

À lire

Hôpital, rien ne change

L'hôpital est-il fait pour ceux qui y travaillent ou pour ceux qui y sont soignés ? Claire Compagnon et Thomas Sannié appellent à ce que les uns et les autres puissent s'y retrouver.



Claire Compagnon, Thomas Sannié. (L'Éditeur, 18 €).

(*) Claire Compagnon a été directrice générale adjointe d'Ardes, et directrice du développement à la Ligue contre le cancer, ou elle a monté les États généraux des malades. Thomas Sannié, est membre de l'Association française des hémothésistes, et du conseil de surveillance de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

L'un et l'autre (*) sont représentants des usagers à l'hôpital. Ils sont aussi eux-mêmes usagers, l'un personnellement, l'autre pour un enfant, et fréquentent donc l'hôpital à double titre depuis des années. Or, ils regrettent de devoir faire encore les mêmes constats. Si les choses progressent, légalement ou dans certains hôpitaux, « rien ne change » fondamentalement. Les usagers sont toujours très insuffisamment entendus, et les conditions d'accueil et d'accompagnement « sont souvent extrêmement négligées, voire aboutissent parfois à des situations de maltraitance », en inadéquation totale avec la « très grande qualité » des soins prodigués. D'un côté les soins donc, de l'autre l'accueil des personnes, et l'impérative nécessité d'associer les deux ne semble toujours pas consensuelle.

La première partie du livre rapporte des témoignages ; les services d'urgences d'abord, porte d'entrée de l'hôpital : une vieille dame attend deux à trois heures après sa radio « sans aucune prise en charge de première urgence de sa fracture ni de sa douleur » un chirurgien qui ne pourra pas l'opérer car il n'y a pas de lit postopératoire disponible. Salle d'attente sans sièges, brancards dans les couloirs, proches mis à l'écart pendant des heures sans information, confusion d'un AVC avec un malaise vagal, attente déshabillé pour un scanner sur un brancard pendant 6 heures, professionnels qui ne se présentent pas et dont on ne connaît pas la fonction, etc., rien qui inspire vraiment confiance.

Passé les urgences, ce n'est pas toujours mieux : « (...) j'ai uriné dans le lit. Et je me suis fait traiter de salaud (...) comment voulez-vous, quand vous êtes ligoté sur un lit, vous débrouiller pour attraper cet instrument pour uriner ? J'ai été humilié, parce qu'il est très facile alors qu'on est maintenu nu, et que l'on est soi-même habillé, il est très facile d'humilier les autres, vous comprenez ? » Comment ne pas comprendre ?

Mais les atteintes à la dignité et à l'intimité, si elles peuvent dépendre des professionnels sont aussi le fait des manquements de l'institution elle-même ; de la vétusté des locaux, de l'absence de matériel, d'une organisation cloisonnée – les infirmières obéissent à une cadre infirmière, les médecins au médecin-chef de service, etc. – ou externalisée. Les professionnels sont ainsi parfois mis eux-mêmes en situation d'impuissance, telles ces infirmières qui ne disposent pas des draps nécessaires ni de leur blouse propre, et parfois dans des locaux vétustes.

Cependant, le constat est aussi que dans certains hôpitaux, où l'on peut alors parler de « soin » au sens plein, les patients trouvent et les qualités médicales et la considération. Alors pourquoi pas dans tous ? Les auteurs font donc des propositions, qui n'appellent pas toutes « plus de moyens » ; d'abord pour transformer les services d'urgences : qualité des espaces d'accueil, information aux usagers sur leurs droits, les services, les professionnels qu'ils rencontrent et leur condition d'attente du moment, etc. pour ce qui concerne les conditions d'accueil et ; sortie de la sectorisation classique, développement de modes de consultations pour patients « légers », participation directe de spécialistes d'autres services, etc. pour la prise en charge. Ils rappellent en outre qu'au sein même de l'hôpital « la question du management est centrale » pour penser ensemble qualité, sécurité des soins et accueil et accompagnement. Outre la nécessité de former les médecins à l'écoute et la communication avec leurs patients, c'est-à-dire en partie à d'autres savoir-faire que médicaux, les auteurs insistent également sur celle d'intégrer les usagers à la vie de l'hôpital, et les patients à leur propre prise en charge. Ils proposent ainsi d'inclure les représentants des usagers dans une gouvernance tripartite interdisciplinaire, affirme la place centrale de l'éducation thérapeutique du patient, notamment face aux maladies chroniques, ou l'appui thérapeutique considérable que peuvent être les « patients ressources ». Seront-ils entendus ?

