

HÔPITAL

Si les gens savaient ...

Nora Sahara
Édition Robert Laffont

P.32

Une hypocrisie qui confine à la faute

P.33

Tant qu'il n'y a pas de cas de coronavirus, on peut recevoir les autres urgences (*et les facturer, bien entendu*). Alors, si on parvient à cacher à l'ARS la présence de patients suspectés d'être atteints du virus, on ne va pas tout de même admettre implicitement leur existence en reconnaissant comme accident de travail ou maladie professionnelle l'arrêt maladie d'une petite infirmière de nuit ...

Malheureusement, rares sont les soignants qui ont osé dénoncer ouvertement la situation. Lorsqu'on parle, il faut pouvoir se défendre ou se préparer au départ.

P.34

J'ai été contaminée, je le sais, et désormais tout le monde le sait. Il n'est pas question de laisser la chose passer. Je dois me battre pour changer mon arrêt de travail en accident de travail ou maladie professionnelle. Non seulement pour moi, mais aussi pour rappeler à la direction qu'elle ne peut pas tout se permettre, pas dans cette période si particulière où nous nous mettons réellement en danger chaque jour.

P.34-35

Ma médecin du travail est une femme exceptionnelle. Elle a fait preuve d'une bienveillance inouïe et m'a soutenue lorsque la direction, par des menaces à peine voilées, tentait de m'intimider. J'étais au plus bas moralement. J'ai eu de la chance. Seule, je n'aurais pas gagné ce petit combat.

Décidément, personne n'y met du sien. Entre la direction qui a tenté de nier ma contamination au sein de l'établissement et la Sécurité sociale qui attend un passage en réanimation ou la mort pour la reconnaître, ça fait beaucoup. « Nous sommes en guerre, en guerre contre ce virus », a dit le président de la République. En promettant en prime la reconnaissance « automatique » de leur contamination pour tous les soignants qui seraient touchés.

P.37

« Nous y voilà, je viens d'avoir confirmation que je ne bénéficierai pas de ces 1 500 euros, annoncés en grande pompe par notre président de la République en direct au JT de 20 heures, le 25 mars dernier, et destinés à, je cite : « l'ensemble des personnels soignants mobilisés sous forme d'une prime exceptionnelle pour accompagner financièrement cette reconnaissance ».

J'ai attendu que le décret soit publié au journal officiel, le 13 juin, pour comprendre que cette non-éligibilité invraisemblable était bien réelle.

P.38

Aujourd'hui, je suis encore une fois déçue par ce manque de considération, abasourdie par tout d'injustice, je me sens trahie et en viens à regretter d'avoir choisi ce métier que j'aimais tant. Soyez sûrs, chers dirigeants, que lors de la deuxième vague ou de la prochaine pandémie, les appels incessants et larmoyants de l'ARS, vos belles paroles et hypocrites flatterie demeureront sans réponse. Je resterai au chaud chez moi, près des miens ! ».

P.39

On leur a même demandé, dans certaines structures, d'aller travailler tout en étant positifs au coronavirus.

P.40

Pour beaucoup, la corde à lâché. Beaucoup n'ont pas digéré le manque de considération flagrant, qu'il s'agisse des promesses de primes ou de la reconnaissance en maladie professionnelle des soignants atteints. On nous a menti, ça laisse des traces.

P.41

« Je ne veux pas être aigrie, car, sans passion, impossible de supporter le quotidien du métier. »

À noter aussi qu'en novembre 2020, en pleine deuxième vague, 10 % des infirmières étaient encore en arrêt maladie pour dépression, épuisement professionnel ou stress post-traumatique.

P.44

En psychiatrie, les « smarties ».

P.51-52

La politique du service est parfaitement claire : on préfère sédaté les patients plutôt que d'embaucher du personnel. Le psychiatre que je me risque d'interroger sur le sujet m'explique sans détour : « Je n'ai pas envie que vous m'appeliez à 3 heures du matin parce que M. X ne dort pas. Là, au moins, il va bien dormir et tout le monde est content ».

« Ce n'est rien ça. Regarde la petite de la chambre 12. Elle est là pour idées suicidaires parce qu'elle se fait harceler à l'école à cause de son poids. On l'a tellement dopée qu'elle a pris dix kilos et c'est à peine si elle arrive à sortir du lit. Alors crois-moi, tu n'as rien vu ! Habitue-toi plutôt et évite de trop poser de questions, parce que soit tu vas te faire virer, soit tu vas finir comme eux. ». Voilà qui est clair.

P.53

Notre rôle : donner les médicaments et ne pas remettre en question l'avis du grand manitou. Parfois, nous en plaisantons avec Michel. « Tu as fini de préparer la drogue ? On doit aller justifier notre salaire. ».

P.59

Aujourd'hui, on retrouve une désespérance non seulement chez les infirmières diplômées, mais aussi, et c'est beaucoup plus inquiétant, chez les étudiants.

P.61

Le pool a été une expérience enrichissante, j'ai adoré. Mais c'est là aussi où je me suis dit : « Mais où va-t-on ? » Tu n'es formée à rien, tu apprends sur le tas. Ça te met dans un état de tension quasi permanent. Tu ne te sens pas en sécurité, que ce soit pour le patient ou pour toi. Tu arrives dans le service, on te transmet le patients et c'est parti. Tu es censée savoir tout faire, alors qu'il y a forcément des soins que tu n'a pas e l'occasion de pratiquer pendant tes stages. Du coup, tu arrives tous les jours plus tôt pour faire des recherches, avancer un peu sur tes soins. Tu pars plus tard parce que tu mets deux fois plus de temps à faire les choses. Tu te perds dans les rangements, les protocoles de services, et cette tension te fatigue avec le temps. Tu as peur de te tromper, dans l'administration de certains médicaments, par exemple.

P.62

Je ne supporte plus d'entendre les gens se plaindre. Psychologiquement, je suis atteinte. Physiquement aussi, j'ai perdu beaucoup de poids.

La descente aux enfers débute le jour où je commence à me servir dans la pharmacie du service, un quart de Lexomil. Je dors mal, très mal. J'en ai parlé à une collègue qui m'a conseillé de le faire. Selon elles, d'autres collègues y ont recours quand elles se sentent vraiment mal.

P.64

Le mise en garde de Michel me revient à l'esprit : « Fais gaffe, on dit qu'en psychiatrie, il ne faut pas rester trop longtemps car tu finis comme les patients ». Il est temps de remettre en question ma routine.

Je vous une véritable admiration à ces infirmières qui persistent ...

P.65

Il n'y a pas que les soignants que sont en danger, les patients aussi le sont.

Cela nous concerne tous.

P.71

Soins à domicile.

Je réalise l'importance de toujours, en toutes circonstances, garder son empathie et son humanité.

Être soignant, ce n'est pas un métier comme les autres.

Je ne veux pas l'oublier.

« Tu n'as encore rien vu, plus vite les patients décèdent, plus vite on peut en prendre de nouveau ! C'est triste, mais c'est une question de business, ici. C'est une pompe à fric avant tout. » On en est là.

P.72-73

Le lendemain, en retournant au bureau, j'exprime mon mécontentement. Ma supérieure me fixe avec un air condescendant : « Bienvenue chez les cancéreux ! Si tu n'es pas contente, tu t'en vas. Des infirmières, il y en a plein d'autres sur le marché ».

Au-delà de ce que je considère être de l'incompétence, ce qui me frappe, c'est qu'elle a instauré un climat de terreur et que personne n'ose lui tenir tête. Je cherche l'humanité dans ses propos, vainement. Je lui reproche ce patient parti dans la douleur, au lieu d'être soulagé, et de m'avoir envoyée au front sans s'assurer que le matériel était à domicile, un amateurisme qu'elle assume.

Deux jours plus tard, je suis convoquée par la directrice de soins. Elle me fait remarquer que je suis nouvelle infirmière et que je dois rester à ma place. Traduction : ne jamais remettre en question les

choix de ma cadre. J'ai l'impression d'être face à un « clan » solidaire dans la bêtise, aucune communication n'est possible.

P.75

Personne ne le supporte dans le service, mais il est proche de la direction, donc on se tait pour ne pas avoir de problèmes.

Un dossier d'exclusion est créé, précisant que le soignant a été agressé physiquement. Une pure invention.

P.76

J'assiste à cette mascarade sans rechigner, car je sais qu'à la moindre remarque, je prends la porte. Lorsqu'on veut virer une infirmière, on trouve toujours une raison. Il suffit d'un oubli, même sans gravité pour le patient : il prendra des proportions inimaginables.

... Je suis sans cesse reprise par la cadre. Pas une phrase sans que je sois coupée et contredite. Elle tente par tous les moyens de m'humilier, de me déstabiliser pour mieux asseoir son autorité devant les collègues.

À la fin de la réunion, l'infirmière qui m'a formé me prend à part. « Fais attention, toutes les questions qu'elle t'a posées, la cadre, c'est sa méthode quand elle cherche à virer quelqu'un qui la dérange ».

P.77-78

Une patiente sous chimiothérapie a demandé que ce soit moi, personnellement, qui m'occupe d'elle. Je reçois un deuxième avertissement, au motif qu'il n'est pas autorisé de se lier de sympathie avec les malades (*interdiction de faire preuve d'empathie, d'écoute, et/ou rassurer ; de faire son métier avec humanité ; c'est à dire d'être et rester proche des gens. Être seulement des machines aux ordres – ndlr*).

Je m'occupe notamment d'une petite fille de 5 ans sous chimiothérapie. Je la surnomme « Bouclette », j'ai pris l'habitude de lui apporter des friandises à chacune de mes visites. J'essaye de passer un peu plus de temps avec elle pour que le soin ne l'effraie pas.

Je suis à dix minutes du domicile de Bouclette quand la sonnerie de mon téléphone retentit. Au bout du fil, ma cadre veut savoir où j'en suis dans ma tournée. Je reste sur mes gardes, je m'attends à un piège, et suis soulagée de lui annoncer qu'il ne me reste que ma jeune patiente. Elle sait que je lui rends visite en dernier pour avoir davantage de temps à lui consacrer, quitte à dépasser horaires parfois. Tous mes collègues savent que je suis très sensible lorsqu'il s'agit des enfants en général, et de Bouclette en particulier.

« Elle est mort ». Considère que tu as fini ta tournée ».

Puis le silence.

Rien ne m'a préparée aux mots que ma supérieure me lance, sans émotion aucune, et qui résonnent encore dans ma tête.

Elle a raccroché.

J'ai démissionné le lendemain.

P.82-83

L'équation de rentabilité.

Nous savons, depuis des années, que les conditions de travail dans les maisons de retraite sont parfois inacceptables. La majorité d'entre elles sont détenues par des grands groupes privés qui par définition, ont le profit pour objectif principal (« *dans le sang* » – *ndlr*). Les coûts pour la structure sont réduits, mais les tarifs pour les résidents, eux, ne diminuent pas.

La réponse du cuisinier m'a stupéfiée : « On a pour consigne de ne pas dépasser cinq euros par jour et par personne, pour la totalité du repas. Tout est rationné, aucun gaspillage, on est rappelé à l'ordre lors des comptes ».

Depuis peu, de véritables enquêtes journalistiques dévoilent la manière dont sont traitées les personnes âgées dans certaines maisons de retraite. Ces situations scandaleuses existent depuis longtemps, mais elles étaient tues.

P.84

Pour dire les choses très clairement, sans la présence de ces étudiants, nous ne pouvons pas assumer toutes les tâches qui nous incombent.

P.85

L'établissement, comme beaucoup d'autres, est racheté par un grand groupe, et il ne faut pas longtemps pour que les choses se dégradent considérablement.

On nous demande de faire toujours plus, avec toujours plus de restrictions.

P.88

Ma supérieure poursuit, en colère, en me parlant de quotas de décès, qui risquent de poser problème dans l'évaluation de la maison de retraite. Je raccroche, abasourdie.

P.89-90-91

C'était « débrouille-toi comme tu peux et tais-toi ». J'avais deux chariots de médicaments en mauvais état, des prescriptions qui n'étaient pas à jour, des médicaments périmés depuis plusieurs mois.

La direction a refusé de reconnaître ces blessures comme des accidents du travail et a fait ouvrir des enquêtes pour retarder leur indemnisation.

Je passe sous silence les scènes insupportables de résidents baignant dans leur urines et selles, de personnes retrouvées au sol après de nombreuses heures parce qu'en sous-effectif grave, personne ne s'en était aperçu.

Je passe aussi sous silence la pression exercée par la hiérarchie pour ne pas informer les familles de ce type de situation, de peur que la structure soit poursuivie ».

Il y a aussi le fait d'être parfois en désaccord avec les prises en charge, quand on sent que notre déontologie est mise à mal. Je me suis fait engueuler (« *reprendre* » *en main* – *ndlr*) il y a une semaine par un praticien, parce que je lui avais fait remarquer qu'il parlait mal à une patiente à laquelle il restait peu de temps à vivre.

P.92-93

J'ai vu une pauvre femme, atteinte d'un cancer du sein et qui souffrait énormément, « soignée » avec du paracétamol ... On l'entendit crier pendant des semaines, jour et nuit, mais nous n'avions plus de médecin coordinateur à cette époque pour intervenir. Aucun autre médecin n'osait mettre le nez dans la prise en charge d'un de ses confrères.

P.95-96

Je travaille depuis presque une semaine, et personne ne m'a demandé ni mon diplôme ni même mes papiers d'identité. Le seul document que j'ai remis, c'est mon CV.

Nous avons découvert qu'une infirmière avec qui nous travaillions depuis des mois n'avait en fait pas de diplôme. Elle avait fournis un faux ...

P.97

Combien de fois, ai-je constaté que des soignantes épuisées étaient appelées pendant leurs congés, pour pallier l'insuffisance de personnel.

Le personnel, dans les EHPAD, est en souffrance.

Tout comme les patients.

L'urgence est là. Et elle n'est toujours pas prise au sérieux.

P.99-100-101

Du chirurgien qui se plante en toute impunité à la jeune infirmière diplômée qu'on met dans un service sans se soucier de savoir si elle a assez d'expérience pour le gérer seule, et à qui on tentera de faire porter le chapeau à la moindre bévue, en passant par la direction qui, parce qu'il en va de la réputation de son établissement, couvre ce qui ne devrait pas l'être.

Dans une clinique où j'ai travaillé, j'ai rencontré un chirurgien malvoyant

... Sa parole valait rien face à un chirurgien réputé. Il conserve sa réputation malgré tout. Son attitude lorsque les choses tournent vraiment mal, est d'expliquer aux familles qu'un incident est survenu au bloc, et qu'il a tout tenté, etc.

Un jour, cependant, il commet la faute de trop. Une patiente, sans aucun précédent médical, venue pour une intervention de routine, décède d'une hémorragie, sur la table d'opération. Sa famille apprend que l'erreur vient du chirurgien – il a perforé l'organe – et dépose plainte. Par la suite, nous avons été informés que ce chirurgien n'opérait plus ni dans la clinique ni ailleurs, sans plus de détails de la part de la direction.

Il n'est pas rare qu'une infirmière soit accusée de négligences ou d'erreurs, alors qu'elle n'a fait qu'exécuter les ordres du médecin.

P.103

Ma collègue me dit : « il faut que tu prépares tes soins pour la nuit ». Comment faire, avec un logiciel que je ne savais pas utiliser ? Comment savoir quoi donner sans avoir accès aux dossiers de soins ?

P.104

Personne ne se préoccupe de savoir si, après des gardes de jour, on est fatiguées ou pas ...

P.105

« On a l'habitude, c'est le big boss »

L'organisation dans les hôpitaux publics et dans le privé est assez différente. La hiérarchisation est exacerbée dans le public. Dans un service de chirurgie, au sommet, vous avez le chef de service.

Lors d'un stage que je fais au bloc opératoire d'un hôpital public, on voit souvent arriver un chef de service vers 10 heures, accompagné de ses internes et externes, c'est le sachant, et eux, les apprenants.

P.106

Chef de service, alcoolisé.

Lorsque je termine mon stage, l'alcoolisme de ce chef de service est largement connu. Son nom ne disparaît pas pour autant du programme opératoire. On parle de son addiction, mais en privé, les rares personnes qui osent lever la voix essuient des menaces de renvoi. Une jeune infirmière étudiante comme moi est inaudible (*ne « pèse » pas – ndlr*) face à un chirurgien prestigieux qui remplit des lits.

Ce professeur n'exerce plus aujourd'hui, il est à la retraite, mais il jouit toujours de la reconnaissance éternelle du milieu médical.

P.107

Il faut remplir le maximum de lits en journée, et à moindre coût.

P.108

Chaque fois que je prends ma garde, je pense à tous ces patients qui n'imaginent pas une seconde qu'aucun médecin n'est sur place.

P.109

À part les patients, il n'y a absolument personne d'autre dans l'établissement, aucun personnel de sécurité. Quelques caméras, mais elles ont en panne très souvent.

Je ne me sens pas en sécurité. Il y a six accès extérieurs et, parfois, les portes restent ouvertes toute la nuit.

P.110

Les instruction « off »

Pour les infirmières, un des effets non prévus de la « charte de la personne hospitalisée de 2006 », c'est la multiplication des « instructions off » à l'arrivée de certains patients.

« Attention, M.X est médecin », sous-entendu : « il connaît l'envers du décor, on ne peut rien cacher ».

« Attention, Mme Z est avocate ou juge », sous-entendu : risque de poursuites si une erreur est commise.

« Attention, M. K est un proche du directeur, Mme Je est influente ; sous-entendu il faut donner une bonne image.

Le traitement sera en fonction du fait d'être « puissant » (*un personnage « important » - ndlr*) au regard d'être « impuissant » (*misérable et/ou des « obligés » - ndlr*).

P.113-114

Les infirmières sont expérimentées, compétentes, avec une vie solide, puis un jour tout bascule. Les nerfs craquent, le corps lâche. Et là, plus rien, plus personne.

P.115-116

... J'étais d'avis de la transférer aux urgences d'un hôpital, mais le médecin coordinateur n'était pas d'accord. La patiente est décédée quelques minutes plus tard et il m'a été reproché de ne pas avoir su gérer cette urgence.

J'ai décidé de me confier à la psychologue de l'EHPAD, normalement dédiée aux résidents. Grosse erreur de jugement de ma part, elle a tout répété à ma cadre.

... Malgré tout, je sens toujours son pouls. La cadre demande que nous fassions immédiatement la toilette mortuaire et que nous l'habillions, alors que la patiente n'est pas encore décédée (*« time is*

money » - *ndlr*). Je ne pouvais pas faire cela, ça me semblait inhumain. Je continue donc de l'accompagner en lui tenant la main, jusqu'à son dernier souffle.

P.117

Je me sentais démunie (*dépossédé ; être dépassé par les événements – ndlr*). Tout cela a provoqué mon burn-out.

P.120

J'ai essayé d'en parler, mais j'ai vite compris que si je voulais garder mon poste, je devais m'exécuter.

P.122

Il m'est déjà arrivé de rentrer chez moi à 23 heures et d'être rappelée à 23 h 50 pour une urgence, rentrer à nouveau chez moi à 2 h 30 et devoir travailler le lendemain matin. Tout cela sans jamais être payé en heures supplémentaires.

P.128-129

Au fil des entretiens que j'ai menés avec les étudiantes infirmières, ce n'est pas le mot « bonheur » qui est revenu le plus souvent. Non, on m'a beaucoup plus parlé de sentiment d'abandon, de mépris, voire de dépression, d'insomnies, de troubles alimentaires. Et au final, un sentiment largement partagé : la désillusion.

Qu'est-ce qui, chez chacune d'entre elles, a pu créer ce fossé entre la passion du départ et la réalité vécue au quotidien ?

P.131

« J'ai été dépitée de la formation et de la réalité du terrain. On nous vend beaucoup de rêve avant nos débuts. Une fois dedans, on se rend compte qu'on est très loin du rêve. [...] Je suis vraiment déçue du métier, totalement. Je me suis lancée dans cette formation pour le côté humain que, malheureusement, je ne retrouve pas souvent.

P.132

« ... J'ai pleuré tous les jours, je ne supportais plus d'être traitée comme une merde gratuitement, rabaissée sans cesse. On était deux étudiantes, on en a pris plein la figure chacune, dès les premiers jours de stage. Il fallait à tout prix valider dix semaines pour être diplômée ».

P.133

« ... Les aides-soignantes sont aides-soignantes et toi, étudiante infirmière. Chacun sa place. À partir d'aujourd'hui, ta pause c'est midi, en dehors du service, et seulement si tu as tout fini ! ».

P.139

Quand on veut être infirmière, on ne doit surtout pas montrer ses failles ou une once de faiblesse. On doit toujours faire comme si tout allait bien.

P.140

J'ai fait des stages en EHPAD, où j'ai déchanté à cause de la maltraitance à laquelle j'ai assisté.

P.144

« ... Là encore, je n'étais pas là pour apprendre le métier, j'étais juste de la main-d'œuvre bon marché. »

P.146

Le ministre de la Santé déclarait en pleine deuxième vague : « Les étudiants paramédicaux mobilisés face à la Covid-19 vont bénéficier d'une indemnisation exceptionnelle à hauteur de 550 € par mois ».

550 €, c'est le montant minimum de l'indemnité que verse une entreprise à tout stagiaire, quel que soit le domaine, même pour les fameux stages « café-photocopies ».

P.150

La cadre nous mettait la pression et pouvait nous démolir psychologiquement en cas de contestation.

P.151

... J'ai demandé à un médecin pourquoi il ne disait rien. Sa réponse : « C'est votre cheffe, on ne vous couvrira pas ». J'étais écoeuvée, car de notre côté nous passions notre temps à corriger les prescriptions des médecins.

Je savais qu'à la moindre erreur, on ne nous louperait pas.