



## 64 L'ENQUÊTE

Un rapport de 2018 pointe les humiliations et le manque d'écoute

# EST-ON BIEN TRAITÉ À L'HÔPITAL ?

LES SOIGNANTS N'ACCORDENT PAS TOUJOURS ASSEZ D'ATTENTION AUX MALADES. PRESSÉS PAR LE TEMPS, PEU FORMÉS À LA PSYCHOLOGIE, ILS SONT SOUMIS À DES IMPÉRATIFS D'EFFICACITÉ PEU COMPATIBLES AVEC LEUR MISSION.

## LES FAITS

**Un patient hospitalisé sur trois** déplore le manque d'écoute des médecins en cas d'anxiété. Trois Français sur quatre ont déjà redouté le jugement d'un professionnel de santé, selon une étude BVA de 2017.

**À l'inverse, les malades hospitalisés** saluent la disponibilité des infirmiers. Ils se disent très satisfaits de la prise en charge de la douleur par les médecins et par les chirurgiens.

**Les soignants sont épuisés** : 23 % des médecins ont déjà eu des pensées suicidaires. 22 % des infirmiers envisagent de cesser leur activité.

Texte Héloïse Junier

**E**n 2016, le diagnostic tombe pour la femme de Philippe Baudon, médecin généraliste : elle a une tumeur cérébrale. Le praticien s'immerge dans l'hôpital avec un nouveau regard, celui de patient. Il y découvre une « misère humaine » qu'il ne soupçonnait pas. Après avoir entendu « Madame, si dans six mois vous êtes toujours en vie [...], vous ferez partie des 5 % de survivants », il raconte son histoire dans un livre, *Médecin, lève-toi!* (éd. Nymphéas), paru en novembre 2018.

Discriminations, moqueries, attitudes moralisatrices ou infantilisantes, gestes médicaux réalisés sans consentement, non-respect de l'intimité du patient... Les témoignages se multiplient dans les livres, sur les blogs, auprès d'associations de malades. Si 85 % des patients se déclarent globalement satisfaits de leur hospitalisation, un sur six garde une opinion mitigée voire mauvaise de son séjour.

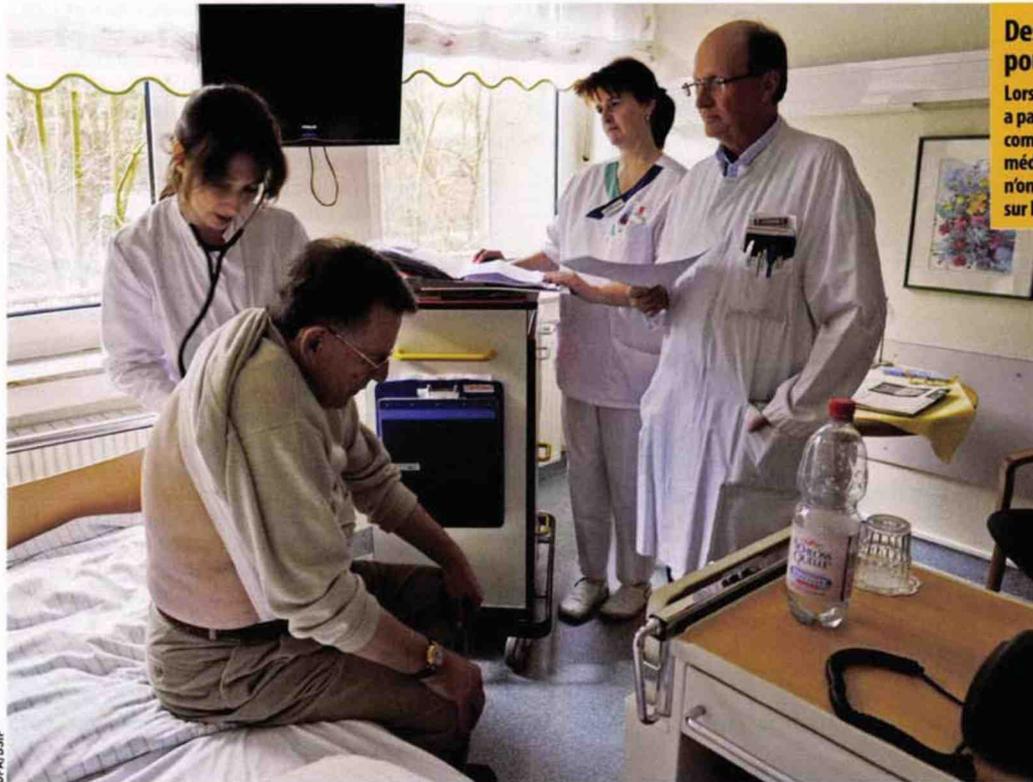
« Tout nous sépare. Vous êtes en bonne santé, nous sommes malades. Vous n'avez pas le temps, nous avons trop de temps », martèle Véronique Ghadi, de la Haute Autorité de santé (HAS), qui se fait porte-parole des patients pour s'adresser aux soignants. Dans un rapport de 2018 sur les maltraitances dans le système de santé, la Commission nationale consultative des droits de l'homme rappelle qu'« il ne s'agit pas d'opposer les soignants aux patients mais de mettre en évidence les souffrances subies par tous les acteurs du système médical ». En effet, s'il existe des soignants méprisants, les racines du dysfonctionnement dépassent souvent ces cas individuels.

## 1 UNE SITUATION VARIABLE SELON LES SERVICES

En 2009, la HAS avait publié une enquête qualitative sur les maltraitances ordinaires à l'hôpital. Selon Véronique Ghadi, coauteure du rapport, les urgences et la réanimation des services sont très exposés : « Plus une personne est immobilisée, plus elle est dépendante et risque d'être confrontée à des situations de maltraitance » note-t-elle. La gynécologie et l'obstétrique sont aussi souvent pointées du doigt : les patientes dénoncent les examens brutaux ou sans consentement, les jugements paternalistes, les déclenchements d'accouchement abusifs, etc. Ainsi, seules 5 des 73 maternités d'Île-de-France affichent un taux de satisfaction des patientes dépassant 75 %.

## 2 DIFFICILE DE TROUVER LA JUSTE DISTANCE

En 2016, Martin Winckler jette un pavé dans la mare. Ce médecin généraliste, auteur à succès, fait polémique avec son ouvrage *Les Brutes en blanc*. Il y décrit la profession comme majoritairement hautaine, autoritaire et paternaliste. Selon lui, tout commencerait lors des études de médecine, qui ne s'apesantissent pas assez sur la psychologie, à l'inverse du Canada, par exemple. Qu'en est-il ? Toutes les facultés n'accordent pas la même place à la relation soignant-soigné, abordée en principe dès la première année. Certaines, comme celle d'Angers, prévoient des modules obliga-



### Des patients parfois pris pour des numéros

Lors de la visite hospitalière, le malade a parfois l'impression de ne pas être vu comme une personne, mais comme un cas médical. 27 % des hospitalisés disent qu'ils n'ont pas reçu d'explications spontanées sur leur état de santé ou leur traitement.

**40 %**  
des internes  
en médecine  
travaillent  
entre 40 et  
60 heures  
par semaine,

17 % entre 61 heures  
et 80 heures, et  
5 % plus de 80 heures.

(Enquête Isni 2017)

### Des usagers globalement satisfaits

122 000 patients hospitalisés plus de 48 heures ont évalué leur séjour avec des notes sur 100.

La prise en charge par les infirmiers et aides-soignants	81/100
La prise en charge par les médecins et chirurgiens	80/100
L'accueil	73/100
La chambre	72/100
L'organisation de la sortie	63/100
Les repas	58/100

(Enquête HAS 2017)

**70 %**  
des patients  
hospitalisés  
qui le souhaitaient  
ont pu participer à  
une décision médicale  
les concernant.

(HAS 2017)

toires de psychologie médicale en deuxième et troisième années, mais elles font figure d'exception. Les élèves infirmiers, mieux lotis, suivent 125 heures de psychologie et sociologie sur 2 100 au total. « Je n'ai pas eu la chance d'être formée à l'empathie et au respect des patients pendant mes études de médecine », regrette Diane Osinski, anesthésiste-réanimatrice au CHU de Toulouse. Selon une étude américaine de 2009, l'empathie des étudiants en médecine chute en troisième année. Les enseignants les encouragent à maintenir une distance avec les patients, pour se protéger et pour garder un regard rationnel sur leur état médical. « On parle de savoir trouver la juste distance, jamais de trouver la juste proximité !, martèle Véronique Ghadi. Depuis des siècles, on estime que la subjectivité, les émotions, l'affectivité empêchent de bien soigner. C'est si constitutif de l'identité professionnelle que ces idées reçues mettent du temps à évoluer. »

La froideur ou la maladresse peuvent aussi découler des mécanismes de défense mis en place par les soignants pour se préserver, notamment quand ils annoncent une maladie grave. La HAS a répertorié les plus courants : par exemple, le médecin se projette dans la vie du patient et lui attribue ses

propres sentiments, au point de penser savoir ce qui est bon pour lui. Il peut aussi adopter un discours hermétique, jargonnant et incompréhensible pour le malade. Ou bien tout déballer très vite comme pour se libérer d'un poids.

« Aujourd'hui encore, certaines annonces peuvent être effectuées entre deux portes ou par téléphone », regrette Michel Legmann, du Conseil national de l'ordre des médecins. Mais c'est moins souvent le cas. Ainsi, le dispositif d'annonce du cancer prévoit, après le diagnostic, une longue consultation avec une infirmière qui écoute les angoisses du patient et répond à ses questions. Selon une étude de 2012 menée par la Ligue contre le cancer, 65 % des malades confrontés à cette annonce ont jugé les équipes disponibles, et 95 % ont considéré que la consultation médicale s'était déroulée dans des conditions adéquates. C'est sur ce moment délicat de l'annonce que se concentrent les formations théâtrales dispensées, par exemple, à l'université de Montpellier (Hérault). Les étudiants en médecine y jouent des saynètes face à des comédiens. Vitesse d'élocution, postures, choix de mots (éviter le « on va vous accompagner jusqu'au bout », par exemple)... Le metteur en scène et le médecin décryptent les attitudes pour ►►



BURGER/PHANIE

### Des assiettes jugées insipides

Six patients sur dix ressortent de l'hôpital dénutris. Pas simple de préparer des repas savoureux et assez caloriques avec moins de 4 euros par jour !

►► aider les futurs médecins à trouver le ton juste. Autre initiative, la médecine narrative, expérimentée à l'université Paris-Descartes, où les étudiants se glissent dans la peau d'un patient pour écrire son histoire en imaginant son ressenti.

ndlr] seulement entre deux jours et deux semaines (quand c'est Byzance !) pour se former. C'est comme si l'on demandait à un mécanicien de s'initier à l'orfèvrerie en une semaine ! On met en poste des gens pas assez compétents, donc à haut risque de stress.»

Sans compter que cette pénurie de personnel entraîne des pertes de temps : «Alors que l'on fait un pansement, on est parasité par des appels, au point d'être obligé de retirer trois fois ses gants pour répondre au téléphone !» témoigne Raphaëlle Jean-Louis. Pire encore, selon une étude de 2015 menée au CHU Vaudois, en Suisse, les praticiens passent trois fois plus de temps face à un écran à remplir les dossiers des usagers, à rédiger les comptes rendus, etc., qu'en relation avec leurs patients, soit 5 heures par jour contre 1 heure 40... Enfin, les arrêts maladie, découlant des conditions de travail difficiles, réduisent encore plus le temps passé au chevet des patients : 10 jours en moyenne par an, tous métiers de l'hôpital confondus, contre 7,9 dans la population française d'après la Drees (Direction de la recherche et des statistiques). Le malaise grandit d'autant plus que la dette des hôpitaux publics se creuse (29,8 milliards d'euros en 2017) et que le gouvernement envisage une économie de la masse salariale de 1,2 milliard en quatre ans.

## C'EST VOTRE AVIS

Voici les réponses de notre panel\* de lecteurs aux questions suivantes :

► Suivant votre propre expérience ou celle de votre entourage, avez-vous le sentiment qu'au-delà de la qualité des soins médicaux, on est correctement traité à l'hôpital public ?

	Ensemble
Oui	62%
Non	38%

Quelles formes de maltraitance vous semblent les plus courantes ? (2 réponses possibles)

	Ensemble
L'attente aux urgences	58%
Le manque d'explications de la part des médecins	38%
Des gestes médicaux brutaux ou douloureux	23%
Le manque d'attention de la part des soignants	19%
Des repas insipides	19%
Le bruit	11%
L'annonce brutale d'un diagnostic	11%
Des examens inutiles	6%
Rien de tout cela	3%

\* Enquête réalisée du 18 décembre 2018 au 8 janvier 2019, auprès de 188 lecteurs de Ca m'intéresse

## 3 LES SOIGNANTS MANQUENT DE TEMPS

Entre attentes interminables et rendez-vous expéditifs, nombre de patients se plaignent du manque de disponibilité des soignants : «Nous errons dans les couloirs, en attente de quelqu'un à qui parler, quelqu'un qui va nous accueillir», écrivent, sur le site de l'association Sparadrapp, les parents d'un enfant hospitalisé. Les soignants sont les premiers à souffrir de cette course permanente contre le temps. «Pendant les études, on nous dit qu'il faut 20 minutes pour faire la toilette d'un usager. En réalité, elle ne dépasse pas 5 à 10 minutes ! La formation n'est pas en corrélation avec ce qui se passe sur le terrain» regrette Raphaëlle Jean-Louis, infirmière devenue réalisatrice. Selon une étude de la Mutuelle nationale des hospitaliers (2018), sept infirmiers et aides-soignants sur dix, et un médecin sur deux déclarent manquer de temps pour échanger avec leurs patients. Avec, à la clé, le risque de commettre des erreurs, comme le craignent 43% des praticiens hospitaliers. «Nous avons trop de travail pour le faire correctement. Nous ne sommes pas assez nombreux, insiste la réanimatrice Diane Osinski. L'hôpital préfère payer des heures sup que d'embaucher. Et les nouveaux membres du personnel sont parachutés sans filet dans le service. Ils sont "doublés" [par un infirmier plus chevronné,

## 4 UNE LOGIQUE PLUS COMPTABLE QU'HUMAINE

Un drame a mis en lumière le dysfonctionnement de la filière en 2013. À Grenoble, un neurochirurgien se suicide au bloc opératoire. Dans son rapport, le médiateur missionné par le ministère de la Santé dénonce «le style de management, qui maintient de manière permanente une certaine pression sur les équipes et qui priorise le résultat». Selon une enquête présentée à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, 28% des 22000 médecins sondés ont déjà souffert de dépression, et 66% d'anxiété (contre 26% dans la population française). Même malaise chez les infirmiers qui, à 63%, éprouvent «très souvent» au moins un symptôme d'épuisement professionnel. Un épuisement lié tant à la charge de travail qu'à l'organisation de l'hôpital. Depuis la mise en place de la tarification à l'acte (la T2A), chaque établissement se voit attribuer un budget en fonction des examens ou consultations accomplis, ce qui pousse à multiplier les actes, parfois inutilement. De plus, les directions, jugées toutes-puissantes, dictent des objectifs, des plannings où tout est minuté, sans consulter suffisamment leurs équipes. Les professionnels se sentent entravés dans la prise d'initiatives ou la créativité. En mai 2018, le Groupe des 26, constitué de médecins, de directeurs d'hôpitaux et



de patients, a proposé de créer des postes de secrétaires, d'ingénieurs, etc., afin d'aider le personnel médical à se recentrer sur sa mission de soin. Autre idée phare : instaurer un management plus horizontal qui permette aux équipes de discuter des cas de patients dans une approche pluridisciplinaire où chacun, de l'aide-soignant au chef de service, a sa place.

Les relations hiérarchiques toxiques touchent également les étudiants : « Les brimades qui m'ont le plus marquée sont les humiliations en présence d'autres soignants ou de patients, raconte Raphaëlle Jean-Louis. Je me souviens de cette stagiaire de 17 ans à qui on a jeté de l'eau souillée au visage parce qu'elle n'était pas assez rapide. » En 2013, une enquête auprès de 1 472 étudiants en médecine révèle que 40 % ont été confrontés à des pressions psychologiques, 50 % à des propos sexistes, 9 % à des violences physiques de la part d'autres soignants. « Il faut casser ce cercle vicieux selon lequel les jeunes auront envie de se venger quand ils seront seniors », confie un étudiant dans le livre de Valérie Auslender *Omerta à l'hôpital*. D'autant que le stress généré peut se reporter sur les patients. « En tant que médecin à l'hôpital, on est censé être enseignant, on ne peut pas y échapper, note Diane Osinski. Or cette notion de « médecin = enseignant » est aussi farfelue que « médecin = fleuriste ». Tout le monde n'a pas la même appétence pour l'enseignement, et quasi aucun d'entre nous n'est formé à la pédagogie. »

Enfin, les soignants subissent les injures, préjugés et violences d'usagers, surtout aux urgences et en psychiatrie (22 000 signalements en 2017). Sans oublier le consumérisme de certains, qui assimilent l'hôpital public à un prestataire de services où les soins sont dus.



Au centre de simulation en santé de la faculté de Lille (Nord), les soignants prennent conscience des difficultés des patients obèses (pour s'installer sur une table d'examen, par exemple) en enfilant une combinaison de 45 kilos.

OLIVIER TOUROP/DIVERGENCES

## 5 REMETTRE LE PATIENT AU CŒUR DES SOINS

Malgré les obstacles, la bientraitance est devenue une priorité dans de nombreux établissements de santé. Beaucoup ont adopté une « Charte de bientraitance » (par exemple : « Tout acte est accompagné de paroles adaptées aux facultés de compréhension et à l'état psychologique du patient »). Tous les quatre ans, la HAS évalue les hôpitaux avec 85 critères : qualité des soins mais aussi prévention de la maltraitance, respect de l'intimité, prise en charge de la douleur, etc., et les usagers peuvent consulter le score obtenu sur le site Scope Santé. De plus en plus informé, via Internet ou les associations, le patient souhaite devenir acteur de ses soins voire un partenaire de l'équipe soignante. « Pour mieux soigner les personnes, on doit s'appuyer sur leurs savoirs, confirme Véronique Ghadi. Impossible de traiter quelqu'un sans sa coopération. Un malade chronique passe 10 000 heures par an à se soigner, et seulement 6 heures à communiquer avec les soignants. » Depuis 2009, l'Université des patients à Paris propose un cursus de 96 à 600 heures en éducation thérapeutique à des patients atteints d'une maladie chronique, d'un cancer ou du VIH. Mais l'accueil reste timide en France. Parmi les diplômés de cette formation, une minorité a réussi à trouver un emploi salarié (en cancérologie, par exemple, pour faire le lien avec les usagers), et beaucoup interviennent bénévolement. Par ailleurs, dans certaines universités comme Pierre-et-Marie-Curie (Paris), les patients épaulent les enseignants pendant les travaux dirigés. Ils aident les étudiants à commenter des vidéos présentant certaines situations typiques (comme un malade hypertendu qui souhaite arrêter son traitement).

D'autres idées émergent, inspirées par les expériences à l'étranger. Ainsi, aux États-Unis, sont nés dans les années 1990 les *magnet hospitals*, ou hôpitaux magnétiques, afin de limiter le turnover des infirmiers et de se focaliser sur les besoins des patients. « L'idée est de favoriser une bonne collaboration inter-échelons, car la hiérarchie produit de l'isolement et empêche les idées de circuler » explique Alice Casagrande, auteure de *Ce que la maltraitance nous enseigne* (éd. Dunod). Par exemple, le personnel y progresse en fonction de ses compétences et non des diplômes. Depuis 1990, 7 % des hôpitaux ont obtenu ce label accordé par l'Association des infirmiers américains, dont 15 des 18 meilleurs centres hospitaliers. Un tel modèle est-il transposable en France ? Pas sûr, vu l'investissement qu'il exige, mais la démarche inspire déjà les professionnels de santé, notamment à l'AP-HP (39 hôpitaux franciliens), qui planche sur l'hôpital de demain. ■

## Ce qu'il faut retenir :

- Si les Français font à 78 % confiance à l'hôpital et sont globalement satisfaits des soins et de l'écoute, les témoignages affluent pour dénoncer les discriminations, les moqueries ou les examens réalisés sans consentement, surtout aux urgences et en gynécologie.
- Peu d'étudiants en médecine sont formés à la psychologie, mais des initiatives émergent (cours de théâtre, simulations...) afin de les aider à se mettre à la place des patients.
- Dans un hôpital chargé de dettes et en crise, les personnels de santé, épuisés, manquent cruellement de temps pour échanger avec les patients et assurer correctement les soins.

## POUR ALLER PLUS LOIN

### 📖 Livre

■ *Omerta à l'hôpital. Le Livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, Valérie Auslender, éd. Michalon. Une enquête édifiante sur les maltraitances subies par les futurs médecins.

### @ Internet

#### ■ scopesante.fr

Ce site recense les scores obtenus (de A à D) par 3 900 hôpitaux et cliniques lors de la certification de la Haute Autorité de santé. À cet indicateur s'ajoute une note de satisfaction des patients sur l'accueil, la prise en charge par les infirmiers et les médecins...

#### ■ hopital.fr

Le site de la Fédération hospitalière de France. Y sont recensés tous les hôpitaux, avec des indicateurs de qualité et les évaluations des usagers internautes (selon quatre critères : qualité de l'accueil, information du patient, hygiène et prise en charge de la douleur).