



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Comment prendre en compte l'expression et les attentes des usagers dans la certification des établissements de santé ?
Les réponses de la V2010.**

Rencontres
HAS 2008

Ensemble, améliorons la qualité en santé

The logo for HAS (Haute Autorité de Santé) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned under the 'A', extending from the right side of the 'A' towards the left, passing under the 'S'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

A thick, dark blue curved bar that spans across the width of the slide, positioned below the HAS logo and above the name.

Véronique GHADI

*Sociologue en santé publique,
développement, innovation, évaluation
santé*

Rencontres
HAS 2008

A large, light grey, stylized number '8' that is partially overlaid by the text 'HAS 2008'.

Introduction

Enjeux

- Intégrer dans la version 2010 du manuel de certification les notions de bientraitance et de maltraitance
- Intégrer cette analyse dans la réflexion et la production du groupe de travail « droits des patients »

Objectifs

- Etablir un diagnostic partagé sur le maltraitance ordinaire entre les professionnels et les usagers
- Repérer les leviers permettant de travailler cette question avec les professionnels et de promouvoir ainsi une politique concrète de promotion de la bientraitance.

Méthode



Terrain transversal :

- MCO, SSR, USLD, psychiatrie
- Établissements publics, privés, PSPH

Recueil du point de vue des usagers

- Analyse des témoignages écrits et lettres de plainte
- Entretiens

Recueil du point de vue des professionnels

- Entretiens auprès de médecins, administratifs, cadres soignants, experts...
- Recueil de documents et outils utilisés

Recueil du point de vue des malades et de leurs proches

Les types de maltraitances

- Liées aux comportements
- Liées à des facteurs institutionnels

Les droits traceurs

- Information
- Douleur
- Dignité

Les situations à risques

- Réanimation
- Urgences
- Fin de vie

La maltraitance liée à des facteurs institutionnels

L'accueil de la personne hospitalisée et de ses proches / disponibilité

- Accueils ratés, souvenirs souvent douloureux... très froids...

Quand le rythme de l'hôpital est imposé aux malades

- Manque de disponibilité des professionnels happés par leur fonctionnement collectif
- Rythme des soins imposé
 - Injonction faite aux malades d'être à la disposition permanente des professionnels, même la nuit,
 - Cristallisation sur les enfants : la succession de soins et d'exams peut être une agression directe.
- Des journées rythmées par le bruit
 - Agresse les personnes malades : marque un désintérêt pour autrui, voire une attitude méprisante,
 - Consacre le pouvoir des professionnels.
- Quand l'hôpital dysfonctionne
 - Le mythe cultivé des délais d'attente
 - L'attente dans le rendu des résultats ou les décisions thérapeutiques ou diagnostiques.
 - les changements non anticipés dans le programme de prise en charge = mise à distance des proches,
 - Perte de contrôle sur ce qui arrive.

La maltraitance liée à des facteurs institutionnels

Organisation de la sortie : retour à domicile ou passage dans une autre structure

- Certains ne se sentent pas prêts → non entendable pour les professionnels,
- Mobilisation de la question du financement, soupçon systématique sur un abus potentiel de la sécurité sociale,
- Décisions prises uniquement sur des arguments économiques,
- Quand l'organisation de la sortie dysfonctionne.

Absence de réponse ou réponse inadaptée aux courriers de doléance

- Une marque de mépris profonde

Des droits traceurs



- **Le devoir d'information**
- **La prise en charge de la douleur**
- **Le respect de la dignité**

Le devoir d'information

Le défaut d'information

- Être ballottés d'un professionnel à un autre
- Risque de susciter de l'agacement, de l'agressivité de la part des professionnels/conflits latents.
- Source de souffrance psychique pour le patient et son entourage : confisque la possibilité de reprendre le contrôle de leur vie.
- Situation particulière : les enfants ou jeunes adultes, la psychiatrie, l'absence de consentement, le camouflage de la survenue d'un événement indésirable ;

Les conditions de délivrance de l'information

- Violence faite aux patients et à leurs proches.
- Effet totalement destructeur sur la personne ou au contraire perspective réparatrice qui va permettre à la personne de reprendre le contrôle de sa vie.
- Réaffirmer brutalement leur pouvoir : par les mots employés ou les conditions matérielles
- Expression d'un certain mépris social, mépris intellectuel ressenti durement par les personnes qui en sont victimes.

Une absence de perception de la part des professionnels

- Conflit entre l'autonomie fonctionnelle et l'autonomie dans les choix de vie

La prise en charge de la douleur : entre maltraitance physique et maltraitance psychologique

Négation de la plainte et non prise en charge de la douleur.

- Absence de prise en charge souvent par négligence
- Douleur minimisée, voire ridiculisée → maltraitance physique et psychologique
- Négation de la parole de celui qui se plaint, négation de l'expertise du malade
- Mobilisation du « côté psy »

Entre soins et violence infligée

- Imposer des gestes invasifs sans préparation préalable, sans explication, voire même avec une véritable brutalité.
- Les enfants : une population cible
 - On impose à l'enfant des décisions comme on le fait au quotidien ;
 - Il est plus facilement maîtrisable physiquement ;
 - Il est moins crédible.
- La place laissée ou négociée du parent,
 - La réalisation de certains gestes plutôt invasifs commande l'exclusion des parents, avec un effet contraire
 - Quelle participation et quel recueil du consentement des parents ?

Le respect de la dignité

L'atteinte à l'intimité et à la confidentialité

- Publicisation de la vie privée, l'histoire de sa maladie, secret professionnel,
- Atteinte à l'intimité corporelle.
 - Exposition de la nudité prolongée ou non justifiée
 - Absence de tact des professionnels : sentiment d'humiliation

L'hygiène corporelle, hygiène de la chambre et traitement dégradant.

- Hygiène de la chambre
- Recueil des selles et des urines
 - Demandes non satisfaites
 - Couches imposées
 - Bassin sale
 - Remarques déplacées, voire...

Ce que cela suscite chez les professionnels



- **Une thématique qui ne laisse pas indifférent**
- **Une absence de contestation du phénomène**

Une perception commune de certaines dimensions de la maltraitance

La maltraitance physique

La banalisation de la maltraitance

- Difficile à dénoncer, insidieuse, systémique
- Cercle vicieux : dans un service maltraitant, seuls ceux qui l'acceptent, restent.

Les défaillances subies par les malades et leurs proches

- Manque de préparation des patients et de leurs proches, manque d'anticipation

Spécificité du point de vue des professionnels



**Une perception des professionnels ciblés sur les
personnes âgées**

**Des professionnels globalement conscients des
risques de maltraitance**

- Très sensibles aux situations les plus explicites, celles qui ont été déjà largement dénoncées :
- Mais ils ne repèrent pas comme maltraitant des situations d'atteintes à l'intégrité et aux droits des patients constitutives de son statut de sujet

Les facteurs explicatifs



- **La souffrance des professionnels**
- **Des conditions de travail de plus en plus difficiles**
- **Un encadrement parfois défaillant**
- **Une organisation souvent trop rigide**

Conclusion

Attention à prendre en compte les difficultés dans lesquelles sont plongés les professionnels.

Constat d'une mobilisation de services, d'établissements de santé pour s'inscrire dans une démarche de bientraitance :

- Changer le regard sur la personne, travailler sur l'individualisation des soins à apporter, la reconnaître dans son entièreté.
- Redonner du sens à la mission des soignants et placer comme valeur suprême le respect de la dignité de la personne