Noël à l'hôpital

Que celui qui a encore un lit s'estime heureux

Alexander Minzer

Président de l'Académie Suisse de médecine psychosomatique et psychosociale

Alexander Minzer

Le 24 décembre à l'hôpital. La période où je devais assurer la garde à l'hôpital pendant Noël remonte à bien longtemps. Je m'en souviens malgré tout. A l'occasion des fêtes, nous laissions rentrer chez eux pour quelques heures tous les patients dont l'état le permettait. Le service était relativement vide le 24 au soir. Quelques rares patients gravement malades, qui recevaient la visite de leurs proches, du personnel soignant et des médecins dans une ambiance festive.

Mais à quoi ressemble la situation aujourd'hui? A l'époque actuelle, le service est vraisemblablement déjà vide le 23 décembre. Toutefois, les patients ne sont pas autorisés à quitter l'hôpital pour quelques heures en raison des fêtes, avant d'y revenir pour bénéficier des soins qui y sont dispensés avec bienveillance. Non, la raison pour laquelle les patients sont autorisés à quitter l'hôpital, pour le temps des fêtes ou définitivement, s'appelle Swiss-DRG. Après tout, c'est aussi une solution pour permettre aux gens de rentrer chez eux pour les fêtes. L'hôpital économise de l'argent. Le patient est à la maison – avec ses proches? Oui, s'il en a qui s'occupent de lui. Sinon, c'est le Spitex ou le service d'urgence assuré par les médecins de famille qui «veille» sur lui.

Voici le tableau: une personne malade à la maison, sans possibilité d'être réadmise à l'hôpital pour y être correctement prise en charge en cas de détérioration de ses symptômes. Souffrante, inquiète de savoir ce qui va advenir d'elle. «Qu'est-ce que je dois faire si la plaie se remet à saigner? Si les douleurs réapparaissent? Ai-je suffisamment de médicaments? Qui va me les procurer? Vais-je réussir à joindre un médecin ou une infirmière du Spitex?» Les personnes malades sont désormais préoccupées par des problèmes totalement différents à Noël.

Des professionnels du Spitex surmenés, accablés par la pénurie de personnel et la pression sur les coûts. Visite d'un maximum de patients en un minimum de temps. Le trajet pour arriver d'un patient chez l'autre n'est pas remboursé par la caisse-maladie. Oui, cela doit être rentable. Il ne reste guère de temps pour une parole d'empathie, pour une courte discussion avec les personnes seules et malades, ce qui si essentiel précisément lors des jours de fête. En effet, cela ne contribue pas à la guérison d'après les critères d'économicité, et n'est donc pas remboursé.

Et dans toute cette histoire, où se trouve le médecin en cas de situation d'urgence, lorsque l'infirmière du Spitex ou directement le patient le cherche? Pour faire une prescription, administrer un médicament ou établir une ordonnance? Là aussi, il n'y a malheureusement plus que quelques rares collègues, le plus souvent déjà âgés et fatigués, qui ne peuvent même plus être indemnisés par des forfaits d'urgence pour leur service d'urgence. Nous devons dorénavant commencer par déterminer s'il s'agit véritablement d'une urgence menaçant le pronostic vital. Sinon, l'intervention en urgence du médecin de famille ne vaut en fait rien. Pas d'urgence, pas de forfait. Et pourquoi donc? Le travail que les médecins de famille restants accomplissent durant les jours fériés a-t-il au juste une valeur? D'après une décision du Conseil fédéral et de l'OFSP, pas vraiment. Nous, médecins de famille, nous sommes globalement soupçonnés de nous enrichir sur le dos du système de santé. Le renforcement de la médecine de famille dont il a été question au cours des dernières années n'était probablement qu'une parole en l'air. Une fois de plus, la médecine de famille est pénalisée financièrement pour son travail essentiel, le tout dans un bel emballage cadeau. Mais cette fois-ci par la sphère politique! Grâce au lobbying des caisses! Nous, qui durant les jours fériés, nous occupons à toute heure du jour et de la nuit des patients atteints de maladies chroniques, polymorbides, difficiles et complexes, et pas seulement de ceux qui sont âgés de moins de 6 ans ou de plus de 75 ans, nous devons une fois de plus y laisser des plumes. Peut-être parce que d'autres disciplines doivent y laisser plus de plumes (en bon français «accusent des pertes de revenus»), nous devons une fois de plus nous contenter de la situation! C'est ce dont on essaye de nous persuader. Mais là, nous avons raté quelque chose, malheureusement! Un médecin de famille disponible 24 h/24 pour un tarif bradé. Est-ce là le concept avec lequel nous pensons pouvoir attirer de de jeunes collègues (je pense plutôt aux femmes)? Les hommes médecins ont, quant à eux, depuis longtemps opté pour des disciplines plus lucratives avec moins de gardes d'urgence à assurer.

Oui, dans ces conditions, c'est une très bonne chose de pouvoir passer Noël à l'hôpital lorsque l'on est gravement malade et que l'on a besoin de soins complexes et d'une aide médicale, qui n'est pas exclusivement empreinte de considérations financières. Pas seulement pour quelques heures, en ambulatoire, car cela est plus rentable et rapporte plus à l'entreprise «hôpital». Non, en stationnaire, sans la crainte d'être renvoyé à la maison prématurément. J'espère que toutes les personnes qui ont besoin d'un lit d'hôpital pendant la période de Noël auront la chance d'en avoir un, et pour suffisamment longtemps, et qu'elles ne seront pas renvoyées trop tôt chez elle, inutilement tracassées et médicalement pénalisées.

Dans cet esprit, je vous souhaite à tous, et tout particulièrement aux collègues assurant les gardes d'urgence, de belles fêtes et une bonne année 2018.

Correspondance:
Dr méd. Alexander Minzer
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM, Präsident Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
Breitenstrasse 15
CH-4852 Rothrist
Alexander.Minzer[at]hin.ch

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html