

## LA RÉDACTION EN IMMERSION

Le patient « Ne pas vieillir comme ça »



Patrick Armand.

Patrick Armand, 50 ans, diabétique depuis 36 ans, est dans le service depuis quatre jours, reparti le lendemain. Il subit une série d'analyses pour passer en revue le cœur, les yeux, les reins, le sang. Pour mieux éventuellement réévaluer le traitement ou donner au patient des petits conseils, des piqûres de rappel pour de vrai : « Ils modifient mes erreurs, ma façon de me faire mes injections d'insuline, même si je le fais maintenant comme on se brosse les dents, tous les matins. Mais c'est pesant. On en a marre au bout de 36 ans. »

Il fait ce « check-up » de temps en temps, à Béziers maintenant après avoir été suivi longtemps à Narbonne par le docteur Andrieu... Qu'il a suivi lorsque le médecin a changé de site hospitalier. « Ici, c'est arboré, c'est propre, le personnel est sympa, professionnel », se réjouit Patrick Armand. « On voit des personnels qui passent assez souvent. Dans d'autres hôpitaux, on peut parfois avoir l'impression de rester seul de longues périodes. Les allées et venues ne le dérangent-elles pas, au contraire ? « Non, le bruit, c'est surtout les maladies qui crient. Et le fait de se demander "Est-ce qu'on ne peut pas les soulager ?". J'espère ne pas vieillir comme ça. »

Dans le couloir, une preuve par l'exemple avec un patient au bord de la crise de nerfs : « Je commence à en avoir ras-le-bol, je n'arrête pas d'appeler ! »

# Hôpital Allô, docteur House, c'est pour une infection...

## RAPPEL

➔ Dernier volet de notre série sur les services hospitaliers

Que serait la vie du docteur Eric Ozioi sans téléphones portables ? Joignable par les médecins généralistes ou spécialistes sur un combiné, par ses collègues des urgences hospitalières sur un autre. Disponible 24 h sur 24 en cas d'astreinte. Mission : poser un pré-diagnostic ou aller chercher la petite bête quand on ne l'a pas trouvée tout de suite, quand le champ d'investigation paraît bien vaste. Eric Ozioi est à la tête d'un service de médecine interne qui traite les maladies infectieuses, les polyopathologies. « On n'est pas des décathlons de la médecine, mais il y a un peu de ça tout de même. On est des spécialistes des maladies compliquées. »

Ça se complique souvent quand l'âge produit ses effets (insuffisance rénale, diabète, troubles cognitifs) sans que l'on arrive toujours à clairement identifier les maux. « On est de plus en plus



Eric Ozioi : « On est des décathlons de la médecine ». Photos Olivier GOT

confronté à ça, avec des gros soucis éthiques à la clé... Quelle valeur à cette vie ? » Et Eric Ozioi de rappeler la loi de 2005 contre l'acharnement déraisonnable. « On est parfois juge d'instruction et juge d'application des peines, tout en restant avocat du patient, c'est notre ambivalence. Il faut les défendre contre leur maladie, contre eux-mêmes et contre les mé-

decins parce qu'on a tôt fait d'être intrusif, avec des endoscopies, des scanners. On a récemment choisi d'accompagner une vieille dame avec l'équipe de soins palliatifs. D'un point de vue purement technique, on aurait pu faire des tas de gestes cotés dans la T2A (Ndlr : la tarification à l'activité). »

Quand les médecins reçoivent un coup de fil d'alerte, ils

donnent un avis ou déclenchent une consultation, voire une hospitalisation dans la journée pour éviter un passage par les urgences, moins confortable.

Reste ensuite à entrer dans le vif de la recherche-diagnostic. Une forte fièvre sans autres symptômes ? Peut-être la Query fever, une maladie infectieuse qui se transmet de l'animal à l'homme. Une infection cardiaque soupçonnée ? Peut-être en fait une embolie pulmonaire.

« Notre boulot, c'est de ne pas rester à la surface. Parfois on en est chiant, ces éternels insatisfaits, on cherche tant qu'on n'a pas compris. » Bref, des docteurs House en puissance qui se triturent l'esprit, sur la base des bilans du laboratoire à qui ils ont commandé des analyses.

Le journaliste de passage le temps d'une journée laisse les équipes à leurs cogitations. Juste avant de franchir la porte de sortie de l'hôpital, au magasin de presse de l'établissement, on tombe sur un bouquin d'un certain Hugh Laurie... Le nom du comédien interprétant docteur House dans la série éponyme. ●

Arnaud BOUCOMONT

## REPÈRES

### Médecine interne, ques acco ?

Le docteur Ozioi est à la tête du service de médecine interne. A ne pas confondre avec les internes, médecins en formation, que l'on retrouve dans tous les services. « La médecine interne, c'est la médecine hospitalière », résume Eric Ozioi. Au sein du service, chaque médecin est "sur-spécialisé" (vaisseau, immunopathologie, infectiologie, cancérologie). « On partage des points de vue, on n'est pas centré sur nos spécialités. Dès qu'on est dans un système de trois dimensions, ça prend du volume. »

### L'arrivée des pointeuses

Comme d'autres services, la médecine interne vient de passer à la pointeuse. Les soignants doivent s'identifier en arrivant et en partant. Seul hic : « C'est décompté de notre présence si on arrive en retard mais pas si on part en retard de quelques minutes », regrette un membre du personnel. Un système jugé trop rigide, aux yeux des soignants, dans un contexte hospitalier.

### Parcours...

« Les patients ne se rendent pas compte de l'ensemble du service », commente une infirmière, dont le temps est compté malgré le maximum de disponibilité pour chacun. Quand commence la distribution de médicaments et la prise de paramètres (pouls, quantité d'oxygène...) à 21 h, « il est 22 h ou 23 h quand on arrive au bout ». Et tout doit s'enchaîner, le travail de l'infirmière, puis de l'aide-soignante, la gestion des repas. Les personnels peuvent heureusement compter sur un système informatisé déplacé de chambre en chambre pour les consignes de soins.

## La soignante « Pas renvoyer une attitude négative »

L'infirmière Hélène Bonhomme ne vient « jamais la boule au ventre » à l'hôpital. Et cet état d'esprit est comme une assurance contre les tensions, en tablant sur de la gentillesse et de la disponibilité : « Certains patients sont difficiles, angoissés. On ne doit pas renvoyer une attitude négative. Quand on voit que l'agressivité se transforme en un sourire, il n'y a rien de plus beau. »

Pour ne pas crouler sous la douleur des autres, les infir-

mères et aides-soignantes ont un bon remède : la relève, autrement dit la transmission d'infos, pendant une demi-heure, à chaque changement d'équipe. « C'est le moment où on se lâche entre nous. On est toutes dans la même galère. C'est le moment où on évacue. On se dit des petits détails, mais mine de rien ça nous aide après parce que nous avons beaucoup de personnes âgées désorientées. Leurs attitudes peuvent apparaître comme des délires, mais ces idées fixes peuvent exprimer autre chose. »

Ce jeudi-là, un patient était décédé le matin même dans le service. Les temps de parole peuvent alors être un peu plus lourds. Tout en sachant que même en essayant d'« éviter d'embarquer à la maison » douleurs et deuils, « ce qu'on vit à l'hôpital nous ren-

voie des choses personnelles, c'est aussi ce qu'on vit chez nous, la maladie, un grand-père qui ne va pas bien, une grand-mère qui ne peut plus rester seule, une fille hospitalisée. »

Il faut pourtant obligatoirement créer la distance nécessaire avec les patients : « Notre boulot, ce n'est pas de souffrir avec eux ou à leur place. Sinon, obligatoirement au bout d'un moment, il y a surcharge. »

Le bon climat au sein des équipes aide aussi à bien vivre son travail. D'autant plus que les médecins jouent le jeu du travail en commun : « Ce n'est pas partout pareil dans les différents services. On est très bien lotis. Si on ne comprend pas une prescription, on ne ressent pas en face l'impression d'un médecin tout puissant. » ●



Hélène Bonhomme.

### ► DES SOIGNANTS SANS ROUTINE.

Dans leur bureau, soignants et soignantes planifient le planning d'un service de médecine interne bien chargé, avec 98 % de taux d'occupation.

« L'avantage, c'est qu'on a beaucoup de pathologies, très variées, des personnes âgées et jeunes, on ne tombe jamais dans la routine. La charge de travail est élevée par rapport à d'autres services. »

Il faut « un peu d'orchestration pour un ballet harmonieux » des chariots et des soins. Les choses se calment en fin d'après-midi : « L'hôpital s'endort à 18 h, on le sent », explique une infirmière.

Le temps moyen passé au sein du service de médecine interne est de 7 à 9 jours. Certains patients peuvent ensuite aller à Perréal en soins de suite, « endroit de la cicatrisation ».

Les patients occupent des chambres simples quand c'est possible : « Une chambre double, il faut le supporter, nous aussi on gêne l'autre personne », explique une patiente âgée. Aux propres cris et douleurs des malades eux-mêmes, s'ajoutent effectivement à ce moment-là ceux de leurs voisins de chambre.



## Les médecins généralistes, fragile maillon de la chaîne

En contact avec les médecins généralistes, beaucoup plus que dans les CHU où les médecins finissent par être déconnectés de la base, Eric Ozioi et son équipe ont les remontées du terrain presque en direct. Et le constat n'est pas rose : « Qui va assurer la permanence pour la vie des patients ? », s'inquiète le docteur Ozioi, face à une profession qui ne veut plus se laisser envahir 24 h sur 24. La solution : des établissements de santé, « des maisons médicales de santé, où les charges et les conditions de travail sont partagées. »

« Il y a 40 % d'installations dans les grandes villes. Les médecins ne s'installent pas ailleurs parce que les conditions ne sont pas propices. Il faut faire comprendre que c'est sympa de travailler dans le Biterrois. Ça évitera le burn out, le risque d'épuisement professionnel. C'est la thèse en ce moment que rédige une de nos internes. »

Et Eric Ozioi d'insister sur le fait que le taux de suicide

est très élevé chez les médecins.

D'où l'importance d'un réseau, qu'il s'agisse de maisons médicales ou d'instances de coordination qui facilitent la vie, à l'image du service de santé publique municipal. « On en a un vrai, qui fonctionne. Coulouma l'avait mis en place. Les déclarations obligatoires, on les fait normalement à la Ddass. Là, on passe directement par le service municipal. Ils viennent ici et ils nous renvoient les résultats de l'enquête. » Tous les mois, une réunion du réseau est organisée à la caserne Saint-Jacques avec le service municipal, des médecins généralistes et hospitaliers.

Le souci du docteur Ozioi est simple : cette organisation à l'équilibre fragile sera menacée si le lien se distend avec des médecins généralistes qui ne pourraient plus assumer leurs fonctions de base : « Notre inquiétude, c'est les soins primaires, sans amont et sans aval, on ne peut rien faire. » ●