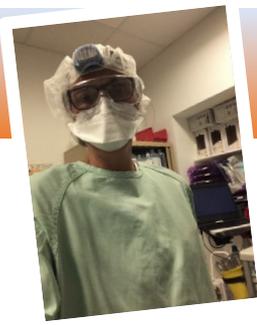


Crise COVID-19 : Quels impacts sur les pratiques métiers infirmiers ? Le témoignage de l'immersion de JC dans une équipe de soins.



Durant 2 semaines, j'ai apporté un renfort en tant qu'ancienne infirmière à une équipe de nuits (2 IDE de 21h à 7h30) d'une unité réservée aux patients COVID + (*). Une expérience humaine forte au cœur d'une crise sanitaire sans précédent et **au plus près d'une équipe de soins** qui a permis d'observer les impacts de ce contexte d'urgence sur les relations, la prise en charge des patients Covid19 et sur la « qualité de vie au travail » des infirmiers (IDE). Je partage ces témoignages en tant que référent métiers au TASDA.

IMPACT SUR LES RELATIONS

Entre appartenance et exclusion : Vis-à-vis des autres services de l'hôpital, la perception varie entre sentiment d'être soutenu, d'appartenance à une seule équipe lorsque certains agents viennent spontanément proposer du renfort et sentiment de rejet : « on est des pestiférés ! ». Certains professionnels se tiennent à l'écart en croisant les soignants du service ou n'osent pas rentrer (même pour n'y déposer que du pain) de peur d'être contaminés ou considèrent le service comme *privilegié* « car (lui) a du matériel de protection ».

Au sein de l'équipe dédiée au Covid19, cette ambivalence est la même. Les affinités ou difficultés relationnelles déjà existantes entre les membres de l'équipe sont exacerbées : sentiment d'appartenance renforcé ou détérioration de la relation avec des critiques sur le travail réalisé, la façon d'être ou le fait d'être en arrêt maladie sans motif valable.

Déshumanisation : Face au nombre exponentiel de patients, et l'urgence de la situation, le sentiment de ne pas « prendre soins » des patients ou de manquer de « bienveillance » envahit les soignants. L'équipement de protection déshumanise aussi beaucoup la relation : le temps nécessaire pour s'équiper et le souci d'économie du matériel impliquent que chaque entrée en chambre soit justifiée en « actes de soins ». Ainsi, par exemple, des petites visites de confort ou de réconfort (sans soins prévus) ne sont que rarement effectuées.

« Il est difficile de voir un regard entre une charlotte et une visière, de deviner un sourire à travers un masque et de sentir une main avec une blouse, sur blouse, tablier et gants. »

« On est obligé de se « freiner » dans nos visites, je culpabilise à chaque fois. »

Incompréhension et décalage : La gestion de certaines priorités administratives par la hiérarchie (obligation de poser ses congés d'été, organisation « hors service » de groupes de parole ...) est perçue parfois comme **incompréhensible et inopportune** dans le contexte actuel d'urgence.

COLERE : Cette crise sanitaire alimente la colère exprimée déjà depuis longtemps par les soignants vis-à-vis des politiques publiques : non reconnaissance, manque de moyens, fermeture de lits, d'hôpitaux de campagne. « Cette crise (...) n'est que la conséquence d'années de politiques santé inadaptées » ; « On n'a pas besoin de prime ! Mais de matériel pour pouvoir faire notre métier correctement » ; « On attend de vraies réformes pour des soins plus humains ».

IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE DES SOINS

L'intégration rapide et l'appropriation des nouveaux processus de prise en charge et de protection dus au risque de **contamination ont été facilitées par des pratiques déjà existantes au sein du service**, confronté régulièrement à la prise en charge de patients porteurs d'une maladie infectieuse : « on a régulièrement des patients avec une tuberculose, on a même été formé à EBOLA ! ». Les soignants ont par ailleurs une confiance forte dans la sécurité des équipements mis en place.

Les soins apportés aux patients **sont réduits à l'essentiel** d'une part par **manque de temps** et d'autre part par soucis d'**utilisation optimale du matériel** (peur de manquer de médicaments et de matériel). La prise en charge n'étant orientée que COVID-19, les autres pathologies sont suivies mais moins investiguées si cela peut attendre.

Certains patients arrivent ébahis et anxieux par la rapidité de l'évolution de la maladie et des modalités déstabilisantes de leur hospitalisation : confinés dans une chambre, sans visite de leurs proches et entourés de soignants « camouflés ». **Cette prise en charge exceptionnelle est bouleversante et revêt des aspects très durs humainement** voire intolérables pour les patients comme pour les soignants : Comment accepter de voir mourir seuls de nombreux patients ? Des changements de protocole de « fin de vie » par manque de médicaments ?

IMPACT SUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Bien sûr, la fatigue physique se fait ressentir (heures supplémentaires, rythme et conditions de travail) mais **c'est la charge mentale qui est le plus difficile à surmonter.** Peur de contaminer ses proches, « courir après un masque », « les changements de protocole de soins par manque de médicaments avec le sentiment de fin de vie non accompagnée », des décès à répétition et « attendre chaque week-end, le pic de l'épidémie ! ».

La recherche continue d'optimisation du matériel, du temps et le nombre de professionnels exposés au risque de contamination engendrent également une charge mentale importante.

Dans cette situation particulièrement éprouvante pour les équipes, ce n'est pas tant les honneurs nationaux qui touchent les soignants mais plutôt de petits gestes attentionnés individuels « un voisin m'a proposé de faire mes courses, j'ai trouvé cela adorable ! »

(*) Service d'infectiologie (équipe de 17 IDE, 27 lits) Centre Hospitalier situé dans la région AURA