

IReSP Journée Démocratie en santé 7 juillet 2022



Session 1 « Quelles prises en compte des usagers dans les services de soins ? »

PROPLAINT

**La critique ordinaire des usagers en santé mentale :
du processus d'émergence et de traitement des
plaintes au sein des établissements à leurs effets
sur l'institution**





○ **Programme :**

- fin 2018 - été 2021

○ **Equipe de 5 sociologues :**

- Emmanuelle Fillion, Lucie Lechevallier-Hurard, Julie Minoc, Sébastien Saetta (EHESP-ARENES)
- Ana Marquès (EPSM-Ville Evrard)
- Pierre Vidal-Naquet (CERPE)



Question

**Quelles sont les conditions d'expression
et de réception de l'activité critique des patients
et/ou résidents en EHPAD et services hospitaliers
en psychiatrie ?**



Contexte : Démocratisation en santé

Objectifs

- Quelles déclinaisons locales du processus de démocratisation pour des usagers en situation de « vulnérabilité » ?
- Analyser les conditions concrètes d'expression et de réception d'une critique qui se fabrique « au ras du sol » de façon processuelle et interactive

Problématique

- La fragilité, la contrainte ou l'asymétrie dans la relation de soin/accompagnement n'empêchent pas l'expression de la critique
- Cette critique se manifeste
 - dans des espaces et sous des formes multiples
 - où elle fait l'objet d'un travail de qualification par les professionnels



Méthode

- Étude sociologique qualitative combinant :
 - Analyse des plaintes et réclamations adressées aux services qualité
 - Enquête ethnographique et entretiens dans trois établissements
 - Un Établissement public de santé mentale (EPS)
 - Un Établissement sanitaire et médico-social (ESPIC)
 - Un EHPAD en milieu rural



Les plaintes formelles

- Très faible nombre de réclamations dans l'EHPAD
- Réclamations plus nombreuses en psychiatrie, traitées par un service qualité et des relations usagers dédié
 - 73 réclamations adressées en 2018 dans l'EPS
 - 51 réclamations, en 2018, 2019 et 2020 à l'ESPIC



Origine et objet des réclamations

○ Origine

- patients (individuels ou collectifs (ESPIC))
- proches
- tiers (avocats, riverains, bailleurs sociaux...)

○ Objet

- Conditions d'accueil et d'hébergement, entretien des locaux, chauffage, cantine...
- Liberté d'aller et venir, contrainte
- Sécurité (des patients ou des riverains)



Circuits des réclamations

- Trois circuits des réclamations
 - Interne : adressées directement à l'institution (service qualité, direction), boîte à idées (ESPIC)
 - Externe : adressées à une instance extérieure : juge, ARS, représentants de l'État, élus, etc.
 - Mixte : adressées à la fois à l'institution et à des instances extérieures



Les réponses des soignants

○ **Circuit interne**

- interpellation des chef.fes de pôle par le service qualité
- retour vers les patient.e.s/familles/etc.

○ **Circuits externes ou mixtes**

- Interpellation des chef.fes de pôles
- Suivi et demandes de compléments par l'ARS

⌘ Exemple de parcours d'une réclamation

- Fugue le lendemain d'une hospitalisation à la demande d'un tiers
- Plainte de la mère du patient (insatisfaite des explications orales)
- Interpellation par le service qualité d'un médecin du service qui répond :
 - La gestion par l'équipe soignante est irréprochable
 - Le lien avec la famille est conditionnée par l'accord du patient
- Complément d'information demandée par l'ARS
 - Le service qualité ré-interpelle le chef de pôle qui s'étonne de la réponse du médecin
 - Nouvelle demande de l'ARS sur la procédure de gestion des fugues
 - ARS demande communication du dossier du patient
 - Refus des médecins
 - Rappel du droit d'accès de l'ARS aux informations médicales
 - Directive de l'ARS qui prescrit une procédure de surveillance
 - Réponse négative de la coordinatrice de soins qui soumet la question à une prochaine réunion d'équipe de l'unité
- Réflexion
 - Désenclavement de l'hôpital *via* les griefs ou les réclamations au nom des droits des patients
 - Réception réservée des soignants au nom de la clinique et des droits des patients (secret médical)



Les critiques « au ras du sol » en EHPAD et psychiatrie





Conditions de séjour et économie de l'attention

○ EHPAD

- Temps long de séjours, dans un lieu (de fin) de vie
- Interconnaissance entre résidents et professionnels
- Un usager dont l'accompagnement au quotidien
 - est indexé sur le passé du résident
 - doit s'adapter à l'évolution de sa situation

○ Services de psychiatrie

- Admissions fréquentes en urgence pour des courts séjours
- Moindre interconnaissance
- Un mandat professionnel axé
 - sur le *cure*
 - sur la modification de certaines « habitudes de vie » des patients



Le contexte environnemental

- Un EHPAD silencieux
 - la chambre du résident lieu central des échanges
 - repas et activités surtout animés par les professionnel.le.s
 - Porte-parolat des résidents endossé par les professionnel.le.s

- Un « bruit de fond » permanent en psychiatrie
 - des patients qui échangent entre eux dans les espaces collectifs
 - une sollicitation permanente des professionnels de première ligne
 - des professionnel.le.s souvent en difficulté pour répondre, qui font parfois la sourde oreille ou diffèrent leurs réponses

Point commun : des conditions réduites d'émergence d'une parole collective



Une réception de la critique au croisement de plusieurs régimes

- Citoyenneté (accès aux droits, droits fondamentaux)
- Civilité (rapports interindividuels, normes sociales)
- Paix sociale (sécurité, résolution des conflits)
- Régime thérapeutique (soin, prendre soin)
- Hybridations



Entre critiques et clinique :

la recherche de compromis. Le cas de Madame X

- Une patiente « chronique »
- Une voie de sortie : un foyer en Belgique
- Refus, récriminations, critiques
- Argumentations, contre-propositions, négociation
- Réflexion : une économie de l'attention et des négociations sous contraintes
 - des compromis à l'ombre de la décision médicale
 - engagement long et interdisciplinaire
 - tentatives multiples de prise en compte de la critique du patient
 - Aménagement (chambre, diététique)
 - Concession clinique (faire avec le délire)
 - Temporisation (visites répétées)

⌘ Les instances collectives de la critique





Différentes instances

- **Réunions soignants soignés** en psychiatrie
 - Initiative professionnelle (plus ou moins partagée)
 - Périodicité : bimensuelle
 - Échelle du service
 - Animation par les soignants

- **CVS (EHPAD)**
 - Obligation réglementaire
 - Périodicité : trois fois par an
 - Participants : familles, résidents, représentants du personnel et direction
 - Échelle de l'établissement



Quels objectifs ?

- Soutenir l'expression et la défense des droits des résidents/patients
- Favoriser les échanges
 - Entre résidents
 - Entre résidents et professionnels
- Parvenir à élaborer de façon concertée des règles de fonctionnement et du vivre ensemble



La place des parties prenantes

- Le paradoxe de la temporalité
 - HP : courts séjours, turn-over des patients (et soignants)
 - EHPAD : longs séjours, mais capacité déclinante des résidents, turn-over des proches
- L'ambiguïté des instances
 - HP : la place du soin
 - EHPAD : le formalisme
- Un point d'appui pour des professionnels qui « gardent la main »



Les critiques et leur filtrage en réunion

- Des critiques multiples, désordonnées...
 - 1. **Critiques exclues** : les médicaments, la thérapie, les questions jugées « personnelles » ou à renvoyer au JLD
 - 2. **Critiques soutenues**
 - Critiques de la relation soignants-soignés
 - Critiques qui donnent lieu à des convergences d'action : l'intendance, les moyens, l'aménagement de l'espace...
 - 3. **Critiques, objet de controverses** (entre patients et/ou soignants)
 - Pour des raisons thérapeutiques (exemple portables)
 - Pour des raisons morales et/ou juridiques
- Porosité entre ces différents types de critiques, (entre autres) en fonction de :
 - La formulation
 - L'orientation donnée par les soignants



Exemple : cigarettes et cannabis dans une réunion soignants-soignés

- Deux plaintes
 - cigarettes et briquets rationnés
 - Cannabis en libre circulation
- Étonnement de la cheffe de service concernant la restriction de cigarettes
 - Explications des soignants de première ligne : risque d'incendie, vols...
 - Décision : sera prise par l'équipe de soignants en réunion institutionnelle
- Le cannabis
 - Patients en demande de contrôle accru (fouilles, prises de sang...)
 - Soignants : l'HP est un lieu de soin et non une prison ou un commissariat

➤ des arbitrages et décisions différés
- CVS et Réunions soignants-soignants : ni leurre ni idéal démocratique



Conditions de travail





Des signaux et des sollicitations brouillés

- Un brouillage qui nécessite un fort engagement professionnel en conditions de travail tendues
- Une économie de l'attention et de l'interprétation variable dans l'espace et dans le temps
 - Porter attention aux silences
 - Ignorer les demandes
 - Temporiser
 - Ruser
 - Légitimer ou non, la critique, etc.
- Composer entre réponses aux demandes individuelles et contraintes collectives



L'insuffisance des moyens humains

- Manque de personnel : le renvoi des patients vers les professionnels de première ligne
- Recrutement massif des intérimaires en EHPAD et renvoi des résidents vers le personnel permanent
- En psychiatrie, des IDE (ESPIC) « volants » qui ne connaissent pas le service et les patients...
- Une gestion à flux tendu qui complique le travail clinique et la prise en compte de la critique



Des espaces et organisations de travail pas toujours propices à l'écoute

- Horaires fractionnés et temps partiels des aides-soignantes EHPAD : quand le service au résident entre en tension avec la QVT
- En psychiatrie, patients placés en position de demande permanente (pour avoir accès à leurs affaires personnelles, pour communiquer avec leurs proches, obtenir des permissions de sortie...)
- Agencement spatial terrain EPS : les bureaux des médecins ne sont pas accessibles aux patients qui reportent leur demandes vers les professionnels de 1ère ligne qui sont assaillis et ne peuvent souvent pas répondre
 - Concourt au brouhaha et à un effet de saturation
 - Tensions entre les différents segments professionnels, entre droits/bienveillance des usagers et droits/bienveillance des professionnel.le.s



Conclusion : démocratie sanitaire entre procédures et arrangements locaux

- Des déclinaisons très différentes en EHPAD et en psychiatrie
- Des dispositifs formels qui n'absorbent pas une part importante de la critique des usagers
- La démocratie en santé ne s'évalue pas seulement
 - à partir du fonctionnement des dispositifs formels
 - mais aussi, au regard de la critique ordinaire et de son traitement par les professionnels de proximité
- Des acteurs contraints à des arrangements en situation dont la légitimité est incertaine
- Des décisions souvent « discutables » qui nécessitent une reprise de l'action dans une perspective éthique