

INTRODUCTION

MADAME MARIE-CLAIRE LAMBERT

Députée fédérale

Présidente du Conseil d'Administration de santhea

Présidente du Conseil d'Administration du CHR La Citadelle

Depuis quelques années, on assiste à un développement de la médiation dans des domaines divers, et notamment dans le secteur des soins de santé.

1. Le secteur des soins de santé, et en particulier les hôpitaux, regroupe des professionnels de formations et de cultures différentes en interaction avec des personnes confrontées à la maladie. Les relations particulières qui se tissent entre ces intervenants, et un certain nombre de facteurs spécifiques à ce secteur entraînent régulièrement des conflits.

Citons par exemple l'état de faiblesse dans lequel se trouve le patient hospitalisé, les attentes parfois irréalistes du patient quant au résultat du traitement médical, la peur de l'intervention médicale, le manque de connaissance médicale du patient et de son entourage, le développement des techniques de pointe qui contribuent à l'incompréhension du patient, les aspects financiers liés à la fois à l'hospitalisation mais aussi à l'incapacité de reprendre le travail ou encore la crainte du retour à la maison.

Certains patients s'imaginent pouvoir « gagner de l'argent » ou « récupérer de l'argent » en déposant plainte. Il y a aussi l'idée qu'il faut « faire payer » le médecin ou le système pour la situation mal vécue suite à une intervention médicale.

Du côté des praticiens professionnels et plus particulièrement des médecins, on citera le stress de l'intervention, les conséquences importantes liées au diagnostic et au choix du traitement, le manque de temps à consacrer aux patients, la fatigue, la pression au sein de l'institution, la nécessité de se tenir à la pointe des connaissances médicales en permanence, le besoin de reconnaissance et l'existence des aléas thérapeutiques.

La médiation peut se définir comme un processus volontaire de gestion et de résolution des conflits par lequel un tiers neutre et indépendant aide les parties à trouver une solution consensuelle et durable au conflit qui les oppose.

Selon la définition reprise dans le rapport officiel du Collège des médiateurs fédéraux de Belgique de 1989, le médiateur est un tiers professionnel, neutre, impartial et indépendant, qui ne dispose d'aucun pouvoir de sanction, mais qui est doté éventuellement d'un pouvoir d'investigation, et dont le rôle est de s'entremettre entre les parties pour faciliter, structurer et coordonner la recherche volontaire et responsable d'une solution durable et librement consentie par elle, parce que respectueuse de chacune d'elles.

2. La médiation hospitalière apparaît dans le paysage juridique avec la loi du 22 août relative aux Droits du patient. L'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixe, quant à lui, les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre.

3. En 7 ans de pratique, un certain nombre d'observations attirent régulièrement l'attention sur la pratique de la médiation dans le secteur spécifique des soins de santé, et posent dès lors différentes questions :

- La gestion de la plupart des dossiers s'est opérée sans le recours systématique à une procédure de médiation.

Nécessité de renforcer la visibilité et la position du médiateur hospitalier ?

- Le cadre légal créé par la loi sur les droits du patient renforce les droits du patient. Pour un renforcement réel,

Nécessité de développer les compétences des médiateurs, ainsi que celles des praticiens en matière de gestion des conflits ?

- Les praticiens et les plaignants expriment régulièrement leurs craintes quant aux rencontres qui devraient être organisées dans le cadre de l'analyse des dossiers de plainte.

Nécessité d'augmenter la capacité des praticiens professionnels à communiquer avec empathie ?

- Exprimer son point de vue sur un traitement médical, par nature mal appréhendé par le patient, de surcroît s'il est isolé ou âgé, peut être considéré comme une démarche à haut risque. La médiation, par son caractère officiel et son statut indépendant, a contribué à faciliter cette démarche.

Nécessité d'informer les patients sur la nature et l'objectif de la fonction de médiation ?

- La plainte est encore largement perçue sur un mode défensif, comme l'invocation d'une faute potentielle dont les praticiens doivent se défendre et dont il est légitime qu'ils tentent de neutraliser les effets.

Nécessité de faire progresser la perception de la plainte comme un moyen simple, peu coûteux de détecter les dysfonctionnements, les procédures incorrectes et les lieux de non-qualité dans la structure professionnelle hospitalière ?

- La plainte a deux effets : d'une part la résolution d'un conflit entre un patient déterminé et la structure soignante qui l'a pris en charge, avec en perspective le rétablissement d'une confiance ébranlée et d'autre part, l'amélioration de modes de prise en charge inadéquats que la plainte aura permis de détecter.

Cette perception de la plainte est certainement un rôle indirect mais essentiel dans lequel les médiateurs auront à s'investir dans l'avenir ?

- ***La médiation pourra-t-elle acquérir une véritable indépendance*** et être perçue comme telle par les patients si le lien entre celle-ci et les gestionnaires hospitaliers n'est pas totalement coupé ?
- La réserve dans laquelle le médiateur hospitalier doit légalement se cantonner par rapport au point de vue des deux parties se heurte également à des difficultés pratiques. Dans la quasi totalité des cas, il intervient à la fin de l'épisode de soins qui fait l'objet de la plainte.

Il n'a presque pas la possibilité d'intervenir pour faciliter la compréhension des parties afin que leur relation s'améliore et contribue à accroître la satisfaction de la prise en charge elle-même.

Le médiateur peut-il échapper, en conclusion de sa démarche, à une prise de position motivée, assortie de recommandations envers le patient et l'institution, qui permette d'apporter satisfaction au patient dont la demande est légitimée par les résultats de l'enquête qu'il a menée, et de rejeter de manière circonstanciée celle qui apparaît illégitime ?

Peut-il jouer son rôle de correction des procédures hospitalières, s'il ne fonde pas ses propositions en ce sens sur une prise de position quant à la légitimité de la plainte qui les a induites ?

Autant de questions que nous souhaitons examiner aujourd'hui, dans le cadre de ce symposium, organisé par santhea et sa cellule de médiation, « le Médiateur Hospitalier ».

Nous aurons le plaisir d'écouter successivement maître Coeffe - Cabinet Callens, mesdames Becker, Smets-Gary - PMR Europe et madame Florence Vandeputte – Trialogue.

Ces réflexions seront ensuite confrontées à l'expérience de la médiation dans un autre secteur, celui de la presse, avec monsieur Jean-Claude Allanic, journaliste et ancien médiateur de l'information à France 2.

Après la pause café, une table ronde sera animée par monsieur Vincent Claes, journaliste et rédacteur en chef du Journal du Médecin.

Je vous remercie de votre attention et vous souhaite une excellente matinée.