



Équipe de négociation provinciale de l'hôpital

Article de la candidate

Nom : Shelagh Magee

Candidate au poste de : Représentante à temps plein, région 4

J'aimerais proposer mon nom pour le poste de membre de l'équipe de négociation provinciale de l'hôpital. J'estime que j'apporterai une voix forte à la table, au nom des 62 000 infirmières, infirmiers praticiens et professionnels paramédicaux qui sont actuellement membres de l'AIIO et qui travaillent dans 127 hôpitaux participants de l'Ontario.

J'apporte 32 ans d'expérience en soins infirmiers et je travaille au syndicat depuis plus de 20 ans à titre de représentante syndicale. Je siège actuellement au comité de mise au rôle et, depuis cinq ans, je fais partie de l'équipe de négociation pour les enjeux locaux pour les deux derniers contrats et j'ai hâte de représenter ma section locale à la prochaine ronde de négociations qui aura lieu cet automne. J'ai également représenté les membres du comité des griefs pendant huit ans.

Les infirmières font face à des défis incroyables dans leur travail quotidien, le travail en sous-effectif devient la norme lorsqu'elles traitent avec une population de patients qui sont anxieux et peut-être hostiles en raison de l'augmentation des temps d'attente et du manque de soins en raison de la rareté des praticiens en soins de santé primaires. La pression de la direction est de plus en plus forte pour qu'elle travaille plus avec moins, et la frustration augmente pour les infirmières et infirmiers qui estiment ne pas être en mesure de fournir des soins appropriés en raison des ratios de personnel patient et de leur lourde charge de travail.

Il est difficile de prendre des vacances en raison du manque de personnel et des besoins de votre unité. Il y a des appels constants pour du temps supplémentaire, ce qui laisse les infirmières et infirmiers épuisés, en surmenage et exténués.

Compte tenu de ces types de pressions, de nombreuses personnes entament une carrière dans les soins de santé, mais se rendent compte qu'elles ne peuvent pas la gérer, qu'elles ne se sentent pas en sécurité et que leur permis est en danger. Elles passent donc à une autre carrière ou trouvent un domaine de spécialité, où les pressions ne sont peut-être pas aussi importantes.

L'élaboration de normes et l'adoption de lois pour un milieu de travail sécuritaire sont essentielles à l'avenir des soins infirmiers. Les membres doivent se sentir en sécurité en milieu de travail et être appuyés par leurs employeurs et la société en

général. Bien qu'il y ait eu beaucoup de propagande et d'appels concernant la nécessité de milieux de travail sécuritaires, la réalité est bien différente. Les infirmières et infirmiers font régulièrement l'objet d'agressions de la part de leurs patients et des membres de leur famille : cris, coups et insultes font partie du quotidien. Ces comportements sont dus, en grande partie, à l'anxiété et au stress, causés par notre système de soins de santé inadéquat.

Les gens comptent de plus en plus sur les hôpitaux pour combler les lacunes du système de soins de santé, et les frustrations qui en découlent entraînent une augmentation des incidents de violence et des charges de travail plus lourdes. Les niveaux de dotation en personnel sécuritaires ne sont pourtant pas obligatoires, malgré des rapports fréquents sur les dangers et les répercussions négatives que cela a sur les infirmières et infirmiers, ainsi que sur d'autres patients. Quand cela cessera-t-il?

Tout cela rend obligatoire la négociation de ratios de patients sécuritaires standard afin d'offrir des conditions de travail sécuritaires à nos infirmières et infirmiers ainsi qu'un endroit sûr où les patients peuvent recevoir des soins en toute sécurité et en temps opportun.

L'un des autres problèmes critiques auxquels il faut s'attaquer est la pénurie actuelle d'infirmières et infirmiers. Tandis que le nombre d'infirmières et infirmiers autorisés en Ontario a augmenté de 4 % au cours de la dernière année, bon nombre d'entre eux sont de nouveaux diplômés ou des infirmières et infirmiers formés à l'étranger. Le nombre d'infirmières et infirmiers expérimentés qui travaillent actuellement dans les domaines des soins de courte durée diminue, et de nombreux infirmières et infirmiers chevronnés quittent le domaine en raison des pressions exercées par les charges de travail lourdes, de l'absence de pauses, de l'augmentation des affectations de patients, et leurs préoccupations découlant du fait de ne pas être en mesure de fournir des soins appropriés à leurs patients ou de respecter les normes de sécurité. Infirmières et infirmiers ne sont pas prêts à compromettre leur licence ou le bien-être de leurs patients. Il en résulte une diminution radicale des années combinées d'expérience dans une unité, ce qui se traduit par des situations où aucun membre de l'unité n'a pu vivre une certaine situation, avoir de l'expérience dans une certaine pratique ou être en mesure de reconnaître rapidement une condition ou un changement de condition qui pourrait être très préjudiciable à la santé de son patient. L'hôpital doit mettre en place des mesures qui permettent aux infirmières et infirmiers chevronnés de rester plus facilement et de conserver leurs connaissances et leur expérience pour le bien de l'ensemble de l'hôpital ou du système de soins de santé dans lequel ils travaillent.

Les infirmières et infirmiers ayant entre 0 et 5 ans d'expérience représentent 48,1 % de la main-d'œuvre, tandis que ceux qui ont 16 ans d'expérience ou plus ne représentent que 16,5 % de la main-d'œuvre. Nos patients ne méritent-ils pas une combinaison de compétences qui optimisera leurs soins en retenant certaines de ces

infirmières et infirmiers plus expérimentés pour équilibrer les chiffres, je crois qu'ils le méritent!

Certaines options ou possibilités de conserver ces infirmières et infirmiers possédant plus de 20 ans d'expérience pourraient être des options flexibles d'horaire comme des quarts de travail plus courts et des horaires autonomes afin de prévenir la fatigue. Il peut également être envisagé de réduire le nombre de patients « lourds » qui leur sont assignés. Il est recommandé de tirer parti de leur expertise grâce au mentorat et aux rôles de leadership. Une rémunération personnalisée et la reconnaissance de leurs contributions peuvent être envisagées, comme la rémunération fondée sur l'ancienneté et les primes de maintien en poste. Une rémunération pour les certificats supplémentaires ou les connaissances acquises grâce aux efforts personnels de l'infirmière ou infirmier autorisé peut également être mise en place. Une reconnaissance significative peut enfin être envisagée pour celles et ceux qui redoublent d'efforts pour obtenir des certifications et poursuivre leurs études tout au long de leur carrière. Pourquoi les infirmières et infirmiers qui travaillent à temps plein après l'âge de 65 ans ne devraient-ils pas avoir droit à des avantages sociaux comme des soins dentaires et des lunettes? Enfin, pour revenir à l'essentiel, il faut rendre obligatoires les ratios de dotation en personnel sécuritaires dans tous les domaines.

Les hôpitaux et les organisations de soins de santé auraient avantage à se concentrer sur une partie, voire la totalité, de ces suggestions d'amélioration. Ces efforts démontreraient véritablement leur engagement à soutenir le personnel et à assurer un milieu de travail sécuritaire et bienveillant, assurant ainsi leur loyauté et leur volonté de poursuivre leur emploi et partageant les avantages de leurs connaissances et de leur expérience acquises avec l'organisation. De plus, cela réduirait également les coûts d'embauche et d'orientation continues des nouveaux employés qui se tournent tout simplement les talons et quittent l'établissement ou abandonnent leur carrière, parce qu'ils craignent pour leur propre sécurité et pour les patients dont ils s'occupent.

Shelagh Magee

Signature de la candidate