

## Un dimanche “ordinaire” aux urgences

Mélanie, infirmière aux urgences

Parole du 31 mai 2021, mise en texte avec Christine

Ici, nous tournons sur les quatre postes : l'accueil avec le tri, les soins, les urgences vitales et le SMUR. Hier c'était dimanche, et j'étais affectée aux soins. Quand je suis arrivée à 7 heures, il restait seize patients de la nuit, dont cinq devaient sortir dans la matinée. J'ai commencé à faire le tour, repérer les patients visuellement, prendre leurs constantes, parler avec ceux qui ne dormaient pas ... quand le premier camion pompier est arrivé. Il était 7h55 et ensuite ça n'a jamais désempilé : 93 entrées en douze heures, une toutes les huit minutes ! Les pompiers et les ambulances arrivaient par flots de deux, trois, quatre, et même cinq équipages. Sans compter les personnes venues par leurs propres moyens - les piétons - qui attendait d'être vues par l'infirmier de tri. Tous les piétons ne viennent pas pour de la petite traumatologie. Certains doivent être pris en charge par ce que nous appelons la filière longue avec des examens, un bilan biologique, une perfusion, des antalgiques plus forts que du paracétamol, voire une consultation chirurgicale et un passage au bloc dans la foulée.



Nous avons vite accumulé du retard. Nous avons aussi manqué de brancards pour décharger les véhicules. Nous sommes allés chercher ceux de la chirurgie ambulatoire qui est fermée le week-end. Le collègue qui était au tri n'avait pas le temps de nous expliquer les cas, il collait les étiquettes sur les bras. Vert : le patient est stable, il sera vu mais il va attendre. Orange : ça va du clair au foncé, ce qui n'est pas assez précis pour des journées embouteillées comme celle d'hier. Rouge : c'est l'urgence vitale, elle nécessite d'emblée deux infirmiers. La zone Covid requiert aussi un infirmier dès qu'elle accueille un patient. Si bien qu'à un moment, je me suis retrouvée avec cinquante-deux patients sur la filière longue. Je ne savais plus quoi faire.

C'est là par exemple qu'un patient sur son brancard me dit : « excusez-moi... », que je lui réponds en courant « j'arrive, j'arrive », pour revenir deux heures plus tard, me rendre compte que cette personne s'est souillée et que c'est pour cela qu'elle m'appelait. Mais j'étais occupée à en ramasser une autre qui tombait, et je n'ai pas eu le temps de l'accompagner aux toilettes. Le soir, je suis sortie en regardant mes chaussures pour éviter de croiser son regard.

Il y avait tellement d'attente que j'ai commencé à perfuser dans les couloirs assez tôt dans la journée. Toutes les salles d'examen étaient occupées. Il y avait des brancards partout sauf dans les salles d'urgence vitale qui restent libres en permanence, ainsi que la salle de contention, qui est toujours libre pour y installer les patients orientés vers les collègues de psychiatrie. Nous avons pu en mettre six dans la salle d'attente, où les accompagnants ne viennent plus depuis le Covid. Nous avons isolé un patient en déficience immunitaire dans la salle de dé-gravillonnage, là où l'on douche les brûlés. Nous en avons mis aussi dans la pièce que l'on utilise pour les grandes ivresses. Ensuite, il a fallu en mettre dans le couloir, entre

l'infirmier de tri et les salles d'examen, puis dans le couloir d'accès au bloc opératoire. Là, il y en avait dix-sept, qui restaient sous la responsabilité de l'infirmier du tri tant que je n'avais pas commencé leurs soins, alors qu'il n'avait aucune visibilité sur ces brancards. C'est une sacrée charge mentale !

Pourtant, le tri est le poste que je préfère. Les médecins extérieurs nous appellent depuis la régulation départementale, ou leur cabinet, pour nous prévenir qu'ils nous envoient une personne. Là, je dois réfléchir pour orienter chaque patient. Dans certains cas, j'appelle directement un spécialiste avant que la personne n'ait été vue par le médecin urgentiste. J'ai très peu de temps avec chaque patient mais ça se passe bien. Par exemple, c'est moi qui lui explique, en un temps record, que la collègue a envoyé la prise de sang et que, s'il y a une imagerie, c'est le service d'imagerie qui viendra le chercher, qu'il verra le médecin mais qu'il y a de l'attente parce qu'il y a du monde. Avec le sourire, avec de l'humour, ça passe ; je trouve que les patients sont très compréhensifs. C'est peut-être aussi parce que les médias ont parlé de nos difficultés.

Ce que j'aime surtout au tri, c'est qu'on prend le tout-venant, les piétons, les ambulances, les pompiers. C'est le seul endroit où les gens peuvent venir 24 heures sur 24. On y reçoit des situations sociales différentes, de nombreuses nationalités et tous les âges. Hier, les patients avaient entre quatorze et cent-un ans. On n'a pas les locaux et le matériel qu'il faut, on n'a pas le temps d'y mettre l'humanité qu'il faut, mais on accueille les gens. C'est l'hôpital, avec son accent circonflexe hérité du "s" de l'hospice. C'est aussi pour cela que j'ai choisi les urgences plutôt que la réanimation. J'y suis depuis neuf ans et je ne m'en lasse pas.

J'aime moins le poste SMUR, surtout quand je suis dans la première équipe. On n'est pas dans les locaux des urgences. J'attends le coup de téléphone, je ne peux pas monter aider les collègues alors que je sais qu'ils sont en train de courir comme des fous. Les départs SMUR, c'est maintenant, tout de suite, en véhicule médicalisé. Parfois c'est en hélicoptère. Il se posera au plus près du patient et on viendra nous chercher. En général c'est un véhicule des pompiers mais il est arrivé à des collègues de partir à moto, et même en motoneige ou en canoë. Il m'arrive aussi de faire du transport infirmier inter hospitalier. C'est du SMUR sans médecin, très protocolisé. Quand l'hélico revient à vide, sans le patient, je profite du vol.

Les trois-quarts des patients ressortent, après de nombreuses heures passées aux urgences. Ils vont par exemple vers une hospitalisation de jour, avec les traitements que l'on a commencés ici et avec des examens à faire avec leur médecin traitant. Les autres sont hospitalisés directement. C'est là que commence l'épopée du « cherchons un lit pour ce patient ». La direction a mis en place une « bed manager », qui travaille de 9h à 17h en semaine. Le reste du temps, ce sont nos médecins qui le font. Ils passent un temps impressionnant en négociation téléphonique avec leurs collègues. Pendant ce temps, ils ne vont pas traiter les dossiers, regarder les résultats d'imagerie ou d'analyse.

Au niveau paramédical nous nous retrouvons avec une autonomie thérapeutique au-delà de la légalité. Mais on ne peut pas laisser le patient se tordre de douleur quand le médecin est en train de lui chercher un lit. A l'hôpital, aucun médicament ne se donne sans prescription médicale. A partir du moment où j'ai enfilé ma blouse blanche, je n'ai rien le droit d'administrer sans prescription, même pas du paracétamol. Pour l'urgence vitale, tout le monde fait le nécessaire, mais pour les autres, il y a des situations où on ne peut pas laisser les gens

souffrir. Quand plusieurs molécules n'ont pas marché, il faut en administrer une nouvelle. Je le fais, même si le cadre légal me l'interdit, et je trace tout dans l'ordinateur. Quand je suis seule avec un patient qui convulse, je ne peux pas le laisser continuer pendant que le médecin est occupé avec d'autres patients, ou au téléphone. Il y a des thérapeutiques à faire, que je ne suis pas censée faire mais je lui donne le médicament. Une fois que c'est fait, il est installé dans la salle d'examen et on reprend les choses au calme. Le chef de service a établi des protocoles qui nous protègent un petit peu. Mais le jour où il y aura un pépin, je pense que le juge s'en moquera et que je serai dans la panade. On ne peut pas le comprendre tant qu'on n'a pas travaillé aux urgences. Je me souviens d'une collègue qui était très bonne, mais qui se sentait professionnellement en danger. Elle avait peur pour son diplôme. Elle est rapidement partie.

Hier vers 16 heures, le cadre d'astreinte est passé nous dire qu'il ne restait pas de lit en chirurgie et très peu en médecine. C'est là qu'on commence ce qu'on appelle l'hospitalisation brancard : on soigne au milieu du couloir, dans les courants d'air, le bruit, les odeurs, sans confidentialité, avec les moyens du bord. Par exemple, pour la chirurgie orthopédique on fait des espèces de tractions avec du matériel à la Mac Gyver, alors que la personne devrait être dans un lit en attendant de se faire opérer.

Parfois, le médecin trouve un lit d'hébergement dans un autre service que la spécialité indiquée pour son diagnostic. Nous y installons en priorité les personnes qui risquent de se dégrader à grande vitesse sur un brancard. J'ai des collègues des urgences qui ne comprennent pas que les autres services puissent rechigner à prendre nos patients. Moi qui ai fait pas mal d'années dans ces services, je comprends aussi leur point de vue. Je sais ce que c'est d'être seule la nuit avec vingt-huit patients. Ils ne dorment pas tous. Je trouve que les soignants des services sont maltraités institutionnellement et qu'ils ne le disent pas assez. Nous allons les chercher quand il y a une mobilisation ou une grève, mais ils n'osent pas. Ce sont de plus petites équipes, il y a des pressions.

Quand le premier confinement est arrivé, nous avons déjà des échos des hôpitaux du grand Est. Avec notre cadre de santé, nous avons fait très rapidement des propositions pour organiser les locaux. Mais la cadre supérieure et la DRH sont passées nous dire : « attendez, on va faire une réunion de la cellule de crise » ... et nous avons attendu trois jours. Je sais que ça ne s'est pas passé partout comme cela. Il y a des directions qui ont laissé la main libre aux gens des services parce que c'est nous qui savons comment se passe une journée type. Ils ont laissé tester et ils ont validé ensuite. Ici, nous nous sommes retrouvés avec quatre zones étanches entre elles : accueil, urgences vitales, soins et covid. Avec un seul soignant par zone, coupé des autres, c'était la porte ouverte à la catastrophe. La cellule de crise a décidé toute seule.

Le 27 mars, nous avons publié une photo pour marquer le "un an" de la grève, ce qu'a fait le CIU - Collectif Inter-Urgences - dans tous les services d'urgences. Là-dessus, l'administration a retiré les renforts de notre effectif. Le directeur adjoint a beau m'affirmer que c'était parce que le nombre d'entrées était en diminution, je reste persuadée que c'était un blâme déguisé. A ma connaissance, nous sommes le seul service à avoir été amputés de personnel pendant une pandémie mondiale. En avril 2020, on ne savait pas du tout ce qu'on était en train de vivre, l'hôpital entier était fermé. On ne touchait plus la peau des gens. A l'automne on a pu faire autrement, notamment pour faire entrer certaines familles. On les habillait comme nous,

elles ne restaient pas longtemps, mais ça faisait du bien de pouvoir le faire, qu'elles sachent que l'on faisait tout pour qu'il n'y ait pas d'angoisse, pas de douleur. Avec le covid, les accompagnants ne peuvent plus rester. On leur donne les informations par téléphone. Hier il y a eu 42 appels en absence, que l'on n'a pas pu décrocher parce qu'on n'avait pas le temps. Quand je suis partie, il restait beaucoup de patients. Je ne sais pas comment mes collègues ont fini la nuit ... je le saurai ce soir.

Heureusement, il y a encore des fins de journées où je connais autre chose des patients que leur fiche d'accueil. J'aime bien donner une relève en connaissant les patients. Quand il y en a cinq ou six dont je ne me souviens plus, ce n'est pas satisfaisant pour moi. Quand j'arrive à faire rire quelques patients, c'est déjà une bonne journée. Il m'arrive aussi, même si je suis au tri, de repérer des personnes qui se dégradent. Je pense par exemple à cette jeune femme qui a fait une crise cardiaque, devant moi. Là, on a fait comme dans les films, j'ai mis la perfusion, l'adrénaline et mes collègues sont arrivés. Elle a été transférée dans un autre hôpital le soir. Un mois plus tard, j'ai reçu un courrier. Elle allait pouvoir rentrer chez elle et retrouver son gamin de trois ans. C'était une bonne journée, j'avais sauvé une vie. Il se passe aussi plein de choses chouettes et joyeuses aux urgences. Mon travail n'est pas seulement triste et dramatique.

Je ne peux pas me permettre d'être en colère tout le temps, c'est trop fatiguant. Je ne suis pas « bisounours » non plus. Le système et l'institution m'insupportent. Je continue à mobiliser pour la grève parce que je ne veux pas avoir de regret et me dire plus tard « on aurait dû..., on aurait pu... ». Mais j'essaie de trouver des bons côtés. Par exemple, me dire que si un patient a été désagréable, c'est parce qu'il avait mal ou qu'il avait peur. Et qu'une fois que je lui ai donné ce qui l'a soulagé, il n'est pas si désagréable. Je peux comprendre qu'il soit ulcérant de se retrouver sur un brancard aux urgences. Les personnes qui arrivent ici n'avaient pas prévu ça dans leur journée. Il faut juste l'expliquer aux gens.

Parole de Mélanie, le 31 mai 2021, mise en texte avec Christine