

RELATION et COMMUNICATION

Module 5

- Psychologie et sociologie
- Relation et communication
- Information et droits du patient

Objectifs de formation :	<p>Etablir une communication adaptée au patient et son entourage. Etre capable d'écouter le patient et son entourage Prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement De s'exprimer et d'échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect du patient et avec discrétion Expliquer le transport réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils adaptés Faire exprimer les besoins et les attentes, les reformuler et proposer des modalités adaptées de prise en charge Apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service Identifier les limites de son champ d'intervention en cas de crise, de violence en prenant du recul</p>
Savoirs associés :	<p>Développement psychosociologique de l'homme, les relations humaines, l'insertion dans la société, le lien social Relation et communication : Valeurs et principes (respect, discrétion, écoute sans jugement, confidentialité), Les facteurs influençant la communication. Information et droits du patient: Charte du patient hospitalisé, loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade, Le secret professionnel et le secret médical, le rôle de l'ambulancier dans l'information du patient Techniques de communication: observation, entretien, communication verbale et non verbale, le jeu et l'animation</p>
Pratiques :	<p>Accueil et information du patient et de son entourage. Ecoute et reformulation. Communication verbale et non verbale. Adaptation aux différentes situations rencontrées dans les soins Accompagnement d'une personne en fin de vie et accompagnement de son entourage Éducation d'un patient pour favoriser ou maintenir son autonomie Participation à la démarche éthique</p>
Niveaux d'acquisition et limites d'exigence :	<p>Les techniques de base de la communication sont développées. Les situations de maltraitance sont étudiées</p>
Evaluation :	<p>Une relation de confiance est établie. La communication est adaptée en fonction de l'état de santé et de la douleur. L'information donnée est comprise par le patient et son entourage. Les attentes sont écoutées, entendues avec respect et prises en compte. Des limites sont posées dans les situations d'agressivité, de crise ou de violence.</p>

PSYCHOLOGIE

• NOTIONS DE BASE

◇ Définitions

□ Psychologie

C'est l'étude de la vie mentale (intelligence), des comportements, pulsions, en résumé des relations du corps et de l'esprit.

□ Psychiatre

C'est le médecin spécialisé dans les maladies mentales.
(Voir chapitre Maladies mentales)

□ Psychologue

C'est une personne, non médecin, qui par la parole (psychothérapie) prend charge le malade ou le personnel de soins qui est "mal dans sa peau".

□ Psychanalyse

C'est une méthode qui permet d'étudier et de comprendre son propre psychisme.
 C'est plus un traitement.
 L'analyse est faite par un médecin ou non.
 Elle repose sur les théories du Dr Freud.

□ Personnalité

C'est l'attitude de quelqu'un vis-à-vis de lui-même, de son entourage et de son environnement.
 Elle regroupe ses réactions, son comportement.

◇ Principes de base

- L'instinct

Ce sont des réflexes archaïques. Nous les avons hérité du monde animal où il faut survivre, se défendre avec la peur.

- La pulsion

C'est une énergie qui trouve sa source dans une zone du corps où se crée une excitation (bouche, sexe, anus).
 L'état de tension provoquée par l'excitation de ces zones est diminué par la pulsion. Pour cela, la pulsion utilise un objet comme sucer son pouce pour apaiser l'excitation orale ou le sexe du partenaire pour diminuer le désir.

- La libido

C'est l'énergie de la pulsion sexuelle. Il y a des zones du corps qui sont érogènes. Elle joue un rôle majeur dans le désir, l'amour.

- Le désir

A partir de moments agréables antérieurs on construit des rêves imaginaires et on souhaite revivre ses moments heureux.

- L'inconscient

On ne parle pas ici du malade dans le coma, inconscient au vrai sens du mot, mais de son "subconscient". C'est la partie cachée de son psychisme qui est stocké dans son cerveau et "refoulé" mais qui peut ressortir dans les rêves ou lors d'une séance de psychanalyse.

Une grande part de notre comportement, de nos sentiments font appel d'une manière inconsciente à cette mémoire que nous avons en nous.

◇ Les conflits

Toutes ces pulsions inconscientes rentrent souvent en conflit dans notre corps. Alors nous le ressentons comme l'angoisse.



La théorie du Dr Freud repose sur 3 termes :

- *Le ça* : c'est là où il y a les instincts, les pulsions ;

- *Le moi* : c'est le filtre entre le ça et le monde extérieur. Il permet de faire un compromis entre ces pulsions et la réalité sociale. Le moi c'est donc notre caractère, notre personnalité ;

- *Le surmoi* : c'est le censeur moral. Il permet de freiner ces instincts dont certains peuvent être illégaux pour notre société occidentale. Tout au long de l'enfance et de notre éducation, on apprend les interdits, les règles de savoir vivre, l'ordre moral établi.

◇ Le développement psychique de l'enfance

Freud a construit une théorie qui repose sur 3 stades :

- *Le stade oral* :

Pendant la première année de vie, on prend du plaisir à manger, à être en phase avec sa maman. On explore le monde extérieur à l'aide de sa bouche, puisqu'on met à sa bouche et on suce tout objet autour de soi.

- *Le stade anal* :

L'enfant marche et peut explorer un peu plus loin. Il devient autonome en contrôlant ses sphincters. Il n'a plus besoin de couches. Il découvre la propreté mais aussi les zones érogènes de l'anus.

Il rentre en conflit avec ses parents, puisqu'il peut décider ou non de répondre aux ordres. Il manifeste son insatisfaction en retournant au stade anal (pipi au lit) et trouve un certain plaisir à s'opposer à ses parents.

- *Le stade phallique* :

Le phallus, c'est le sexe. A partir de 3 ans, il découvre la différence entre une fille et un garçon.

Il doit faire un choix sur son comportement et imitera son père ou sa mère.

- *Le conflit œdipien* :

Naturellement, l'enfant quelque soit son sexe est près de sa mère, mais il découvre qu'il a un concurrent : le père. Il va donc inconsciemment entrer en conflit ou concurrence.

Pour le petit garçon, c'est la concurrence avec séduction de la mère. Il rentre en compétition avec son père mais pour conquérir la mère, il doit le dépasser en imitant le père et devenir plus fort que lui.

Pour la petite fille, elle est conquise par le père et ainsi rentre en rivalité avec l'épouse de son père.

Ce conflit est maximum vers 6 ans. Finalement il accepte de se détacher de la personne du sexe opposé, de répondre à l'autorité du père et découvre les interdits comme pas d'amour physique avec les parents (inceste). Tout ce calme jusqu'à la puberté où tout peut réapparaître avant de prendre son autonomie.

◇ Phénomènes affectifs

- *Le sentiment* :

C'est un état plaisant ou déplaisant par rapport à l'environnement.

- *L'humeur* :

C'est un état affectif qui dure longtemps. Il n'a souvent aucun déclencheur. Il est plus chronique et plus diffus que l'émotion. Citons la tristesse, la colère.

- *L'émotion* :

C'est plus physiologique faisant intervenir des hormones, des nerfs.

Sert d'indicateur du niveau de satisfaction des besoins. Mais hélas il existe des interdits plus ou moins forts selon l'éducation. Elle masque et censure souvent les émotions dont on aurait besoin d'exprimer et de se soulager.

- *L'angoisse* :

C'est une émotion désagréable, une peur indéfinissable et surtout incontrôlable.

Elle se traduit par une sensation de malaise avec boule à la gorge, palpitations, tremblements, oppression, sueurs, mains moites.

Contrairement à la peur, la cause est souvent inconnue ou apparaît lorsqu'on est à nouveau dans une situation qui rappelle une scène antérieure.

Puisqu'il y n'y a pas de cause directe, l'imaginaire est important et peut majorer la situation.

On va vite s'épuiser à essayer de lutter contre ce conflit qui nous échappe.

La psychanalyse fait partie des traitements.



◇ Mécanismes de défense

- *Refoulement* :

Les mauvais souvenirs, les pulsions interdites en société sont chassées et stockées dans notre inconscient avec risque d'entraîner un conflit interne.

- *Rationalisation* :

On essaye de trouver une explication à cette angoisse vraie ou fausse voire irraisonnée pour son entourage.

- *Défolement* :

La violence et l'agressivité sont des dérivatifs.

◇ Les besoins

De nombreux comportements ont pour but de satisfaire ces besoins conscient ou inconscient.

S'ils ne sont pas satisfaits, la personne vit un sentiment désagréable. Elle est frustrée.

Souvent la personne ne sait pas quels sont ces besoins. Ils sont inconscients et refoulés.

On peut les diviser en :

- *Besoins physiologiques* : se nourrir, se reposer, éliminer les déchets: uriner et aller à la selle, le sexe, avoir chaud, être en sécurité.

- *Besoins intellectuels* : lire, savoir, s'amuser, orienter sa créativité, le jeu.

- *Besoins émotifs* : les exprimer, donner ou recevoir de l'affection.

- *Besoins sociaux* : faire partie d'un groupe, d'une famille, vie professionnelle épanouie, se faire respecter, avoir une bonne image de soi, savoir communiquer.

- *Besoins spirituels* : trouver un sens à sa vie, croire en certaines valeurs

● PSYCHOSOMATIQUE

Quelles sont les relations entre le psychisme, c'est-à-dire l'esprit (psyché) et le corps (soma) ?
On a l'habitude de les séparer en médecine.

- *Les vraies maladies* dont on voit l'origine grâce à un examen complémentaire comme un scanner. La lésion est là, on la voit.

- *Les fausses maladies* le bilan de santé ne montre rien, mais le malade continue à se plaindre de quelque chose.

Cette séparation n'est pas bonne car il y a une relation entre les deux quelque soit le cas.

Un cancer a forcément des conséquences sur le psychisme.

Un faux médicament (placebo) a souvent une action sur une vraie maladie (maladie organique puisqu'un organe est malade.)

Comment expliquer que dans un vieux couple de personnes âgées, souvent lorsque l'un meurt d'une maladie, le second s'éteint rapidement sans cause évidente.

◇ Maladies psychosomatiques

Des troubles fonctionnels (d'une "grande fonction" comme la digestion) ne trouvent souvent aucune cause médicale. Les examens ne montrent rien et pourtant le malade se plaint.

Citons comme manifestations les plus fréquentes :

- *Les douleurs abdominales*

Les examens comme la fibroscopie et la colonoscopie ne trouvent rien. Les spasmes et colites sont pourtant là. On parle de colopathie fonctionnelle.

- *La migraine*

Aucun scanner ne voit de lésions.

- *Mal au dos*

L'examen médical ne décèle rien.

◇ Symptômes devenant psychiatriques

Le psychisme ayant pris le dessus.

Le comportement du malade devient irraisonné. Dans ce cas on passe dans le domaine de la psychiatrique.

□ Hystérie

C'est un comportement qui simule une maladie et ses signes comme une paralysie !

Rien à voir avec le comportement "hystérique" dont le mot est trop fort et mal employé avec agitation extrême, pleurs, hurlement.

Dépister cette imposture est difficile et l'ambulancier se fera piégé.

Le médecin devra rechercher dans l'inconscient du malade où est le conflit psychologique.

□ Spasmophilie

Ce sont des fourmillements dans les extrémités, autour de la bouche avec en cas de crise, une contraction des mains.

Il s'agit plus d'un conflit psychologique que d'un manque de calcium.

La phase aiguë s'appelle crise de tétanie.

□ Hypochondrie

C'est une personne qui croit avoir une maladie.

Il consulte souvent le médecin et consomme beaucoup d'examen complémentaires.

Néanmoins le médecin est bien obligé de rechercher une vraie maladie. On ne sait jamais.

□ Névrose d'angoisse

La peur est intense, sans raison.

La crise est impressionnante avec parfois des phobies comme la peur dans un espace clos (ascenseur, avion).

◇ Conséquences psychiques d'une maladie

Une grave maladie comme un cancer donne en plus des signes habituels, un changement de caractère et d'autres manifestations psychiques voire des signes psychosomatiques.

◇ Conséquences d'un handicap

Une personne handicapée a une perception de son corps différente.

Certains signes sont humiliants comme l'incontinence urinaire.

Dans la société française, les handicapés sont cachés.

Il faut essayer de le convaincre, que malgré son handicap, il doit vivre comme tout le monde.

● PROFESSIONS

◇ Psychiatre

C'est un médecin spécialiste comme un cardiologue.

Mais il s'occupe du fonctionnement mental, des perturbations et des maladies psychiatriques.

Il dépiste avant s'il ne s'agit pas d'une autre maladie dite organique.

Il peut prescrire des médicaments sur ordonnance.



◇ Profession non médicale

□ Psychologue

Il a une formation universitaire, mais n'est pas médecin. Il connaît bien les problèmes personnels et relationnels.

□ Psychothérapeute

Il est médecin ou non. Il offre des services de traitement psychique par la relation avec le malade.

□ Psychanalyste

Il est médecin ou non. Il recherche par une analyse les phénomènes "refoulés" dans l'inconscience mais qui interviennent dans le caractère.

SOCIOLOGIE

C'est l'étude des relations humaines notamment en groupe, en famille.
Elle étudie la société.

• LA FAMILLE

La famille est l'ensemble de personnes liée par le sang, vivant ou non sous le même toit.

Cette définition théorique et restrictive (filiation biologique) s'élargit maintenant à des liens légaux (pacs) ou affectifs sans reproduction (homosexuel...).

◇ Principes

L'organisation théorique varie d'une société à l'autre, mais elle repose sur les mêmes bases :

□ Alliance

C'est l'union entre un homme et une femme selon des règles variables selon la société.

□ Filiation

C'est la naissance des enfants résultant de cette union, puis des petits enfants... D'où la notion de grand parents, de parents...

On parle donc de lien de parenté : ascendante ou descendante et entre frère et sœur de parenté collatérale.

◇ Modèles familiaux

Ils sont variable d'une société, d'un pays à l'autre et évolue en fonction du temps, des mœurs.

- Famille nucléaire :

C'est la plus classique.

Elle est composée des parents et des enfants non mariés.

- Famille monoparentale :

Composée d'un adulte souvent une femme vivant avec ses enfants du fait d'un divorce ou d'un décès.

- Concubinage :

Vie commune d'un homme et d'une femme sans lien administratif.

- Famille recomposée :

Réunit un parent avec ses enfants d'une première union avec un nouveau conjoint avec ou sans enfant.

- Pacs :

Il permet à deux adultes voire du même sexe d'officialiser une union afin de pouvoir bénéficier d'un lien pour les problèmes administratifs : logement, assurance maladie et de pas léser le survivant en cas de décès.

◇ Les fonctions de la famille

Le rassemblement sous un même toit a plusieurs fonctions, dont la principale est la reproduction (faire des enfants), de partager en commun le logement, de vivre ensemble et d'éduquer les enfants.

En effet au départ l'enfant n'a pas de règle, de modèle. Il doit apprendre et connaître les interdits de la société où il vit.

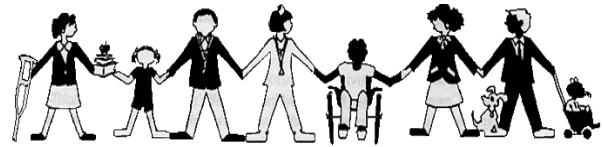
Les relations familiales évoluent dans notre société occidentale.

◇ Influence sur l'individu

Ce noyau qui est la famille maintient un modèle social, un élément modérateur.

Son absence est à l'origine de perturbations sociales.

Mais d'un autre côté le jeune doit se détacher de famille pour vivre sa vie.



• LA SOCIÉTÉ

◇ Définitions

Il s'agit des relations entre les individus, les familles, les groupes.

- La culture :

La société transmet notre patrimoine culturel : connaissances, mais aussi tout ce que nos ancêtres ont appris, accumulé et construit.

- L'évolution :

La société évolue au fil du temps. Elle doit s'adapter entre les traditions anciennes et nouvelles.

Il y a et il aura toujours un choc de générations entre les anciens et les jeunes.

La société bouge en permanence. Elle s'adapte.

◇ Les groupes

Nous vivons en groupe : groupe familial, l'école, le travail.

Nous appartenons à un groupe partageant les mêmes valeurs, comme la religion. C'est un groupe d'appartenance.

Mais nous pouvons changer d'attitudes sociales afin de changer de groupe. L'exemple le plus typique est l'émigré qui doit s'adapter à son nouveau groupe dit de référence. Mais il peut aussi choisir de continuer à vivre avec ses cultures d'origine : habitations de même ethnie : Chinatown...

Dans la vie quotidienne, nous sommes classés selon notre catégorie socioprofessionnelle : Agriculteur, ouvriers, fonctionnaires, profession libérale, retraité...

◇ Fonctionnement d'un groupe

□ Hiérarchie

Le plus souvent, il y a un chef qui est élu, spontanément ou naturellement.

Sa fonction est variable : autorité, leader, ou représentant du groupe.

Il existe des sous chefs d'où, dans nos sociétés la notion de hiérarchie souvent dite pyramidale car au sommet il y a un seul chef comme le patron au travail, puis des chefs de service jusqu'en bas de l'échelle où la base de la pyramide est large.



□ Règles

Il faut savoir ce que fait le groupe, ce qui est autorisé, ce qui est interdit.

Ce sont des règles transmises de génération en génération par ex. pour les religions avec un écrit de référence : bible, coran... Pour la nationalité il y a des lois. Pour le travail il y a des règlements intérieurs.

Ces règles sont un consensus non écrit du groupe ou démocratiques avec des représentants (députés) ou pour le travail, syndicats, conseil de service...

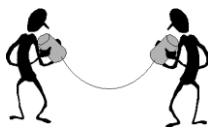
□ Equilibre

Si le groupe vit en harmonie il n'y a pas de problèmes mais cet équilibre est parfois rompue : Coup d'état, émeutes au niveau collectif, grèves pour le travail ou au niveau du cercle de famille : crime, vol...

□ Communication

Le groupe communique avec d'autres groupes.

Dans votre profession la communication se fait en chaîne. Le centre 15 vous confie un transport, vous passez un bilan, à l'arrivée vous communiquez avec les urgences...



Le chef fait des notes de service qui sont transmises en étoile à l'ensemble du groupe de travail.

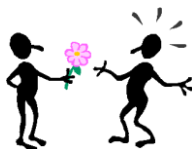
□ Appartenance

Un groupe uni partage ses réactions, ses émotions.

On parle de sentiment collectif.

Nous sommes en phase avec nos collègues si l'un d'entre nous à un problème.

On réagit tous ensemble avec la même attitude. Ça peut se traduire par un arrêt de travail momentané pour marquer notre solidarité.



□ Rythme social

Une société a ses habitudes : jours de fête pour les religions, vacances d'été pour le travail...

• L'INDIVIDU

◇ Socialisation

Un individu ne peut vivre seul, isolé. Il est obligé de vivre plus ou moins intensément en société.

La socialisation repose sur notre éducation et l'environnement de notre enfance. Le poids de la religion, des cultures ethniques, des traditions étant importantes.

Mais de nos jours, elles prennent moins de place avec la disparition de la religion, la mondialisation de la culture avec les mêmes références vues à la télévision.

Même le noyau familial éclate.

On comprend pourquoi, la vie sociale devient agitée avec l'apparition de la délinquance.

◇ Apprentissage

Si le rôle des parents diminue, l'éducation publique se charge de la formation principalement des connaissances.



Dans les professions pratiques, il faut un apprentissage sur le terrain d'où les stages. L'enseignement pratique est aussi important que l'enseignement théorique.

◇ Echecs de la socialisation

De nombreux facteurs sont à l'origine des échecs. Notre société actuelle manque de repères.

□ Délinquance

C'est une personne qui se marginalise.

Elle est en dehors des clous, elle dévie de la route, des règles de notre société. Elle est délinquante pour notre Société mais le même comportement pourrait être vu comme normal dans d'autres groupes !

Ses délits sont souvent considérés par elle comme insignifiants.

L'origine de son comportement est multiples : immaturité de la personne, milieu familial éclaté, choc des cultures avec une immigration récente surtout la deuxième génération qui est née en France et n'a plus de référence.

□ Marginalisation

L'exclusion est différente.

Le clochard est parfois volontaire pour s'exclure mais le plus souvent il s'agit d'un rejet de la société : chômage, maladie, infirmité...

L'alcoolisme et la drogue ont une part de responsabilité.



◇ Entrée dans le groupe

A l'inverse pour des groupes forts, il y a des obstacles à franchir avant d'entrer dans ce groupe.

Il y a des rites d'initiations pour faire partie du groupe : épreuves des sociétés primitives au bizutage des écoles.

L'entrée même au travail dans une équipe nécessite un temps d'adaptation. On est jugé, on teste notre caractère, notre résistance, nos faiblesses.

◇ Changement d'habitude

Nous avons accumulé au cours des années, un certain nombre d'habitudes, d'automatismes. Nous nous sommes fondus dans un moule et souvent nous sommes bien dans ce milieu qui souvent nous protège des agressions extérieures.

Le changement peut être brutal comme la maladie, le licenciement. Selon notre caractère nous réagissons plus ou moins bien.

Mais le changement est souvent plus minime surtout au travail : changement d'horaires, de lieu de travail...

Spontanément, nous avons tendance à résister à ces modifications.

C'est pourquoi, il est préférable de préparer la démarche grâce à des réunions préalables.

Nous devons apprendre à avoir un certain sens critique. Savoir distinguer ce qui est bon, ce qui est mauvais.

Quelque soit la réponse apportée, la vie en société nécessite adaptation et compromis.

Sinon la réponse négative se traduit par l'agressivité, la résignation avec une dépression à la clef, la fuite ou l'isolement.

La plus petite société est celui du couple homme-femme. Les unions qui durent sont celles où le dialogue est permanent, ceux qui se parlent et font en permanence des concessions.

● LA CULTURE

Le groupe d'une société accumule au fil des générations, des références de tradition, de savoir faire pour la survie économique et physique du groupe. Mais l'esprit découvre aussi l'art, la foi... Elles sont transmises aux enfants par voie orale et maintenant par l'écrit, l'audiovisuel...

◇ Milieu culturel

Nous vivons dans un milieu culturel. L'enfant est très influencé par ce milieu. Mais dès l'adolescence, il pourra découvrir et acquérir de nouvelles choses souvent phénomène de mode : musique, habillement.

Il rejettera certaines choses comme la religion de ces parents ou ses origines lors d'une immigration récente.



◇ Inégalités culturelles

Le bagage d'un enfant issu d'un milieu socioculturel riche sera plus fort que celui d'un milieu défavorisé. Néanmoins l'enseignement public obligatoire estompe un peu cette inégalité.

◇ Religions

C'est la culture la plus forte avec ses rites forts. L'adolescent adopte en général la religion de ces parents, mais peut parfaitement la rejeter.

◇ Esprit critique

C'est la richesse de l'homme de pouvoir s'adapter à un environnement différent. Le bagage qu'il a acquis par ses parents, l'enseignement doit être enrichi par de nouvelles connaissances. Les anciennes seront critiquées. Un jugement différent est nécessaire.



On rencontre ce phénomène dans toute profession. Par ex. on ne dit pas que le malade souffre beaucoup mais que le malade est hyperalgique et que la douleur paroxystique. Il faudra donc lors du bilan, poser des questions simples.

- *Prudence.*

Aux demandes de renseignements, la réponse sera adaptée. Chaque geste effectué sera commenté avec des mots simples expliquant bien le pourquoi du comment.

◇ Se présenter

La tenue sera propre et correcte avec le logo de la société et son nom accroché à son blouson.

Il faut se présenter et décliner son nom, prénom voire son petit nom et sa qualification.

Une poignée de main sera la bienvenue (mains propres bien sûr et désinfection avec gel hydro-alcoolique).

On doit s'adresser directement à la personne, et la regarder dans les yeux afin de montrer le respect.

On l'appellera par son nom avec le vouvoiement.

Il faut éviter pour les personnes âgées, les termes de "Mamy ou Papy" et de pas monter le ton trop fort sous prétexte de surdité.



◇ Communication verbale

La communication ne se limite pas au classique : "Bonjour, Au revoir !"

Il faut apprendre à instaurer une certaine confiance et un sentiment de bien-être.

Dans les moments de stress, d'angoisse comme d'être transporté pour un examen que l'on redoute, il faudra se porter à l'écoute.

□ Quelles attitudes à adopter ?

- *Attitude de compréhension :*

Il faut spontanément être à l'écoute, avoir une ouverture chaleureuse et être respectueux.

Si on ne comprend pas sa demande il faut essayer de lui demander de reformuler différemment ses besoins.

Le plus difficile est d'essayer de se mettre à la place de l'autre, de voir le monde comme lui.

Dans son dialogue, on notera un point important de sa plainte et que l'on répétera afin de bien lui faire comprendre que le message a été reçu.

On reformule sa demande et on relève les sentiments et les attitudes qui ne découlent pas de paroles de l'appelant mais qui en sont déduites. C'est l'élucidation.

Ex : "Cela fait un mois que je suis sous chimiothérapie. Ça ne fait aucun effet. "

Réponse: "Vraiment, vous ne trouvez aucune amélioration." (Reflète de la phrase)

"Depuis que je suis là les médecins ne me disent rien "

Réponse: "Ah bon, lors de la visite, ils ne vous parlent pas ?" (Reformulation)

" J'ai l'impression qu'ils ne s'intéressent pas à mon cas "

Réponse: "Ne pensez vous pas que ce n'est pas vrai" (Elucidation)

RELATION et COMMUNICATION

● COMMUNICATION AVEC LE MALADE

Le malade a besoin de sentir écouté, compris dans ce qu'il ressent (peur, anxiété, douleur, annonce d'un cancer...).

Il a besoin d'aide. Il faut rechercher ce qui lui manque. Communiquer est une fonction indispensable à l'être humain.

Même à la naissance le nouveau-né communique avec sa mère par l'odorat, le toucher.

Mais attention communiquer n'est pas facile d'autant que le langage médical est opaque.

- *Le jargon médical.*

Très rapidement, sans le vouloir l'ambulancier va employer un langage spécialisé.

-Attitude technique de partage

L'aidant essaye d'inviter le malade à s'exprimer davantage afin que le contenu partagé soit bien clair et plus précis. Au besoin, il invite le malade à plus de précision.

Il est très utile de faire la synthèse du dialogue afin de faire comprendre que le message a été bien reçu.

Au besoin, on peut poser au patient quelques questions.

*- Attitude de retour*

Il faut informer le patient des effets que vous avez ressentis lors de cette conversation.

Il faut signaler la divergence entre ce que le malade exprime et la situation réelle que vous avez constatée. C'est l'authenticité.

Ex: Vous dites que vous avez mal à la jambe, mais je vous vois courir comme un lapin. Néanmoins il ne faut pas trop le vexer.

Il faut laisser le temps au malade de répondre.

Il ne faut pas exclure les parents ou un membre de la famille.

L'auto-feed-back consiste à décrire tous les gestes que l'on fait au fur et à mesure.

◇ Communication non verbale

Les sens permettent de recevoir et de transmettre des messages non verbaux.

Citons :

- Le silence

Il est aussi une façon d'écouter et se comprendre.

Les mots comme "oui, je vois, je vous écoute, je vous comprends, continuer" est une invitation à poursuivre le dialogue même s'il s'agit d'un monologue.

Il faut savoir décoder non seulement les phrases du malade mais sa mimique.

Il faut reconnaître l'importance de l'information captée par la vue, par le regard.

-Le toucher ou être touché

C'est aussi une autre forme de dialogue même sans paroles.

C'est une excellente fonction de communication émotionnelle.

N'oublions pas que nous avons aimé les câlins de notre maman lors de notre petite enfance !

Une bonne poignée de mains exprime que nous sommes ouverts, détendus. C'est un geste de confiance et d'ouverture.



Il faut caresser un vieillard avec douceur.

Saisir un bras avec le pouce et l'index, c'est agressif, comme une tenaille !

- La posture

Elle est importante car elle traduit le niveau d'écoute.

*- Le regard*

Il faut regarder les yeux du malade.

Il ne faut pas fuir le malade en regardant ses pieds.

Il faut tenter de capter le regard en se mettant à la hauteur du visage et le plus près possible.

- La distance

On doit être ni trop près ni trop loin.

- La salutation

Elle est variable selon l'ethnie, de la poignée de main à la flexion.

N'oublions pas la transmission des microbes par les mains.

- La mimique

Elle exprime peur, joie, méfiance, dégoût.

Il ne faut pas avoir l'impression d'être ailleurs avec un visage lisse sans expression.

◇ Cas particulier du trachéotomisé

Certaines canules sont parlantes, mais il faut être attentif.

Les patients sans larynx pour cause de cancer (laryngectomie) ne parlent plus, mais au bout d'un certain temps parlent un peu de manière compréhensible avec de l'air stocké dans l'œsophage (canule parlante).

La communication est néanmoins possible par l'écrit avec un papier et un stylo ou la classique ardoise magique.

◇ Autres limites

Les différences socio-culturelles sont à respecter si cela ne nuit pas aux soins du malade.

Certaines personnes étrangères ne parlent pas notre langue. Une communication non verbale est néanmoins toujours possible.

Pour les enfants, il est indispensable qu'un parent l'accompagne pendant le transport.

Il ne faut jamais le refuser sous un faux prétexte comme le véhicule n'est pas assuré pour les accompagnants !

● VIOLENCE

La violence n'est jamais acceptable.

Même légère elle laisse des traces surtout si elle se répète à bas bruit.

◇ Les types de violence**□ Violence détresse**

L'agressivité renvoie à une peur ou à une émotion qui n'a pas trouvé ses justes mots.

C'est un appel au secours mal exprimé ou pour montrer qu'on existe malgré la maladie.

Chercher l'origine d'une peur non-dite détourne le risque de violence.

**□ Violence conflit**

Plutôt que de répondre en amplifiant le coup de gueule, il faut au contraire neutraliser et déséquilibrer la personne.

Sur un ton bien en dessous, il faut répondre en allant dans le même sens : vous avez raison. Son agressivité est désamorcée.



Et dans un deuxième temps expliquer calmement son point de vue.

L'agresseur prend conscience qu'il y a une autre logique que la sienne mais qu'on a néanmoins reconnu son opinion.

□ Violence irraisonnée

Elle est en rapport avec une maladie psychiatrique, un alcoolisme ou une drogue.

A la violence verbale s'ajoute souvent une violence physique. Le malade peut devenir dangereux pour lui et pour autrui.



Il faut négocier en offrant un choix au malade et s'impliquer soi-même dans ce choix.

Si le patient se calme c'est qu'il a accepté la solution proposée mais il est impliqué et le contrat doit être respecté par les deux parties.

Si le dialogue n'est pas possible, il faudra recourir à d'autres méthodes de contention et de médicaments.

□ Violence de société

Elle est plus dangereuse.

A la source il y a souvent une marginalisation de la personne, souvent un adolescent vis-à-vis de la société, de l'ordre établi.

C'est sa forme de dialogue.

Il faut éviter de répondre et de renchérir.

◇ Violence du malade

Il y a souvent une origine comme la douleur ou l'injustice que représente la maladie.

Il faut rechercher ses besoins et les satisfaire comme calmer une douleur, changer de position, linge propre.

Il faut parler, garder un ton calme, ne pas montrer sa peur, prononcer des paroles apaisantes d'aide.

On répondra aux questions les plus anodines.

◇ Violence de la famille

Devant une douleur comme le deuil, il faut respecter l'expression tout en la canalisant en isolant les familles. Dans les autres cas, c'est l'angoisse, la peur de savoir.

Souvent il y a un manque de communication. Certes on ne peut pas soigner, réanimer et rassurer et expliquer à la famille. Néanmoins il faut prendre un peu de temps pour donner quelques informations.

MALTRAITANCE

Ce sont les agressions physiques mais aussi psychiques à des personnes qui ne savent pas se défendre.

Elles sont le fait de l'entourage notamment des parents vers leurs enfants, mais aussi en institution : professeurs, éducateurs et aussi soignants.

Les personnes les plus vulnérables sont les enfants, les personnes handicapées et les personnes âgées. Mais il ne faut pas oublier le conjoint !

◇ Agressions physiques

Les coups portés sont visibles ou non : du simple hématome à la fracture.

□ Cas particuliers des enfants

Il s'agit de brutalités ou de défaut de soins.

- *Syndrome des enfants battus* ou syndrome de Silvermann.

On dépiste sur les radiographies de multiples séquelles de fractures.

Rappelons que les soignants sont déliés du secret professionnel et on même obligation de signaler les faits.

- *Enfant secoué*

Un jeune nourrisson de moins de 6 mois est secoué parce qu'il pleure un peu trop ou pour jouer, il est projeté en l'air. Le cerveau tape contre la boîte crânienne. Les dégâts sont importants avec hémorragie cérébrale.

◇ Agressions sexuelles

Des attouchements ou viol.

Il est important que l'ambulancier ne soit jamais seul avec un patient. Car celui-ci peut à tort porter des accusations contre vous.

Même un simple attouchement de la poitrine est considéré comme un crime, encore plus s'il s'agit d'une mineure.

◇ Agressions psychologiques

Des propos désobligeants, des humiliations envers des personnes faibles sont rencontrés.

Mais il peut s'agir aussi d'abus de pouvoir ou de mauvaises relations au travail.

Le harcèlement, y compris sexuel est un délit.

Encore faut-il le prouver.

◇ Maltraitance du soignant

Ce phénomène, hélas, se rencontre, principalement en gériatrie, en psychiatrie.

Cette maltraitance peut commencer par la simple négligence, comme manipuler une personne sans précaution, de cogner le brancard dans un mur, de parler fort au malade et de le tutoyer en l'infantilisant, de l'appeler "pépé".



Le vieillard est vulnérable et en fait une victime idéale car il se défend mal. Il reflète l'image de sa propre déchéance et de sa mort.

Un respect est nécessaire.

Des mises au point avec l'équipe sont indispensables.

Nous libérons notre propre violence "animale" surtout si nous sommes fatigués, débordés.

Le malade est en situation de soumission de faiblesse, par sa position allongée, par son âge et par sa folie. Il déclenche en nous des réactions de pouvoir.

Il faut donc travailler sur son propre comportement. Bien sûr on ne peut pas le faire tout seul.

Si un membre de son équipe a ce comportement, il faudra réunir le groupe pour en discuter et tenter de trouver une solution.

La personne nécessite peut être des soins et une consultation médicale via la médecine du travail est toujours possible.

INFORMATIONS et DROITS du PATIENT

• INFORMATIONS

◇ Information du malade

Pour l'ambulancier, elle sera limitée.

Le malade sait ou ne sait pas. Souvent il prêche le faux pour savoir le vrai. Il faut répondre avec prudence, le patient cherchant les contradictions.

L'information de l'ambulancier se résume au transport : l'installation, la durée.

Des paroles rassurantes et des explications claires sont possibles, lors d'une course pour un examen complémentaire : par exemple lors d'un transport pour scanner, l'ambulancier ayant déjà assisté à l'examen peut expliquer et donc rassurer.

Aucun avis n'est fourni sur l'équipe médicale.

Bien entendu, le dossier médical n'est pas lu et le secret médical est respecté. Si le dossier médical est donné pour le transport, il faut le garder à distance du malade.

◇ Information de la famille

Officiellement la famille est dite "nucléaire" par les sociologues, c'est-à-dire grand parents, parents, enfants, petit enfants.

Mais cette hiérarchie est souvent différente : pacs, famille recomposée.

Il faut savoir qui est l'interlocuteur.

Les informations sont uniquement en rapport avec le transport en cours.

L'ambulancier est tenu au secret professionnel, ne communique pas les confidences du patient.

◇ Secret professionnel

Le code pénal sanctionne cette violation.

Il ne doit pas divulguer tout ce qu'il a vu, entendu, non seulement sur la maladie mais aussi sur les confidences du malade et de sa famille, y compris sur sa vie privée.

L'identité du malade transporté ne doit pas être communiquée à des tiers.

L'ambulancier ne doit pas lire le dossier médical, ne pas détacher les lettres d'accompagnement des médecins.

Le secret est partagé avec l'ensemble des équipes soignantes. Vous pouvez donc transmettre à l'arrivée, tout ce qui est survenu pendant le transport.



Par contre comme simple témoin, il n'y a pas de secret si vous êtes interrogé par les autorités de Police pour ce qui concerne les horaires, circonstances de découverte de la victime. Mais si dans l'ambulance, il a parlé, vous ne devez pas transmettre.

Le secret est aussi levé pour les déclarations légales :

- maladie infectieuse,
- sévices à enfant,
- déclaration de naissance et de décès,
- hospitalisation d'office en structure psychiatrique,
- déclaration d'accident du travail,
- déclaration de maladie professionnelle.

Le code de déontologie de l'ordre des Médecins précise :

- article 11 : " Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu et compris ".

- article 12 : obligation aux personnes qui assistent le médecin de se conformer au secret professionnel.

- article 13 : le médecin doit veiller à la protection de ses fiches cliniques contre toute indiscretion.

□ Secret et dossier médical

Il est un véritable outil de travail contenant beaucoup d'informations.

A l'hôpital, c'est le directeur, représentant de l'administration qui est le propriétaire. Il est conservé 20 ans voire plus dans certains cas. Le médecin traitant doit recevoir le compte rendu d'hospitalisation (qui est le résumé officiel du dossier).

Le secret médical n'est pas opposable au malade.

C'est le médecin et non pas l'ambulancier qui communiquera sur l'état de santé.

Le patient peut désigner une personne (la personne de confiance) à qui le médecin peut transmettre toutes les informations nécessaires.

Le malade ne peut emporter son dossier, mais il peut avoir des copies payantes des résumés d'hospitalisation, compte rendu opératoire et d'examen, radiographies sur simple demande écrite.

Le secret ne s'arrête pas avec la mort du patient.

La transmission de dossiers aux héritiers est très limitée et strictement définie par la loi.

L'ambulancier doit particulièrement faire attention avec les compagnies d'assurance.

En aucun cas il ne doit communiquer d'informations par écrit ou au téléphone.

Il ne doit pas se faire piéger par une personne qui au téléphone demande si le transport de X a bien eu lieu. Il s'agit peut être d'un journaliste !

● RELATIONS

◇ Relation avec le malade

Le malade a souvent une dépendance physique voire psychologique avec son entourage et son environnement.

□ Ecouter

Il faut être à l'écoute et décoder sa demande, ses plaintes.

□ Confiance

En respectant sa dignité, le patient sera bien avec vous surtout pour des transports répétés.

Il ne faudra pas trop s'impliquer car une relation qui deviendrait affective est mauvaise.

Il faut rester un professionnel.

◇ Eduquer, stimuler

Il faut profiter des moments d'intimité du transport pour rappeler quelques règles d'hygiène.

Il faut stimuler son autonomie.

Par l'écoute du patient on lui fait prendre conscience d'une image plus positive.

● DEMARCHE ETHIQUE

Synonyme d'origine grecque de « morale », avec cependant une connotation moins péjorative. Science de la morale ou discipline qui réfléchit sur les finalités, les valeurs de l'existence, la notion de "bien" ou sur des questions de mœurs ou de morale (comité d'éthique).

Pour faire plus simple, ce sont des règles de conduite, de savoir vivre en rapport avec la morale de notre société.

Il n'y a pas de loi, donc pas de sanction.

C'est un comportement qui repose sur le bon sens.

Il n'y a pas d'écrit. Mais l'employeur peut en cas de dérive, rappeler par réunion ou par note affichée la bonne conduite.

□ Tenue

L'ambulancier doit se présenter chez le malade avec une tenue impeccable, propre, des pieds à la tête, y compris des chaussures blanches et un pantalon blanc ou bleu (et non pas un jean et baskets boueuses).

La tenue corporelle est propre, sa coiffure est discrète et protégée, les mains et les ongles sont impeccables.

Il est interdit de fumer pendant le transport mais aussi en dehors car l'odeur de tabac reste imprégnée dans le véhicule.

Comme tout conducteur aucun alcool ne doit être absorbé pendant les heures de travail.

Avoir une attitude correcte, non débraillée, donnant ainsi une bonne image de marque de la société et permettant de respecter la personne transportée.

□ Ecoute du malade

Il faut rassurer, aider et secourir. Le malade est diminué, angoissé et souffre souvent.

Un sentiment de confiance doit être créé avec une écoute permanente, du respect, de la douceur et courtoisie. Il doit être aimable, poli et courtois.

□ Respect

Il ne faut pas exercer de discrimination entre les malades liés à l'état de santé, l'âge, le statut social, la race. On respectera le libre choix du patient.

● DROITS DU PATIENT

◇ Charte du patient hospitalisé

Une circulaire ministérielle du 2 mars 2006 définit en 11 points les droits des personnes hospitalisées

On l'appelle charte de la personne hospitalisée.

Elle est affichée dans les services.

Lors de l'admission, le patient reçoit un livret d'accueil avec la charte, un contrat antidouleur et un questionnaire de sortie.

1 - Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge

Un établissement ne peut faire obstacle à ce libre choix que s'il n'a pas les moyens d'assurer une prise en charge appropriée à l'état du demandeur ou s'il ne dispose pas de la place disponible pour le recevoir.

Toutefois, les personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement en raison de troubles mentaux sont exclusivement hospitalisées dans les établissements de santé habilités à cet effet par le préfet.

Toute personne peut également choisir son praticien sous réserve que les modalités d'organisation de l'établissement ne s'y opposent pas.

Dans tous les cas, le choix de la personne concernant l'établissement et/ou le praticien doit se concilier avec certaines contraintes liées à l'urgence, l'organisation du service ou la délivrance des soins.

Tous les établissements doivent contribuer à garantir l'égal accès de chaque personne. Aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination que ce soit en raison de son état de santé, de son handicap, de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de ses opinions politiques, de sa religion, de sa race ou de ses caractéristiques génétiques.

Les établissements prennent toutes les dispositions nécessaires pour que les enfants en âge scolaire bénéficient d'un suivi scolaire adapté.

Les aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel doivent être prévus. L'établissement doit tenir compte des difficultés de compréhension et de communication des personnes hospitalisées et des personnes susceptibles de leur apporter un soutien (la personne de confiance désignée, la famille ou les proches).

Le recours à des interprètes ou à des associations spécialisées dans les actions d'accompagnement des personnes qui ne comprennent pas le français, ainsi que des personnes sourdes ou malentendantes, sera recherché.

Les établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles.

Ces associations ont pour mission d'apporter une aide et un soutien à toute personne qui le souhaite ou de répondre à des demandes spécifiques sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Une convention est conclue avec ces associations, précisant les conditions d'intervention de celles-ci dans l'établissement. La liste des associations concernées figure de préférence dans le livret d'accueil. À défaut, cette liste sera mise à la disposition des personnes hospitalisées par le service chargé de l'accueil.

Tout établissement, doté d'un service d'accueil et de traitement des urgences, qui se trouve dans l'incapacité de procéder à l'admission d'une personne dont l'état de santé exige une hospitalisation en urgence, doit tout mettre en œuvre pour assurer son admission dans un autre établissement.

Pour l'hôpital, l'accueil des personnes s'effectue de jour comme de nuit, éventuellement en urgence.

L'accès au service public hospitalier est garanti aux personnes les plus démunies. Les personnes qui ne peuvent justifier d'une prise en charge



par l'assurance maladie ou l'aide médicale de l'État sont prises en charge au sein des établissements de santé publics et des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, pour les soins urgents. Ces soins sont ceux dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître. L'établissement constitue un lieu d'accueil privilégié où les personnes en situation de précarité doivent pouvoir faire valoir leurs droits, y compris sociaux.

Dans ce but, les établissements doivent mettre en place une permanence d'accès aux soins de santé, qui aide les personnes dans leurs démarches administratives et sociales afin de garantir leur accès à la prévention, aux soins et au suivi médical à l'hôpital et dans les réseaux de soins, d'accueil et d'accompagnement social. L'assistante sociale ou, à défaut, le cadre de santé, est à la disposition des personnes malades, de leur famille ou à défaut de leurs proches pour les aider à résoudre leurs difficultés personnelles, familiales, administratives ou matérielles résultant de leur hospitalisation.

2 - Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins

Les établissements de santé assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques de chacun d'eux. Ils leur dispensent les actes de prévention, d'investigation de diagnostic ou de soins – curatifs ou palliatifs – que requiert leur état et ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, leur faire courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Par ailleurs, ils veillent à la continuité des soins à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.

La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des personnes hospitalisées, ainsi que le soulagement de leur souffrance, constituent une préoccupation constante de tous les intervenants. Tout établissement doit se doter des moyens propres à organiser la prise en charge de la douleur des personnes qu'il accueille. Une brochure intitulée « Contrat d'engagement contre la douleur » doit être remise à chaque personne hospitalisée. L'évolution des connaissances scientifiques et techniques, ainsi que la mise en place d'organisations spécifiques, permettent d'apporter, dans la quasi totalité des cas, un soulagement des douleurs, qu'elles soient chroniques ou non, qu'elles soient ressenties par des enfants ou des adultes. Une attention particulière doit être portée au soulagement des douleurs des personnes en fin de vie. Lorsque les personnes sont parvenues au terme de leur existence, l'établissement met tout en œuvre pour leur assurer une vie digne jusqu'à la mort.

À cet égard, la prise en compte de leur volonté est essentielle. Elles reçoivent des soins d'accompagnement qui répondent à leurs besoins spécifiques tant physiques que psychologiques. Elles sont accompagnées, si elles le souhaitent, par leur famille ou leurs proches et les personnes de leur choix (en particulier la personne de confiance qu'elle aura désignée) et, naturellement, par le personnel et le bénévole intervenant dans l'établissement. En cas de décès imminent, l'établissement s'attachera à prévenir la personne de confiance, la famille ou, à défaut, les proches, dans un délai leur permettant d'avoir la possibilité d'accompagner la personne lors de ses derniers moments. L'entourage bénéficie également d'un soutien.

En cas de décès dans l'établissement de santé, la dépouille de la personne décédée est déposée dans la chambre mortuaire de l'établissement ou, à défaut, dans celle d'un autre établissement. En l'absence de chambre mortuaire, le défunt peut être transféré hors de l'établissement dans une chambre funéraire à la demande de la famille ou à la demande du directeur de l'établissement, s'il lui a été impossible de joindre la famille dans un délai de dix heures à compter du décès. Lorsque le transfert en chambre funéraire a été demandé par le directeur de l'établissement, les frais résultant du transport sont à la charge de l'établissement ainsi que les frais dits de séjour, dans la limite des trois premiers jours suivant l'admission.

3 - L'information donnée au patient doit être accessible et loyale

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et le secret médical n'est pas opposable au patient.

Le médecin doit, au cours d'un entretien individuel, donner à la personne une information accessible, intelligible et loyale. Elle porte sur les investigations, traitements ou actions de préventions proposées ainsi que sur leurs alternatives éventuelles.

Dans le cas de la délivrance d'une information difficile à recevoir pour le patient, le médecin peut, dans la mesure du possible, proposer un soutien psychologique.

Le secret médical, institué pour protéger la personne malade, s'impose au médecin.

4 - Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient

5 - Un consentement spécifique est prévu pour certains actes comme le don et l'utilisation des éléments et des produits du corps, l'IVG
Toute personne peut faire connaître de son vivant son opposition ou son refus à un prélèvement d'organe après son décès (que ce soit à des fins thérapeutiques ou scientifiques). Ce refus peut figurer sur le registre national des refus, mais il peut également être exprimé par tout autre moyen. Aussi, en l'absence de refus enregistré dans le registre national, avant tout prélèvement, le médecin doit vérifier auprès de la famille ou des proches que la personne ne s'est pas opposée de son vivant, par tout moyen, au don d'organes.

6 - Une recherche biomédicale ne peut être réalisée sans que la personne ait donné son consentement après avoir été spécifiquement informée sur les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles

7 - La personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement

8 - La personne hospitalisée est traitée avec égards

Le respect de l'intimité de la personne doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et post-opératoires, des radiographies, des brancardages et, plus généralement, à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards.

L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies.

Dans les établissements de santé publics, toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires...).

Toutefois, l'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches.

Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole.

L'établissement prend les mesures qui assurent la tranquillité des personnes et réduisent au mieux les nuisances liées notamment au bruit et à la lumière, en particulier aux heures de repos et de sommeil.

Il organise le fonctionnement des consultations externes et l'accomplissement des formalités administratives liées à l'hospitalisation, de manière à réduire le plus possible les déplacements et les délais d'attente.

9 - Le respect de la vie privée est garanti à toute personne

Le personnel est tenu au secret professionnel, défini par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal et à la discrétion professionnelle définie par l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, relative aux droits et obligations des fonctionnaires.

L'établissement garantit la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières).

Toutefois, les informations à caractère médical, dans la mesure où elles sont utiles à la continuité des soins et déterminent la meilleure prise en charge possible, sont réputées avoir été confiées par la personne hospitalisée à l'ensemble de l'équipe de soins qui la prend en charge. Ces mêmes informations pourront également être confiées à d'autres professionnels de santé ne faisant pas partie de l'équipe de soins qui prend en charge la personne, dans la mesure où celle-ci en aura été avertie et ne s'y sera pas opposée.

Dans le cadre d'une procédure judiciaire exécutée dans les formes prescrites, le juge ou la personne qu'il aura mandatée à cet effet peut avoir accès aux informations concernant une personne hospitalisée ou ayant été hospitalisée.

Toutefois, cette procédure judiciaire n'est pas de nature à entraîner la levée des anonymats garantis par la loi. La personne hospitalisée peut recevoir dans sa chambre les visites de son choix en respectant l'intimité et le repos des autres personnes hospitalisées. Elle a le droit à la confidentialité de son courrier, de ses communications téléphoniques, de ses entretiens avec des visiteurs et avec les professionnels de santé. L'accès des journalistes, photographes, démarcheurs publicitaires et représentants de commerce auprès des personnes hospitalisées ne peut avoir lieu qu'avec l'accord exprès des personnes concernées, dans la limite du respect des autres patients et sous réserve de l'autorisation écrite donnée par le directeur de l'établissement. Cet accès doit être utilisé avec mesure afin d'éviter tout abus de l'éventuelle vulnérabilité des patients.

Une personne hospitalisée peut refuser toute visite et demander que sa présence ne soit pas divulguée.

La personne hospitalisée peut, dans la limite du respect des autres patients et de l'espace de sa chambre, apporter des effets personnels.

Tout enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie doit pouvoir bénéficier de la visite de son père, de sa mère ou de toute autre personne s'occupant habituellement de lui, quelle que soit l'heure, y compris la nuit, pour autant que la présence du visiteur n'expose ni lui-même, ni l'enfant à un risque sanitaire, en particulier à des maladies contagieuses

10 - La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant

Toutes les informations à caractère médical formalisées sont intégrées dans le dossier médical.

Ces informations sont accessibles à la personne hospitalisée (dans certaines conditions, à ses représentants légaux ou, en cas de décès, à ses ayants droit), à l'exclusion toutefois de celles qui concernent des tiers ou mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers.

L'accès de la personne à ces informations peut s'effectuer directement, si elle le souhaite, ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet.

11 - La personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie remis avec le livret d'accueil à chaque patient, une personne hospitalisée peut faire part de ses observations directement au représentant légal de l'établissement de santé.

Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes malades et de leurs proches. Cette commission veille notamment à ce que les personnes puissent exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement.

◇ Loi du 4 Mars 2002 relative aux droits du malade

Le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite, quelle que soit sa situation financière.

La chartre précédente reprend les principes de cette loi.

-Egalité des soins

Deux principes ressortent de ce droit :

- égal accès aux soins sans considération de sexe, d'âge, de religion, d'opinion ou d'apparence,
- libre accès aux soins quels que soient ses moyens financiers.

Ces deux principes sont garantis par le système de protection sociale mis en place en France en 1945 et fondé sur la solidarité.

-Personne de confiance.

Toute personne majeure hospitalisée peut nommer une personne qui l'accompagnera lors de son hospitalisation.

-Dignité du malade.

Toute personne malade à droit au respect de sa dignité. Notamment le respect de l'intimité lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier. La personne hospitalisée est traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel.

-Respect du corps humain.

Dans les situations de fin de vie ou de traitements particulièrement lourds, on doit respecter la personne, et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

-Dossier du patient.

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé, et d'avoir accès à l'ensemble des informations. En même temps, la loi garantit à chaque patient le respect de la vie privée et le secret des informations le concernant.

- Droits du patient en psychiatrie et en prison.

Le malade mental et la personne en prison ont aussi des droits.

◇ Charte européenne des enfants hospitalisés

Rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988.

Ce n'est pas une loi, mais un texte issu d'associations.

1 - L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.

2 - Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit.

3 - On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.

4 - Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

5 - On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

6 - Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

7 - L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.

8 - L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

9 - L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.

10 - L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

◇ Charte des personnes âgées

Il s'agit aussi d'un texte non réglementaire de la Fondation Nationale de Gérontologie, 1997

Elle a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

1- Choix de vie

La personne garde la liberté de choisir son mode de vie.

2- Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

3- Une vie sociale malgré les handicaps

Elle doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

4- Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable.

5- Patrimoine et revenus

Elle doit pouvoir en garder la maîtrise

6- Valorisation de l'activité

7- Liberté de conscience et de pratique religieuse

8- Préserver l'autonomie et prévenir

9- Droit aux soins

10- Qualification des intervenants

Les soins doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombres suffisants.

11- Respect de la fin de vie

12- La recherche : une priorité et un devoir

13- Exercice des droits et protection juridique de la personne

Protection de ses biens mais aussi sa personne.

14- L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

● FIN DE VIE

Il s'agit de la personne âgée qui s'éteint sans véritable maladie prédominante, d'une maladie aiguë impossible à guérir ou d'une maladie chronique arrivée à son terme.

Le cancer est l'exemple même du malade souvent transporté par l'ambulancier.

Elle évolue par 5 étapes successives.

La personne a des besoins physiques ou psychiques exprimés ou non.

Son état général est altéré avec fatigue, amaigrissement et déshydratation.

(Revoir chapitre fin de vie)

◇ Soins

Afin d'apaiser le malade, celui-ci a besoin de confort et de dignité.

- Toilette

En plus de l'hygiène, c'est un moment d'apaisement avec massages, et aussi une phase privilégiée d'intimité et de dialogue. Il faudra porter une attention sur les soins buccaux en évitant une bouche sèche et une mauvaise haleine.

- Lutte anti escarres

Les massages sont importants surtout au niveau des points d'appuis.

- Confort

Le malade doit être bien installé dans son lit sans oublier tout ce qui est autour.

- Alimentation

Elle sera adaptée. Entre la théorie et la réalité il y a une différence. Il faut que le malade prenne du plaisir et il ne faut donc pas le forcer s'il n'a pas faim. Par contre la déshydratation étant désagréable il faudra veiller au renouvellement des bouteilles d'eau mis à sa disposition et l'aider à boire.

- Douleur

Elle sera bannie.

(Voir chapitre douleur)

◇ Ecoute

Elle repose sur 3 principes :

- Accompagner

On ne doit pas abandonner le patient et éviter le dialogue sous prétexte qu'on ait mal à l'aise avec le reflet de sa propre mort.

- Disponibilité

Lors d'une demande, il ne faut pas fuir avec comme argument d'être débordé. Souvent le toucher, le silence sont importants même si cela prend du temps.

- Observer

Il faut anticiper, regarder le malade et aller au devant de ses besoins.

◇ Respect des volontés

Elles sont expliquées dans la Loi du 22 Avril 2005 et le décret du 6 février 2006.

- Volonté de chacun

Toute personne peut rédiger des directives anticipées au cas où elle ne pourrait plus s'exprimer.

- Procédure collégiale

Elle est mise en œuvre avant toute décision de limitation ou d'arrêt de traitement inutiles alors que le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté.

C'est une équipe médicale et paramédicale qui se concertent. Ce n'est pas une personne seule qui décide.

Tout doit être consigné par écrit.

◇ Soins palliatifs

Le décret parle de l'organisation des soins palliatifs.

Ce sont des soins apportés à une personne atteinte d'une maladie grave qui tôt ou tard se terminera par la mort.

Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Accompagner la personne en fin de vie c'est reconnaître et respecter ses droits, son histoire, sa situation sociale, sa culture, sa religion... :

- Il faut être à l'écoute, le dialogue et la compréhension permettent d'ajuster les attitudes et de satisfaire aux attentes exprimées.

- Ne jamais ramener l'approche de la personne aux aspects immédiats de son âge, de sa maladie ou de son handicap.

- S'efforcer en toute circonstance de concevoir les projets d'accompagnement de la personne en tenant compte de ses choix, de ses ressources et des capacités de son environnement.

- Être attentif au respect de confidentialité.
- Ne pas usurper le rôle de la famille ou s'approprier la personne malade.

● LA MORT

L'ambulancier est en contact avec la mort.
La mort est angoisse. Souvent la religion donne ou essaye de donner des réponses aux questions habituelles.

◇ Législation

□ Hôpital

Un délai de 2 heures est respecté avant le transfert à la chambre mortuaire.

Le médecin aura signé le certificat de décès.

Il est composé 2 parties:

- une partie anonyme cachetée, respectant le secret médical décrivant les causes de la mort et envoyé pour statistiques,
- l'autre partie signale s'il y a une mort suspecte, une infection.

- *Le retour à domicile*

Si la personne est encore vivante, en phase terminale, rien ne l'oppose au transport en ambulance.

Par contre le transport du corps avant mise en bière nécessite l'emploi d'un véhicule aménagé agréé par la Préfecture, en général une entreprise de pompes funèbres plutôt qu'une société d'ambulances.

□ Voie publique

Le corps est transporté à la chambre mortuaire après qu'un médecin est signé le certificat de décès.

□ Domicile

Le médecin se rendra au chevet du mort pour rédiger le certificat. La médicalisation fait que de plus en plus de personnes meurent à l'hôpital.

◇ Deuil

Un processus se met en place inconsciemment et va durer longtemps.

On passe par plusieurs phases, mais l'immédiate est le choc. Celle que l'ambulancier rencontre.

Elle peut se manifester par une profonde prostration, la famille est déconnectée du monde extérieur et toute parole ou conseil n'est pas écouté. C'est pourquoi le médecin doit revoir la famille une deuxième fois, plus tard bien expliquer ce qui c'est passé.

Parfois les pleurs et une agitation intense apparaissent. Il faut essayer d'isoler la famille dans un endroit calme. Le débordement est possible avec agressivité, coup contre les murs.

Il faut rester calme, à l'écoute, respectueux. Souvent une simple présence (longue) suffit sans parole.

Un malaise est toujours possible. Il faut distinguer la simple "hystérie" avec des paramètres vitaux normaux et le vrai malaise avec hypotension, bradycardie. Un arrêt

cardiaque est toujours possible ou un infarctus, une crise d'asthme.

● LA MORT CEREBRALE

◇ Définition

Ou coma dépassé.

Seul le cerveau est mort.

Les autres fonctions respiratoires et circulatoires sont maintenues artificiellement en vie en service de réanimation.

◇ Signes

Le cœur bat et l'activité électrique apparaît sur le scope ou monitoring cardiaque.

Par contre l'analyse électrique (e.e.g. ou électro encéphalogramme) est absente.

◇ Circonstances

Elle survient après :

- traumatisme crânien grave avec coma d'emblée ;
- A.V.C. accident vasculaire cérébrale par hémorragie (sujet jeune) ;
- arrêt cardiaque tardivement réanimée avec anoxie des cellules nerveuses.

◇ Le don d'organe

Il repose sur la loi du 6 août 2004 sur la bioéthique.

De son vivant, la personne doit signaler son refus. Mais un simple témoin, comme vous, peut transmettre cette information au bureau des admissions où un registre est prévu à cet effet.

Si non rien ne s'oppose, après 2 e.e.g plat aux prélèvements.

Mais l'usage veut que l'on demande l'avis à la famille proche.

Le don d'organe est pris en charge par l'hôpital qui effectue le prélèvement.

Le receveur ne peut pas connaître l'identité du donneur.