

PRÉSENCE

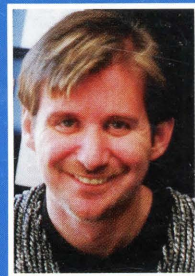
magazine

Volume 7 • N° 50

MAI 1998 • 4,50 \$

RENCONTRE

RÉJEAN
THOMAS
Médecin
du cœur



DOSSIER

Pourquoi
l'Histoire?

SOCIÉTÉ

« Tiens ta
jaquette et
marche! »





«Tiens ta jaquette et marche!»

«En ce temps-là», Jésus prenait la précaution de guérir le paralytique «à l'instant» où il lui enjoignait de prendre son grabat et de marcher (Jean 5, 9).

Cette époque est révolue, vous pouvez m'en croire.

Le parcours accidenté dans lequel s'est engagé notre système de santé n'a pas fini de nous secouer, car chacun sait maintenant qu'il n'est pas seulement jalonné de virages ambulatoires savamment programmés, mais qu'il est aussi marqué de dérapages incontrôlés. La conviction que nous entretenons d'avoir «le meilleur système de soins au monde» est fort ébranlée. Personne, d'ailleurs, ne semble chercher à susciter aujourd'hui pareil optimisme ou semblable illusion. Au contraire, on nous fait savoir que «le meilleur système de santé au monde» était au-dessus de nos moyens. Plusieurs croient comprendre que son fonctionnement chaotique le situe maintenant en-dessous de nos besoins. Si vous trouvez que je parle en paraboles, si vous réclamez du concret, du piquant, du vécu, je vous en sers, j'en ai tout plein mon petit panier.

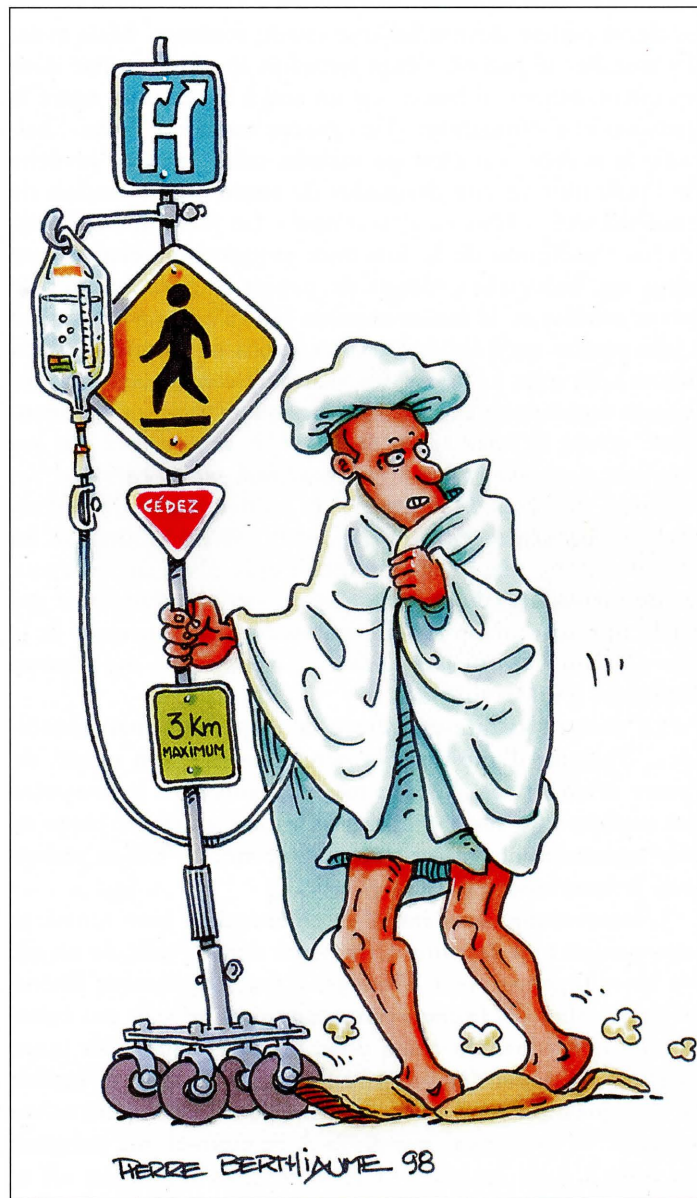
LES DÉDALES DE L'HÔPITAL

Il arrive que les hasards de la vie me plongent à intervalles plus ou moins réguliers dans le monde hospitalier. Je n'ai pas écrit dans un monde hospitalier. Déjà vous avez apprécié la nuance. Je m'apprête à vous amener à l'hôpital, et non pas dans un lieu accueillant. Suivez la guide.

Je sens qu'il faut que je vous épargne l'entrée par la salle d'urgence, parce que vous et moi risquerions d'y perdre trop de temps et que ma chronique n'est pas un roman-fleuve. Sur dix personnes qui s'y présentent, quatre y passeront plus de huit heures, nous apprenait *Le Devoir* du 6 février dernier.

Je vous entraîne à l'admission où tout baigne dans l'huile. Le tout est d'arriver jusque là. Si, il y a six mois, un an, le médecin vous a annoncé votre candidature à une intervention chirurgicale, dite élective, votre heure est peut-être enfin venue. Vous avez une hernie; c'est incommodant, douloureux même, mais ça ne tue pas. Au fil des mois, lentement, mais sûrement, vous avez remonté la file d'attente. On vous opère demain toutes affaires cessantes. Pas question d'avoir d'autres occupations quand vient enfin son tour. Si vous arrivez en pièces détachées, c'est votre chance! Vous passerez avant tous les «élus» qui ont attendu si longtemps d'être «appelés». Et au milieu de ce qui semble un chaos apocalyptique aux simples mortels que nous sommes, les spécialistes de chacun de nos membres et de nos os continuent encore à faire des miracles. Nous leur en savons gré.

Je vous ai épargné tout à l'heure la salle d'urgence, mais je vous retiens tout de même un moment dans la salle d'examen.



Là, une interne questionne, ausculte, palpe et juge. Avec sa «pagette», elle communique avec son patron. «Le petit monsieur que j'ai ici n'est pas trop moche», annonce-t-elle. Notez, elle n'a pas dit «amoché», elle a dit «moché». Au chevet d'un malade, et de la part d'un médecin, qu'il soit homme ou femme n'y change rien, l'un et l'autre termes me paraissent vulgaires. À la rigueur toutefois, je consentirais à comprendre «amoché» comme lié à un diagnostic; pour ce qui est de «moché», je n'arrive pas à y voir autre chose qu'un jugement esthétique. «Pas trop moche», a-t-elle estimé. Faut-il que «le petit monsieur» et la petite dame qui l'accompagne s'en trouvent flattés? Ma réflexion sur la question n'est pas encore terminée.

«POUVEZ-VOUS MARCHER?»

Se faire opérer, même d'urgence, ne signifie pas pour autant qu'on soit considéré comme un vrai malade. Laissez-moi vous expliquer, j'ai vécu l'événement. L'infirmier s'amène dans la chambre du candidat à l'intervention chirurgicale; il pousse devant lui une chaise roulante. Mais avant d'y installer le *patient*, c'était autrefois le terme utilisé dans les circonstances, il lance, sur un ton à mi-chemin entre la question et l'affirmation: «*Vous pouvez marcher?*»! «*Oui*», balbutie le malade, car c'est un malade, celui que l'air revêché de l'infirmier va vite dissuader de toute manifestation de pusillanimité. «*Alors on y va à pied.*» Le futur opéré a déjà revêtu l'uniforme de la fonction: jaquette ouverte sur un corps nu, babouches bleues de papier et petit bonnet de même couleur et de même matière. Il a au bras un soluté fixé à une perche qu'il lui faut traîner. Nous ne sommes pas en pleine nuit, mais à l'heure des visites, circonstance aggravante, ai-je rapidement estimé. Je me permets donc un commentaire: «*Dans la tenue où est monsieur, vous ne croyez pas que l'asseoir dans une chaise serait tout indiqué?*» «*Arrêtez, là, Madame!*, me répond l'infirmier, sur un ton proche de l'invective, *des ambulants, j'en ai vu d'autres.*» Alors je ramasse un drap de finette placé sur un fauteuil et le place sur les épaules de l'*ambulant* (du latin: *ambulare*, «se promener»; ce qui est le mot juste dans les circonstances, j'en conviens) et je dis: «*Mettons-lui au moins cela.*» «*Ça, on peut*», me répond l'infirmier d'un air suffisant.

La chaise roulante est restée là, disponible mais inutilisée... Traînant d'une main la perche portant son soluté, de l'autre retenant son drap, le malade, ramassant la poussière des couloirs sous ses pantoufles de papier, a marché jusqu'au bloc opératoire où tout est censé être stérile. Est-ce encore vrai? Je vous laisse en décider.

L'intervention sous anesthésie générale a bien réussi, je vous rassure tout de suite. Une heure dans la salle de réveil. Un cas d'urgence vient d'arriver, il faut rapidement libérer les lieux. Mais les brumes postopératoires ne sont pas encore bien dissipées. On roule donc le patient jusqu'au poste de garde du département où se trouve sa chambre. Une fois là, une question est posée assez fort pour que l'opéré ouvre les yeux: «*Pouvez-vous marcher?*» À ce coup-ci, ma patience est mise à rude épreuve, et je m'entends répliquer: «*Il ne faudrait tout de même pas exagérer.*» «*Ça dépend de l'opération. Si c'est un bras, une épaule, il peut marcher*», me répond le brancardier. Ça n'était ni le bras ni l'épaule; le malade fut donc roulé jusqu'à son lit. En sueurs, pris de nausées, il eut droit aux prévenances de l'infirmière de service, qui lui interdit de tenter de se lever seul durant les prochaines heures; à son dire, le risque de chute était trop élevé. J'ai salué ce triomphe du bon sens.

DES DÉBORDEMENTS EN TOUS GENRES...

Ce que je retiens de cette aventure c'est que le personnel de nos hôpitaux est débordé. Dans la plupart des cas, il fait de son mieux avec les moyens dont il dispose, et que les cou-

pures ont beaucoup réduits. Mais il arrive que la clientèle soit traitée fort cavalièrement, car ici elle est loin d'avoir toujours raison comme dans les entreprises qui veulent rester en affaires. Si la personne hospitalisée n'est pas accompagnée, les risques, je le crains, s'en trouvent accrus.

La maladie, la souffrance, les craintes qui sont alors liées à notre état nous rendent dépendants et vulnérables. Certains comportements du personnel contribuent à aggraver encore cette situation, en portant atteinte à notre dignité, en nous infantilisant. Demander à quelqu'un de déambuler à demi-nu jusqu'à la salle d'opération, c'est inadmissible. Pourtant, dans l'hôpital que je viens de fréquenter, «*c'est devenu la règle hormis les cas de fracture aux jambes et d'extrême vieillesse*», m'a-t-on affirmé en réponse à ma question: «*Tenir sa jaquette et marcher, c'est nouveau ça?*»

Il m'apparaît de fort mauvais goût, par ailleurs, je le dis comme cela pour rester polie, de se lancer dans des remarques égrillardes au sujet des soins intimes qu'on s'apprête à donner ou qu'on a prodigués à la personne malade. Le rire gras ne me paraît pas avoir sa place chez le personnel soignant en présence des *bénéficiaires* et de celles et ceux qui les visitent ou les accompagnent. Trois fois, en une journée et demie, j'ai eu droit à une plaisanterie d'un goût douteux, toujours la même, mais reprise devant des publics variés. Ai-je souri, ai-je grimacé? En tout cas, j'ai souhaité en silence que la formation du personnel hospitalier comporte quelques leçons de savoir-vivre.

Il faut couper? Coupons donc les insolences et les mauvaises manières, ce sera autant de pris pour la dignité. Certaines personnes n'ont à les subir qu'un jour ou deux, selon l'horaire prescrit par le virage ambulatoire, mais dans les établissements de soins prolongés ils peuvent pour longtemps empoisonner la vie des *patients* trop patients ou trop démunis. Les gestes rudes que j'ai observés, et les paroles blessantes que j'ai entendues dans ce milieu-là ne peuvent être justifiés par l'évocation de la dureté du métier et des conditions de son exercice en période de pénurie.

* * *

Nous avons pendant plusieurs années bénéficié d'un excellent système de soins de santé. Il semble que nous ayons abusé. Mais dans cette affaire tous les torts ne sont pas attribuables à la seule clientèle. Aujourd'hui, il est en train de se dégingluer. Il faudra plus et mieux que des coupures pour opérer sa remise en état, et que des virages ambulatoires pour le remettre sur ses rails. Pour en faire la publicité, le gouvernement a trouvé 11 millions de dollars. S'il s'agit de faire connaître à la population la meilleure façon d'accéder aux services auxquels elle a droit, c'est très bien. Mais s'il s'agit tout juste de redorer l'image du système, je crie au gaspillage, car le système n'est pas *moche*, comme disait l'autre, il est *amoché!* ■

* Marie Gratton est professeure à la Faculté de théologie, d'éthique et de philosophie de l'Université de Sherbrooke.