



MON ŒIL!...

Édition du 29 janvier 2018

Abonnez-vous, c'est gratuit: [cliquez ici!](#)

La chronique du coordonnateur de la Coalition solidarité santé

www.cssante.com www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante <https://twitter.com/cssante>

<http://remedeauxcoupures.cssante.com/>

SOIGNER, C'EST PRENDRE LE TEMPS

Presque à chaque bordée de neige qu'apporte l'hiver, je croise mon voisin. Chaque fois, c'est par de grands gestes que nous échangeons et commentons à distance ce qui nous unit dans l'action : le pelletage de la neige. Mais parfois, il vient me rejoindre et on cause.

La dernière fois, il m'a appris que sa femme était hospitalisée depuis quelques jours, ce que je ne savais pas. Il m'a dit qu'elle avait passé pas mal de temps à l'urgence avant d'avoir enfin une chambre.

« Là, elle est rentrée dans le système, elle est correcte, elle a des bons soins », a-t-il dit. Mais il a aussitôt ajouté à propos du personnel : « On voit bien qu'ils courent beaucoup. Les infirmières, les préposées, y'ont pas ben le temps de s'arrêter à elle. Ça fait que je vais à l'hôpital tous les jours, j'essaie de passer le plus de temps là-bas, pour l'aider, pour qu'elle ait un peu de confort. »

Y'ont pas ben le temps...

Ça m'est resté dans la tête. J'ai cherché dans le Larousse en ligne. Pour *soigner*, j'ai trouvé : « *s'occuper du bien-être de quelqu'un, être attentif à prévenir ses désirs, à lui faire plaisir; s'occuper avec soin de quelque chose, être attentif à son bon état, à son aspect, à sa propreté ou à son bon fonctionnement; procurer les soins nécessaires à la guérison, à l'amélioration de la santé de quelqu'un ...* »

Je me suis demandé comment on peut vraiment s'occuper du bien-être de quelqu'un, être attentif à son bon état, y faire attention, quand on n'a pas le temps, qu'on est trop pressé. Quelle sorte d'attention peut-on vraiment porter à chaque malade quand on doit courir de l'un à l'autre?

On sait tous que soigner, c'est entrer dans une relation d'aide. Et dans toute relation d'aide, la première condition à respecter, c'est de prendre le temps. Dans [un article](#) que j'ai trouvé sur la relation soignant-soigné, on peut lire: « *Alors que certains les opposent, il faut considérer que faire des soins et prendre soin sont des notions complémentaires. L'habileté technique est un préalable indispensable, car on ne peut entrer en relation qu'avec quelqu'un envers qui l'on a confiance, mais la prestation infirmière est surtout présence et écoute authentique.* »

Confiance, un autre mot magique. Moins de temps, ou pas le temps, c'est aussi moins de confiance, cette confiance tant nécessaire entre un soigné et la personne soignante, entre un malade et TOUTES les personnes qui en prennent soin. Moins de confiance, ça peut causer chez la personne malade de la nervosité, de l'inquiétude, de l'anxiété, toutes des choses qui bouffent à la vitesse grand V des énergies déjà faibles qui devraient plutôt être consacrées à se reposer, à reprendre des forces, à se guérir, à retisser les cellules, à se cicatriser le corps, la tête, le cœur...

Ça vaut pour toutes les personnes malades, celles qui ont encore leur autonomie tout comme celles qui reçoivent des Services à domicile, encore plus quand elles doivent séjourner à l'hôpital, ou qu'elles sont hébergées dans un centre d'accueil, un CHSLD.

L'article dit aussi que « *c'est dans la détresse que l'on est le plus sensible au poids d'un mot, d'une intonation, d'un regard, d'un sourire, d'un silence, d'une main sur la main.* »

Toutes des choses qui prennent du temps!

De la confiance découlera un sentiment de sécurité qui se créera avec le temps, mais aussi plus facilement si les personnes soignantes sont les mêmes chaque jour, s'il n'y a pas de roulement constant de personnel. La confiance, la sécurité, c'est aussi une question de stabilité.

Or, ces dernières années, on a chambardé les établissements, on a réduit le personnel pour s'occuper des malades, ce qui a augmenté la charge de surveillance et de soins à apporter, diminué la capacité et la disponibilité des soignant.e.s pour le faire, de même que la qualité pouvant y être consacrée, augmentant les risques d'erreurs, d'incidents, d'accidents, tant pour les malades que pour le personnel.

Ce cri du coeur d'une jeune infirmière montre bien les effets des décisions ministérielles et de gestion des soins sur le personnel et les malades.

Au nouveau CHUM, où les chambres sont individuelles plutôt qu'à deux ou à quatre patient.e.s, la distance à parcourir entre les malades est plus grande, mais le ratio de personnel pour les soigner n'a pas été augmenté.

Si la qualité des soins peut être une question d'architecture, la sécurité est aussi une composante essentielle de la qualité des services rendus : la sécurité des personnes, de celles qui recevront les soins et services, de celles qui les donneront et de celles qui les aideront.

Ainsi, **l'augmentation des incidents** déclarés dans le réseau ne peut s'expliquer que par un meilleur taux de déclaration : c'est le canari dans la mine qui nous avertit que quelque chose ne tourne pas rond.

Lors de la commission parlementaire sur le projet de loi 10 fusionnant les établissements, **le mémoire** déposé par Damien Contandriopoulos, Mélanie Perroux, Astrid Brousselle et Mylaine Breton mettait justement en garde contre les effets de telles fusions :

« Une étude longitudinale de l'effet de 40 fusions hospitalières en Californie a identifié une augmentation du taux de mortalité post-chirurgicale suite aux fusions. De manière générale, l'analyse rétrospective de centaines de fusions d'établissement aux États-Unis ne permet pas d'identifier un lien entre les fusions administratives et l'amélioration de la qualité. En terminant, les arguments sur la qualité des services devraient aussi tenir compte du fait que durant le processus de fusion – processus qui dure souvent plusieurs années – la qualité des services est potentiellement compromise par la monopolisation des capacités administratives pour mettre en œuvre la fusion. L'effet négatif des fusions sur la qualité des soins semble parfois persister après la fin du processus de mise en œuvre. »

Pourtant, lors de **notre passage** en commission parlementaire, le ministre a déclaré:

« Je n'ai pas besoin de faire d'études puis de consultations, là, je vis ça à tous les jours. Pas besoin, moi, là, de grandes conférences cosmiques, là, de «whatever», là, pour me faire dire par David Levine, ou Pierre-André Contandriopoulos, son fils, ou sa belle-fille qu'est-ce qui ne marche pas dans le service de santé. »

À voir où nous en sommes, je me dis qu'il aurait peut-être dû prendre le temps.

Jacques Benoit.