

Prendre soin après

Entretiens avec des soignants sur la crise sanitaire et les perspectives

Propos recueillis par Seli Arslan

Dix-sept professionnels du soin, de toutes disciplines, s'expriment sur les soins qu'ils ont dispensés en temps de Covid. Nous sommes à des années-lumière du discours qui vante leur héroïsme ou leur vocation.

Oh non, pas encore un livre sur la Covid ! On n'en peut plus de cette crise qui n'en finit pas, des restrictions qu'elle impose, de ces masques à porter en permanence. On se calme ... Comme son titre l'indique *Prendre soin après* n'est pas un ouvrage de plus sur le coronavirus et les tragédies qu'il occasionne, bien au contraire, il n'y est question que de soin. Soin avant, soin pendant et soin après. Soin toujours. Qu'est-ce qui dans cette pandémie ne change pas ? Qu'est-ce qui demeure quoi qu'il arrive ? Qu'est-ce qui est notre raison d'être malgré l'hôpital entreprise et les attaques des gestionnaires ? Oui, c'est le soin et notre volonté commune d'être là, présents auprès des patients malgré la fatigue, l'usure, la peur parfois, l'absence de reconnaissance ou plutôt en dépit d'une reconnaissance paradoxale qui se trompe de cible et accorde de l'argent là où les soignants aimeraient surtout être entendus et pris en compte.

Et si c'était à refaire ?

Seli Arslan est éditrice. Elle est convaincue que personne ne peut parler en lieu et place des soignants. Elle n'a pas eu vraiment l'impression de les entendre sur les plateaux de télévision ou dans les émissions de radios consacrés à la Covid et au confinement. Sa maison d'édition abritait une collection dont le nom était : « *Si c'était à refaire* ». Cette collection avait été créée en 2002 par sa mère, elle aussi éditrice. Elle avait germé dans son esprit à un moment où beaucoup d'infirmières, comme aujourd'hui, exprimaient leur volonté de quitter la profession. D'où venait ce besoin ? Elle a mené des entretiens auprès d'infirmières et d'infirmiers qui relataient leurs ressentis, leurs difficultés, partageaient leurs perspectives sur la profession et le monde de la santé. L'entretien s'achevait sur une dernière question : « Et si c'était à refaire ? » Un principe guidait cette collection : ni analyses, ni commentaires, la seule parole des professionnels. Différents livres ont été publiés dont un d'entretien avec des aides-soignantes. Seli Arslan a donc repris le principe et interviewé 17 soignants de toutes professions et un conjoint de soignante.

Dix-sept acteurs, dix-sept soignants, dix-sept façons d'être soignant

Elles et ils sont 18. A François près qui est conjoint d'une cadre de santé, ils sont tous soignants. Ils ont tous dû affronter la covid. Jean-François, médecin généraliste, Eric, cadre supérieur de santé formateur, Nicole, cadre de santé à la retraite, Morgan, médecin réanimateur, Salima, infirmière de bloc opératoire, Sarah psychologue clinicienne, Abramo, psychologue clinicien, Axel, cardiologue belge, Claudine infirmière anesthésiste, Estelle aide-soignante, Anne-Marie, aide-soignante, Jean, gériatre, Clarisse étudiante en

soins infirmiers, Laurence, infirmière, cadre de santé, Serge cadre supérieur de santé dans un Ehpad, Françoise, directrice d'un établissement médico-social (Fam et Samsah), Hélène, psychologue et psychanalyste et Martin l'ostéopathe. Interrogé(e)s par Seli Arslan en juin et juillet 2020, ils racontent leur quotidien de soin en temps de Covid. Certaines questions reviennent et sont présentes dans tous les entretiens : « Que pensez-vous à ce moment-là du terme de « guerre » qui a pu être utilisé ? », « Quel a été votre pire souvenir de cette période ? », « Votre meilleur souvenir ? », « Qu'avez-vous pensé de l'usage du mot « héros » pour parler des soignants ? », « On a beaucoup parlé du monde d'avant/du monde d'après. Faites-vous cette distinction dans le monde du soin ? », « Avez-vous eu le sentiment de soigner, de prendre soin durant cette période ? », « Comment vous sentez-vous physiquement et psychiquement après ce moment ? », « Si c'était à refaire ? » D'autres ont pour but de permettre à chacun d'aller au bout de son témoignage, de le préciser.

Chaque parcours est singulier, spécifique mais les témoins ont tous quelque chose en commun. La dimension cathartique de ces entretiens apparaît très vite même si certains des interviewés ont bénéficié de supervision et de temps de reprise. Seli ne se contente pas de recueillir des données, de la parole, elle pense avec chacun, au rythme de chacun. Quelque chose se construit ainsi d'une vérité que chacun ne savait pas posséder. Au fur et à mesure de la lecture des tendances se dessinent même si les professions sont aussi différentes que les lieux d'exercice.

Tous évoquent un moment, un peu hors du temps, où l'initiative devient possible, où la pesanteur quotidienne et la hiérarchie s'effacent. *« Ainsi, lors de ces transmissions durant lesquelles l'équipe de garde raconte ce qui s'est passé pendant la nuit, les professeurs sont en face de vous et l'on se sent parfois comme dans un tribunal, on espère avoir fait ce qu'il fallait. Ce qui était plutôt rassurant, c'est que, durant cette période, on sentait plus de tolérance à notre égard. Ceux qui venaient d'ailleurs, les renforts n'avaient pas de comptes à rendre sur la « sincérité » de leur prise en charge ; ils semblaient contents de pouvoir aider et étaient détendus. Cela donnait lieu à des scènes parfois drôles dans cet espace habituellement solennel, comme des médecins en renfort qui faisaient des blagues au moment de transmettre. »* (1) De nombreux soignants, comme Morgan le médecin-réanimateur, racontent des contraintes allégées, une écoute collective de meilleure qualité. On soigne en équipe. Les médecins aident à retourner les patients trop lourds pour épauler infirmières et aides-soignantes.

Bien sûr, le contexte est difficile, les patients meurent. Estelle, l'aide-soignante décrit ce qu'était pour elle le pire : *« c'était les housses mortuaires. Un brancardier avait la tâche de les compter. Il passait chaque matin pour s'assurer qu'il y avait trois housses mortuaires par service. De mon côté, je me suis occupée des toilettes mortuaires et de mettre les patients décédés dans les housses. Je n'avais jamais mis des patients dans des housses. Le pire cauchemar – car j'en ai vraiment rêvé – était le bruit de la fermeture de cette housse et le fait de se dire qu'on « était la dernière personne à voir ce patient décédé. A partir du moment où la housse était refermée elle ne serait plus jamais ouverte. »* (1)

La peur d'être infecté s'empare des soignants. Le matériel manque mais pas pour tous et pas de la même façon.

La plupart des soignants rejettent l'idée de la guerre. Ils ne se considèrent pas comme des héros, ils ont simplement fait leur travail. Pour beaucoup, le plus difficile a été de devoir tenir les familles à l'écart alors que leur proche souffre et meurt parfois. Cet interdit n'a pas toujours été respecté. Des petits bricolages ont été inventés pour maintenir le lien. Une psychologue qui appelle chaque famille, une aide-soignante qui fait lien. Une psychologue qui prend chaque mort en photo avant que la housse ne se

referme et l'envoie aux familles. D'innombrables initiatives, prévues par aucun protocole, ont été prises pour atténuer la souffrance de chacun, pour éviter la barbarie. Toutes choses que les medias n'ont guère relayées et qui font le prix de ce livre rare.

Survivre en temps de crise

Comment fait-on pour survivre en temps de crise ? Comment soigner quand les malades se multiplient et meurent ? Comment rester humains, simplement humains, quand toute une machinerie s'interpose entre soigné et soignant ? Le collectif de travail pour peu que tous tirent dans le même sens est l'arme absolue. Finalement les équipes qui s'en sont les mieux tirées sont celles qui fonctionnaient bien avant la Covid. Elles ont pu et su accueillir des soignants de toutes disciplines et faire en sorte que chacun trouve sa place et se sente chez lui, dans un lieu de soin en changement perpétuel, où la vérité d'hier n'était plus celle de demain.

Et pour vous le soin, c'est quoi ?

Tous ont eu le sentiment de soigner : surveiller l'oxygénothérapie, prendre la température, instaurer des grilles pour noter les paramètres des résidents, prendre en charge chaque malade du mieux qu'on peut, agir pour le malade qui est devant soi, même s'il y aura peut-être plus de morts, à distance montrer aux personnes de l'attention, faire preuve de bienveillance, de sollicitude, entrer dans la logique de chaque personne, *« pendant la période de la crise sanitaire, pour des patients qui étaient conscients, il s'agissait de leur donner des informations, de faire un peu d'éducation thérapeutique sur les gestes barrières, de les aider pour l'oxygénothérapie, et aussi de les accompagner lorsque leur état s'aggravait et qu'il fallait les intuber. C'était dur, ils étaient très angoissés. C'était terrible parce qu'on endormait les gens sans être sûrs de les réveiller. Certains étaient paniqués : « Attendez, attendez, il faut que j'appelle ma femme ! Il faut que je vois mes enfants ... ». Ils pleuraient. Et en plus l'angoisse majeure les difficultés respiratoires. »* Salima, l'infirmière ne raconte que l'ordinaire, le banal du soin, où les angoisses des soignantes et des patients s'intriquent et produisent parfois un cocktail explosif.

Un ouvrage à feuilleter, qui en dit plus long sur les manières de soigner ensemble, en collectif que la plupart des manuels. Un ouvrage à partager avec les étudiants ... pour transmettre les grandes heures de nos professions.

Dominique Friard

Références :

ARSLAN Seli, *Prendre soin après. Entretiens avec des soignants sur la crise sanitaire et les perspectives*, Coll. Si c'était à refaire, Editions Seli Arslan, Paris, 2020.