

Séjours express à l'hôpital de Cery

Aide-toi et le ciel t'aidera!

Je n'avais plus été hospitalisée depuis assez longtemps lorsque j'ai demandé de l'être à nouveau durant l'été 2000. Et là, ça a été le choc. J'ai remarqué un grand changement de politique et donc d'attitude du personnel soignant d'une des divisions de l'hôpital de Cery, «ma» division.

D'abord, l'entretien d'entrée. Première et unique question du médecin: «Vous comptez rester 24 ou 48 heures?». C'est tout. Ni pourquoi, ni comment! Affaire réglée en une poignée de minutes. Je me sentais mal à l'aise, incomprise, considérée comme une capricieuse qui venait se planquer à l'hôpital. On me conduit ensuite à ma chambre pour 48 heures non négociables, et là s'arrête la prise en charge. Je n'exagère pas. Durant le séjour (et d'autres qui ont suivi), je n'ai eu aucun entretien ni discussion avec un infirmier ou un médecin, pas plus à mon admission qu'au moment de la sortie. A la fin du séjour, un médecin vient parfois juste me dire, en passant: «C'est aujourd'hui que vous partez, bonne chance.» J'aurais pourtant parfois eu envie de faire le bilan, d'être un peu écoutée et encouragée avant de rejoindre le monde «normal».

Quant aux infirmiers, moins nombreux il me semble qu'il y a quelques années, ils sont presque toute la journée dans leur bureau et n'en sortent que rarement. Ils assurent, évidemment, leurs tâches: accueillir les patients entrants, désinfecter les lits après les départs, ranger les plateaux repas qui traînent, préparer et distribuer les médicaments dans la pharmacie, etc. Ils peuvent aussi surgir en cas de cris ou de bruits pouvant laisser imaginer une crise de violence. Ou alors pour demander que le volume sonore de la télévision soit baissé...

Si l'on a besoin de quelque chose, que ce soit parler ou simplement obtenir un peignoir, il faut aller frapper à la porte de leur «bocal». Et là, on sent fréquemment que l'on dérange. Souvent, même en hors des périodes de remise (transmission d'une équipe à la suivante) ou de colloque, les infirmiers font à travers la porte vitrée un signe signifiant clairement: «Pas maintenant!». A quoi

peuvent-ils bien être si occupés? Dans ces circonstances, on renonce vite à affronter cette porte close. Et l'on reste frustré, seul, avec le sentiment de n'être qu'un poids.

Il y a une année ou deux encore, les infirmiers venaient de temps en temps bavarder avec nous, jouer, etc. Un vrai contact s'établissait entre l'équipe et les patients. On se connaissait mutuellement. Ce qui manque cruellement actuellement ce sont les contacts avec eux. Ils ne viennent quasiment plus jamais dans le salon, même quelques minutes, pour bavarder avec les patients qui s'y trouvent ou simplement humer l'atmosphère dégagée par les uns et les autres. Ils ne vous demandent pas comment vous vous sentez, ne vous adressent pas la parole en vous croisant. Autrement dit, il n'y a pas de relation thérapeutique avec eux. Cette attitude est-elle imputable à la diminution des effectifs? Ou alors à un surcroît de «paperasseries»? Je ne sais pas.

Demandant régulièrement copie de mon dossier médical, j'ai pu constater qu'il n'y avait aucune trace (rapports d'hospitalisation ou autres) de mes hospitalisations brèves de l'année 2000. Avec une telle «prise en charge», ils n'avaient évidemment strictement rien à écrire!

Alors on se débrouille entre patients et patientes. On console, on calme, on écoute, etc. Cela est indispensable mais parfois pénible parce qu'il faut alors, en plus de sa propre souffrance, recevoir et tenter de «gérer» celle des autres. Je pense que si les patients avaient la possibilité d'avoir des contacts plus fréquents avec le personnel soignant, on jouerait moins au psy du dimanche entre nous. Encore heureux qu'il y ait la femme de ménage, si souriante, si chaleureuse, si écoutante. On a un lit, des repas, des médicaments. Pour le reste... Et cela, dans mon cas tout au moins, pour 48 heures maximum.

Aucun réconfort, aucune écoute, aucune attention. C'est très démoralisant parce que l'on vient justement chercher de l'aide, que l'on ressent le besoin de

parler, de partager sa souffrance. D'autre part, cette attitude donne l'impression qu'il n'y a strictement rien à faire pour nous aider...

Je ne comprends pas cette nouvelle politique. On m'a expliqué que la brièveté de ces hospitalisations avait pour but de ne pas permettre aux patients de trop perdre le contact avec le monde extérieur. Très bien. Mais 48 heures, dans ces conditions, ça me paraît vraiment trop court et trop peu. Et l'on repart chez soi dans le même état qu'à l'arrivée, avec en prime un sentiment profond de frustration et une petite phrase qui tourne dans la tête: «A quoi bon? Si même l'hôpital ne peut rien pour moi...».

Anna Kleanis (pseudonyme)

Face à face

Retrouver ou conquérir une vie autonome ne se fait pas sans souffrance. «On peut considérer que la démarche de cette patiente va dans ce sens», estime le Dr Michael Stigler, responsable de la section «Troubles de la personnalité» à l'hôpital de Cery.

Pour sa part, la patiente dont le témoignage est publié ici a rencontré le Dr Stigler après avoir pris connaissance de ses réactions (publiées en page 11). Au cours d'un dialogue constructif, Anna a approfondi les critiques exprimées par écrit. Tenant à conserver l'anonymat vis-à-vis des autres intervenants, elle a pu faire valoir que le profil révolté et suicidaire perçu dans le commentaire du médecin ne correspondait pas du tout au sien. «Vous avez toujours la possibilité et le droit d'exprimer vos critiques en premier lieu à l'infirmier référent, sinon de faire appel au médecin traitant ou au médecin chef, voire à l'ombudsman de l'hôpital de Cery», lui a rappelé le Dr Stigler.

La publication dans ces pages de deux angles de vue différents concernant le «minimum optimal» (ou «seuil bas») devrait contribuer à améliorer la compréhension mutuelle, entre patients et thérapeutes.

Lire par ailleurs, dans les pages précédentes, le résumé des bases théoriques sur lesquelles s'appuient le Dr Stigler et son équipe soignante.