

## Maltraitance / Bientraitance dans les établissements de santé

**L**ieux d'excellence dans la prise en charge des patients, les établissements de santé sont aussi des lieux de vie pour les patients comme pour les professionnels qui y travaillent. Les patients hospitalisés et leurs proches témoignent souvent et en même temps de l'humanité des professionnels de santé et des difficultés qu'ils y ont rencontrées. Une personne qui a fait l'expérience d'un contact avec un établissement de santé a parfois pu avoir le sentiment d'avoir été abandonnée, mal ou pas informée, d'avoir été insuffisamment écoutée.

Il s'agit de la maltraitance « ordinaire ». Cette maltraitance est parfois également qualifiée de maltraitance « institutionnelle » ou « passive ».

Pour cerner ce phénomène et renforcer la réflexion sur les moyens de le prévenir, la Haute Autorité de Santé a souhaité que le cabinet C.Compagnon.Conseil effectue un travail d'écoute dont les résultats ont permis d'éclairer les travaux engagés dans le cadre de l'élaboration du nouveau manuel de certification des établissements de santé.

Cette étude réalisée en 2008 est fondée sur des témoignages de malades, de proches et de professionnels, pris tels quels, dans toute leur subjectivité. Elle ne vise donc 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 des personnes hospitalisées et de leurs proches en s'appuyant sur leur libre expression : témoignages écrits, entretiens.

Au-delà de l'identification du phénomène, cette étude doit permettre de repenser les organisations d'un établissement de santé et l'adaptation des pratiques professionnelles pour mieux accueillir, écouter les patients et leur entourage et faire valoir leurs droits.

### 1. Pourquoi la HAS a-t-elle voulu la réalisation de cette étude sur la maltraitance « ordinaire » ?

La HAS a souhaité renforcer la prise en compte du point de vue des usagers dans les critères qualité de la certification des établissements de santé. Elle s'est interrogée sur leur perception des prises en charge, leur expérience au quotidien de la vie hospitalière et sur la mise en œuvre concrète de leurs droits tels qu'ils sont énoncés notamment dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Or, les outils d'évaluation (rapports de certification, enquête) ne rendent pas compte de l'ensemble des dimensions de l'expérience des patients et de leurs proches accueillis dans les établissements de santé en France.

L'analyse de ce que disent les usagers, par exemple au travers de lettres de plainte ou de témoignages, met souvent en lumière l'humanité des professionnels rencontrés mais aussi fréquemment un manque d'écoute, de considération ou d'information.

Pour mieux prendre en compte cette situation, la HAS a souhaité que le cabinet C.Compagnon.Conseil se mette à l'écoute des patients, de leurs proches mais aussi des professionnels, et restitue ce qu'ils disent de l'univers hospitalier au quotidien.

## 2. Qu'est-ce que la maltraitance « ordinaire » ?

Quelqu'un qui a fait l'expérience d'un contact avec un établissement de santé a parfois pu avoir le sentiment d'avoir été abandonné, mal ou pas informé et d'avoir été insuffisamment écouté. Il s'est parfois vu imposer des attentes interminables et inexplicables, des entraves et des contraintes qui ont paru absurdes. Le patient peut également avoir le sentiment d'être « transparent ».

C'est ce qui est désigné par les termes de maltraitance « ordinaire ». Ordinaire parce qu'elle se distingue d'une maltraitance délictuelle, intentionnelle et exceptionnelle. Elle est présente dans le quotidien, elle est banalisée, parfois presque invisible et impalpable, et elle concerne l'institution plus que les individus.

## 3. Quels sont les différents types de maltraitance perçus par les patients et leurs proches ?

Les perceptions des patients et de leurs proches ont permis d'identifier deux grands types de maltraitance :

- **une maltraitance liée à des comportements individuels ;**

Par exemple, les professionnels qui échangent et discutent entre eux en ignorant le patient présent dans la pièce, les professionnels qui n'entendent pas ce que leur disent les malades ou leurs proches, les menaces et humiliations, la culpabilisation des proches.

- **une maltraitance liée à l'organisation.**

Par exemple, la mise à distance des proches, le manque de disponibilité des professionnels, le rythme imposé des soins, le bruit, les dysfonctionnements d'une organisation complexe, les sorties mal préparées, l'absence de réponse aux courriers de doléance.

## 4. Les droits du patient sont-ils appliqués ?

Certains problèmes dans la mise en œuvre concrète de droits des patients ont été identifiés. Le respect de trois droits particulièrement significatifs, dits « traceurs », est étudié :

- **le droit à l'information ;**

Par exemple, les annonces brutales, la quête permanente d'informations auprès de professionnels peu disponibles.

- **le soulagement de la douleur ;**

Par exemple, les plaintes ignorées ou minimisées, les soins douloureux.

- **le respect de la dignité.**

Par exemple, les problèmes liés à la réalisation de certains soins de base, toilettes et recueil des urines et des selles.

## 5. Existe-t-il 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** en est une illustration : plus une personne est immobilisée, plus elle est « branchée », plus elle est dépendante et risque d'être confrontée à des situations de maltraitance.

**L'accueil aux urgences** est également une « situation à risque » : les personnes et leurs proches sont souvent angoissés, dans une situation qu'ils ne peuvent pas maîtriser et où la logique médicale s'impose complètement. L'entrave physique, l'insécurité psychique et l'isolement social accroissent la dépendance du patient et de ses proches.

**L'arrêt des soins curatifs chez un patient en fin de vie ou la survenue d'événements indésirables** (erreur, infections nosocomiales) peuvent produire une rupture dans le processus de soins et parfois une rupture du dialogue entre les professionnels et les patients ou leurs proches. Ces situations sont aussi « à risque » de maltraitance.

## 6. Quel est le regard des professionnels de santé ?

Même s'il existe des différences dans l'appréciation de certaines situations entre les usagers et les professionnels, le rapport met en évidence une importante convergence autour d'un diagnostic de la situation et d'une reconnaissance du phénomène de maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé.

Les entretiens avec les professionnels permettent de relier ce phénomène à des facteurs essentiellement institutionnels anciens et nouveaux : la confrontation des professionnels avec la souffrance et la mort, un encadrement parfois défaillant, des conditions de travail difficiles, des organisations rigides.

Plusieurs voies sont aussi identifiées par les professionnels permettant de construire une politique de bientraitance :

- un engagement du management de l'établissement et des services invité à poser un cadre de référence clair ;
- une meilleure identification des situations ;
- la formation et la sensibilisation des professionnels ;
- la réflexion sur les pratiques ;
- une évolution plus générale, soutenue par le reste de la société, vers une culture de la bientraitance.

## 7. Comment la HAS a-t-elle pris en compte les résultats de ce rapport ?

Ce qu'évoquent les usagers mais aussi les professionnels interrogés renvoie à des dimensions fondamentales de la qualité des soins, celles de l'humanité, du respect de la personne, et à des aspects essentiels de la qualité des organisations, notamment la nécessaire prise en compte du point de vue des patients à tous les niveaux de l'institution.

Dans la nouvelle version de la certification des établissements de santé, ces dimensions ont été renforcées, notamment :

- en permettant la prise en compte dans la procédure de certification V2010 des **plaintes et réclamations de patients traitées en interface avec le Médiateur de la République** ;
- en renforçant les exigences de la certification des établissements de santé sur la mise en place d'un **système de gestion des plaintes et des réclamations**, et sur la mise en œuvre des **droits des patients en fin de vie** et les soins palliatifs ;
- en introduisant dans la certification des exigences sur la mise en place d'une **démarche de promotion de la bientraitance** dans les établissements de santé.

La notion de bientraitance est au cœur des politiques publiques et des dispositifs d'évaluation et d'amélioration du secteur médico-social. Une démarche de bientraitance vise à rendre les organisations plus respectueuses des besoins et des attentes des personnes, à *promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance*<sup>1</sup>.

Progressivement, cette préoccupation s'ancre dans le domaine sanitaire et dans le domaine hospitalier. La mission de développement de la bientraitance dans les établissements de santé et médico-sociaux confiée aux agences régionales de santé (ARS) par la loi de réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires représente l'un des signaux de cette mutation.

---

1. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* », août 2008.

## 8. Quelles suites seront données à ce rapport ?

La publication de ce rapport et le nouveau manuel de certification des établissements de santé sont les premières étapes. Elles seront suivies d'autres actions visant elles aussi à soutenir la mise en place de démarches de bientraitance dans les établissements de santé. La HAS mettra à la disposition des professionnels des outils, en particulier un guide sur la bientraitance dans les établissements de santé qui soulignera et déclinera les composantes d'une démarche de bientraitance :

- l'engagement du management et des instances de l'établissement ;
- la formation et la sensibilisation des professionnels ;
- les actions de prévention de la maltraitance ;
- mais aussi des actions concrètes et diverses centrées sur l'expérience quotidienne des usagers visant l'amélioration de l'accueil, la mise en œuvre effective des droits et la réponse aux besoins des personnes.

### La méthodologie et le matériel de l'étude

L'étude sur la maltraitance « ordinaire » de Claire Compagnon et Véronique Ghadi est fondée sur une analyse qualitative approfondie de témoignages de patients et de proches, complétée par des entretiens avec des professionnels de santé.

Les perceptions des patients et de leurs proches ont été analysées au travers de **59 témoignages écrits** (lettres, publications sur Internet, etc.) et des entretiens réalisés avec **23 personnes**.

Ces témoignages sont très divers : différentes catégories d'établissements de santé et différents types de patients (âge, sexe, etc.) sont évoqués.

Par ailleurs, **16 professionnels** des établissements de santé qui apparaissent comme des « référents » dans le domaine de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance ont été interrogés. Ce volet, qui ne prétend pas à l'exhaustivité, doit être lu comme un simple éclairage sur l'abord par les professionnels du phénomène de maltraitance « ordinaire », de la question des facteurs de la maltraitance et des leviers de mise en œuvre des démarches de bientraitance dans les établissements de santé.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2 avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)