



Message du président. Des soins centrés sur les patients?

Tom Smith-Windsor,
MD
Prince Albert (Sask.)

Correspondance :
Tom Smith-Windsor;
dr.tom@sasktel.net

J'ai eu l'occasion récemment de faire personnellement connaissance avec notre système de santé. Quelle expérience éclairante! D'abord, je crois que l'on devrait en changer le nom pour parler plutôt d'un « système de traitement ». En effet, la notion de soin semble être devenue secondaire. Ensuite, même si nous aimons dire qu'il s'agit de « soins centrés sur les patients », en réalité, il faudrait plutôt parler de « soins centrés sur les fournisseurs ». Comprenez-moi bien : j'ai reçu d'excellents traitements et j'en suis reconnaissant. Pour mon équipe soignante, mon rétablissement était primordial. Je me suis aperçu, toutefois, que tout l'appareil institutionnel est conçu en fonction des fournisseurs.

En effet, en 10 jours d'hospitalisation (avant et après un pontage aortocoronarien), j'ai pu faire les observations suivantes :

- Le sommeil n'a pas d'importance. Où sont passées les zones de silence, à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital? Le sommeil est un facteur important de rétablissement, mais avez-vous déjà essayé de dormir dans un hôpital moderne? Les moniteurs tintent sans arrêt (au même volume jour et nuit), un niveau général d'activité persiste dans la chambre alors que les infirmières vaquent à leurs tâches, les patients s'adonnent aussi à diverses occupations jour et nuit, et les activités routinières énumérées ci-après ne s'interrompent pas.
- Il faut mesurer les signes vitaux toutes les 2 ou 4 heures (que les patients soient éveillés ou non), malgré les instruments électroniques de surveillance qui nous sanglent la poitrine.

- Il faut effectuer des prélèvements sanguins tous les jours — à 4 heures ou à 7 heures du matin, parfois les deux.
- L'oxygène, c'est bien! C'est bien et bien sec. Je ne sais pas à quel point une saturation en oxygène plus élevée accélère la guérison, mais il a fallu 2 semaines à mes narines pour se remettre de la sécheresse causée par 2 jours d'oxygène administré par pinces nasales.
- Le temps du personnel est limité. Les infirmières travaillent très fort, mais ont peu de temps à passer avec les patients. Il faut préparer des questions afin de pouvoir les poser rapidement, au moment où elles prennent vos signes vitaux ou administrent des médicaments. Il n'y a guère de temps pour établir un rapport (de confiance ou autre), parce qu'elles n'ont pas le temps de bavarder. Et en quarts de travail de 12 heures, vous voyez les mêmes personnes quelques jours seulement avant que d'autres viennent les remplacer.
- Les médecins arrivent tôt et ne restent pas longtemps. J'estime avoir eu d'excellents médecins, mais ils n'avaient guère le temps de répondre aux questions : je dirais que j'ai eu 3 minutes par jour pour satisfaire ma curiosité.

J'ai dit à une de mes collègues (une ancienne médecin résidente) que si j'avais fait cette expérience quelques années plus tôt, je serais devenu un meilleur médecin. Elle m'a répondu que je devrais essayer d'organiser une hospitalisation obligatoire de 2 jours pour tous les étudiants en médecine, afin qu'ils se rendent compte qu'il est beaucoup plus difficile d'être un patient que d'être un médecin. Je pense qu'elle a raison!