires et de la fatigue qui sont devenues leur réalité courante. De plus, le public néo-brunswickois est préoccupé par les questions de rémunération des infirmières et des infirmiers et par l'impact de la pénurie de main-d'œuvre sur la qualité des soins de santé dans la province<sup>18</sup>.

Le présent rapport se termine par un appel à l'action lancé par les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (qui s'ajoutent à celui du public). Il est clair que le personnel infirmier, qui constitue l'épine dorsale du système de santé du Nouveau-Brunswick, travaille depuis trop longtemps dans des conditions inacceptables de sécurité, ce qui met en péril la qualité des soins et leur propre bien-être. Cela ne peut plus continuer.

Le fait que « les temps d'attente pour les chirurgies sont parmi les plus élevés au Canada<sup>19</sup> » n'est *pas acceptable*. Que « les Néo-Brunswickois n'aient jamais été en aussi mauvaise santé<sup>20</sup> » n'est *pas acceptable*. Au Nouveau-Brunswick, les dépenses en santé par habitant sont inférieures à celles des autres provinces<sup>21</sup>, et les résultats sont clairs et tangibles.

Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick joignent également leurs voix à celles des médecins de la province, qui ont récemment exhorté le gouvernement du Nouveau-Brunswick à augmenter son investissement dans les soins de santé<sup>22</sup>, affirmant que l'amélioration de l'accès aux soins de santé est « de l'argent bien dépensé<sup>23</sup> ». L'accent mis sur les déterminants de la santé et sur les initiatives en amont est plus efficace pour prévenir les maladies et éviter les traitements nécessaires, mais plus coûteux et moins efficaces pour les maladies à venir.

La réduction des coûts en amont par les gouvernements au fil des ans n'a servi à personne. Réduire maintenant les dépenses en aval serait contraire à l'éthique et à la responsabilité, et ce n'est pas ce que les Néo-Brunswickois attendent et méritent. Au contraire, il est maintenant essentiel d'investir à la fois en amont et en aval. Et l'investissement dans le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé est maintenant un impératif pour la qualité et l'intégrité des soins.

Les II et les IP ont été là pour nous. Mais elles sont en train de « s'épuiser<sup>24</sup> ». Selon leurs propres mots, elles « **ne vont pas bien**<sup>25</sup> ». Infirmières, infirmiers, médecins, Néo-Brunswickois, Néo-Brunswickoises – personne n'est d'accord avec le *statu quo* ou les perspectives de l'avenir.

Pour renverser la situation, il faudra un leadership fort et créatif.

Les infirmières offrent leur expertise. Avec ce qui reste de leurs voix trop souvent étouffées et de leurs corps fatigués, elles attendent le respect qu'elles méritent et une invitation à faire partie intégrante d'un système de soins de santé qui les valorise en tant que travailleuses et professionnelles. Tout le monde veut des soins de santé de qualité pour le Nouveau-Brunswick.

Qui a besoin de nos infirmières et infirmiers? Tout le monde a besoin de nos infirmières et infirmiers, en bonne santé et forts.

# 1. Le point de vue des infirmières et des infirmiers sur le système de santé

À l'échelle nationale, les infirmières et infirmiers disent subir les effets d'une pénurie de main-d'œuvre et des exigences professionnelles ingérables et insoutenables qui en découlent<sup>26</sup>.

Au Nouveau-Brunswick, la situation des infirmières et infirmiers n'est pas différente – quoique peut-être pire étant donné les indicateurs démographiques et de santé actuels de la province et ses dépenses en santé par habitant comparativement plus faibles<sup>27</sup>. De leur point de vue de première ligne, les infirmières du Nouveau-Brunswick voient les résultats d'une pénurie de main-d'œuvre maintenant grave dans le domaine des soins de santé. Au-delà de l'impact sur leurs conditions de travail, elles voient la qualité des soins de santé pour les Néo-Brunswickois sérieusement menacée. Dans un sondage réalisé en juin 2021 auprès des membres du SIINB, 4 187 infirmières et infirmiers immatriculés (II) et infirmières et infirmiers praticiens (IP) ont parlé franchement, fortement et clairement de ces défis<sup>28</sup>.



Soyons clairs : bien que la COVID-19 ait exacerbé les choses, les problèmes du système de santé du Nouveau-Brunswick existaient (et étaient prévus) bien avant que la pandémie ne frappe. Aujourd'hui, les II et les IP s'efforcent d'en faire plus, alors que les demandes augmentent, et avec moins de moyens, alors que les ressources diminuent. En essayant de faire de leur mieux dans un système qui manque de ressources, elles sont celles qui portent le fardeau, tout comme leurs patients et les résidents. Pourtant, la nécessité étant mère de l'invention, et tout au long de ces années difficiles, les infirmières de première ligne n'ont cessé d'apporter des idées et des réflexions, mais elles rapportent qu'elles ont été rejetées ou ignorées, ce qui leur vaut, à elles et à leur profession, d'être de plus en plus « méprisées », profondément « sous-estimées », voire « remplaçables »<sup>29</sup>. Fatiguées et rabaissées, elles deviennent désespérées malgré tous leurs efforts. Les infirmières ne sont plus en mesure de faire face à des ratios infirmières-patients désormais dangereux qui compromettent la sécurité des patients, des résidents et du personnel.

Pour ajouter à cette situation déjà difficile, les II et les IP du Nouveau-Brunswick déclarent avoir peu de confiance dans la capacité de la direction actuelle de changer les choses dans ce qu'ils appellent une « culture d'acceptation » généralisée<sup>30</sup>. La section qui suit présente leurs commentaires sur l'état des soins de santé au Nouveau-Brunswick et les conditions de travail qui y prévalent.

## A. L'état des soins de santé et les conditions de travail dans ce secteur

Lorsque les II et les IP font rapport sur l'état des soins de santé au Nouveau-Brunswick, elles déplorent que la qualité des soins se détériore à l'heure actuelle. C'est le cas même dans leurs propres unités ou programmes, en dépit de leurs efforts et de leurs sacrifices pour l'éviter<sup>31</sup>. Les plus de 4?000 répondants au sondage du SIINB, qui travaillent à divers titres dans le domaine de la santé et des soins de longue durée au Nouveau-Brunswick, déplorent qu'ils se sentent si impuissants à influencer sur l'évolution de leur propre situation :



**91,73 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick croient qu'au cours des trois dernières années, **la qualité des soins de santé en général s'est détériorée.**

Lorsqu'on leur a demandé d'identifier les cinq principaux facteurs influençant cette tendance à la baisse, la plupart des II et des IP du Nouveau-Brunswick ont cité la pénurie d'infirmières elle-même comme étant la principale cause :



**85,45 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick considèrent que **la pénurie de personnel infirmier et la charge de travail ingérable et insoutenable qui en découle** sont le principal facteur d'influence négative<sup>32</sup>.

Les infirmières décrivent leur combat, profondément personnel, pour répondre aux besoins des patients, des résidents ou des clients dans un contexte où la main-d'œuvre est de plus en plus réduite. Elles travaillent plus dur et essaient de travailler plus intelligemment, mais elles s'épuisent rapidement et ne se sentent pas soutenues dans ce processus.

De plus, les infirmières du Nouveau-Brunswick décrivent à quel point elles ressentent la douleur *de vouloir, mais de ne pas pouvoir être* dans les conditions actuelles les professionnelles que leur formation les destinait à être. Elles voudraient passer plus de temps de qualité avec leurs patients, leurs résidents ou leurs clients et les éduquer, faire plus de suivis après d'eux et répondre à leurs besoins plus efficacement. Au lieu de cela, elles se retrouvent trop souvent à faire des « soins infirmiers de couloir », à être « transférées » à des étages où elles n'ont que peu ou pas de formation ou d'expérience, et à « rentrer chez elles en craignant d'avoir manqué quelque chose d'essentiel »<sup>33</sup>.

Voici quelques extraits des propos des infirmières et infirmiers<sup>34</sup> sur ce facteur causal clé cité pour le déclin de la qualité des soins de santé au Nouveau-Brunswick, soit le manque chronique de personnel pour répondre aux besoins des patients :

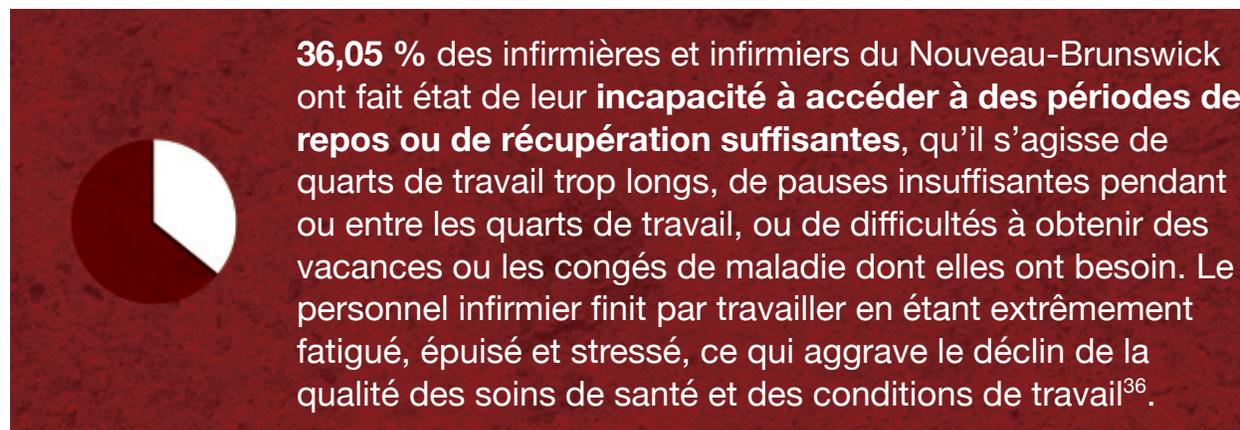
- Ils s'attendent à ce que les infirmières s'occupent des personnes âgées dans des espaces inadéquats [avec] un manque d'équipement approprié, puis [pouf] « super !! » – couvre la salle d'accouchement, couvre la salle de traumatologie des urgences, en espérant que notre personne de 89 ans ne tombe pas. Oh, eh bien, peut-être que la vérification des lits les SAUVERA!! Cette vieille infirmière est fatiguée de ce lieu de travail malsain et TOXIQUE. Je n'en peux plus!!
- [Nous sommes] chroniquement et gravement en sous-effectif.
- Les pénuries se poursuivent... malgré les appels à l'action... Il faut clarifier le rôle que nous jouons et mieux défendre notre rôle dans les soins de santé.
- La pénurie de personnel s'est progressivement aggravée.
- La dotation en personnel est atroce.
- Je n'ai jamais vu l'hôpital aussi peu doté en personnel au cours de [mes] dix années.
- Une Il n'est pas suffisant pour 60 résidents.
- Je travaille dans un établissement de soins de longue durée. La charge de travail est lourde et injuste. Je dois rester de 1 à 3 heures par jour après mon service pour atteindre le strict minimum et me sentir en confiance pour partir. Ceci, en plus de travailler en double ou triple quart. La documentation est devenue horrible, car il n'y a pas de temps... Les patients sont si complexes maintenant, et les familles sont exigeantes... L'amour que j'avais pour les soins infirmiers il y a 28 ans a disparu. Je me donne à 200 % et je me soucie tant de mes patients, mais je ne reçois rien en retour. Ressentir une lourdeur dans la poitrine alors que nous courons dans les couloirs et que de l'urine dégouline sur ma jambe n'est même pas un travail humain. Nous sommes obligés de travailler comme ça parce que nous sommes toujours en manque de personnel. Nous travaillons nous-mêmes dans de si mauvaises conditions, et nous sommes censés nous occuper des autres... Mon esprit et mon corps ne peuvent pas s'occuper d'eux-mêmes [en ce moment], sans parler... des malades et des personnes âgées... Des milliers de personnes vont bientôt prendre leur retraite. Le changement doit se faire maintenant. Il est déjà trop tard. Tant [d'infirmières] sont malades et partent. J'ai déjà dû prendre un congé pour cause de stress et un congé prolongé. À l'instant même où je tape tout ceci, j'ai les bras lourds, car les sentiments de ce que j'endure sont présents lorsque j'y pense.

- [On] s'attend à ce que nous restions après notre quart de travail... en raison des besoins... La dernière chose que nous voulons, c'est que des détails nous échappent.
- Augmentation de l'hostilité sur le lieu de travail.
- J'ai été complètement épuisé par mon travail aux urgences, car j'étais constamment incapable de faire face à la charge de travail et de fournir des soins sécuritaires. J'ai quitté mon emploi pour une nouvelle unité et j'ai eu beaucoup de mal à m'adapter parce que j'avais laissé derrière moi tout ce que je connaissais [mais j'avais l'impression de ne pas avoir le choix].
- Augmentation alarmante des ratios infirmière/patients. J'ai fait de nombreux quarts de travail non sécuritaires... et j'ai souvent eu 5 ou 6 patients à moi seule. Je suis trop débordée pour fournir les soins sûrs et compatissants que mes patients méritent.
- Il règne une atmosphère d'épuisement, d'accablement, d'incapacité à prodiguer aux patients les soins que nous sommes [censés] dispenser. Les sourires ne sont plus là. Le sentiment de satisfaction a disparu. Les patients sont privés de soins de qualité. C'est triste!
- La « porte tournante » constante : admission, traitement, départ en 2 jours... Il est difficile de voir si le patient a absorbé les nouveaux médicaments, s'il a besoin de modifier son mode de vie, etc.
- Le public serait choqué s'il connaissait l'état des soins de santé. Les nouvelles Il reçoivent une mauvaise orientation parce qu'elles sont obligées d'accepter une affectation [seule] en raison d'une dotation en personnel [insuffisante]. La formation offerte aux IA nouvelles et existantes est minimale, car elles doivent travailler... J'adore être Il, mais en 28 ans, je n'ai jamais vu le système de santé aussi tendu et peu sécuritaire.
- Les patients sont les victimes de notre pénurie, et ils ne sont pas conscients du fait que, dans une situation de vie ou de mort, la façon dont nos installations sont gérées et le manque de personnel dans nos hôpitaux et nos unités peuvent entraîner la mort.
- Toxicité sur le lieu de travail.
- [Je suis toujours] en train de penser que je pourrais manquer quelque chose de crucial pour un patient et lui causer du tort, à cause du ratio infirmière/patients... Il n'y a [simplement] pas assez de temps.
- Accepter plus de patients qu'il n'est possible de le faire en toute sécurité; de nombreuses infirmières expérimentées sont parties pour avoir un meilleur horaire, des vacances approuvées et un meilleur ratio personnel/patients.
- Travailler en sous-effectif compromet la sécurité des patients... Je ne peux pas m'occuper correctement des patients et des familles.
- [Il n'y a tout simplement] pas de temps pour le développement professionnel [nécessaire].
- [Nous travaillons] en sous-effectifs à chaque quart de travail... [sans] aucun repos... [et] un manque de formation [adéquate].
- J'aime les soins infirmiers et c'est ma véritable passion, mais je n'ai pas le temps de répondre correctement aux besoins de mes patients.
- Le ratio infirmière/patients est horrible! Je suis épuisée tous les jours – mentalement, pas physiquement. Je dois prendre une retraite anticipée, à 55 ans; je ne peux plus tenir le rythme.

- Notre système de santé s'effondre, et notre personnel infirmier aussi... Nous sommes épuisés... Beaucoup d'infirmières prennent leur retraite et celles qui entrent dans la profession la quittent!
- Le moral au travail se détériore. Le roulement du personnel s'aggrave, ce qui rend plus difficile l'octroi de vacances ou de congés dans les établissements de soins de courte durée en raison du manque d'infirmières qualifiées et expérimentées pour couvrir chaque quart de travail. Davantage d'infirmières prennent des congés pour cause de stress.
- Je suis nouvellement arrivée au Canada. Je peux dire que ma vie professionnelle est pire au NB.
- Notre environnement de travail est devenu négatif... un manque d'empathie.
- Je travaille toujours de façon occasionnelle au Nouveau-Brunswick [mais] j'ai cherché des salaires plus élevés et un équilibre travail/vie personnelle bien meilleur [ailleurs]. J'étais complètement épuisée de travailler dans une salle d'urgence qui dépassait souvent 200 % de sa capacité, tout en travaillant en sous-effectif.
- Tout s'est dégradé.
- Le moral est bas parce que nous sommes toutes et tous fatigués et stressés. Je n'ai plus envie d'aller au travail comme avant.
- [Mon travail] exige un niveau d'acuité élevé et j'ai du mal à faire mon travail en toute sécurité. J'ai l'impression de laisser tomber mes patients, même si je travaille pendant les pauses et que je reste tard. Je sors rarement de chez moi; j'ai besoin de silence. Le nombre de personnes âgées continue... à augmenter, et c'est comme arracher des dents que de mendier des ordonnances de confort malgré les comorbidités qui font que le patient s'enfoncé... et souffre en cours de route. Les relations entre médecins et infirmières sont plus tendues parce que nous sommes tous surchargés de travail.
- J'ai quitté le milieu hospitalier, car je ne pouvais plus supporter le stress. J'avais des crises de panique en allant au travail, pendant le travail et après le travail. Je ne supportais pas de voir d'autres infirmières pleurer dans un coin parce que nous ne pouvions pas prendre un autre patient, l'étage étant déjà non conforme aux normes de sécurité. J'étais fatiguée de travailler en manque de personnel tout le temps, de ne pas prendre mes repas, de ne pas pouvoir aller aux toilettes, de travailler dans un environnement dangereux... d'être très stressée, de ne pas avoir le droit de prendre des vacances... de ne pas être écoutée/respectée par la direction. Je suis tombée malade et j'ai dû réorienter ma carrière d'infirmière et quitter ma famille de travail que j'aimais. Je suis dans un meilleur endroit maintenant, même si nous travaillons toujours à court de personnel.
- La dotation en personnel. C'est comme un tapis de sol... qui se dérobe sous nos pieds... C'est devenu accablant et presque impossible de rester à flot.
- Un ratio de 1 à 6 patients pour les soins de courte durée dans un service d'urgence, c'est chercher les ennuis. Les patients ne reçoivent pas les soins appropriés et des choses sont manquées.
- Nous perdons du personnel qualifié et expérimenté [...] en raison de l'épuisement professionnel. Le stress est encore plus grand pour les infirmières expérimentées qui doivent encadrer le nouveau personnel et [qui] assument déjà une plus lourde charge de patients.
- Presque tout au travail est pire, honnêtement.

- [J'] appréhende de venir au travail.
- En tant qu'infirmière gestionnaire, au cours des 13 dernières années, j'ai rarement eu à faire des heures supplémentaires... jusqu'à ces [quelques] dernières années où j'ai vu les postes vacants critiques augmenter. Au cours de la dernière période de paie, j'ai travaillé 75 heures en tant qu'infirmière gestionnaire et 41,5 heures en tant qu'ILCA le soir et la fin de semaine.
- Les gens ne réalisent pas que la salle d'accouchement/soins néonatal est un centre d'urgence. À tout moment, une patiente peut arriver à 10 cm dilatée ou un prolapsus du cordon ou un fœtus en détresse qui nécessite une césarienne STAT. Nous parlons de la vie d'un bébé qui aimerait bien pouvoir rencontrer sa mère ou le sens inverse... Quand un bébé a besoin d'une réanimation, nous n'appelons pas un code dans « l'intercom » comme les autres unités. Nous devons nous organiser seules, car nous sommes les seules qualifiées (je ne le dirais jamais assez!)
- Plus de quarts de travail de 16 heures ou de 24 heures et s'attendre que je rentre pour mon prochain quart de travail 12 heures plus tard. Moins de temps libre pour moi (16 et 24), plus de quarts de travail d'OT. Le moral au travail est devenu très négatif.
- J'ai déjà songé à plusieurs reprises à quitter mon domaine pour un autre. Même si ça fait que 3 ans que je suis infirmière. J'ai déjà fait 2 dépressions nerveuses et suis maintenant médicamentée.
- Le ratio... dans les foyers de soins. Nous faisons des relais de 8 h et nous sommes 2 II de jour, 2 II de soir, et une II de nuit. Nous n'avons qu'une II occasionnelle. Donc il n'y a souvent personne pour combler les relais. Lorsqu'on nous appelle pour du « surtemps », nous savons qu'en refusant notre collègue sera obligée de rester pour faire un 16 heures. J'annule parfois mes plans avec mon conjoint pour aller remplacer ma collègue.
- Je souffre présentement d'épuisement professionnel et je suis actuellement en arrêt de travail. Les conditions... inhumaines et la demande sans cesse de toujours performer davantage est insensé! ... nous avons une limite même si nous sommes professionnels de la santé! ... il est temps que nous soyons reconnus à notre juste valeur!
- Je n'ai jamais travaillé autant en déficit de personnel que depuis les 2 dernières années.
- J'ai changé de poste car j'ai commencé à faire de l'anxiété grave due aux conditions de travail. Au moins 1 ou 2 fois par semaine, je devais aller aux salles de bain pleurer car je me sentais complètement débordée. Je suis une infirmière de 19 ans d'expérience, et je me sens complètement non appréciée par mon employeur.
- J'ai dû changer de job; j'étais plus capable de travailler ainsi!
- J'aime beaucoup mon travail, mais les conditions de travail actuelles me font considérer changer de carrière.
- Peu de temps a effectué un bon travaille<sup>35</sup>.

D'autres facteurs, essentiels selon les infirmières et infirmiers, qui sont directement liés au principal facteur de causalité expliquant le déclin de la qualité des soins de santé et des conditions de travail consistent en la pénurie d'infirmières et les charges de travail ingérables et insoutenables qui en résultent. Selon les infirmières elles-mêmes, le deuxième facteur qui explique le déclin est le fait qu'elles travaillent en étant si fatiguées et sans avoir le temps de récupérer :



Voici encore une fois des paroles précises<sup>37</sup> exprimées par le personnel infirmier du Nouveau-Brunswick concernant principalement le besoin, mais aussi l'incapacité d'avoir accès à des pauses, à des périodes de repos et de récupération adéquates, à des vacances et même à des congés de maladie – tout en étant continuellement surchargées de travail et en manque de personnel au travail :

- Le personnel se sent... comme s'il ne pouvait pas assumer une tâche/un problème de plus. [Nous sommes comme] un tas de tasses vides avec rien à donner.
- Je suis nouvellement diplômée... Je sens déjà l'immense pression qui pèse sur les II et sur tous les travailleurs de la santé.
- Les congés sont inexistants; l'épuisement professionnel conduit les infirmières à quitter la profession.
- J'ai obtenu mon diplôme en 2018... Chacun de mes collègues est épuisé... Tout le monde se sent méprisé et non valorisé... pas pris au sérieux. C'est difficile de se sentir comme ça en permanence... Il est difficile, en tant que nouveau diplômé, d'entrer dans une profession, et dès la première année, de se demander si l'on n'a pas commis une erreur et si l'on ne devrait pas retourner à l'école et trouver une autre carrière. Manque de personnel... Insécurité et danger, mais nous ne pouvons pas dire non [et nous ne recevons que] des refus de congés. Je n'ai même pas de mots pour décrire la façon dont nous sommes traités...
- [Être] privé de congés [n'est] pas acceptable.
- S'il y a une profession qui devrait se voir garantir des congés, c'est bien celle d'infirmière. S'occuper des gens [est fatigant].
- Je ne suis pas rémunérée correctement lorsque je suis appelée à travailler une fin de semaine ou un jour férié... Demander un congé... est difficile en raison du manque de couverture.
- J'essaie de réduire mes heures avant de prendre ma retraite. La lutte constante pour maintenir les niveaux de personnel... met la pression sur les employés à temps partiel pour couvrir les appels de maladie, les demandes de congés, même lorsqu'ils ont eux-mêmes besoin d'un jour de congé!
- Des journées de 15 à 16 heures parfois, puis des fins de semaine de plus de 30 heures d'heures supplémentaires ou de travail sur appel après avoir travaillé votre semaine habituelle de lundi à vendredi et devoir recommencer votre lundi à vendredi habituel la semaine suivante. C'est épuisant.

- [Il est courant de] passer... de quarts de travail de 8 heures à 12 heures... deux infirmières doivent se partager le travail sur appel, la couverture des fins de semaine – [c'est un] virage complet de la santé de la population à la gestion des épidémies.
- 3 \$ de l'heure pour une indemnité de disponibilité, c'est une blague; cela ne paie pas une gardienne d'enfants... J'envisage de partir très bientôt!
- J'ai besoin de formation supplémentaire, mais je ne peux pas en suivre en raison des quarts de travail de 12 heures.
- J'ai dû arrêter de prendre des heures supplémentaires... parce que j'étais au bord d'un épuisement mental.
- Je refuse maintenant les heures supplémentaires pour ma propre santé mentale. Je ne peux plus le faire. Ma famille compte plus qu'une profession dans laquelle je ne me sens pas valorisée.
- Il n'a plus de travail d'équipe de fait.
- Peu de motivation au travail.
- Beaucoup de relais de 24 heures et des infirmières d'expériences qui change de département parce que la charge de stress est trop élevée, donc nouvelles infirmières qui n'ont pas beaucoup d'expérience en situation d'urgence... stressant pour l'équipe.
- Faut changer le modèle de soins pour les jeunes<sup>38</sup>.

Troisièmement, le personnel infirmier attribue le déclin de la qualité des soins de santé au Nouveau-Brunswick au manque de rigueur dans la gestion<sup>39</sup>. Bien que les problèmes du système aient été exacerbés plus récemment par la COVID, ils existaient déjà auparavant. Trop souvent, les infirmières et les infirmiers ont fait part de leurs suggestions et de leurs idées dans leurs divers lieux de travail, ainsi que de leurs avertissements en matière de sécurité, mais ils ont été ignorés. Plus d'un quart des II et des IP ont indiqué que le leadership devait changer pour que la qualité des soins s'améliore (la section suivante en dit beaucoup plus sur ces opinions) :



**26,06 % des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick attribuent le manque de changement dans un contexte de déclin des soins de santé de longue date aux problèmes de leadership et à une culture d'acceptation généralisée<sup>40</sup>.**

Voici quelques-unes des remarques du personnel infirmier<sup>41</sup> sur le leadership comme l'un des principaux facteurs influençant le déclin croissant de la qualité des soins de santé et des conditions de travail :

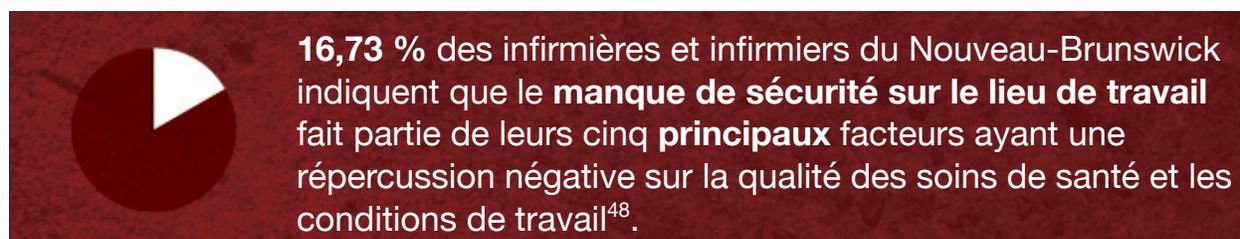
- Les politiques de la haute direction... sont mal documentées.
- [Je suis] jetée dans des rôles [avec] peu ou pas de formation.
- [Il n'y a tout simplement] pas de temps pour le perfectionnement professionnel [nécessaire].
- Le fait que la haute direction ignore nos préoccupations et les balaie sous le tapis [est un facteur important].
- Le fait de se déplacer dans d'autres unités est [terriblement] stressant, et [a] empiré... les secteurs qui ne me sont pas familiers sont terribles... augmentent le risque pour les patients.

- Je suis II depuis 41 ans; [je] ne me sens pas du tout respectée par notre gouvernement... Le stress... crée un environnement de travail très toxique. L'année dernière a été la pire que j'ai vue, avec un moral [au plus bas] et un manque de gestion.
- Absolument rien n'est mis en œuvre pour pallier ces problèmes grandissants, et l'attitude blasée et déconnectée du gouvernement ne met personne en confiance. L'employeur n'est pas beaucoup mieux<sup>42</sup>.
- Quatrièmement, et également en lien avec le principal facteur responsable de la pénurie d'infirmières et des charges de travail ingérables et insoutenables qui en résultent pour elles/eux, les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ont souligné la pénurie d'autres professionnels de la santé<sup>43</sup> :



Et voici quelques-uns des nombreux extraits de citations d'infirmières et d'infirmiers<sup>45</sup> qui soulignent cette situation :

- [Nous] vidons des paniers parce que le service d'entretien est débordé, nous transportons des patients parce que la SPD est en sous-effectif... Pourquoi n'y a-t-il pas de personnel dans ces services?
- Mauvaises conditions de travail – les infirmières auxiliaires autorisées remplacent les quarts de travail des II... les II... sont à court de personnel... moins de salaires... heures supplémentaires. Le personnel tombe malade.
- Je suis tout simplement fatiguée... de devoir faire le travail d'une infirmière et d'une femme de ménage, en plus de bien d'autres tâches<sup>46</sup>.
- Enfin, parmi les cinq principaux facteurs relevés par les II et les IP du Nouveau-Brunswick pour expliquer la détérioration de la qualité des soins de santé et des conditions de travail, on retrouve un milieu de travail de plus en plus dangereux. Les infirmières et infirmiers croient que tant qu'il y aura une pénurie de personnel, des heures de travail et des exigences irréalistes et insoutenables avec trop peu de périodes de repos, un manque de sécurité, de protection et d'assistance pour les infirmières dans des situations dangereuses, et une direction qui n'intervient pas dans les crises, le milieu de travail continuera à donner aux infirmières un sentiment d'insécurité et de non-protection, ce dont elles s'inquiètent même à la maison, en pensant à retourner au travail<sup>47</sup> :



Voici quelques propos qualificatifs<sup>49</sup> tenus par les II et les IP du Nouveau-Brunswick au sujet du manque de sécurité au travail. Pour plus de clarté, précisons qu'elles parlent de la sécurité de leurs patients, résidents, clients et d'elles-mêmes, et de leur place dans les hôpitaux, les milieux communautaires et les établissements de soins de longue durée :

- Le travail n'est plus un milieu sûr.
- [Trop de] ratios patients/personnel non sécuritaires.
- [Il n'y a] pas de sécurité dans notre établissement... des patients ayant davantage de problèmes de santé mentale et de toxicomanie... des situations très dangereuses... [Pas étonnant] que nous ayons du mal à recruter des infirmières.
- [Il est maintenant] dangereux de travailler dans les unités spécialisées, pas assez d'infirmières expérimentées.
- Si les patients deviennent violents ou souffrent de manie, de psychose [d'instabilité]... nous [qui] sommes en dehors du milieu hospitalier, dans un bâtiment professionnel, notre seul recours est d'appeler la police pour obtenir de l'aide... C'est un sentiment de risque et de vulnérabilité. [Ces clients] représentent également un risque pour les civils qui ne sont pas au courant des situations qu'ils... peuvent avoir à affronter.
- La sécurité est une préoccupation majeure; il n'y a rien pour protéger les infirmières contre les abus physiques, émotionnels et mentaux; nous devons [simplement] les supporter.
- Je prévois une tragédie si des changements n'ont pas lieu, c'est pourquoi j'ai rempli des rapports liés à l'exercice professionnel presque quotidiennement. Je suis dans mon unité depuis presque 20 ans, et je n'ai jamais vu le moral du personnel aussi mauvais.
- J'ai géré un foyer de soins pendant une pandémie. Non seulement j'ai souffert de problèmes de santé mentale qui ont entraîné des répercussions sur mes relations familiales, mais j'ai dû être présente 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et combler toute pénurie d'Il... en plus de mon emploi habituel. Ensuite, je suis allée au Programme extra-mural pour vivre moins de stress, ce qui en fait n'a pas été le cas. On m'a demandé de me rendre dans des maisons où il y avait des cas positifs connus de Covid sans masque N95.
- Dans une unité de soins intensifs médico-chirurgicaux, je ne peux exprimer pleinement l'anxiété que je ressens, sachant que ce n'est qu'une question de temps avant qu'un patient ne subisse un impact critique et négatif du fait que je ne peux être à deux endroits à la fois. Les problèmes de personnel ne sont pas compatibles avec des soins infirmiers sûrs et je crains le jour où cela aura de graves conséquences pour nos patients.
- Cela a été les trois pires années de ma carrière d'infirmière.
- Les conditions [sont] horribles.
- Le fait que le bloc opératoire opère comme un « drive thru » et qu'on nous pousse dans le dos de plus en plus, quitte à mettre les patients et nous même plus à risqué
- Nous sommes dans une crise et nous ressentons comme professionnels de la santé que nous sommes oubliés ou pas mis en priorité.
- [Je n'arrive] pas à donner des soins de qualité à tous mes patients... [ce] qui me crée des dilemmes moraux et augmente mes inquiétudes reliées à ma pratique infirmière.
- Il est très insécurisant pour moi en tant qu'infirmière de travailler seule de nuit avec une auxiliaire pour 35 patients pouvant aller à 37, car c'est nous qui avons toute la charge si un patient devient instable.<sup>50</sup>

Il est clair que les sentiments concernant le déclin de la santé et du bien-être des infirmières se retrouvent dans leurs descriptions de la qualité des soins de santé et des conditions de travail. Il est difficile de les séparer, car ces facteurs sont inextricablement liés. L'incapacité des infirmières à bénéficier de périodes de repos suffisantes entre les quarts de travail, de congés annuels ou de congés de maladie, et leur obligation de travailler trop de quarts de travail consécutifs, de longs quarts de travail et de quarts de travail sur appel sont maintenant des pratiques courantes. Les conditions de travail ont donc une incidence sur la qualité des soins, et les deux ont un impact sur le bien-être du personnel infirmier. Les témoignages plus complets sur cet impact seront abordés dans le prochain chapitre.

S'il est important d'établir un lien entre le déclin des conditions de travail et de la qualité des soins et le bien-être du personnel infirmier, il faut également établir un lien direct avec les efforts de maintien en poste et de recrutement du personnel infirmier. L'interaction est tellement intégrée – à mesure que les conditions du lieu de travail et la qualité des soins diminuent, le maintien en poste du personnel infirmier est susceptible de diminuer également, et le recrutement devient plus difficile dans un contexte de mauvaises conditions de travail. L'inverse est également vrai – lorsque le maintien en poste et le recrutement du personnel infirmier deviennent plus difficiles, les soins de santé et les conditions de travail se détériorent également. Par conséquent, les conditions de travail et les efforts de recrutement et de maintien en poste doivent être abordés simultanément et de toute urgence.

Fondamentalement, les infirmières et infirmiers souffrent de degrés malsains et insoutenables de fatigue personnelle, ils endurent de manière chronique la détresse morale causée par l'incapacité de s'occuper correctement de leurs patients, résidents ou clients, et ils sacrifient personnellement leur propre bien-être et le temps passé avec leur famille (citant souvent le soin qu'elles ont aussi pour leurs « collègues [comme leur] famille de travail<sup>51</sup> »). La culture du lieu de travail devient peu attrayante pour les nouvelles diplômées ou pour les jeunes qui envisagent cette profession, ce qui a un impact négatif sur le recrutement. Cela vient alourdir les efforts déployés pour maintenir en poste et soutenir les infirmières qui travaillent actuellement à bout de souffle. Comme l'a si bien exprimé une infirmière, « les soins infirmiers nous tuent<sup>52</sup> ».

Les conditions de travail<sup>53</sup> *contribuent donc directement* à la pénurie d'infirmières, aux ratios infirmière/patients difficiles, aux charges de travail insoutenables et au déclin de la qualité des soins de santé en général, et *en sont les conséquences*. Il n'est donc pas surprenant que, lorsqu'on demande aux infirmières leur avis sur les facteurs qui ont l'impact le plus négatif sur les efforts de maintien en poste et de recrutement, leurs réponses portent directement sur les ratios infirmière/patients :



**79,74 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick déclarent que les **ratios infirmière/patients, infirmière/résidents ou infirmière/clients** sont directement à blâmer parce qu'ils rendent les conditions de travail de la profession et les pratiques de soins de santé moins attrayantes **aux fins du maintien en poste et du recrutement**<sup>54</sup>.

Selon les plus de 4000 infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick qui ont répondu au sondage, d'autres facteurs sont liés à la pénurie de main-d'œuvre, notamment les suivants (dont l'influence sur le maintien en poste et le recrutement a été jugée « élevée » ou « très élevée »<sup>55</sup> :



**77,08 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick affirment que des **salaires concurrentiels** jouent un rôle clé dans le maintien en poste et le recrutement : le Nouveau-Brunswick perd des infirmières au profit d'autres provinces parce que leurs salaires sont les plus bas au Canada;



**63,74 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick disent que le manque de **sécurité sur le lieu de travail** rend la profession moins attrayante, ce qui a une influence négative sur le maintien en poste et le recrutement;



**56,01 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick déclarent ne pas avoir suffisamment de **temps pour l'interaction II-patients**, ce qui les éloigne de la raison pour laquelle la profession infirmière les a attirés en premier lieu, et a un impact sur le maintien en poste et le recrutement;



**46,68 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick disent qu'ils aimeraient davantage leur travail s'ils pouvaient se reposer, de sorte que **l'impossibilité de prendre des congés** constitue un obstacle majeur au maintien en poste et au recrutement;



**39,34 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick affirment que s'il y avait des **limites sur les heures supplémentaires et de réserve** et que de meilleures **périodes de repos entre les quarts de travail** leur étaient offertes, ils pourraient être plus performants et plus aptes à composer avec les exigences accrues du système en ce moment;



**37,44 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick déclarent que l'absence d'accès à **la formation et à l'éducation** les décourage dans leur travail, et les fait se sentir plus vulnérables sur le plan « des transferts »; et



**36,71 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick signalent que l'augmentation des **indemnités pour le travail sur appel ou de réserve** pourrait constituer une mesure incitative pour le maintien en poste et le recrutement<sup>56</sup>.

Il est intéressant de noter que, bien qu'ils n'aient pas reçu une note aussi « élevée » que les facteurs ci-dessus, les défis liés à l'accès au programme de transition d'II à IP<sup>57</sup> sont cités comme ayant un impact de modéré à élevé sur les difficultés de recrutement et de maintien en poste, comme suit :



**89,41 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick affirment que l'accès au programme de transition d'IAA à II a une certaine influence sur les difficultés de recrutement, et



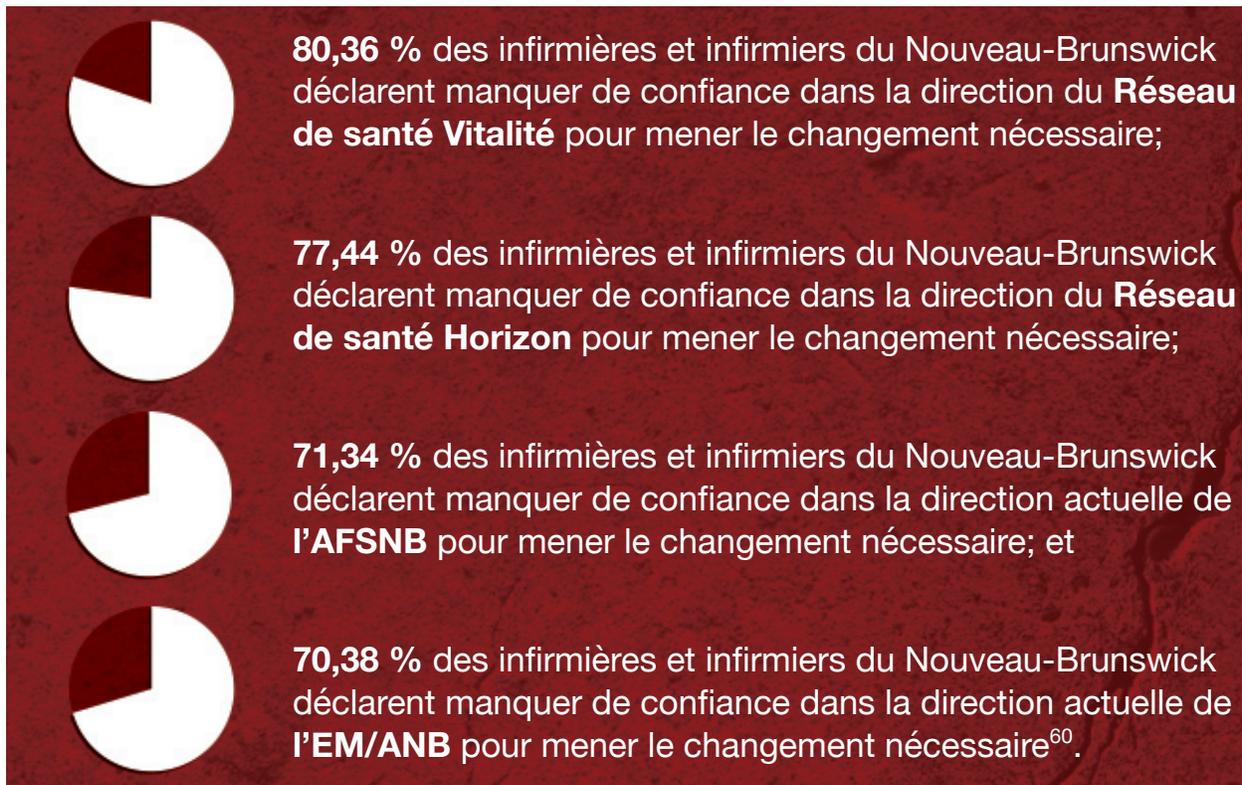
**74,46 %** des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick affirment que l'accès au programme de transition d'II à IP a une certaine influence sur les difficultés de recrutement<sup>58</sup>.

En résumé, qu'on leur demande de parler de la qualité des soins de santé, des conditions de travail ou des facteurs qui ont une incidence sur le maintien en poste et le recrutement au Nouveau-Brunswick, les réponses des 4 187 II et IP indiquent en fin de compte que le plus grand défi dans le domaine des soins de santé est la pénurie d'infirmières et infirmiers et les exigences professionnelles impossibles à gérer qui en résultent ainsi que le manque de soutien de la part de la direction. Essentiellement, et selon les II et les IP, la direction est responsable de toutes les conditions déplorables liées à la pénurie de main-d'œuvre, et de la pénurie elle-même. La section suivante porte sur le niveau de confiance des II et des IP du Nouveau-Brunswick envers la capacité de la direction à renverser la situation.

## **B. L'état du leadership et l'espoir de changement**

Les infirmières et infirmiers immatriculés (II) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP) du Nouveau-Brunswick témoignent des occasions où elles et ils ont fait part à la direction de préoccupations sérieuses, et parfois d'idées et de solutions potentielles. Beaucoup déplorent toutefois que leurs idées soient trop souvent ignorées, rejetées ou même traitées avec sarcasme. Dans presque tous les cas, les infirmières affirment qu'elles n'ont pas l'impression d'être entendues et, par conséquent, qu'on leur manque de respect et qu'elles sont sous-estimées. Les commentaires sur ce point, parmi les personnes qui en parlent, sont unanimes : il n'y a que peu ou pas de mesures prises sur ce qui est proposé, et encore moins sur le problème soulevé. Cela ajoute au désespoir du personnel infirmier quant à un avenir meilleur.

Les pourcentages ci-dessous illustrent les réponses des 4 187 IA et IP du Nouveau-Brunswick à la question de la confiance en la direction (les chiffres rendent compte uniquement des répondants qui jugent la confiance « faible » ou « très faible<sup>59</sup> » :



Voici quelques citations exactes<sup>61</sup> d'infirmières et d'infirmiers du Nouveau-Brunswick qui justifient leurs jugements :

- Il y a très peu de soutien en santé mentale pour nos patients, et encore moins pour nous. En tant qu'il en soins intensifs, je suis témoin de situations cauchemardesques et j'ai dû chercher mon propre soutien, que je paie sans aucune couverture... Nous avons besoin de plus de débriefings. Les cadres supérieurs doivent être plus conscients de ce qu'implique notre travail.
- Le manque de personnel... [est dû à] une mauvaise gestion.
- [Je me demande] à quoi ressemblera le monde infirmier avec autant d'infirmières parties? Comment allons-nous survivre? Comment nos patients vont-ils survivre? Pourquoi personne ne nous écoute?
- Les hôpitaux sont surchargés depuis des ANNÉES!!! ... Les patients âgés n'ont pas leur place à l'hôpital pendant des mois et des années! Les jeunes familles souffrent... La direction [doit être] quelqu'un dans l'immeuble, PAS à 3 heures de distance!!! Tellement, TELLEMENT fatiguée [de cela]!!
- Une direction déconnectée... [ne] comprend pas les problèmes de première ligne.
- [Nous] ne nous sentons pas soutenus ou entendus par nos supérieurs... ou... ils ne sont pas en mesure de résoudre le problème parce qu'il s'agit d'une question systémique qui échappe à leur contrôle.
- Je travaille dans le milieu hospitalier depuis 20 ans, et [ces deux dernières années] il semble que la seule solution soit une réforme qui entraîne des changements incessants dans mes pratiques quotidiennes. Nous faisons des économies sur les meilleures pratiques [mesures] pour répondre à

des besoins réalistes. [Nous n'avons] pas de véritables leaders dans notre milieu de soins de santé... [seulement] des gestionnaires et des directeurs qui ne comprennent pas les soins infirmiers; personne ne dirige notre navire, et nous sommes au milieu d'une tempête. Qui survivra?!

- Nous n'avons aucun soutien et lorsque nous en parlons à la direction, rien ne change... [Nous] entrons dans nos quarts de travail toujours à court de personnel. Je ne me souviens pas de la dernière fois où nous étions au complet.
- Je me sens complètement dévalorisé... avec 18 ans d'exercice spécialisé.
- Il y a tellement de négativité dans les unités. Les patients et les membres des familles... [sont] en colère... et [ils] dénigrent le personnel infirmier... [Et il n'y a] aucun soutien pour nous de la part de la direction... [ni] assez de gardiens pour le nombre de patients agressifs.
- Rien n'est fait par la RRS pour garder les infirmières.
- Le Syndicat, l'Association, le premier ministre, la médecin hygiéniste... la direction ne devrait pas accepter les mauvais traitements infligés aux infirmières... Le stress post-traumatique va devenir un véritable problème... Un débriefing obligatoire doit avoir lieu après un décès, un code ou tout autre événement stressant.
- [La direction doit savoir que] préposé aux soins personnels n'est pas synonyme d'Il. IAA n'est pas synonyme d'Il... Nous contribuons tous à l'équipe de soins de santé, mais dans les situations critiques, nous sommes parfois seuls, ce qui ajoute au stress et à la pression.
- Si nous partons pour cause de fatigue ou de stress... ou pour [aller] à un autre poste, il n'y a pas de suivi pour savoir pourquoi, ou [pas] d'incitation [à rester]. J'ai l'impression que nous ne sommes qu'un numéro, que nous sommes [ensuite] remplacés par du personnel moins qualifié ou que nous ne sommes tout simplement pas remplacés [tout court].
- Dans le domaine de la santé mentale et des dépendances, il y a une tendance à exclure les infirmières des nouveaux postes.
- La direction me harcèle pour que je fasse des heures supplémentaires et quand je refuse, on me fait sentir coupable et responsable du fait que mes collègues travaillent en sous-effectif, alors qu'en fait nous n'avons jamais assez de personnel. Nous manquons tellement de personnel qu'un seul appel de maladie peut créer un tel désastre dans n'importe quel service... Je suis extrêmement épuisée [par cette situation].
- [Lorsque] nous rencontrons une difficulté au travail... et que des rapports d'incidents [sont rédigés]... aucun des problèmes n'est vraiment abordé... Nous recevons une réponse disant « le problème est corrigé avec une dotation en personnel appropriée » ou « le problème est résolu avec une formation/une assistance appropriée »... [La direction] n'aborde jamais le véritable problème ou les préoccupations relatives à la sécurité des patients.
- J'ai tellement de ressentiment à l'égard de mon employeur parce que... on profite de mes compétences, de mes connaissances et de ma profession avec peu ou pas d'espoir d'amélioration de la situation.
- L'absence de systèmes en place [ne] permet pas de fournir des soins sûrs à nos patients [et fait plutôt]... peser le fardeau des soins sur les Il et les épuiser.
- J'ai fait un quart de travail où j'étais la seule Il à l'étage pour 36 patients... [Mon] surveillant était également au courant [mais] n'a offert aucun soutien.
- Je crois vraiment que nous avons besoin de mesures incitatives (primes à la signature, augmentation des salaires) pour garder les infirmières au Nouveau-Brunswick... Tant d'infirmières... n'ont aucune raison de rester [et] il n'y en a tout simplement pas assez... Je me sens désespérée et je ne vois pas la lumière au bout du tunnel.

- Les choses continuent... et ne font qu'empirer, malgré mes nombreuses demandes à la direction pour de l'aide, de la formation et du soutien... J'ai pris un congé pour cause de stress. J'ai décidé que la seule façon de retrouver mon équilibre travail/vie personnelle était de changer complètement d'emploi et j'ai démissionné de la RRS.
- [La direction] fait appel à nous les jours de congé jusqu'à 20 fois!
- Ni le gouvernement ni l'employeur ne se soucient réellement de la santé de leur personnel. Ils prêchent la pratique collaborative ouverte et le travail en collaboration, mais ne font rien pour les encourager.
- Horizon met en œuvre des politiques qui ne sont pas réalisables pour les infirmières, ce qui met notre pratique en péril si quelque chose se produit.
- [J'ai une grande] méfiance à l'égard du système de santé et des personnes qui le dirigent.
- Mauvaise gestion... pas de communication, seulement des attentes.
- [La direction] tolère la violence envers le personnel.
- [Nous avons] une direction non professionnelle... Ils contournent SOUVENT les règles de [notre] contrat... ils essaient de voir jusqu'où ils peuvent aller si personne ne les remet en question.
- Il faut que quelqu'un se porte à la défense des soins de santé et des infirmières. Tout le monde au Nouveau-Brunswick devrait être effrayé par l'état de notre pénurie d'infirmières. Tôt ou tard, tout le monde sera touché. Cette situation n'est pas viable. Nous travaillions dans un système défaillant bien avant que la Covid n'entre dans nos vies.
- Je ne suis pas bilingue. Je ne pense pas que Fredericton, dont seulement 7,3 %... affirment que le français est leur langue maternelle... [justifie] le fait que l'on me refuse des emplois. Au cours de mes six années de soins infirmiers, je n'ai eu qu'un seul patient entièrement francophone et il a été très compréhensif et reconnaissant de mes efforts de communication [et a dit] qu'il se souciait davantage de sa santé que de mon mauvais français.
- Les offres d'emploi sont presque toujours... pour les bilingues. En 26 ans de travail dans le sud-est du Nouveau-Brunswick, je n'ai JAMAIS eu de problème avec un patient francophone. C'est un énorme facteur de dissuasion pour le recrutement et c'est tout simplement injuste.
- [Simplemment on] manque de leadership<sup>62</sup>.

Alors que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick accusent la direction d'être faible et de manquer de compétence, d'empathie et de connaissances sur les rôles et les expériences des II et des IP, la direction a également été accusée de donner la priorité aux « économies d'argent [plutôt] qu'aux patients d'abord<sup>63</sup> ».

Il serait déraisonnable de dépeindre l'ensemble des compétences, de l'empathie et des connaissances de la direction comme étant ineptes, et leurs priorités comme étant erronées, car dans le sondage, les infirmières ont parlé de certains cas où les infirmières gestionnaires et surveillantes étaient également très frustrées et stressées pour comprendre les difficultés de leur personnel et essayer de les accommoder et de répondre aux exigences budgétaires des cadres supérieurs – ce qui était « impossible<sup>64</sup> » à faire.

Enfin, bien que les idées qui ont émergé au fil des ans et qui pourraient contribuer à maintenir des soins de santé de meilleure qualité n'aient pas été sollicitées dans le sondage du SIINB, certaines infirmières et certains infirmiers ont profité de l'occasion pour faire part de quelques-unes de ces idées, lesquelles seront présentées dans la prochaine section du présent rapport.

## C. Un mot sur les suggestions pour des soins de santé de meilleure qualité et plus viables

Comme on l'a démontré ci-dessus, la majeure partie des préoccupations des infirmières du Nouveau-Brunswick concernant la baisse de la qualité des soins de santé et des conditions de travail, ainsi que le rendement insuffisant des objectifs de maintien en poste et de recrutement des infirmières qui ont une incidence sur ces deux aspects, sont attribuables à l'inaction de la direction pour ce qui est de résoudre les pénuries de main-d'œuvre et les attentes irréalistes et dangereuses qui en découlent. Bien que les mots ne manquent pas pour décrire ce qui, selon les infirmières, ne va pas dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, la principale cause de cette situation serait en fin de compte un leadership faible et médiocre.

Certains membres du personnel infirmier ont toutefois fait part de quelques exemples de leadership positif dans leur milieu. Ces exemples sont souvent combinés à des idées qu'ils auraient présentées, mais qui ont été ignorées. Le message primordial qui se dégage des commentaires sur ce sujet est le suivant : si certaines des suggestions de ces II ou IP sur un leadership positif – qui ont été mentionnées dans les réponses au sondage sans qu'on leur ait posé la question – étaient en fait un point de mire plus important de la direction, alors peut-être que les efforts de maintien en poste et de recrutement au Nouveau-Brunswick seraient plus fructueux et que la qualité des soins de santé et du milieu de travail au Nouveau-Brunswick s'améliorerait.

Les points soulevés se répartissent en huit catégories (classées par l'auteur et ne devant pas être considérées comme exhaustives, puisqu'il ne s'agissait pas d'une question posée dans le sondage auprès des membres). Comme nous l'avons déjà mentionné, plus de 4 000 personnes ont répondu au sondage de juin 2021 auprès des membres du SIINB. Garantir des niveaux de dotation adéquats était, d'une manière ou d'une autre, en tête de liste de tous les répondants. De plus, les infirmières et les infirmiers ont suggéré que la direction devrait favoriser le travail d'équipe, être plus communicative et empathique, adopter une culture axée sur le patient, garantir un environnement de travail sécuritaire, avoir une relation de travail proactive entre la direction, le Syndicat et l'Association, valoriser davantage l'éducation et la formation, et offrir un meilleur régime de soins de santé et d'avantages sociaux, surtout en ces temps difficiles<sup>65</sup>.

Ces opinions sont paraphrasées et regroupées ci-dessous, avec quelques extraits des propres mots des infirmières et infirmiers :

Tout d'abord et **avant toute chose, la direction doit s'assurer que les niveaux de dotation en personnel sont adéquats** :

- Une dotation en personnel adéquate est une première étape pour fournir des soins sûrs et gérables aux patients, aux clients et aux résidents, et pour permettre aux infirmières de fournir les soins pour lesquels elles sont formées. Une telle dotation offrirait aux infirmières des heures de travail prévisibles, l'accès aux congés annuels et du temps libre entre les quarts de travail pour refaire le plein d'énergie. Cela éliminerait en grande partie la détresse morale et éthique qu'elles éprouvent. On a fait valoir que pour être en bonne santé, les infirmières doivent se sentir bien dans les soins qu'elles fournissent et avoir une vie en dehors du travail.
  - « [Une] vie heureuse, saine et calme à la maison, ce qui me permet d'avoir un équilibre<sup>66</sup>. »
  - « Une infirmière positive [est] redynamisée après ses jours de congé<sup>67</sup> et cela signifie de meilleurs résultats pour tout le monde<sup>68</sup>. »
  - « Nous avons besoin d'être respectés, et avons tous une vie en dehors de notre profession, et [nous] ne devrions pas nous sentir obligés d'aller travailler pendant nos jours de congé à cause de mauvais ratios<sup>69</sup>. »

- Une dotation en personnel adéquate permet également aux infirmières de prendre des congés de maladie sans culpabilité lorsqu'elles sont malades. De nombreuses personnes ont fait remarquer que si les conditions étaient meilleures, il y aurait moins de congés de maladie, même s'ils sont demandés.
  - « Le temps de maladie diminuerait s'il y avait des remboursements<sup>70</sup>. »
  - « J'ai travaillé aux États-Unis... [où] nous avons rarement quelqu'un qui se faisait porter malade... comme [c'est le cas dans] la plupart des hôpitaux [ici]. Nous avons désespérément besoin de temps pour recharger nos batteries<sup>71</sup>. »
  - « Si les conditions de travail s'amélioraient, le personnel aurait moins recours aux congés de maladie<sup>72</sup>. »
- Il convient de noter qu'un sondage public mené auprès de 400 Néo-Brunswickois a révélé que 89 % d'entre eux étaient favorables à l'imposition d'une limite sur les heures supplémentaires; cette question sera abordée plus loin, dans l'appel à l'action.
  - « Il devrait y avoir une limite [sur] le nombre d'heures supplémentaires qu'une infirmière peut faire... et [sur] les quarts de travail consécutifs<sup>73</sup>. »
- Lorsqu'il est impossible d'augmenter les effectifs, il faut réduire la charge de travail. Ne pas le faire exacerbe la mauvaise qualité des soins et détériore le bien-être des infirmières. Il ne s'agit pas d'un premier choix, mais d'une meilleure réponse par défaut.
  - « La charge de travail doit être coordonnée en fonction des ressources disponibles. Les lits devraient être fermés [si nous ne pouvons pas fournir des soins adéquats aux patients et aux résidents avec le personnel dont nous disposons... [C'est] mieux que d'admettre des patients qui ne reçoivent pas la qualité de soins qu'ils méritent parce que leurs infirmières sont trop peu nombreuses<sup>74</sup>. »
  - « On n'obtient pas une miche de pain avec la moitié de la levure... Les lits doivent être fermés<sup>75</sup>! »



Deuxièmement, **la direction doit encourager le travail d'équipe pour aider chacun à composer avec des conditions de travail difficiles :**

- Bon nombre d'Il et d'IP considèrent leurs collègues comme leur « famille de travail<sup>76</sup> » et sont très motivées à s'entraider. Elles sont généreuses de leur temps et de leur énergie au travail, non seulement parce qu'elles se soucient de leurs patients, résidents et clients, mais aussi parce qu'elles se soucient du bien-être de leurs collègues. Elles avouent cependant que cela a un coût élevé – tant pour leur propre bien-être que pour le temps disponible avec leur famille à la maison. Encourager le travail d'équipe, selon les infirmières, signifie que tout le monde partage le bon et le moins bon.
  - « Nous avons un groupe d'Il tricoté serré qui travaille bien ensemble et qui se soutiennent toujours les unes les autres<sup>77</sup>. »
  - « [Nous sommes] des collègues passionnés, travailleurs et qui se soutiennent mutuellement<sup>78</sup>. »
  - « Personne ne se soucie des infirmières [comme] les infirmières. Nous, nous nous comprenons<sup>79</sup>. »
  - « Notre incroyable équipe interdisciplinaire... [y compris nos] médecins des urgences [qui] se soucient sincèrement de la grave pénurie d'infirmières et [comprennent que] le service ne peut pas fonctionner sans elles [m'aide à faire face]<sup>80</sup>. »
  - « [Dans mon unité, nous avons] des collègues de travail phénoménaux. Nous faisons de notre mieux pour nous soutenir mutuellement. Personne ne s'assied tant que tout le monde ne peut pas s'asseoir<sup>81</sup>. »
  - « Notre engagement envers les patients et les uns envers les autres [fait] notre équipe<sup>82</sup>. »
  - « L'impact le plus positif sur mes conditions de travail serait de pouvoir travailler chaque jour avec mes formidables collègues de travail<sup>83</sup>. »
  - La « résilience » et « l'aide à nos collègues » sont si importantes<sup>84</sup>.
  - « [Nous devons faire] en sorte de toujours rire... essayer de rester légers... Nous pouvons le faire ensemble [c'est la devise que nous essayons de suivre]<sup>85</sup>. »

Troisièmement, et fréquemment exprimée par un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, **la direction doit se montrer communicative et empathique**. Il est important que la direction écoute son personnel, communique, comprenne ce qu'implique le travail du personnel infirmier, donne suite aux préoccupations exprimées, favorise un climat de respect et soit reconnaissante envers le personnel infirmier pour ce qu'il fait. Bien que ces qualités aient été le plus souvent mentionnées comme manquantes, certaines des personnes interrogées ont dit avoir eu une ou un « bon gestionnaire<sup>86</sup> » qui incarnait certaines de ces qualités, et ont parfois attribué à ce gestionnaire/superviseur leur capacité à composer avec cette profession difficile.

- Encourager la positivité et l'espoir plutôt que la négativité et le désespoir, voilà comment une infirmière superviseuse a essayé de faciliter les relations :
  - « J'ai demandé à mon équipe de "creuser profondément", car je pense qu'il y a une lumière au bout du [tunnel]. La négativité engendre la négativité. Si nous pouvions simplement régler notre contrat, nous pourrions peut-être aller de l'avant et travailler à la création d'un meilleur avenir pour les soins infirmiers. Nous devons travailler plus intelligemment, et non plus durement<sup>87</sup>. »
  - « Une culture positive au travail [aide énormément]<sup>88</sup>. »

- Écouter et comprendre les conditions de travail des infirmières et infirmiers :
  - « [Sans mon infirmière gestionnaire, je] serais partie depuis longtemps<sup>89</sup>. »
  - « [J'ai] une bonne infirmière gestionnaire et une bonne infirmière ressource [mais] je les vois s'épuiser [aussi]<sup>90</sup>. »
  - « [La direction accepte trop souvent des] règles qui ne fonctionnent jamais. [Ils doivent comprendre les répercussions de leurs décisions.]<sup>91</sup> »
  - « Les décisions prises par la direction et les responsables [doivent être prises en] consultation avec les cliniciens qui fournissent le service<sup>92</sup>. »
  - « [Une gestion plus forte impliquerait] la participation des infirmières<sup>93</sup>. »
  - « Les cadres supérieurs doivent être plus conscients de ce qu'implique notre travail<sup>94</sup>. »
  - « [Nous devons faire mieux avec] la planification de la succession<sup>95</sup>. »
  - « [C'est nécessaire d']instaurer des garderies en milieu hospitalier ouvertes 24 heures<sup>96</sup>. » (Beaucoup ont exprimé le sentiment qu'il y a un manque de compréhension de la difficulté que représente la garde des enfants lorsqu'on leur demande de travailler tard, et à des périodes non prévues<sup>97</sup>.)

Quatrièmement, **la direction doit adopter une culture centrée sur le patient**. Une gestion qui favorise la priorité donnée aux besoins des patients, des clients et des résidents, plutôt qu'au budget, est non seulement bonne pour les soins de santé, mais aussi plus motivante pour le personnel infirmier.

- « Je travaille avec une excellente équipe d'Il qui sont toutes axées sur les soins aux patients et capables de fournir des soins de qualité à nos patients – [cela signifie beaucoup]<sup>98</sup>. »
- « Les résidents dont je m'occupe [sont ceux qui] font que je travaille<sup>99</sup>. »
- « [Les infirmières sont aux prises avec] un dilemme moral [lorsqu'il n'y a pas assez de ressources pour fournir des soins. Les infirmières] veulent fournir des soins de haute qualité, mais avec l'augmentation de la charge, l'évolution de la complexité des patients et les formalités administratives supplémentaires, c'est impossible<sup>100</sup>. »
- « C'est un honneur et une fierté d'être infirmière... Être infirmière, c'est se préoccuper intrinsèquement des autres, s'en soucier profondément... Chaque jour où je porte mon insigne d'Il, j'ai l'immense responsabilité et l'honneur de servir... d'être cette expérience positive pour mes patients et leurs proches. Ce travail nourrit mon âme. Il nourrit mon esprit. Il me rappelle chaque jour que je fais partie d'un plan plus grand que moi que me présente l'univers. Et chaque jour, je me sens déçirée de voir des clients qui ne peuvent obtenir des services adéquats et de voir mes collègues si mécontents<sup>101</sup>. »

Cinquièmement, **la direction doit veiller à ce que la sécurité sur le lieu de travail soit un impératif** :

- Trop souvent, les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick disent que la direction néglige les questions de sécurité, ce qui les laisse sans protection et totalement dépourvus de soutien au travail et même en dehors des heures de travail. Le personnel infirmier s'inquiète même de se retrouver dans des situations où il mettrait leur permis d'exercice en péril, dans des situations qui dépassent le raisonnable. Aux dires des infirmières et infirmiers, un lieu de travail sécuritaire et favorable les aide à mieux travailler et à mieux se reposer à la maison.
  - « Lorsque je me sens en sécurité... alors je peux faire mon travail efficacement et correctement<sup>102</sup>. »
  - « [Améliorer la stabilité de la main-d'œuvre :] donner aux Il, aux IAA et aux IP un travail à temps plein [au lieu de les utiliser] pour occuper d'autres emplois<sup>103</sup>. »

Sixièmement, les dirigeants devraient travailler ensemble, **favoriser des relations de travail plus proactives et collaboratives**. Par exemple :

- Les infirmières et infirmiers ont indiqué que tous les dirigeants pourraient jouer un rôle plus important dans l'éducation du public sur les rôles et les réalités du personnel infirmier afin de favoriser le maintien en poste et le recrutement dans la profession et, de cette façon, de témoigner du respect et du soutien aux infirmières et infirmiers :
  - « Plus de promotion de la profession [pour qu'il y ait] une meilleure compréhension de la part du public. Ils n'ont aucune idée des difficultés avec lesquelles nous sommes aux prises ni de ce que le gouvernement et l'administration des hôpitaux nous imposent<sup>104</sup>. »
  - « Si seulement le public était au courant [les choses pourraient s'améliorer]<sup>105</sup>. »
- Certains ont affirmé qu'une meilleure collaboration entre le Syndicat, le gouvernement et d'autres syndicats/associations pourrait être bénéfique :
  - « [Il devrait y avoir] une meilleure coordination entre le SIINB et l'AFSNB<sup>106</sup>. »
  - [Nous avons besoin d'une meilleure] communication et d'un meilleur soutien... [afin que] les questions importantes ne restent [pas] sans réponse<sup>107</sup>.

Septièmement, **la direction pourrait davantage valoriser la formation et l'éducation** :

- On a cité de nombreux exemples d'infirmières se sentant insuffisamment formées, qu'il s'agisse de nouvelles diplômées plongées dans des situations inconnues, seules, ou jumelées à des mentors qui n'ont pas le temps de les encadrer. Même les infirmières chevronnées ont parlé du danger pour tout le monde d'être « transférée » sans formation suffisante dans des domaines spécialisés, et trop souvent même pour y travailler seule.
  - « [Nous avons besoin, mais il n'y a tout simplement] pas de temps pour le perfectionnement professionnel<sup>108</sup>. »
  - « Nous en voyons beaucoup... nous avons besoin de débriefings<sup>109</sup>. »

Enfin, et surtout en ces temps difficiles où ils sont si stressés et ont besoin de soutien pour leur propre santé et leur bien-être, les infirmières et les infirmiers disent qu'une **aide pourrait être trouvée pour les soutenir en améliorant leur régime d'assurance maladie**.

- « [Nous avons vraiment besoin] de bien meilleurs salaires et avantages sociaux<sup>110</sup>. »
- « Pour la quantité de stress que nous vivons [nous avons] de mauvaises prestations de santé avec la Croix Bleue<sup>111</sup>. »
- « En mai, j'ai... utilisé toute ma couverture de la Croix Bleue pour le psychologue et la massothérapie; donc il me reste sept mois... à payer de ma poche [et j'en ai besoin]<sup>112</sup>. »
- « Il y a très peu de soutien en santé mentale pour... nous. Étant une infirmière en soins intensifs, je vois des situations cauchemardesques et j'ai dû chercher mon propre soutien que je paie sans aucune couverture<sup>113</sup>. »

Ces idées et suggestions des II et des IP du Nouveau-Brunswick ne sont pas exhaustives, mais elles sont apparues comme des suggestions susceptibles de produire des résultats positifs au milieu de leurs situations négatives.

Dans ce chapitre, les témoignages éloquentes des II et des IP montrent clairement que la qualité des soins de santé et les conditions de travail au Nouveau-Brunswick sont en déclin. Les paroles des infirmières et des infirmiers démontrent franchement les racines et les résultats systémiques et généraux d'une grave pénurie d'infirmières et d'infirmiers.

Ces résultats reflètent les conclusions de la FCSII, qui « confirme que [le milieu de travail] est une véritable chaudière à pression pour les infirmières de première ligne... [avec] des établissements de soins de santé... qui dépassent régulièrement leur capacité<sup>114</sup>. » Le personnel infirmier est donc soumis à un stress extrême. En fait, l'étude de la FCSII rapporte qu'à l'échelle nationale, « parmi les dix principales sources de stress extrême, on retrouve le manque de personnel, l'imprévisibilité de la dotation et des horaires, le manque de soutien de la part des dirigeants du secteur des soins infirmiers, le fait de devoir traiter avec des patients violents et abusifs, ainsi que le fait d'être tenus responsables de choses sur lesquelles elles n'ont aucun contrôle<sup>115</sup>. » Les II et les IP du Nouveau-Brunswick vivent toutes ces réalités. Leurs témoignages concernant la détérioration de leur santé et de leur bien-être font l'objet du prochain chapitre.



## 2. Ce que disent les infirmières à propos de leur propre bien-être

Dans le cadre du sondage mené auprès des membres du SIINB en juin 2021, lorsqu'on a demandé aux infirmières et infirmiers immatriculés (II) et aux infirmières et infirmiers praticiens (IP) du Nouveau-Brunswick comment elles et ils se portaient, ils ont répondu de diverses façons qu'ils « **ne vont pas bien** »<sup>116</sup>. »

Les ratios infirmières-patients ou infirmières-résidents « dangereusement élevés »<sup>117</sup> non seulement diminuent la qualité des soins et les conditions de travail, mais stressent aussi les infirmières au point qu'elles disent maintenant qu'elles « n'en peuvent plus »<sup>118</sup>.

Les expériences des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick en matière de déclin de leur santé mentale et physique sont rapportées dans leurs propres mots tout au long du présent chapitre, d'abord lorsqu'ils décrivent leur état de bien-être, puis lorsqu'ils parlent de ce qu'ils considèrent comme étant leurs facteurs de stress les plus importants. Les témoignages de ces 4 187 II et IP du Nouveau-Brunswick font état d'un système de santé – et de leur propre bien-être – en crise. Les infirmières et infirmiers cherchent désespérément à se faire entendre et lancent un appel urgent à l'action<sup>119</sup>.

S'il était difficile de séparer les révélations des infirmières sur les indicateurs de déclin de la qualité des soins et des conditions de travail de celles expliquant les difficultés de maintien en poste et de recrutement – car à bien des égards, il s'agit d'une seule et même chose – il est également difficile de séparer leur environnement de leur propre santé et bien-être. Les poissons qui vivent dans des eaux empoisonnées meurent.



Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick se sont livrés franchement et ouvertement à des récits sincères qui racontent la détérioration de leur propre bien-être mental et physique – et parfois, « avec des larmes<sup>120</sup> ».

En raison principalement d'attentes irréalistes en matière de travail dans un contexte de pénurie d'infirmières et d'une direction peu réceptive, les résultats sont tels que le personnel infirmier du Nouveau-Brunswick travaille jour après jour dans des conditions déplorables qui exacerbent les problèmes de recrutement et de maintien en poste.

Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick doivent composer avec une pandémie mondiale qui s'ajoute à des exigences de travail déjà exacerbées alors qu'ils sont en sous-effectif. Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick travaillent de longues heures sans pause. Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick n'ont pas suffisamment de temps libre entre les quarts de travail. Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ont de la difficulté à obtenir des vacances et des congés de maladie. Avant même de se rendre au travail, les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sont « fatigués<sup>121</sup> », « stressés<sup>122</sup> » et « épuisés<sup>123</sup> ». Lorsque les infirmières et infirmiers du « Nouveau-Brunswick sont “en congé”, ils ne sont “pas vraiment en congé”<sup>124</sup>», car ils sont « trop souvent sur appel ou rappelés<sup>125</sup> ». Ils passent leur temps à la maison à s'inquiéter de ce qu'ils devront affronter lorsqu'ils retourneront au travail, par exemple, non seulement « serons-nous à court... [mais] combien en manquera-t-il<sup>126</sup>? » Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sont fatigués et épuisés. Point final.

La détresse morale à laquelle les II et les IP du Nouveau-Brunswick affirment faire face quotidiennement comprend la souffrance provoquée par l'écart entre :

- Ce à quoi leur formation, leur profession et leur désir personnel les ont préparés en matière de santé et bien-être de leurs patients, clients et résidents à titre d'objectif professionnel, y compris la manière dont elles veulent exercer la profession infirmière; et
- Les soins, loin d'être parfaits, qu'elles sont en mesure de dispenser compte tenu des conditions et des exigences.

Une évaluation des symptômes de troubles mentaux chez les infirmières et infirmiers de tout le Canada effectué en 2020 par la FCSII fait état de telles difficultés de santé mentale; les résultats correspondent à ce que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick rapportent, à savoir que la pénurie croissante d'infirmières et infirmiers et le « cycle d'heures supplémentaires excessives et de charges de travail insoutenables qui en résulte, ainsi que la violence verbale et physique généralisée ont entraîné un déclin de la santé des infirmières et infirmiers<sup>127</sup> ». En réalité, les « tasses des infirmières du Nouveau-Brunswick sont vides<sup>128</sup> » et elles « n'ont plus rien à donner<sup>129</sup> ». Dans le présent chapitre, les infirmières et infirmiers ayant dit être désespérés d'être entendus et compris, soutenus et aidés, nous exposons quelques-uns de leurs témoignages personnels à la vue de tous.

## A. Un bien-être en déclin

Une majorité écrasante des 4 187 II et IP du Nouveau-Brunswick ayant participé à une étude récente ont déclaré que leur santé mentale et physique se détériorait<sup>130</sup> comme c'est le cas pour le personnel infirmier à l'échelle nationale<sup>131</sup>. Les II et IP du Nouveau-Brunswick décrivent un stress désormais chronique qui est omniprésent au travail et à la maison et qui a entraîné un sentiment croissant de désespérance quant à la possibilité que les choses changent. Les appels à l'aide qu'elles lancent depuis longtemps et qui n'ont pas été entendus pour un système de soins de santé dont les normes de soins se sont abaissées en raison d'une pénurie chronique de personnel entraînant des exigences de travail irréalistes les ont laissées complètement découragées, déprimées et de plus en plus anxieuses. Collectivement, les infirmières se sentent « sous-estimées, ... non soutenues, ... non protégées [et] vulnérables<sup>132</sup> » :



**83,08 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick affirment que leur **santé mentale** s'est détériorée au cours des trois dernières années; et



**70,55 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick affirment que leur **santé physique** s'est détériorée au cours de la même période<sup>133</sup>.

Lorsqu'on a demandé aux infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick d'évaluer la menace d'épuisement professionnel ou le niveau de stress qu'ils ressentent dans leur travail, et de faire part de tout espoir de soulagement, leurs réponses indiquent clairement un besoin urgent d'attention :



**81.13 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick avouent ressentir actuellement **un niveau de stress/d'épuisement élevé** à très élevé (les raisons invoquées pour cette affirmation sont expliquées dans la section suivante du présent chapitre, la section B). et



**63,93 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick pensent que leur **stress au travail augmentera** si les conditions demeurent inchangées<sup>134</sup>.

Les sentiments suivants se dégagent des déclarations des infirmières et infirmiers<sup>135</sup> sur leur propre bien-être déclinant et leur stress croissant. Tout d'abord, il y a les déclarations des infirmières, franchement et ouvertement communiquées, concernant leur état général de santé mentale et physique<sup>136</sup> :

- Ma santé mentale... m'a obligé à augmenter mon antidépresseur pour faire face à la vie et au travail... J'ai perdu toute passion pour ma profession. J'ai perdu un nombre incalculable de collègues/amis, car beaucoup sont partis travailler ailleurs. Tous ces facteurs combinés ont eu un impact négatif sur mon bien-être général.
- Nous sommes épuisées. Personne n'a plus rien à donner.
- [Maintenant] je DÉTESTE aller au travail! ... Je redoute d'aller au travail. Je dors moins, ma situation financière est moins bonne et je passe moins de temps avec mes enfants.
- J'ai changé en tant que personne, je suis maintenant épuisé et j'ai une vision plus pessimiste de la vie... J'ai... dû commencer à prendre des somnifères et des antidépresseurs.
- [J'ai du mal à] dormir, [je] commence une thérapie, des médicaments, [et j'ai] des tensions dans mes relations. L'épuisement constant entraîne l'absence de perspectives positives pendant les heures de travail ou les congés. [J'ai] de la difficulté à dissocier le travail et la maison. Il y a très peu de soutien en santé mentale pour nos patients, et encore moins pour nous. En tant qu'infirmière en soins intensifs, je vois des situations cauchemardesques et j'ai dû chercher mon propre soutien que je paie sans couverture...
- Nous continuons à tolérer les abus verbaux... ce qui est émotionnellement éprouvant. L'ensemble de l'équipe est stressé et surchargé de travail, et l'atmosphère actuelle est généralement négative.

- [J'ai] de plus en plus de pensées suicidaires.
- [Je souffre maintenant] d'anxiété... après 40 ans [de soins infirmiers], pour la première fois... [sans parler de] la dépression [et] de la fatigue extrême.
- Ma santé mentale a souffert du fait que je ne me sentais pas en sécurité d'aller au travail alors qu'il y a un manque de personnel. Je me sens anxieuse en me rendant au travail, sachant que la journée sera mauvaise.
- Je dis constamment « non » aux heures supplémentaires et je me sens coupable de le faire... [Mon] horaire... exige parfois que je travaille 7 jours par semaine! Je suis épuisée.
- [Je n'ai] aucun intérêt pour les activités que je trouvais auparavant agréables... [J'ai] des épisodes fréquents de colère ou de tristesse.
- Ma santé mentale s'est détériorée. Bien que j'apprécie toujours mes collègues et ma profession, et bien que je fonctionne bien en tant qu'infirmier, ma capacité à me détendre et à être heureux à la maison a nettement diminué. Je soupçonne que je souffre d'un SSPT et d'anxiété qui découlent de ma profession. Je ne peux plus « décrocher » à la maison et me détendre, et j'ai du mal à me défaire d'habitudes peu saines comme la consommation d'alcool pour faire face à la dépression et à l'anxiété. Je ne prends pas soin de moi comme avant, car je n'ai ni le temps ni l'énergie. Ma partenaire a remarqué des changements chez moi et a du mal à savoir comment me soutenir.
- Je dois augmenter mes médicaments contre l'anxiété, car j'ai commencé à avoir des symptômes du côlon irritable et j'ai été malade pendant des semaines.
- Ma santé mentale s'est détériorée... Je dors moins et mon humeur est instable. Je ne ressens pas la même satisfaction dans mon travail et j'ai pensé à quitter la profession, et je ne suis infirmière que depuis deux ans.
- [Je me sens constamment] coupable lorsque je ne fais pas d'heures supplémentaires... obligée de répondre aux appels pour remplacer le personnel malade ou de faire des heures supplémentaires pour que mes collègues ne soient pas à court... me sentir coupable... [simplement si j'essaie] de protéger ma santé mentale et physique... [C'est] comme si la carrière que j'ai choisie, et que j'aime, me rendait amère et détruisait ma... santé.
- [Je suis] trop fatiguée... [Ma] famille souffre... Je n'ai plus rien en réserve pour eux.
- Je ne me sens jamais reposé.
- On s'attend à ce que je me contente de « serrer les dents ».
- Pas d'équilibre... On me crie dessus, on me rabaisse... Je fais de mon mieux, mais je me « noie » dans le travail. Je m'effondre à la maison, incapable de rassembler plus d'énergie. Je passe mes jours de congé à récupérer, car je suis déprimée, abattue et triste. Je commence à me sentir à nouveau moi-même quand il est temps de retourner dans cet enfer.
- Je prête main-forte parce que j'ai l'impression que les autres infirmières avec lesquelles je travaille sont encore plus stressées.
- Les jours de congé, Kronos appelle jusqu'à 5 à 6 fois par jour... [Ensuite, je fais] des quarts de travail sans pause.
- [C'est une norme maintenant d'être] incapable de finir à l'heure... [et] de manquer... les repas.

- [Il est impossible] d'équilibrer votre vie professionnelle et votre vie privée, et la culpabilité que vous ressentez lorsque vous savez que vous laissez vos collègues de côté.
- [Je] souffre de stress qui m'empêche de dormir. J'ai développé une dépression et des douleurs chroniques, et j'ai [maintenant aussi] des problèmes hormonaux.
- La douleur chronique augmente à mesure que mon travail devient plus exigeant.
- C'est si difficile de verser d'une tasse vide.
- Je suis tout le temps fatiguée. Je suis malade plus souvent que je ne le devrais. Je souffre de fatigue de compassion, ce qui signifie que j'ai maintenant de l'anxiété... et des problèmes de sommeil.
- L'automne dernier, j'ai fait une grave dépression qui a affecté ma vie professionnelle et ma vie familiale. Je n'étais plus en mesure de fonctionner ou de subvenir correctement à leurs besoins [à cause de la totalité] des longues journées de travail, du manque de personnel, des tâches supplémentaires...
- Avant, j'adorais ma profession d'infirmière... Maintenant, j'ai du mal à sourire au travail.
- [Je] ne dors pas assez.
- J'ai l'impression de travailler tout le temps et quand je suis en congé, je suis trop fatiguée pour faire quoi que ce soit.
- Tout le monde est malheureux, en colère, fatigué, surmené, intolérant envers les autres... Cela fait mal de voir tant de souffrance et de tristesse.
- [Je] ne me repose pas bien, car les images des choses à faire se bousculaient dans ma tête.
- Les infirmières sont physiquement et mentalement épuisées.
- [C'est] une peur/une incertitude constante concernant le prochain quart de travail... en pensant que vous auriez pu faire plus/mieux.
- Je suis toujours fatiguée, je ne me sens jamais reposée pendant mes jours de congé.
- Je me sens souvent coupable pendant mes jours de congé... Mes collègues travaillent en sous-effectif. Cela signifie que je ne profite pas de mes congés puisque je pense au travail.
- Ma santé physique et mentale s'est détériorée... La dépression, l'anxiété, la consommation d'alcool nécessitent toutes... une aide psychologique.
- Tout a empiré, de l'augmentation de l'acuité des besoins et du nombre de patients à l'absence de vacances, en passant par la satisfaction au travail... Nous ne sommes pas respectées, écoutées. Nous sommes épuisées!
- Épuisement professionnel... [L'] atmosphère [est] négative. [J'ai développé] des insomnies. Tout [cela] a fait effet et m'a changé. Je suis toujours en train de me remettre et d'essayer de me soigner.
- J'ai dû prendre un congé et je suis en ILD pour épuisement professionnel.
- Je ne me suis jamais sentie aussi épuisée.
- Tout mon bien-être, mental et physique, s'est détérioré de façon dramatique. Je suis tellement abattu, au-delà de l'épuisement.
- Détresse morale extrême, épuisement professionnel, stress et anxiété... [et] bien avant la Covid.
- Anxiété et stress dans ma vie... [Je] ne peux [même] pas rentrer à la maison après un quart de travail et ne pas être encore accablée par ce quart; aucune pause en 12 heures, santé physique compromise...

- Pas de temps pour déstresser [ou] de temps alloué pour voir un conseiller... J'ai [désespérément] besoin de vacances.
- Je rentre tous les soirs à la maison encore plus stressée que la veille! Chaque matin, en allant au travail, je suis déjà stressée par le fait que je risque de travailler en sous-effectif aujourd'hui.
- Nous sommes frustrées, fatiguées, stressées et inquiètes face à notre avenir en temps qu'infirmières! ... Je ne suis pas la seule qui n'exclue pas l'option d'un retour aux études; mon physique et mon mental vont me lâcher!
- Il est presque impossible de s'occuper de notre santé mentale et physique sans se sentir coupable.
- J'ai dû demander un congé de maladie pour 8 semaines l'an passé, car j'étais sur le bord de craquer.
- Ma santé mentale [souffre]; je prends maintenant des antidépresseurs. Aussi, je m'aperçois que mon niveau de « caring » a beaucoup été affecté négativement.
- Je fais de l'insomnie; je perds mes cheveux à cause du stress au travail. Toujours des céphalées la journée avant d'aller travailler ainsi que des sautes d'humeur. Un très grand manque de personnel en est la cause.
- Pas d'énergie pour faire des activités extérieures. Pas intéressée à recevoir de la visite. Commencer à prendre antidépresseur et médicaments antidouleur.
- Je suis trop fatiguée pour être plus présente avec ma famille.
- Toujours fatiguée et irritable, qualité de soin des résidents diminue. Perdu confiance dans le système – rien qui change.
- Me sentir coupable de prendre une journée de maladie.
- L'insomnie, la surcharge, le manque de personnel et la fatigue accumulée sont parmi les choses qui m'ont le plus affecté.
- Colère, anxiété, tristesse, déprime, insomnie, frustration, angoisse, insatisfaction...
- Tous les aspects de ma vie souffrent à cause des effets du travail dû au stress/épuisement que j'amène à la maison.
- Stress dû à la Covid, le manque de personnel<sup>137</sup>.

Même **les infirmières et infirmiers nouvellement embauchés ressentent le stress** au Nouveau-Brunswick, comme ces mots de l'une d'entre elles en témoignent pour les autres<sup>138</sup> :

- Je n'ai obtenu mon diplôme que l'année dernière, et je suis déjà au bord de l'épuisement professionnel.
- [Je ressens] le stress de commencer un nouvel emploi et d'être [déjà] complètement débordée, et [c'est] de pire en pire<sup>139</sup>.

Les II et les IP du Nouveau-Brunswick disent avoir le sentiment d'être **mis à l'écart** et que **personne n'écoute** leurs besoins (ou ne leur montre des signes d'espoir) à un point tel qu'elles deviennent **désespérées**. Voici quelques-unes de leurs remarques<sup>140</sup>.

- Le travail des infirmières est très exigeant, tant physiquement que mentalement... Le gouvernement ne voit pas à quel point nous sommes en crise, et cette crise était pressentie depuis de nombreuses années.
- [Je] me sens dévalorisée, sans importance, non respectée... [pourtant je suis] un être humain très instruit et dévoué.

- Le moral est... bas comme jamais auparavant; les tensions sont élevées; les infirmières partent.
- [Je] ne me sens pas soutenue et sous-estimée<sup>141</sup>.

Les infirmières et infirmiers parlent **du stress du travail qu'ils rapportent à la maison**. Comme leur travail a le bras long, il a des répercussions sur leur vie familiale et aggrave leur stress. Voici ce que disent les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick à ce sujet<sup>142</sup> :

- [Le travail] consomme votre énergie et votre esprit, vous laissant peu d'espace pour vous et votre famille.
- [Il est] extrêmement difficile de laisser le travail au travail.
- Je suis totalement épuisée. Je ne peux plus séparer le travail de ma vie privée. Entre les appels constants, le travail à effectif réduit, les blessures que je me fais sur des patients lourds, la couverture très limitée en massothérapie, le travail dangereux, les attentes élevées de la direction, de la famille et des patients. C'est tout simplement trop.
- Les relations souffrent... la santé physique et mentale a décliné.
- Le stress du travail est quelque chose que je n'ai jamais rapporté à la maison [dans le passé]; maintenant, il fait partie intégrante de ma personne, et je déteste ça.
- Mon mariage était affecté par le stress de mon travail actuel... Je quitte l'étage de soins actifs où je travaille depuis 9 ans pour aller à un étage où les patients sortent de l'hôpital, afin de réduire le stress mental et de ne pas vivre une anxiété extrême en permanence.
- La dernière année a ajouté du stress à mon mariage, à ma vie de famille et [j'ai plus] de pressions au travail.
- Je n'ai jamais l'impression d'être en congé. Je pense toujours au travail et à la médiocrité de notre milieu de travail. Je pense aux patients et au temps qu'ils doivent attendre pour que l'on réponde à leur appel parce que nous ne sommes pas assez nombreux... à la façon dont nous fonctionnons avec, en général, une Il pour deux unités... Si je manque un repas ou une pause, cela ne semble déranger personne. Je signe pour mes heures supplémentaires, mais je fais le reste de mon service en ayant faim et en ayant parfois l'impression que je pourrais m'évanouir. Il m'est arrivé si souvent d'être aux toilettes et d'être... appelée pour aller voir un patient ou répondre à un appel téléphonique d'un membre de la famille inquiet... Travailler 12 heures ou plus par jour, rentrer à la maison pour prendre une douche, puis lire courriel sur courriel avec de nombreuses pièces jointes sur la pandémie et les changements de politique et de procédures... J'ai dû tout éteindre sauf les textos... Je suis tellement stressée... Ma santé mentale est si précaire... Je me sens tellement épuisée.
- Les relations souffrent; vous ne pouvez pas verser d'une tasse vide.
- [On subit] une pression pour venir travailler [même] quand on ne se sent pas bien, et cela en raison du manque d'infirmières.
- Pas de temps de qualité avec ma famille... je me sens toujours épuisée et sans énergie.
- [Nous avons] des ressources limitées pour le counseling des employés [pour nous aider à faire face].
- Les responsabilités... me fatiguent et m'épuisent... [et] se répercutent sur ma famille. Je suis trop fatiguée pour passer du temps avec ma famille et mes amis.
- On s'attend à ce que les Il remplissent toutes leurs fonctions et, de PLUS, soient phlébotomiste, technicien de laboratoire... TR pendant une intubation ou une sédation... [fassent] l'entretien ménager, stockent... les fournitures... Je fais trop souvent des quarts de travail de 24 heures parce qu'il n'y a pas de personnel et que je ne veux pas abandonner mes collègues. Pendant ce temps, mon mari et mes cinq enfants sont à la maison sans moi. Qui a le plus besoin de [moi]? [Je] suis constamment déchirée.

- Plus... de stress... [et] des listes d'attente, et des pressions pour en prendre de plus en plus... [c'est accablant]. [C'est épuisant,] on a toujours besoin de moi... Vous donnez tout ce que vous pouvez à vos collègues pour les aider, pour qu'ils ne se noient pas... puis après le travail, vous rentrez à la maison pour être avec votre famille où l'on a besoin de vous en tant que mère et épouse. Il y a des jours où je me sens épuisée par le travail, et ma famille en souffre... Il ne reste jamais assez en moi pour me donner à moi-même.
- Le stress... [me laisse] trop épuisée pour être la personne, la mère, l'épouse et l'amie que je suis normalement... [mais je n'ai] pas le choix dans tout cela... [Il y a aussi] les heures supplémentaires... qui stressent ma famille... [et] nous laissent le sentiment... de ne pas être en bonne santé pour nous et nos familles.
- En décembre... en raison du stress lié au travail, j'ai dû prendre deux mois de congé de maladie, car je n'arrivais pas à jongler avec toutes les balles.
- ZÉRO TEMPS AVEC MA FAMILLE!
- Ma famille en souffre, mon conjoint est souvent seul à la maison avec nos 2 garçons et lui aussi travaille à plein temps, alors cela fait beaucoup de stress dans notre couple.
- Moins de temps de qualité avec famille. Plus de mauvaise humeur.
- J'ai beaucoup moins de patience avec mon conjoint. Je suis beaucoup moins à l'écoute de ma famille et de mes amis... J'ai moins envie de sortir et de faire des plans. J'ai beaucoup plus de difficultés à dormir<sup>143</sup>.



Les II et les IP du Nouveau-Brunswick sont au bout du rouleau. Comme signalé plus haut, plus de 83 % des infirmières et infirmiers de la province avouent que leur santé mentale s'est détériorée au cours des trois dernières années. Si l'on combine ce chiffre avec le nombre élevé d'infirmières et infirmiers qui se disent actuellement très stressés ou en épuisement professionnel, les motifs d'inquiétude quant au bien-être des infirmières et infirmiers devraient envoyer des signaux d'alarme au gouvernement. Les infirmières et infirmiers sont en crise au Nouveau-Brunswick. Pour récapituler,



**81,13 % des II et IP du Nouveau-Brunswick déclarent être très stressés ou épuisés aujourd'hui.**

- De plus, lorsqu'on leur demande directement si elles ont demandé de l'aide professionnelle pour leur stress au travail, seules quelques II et IP du Nouveau-Brunswick reconnaissent l'avoir fait, et d'autres expliquent pourquoi elles ne l'ont pas fait.



**57.48 % des II et IP du Nouveau-Brunswick affirment qu'elles n'ont pas demandé d'aide ou qu'elles ont tardé à le faire, soit parce qu'elles n'avaient pas le temps ou les ressources pour le faire, soit parce qu'elles se sentaient coupables de prendre le temps nécessaire, ce qui aurait pénalisé leurs collègues<sup>144</sup>.**

Parmi les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick qui n'ont pas cherché à obtenir de l'aide, leurs réponses correspondent largement à celles des infirmières et infirmiers à l'échelle nationale. Comme l'indique l'étude 2020 de la FCSII, les infirmières de tout le Canada « qui ont choisi de ne pas chercher de l'aide... [ont cité] des facteurs liés au temps et à l'emploi (p. ex., trop occupées, charge de travail, heures de travail)... comme... raisons de ne pas chercher de l'aide<sup>145</sup>. » Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sont semblables – leur sens personnel profond de l'engagement envers leur « famille de travail » les amène à continuer de « s'accrocher » afin de ne pas « manquer de temps<sup>146</sup> ». Beaucoup parlent de la « culpabilité<sup>147</sup> » associée au fait de s'absenter du travail pour une raison quelconque, par exemple pour ne pas laisser leurs collègues « encore plus à court de personnel<sup>148</sup> ». Cette situation rend les infirmières et les infirmiers du Nouveau-Brunswick malades. Et c'est angoissant.

Parmi les II et IP du Nouveau-Brunswick qui ont cherché à obtenir de l'aide professionnelle :



**55,42 % affirment avoir cherché cette aide professionnelle au cours de la seule année qui vient de s'écouler; et**



**89,98 % affirment que l'aide professionnelle était nécessaire principalement en raison d'exigences professionnelles irréalistes et du stress que celles-ci ont sur leur vie<sup>149</sup>.**

Bien qu'il ait été établi que la détérioration de la santé et du bien-être des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick trouve son origine dans le milieu de travail, les récits de ces derniers révèlent également ce qu'ils considèrent comme leurs plus grands facteurs de stress et les raisons de leur perte d'espoir. C'est le sujet de la prochaine section.

## B. Les principaux facteurs de stress et les principales causes du désespoir

Les infirmières et infirmiers immatriculés et praticiens du Nouveau-Brunswick parlent de leurs cinq principaux facteurs de stress, qui correspondent presque aux cinq principales raisons du déclin de leur santé<sup>150</sup>. Toutefois, la question posée différemment offre une autre façon de réfléchir à ces expériences. Tout d'abord, pour récapituler encore une fois, les statistiques suivantes révèlent que la plupart des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sont à la limite ou proches de l'épuisement professionnel :



**81,13 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick déclarent ressentir une menace de stress ou d'épuisement élevée à très élevée, et



**63,93 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick pensent que leur stress au travail continuera à augmenter si les conditions ne changent pas<sup>151</sup>.

Les plus de 4 000 infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick qui ont parlé de leur stress ont clairement indiqué que la plupart des facteurs de stress auxquels ils font référence étaient présents avant l'avènement de la COVID-19<sup>152</sup>. Les cinq principales sources de stress sont les suivantes :



**82,57 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick placent en tête de leur liste de facteurs de stress actuels les **protocoles liés à la COVID**, qui changent constamment, et viennent s'ajouter à des exigences professionnelles déjà irréalistes;



**82,55 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick disent que le **ratio infirmière/patients non sécuritaire** est en tête de liste (note : ce facteur est également cité comme la principale source de déclin de la santé et du bien-être du personnel infirmier);



**79,05 %** classent en troisième position, et presque à égalité, les **problèmes de sécurité sur le lieu de travail** (qui, bien sûr, sont étroitement liés aux facteurs de stress ci-dessus);



**73,59 % classent en quatrième position les stigmates de la COVID en dehors du travail; et**



**70,92 % accordent une importance presque aussi grande au fait de **devoir faire des heures supplémentaires et de ne pas avoir suffisamment de temps libre**<sup>153</sup>.**

Comme en témoignent les pourcentages indiqués, la plupart des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick considèrent ces éléments comme leurs cinq principaux facteurs de stress. Il est possible de conclure que leur plus grand stress provient de la pénurie de main-d'œuvre et des exigences de travail irréalistes qui en résultent<sup>154</sup>, ce qui rend les conditions de travail non sécuritaires et malsaines tant pour les patients, les clients et les résidents que pour le personnel infirmier<sup>155</sup>.

Les II et les IP du Nouveau-Brunswick reconnaissent également que les plus grandes sources de stress qui ont des répercussions sur leur santé mentale et physique sont dues au fait que « le travail a le bras long » et s'étend bien au-delà des heures de travail et se répercute sur leur famille. Voici quelques-unes des paroles des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, en commençant par celles concernant la **COVID-19 comme facteur de stress**<sup>156</sup> :

- [C'est] une lourde charge de travail sans changement de personnel; la COVID-19 a mis le moral de tout le monde au plus bas; [nous] voyons des patients mourir avec un ou aucun membre de leur famille à leur côté... [Je me sens] épuisée mentalement et physiquement [par mon travail].
- Les personnes qui changent leurs symptômes de COVID [précédemment signalés] au triage après avoir été interrogées à la porte 5 minutes avant d'exposer le personnel... [C'est stressant.]
- Lourde charge de travail .... la COVID 19 nous a tous mis dans des états d'âme si déprimants, en voyant des patients mourir sans personne ou sans membre de leur famille..... Nous [souffrons] d'épuisement mental et [sommes] physiquement abattus.
- [J'ai subi] de la violence physique et verbale de la part de familles et de patients qui voulaient savoir pourquoi leur mère ou leur père était si malade après l'injection contre la COVID et personne ne leur donnait de réponse. Ou de familles qui voulaient simplement rendre visite à leur proche malade et qui se voyaient refuser l'accès. Et de la part de la santé publique pour avoir demandé des renseignements sur... des incidents liés au déclin de la santé.
- Non seulement les ratios infirmière/patients se détériorent, mais les patients sont de plus en plus malades. Lorsque vous êtes la seule II de l'étage [et avec les] précautions accrues dues à la COVID... le personnel est fatigué, nerveux et moins patient les uns envers les autres. Cela a des répercussions sur notre santé mentale.
- J'ai été menacé verbalement par des familles pour avoir fait respecter les règles relatives à la COVID et des patients m'ont frappé, griffé et attrapé.
- Les familles sont devenues furieuses... à propos des règles de la COVID... Certains sont venus me voir en me criant après. L'un d'entre eux s'est mis en colère et nous avons dû appeler le superviseur parce que je lui ai dit que j'avais un patient qui s'effondrait et qui avait besoin de moi, et que je ne pouvais pas rester là et me battre avec lui.

- Nous communiquons à l'aide d'un interphone de surveillance pour bébé lors des cas d'urgence où l'on soupçonne la présence de COVID.
- Pendant la COVID, le public a blasphémé et s'est défoulé sur les infirmières.
- Les règles du COVID changent tous les jours... elles ne sont pas cohérentes... et lorsque vous corrigez les gens, vous leur manquez de respect... le moral du personnel est bas; cela se manifeste par l'apathie des travailleurs et dans la qualité des soins.
- Vitalité n'a pas engagé de gens pour travailler à la Clinique COVID et se seront les infirmières immatriculées qui seront obligées de faire cette tâche au travers de leur travail. Ceci était un grand stress organisationnel.
- Les restrictions COVID sont très dures sur la santé mentale...
- Manque de personne, isolement [social engendré par la] COVID.

Les citations suivantes sont des extraits de témoignages d'Il et d'IP du Nouveau-Brunswick sur les **ratios infirmière/patients/résidents non sécuritaires, et sur le manque de personnel en situation d'exigences de travail élevées**<sup>157</sup> :

- Inquiétude de ne pas pouvoir passer suffisamment de temps avec mes patients...
- B Je suis une infirmière chevronnée, je n'y arrive pas; comment peuvent-ils attendre d'une nouvelle infirmière qu'elle le fasse?
- Manque de soutien de la part du gouvernement. Conditions inhumaines pour les patients et les infirmières...
- Si quelqu'un se fait porter malade, il n'y a jamais personne pour le remplacer.
- Si épuisée de travailler en manque de personnel.
- Personnel insuffisant, exigences de travail accrues, patients plus malades... patients agressifs... violents... rien n'est fait pour y remédier... cela nuit à la santé physique et mentale...
- On nous pousse et on nous pousse jusqu'à ce que nous ne soyons plus en sécurité. Les infirmières sont en crise. Nous ne tenons plus le coup. C'était comme ça avant la pandémie; c'est insupportable maintenant, on se sent dépassée tous les jours. Personne ne devrait avoir à travailler comme ça.
- Nos conditions de travail sont source de beaucoup de stress. J'ai été hospitalisé deux fois en un an à cause de problèmes physiques causés par le stress. En tant que patient de l'autre côté de la clôture, je dirais que les conditions de travail sont dégoûtantes.
- Après 28 ans de dévouement et de service... on m'a refusé pratiquement toutes les vacances... je suis très en colère et bouleversée... Personne ne se soucie que les infirmières soient en crise... Je ne suis pas du tout convaincue que cela va s'améliorer.
- Les exigences du travail ont largement dépassé les capacités du personnel disponible.
- Répondre aux besoins de nos collectivités en matière de soins de santé et aux besoins de sa famille et de son foyer devient une tâche écrasante. Je sais que je vais m'effondrer. La question n'est pas de savoir comment éviter l'épuisement professionnel, mais plutôt comment réduire la gravité de cet épuisement.
- [Mon] travail... gruge chaque parcelle de [mon énergie mentale et physique, me privant ainsi de moments de qualité en famille.

- Lorsque j'ai choisi de devenir infirmière, mon intention était de fournir de mon mieux les meilleurs soins à tous mes patients.... [Maintenant] je rentre chez moi en me sentant comme quelqu'un d'horrible... Tout cela a des répercussions sur ma santé mentale.
- Tout le monde au travail est épuisé, toujours en sous-effectif, et si nous avons une équipe complète pour un quart de travail, on nous déplace.
- Moral très bas... le personnel a l'impression de ne pas pouvoir assumer une tâche/un problème de plus. Un grand nombre de tasses vides qui n'ont plus rien à donner
- J'ai l'impression qu'avec ce stress accru, cette détérioration de la santé mentale et cet épuisement professionnel dû au manque de personnel, nous sommes punis si nous utilisons nos congés de maladie en étant placés dans un programme et étiquetés comme ayant abusé des congés de maladie que nous avons gagnés.
- Sentiment d'impuissance, de non-écoute.
- Les demandes changent constamment.
- La menace constante de fermeture de la petite salle d'urgence dans laquelle je travaille en raison du manque de personnel infirmier dans l'unité des patients hospitalisés et à l'étage médical... Le personnel infirmier immatriculé de ma salle d'urgence fait constamment des heures supplémentaires et du travail sur appel juste pour éviter la fermeture... alors que généralement, ce n'est pas la salle d'urgence qui manque de personnel. Je suis constamment frustrée et en colère face à cette situation.
- Je me sens piégée par mon travail. Je ne peux pas obtenir de congés... même si je demande plus d'un an à l'avance.
- Je suis actuellement en congé pour... un cancer; j'ai été moins stressée par cette situation... que par le travail dans mon unité. J'ai maintenant le temps de guérir et de faire attention à ma santé... C'est plutôt malheureux que ce soit le cas.
- C'est [stressant] d'essayer d'être une bonne infirmière et de ne pas oublier de brosser les cheveux de quelqu'un alors que vous avez 1000 choses en tête... [Je le ressens comme] un manque flagrant de respect pour les infirmières.
- Être les infirmières en soins intensifs les moins bien payées au Canada, malgré une charge de travail plus lourde et des responsabilités accrues.
- Je suis une infirmière débutante, diplômée en 2017... Il y a eu de nombreuses situations où nous avons travaillé à court de personnel et où j'étais l'infirmière immatriculée la plus expérimentée de l'étage. Des situations comme celles-ci sont [non seulement] dangereuses pour la sécurité des patients, mais [elles]... sont également très dures pour ma santé mentale.
- Charges de travail trop lourdes et non sécurisées.
- Des milieux de travail dangereux... à l'HRSJ, il est obligatoire qu'une infirmière en psychiatrie fasse partie de l'équipe de code blanc 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et qu'elle fasse la police dans l'hôpital sans prime de risque. Ce n'est qu'une question de temps avant qu'une infirmière ne soit tuée en service.
- Nous ressentons tous le poids écrasant de l'effondrement du système de santé du Nouveau-Brunswick. Nous n'allons pas bien.
- Je crains de perdre mon permis d'exercice en commentant des erreurs.
- Travailler dans la salle d'opération... se voir demander tous les jours de rester tard. Se sentir coupable si vous ne le faites pas. Obligation de rester. Épuisée physiquement et mentalement.

- Manque de personnel... on nous refuse des vacances lorsque nous avons besoin d'un repos/une pause.
- Je me donne à plus de 100 %... Je ne rajeunis pas et je veux pouvoir prendre mon temps libre.
- Changements de quart sans beaucoup de préavis, heures supplémentaires obligatoires les fins de semaine de réserve.
- Stress causé par la crainte de commettre une erreur.
- J'ai travaillé au service des urgences (pendant deux ans) et je suis partie pour le Programme extramural car j'étais épuisée et stressée. Ma santé mentale se détériorait et j'étais anxieuse en allant travailler. Il manque du personnel... tout le monde s'épuise lentement... ça ne s'améliore pas. Les heures supplémentaires s'aggravent, le manque de personnel s'aggrave, tout le personnel chevronné s'en va, de nouvelles diplômées ont la charge de l'unité.
- L'attente de [devoir] se présenter au travail quand on n'est pas sur appel... se sentir coupable.
- Tous les jours, on me demande de faire des heures supplémentaires.
- En travaillant pour le PEM, il est possible de manger en conduisant, bien que ce ne soit pas recommandé et... pas une vraie pause, mais c'est ce qui se fait.
- La salle d'opération est un endroit par nature très stressant, avec des équipements et un personnel compétent peu nombreux; les II expérimentés s'épuisent mentalement et physiquement à chaque quart de travail.
- Être dans un nouvel environnement de travail (les urgences) et ne pas me sentir capable de poser toutes mes questions... parce que tout le monde est surmené et fatigué... et rapporter ce stress à la maison et s'inquiéter des répercussions.
- Pendant des années, j'ai ressenti du stress au travail... mais depuis l'hiver 2020 jusqu'à maintenant, c'est devenu de plus en plus difficile, et le lieu de travail est maintenant très déprimant. Le moral est au plus bas, et j'ai personnellement eu des problèmes de santé mentale... Je n'ai jamais imaginé que le lieu de travail et les soins infirmiers au chevet des malades pouvaient être aussi difficiles.



- Nous sommes tous en difficulté.
- J'ai commencé à travailler à titre d'Il en juin 2014. Au cours des sept dernières années, j'ai remarqué une diminution de la satisfaction globale au travail, tant pour moi que pour mes collègues... une augmentation de la charge et de l'acuité des besoins des patients, une diminution de la collaboration entre les infirmières... La sécurité est un problème... Certains étages organisent à l'avance le personnel pour qu'il soit affecté à d'autres unités; cela peut vraiment affecter votre satisfaction globale au travail si vous êtes constamment mis dans de nouvelles situations inconfortables [et]... que vous n'avez pas été formé sur cette unité.
- Le stress du travail est insupportable; l'idée d'aller travailler en sachant qu'il y aura un manque de personnel; le manque de temps pour effectuer mon travail.
- Pénurie de personnel, stress lié au fait d'aller travailler, de ne pas savoir dans quelle mesure le travail sera non sécuritaire...
- J'ai 55 ans et... ETP au Programme extra-mural... Quand je n'étais pas de garde, je travaillais dans les centres de dépistage et les cliniques de vaccination, et je suis allée dans certains établissements où il y avait des éclosions. Je suis fatiguée, mais aussi frustrée par les changements constants de règles et le non-respect de certaines personnes... Je suis à court d'énergie et d'empathie... J'ai... besoin d'aide, mais tout le monde est trop fatigué...
- Les normes continuent de baisser... les patients ne sont pas soignés... les infirmières travaillent constamment dans des conditions non sécuritaires.
- Nous travaillons à des niveaux d'effectifs critiques inférieurs au minimum. C'est très difficile... Je rentre chez moi et j'ai l'impression de ne pas avoir fait mon travail correctement parce qu'on attend de nous que nous fassions le travail de 3 ou 4 personnes par nous-mêmes... C'est TRÈS dangereux... Je le fais pour mes patients et mes collègues, et je suis presque arrivée à un point où même cela ne suffit plus<sup>158</sup>.

Voici quelques-uns des commentaires des Il et des IP du Nouveau-Brunswick sur les facteurs de stress liés au **manque de temps pour récupérer, qu'il s'agisse de vacances, de congés de maladie, ou même entre ou pendant les quarts de travail**. Ces commentaires sont tirés du sondage du SIINB auprès des membres<sup>159</sup> :

- De petites périodes de repos pour décompresser de tout le stress supplémentaire.
- Plus de travail sur appel et d'heures supplémentaires.
- Il est impossible de prendre des congés sans ressentir de la culpabilité... travail en sous-effectif, prestation de soins de qualité – la chandelle ne peut pas brûler éternellement par les deux bouts.
- Il n'est pas du tout possible de concilier vie professionnelle et vie privée.
- Nous ne prenons pas de congés parce que ce n'est pas sécuritaire de le faire. Notre vie de famille en souffre. Il faut faire quelque chose.
- J'ai du mal à ne pas me sentir coupable lorsqu'on me demande de faire des heures supplémentaires, car je sais que mes collègues et mes patients vont en souffrir. Cela m'épuise et je n'ai plus grand-chose à donner à ma famille. Une fois, j'ai dit à ma gestionnaire que je ne pouvais pas faire d'heures supplémentaires [alors que] je me sentais épuisée. Elle m'a répondu : « Pensez-y, parce que nous sommes vraiment à court de personnel. » Cela m'a fait mal... j'ai eu l'impression de n'être qu'un corps... on ne se préoccupe pas de savoir à quel point nous sommes épuisés... c'est très triste.

- Un équilibre travail/vie personnelle de plus en plus faible.
- Peu ou pas de vacances; nous avons tous besoin d'un répit...
- Il est difficile de demander des congés... en raison du manque de couverture... Je ne suis pas rémunérée correctement lorsque je suis appelée au travail une fin de semaine ou un jour férié.
- Lorsque je constate un problème... j'en parle à mon gestionnaire. On me dit qu'il va s'en occuper, mais rien ne change jamais.
- Tout le monde est stressé, le moral est bas.
- Trop occupée au travail... et l'inquiétude que si [je] tombe malade [il n'y aura] personne pour me remplacer, et les collègues sont stressés, et les soins aux patients en souffrent.
- Je travaille à l'unité des naissances... 12 heures sans manger ni aller aux toilettes. Chaque jour, nous nous relayons dans d'autres services où nous n'avons jamais été orientées... Le stress est écrasant et toutes les personnes avec qui je travaille prennent des antidépresseurs juste pour pouvoir composer avec notre environnement de travail. Les jours de congé sont consacrés à la réflexion sur le prochain quart de travail... nous sommes debout 12 heures sans pauses... et parfois 24 heures...
- Les longues nuits à travailler jusqu'à des quarts de 16 heures, avec un personnel restreint pour gérer les traumatismes, ont provoqué chez moi de l'anxiété, des troubles du sommeil, une dépression et des effets durables (SSPT, problèmes relationnels et toxicomanie). Le refus répété de vacances... a eu des répercussions négatives sur ma famille... Je n'ai jamais eu une semaine complète de vacances d'affilée [à cause] des quarts de travail sur appel, qui... causent le plus de stress... Il n'y a pas de séances de débriefing ou de counseling en personne offerts sur place pour le personnel qui a vécu de graves traumatismes (décès, démembrement et défiguration traumatiques et explicites, échec de tentatives de réanimation et de nombreuses autres situations... éprouvantes).
- Stress supplémentaire... je suis constamment appelée pour faire des heures supplémentaires pendant mes jours de congé, ce qui cause du stress [aussi]... incapable de me [reposer].
- Pas de vacances approuvées en été, niveaux de dotation dangereux.
- Si vous avez une pause toilettes, c'est un bonus!
- Culpabilité de prendre des congés parce que vous laissez vos collègues sans personnel.
- Parfois, il y a des jours où vous avez besoin d'une journée de santé mentale pour vous aider à vous ressourcer, non seulement du stress lié au travail, mais aussi des facteurs de stress de la vie courante... Je ne peux pas prendre de tels congés parce que [je sais que] mes collègues sont déjà en sous-effectif, et si vous devez vous porter malade ou si vous voulez prendre un [jour] de congé, vous vous sentez coupable parce que vos collègues seront en sous-effectif supplémentaire. De toute façon, la plupart du temps, les vacances sont refusées. C'est un cercle vicieux qui est mentalement et physiquement épuisant.
- Les jeunes générations d'Il n'endureront pas ce que nous, les infirmières plus âgées, avons appris à accepter. Dans mon cas, le mal a été fait et il est trop profond pour être guéri, mais j'ai confiance en nos jeunes; ils sont éduqués et ne se laisseront pas UTILISER.
- La demande est nettement trop élevée.
- Pas de vacances d'été après... 22 ans d'expérience.
- Fatiguée tout le temps; je me soucie de moins en moins de mon travail. Anxiété, dépression!

- J'ai l'impression de devoir changer de carrière.
- Je suis une jeune infirmière en bonne santé mentale et physique. Je suis extraordinaire dans mon travail et je suis épuisée. Je veux abandonner complètement mon travail d'infirmière parce qu'il ne vaut pas le stress qu'il apporte dans ma vie personnelle. Cela ne devrait pas se produire. Ce que je ressens est le summum de « l'épuisement ».
- Voir des collègues épuisés et qui partent... c'est très stressant.
- Aller au travail est déprimant. Je suis entrée dans la vie active en 2019... Si j'avais su à quel point les soins infirmiers pouvaient être dangereux, j'aurais peut-être choisi une autre carrière. Ma santé mentale s'est détériorée. Je tombe dans un état de panique chaque fois que j'entre à l'hôpital et j'ai utilisé des médicaments pour gérer cette sensation de peur intense... Je sais que je ne suis pas... seule dans ce problème.
- Je trouve mon travail moins valorisant.
- Manque de personnel.
- La sécurité!!! J'ai fait un PTSD et ma santé mentale a mangé un coup. Je suis médicamentée pour l'insomnie et l'anxiété.
- Manque de temps à exécuter notre travail comme il le faut.
- Moins de temps et d'énergie pour vie personnelle.
- Avant chaque relais, être malade à la maison avant d'aller au travail par stress d'être encore sans personnel ou de devoir aller sur un autre département.
- Stress – manque de sommeil – pas de vie personnelle ou même familiale.
- Fatigue, stress émotionnel et physique, douleur épaule... on donne toujours notre 200 %, mais ce n'est pas assez.
- Avant mes quarts de travail, je [ne] dors pratiquement pas et parfois je me réveille en panique, quelque chose qui ne m'arrivait jamais avant, car je sais qu'on est à court de personnel et que je ne sais pas quand je pourrai revenir à la maison. Je ne sais pas si je vais faire un 24-heure ou non. La dernière fois que j'ai dû appeler malade, je pleurais à la maison, car je savais que mes collègues devaient travailler à court de personnel et peut-être même faire un 24-heure à cause de moi. Pas une manière de se reposer quand on est malade! Aussi je ne peux pas donner 100 % des soins que j'aimerais donner à mes patients, je m'en vais à la maison à la fin de mon relais découragée de ma journée et non satisfaite pour les patients, car ils méritent tellement des soins meilleurs que ce qu'ils sont en train de recevoir ces jours-ci.
- La négativité dans le milieu hospitalier.
- Essayer d'orienter... le nouveau personnel... très stressant.
- Le fait de me sentir prisonnière... ça me rend anxieuse et craint pour la sécurité des patients. Je n'aime pas être obligée de faire des 24 heures comme cela arrive régulièrement. Si j'étais plus jeune, je changerais de carrière.
- Le stress est constant.

- Je suis épuisée!!
- Le stress... je suis en congé de maladie depuis trois mois.
- Stress, travail physique de plus en plus lourd, on essaye de dialyser des patients qui attendent de mourir dans des foyers de soins et qui doivent prendre une ambulance pour venir à leur rendez-vous, très coûteux pour le gouvernement, \$\$\$, mais ils vont couper sur des infirmières. Surcharge de travail très critique pour un département de dialyse lorsqu'on a de nouveaux patients en dialyse<sup>160</sup>.

À ce moment-ci, il peut être utile de répéter certains résultats du sondage mené auprès des membres du SIINB en juin 2021 en raison de leurs répercussions parallèles. Tout d'abord, les infirmières et infirmiers ont déclaré que, selon eux, les facteurs primaires de la qualité des soins de santé (et des conditions de travail) diminuent comme suit :

- La pénurie d'infirmières et d'infirmiers et les charges de travail ingérables/insoutenables (85,45 %);
- L'impossibilité pour le personnel infirmier de disposer de suffisamment de temps pour se reposer ou récupérer (36,05 %);
- Une direction/une culture qui accepte le statu quo (26,06 %);
- Le manque de personnel de soutien (22,36 %); et
- Le manque de sécurité sur le lieu de travail (16,73 %) <sup>161</sup>.

Deuxièmement, les infirmières et infirmiers ont évoqué les raisons suivantes pour expliquer leur plus grand stress :

- Demandes et protocoles liés à la COVID (82,57 %),
- Ratios infirmière/patients difficiles, pénurie de personnel, exigences professionnelles irréalistes (82,55 %),
- Problèmes de sécurité au travail (liés aux ratios infirmière/patients) (79,05 %);
- Stigmates de la COVID (73,59 %); et
- Heures supplémentaires travaillées et impossibilité d'obtenir des congés (70,92 %) <sup>162</sup>.

On pourrait même répéter ici que les II et les IP ont mentionné que les principaux facteurs qui, à leur avis, contribueraient au maintien en poste et au recrutement, sont les suivants :

- Améliorer les ratios IA/patients (79,74 %);
- Rendre les salaires plus concurrentiels (77,08 %),
- Régler les problèmes de sécurité au travail (63,74 %);
- Accorder plus de temps aux interactions entre les II et les patients (56,01 %);
- Améliorer l'accès aux congés nécessaires (46,68 %);
- Limiter les heures de travail et les heures supplémentaires (37,33 %); et
- Augmenter l'indemnité de disponibilité (36,71 %) <sup>163</sup>.

Ces dernières données fournies par les infirmières et infirmiers avaient été recherchées sous une forme positive, en leur demandant ce qui, à leur avis, contribuerait au maintien en poste et au recrutement; et elles ont été rapportées précédemment dans le présent rapport sous la forme négative, c'est-à-dire comme obstacles au maintien en poste et au recrutement. Ce qu'il faut retenir ici, c'est qu'il est très révélateur de voir que, quelle que soit la façon dont les questions sont posées, les racines de la détérioration des soins de santé, des conditions de travail et de leur propre santé restent les mêmes pour les infirmières et les infirmiers.

Et il n'est pas exagéré de conclure que toutes les sources de stress décrites découlent principalement de la pénurie d'infirmières et de la charge de travail ingérable qui en résulte. Par exemple, le fait que les infirmières et infirmiers disent qu'à la maison elles et ils s'inquiètent de retourner dans des conditions dangereuses au travail est révélateur, tout comme le fait que le ratio infirmière/patients aggrave la violence au travail ou le manque de sécurité.

Lorsque les II et les IP du Nouveau-Brunswick décrivent une « course effrénée<sup>164</sup> » et l'impossibilité d'obtenir des pauses au travail ou des congés entre les quarts de travail, il est évident que cela a une incidence sur leur capacité à faire face à la situation – et cela est aussi directement lié à la pénurie de main-d'œuvre et à la nécessité de « travailler tous ensemble, en tout temps<sup>165</sup> ». En fin de compte, l'impact personnel sur les infirmières et les infirmiers de ces sources de stress réel au travail révèle un système de soins de santé qui a sérieusement besoin d'attention.

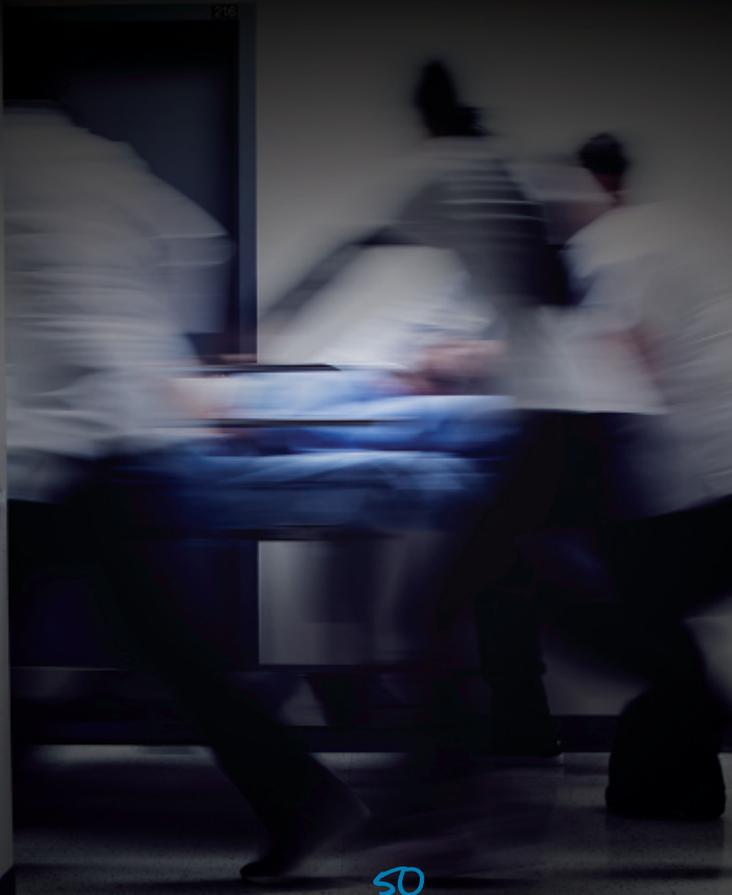


Ce qui suit n'est qu'un petit échantillon des nombreux commentaires qualitatifs présentés dans les termes exacts des II et des IP du Nouveau-Brunswick expliquant les sources du déclin de leur santé mentale et physique alors qu'ils les relient directement à des **exigences de travail irréalistes** (ratios infirmière/patients déficients, pénurie de personnel) et au **temps de repos insuffisant** qui en résulte<sup>166</sup> :

- [Il n'y a] personne pour remplacer les appels de maladie.
- [C'est difficile] de ne pas être entendu sur le fait que l'on se trouve dans des situations de travail dangereuses.
- Prendre une pause en soins intensifs est un luxe.
- Je suis épuisée parce que je travaille dans un service de chirurgie médicale de courte durée avec une unité de soins intensifs attenante et qu'il me manque au moins deux II par quart de travail (jusqu'à huit II par quart)...
- Je reste tard trop souvent; je m'inquiète du travail après mon départ à cause du manque de personnel... Quand je suis à la maison, j'entends parler du travail et à quel point la situation est mauvaise, et cela affecte ma vie à la maison.
- C'est épuisant de travailler en sous-effectif... Les patients sont frustrés par les temps d'attente et s'en prennent ensuite au personnel infirmier. J'ai personnellement été agressée au travail à plusieurs reprises (dont deux où j'ai déposé des accusations d'agression). Ma santé mentale reste affectée... Je suis infirmière immatriculée depuis 10 ans, et c'est démoralisant de constater que je n'aime plus mon travail comme avant.
- Personne ne se soucie des soignants.
- [Je me sens constamment] contrainte de travailler pendant MES jours de congé.
- Peu importe à quel point je travaille... je n'en ai jamais fait assez.
- [Je me sens totalement] sous-estimée et surchargée de travail.
- Je suis infirmière aux urgences depuis presque 5 ans... On attend de nous que nous travaillions comme des machines – se relever les manches, laver le sang... et ne pas oublier de sourire.
- Presque tous les jours, je reste tard au travail... Ma santé physique et mentale est affectée par le fait de me sentir si stressée et épuisée. Ma vie familiale s'en ressent également... [je ne suis pas en mesure de] m'occuper de mes enfants... Je ne sors pas du travail à l'heure pour aller les chercher et j'ai l'impression qu'ils n'ont pas la meilleure version de moi parce que je suis épuisée quand je rentre à la maison.
- [Dans mon unité,] la charge de travail liée aux procédures a augmenté de 147 % au cours des cinq dernières années, sans augmentation du personnel ou des ressources... [C'est] physiquement et mentalement épuisant.
- Tant d'infirmières sont épuisées et en arrêt maladie, NOUS devons travailler de façon flottante... dans une unité non familière... nous mettant nous-mêmes et nos patients en danger. Aller au travail et me sentir déjà... mentalement et physiquement LOIN de mes 100 %, et devoir travailler à court d'une, deux ou trois infirmières, en plus de devoir faire des corvées/travaux supplémentaires non infirmiers comme vider les paniers de linge sale, remplir la carte d'hôpital du patient à l'admission ou gérer les unités de sang des patients pour les transfusions au laboratoire, ou devoir revérifier une salle de travail et d'accouchement parce qu'elle n'est PAS bien nettoyée... et tout cela sans une pause pour un repas!!! Je suis un être humain... J'ai envie de quitter mon travail d'infirmière presque tous les jours... [Je suis] surmenée, fatiguée, sous-payée et sur le point de changer de carrière.

- [Je suis] physiquement et mentalement épuisée parce que je ne peux pas fournir des soins de qualité... et... je m'inquiète de l'impact négatif que cela pourrait avoir sur mes patients. Je crois sincèrement que la façon dont nous agissons et réagissons lorsque nous prodiguons des soins à nos clients a un impact direct sur leur rétablissement, et cela me rend triste de penser que notre système de santé est si défaillant.
- Malheureusement, il existe une culture au sein de l'organisation qui jette la honte sur les infirmières quand elles utilisent les congés de maladie pour des raisons de santé mentale.
- Pendant 7 mois, j'ai été la seule infirmière immatriculée dans une clinique qui employait autrefois 3,5 infirmières immatriculées.
- Nous n'avons pas été à effectif complet pendant une TRÈS longue période et maintenant nous ne pouvons même pas obtenir de l'aide temporaire!!! Nous sommes en train de nous noyer!!!
- Le nombre d'heures supplémentaires est insensé ces derniers temps.
- [C'est la] pression constante de donner plus, de travailler plus; d'assumer différents rôles sans formation adéquate; de ne plus jamais avoir l'impression de bien faire son travail; de savoir que l'on doit [aussi] rendre des comptes.
- On me demande parfois de rentrer chez moi pendant 4 heures et de revenir pour 8 heures supplémentaires après avoir déjà travaillé pendant 12 heures. On me propose carrément de travailler 48 heures d'affilée... Cette carrière nous tue lentement, mentalement et physiquement.
- [Je reçois beaucoup trop] d'appels pour des heures supplémentaires alors que je n'en veux pas... parce que j'ai une jeune famille, mais la culpabilité de ne pas travailler [est problématique] parce que je veux aider ma famille de travail.
- Je ne finis jamais mon quart à l'heure.
- Je ne sais pas pourquoi c'est acceptable de ne pas être capable d'aller aux toilettes dans une journée de 12 heures! Le travail est tellement accaparant qu'il affecte ma vie personnelle. Il est rare que je ne pleure pas au travail ou en arrivant à la maison!
- On nous demande de faire des heures supplémentaires sans vacances... Nous manquons de pauses. Nous travaillons 12 heures sans eau, sans nourriture et sans pause toilette. Je prends maintenant des médicaments contre l'anxiété juste pour être capable de faire face au travail. Les patients ne reçoivent pas les soins et le temps qu'ils méritent.
- Nous traversons une crise de personnel. Des opérations prévues ont été annulées parce qu'il n'y a pas assez d'Il. Les gens perdent littéralement l'accès aux services de santé.
- ... être en grave sous-effectif, savoir que la vie des patients est en jeu et craindre pour cette vie [est difficile pour nous].
- [Le plus difficile pour moi est] de ne jamais savoir où je vais travailler quand j'arrive. Je suis une infirmière qualifiée qui travaille depuis 12 ans dans l'unité de soins intensifs néonataux, et maintenant... je suis ballottée partout sans aucune formation [dans les secteurs où je suis envoyée] et... souvent [on me laisse travailler] seule... avec un « soutien » inadéquat ou en manquant des pauses et en courant partout pour compenser le manque de personnel... C'est exténuant.
- En ce moment, à l'étage des soins médicaux/chirurgicaux aigus, on dit aux Il qu'il n'y a pas de danger à ce qu'une seule Il soit de service pour 24 patients pendant un quart de travail!
- Les normes de soins ne sont pas respectées et l'augmentation des responsabilités a des conséquences négatives. Je gère une unité de 40 lits dans laquelle il y a une Il de service... Nous sommes souvent à court de personnel... et nous sommes responsables de 73 à 76 résidents.

- Il est hors de question de prendre des raccourcis lorsqu'il s'agit de la vie et de la sécurité des gens. L'obligation morale de prendre soin des patients à un degré que nous ne pouvons pas [faire] en raison du manque de personnel et de la violence au travail... [est difficile pour notre santé mentale].
- Les soins infirmiers de couloir... [ont un] impact sur mon niveau de détresse morale.
- Des quarts de travail de 12 heures, l'un après l'autre, ne nous laissent pas de temps pour nous-mêmes ou pour nos familles.
- Les demandes sont trop élevées, les ratios peu sûrs, les attentes au-delà du possible.
- Je travaille dans un foyer de soins... une Il pour 200 résidents... C'est dangereux.
- On demande sans cesse aux infirmières gestionnaires d'en faire plus. Depuis plus de 10 ans que je fais ce travail... rien n'a changé... Le groupe [des infirmières gestionnaires] est en proie à un épuisement professionnel général [et] part à la retraite plus tôt que prévu (cinq départs rien que l'année dernière).
- Je ne suis pas en mesure d'en prendre [des congés annuels]... Je ne peux pas recharger mes batteries.
- Devoir faire le travail de deux infirmières... faire des quarts de travail de 12 ou 16 heures sans pause, être la seule Il d'un quart de travail, plus de violence au travail... [être] incapable de fournir aux patients les soins que nous voulons... [tout cela rend] les patients et les médecins... frustrés... Ce n'est tout simplement pas possible.
- Au cours des quatre dernières années, notre système n'a connu que des changements négatifs : perte de personnel, changements d'horaire et de rotation, suppression de postes d'Il, réduction du nombre de postes flottants.
- [Pour moi, c'est] de ne pas pouvoir prendre des congés quand on en a besoin et de travailler en sous-effectif...



- Aller au travail pour un quart de 8 heures et s'inquiéter de devoir faire un quart de 16 heures parce qu'il n'y a personne pour remplacer l'infirmière immatriculée qui est malade [c'est horrible].
- Les jours de congé sont passés à stresser pour le prochain quart de travail.
- Les exigences de la charge de travail sont ingérables pour une infirmière gestionnaire.
- Le fait d'être en disponibilité et de recevoir des appels pendant la soirée et la nuit, puis de devoir travailler le lendemain, est extrêmement épuisant.
- La crainte de ne pas pouvoir porter l'EPI approprié [a été stressante].
- Pénurie de médecins aux urgences, nombre élevé de patients... presque à chaque quart de travail [c'est dur pour nous].
- Les quarts de travail de 24 heures... devraient être illégaux.
- En raison des nombreux postes d'Il vacants, je suis souvent responsable de 75 patients à la fois, ce qui pose un énorme problème de sécurité... les quarts de travail sont tellement exigeants et à court de personnel.
- [Nous avons désespérément] besoin de périodes de repos consécutives pour déstresser.
- Être obligé de faire des heures supplémentaires obligatoires [nuit à notre santé et à notre bien-être].
- [Je] suis à mon poste depuis deux ans et demi, et je n'ai toujours pas reçu certaines des formations obligatoires pour assurer la sécurité de mes patients.
- Quand mes journées de congé [commencent], je suis déjà anxieux pour le retour au travail.
- Lorsqu'on nous oblige à travailler des 24 heures, car je travaille dans une spécialité et qu'il n'y a aucun remplacement. Ceci est très risqué pour la sécurité de nos patients ainsi que notre licence... il n'y a pas seulement le stress du travail; nous avons des familles. Je suis mère célibataire.
- Comme infirmière au bloc opératoire, se faire dire que nous avons besoin de trouver des solutions pour la pénurie d'infirmières! J'ai trouvé ça insultant que cela tombe sur les épaules des infirmières qui travaillent déjà dur et à temps plein. Je suis fatiguée!
- L'obligation de rester au travail, mais je [n'ai] pas personne pour ramasser les enfants à la garderie.
- Je travaille depuis 2007, aucune vacance l'été.
- Aucune qualité de travail et aucune stabilité de vie avec cet emploi.
- D'avoir des semaines de travail d'au moins 60 heures et plus.
- Le programme du baccalauréat [d'aujourd'hui] n'est pas bien adapté à la réalité!!! ... Nous avons besoin d'aide sur le champ de bataille<sup>167</sup>.



**63,16 %** des infirmières et infirmiers déclarent **qu'ils travaillent plus d'heures** et qu'ils ont moins de temps pour eux, notamment pour leur propre santé ou pour passer du temps avec leur famille;



**85,33 %** des infirmières et infirmiers déclarent avoir eu des difficultés, au cours des trois dernières années, à prendre **les congés de maladie auxquels ils ont droit**, même en cas de besoin; et



**59.54 %** des infirmières et infirmiers déclarent avoir eu, au cours de la même période, des difficultés à prendre leurs **congés annuels**, dont ils avaient aussi bien besoin, et rien n'indique que cette situation changera cette année encore<sup>168</sup>.

On nous a dit que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick font **beaucoup trop d'heures supplémentaires**. Une récente demande adressée aux réseaux de santé Horizon et Vitalité démontre ce fait. Il convient de noter que les statistiques suivantes ne tiennent compte que des réseaux de santé Horizon et Vitalité, ce qui exclut les établissements de soins infirmiers et de soins de longue durée et le Programme extra-mural. Les statistiques ne portent que sur une période de six mois (de janvier à juin 2021); et ne tiennent compte que des heures supplémentaires qui sont consignées (le sondage auprès des membres du SIINB indique qu'à la fin des quarts de travail, de nombreuses heures supplémentaires qui ne sont pas officiellement consignées<sup>169</sup>) :

### Réseau de santé Horizon,

heures supplémentaires effectuées  
par les II de janvier à juin 2021 :

**98 694 heures<sup>170</sup>**



### Réseau de santé Vitalité,

heures supplémentaires effectuées  
par les II de janvier à juin 2021 :

**92,095 heures<sup>171</sup>**

**Total :**

**190 789 heures**

Une autre façon de considérer ce total d'heures supplémentaires consignées, pour cette période de six mois seulement, et pour les réseaux de santé seulement, est de réaliser que ces infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick – par le biais des heures supplémentaires – ont travaillé 97,47 années-personnes supplémentaires!

Bien que le sondage auprès des membres du SIINB<sup>172</sup> ait tenté de saisir le nombre réel de quarts de travail de 16 heures et plus, de quarts de travail consécutifs, de quarts de travail sur appel ou rappelés, et le nombre total d'heures supplémentaires travaillées, aucune des données reçues n'est malheureusement utilisable avec validité et fiabilité en raison de la diversité des méthodes utilisées par les infirmières et infirmiers pour répondre à la question. Ce que l'on peut dire, cependant, c'est qu'il y aurait eu :

- Un nombre dangereusement trop élevé de longues journées de travail et d'heures supplémentaires :
  - Sur les 1 593 infirmières et infirmiers qui déclarent faire *régulièrement* des heures supplémentaires, 59 disent faire 16 heures supplémentaires ou plus par semaine en moyenne, et un grand nombre d'entre eux déclarent travailler couramment des quarts de 24 heures, et certains des quarts de 48 heures<sup>173</sup>.
- Trop de rappels malsains pendant les périodes de repos :
  - Certains rapportent être rappelés quotidiennement, voire plusieurs fois dans la même journée<sup>174</sup>. et
- Trop peu de possibilités pour le personnel infirmier de se reposer et de récupérer avant les prochains quarts de travail :
  - Souvent, la période de repos entre les quarts de travail est trop courte, et d'autres fois, les infirmières disent que leurs périodes de repos sont interrompues par des appels demandant leur aide<sup>175</sup>.

La grande majorité des plus de 4 000 II et IP qui ont répondu au récent sondage du SIINB ont parlé d'un **dilemme éthique et d'une détresse morale** auxquels elles sont confrontées quotidiennement, et qu'elles attribuent directement aux exigences croissantes liées à la COVID-19 dans un environnement de travail déjà exigeant de façon irréaliste et dans un contexte de pénurie d'infirmières (parfois exprimé comme un ratio infirmières/patients ou infirmières/résidents trop élevé). Voici quelques-uns de leurs propos sur le résultat de tous ces facteurs<sup>176</sup> :

- Voir le système de santé du Nouveau-Brunswick se détériorer semaine après semaine est extrêmement stressant.
- La détresse morale [est ce que je ressens] lorsque les normes de soins ne peuvent être maintenues. [Nous subissons le poids de] l'hostilité des membres de la famille lorsque leurs proches ne reçoivent pas les soins et l'attention qu'ils méritent et dont ils ont besoin. [Je ressens la] culpabilité [de] ne pas accepter de faire des heures supplémentaires lorsque [mes] collègues sont dangereusement à court de personnel ou [d'] appeler pour dire que je suis malade... [Je suis] trop fatiguée. [Je souffre de] insomnie, maux de tête, maux de dos, etc.
- L'anxiété d'aller au travail en sachant que nous n'aurons pas le personnel adéquat pour prendre soin des patients.
- Nous travaillons tellement à court de personnel, cela devient très difficile d'être heureux et présent pour vos patients.
- [J'ai constamment] l'impression de manquer... des choses parce que je suis trop occupée pour faire mon travail correctement... [et j'ai l'impression] de ne pas être appréciée.
- [En travaillant dans le domaine de la santé mentale, je suis toujours] préoccupée par le bien-être et la sécurité des clients... je fais de mon mieux... et pourtant, des gens se suicident. Les médias négatifs à l'égard de notre travail sont très perturbants... Les gens ne pensent pas que nous nous soucions d'eux ou que nous faisons correctement les choses. Je travaille dans ce domaine depuis 28 ans et j'ai vu de nombreuses personnes s'améliorer... [mais] il est très difficile de rester positif en raison de l'attention négative constante<sup>177</sup>.

Également en lien avec la détresse éthique et la souffrance morale, les II et les IP du Nouveau-Brunswick parlent de leur stress comme étant lié au **déclin systémique de la qualité des soins de santé**. L'interconnexion entre les problèmes de soins de santé et le bien-être du personnel infirmier suggère que si les soins aux patients continuent de se détériorer et que les conditions de travail ne s'améliorent pas, la santé mentale et physique du personnel infirmier continuera également de se détériorer. On a demandé aux II et aux IP du Nouveau-Brunswick leurs opinions professionnelles à ce sujet, et ces opinions ont confirmé la corrélation perçue :



**92 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick estiment que les **soins aux patients se détérioreront** si les conditions restent telles quelles; et



**91,73 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick estiment que la **qualité des soins de santé, dans l'ensemble, a diminué au cours des trois dernières années**<sup>178</sup>.

Nous avons tenté d'analyser sous un autre angle les expériences des II et des IP du Nouveau-Brunswick qui travaillent de plus longues heures, qui ont moins de pauses et moins de temps libre, et à qui on demande sans cesse de « faire l'impossible<sup>179</sup> », ainsi que les répercussions de ce vécu sur leur santé. Pour ce faire, dans le cadre du sondage auprès des membres du SIINB, nous leur avons demandé d'abord si elles se sentent reposées à la fin de leur semaine, et ensuite si elles se sentent reposées au début de leur quart de travail. Voici leurs réponses :



**97,64 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick déclarent **ne pas se sentir reposées à la fin de leur semaine**; et



**89,91 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick déclarent **ne pas se sentir reposées, même au début d'un nouveau quart de travail**<sup>180</sup>.

Les témoignages des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick présentés jusqu'à présent décrivent leur bien-être en déclin et les sources de leurs problèmes de santé. Ils expliquent la « fatigue de vie<sup>181</sup> » générale des infirmières : elles travaillent de longues heures, manquent de personnel, sont fatiguées, travaillent dans des conditions non sécuritaires, ressentent un manque de respect et de confiance en la direction – tout cela avec des périodes de récupération, des pauses pour les repas et même pour boire qui sont inadéquates<sup>182</sup>. Les exigences de travail irréalistes imposées aux II et aux IP du Nouveau-Brunswick se répercutent sur leurs familles, et tout le monde se demande ce qui va se passer ensuite.

Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sont des professionnels qui se soucient des autres, qui se sacrifient, qui travaillent en première ligne d'un système qui s'effrite et qui font plus que leur devoir. Elles et ils sont maintenant complètement fatigués et épuisés.

Les préoccupations que 4 187 II et II du Nouveau-Brunswick ont si franchement exprimées, telles qu'elles sont exposées aux chapitres 1 et 2, révèlent que le système de santé de la province, les conditions de travail des infirmières et infirmiers et leur propre santé sont défaillants. Et la confiance des infirmières et infirmiers dans la capacité des dirigeants actuels à redresser la situation est faible. Les infirmières et infirmiers portent les fardeaux depuis beaucoup trop longtemps et ces fardeaux ne peuvent continuer à peser sur leurs épaules. Les infirmières et infirmiers s'inquiètent de l'avenir de leur profession tout entière, sans parler de l'intégrité des soins de santé pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Cela est le sujet du dernier chapitre, où l'on présente ce que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ont répondu lorsqu'interrogés sur leur état de désespoir et d'impuissance qui les amène en fin de compte à envisager de quitter complètement leur profession avant de tomber irrémédiablement malades ou de voir leurs relations familiales brisées à jamais.

Les infirmières et infirmiers déplorent que leur profession tant aimée devienne moins attrayante et plus sous-estimée. Leurs propos concernant spécifiquement cette perspective professionnelle constituent le point central du chapitre 3.



### 3. Que disent les infirmières et les infirmiers sur les soins infirmiers

Le gouvernement n'a pas donné la priorité aux besoins à long terme du secteur des soins de santé, en particulier aux besoins en main-d'œuvre. Les indicateurs qui étaient autrefois des signes avant-coureurs sont devenus des réalités actuelles, mettant le système en crise, surtout sans aucune ressource affectée à la lutte contre une pandémie mondiale, sans compter le vieillissement de la main-d'œuvre et l'acuité accrue des patients. Les expertes et experts de première ligne voient et vivent ces réalités tous les jours. Il ne fait aucun doute que le problème du Nouveau-Brunswick continuera de s'aggraver.

Cela dit, les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ne peuvent pas non plus continuer à fonctionner dans les conditions actuelles. Elles sont usées, stressées, fatiguées et malades elles-mêmes – elles sont trop peu nombreuses et ont trop d'exigences et d'attentes à leur égard. Pourtant, en même temps, encore trop de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont un accès insuffisant aux soins de santé primaires, ce qui augmente forcément (et non diminue) le besoin d'encore plus de traitements, de soins et de gestion des soins en aval. Tout cela ne manquera pas de fragiliser encore plus un système de santé déjà mis à mal.



Parce que la voix des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est ignorée depuis trop longtemps sur ces enjeux essentiels, elles se sentent non seulement fatiguées et malades, mais aussi totalement méprisées – personnellement et professionnellement. Le point de vue des infirmières et des infirmiers sur la profession infirmière et leur place dans celle-ci est donc le sujet de discussion du présent chapitre.

Les 4 187 II et IP du Nouveau-Brunswick qui se sont exprimées l'ont fait en s'appuyant sur de nombreuses années d'expérience dans divers contextes de soins de santé de première ligne et de gestion. Les perspectives que les infirmières et infirmiers fournissent, lorsqu'on les leur demande, sont celles de l'experte, de l'expert, celles de l'expérience vécue<sup>183</sup>.

Lorsque des infirmières chevronnées du Nouveau-Brunswick déclarent ne jamais s'être senties aussi mal, « désespérées<sup>184</sup> » même, leurs paroles doivent être prises au sérieux. Elles ne perçoivent pratiquement aucune preuve de mesures prises pour régler les problèmes graves et de longue date. En fait, lorsque ce qu'elles voient est l'inverse : un déclin continu et rapide qui fait écho à leurs voix continuellement mises à l'écart; il y a toutes les raisons de voir leur désespoir grandir.

Même après la COVID-19, on s'attend à ce que de nouveaux besoins en matière de soins de santé, jusqu'alors non pris en compte, se profilent à l'horizon – tant sur le plan mental que physique. La situation deviendra impossible lorsqu'on demandera à un nombre décroissant d'infirmières et d'infirmiers de prendre le relais de leurs collègues absents et d'en faire toujours plus. Ou alors, cela se traduira par une baisse de la qualité des soins, le nombre d'infirmières et d'infirmiers diminuant, ce qui entraînera l'obligation de demander à du personnel non-infirmier de prendre le relais. La tempête parfaite qui avait été prévue il y a des années nous frappe de plein fouet aujourd'hui.

Or, aussi effrayant que cela puisse être, parce que la cohorte des baby-boomers, toujours vieillissante, n'a pas encore atteint son apogée, et parce que l'acuité vraisemblablement croissante des patients n'a pas encore atteint son apogée, l'œil de cette tempête sera difficile à gérer sans investir sérieusement dans les soins infirmiers au Nouveau-Brunswick.

Pour les infirmières qui ont choisi leur profession parce qu'elles se soucient des autres, pour les infirmières qui ont étudié avec acharnement pour devenir les professionnelles qu'elles espéraient être dans leurs divers milieux de soins de santé, leur réalité actuelle n'est pas celle à laquelle elles s'attendaient. Elles subissent le poids d'une réalité désormais insupportable qui décrit le travail de leur propre vocation. L'une d'entre elles, exprimant le sentiment de beaucoup, a déclaré : « Les soins infirmiers nous tuent<sup>185</sup>. » Elles s'épuisent ou sont déjà épuisées. Trop d'entre elles affirment que leur choix de profession était même une erreur. Cette profession est devenue la source de leur épuisement. Point barre! « Je ne sais pas combien de temps encore je peux faire ça<sup>186</sup> », disent d'autres, qui ont désespérément envie de se rétablir, mais n'ont ni le temps ni l'énergie de le faire.

Compte tenu de l'état des soins de santé dans la province et de la pénurie de main-d'œuvre, il était tout à fait légitime d'interroger directement le personnel infirmier sur sa vision de la profession au moyen des deux questions suivantes :

- « Recommanderiez-vous la profession infirmière à des membres de votre famille ou à des amis?<sup>187</sup> » et,
- « Si vous pouviez vous permettre de quitter votre carrière aujourd'hui, le feriez-vous?<sup>188</sup> »

- Voici comment les II et les IP du Nouveau-Brunswick ont répondu à ces deux questions très révélatrices :



**86,85 %** des II et IP du N.-B. sont tellement découragées/impuissantes dans leur profession qu'elles ne **recommanderaient pas la profession infirmière** à un membre de leur famille ou à un ami dans les conditions actuelles, et de plus



**47,48 %** des II et IP du Nouveau-Brunswick disent qu'elles **partiraient maintenant** si elles le pouvaient, qu'elles **cherchent actuellement** des solutions de rechange ou qu'elles **ont déjà une stratégie/un plan de départ**<sup>189</sup>.

En ce qui concerne la première question ci-dessus, les II et les IP du Nouveau-Brunswick ont souvent nuancé leurs réponses sur le fait qu'elles ne recommandent pas la profession en disant à quel point il était pénible de le dire. Parler ainsi de leur profession – une profession qu'elles affirment à maintes reprises aimer – et souhaiter que la réalité soit différente leur cause un grand stress, un peu comme si elles étaient déloyales – mais dans leur état de détresse, elles sont sincères et brutalement honnêtes.

En plus de ne pas recommander la profession infirmière, les II et les IP du Nouveau-Brunswick parlent d'expériences qui ont changé leurs opinions et leurs plans personnels pour leur propre avenir. Voici quelques-unes des paroles des 4 187 II et IP qui ont répondu à la question<sup>190</sup> en disant carrément qu'elles **ne recommanderaient pas la profession** à un membre de leur famille ou à une ou un ami :

- La profession infirmière est horrible. J'ai fortement déconseillé aux membres de ma famille et aux enfants de mes amis de se lancer dans cette profession.
- J'étais autrefois fière de ma profession et de mon lieu de travail. Je n'ai plus ce sentiment pour aucun des deux.
- La profession infirmière est une profession difficile et, pour être honnête, on ne sait pas vraiment dans quoi on « s'embarque »... Nous ne savons pas que ce serait comme ÇA. Nous avons le rêve d'aider les gens et de prendre soin d'eux. Mais si nous avons su que ce rêve nous coûterait notre propre vie, je pense que beaucoup d'entre nous auraient reconsidéré leur décision et certaines quittent complètement la profession... Il n'y a pas d'équilibre travail/vie personnelle. Le travail s'infiltré dans tout ce que nous faisons. Chaque jour de congé, l'hôpital appelle, plusieurs fois par jour. Les appels vous réveillent; vous vous réveillez sur des messages vocaux et des courriels; ça ne s'arrête jamais... Le pire de tout? Nous avons l'impression que personne n'écoute... [et] **nous n'allons pas bien.**
- La fierté que suscite la profession a diminué.
- Il n'y a aucun avantage à être infirmière en ce moment... [Je] réfléchis sérieusement à ce que je vais faire si je ne peux pas continuer à être infirmière.
- Je déteste mon travail. Je ne suis plus fière de mon travail... Les II étaient respectées, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui.

- [Je] regrette d'avoir choisi la profession infirmière; de nombreux collègues ayant le même niveau d'études que moi gagnent plus dans le secteur privé et ne sont pas maltraités...
- J'avais toujours pensé que mon choix de carrière était parfait. Aider les gens était une « vocation ». Je n'ai plus cette impression.
- Ma fille a commencé à travailler sur un étage où il y avait très peu de personnel, ce qui lui a causé beaucoup d'inquiétude. Elle est déménagée en Nouvelle-Écosse à ma demande, car les infirmières là-bas ont un bien meilleur contrat.
- Mon attitude envers la profession est devenue plus négative.
- Tension constante et environnement de travail toxique. Le travail que j'aimais est devenu le travail où je crains d'aller travailler.<sup>191</sup>

En ce qui concerne la deuxième question sur les intentions des infirmières de poursuivre leur carrière, bien qu'elle n'ait pas été sollicitée au-delà d'un « oui » ou d'un « non », **les réponses positives ont présenté une variété de sentiments résumés dans trois catégories :**

- ① « Oui », elles partiraient, **sans hésiter** (celles qui sont au bout du rouleau);
- ② « Oui », elles quitteraient leur poste actuel et le **réduiraient à un poste à temps partiel, occasionnel ou autre** (en dehors de la santé publique) pour leur propre santé et bien-être;
- ③ « Oui », mais **la décision serait difficile**, soulignant le conflit intérieur entre leur engagement envers leurs patients, résidents et clients et leur profession et leurs collègues, tout en sachant que la situation actuelle n'est pas viable telle qu'elle est.

Si les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick concrétisaient leur intention de quitter leurs postes actuels, toutes, parmi les trois catégories de « oui » ci-dessus, laissent présager un avenir sombre pour la profession infirmière et, par conséquent, pour les soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Alors qu'il aurait pu y avoir des pages et des pages de citations exprimant les sentiments du personnel infirmier sur leur désir, leur projet ou leur souhait de quitter leur profession - ou de réduire leurs heures ou d'exercer ailleurs – seulement quelques-unes des citations exactes des quelque 2 000 IA et IP qui ont déclaré qu'elles et ils quitteraient leur emploi aujourd'hui si elles et ils pouvaient financièrement se le permettre sont rapportés<sup>192</sup>. Ces citations sont les suivantes<sup>193</sup> :

- J'envisage presque quotidiennement de quitter mon emploi pour travailler dans N'IMPORTE QUEL AUTRE domaine.
- Il arrive qu'une infirmière fasse le travail de trois infirmières... C'est inacceptable et dangereux. Beaucoup d'entre nous ont quitté la profession en raison des conditions de travail.
- Malheureusement, la plupart d'entre nous veulent quitter la profession et nous n'encourageons pas nos jeunes à faire carrière dans le secteur des soins de santé... triste situation.
- À ce stade, je pense que la seule solution est de quitter la profession.
- Je n'ai jamais envisagé de quitter la profession infirmière, jusqu'à maintenant; c'est une pensée triste, triste.
- Je songe sérieusement à un changement de carrière.
- Pendant 11 ans, j'ai aimé les soins infirmiers... Au cours des deux dernières années, j'ai malheureusement commencé à me demander pourquoi je faisais ce métier...

- [J'ai] essayé de décider si je pouvais tenir 15 ans de plus avant de prendre ma retraite; j'ai examiné d'autres options.
- Cela fait presque deux ans que je ne suis pas heureuse d'être infirmière. Je pense à changer complètement de métier.
- J'ai une entreprise secondaire que j'envisage de développer... [ou] de retourner à l'école.
- Je suis rongé par la culpabilité. Je pensais que ce serait un emploi ou une carrière formidable, mais ce n'est pas le cas, et je suis prêt à jeter l'éponge. Ce travail me rend littéralement malade, et je ne peux plus le faire.
- Devenir infirmière a été la pire décision de ma vie.
- [Je partirais] sur-le-champ. Aujourd'hui.
- J'ai deux diplômes et une maîtrise. Je peux mieux gagner ma vie dans un cabinet privé. [Je] prévois de partir bientôt.
- Oui... Je n'ai pas de vie.
- Oui, je suis infirmière depuis 32 ans et aujourd'hui je ne suis pas en mesure de donner le type de soins que j'aimerais et que le patient mérite.
- Honnêtement, j'ai appris à détester être une infirmière. Je ne reste que parce que j'ai besoin d'argent.
- Oui, il y a beaucoup d'autres emplois qui me plairaient. Je redoute absolument chaque quart de travail, en me demandant à quel point les effectifs seront dangereusement insuffisants chaque jour.
- Trop stressant. Jamais assez de personnel. Cela n'en vaut pas la peine.
- Je regrette ce choix de profession. Je me sens piégée, maltraitée et abattue.



- Trop stressant. Je trouve difficile de ne pas pouvoir donner des bons soins aux patients.
- Je suis épuisée et mes trois enfants ne méritent pas cela.
- J'aime le travail mais... il y a une telle atmosphère si négative et exigeante<sup>194</sup>.

En fin de compte, comme le disent les II et les IP elles-mêmes, elles sont tellement stressées, épuisées et fatiguées; leur expérience professionnelle est tellement différente de ce pour quoi elles ont été formées et préparées professionnellement; leur bien-être mental et physique (et celui de leur famille) est tellement compromis; les exigences professionnelles irréalistes et la pénurie de personnel ont fait que la moitié d'entre elles souhaitent ou envisagent de quitter le secteur des soins infirmiers.

Si l'on tient compte de ce que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ont répondu lorsqu'on leur a demandé quelles étaient les perspectives d'avenir de leur propre profession et de leur participation à celle-ci, et si l'on ajoute à cela les constatations présentées aux chapitres 1 et 2 sur le déclin de la qualité des soins de santé et des conditions de travail au Nouveau-Brunswick, et celles sur le déclin de la santé des II et des IP, on ne peut que conclure que nous vivons *aujourd'hui* une crise très grave et généralisée dans le domaine des soins de santé. Cette crise risque fort de s'aggraver sans une intervention rigoureuse et stratégique.

Rien de moins qu'un tournant abrupt, dirigé par des leaders forts et courageux, doit être entrepris et considéré comme urgent. D'abord et avant tout, la qualité des soins de santé repose sur une intervention énergique et créative dans le dossier de la pénurie de main-d'œuvre. Parce que le gouvernement ne s'est pas suffisamment préparé à la tempête à laquelle les soins de santé du Nouveau-Brunswick font face aujourd'hui, un risque encore plus grand se profile à l'horizon sans cette intervention.

Le sondage de juin 2021 auprès des membres du SIINB a recueilli les voix de près de la totalité des II et IP syndiqués du Nouveau-Brunswick, très occupés, très fatigués et très stressés<sup>195</sup>. Les résultats correspondent très étroitement à ceux rapportés dans l'évaluation de la santé des infirmières et infirmiers menée à l'échelle nationale en 2020 par la FCSII<sup>196</sup>. De plus, le sondage public de juillet 2021 auprès des Néo-Brunswickois montre que ces derniers brandissent eux aussi le même drapeau rouge<sup>197</sup>. De là découle un appel à l'action, présenté ci-après.

# Appel à l'action des infirmières, des infirmiers et du public du Nouveau-Brunswick

Le SIINB sait depuis un certain temps qu'une pénurie imminente de personnel infirmier, combinée au vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick et à l'augmentation de l'acuité des patients, créerait des pressions sur le système de soins de santé, et en avertit les gouvernements depuis des décennies. De nombreux chercheurs en santé, démographes et économistes ont formulé des mises en garde similaires pour le Nouveau-Brunswick (et le Canada) si des mesures stratégiques n'étaient pas prises en guise de préparation. Ces mesures n'ont pas été prises.

Le Nouveau-Brunswick, dont l'incidence et la prévalence des comorbidités sont comparativement élevées, est sans doute encore plus confronté à des difficultés que les autres provinces. Le Nouveau-Brunswick est la première province canadienne à être aux prises avec le vieillissement des baby-boomers. Les rapports de Statistique Canada et du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick préviennent que depuis 2013, l'espérance de vie au Nouveau-Brunswick a diminué – « pour la première fois depuis des décennies » – et, pire encore, que cela est principalement dû à des maladies qui sont en grande partie évitables ou soignables<sup>198</sup>. Voilà où nous en sommes aujourd'hui, au Nouveau-Brunswick.



Le manque criant d'infirmières et d'infirmiers au Nouveau-Brunswick exacerbe les problèmes anticipés que nous connaissons aujourd'hui et accroît la précarité de l'avenir. Le fait que les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick indiquent une perte de confiance dans les dirigeants actuels du secteur de la santé pour redresser la situation<sup>199</sup> semble correspondre aux sentiments de découragement du grand public, alors que seulement 39 % et 29 % respectivement ont une grande confiance dans la capacité du ministre de la Santé ou du premier ministre d'intervenir efficacement. Pire encore, seuls 29 % et 24 %, respectivement, croient en la capacité des PDG des réseaux de santé Horizon et Vitalité pour redresser la situation<sup>200</sup>.

La réalité pourrait être différente. Elle pourrait être meilleure. Pendant trop longtemps, les priorités du gouvernement qui ont attiré l'attention politique et bureaucratique gagnante pour l'inclusion au budget ont été celles prises après coup. Ces investissements ont servi à quelques personnes à court terme, mais n'ont pas permis d'obtenir le rendement nécessaire à long terme. Ce sont les investissements qui ont été axés sur le traitement et la correction, mais qui ont été et continueront d'être plus coûteux et moins efficaces en fin de compte.

Cette priorisation après coup, en aval, a contribué à l'augmentation des besoins en soins médicaux, comme le traitement des problèmes de santé. En substance, la perte progressive des investissements en amont a entraîné une augmentation des coûts des soins de santé au bout du compte (ainsi qu'une baisse de la qualité de vie). Investir dans le système de soins de santé en amont permettrait la *prévention* des maladies, la *promotion* de la santé et l'*intervention précoce*, ce qui, en fin de compte, réduirait les coûts et contribuerait à une meilleure qualité de vie. La réalité du Nouveau-Brunswick pourrait être différente. Elle pourrait être meilleure.

Mais une meilleure réalité dépend des décisions politiques et bureaucratiques d'aujourd'hui sur les priorités en matière de soins de santé, et de l'investissement dans les infirmières et infirmiers en tant que partie importante et essentielle du système de santé. Un bon leadership est un leadership solide, créatif et efficace *parce qu'il* est à l'écoute des professionnels de la santé de première ligne – ses infirmières, ses infirmiers et ses médecins.

Il est primordial d'améliorer le maintien en poste et le recrutement des infirmières. Investir dans le maintien en poste et le recrutement signifie que les conditions de travail actuelles du personnel infirmier et le respect de leur personne et de leur profession doivent figurer en tête de liste des priorités. Il est difficile de recruter de nouvelles infirmières et de nouveaux infirmiers en raison du salaire offert au Nouveau-Brunswick, des conditions présentes au Nouveau-Brunswick et des perspectives plus sombres envisagées pour le Nouveau-Brunswick. Les II et les IP sont de précieuses professionnelles de première ligne qui parlent constamment de la situation actuelle dans les soins de santé, et leurs voix d'expertes doivent être valorisées.

Les Néo-Brunswickois ne veulent pas, et ne méritent pas, de perdre leur droit à des soins de santé de qualité parce que les gouvernements successifs n'ont pas pris suffisamment au sérieux l'urgence des prévisions fondées sur des preuves concernant les besoins en matière de soins de santé et leurs réalités d'aujourd'hui. De plus, les infirmières et infirmiers ne peuvent plus supporter le fardeau des mauvaises conditions de travail actuelles qui les placent dans des situations si précaires qu'ils craignent que leur permis d'exercice ne soit menacé et que la détérioration de la qualité des soins qu'ils sont en mesure de fournir ne leur cause un épuisement professionnel.

Les Néo-Brunswickois ne veulent pas non plus de l'exode des infirmières et infirmiers du système de santé public parce que le gouvernement ne prendra pas leurs revendications au sérieux.

On ne peut plus ignorer les investissements en amont ou les retenir pour n'en faire que des rêves futurs. Si des mesures ne sont pas prises aujourd'hui pour concrétiser la qualité des soins de santé que les Néo-Brunswickois veulent et méritent, les soins de santé de demain seront pires pour tout le monde. Investir dans le personnel infirmier du Nouveau-Brunswick n'est rien moins qu'un impératif dans ce scénario.

Les infirmières et infirmiers, ainsi que le public, se sont exprimés. Les dirigeants écouteront-ils?

Les infirmières et les infirmiers ont dit qu'ils ont essayé de se faire entendre, mais qu'au lieu de cela, ils ont été réduits au silence, mis de côté et non respectés! Lorsqu'on leur a demandé comment elles allaient, les infirmières ont répondu qu'elles étaient fatiguées, épuisées et qu'elles n'allaient « **pas bien**<sup>201</sup> ».

Le public du Nouveau-Brunswick s'est également exprimé. Lorsqu'on leur a posé la question, une très grande majorité (97 %) a dit croire que nos IA et IP sont « très précieuses »<sup>202</sup>, et 84 % ont dit croire qu'il est « très important » que les IA et IP aient une voix forte dans le fonctionnement des soins de santé publics<sup>203</sup>.

Les dirigeants efficaces dans le domaine de la santé sont à l'écoute de leurs professionnels de première ligne. Les dirigeants politiques empathiques sont à l'écoute de leurs électeurs.

Une autre preuve du soutien généralisé aux infirmières et infirmiers et à la sauvegarde de leur système de soins de santé, si le gouvernement en avait besoin, réside dans la réponse à la question posée à 400 membres du public du Nouveau-Brunswick : « Parmi les différents professionnels de la santé, en qui faites-vous le plus confiance? » Quatre-vingt-cinq pour cent des répondants ont dit que c'était aux IA et aux IP.

Lorsqu'on leur a demandé quelle était leur principale préoccupation à l'égard des infirmières et des infirmiers, les mêmes 400 Néo-Brunswickois ont nommé la pénurie de personnel (suivie des heures supplémentaires des infirmières et des rémunérations injustes). De plus, 74 % des voix publiques ont exprimé leur conviction qu'il n'y a pas assez d'infirmières et d'infirmiers dans la province pour répondre aux besoins actuels, et 90 % ont dit que les infirmières et les infirmiers sont surchargés de travail<sup>204</sup>. Le fait que 84 % des Néo-Brunswickois ont classé la menace d'épuisement professionnel des infirmières et des infirmiers comme étant une des principales préoccupations pour la profession, suivie de la pénurie d'infirmières et d'infirmiers en général (62 %)<sup>205</sup> indique que le gouvernement serait sage de reconnaître qu'il a l'appui de la population pour une décision politique visant à redonner la priorité à l'investissement dans les infirmières et les infirmiers. Plus de la moitié (56 %) des Néo-Brunswickois estiment que les conditions de travail difficiles des infirmières et infirmiers entraîneront effectivement une diminution de la qualité des soins de santé et de moins bons résultats pour les patients<sup>206</sup>.

Nous pouvons facilement conclure que le public a de l'empathie pour la détresse des infirmières et des infirmiers et qu'il s'inquiète de la viabilité de son propre système de santé.

L'urgence est là. Le climat politique est là. Le gouvernement est-il là?

Il est clair qu'il faut agir maintenant. L'investissement dans le personnel infirmier au Nouveau-Brunswick est un investissement judicieux pour tous. Si les infirmières et les infirmiers ne sont pas respectés et valorisés aujourd'hui, nous les perdrons (plus rapidement que maintenant), et tous les Néo-Brunswickois y perdront aussi.

Les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières et infirmiers praticiens ont toujours été là pour les Néo-Brunswickois, mais ils s'épuisent et ont maintenant besoin de notre soutien.

Les infirmières et les infirmiers offrent leurs services – pour être à la table en tant que voix crédible pour la réforme nécessaire des soins de santé – mais en attendant, leurs conditions de travail doivent devenir une priorité absolue pour le bien de tous.

Les voix des infirmières et infirmiers, trop souvent réduites au silence, se sont exprimées, mais elles s'affaiblissent. Sans une intervention et un investissement forts et urgents, elles disparaîtront. Les infirmières et infirmiers méritent mieux. Les Néo-Brunswickois méritent mieux.

# Notes de fin

<sup>1</sup> Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB), Rogers, C. (2021). Ce que les infirmières ont répondu quand on leur a demandé..., juin 2021 (SIINB, juin 2021)

<sup>2-12</sup> SIINB, juin 2021

<sup>13</sup> Berlin, G., Lapointe, M., Murphy, M., Viscardi, M. « Nursing in 2021 : Retaining the healthcare workforce when we need it most. » May 11, 2021. (Article tiré de l'enquête McKinsey sur l'avenir du travail dans les soins infirmiers, mars 2021, [www.nsinursingsolutions.com](http://www.nsinursingsolutions.com) [en anglais seulement])

<sup>14-18</sup> SIINB, juin 2021

<sup>19-20</sup> SMNB, 2021

<sup>21</sup> Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB). Les soins de santé au Nouveau-Brunswick : La vision de succès des médecins. Août 2021 <https://www.nbms.nb.ca/wp-content/uploads/2021/06/Les-soins-de-sante-au-N.-B.-la-vision-de-succes-des-medecins.pdf>

<sup>22-23</sup> SMNB, 2021

<sup>24-25</sup> SIINB, juin 2021

<sup>26</sup> Stelnicki, A.M., Carleton, R.N., Reichert, C. (2020). Mental Disorder Symptoms Among Nurses in Canada. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (FCSII) <https://nursesunions.ca/research/mental-disorder-symptoms/> (rapport en anglais seulement) (FCSII 2020)

<sup>27</sup> SMNB, 2021

<sup>28-113</sup> SIINB, juin 2021

<sup>114-115</sup> FCSII 2020

<sup>116-126</sup> SIINB, juin 2021

<sup>127</sup> FCSII

<sup>128-130</sup> SIINB, juin 2021

<sup>131</sup> FCSII

<sup>132-137</sup> SIINB, juin 2021

<sup>138</sup> SNB, juin 2021

<sup>139-144</sup> SIINB, juin 2021

<sup>145</sup> FCSII

<sup>146-155</sup> SIINB, juin 2021

<sup>156</sup> SNB, juin 2021

<sup>157-169</sup> SIINB, juin 2021

<sup>170</sup> Réseau de santé Horizon (RSH)

<sup>171</sup> Réseau de santé Vitalité (RSV)

<sup>172-195</sup> SIINB, juin 2021

<sup>196</sup> FCSII

<sup>197</sup> SIINB, juillet 2021

<sup>198</sup> Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), 2021

<sup>199</sup> SIINB, juin 2021

<sup>200</sup> SIINB, juillet 2021

<sup>201</sup> SIINB, juin 2020

<sup>202-206</sup> SIINB, juillet 2021



**New Brunswick  
Nurses Union**

**Syndicat des infirmières et infirmiers  
du Nouveau-Brunswick**