

■ Soigner la nuit

En lisant les articles consacrés aux soins la nuit, on est d'emblée frappé par un constat, qui est tout à la fois une évidence : la nuit, quand cesse tout activisme médical, le soin (re-)devient relation de soin. Hormis les urgences vitales, ce temps hors du temps est avant tout celui des rencontres, de l'écoute, et parfois des silences partagés. Tout n'est pas rose, cependant : certains patients sont violents, appellent pour rien, sortent intempestivement de leur lit... La relation à l'autre, la nuit, n'est pas toujours aisée. Il n'empêche, c'est elle qui est réclamée et qui soulage. Pourquoi en va-t-il ainsi ? Est-ce parce que plongé dans le noir, le monde cesse de nous distraire et nous laisse seuls avec nous-mêmes, avec notre vie, nos douleurs, nos colères ? Est-ce parce que dans le silence, le moindre bruit inquiète ? Est-ce parce que lorsque tout est immobile, on ne peut s'empêcher de penser à sa propre mort ? Sans doute. Mais quoi qu'il en soit, cela donne à réfléchir sur le travail de jour. L'effervescence technique, les exigences institutionnelles, la hiérarchie, les listes interminables de patients, les horaires à respecter, les enjeux de pouvoir, les tracasseries... laissent quelle place à la relation au patient (et entre collègues) ? Certes on se dit bonjour, on informe, on parle de la pluie et du beau temps mais, emportés dans le tourbillon de la journée, ces échanges sont globalement peu investis, ils sont des rôles que l'on joue, et qu'on délaisse aussitôt la blouse blanche rangée. Il faut qu'avec le couché du soleil, toute cette agitation s'éloigne pour qu'enfin, dans le silence revenu, les personnes (patients et soignants) se rencontrent vraiment et se laissent toucher.

La nuit est donc un moment privilégié, qui demande un investissement personnel important. Mais ce travail est-il reconnu à sa juste valeur ? Du point de vue du « jour » qui ne connaît, en guise d'évaluation du travail, que la quantité d'actes techniques prestés, manifestement on ne fait rien la nuit. A l'exception de services comme les urgences, les soignants se contenteraient de veiller sur ceux qui dorment. Ils peuvent dès lors être seuls pour tout un étage (soit une trentaine de patients, voire davantage). Les économies ainsi réalisées n'expliquent-elles pas en partie ce spectacle navrant observé dans certaines maisons de repos, où les personnes âgées se retrouvent au lit, en pyjama, dès 17 h. ? Avec une seule infirmière de nuit (accompagnée éventuellement d'une aide soignante), il n'y a plus qu'à espérer qu'il n'y ait pas deux imprévus simultanés. En attendant, la surcharge de travail que ces restrictions engendrent se fera évidemment au détriment... des demandes de relation. Par ailleurs, il convient de rappeler que ce métier nocturne éprouve les corps et les âmes. Suffisamment d'études sérieuses pointent du doigt la perturbation du cycle circadien, la dette de sommeil, les troubles gastro-intestinaux, l'hypertension, la prise de poids, etc. Le centre international de recherche sur le cancer (IARC/CIRC) invite à la vigilance en qualifiant ces prestations nocturnes de « travail cancérigène probable ». Sur le plan psychique, on relève, entre autres, le stress dû à l'isolement, le sentiment d'insécurité, la peur de commettre une faute professionnelle et le manque de reconnaissance par l'institution.

La pénurie de médecins généralistes pour assurer les gardes et les problèmes d'insécurité la nuit produisent le même effet : épuisement des volontaires, usure et finalement abandon. Pour avoir accès aux soins au-delà de 21h30, les urgences deviennent la porte d'entrée privilégiée, ... où de jour comme de nuit, on a peu de temps. Les articles réunis dans *Ethica Clinica* montrent comment des hommes et des femmes se battent, en faisant preuve d'imagination, pour essayer de préserver la prise en charge



nocturne des patients, en garantissant la sécurité de tous.

Cela dit, trois questions au moins se posent. Premièrement, le jour n'a-t-il pas quelque chose à apprendre de la relation de soin telle qu'elle est vécue la nuit ? Ce qui se vit la nuit n'interroge-t-il pas ce qui s'oublie le jour ? Deuxièmement, plutôt que de juger le travail de nuit à la lumière des critères retenus pour le jour, ne devrait-on pas déterminer positivement les critères spécifiques à ces prestations nocturnes, et sur cette base là, oser en repenser l'organisation – à commencer par la question des effectifs ? Enfin, les institutions ne pourraient-elles pas valoriser les travailleurs de nuit en proposant des formations durant leurs heures de travail ? La question peut paraître saugrenue ; pourtant des hôpitaux – comme l'hôpital Verdier en région parisienne – ont réussi à mettre en place de telles formations.

Ce dossier sur la nuit se prolonge par trois textes hors thèmes qui tous concernent, de près ou de loin, la question du secret professionnel. Le premier, de Mr Liégeois, nous raconte comment des professionnels de psychiatrie ont ensemble redéfinis des règles claires pour l'échange d'informations dans le cadre du travail en équipe et en réseau. Le second, de Mme Marganne, reprend la démarche suivie par les maisons médicales pour exploiter les données issues des dossiers de leurs patients dans le cadre d'un projet de recherche. Enfin, le texte de Mme van Leuven, interroge le recours pour le moins interpellant à des évaluations psychiatriques de chômeurs par le Forem (agence pour l'emploi).

Jean-Michel Longneaux