



LES MARDIS DE COOPÉRATION SANTÉ **Fil rouge 2023 : Comment faire mieux avec moins ?**

Synthèse de la soirée-débat du 13 juin 2023 **« Retrouver du temps pour prendre soin »** **Sénat**

Par le Pr **Claire Le Jeune**, ex-chef de service de médecine interne à l'hôpital Cochin et professeur émérite de l'université Paris Cité

Souvent appréhendé comme le temps passé au chevet du patient, le soin à l'hôpital est aussi constitué de tous les à-côtés qui font la vie d'un service et dont le patient n'a pas conscience, alors même qu'il y est question de lui. Quoiqu'il en soit, ces différents temps sont de plus en plus comptés.

« Tout le monde est pressé, tout le temps ! »

Un changement complet de paradigme

La réglementation européenne fixe à huit demi-journées par semaine le temps de présence des internes dans les services. Le reste du temps est consacré à la formation et, le cas échéant, aux gardes d'urgence – et aux récupérations obligatoires les lendemains de garde. Avec les périodes minimales de repos et une durée de travail limitée à 48 heures hebdomadaires, les internes ne disposent que de 24 heures par semaine dans leur service. De façon inédite, un des internes d'un service a ainsi arrêté de travailler dès le jeudi au motif qu'il avait atteint la limite hebdomadaire de 48 heures.

Du fait de ces contraintes et de ce véritable changement de paradigme – qui concerne la société tout entière –, les modèles d'organisation ont largement changé. En effet, alors que nombre de services faisaient reposer les soins sur les internes, cette charge pèse désormais sur les chefs de clinique. Ceux-ci étant également censés faire de la recherche et encadrer les étudiants, ils courent en permanence après le temps.

« Il y a vingt ans, quand nous étions internes, nous travaillions le samedi et le lendemain des gardes, et nous étions heureux ! Aujourd'hui, les internes travaillent moins, mais sont aussi moins heureux. »

Le temps accéléré d'un service de médecine interne

La médecine interne est une discipline peu valorisée par l'administration dans la mesure où elle ne produit pas d'actes et n'est donc pas très rentable au regard de la T2A. La seule reconnaissance vient du fait que les services de médecine interne sont les plus gros services d'aval d'urgence. Or être un service d'aval d'urgence, c'est courir après le temps et composer avec les paradoxes.

Libérer et remplir des lits

Le service de médecine interne est toujours plein. Il serait d'ailleurs mal vu s'il affichait un taux d'occupation des lits inférieur à 95 %. Mais, en tant que premier aval des urgences et de la réanimation et, selon les hôpitaux, d'autres services, il doit aussi constamment libérer des lits en faisant sortir rapidement les patients.

« Nous sommes submergés d'appels et chaque jour, une personne se voit confier un téléphone dédié à l'admission des patients dans le service. Dès que ce téléphone sonne, c'est autant de temps qui n'est pas passé au chevet du patient. »

Faire le plus vite possible

Souvent, les patients eux-mêmes sont désireux de quitter l'hôpital sans tarder. Cela impose de demander des examens complémentaires le plus vite possible, sans obtenir de rendez-vous avant

plusieurs semaines. Les médecins du service de médecine interne sont donc systématiquement contraints d'aller négocier avec les radiologues pour expliquer l'urgence de la demande. Or tous les services ont besoin de scanners et de radios, et contrairement à certains services privés dans lesquels ces équipements fonctionnent 24/24h, l'assistance publique est en garde à partir de 18 heures et il n'est plus possible d'effectuer ce qui n'a pas pu l'être dans la journée.

Accorder du temps aux familles

Les familles, et c'est bien compréhensible, sont la plupart du temps très présentes et attendent qu'on leur consacre un temps important.

Gérer toutes les autres urgences

À ces nombreuses sources de stress quotidiennes s'ajoutent les urgences imprévues, comme la nécessité d'isoler un patient porteur d'un bacille résistant ou multirésistant alors que la plupart des chambres sont prévues pour deux patients, ou encore les formations à suivre pour telle ou telle certification.

« Ce quotidien extrêmement chronophage nous mange ! Il ne permet pas de se poser et de prendre du temps aux côtés du patient, lequel n'attend pourtant que cela. »

Cette accélération des temps se double du découragement de certains étudiants en médecine, et d'un mal-être croissant. Prendre en charge les externes et inculquer l'envie de le faire aux enseignants s'avère particulièrement compliqué alors que les réformes des études de médecine tombent en rafale.

Retrouver du temps pour prendre soin : pistes de réflexion

Favoriser le travail d'équipe

Le premier levier est le travail d'équipe et la capacité à déléguer, afin que chacun puisse prendre un temps précieux pour s'occuper à la fois des patients et des étudiants – car le serment d'Hippocrate nous impose aussi de rendre aux enfants de nos maîtres l'instruction qu'ils nous ont donnée.

« S'occuper des étudiants, c'est aussi s'occuper des futurs patients. »

Revaloriser l'acte intellectuel

La médecine interne est une discipline intellectuelle. Alors que la T2A est centrée sur le geste technique et les thérapies coûteuses, l'acte intellectuel mérite d'être reconnu.

« Ce n'est pas le geste technique qui prend en charge le patient. »

Pratiquer la médecine narrative, ou « centrée patient »

Une autre piste consiste à s'inspirer de la médecine narrative. Ce courant de pensée, fondé par la professeure de médecine clinique et docteure en littérature anglaise Rita Charon, prône l'écoute des patients pour interpréter leur maladie à la lueur de leur discours sur leur histoire de vie. Prendre le temps de le faire est un gain pour la suite.

« Les études montrent que 50 % des diagnostics peuvent être posés grâce à une bonne écoute et un bon examen du patient. En outre, si le patient est au centre des soins, il les accepte mieux. »

La médecine narrative permet aussi de renouer avec le compagnonnage au lit du patient, alors que le temps est de plus en plus mangé par les écrans.

« Le chemin vers une médecine plus humanisée sera long, mais il est indispensable. Cette évolution passera par le développement de la médecine narrative et de l'éducation thérapeutique du patient. »

Plus globalement, au-delà du dialogue avec le patient, l'approche narrative mérite de se déployer à toute l'organisation.

« En somme, alors que tout s'accélère, il faut appuyer sur le frein et prendre le temps de réfléchir à la façon de réinventer le système – y compris en recueillant l'avis du terrain. »