

“ Ma spécialité, c'est vraiment de prendre en charge à la fois l'enfant et sa famille”

Estelle, infirmière puéricultrice aux Urgences dans un hôpital de l'Est

Parole du 5 mai mise en texte avec Jacques

Il y a quelques mois j'étais dans la lutte face à ma direction pour évoquer les problèmes récurrents dans le service : problèmes de lits, problèmes de confort pour les patients, problèmes d'architecture non prévue pour prendre en charge certains patients. Depuis une semaine je suis un peu résignée au travail. Je vais faire ma journée et pas forcément prendre soin de moi. Je vais enchaîner mes soins, faire au mieux pour avoir l'impression de ne pas être une machine de guerre, c'est-à-dire passer d'un patient à l'autre. En ce moment, j'en ai ras le bol. Je pense que je commence à être un peu fatiguée.

C'est une accumulation de tout ce qui s'est passé depuis un an, peut-être aussi une perte de perspective. Je vois que certains objectifs ne sont pas réalisables actuellement. Aux Urgences on travaille en dents de scie, c'est récurrent. Il y a des moments où on est dans le creux de la vague. J'espère qu'on va remonter ce creux très rapidement. Avec le manque de sommeil, je récupère mal en ce moment, depuis quelque temps j'ai l'impression d'être moins à l'écoute des patients. J'aime pourtant bien discuter avec eux pendant que je fais mes soins. Actuellement, j'ai l'impression d'enchaîner les soins sans forcément prêter une oreille suffisamment attentive aux patients alors que c'est un des critères importants du soin.

Je suis infirmière aux Urgences de l'hôpital depuis dix-huit ans et je me suis spécialisée puéricultrice depuis huit ans. Dans ce service d'urgence générale, on accueille aussi bien de la médecine que de la chirurgie adulte et pédiatrique, associées aux activités du SMUR. C'est un petit hôpital, je suis la seule puéricultrice aux Urgences. Quand il n'y a pas d'urgence pédiatrique, j'interviens en urgence classique. Les urgences pédiatriques représentent à peu près 15 à 20 % de l'activité du service mais 60% des hospitalisations pédiatriques passe par les urgences. Le pourcentage des urgences pédiatriques a diminué avec le covid mais nous avons une remontée récente de bronchiolites et de troubles pédopsychiatriques.

J'accueille les enfants aux urgences dans un box de consultation spécialisé qui est situé un peu à l'écart, que j'ai adapté, en faisant appel à la Fondation de France - les *Pièces jaunes* - pour que le décor soit mieux adapté à leur sensibilité. J'essaie au maximum de les rassurer. Je leur explique qui je suis, qui ils vont rencontrer. Il faut rassurer à la fois l'enfant et les parents. J'emploie des mots bien spécifiques adaptés à l'âge de l'enfant, je discute ensuite avec les parents et je leur explique qu'ils vont

rester avec leur enfant pendant tout le long du parcours de soin. Ma spécialité, c'est vraiment de prendre en charge à la fois l'enfant et sa famille. En fait, depuis le covid, un seul parent peut accompagner l'enfant ... et c'est lui qui choisit le parent qui va l'accompagner. Certains parents ne laissent pas le choix, certains aussi ne supportent pas l'intervention. Dans ce cas, c'est le plus costaud qui reste.

Depuis le covid, les visites sont interdites dans l'hôpital, hors puériculture, et ça génère de l'agressivité quelquefois. Le soutien familial pour les cas de démence ou de fin de vie est pourtant bénéfique. C'est violent, aussi bien pour le soignant que pour la famille.

Je travaille en rythme de douze heures. Normalement, quand j'arrive le matin il y a un temps de transmissions qui permet de passer les informations. Mais, maintenant, il arrive que quand je prends mon poste le matin, je me retrouve avec des patients qui sont sur des brancards ou sur des lits qu'on a rajoutés. Depuis quelques années, il y a fréquemment des personnes qui dorment soit dans des box de soin, soit dans des "attentes couchées", séparées par des rideaux. La pandémie n'a fait qu'empirer les choses. Un service a été réquisitionné pour être transformé en hospitalisation covid et ça a tout désorganisé.

“ Je suis le “Schtroumpf grognon” du service”

Avec les collègues ça va, je m'entends bien avec tout le monde mais je suis le "Schtroumpf grognon" du service. Quand je grogne, c'est pour que tout le monde puisse travailler dans de bonnes conditions. Depuis le covid, l'ambiance ne s'est pas dégradée, on reste solidaires. Certaines journées sont plus dures que d'autres. Ce qui nous heurte c'est la crainte de ne pouvoir accueillir dans de bonnes conditions de nouveaux arrivants, mais l'humeur reste la même au sein de l'équipe

Il y a des journées où tout se passe bien, hier par exemple. J'avais des collègues à peu près du même âge que moi ; en fait, c'était une équipe mixte : deux anciens et deux nouveaux. On a eu beaucoup de passages en urgence mais les médecins ont très bien travaillé, tout a bien tourné, l'équipe s'est parfaitement entraidée. Une équipe solidaire, donc. On a vraiment rendu un service impeccable. Il y avait des gens en attente mais qui étaient à leur place, en salle d'attente. Il n'y avait personne dans le couloir, chacun a été installé et examiné dans des délais tout à fait convenables. Même si c'est l'Apocalypse aux urgences, avec une parfaite coordination de toute l'équipe – ambulanciers, intervenants ... - on s'en sort. Derrière le masque, on voit des gens qui sourient et qui font des petites blagounettes. Hier, donc, c'était une journée fatigante parce qu'on avait du travail, mais c'était une bonne journée. Tout le monde a travaillé main dans la main

Mais il y a aussi des journées qui démarrent mal, quand des gens ont dormi aux urgences et que je ne sais pas, en arrivant le matin, dans quel service on va bien pouvoir les hospitaliser. Il faut trouver une consultation spécialisée pour ces personnes tout en gérant les urgences qui arrivent. Dans ces cas, je dois m'occuper de ces patients comme dans un service d'hospitalisation et "aller au front" avec mes collègues pour les urgences qui arrivent. Si, en plus, une équipe SMUR part sur une

urgence à domicile, nous avons un médecin, un ambulancier et une infirmière en moins dans le service. En fait, c'est un enchaînement qui fait que des gens vont s'agglutiner aux urgences, les délais de prise en charge vont s'allonger. En fin de compte, c'est un service qui ne tourne pas comme il devrait et qui ne peut pas hospitaliser certains patients là où ce serait nécessaire.

Ça se traduit par de l'agressivité parce qu'on ne peut pas traiter tous les cas dans les délais. Les gens ont l'impression qu'on court à droite à gauche et qu'on ne fait rien. C'est ça qui est agaçant. Nous aussi, nous avons l'impression de courir à droite à gauche sans être efficaces. On ne peut même pas passer cinq minutes auprès d'une personne pour essayer de la rassurer. Il y a des jours où des personnes atteintes de troubles cognitifs essayant d'enjamber les brancards, on finit par les attacher parce qu'il y a un risque pour eux. On a alors la sensation d'être maltraitants. Et en fait on l'est, parce que ce sont des gens qui ne peuvent pas rester indéfiniment sur un brancard.

“ Il va falloir vous habituer à ce que ça soit ainsi”

J'ai la sensation d'avoir une hiérarchie, celle de proximité et l'administration, complètement décalée de la réalité du terrain. Ça fait déjà plusieurs années que ça dure. Quand je dis à une cadre de pôle que ce n'est pas normal que des gens dorment dans le service d'urgence sur des brancards, que c'est récurrent, que ça ne représente pas l'hôpital public, que je n'ai pas l'impression d'être une soignante elle me répond: *“ Il va falloir vous habituer à ce que ça soit ainsi”*. Est-ce que c'est une réponse ? On nous demande de faire des fiches d'événements indésirables. Le manque de lits, voilà un événement indésirable, pour le patient et pour le soignant. Ça occasionne des retards de prise en charge, des délais qui s'allongent. Quand on me répond ça, je ne comprends pas. Ce sont des gens qui ont été soignants avant moi. Ils sont assimilés à des personnels soignants puisqu'on les appelle “cadres de santé”.

Quant à l'administration c'est exactement pareil. On n'a pas de retour de ces fiches d'événements indésirables que je m'obstine à faire parce qu'elles sont rendues publiques dans le cadre de la certification. Ce sont des critères de qualité sur lesquels ils devraient travailler. Quand les problèmes sont évoqués dans la cellule de crise du mercredi, aucune solution n'est apportée. La hiérarchie administrative ne fait pas de retour non plus. J'ai l'impression qu'ils gèrent des matricules et du personnel sans savoir quelles sont leurs spécialités. Ils gèrent des lits sans savoir qui on va mettre dedans, ni si l'effectif soignant pour accueillir est en nombre suffisant. La direction est totalement décalée de la réalité de terrain : aucun retour positif, pas plus que ce qu'a donné le Ségur de la santé...