

Le juste temps des soins

Peut-on mesurer le temps qu'il convient, humainement, de passer auprès d'un patient ? Qui dit mesure, dit règle de mesure. Aujourd'hui, on a de plus en plus l'impression que le tempo est dicté soit par la technique, soit par l'économique. La règle technique réduit la maladie à une pathologie objective, nécessitant une intervention standardisée que l'on veut la plus brève possible. Si, techniquement, il est possible d'opérer en hôpital de jour, alors c'est cette durée-là qui fera loi. La règle économique, qui est souvent associée à la première, se base sur le seuil de rentabilité : étant donné les moyens financiers disponibles, on établit le nombre de consultations par jour, ou le taux d'occupation des salles d'opération, ou encore, on fixe le nombre de toilettes qu'une infirmière ou qu'une aide-soignante doivent accomplir par heure. On organise le travail (les déplacements, l'ergonomie, etc.) afin de gagner une minute ici, une autre là-bas... On détermine des durées de séjour en fonction de celles qui sont financées. A présenter les choses ainsi, on comprend mieux que la question de l'organisation du temps est une question éminemment éthique. Car, considérées seules, ces règles de mesure ne tiennent aucunement compte de la personne, qu'il s'agisse du patient ou du prestataire de soins.

Si l'on réintroduit ce paramètre humain dans la mesure du temps adéquat, si donc ce sont les personnes qui deviennent la règle de mesure, tout se complique. Car il n'y a plus de standardisation possible. On devra se résoudre à constater en effet que le temps juste devient celui qu'il faut, en fonction de la relation, c'est-à-dire, en fonction des personnes en présence : temps court pour l'un, temps long pour l'autre malgré une pathologie similaire, nécessitant la même opération, et les mêmes soins. La règle, ici, n'est plus celle d'un standard fixé une fois pour toute, et universalisée à l'ensemble des prestations de soins du même genre. La règle devient celle, beaucoup plus inconfortable, du juste milieu en fonction de la situation, ce qui mobilise notre capacité à délibérer pour juger au cas par cas.

Le temps adéquat serait donc un juste milieu entre deux extrêmes : l'un par défaut, à savoir trop peu de temps ; l'autre par excès, à savoir trop de temps. Passer trop peu de temps, c'est faire violence au patient en ne rencontrant pas ses besoins. Par exemple, on reste sidéré d'apprendre, de la bouche de certains médecins hospitaliers mais aussi de médecins généralistes, que vu leur planning surchargé de consultations, ils n'ont plus matériellement le temps d'informer correctement les patients et de s'assurer de leur compréhension et de leur consentement. Certains hôpitaux tentent de contourner cette difficulté en organisant des séances d'informations collectives à heure fixe. C'est mieux que rien, mais le patient y perd en discrétion, en confidentialité et en relation personnalisée. Ceux qui sont mal à l'aise devant un « public » n'oseront pas poser leurs questions, etc. Surtout, cette mesure empêche de se poser les bonnes questions : est-il normal qu'un médecin voit des malades à la chaîne sans plus avoir le temps d'un échange tout simplement humain et en redoutant le patient qui lui poserait trop de questions ? Autre drame des temps trop courts : le retour au domicile qui, lorsqu'il est compliqué (famille défaillante, logement insalubre, solitude, fragilité de la personne, services à domicile surchargés, liste d'attente en maison de repos,...) malmène le patient et laisse un goût amer à l'assistant social. Et aussi aux soignants : une équipe de soins palliatifs rapportait récemment son désarroi face à ces patients accueillis dans leur service pour une durée légale d'un mois, et qui, voyant l'échéance approcher, préféreraient introduire une demande d'euthanasie (ils remplissaient par ailleurs les conditions) plutôt que de rentrer chez eux ou en maison de repos.

Les temps trop longs font autrement violence. Ce sont d'abord les patients suivants qui en font les frais : passer trop de temps avec l'un se fait potentiellement au détriment des autres qui en auraient peut-être besoin. Il y a ici une question de justice distributive : il ne suffit pas de donner tout le temps dont on dispose au patient actuel, mais de donner à *chaque patient* le temps qu'il convient. La première condition, on l'a suggérée, est de ne pas surcharger son agenda. L'autre condition – qui devient envisageable si la première est remplie – est de rester juste avec tous. Mais c'est aussi le soignant ou le médecin qui risque d'être victime de ses largesses : car il peut s'éterniser auprès de ses patients au détriment de sa vie privée, ou de sa propre santé. Il n'y a pas de honte à penser aussi à soi, et à se protéger... précisément pour rester disponible pour chaque patient. Enfin, s'il faut savoir mettre un terme à une relation, c'est aussi dans le but de ne pas instaurer de dépendance malsaine, parce qu'injustifiée, entre le patient et son prestataire de soins.

Donner à chacun le temps qui lui convient, c'est donc faire du sur-mesure, et non du prêt-à-porter : c'est s'adapter, donner plus à l'un, moins à l'autre, mais de telle sorte que chacun ait les soins dont il a réellement besoin. C'est donc sortir des normes strictement objectives, des standards imposés, pour retrouver l'exigence, certes inconfortable, de l'ajustement et de la réflexion. Ce rapport souple au temps ne s'oppose nullement aux progrès techniques qui rendent les interventions moins invasives et moins longues : simplement, il n'en fait plus la seule mesure du temps du soin... puisque soigner déborde le temps de la technique. Par contre, le juste temps interroge la mesure économique : le financement à l'acte encourage la multiplication des interventions – et parmi elles, les plus rentables – de la part des soignants et des institutions de soins. D'où un temps de plus en plus compressé, qui épuise, tôt ou tard, les professionnels eux-mêmes. Faut-il alors encourager un financement au forfait, qui a l'avantage de couvrir toutes les dimensions du soins, et pas seulement les actes dits « techniques » ? On le voit, aborder la question du temps, c'est approcher des questions qui fâchent...

On retrouve le même débat, et les mêmes enjeux, à un tout autre niveau : les directives anticipées de soins figent le temps. Comme le dit le dicton, les paroles s'envolent, les écrits restent. Mais le problème est connu : avec le temps, l'être humain change. Nul n'y échappe. Dès lors, comment s'assurer, lorsque le patient n'a plus la capacité de parler, que ce qu'il a rédigé voici deux semaines ou dix ans reste valable pour lui, et que, à présent confronté à ce qu'il redoutait, il le vit tel qu'il l'avait imaginé ? De nouveau, il faut défendre l'attitude éthique du juste milieu : ne pas tenir compte de ces directives est un excès (par défaut) indéfendable, car elles contiennent de précieuses informations sur ce que fut à un moment donné le patient. Mais considérer ces directives comme des ordres à respecter aveuglément, c'est tomber dans un autre excès, qui consiste à ne pas tenir compte de l'instant présent. Nier le passé du patient est tout aussi inacceptable que de l'enfermer définitivement dans son passé. Le juste milieu consiste à préserver le devoir des soignants d'évaluer les directives anticipées de soins à la lumière de la situation présente, de telle manière qu'il ne soit pas exclu qu'on n'exécutera pas ce qui fut demandé, si du moins l'intérêt actuel du patient y invite.

Le temps, c'est la vie, c'est le changement, c'est l'imprévisible. Il faut se le rappeler chaque jour pour empêcher que la médecine ne soit plus qu'une science de cadavres.

Jean-Michel Longneaux