

ACTUALITÉS EN RÉANIMATION


Médecine Intensive, Surveillance Continue et Urgences Graves

Mieux vivre en réanimation
La maltraitance ordinaire

Intervention 24 novembre 2017
Claire Compagnon

Préalable

- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a profondément changé les pratiques des professionnels et les relations avec les usagers. Cependant, malgré les progrès accomplis, certaines plaintes d'usagers des établissements de santé témoignent d'attentes interminables et inexplicables, d'entraves et de contraintes qui paraissent absurdes, d'un manque d'écoute, de considération ou d'information.
- C'est ce qui est appelé ici **la maltraitance « ordinaire »**, parce qu'elle n'est pas hors du commun et que le risque le plus important de maltraitance réside dans sa banalisation, son « invisibilité » et donc son acceptation passive. D'autres l'ont appelée, à juste titre aussi, maltraitance « institutionnelle » ou « passive ».

- 
- Une étude sous la forme d' une monographie fondée sur des témoignages de malades et de proches et de professionnels, pris tels quels, dans toute leur subjectivité a été menée à la demande de la HAS.
 - Elle ne visait pas à mesurer l' ampleur de ce phénomène en termes quantitatifs ni à porter sur lui un jugement global. L' originalité – et les limites – de ce travail est de partir du point de vue de personnes hospitalisées, de leurs proches et de professionnels en s' appuyant sur leur libre expression : témoignages écrits, entretiens...

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

De quoi parle t' on : Définition de la maltraitance



« Tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe), s' il porte atteinte à la vie, à l' intégrité corporelle ou psychique ou la liberté d' une autre personne (ou d' un groupe) ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ ou nuit à sa sécurité financière »

Conseil de l' Europe, 1987

Les 7 formes de la maltraitance selon la classification internationale

violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ;

violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d' autorité, comportements d' infantilisation, non-respect de l' intimité, injonctions paradoxales ;

violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...

négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire

négligences passives : négligences relevant de l' ignorance, de l' inattention de l' entourage ;

privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l' exercice des droits civiques, d' une pratique religieuse ;

violences matérielles et financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

Différents types de maltraitance

- **La maltraitance liée à des comportements**
 - Un malade transparent
 - De la recette de la tarte au citron à la dénonciation des conditions de travail,

- **La maltraitance liée à des facteurs institutionnels**
 - Un accueil administratif
 - Rythme des soins imposé
 - Injonction faite aux malades d' être à la disposition permanente des professionnels, même la nuit , horaires des examens
 - Les conditions de sortie non anticipées et non négociables

- **Stratégie de mise à distance des proches**
 - Changement d'horaires
 - Exclusion, culpabilisation

Maltraitance ce que disent les personnes malades et leurs proches

- **Les types de maltraitances**
 - Liées aux comportements
 - Liées à des facteurs institutionnels
- **Les droits traceurs**
 - L'information
 - La douleur
 - La dignité
- **Les situations à risques**
 - La réanimation
 - Les urgences
 - La fin de vie

La maltraitance liée aux comportements


- **Des attentes fortes**
 - D'accompagnement, d'écoute, de bienveillance, d'humanité, de présence et de disponibilité des professionnels.
 - De reconnaissance de la personne, d'individualisation et de personnalisation des rapports
- **Un malade transparent, un malade objet**
 - Quand les professionnels échangent et discutent entre eux, en présence du patient
 - Discussions informelles devant un public non concerné.
 - Conversations sur les conditions de travail, véritable chantier de culpabilisation du patient et de ses proches
 - Quand les professionnels n'entendent pas ce que disent les malades
 - Disqualification de la connaissance issue de l'expérience : de l'inconfort au danger

La maltraitance liée aux comportements (2)

- **Violences verbales et représailles**
 - Menaces et humiliation = soumission des malades
 - Propos blessants / Plaintes des patients ridiculisées
 - Humiliations subies par les patients en rapport avec le corps, l'intimité...
 - Menaces, réprimandes...
 - Culpabilisation des proches
 - Coût de la prise en charge de la personne pour l'hôpital et la société
 - Les proches sont responsables de ce qui arrive au patient.
 - Représailles : entre dispute et punition
 - Violence tendant à infantiliser le patient.
 - La punition de la sonnette
 - Les proches sont souvent la cible affirmée de mesures de représailles

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
 - 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 certains contextes de soins : des situations à risque

- Plus la situation médicale du patient accroît son niveau de dépendance à l'égard de son environnement et plus le risque de maltraitance est grand.
- Il peut s'agir des situations où les personnes sont entravées physiquement, dans l'impossibilité de se déplacer.
- De ce point de vue, le séjour en réanimation est illustratif : plus une personne est immobilisée, plus elle est « branchée », plus elle est dépendante et risque d'être confrontée à des situations de maltraitance.

Le respect de la dignité

- **L'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

- **Des situations de 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

La bientraitance, un nouveau droit des malades ?



- **La démarche de bientraitance : une démarche d'effectivité des droits des malades ?**
- **Arbitrer entre standardisation des soins et individualisation de la prise en charge**



« Retenez bien ceci : tout nous sépare. Vous êtes en bonne santé, nous sommes malades. Vous n'avez pas le temps, nous avons trop de temps. Personne ne peut se mettre à la place de l'autre ; en revanche nous pouvons tous faire quelque chose pour nous parler, nous comprendre »