

Rapport à l'intention de la Fondation Saint-Luc

La médiation Droits du patient dans le contexte hospitalier

Bourse de perfectionnement Ethique

Marie-Noëlle Derèse

La bourse de perfectionnement Ethique accordée par la Fondation Saint-Luc a permis la réalisation d'une recherche sur la médiation Droits du patient dans le contexte hospitalier. Cette recherche s'est principalement articulée autour d'une enquête concernant la situation et les pratiques des médiateurs Droits du patient opérant dans le cadre d'un hôpital. La bourse obtenue a en outre permis la rédaction de deux articles et la tenue d'un exposé sur le sujet de la médiation dans les soins de santé.

I. La réalisation d'une enquête sur la médiation hospitalière

Objectifs et méthodologie

L'enquête réalisée s'est inscrite dans le prolongement d'une thèse de doctorat en droit menée sur le sujet de la médiation dans les soins de santé. Elle a visé à recueillir des données sur plusieurs aspects de la fonction de médiateur Droits du patient exercée dans le contexte hospitalier, afin d'avoir une meilleure perception de la situation et de la pratique des médiateurs et de confronter les informations récoltées aux conclusions tirées de la thèse susmentionnée.

Un questionnaire écrit a ainsi été envoyé aux médiateurs belges, francophones et néerlandophones, qui exercent, à l'hôpital, la fonction de médiation au sens de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, que ce soit en tant que médiateur interne (à savoir, engagé par l'hôpital) ou en tant que médiateur externe (c'est-à-dire, engagé par une plate-forme de concertation en santé mentale et qui se rend dans les hôpitaux composant celle-ci afin d'y exercer la fonction de médiation). Les médiateurs ont été invités par e-mail à répondre au questionnaire, accessible en cliquant sur un lien Web.

Le questionnaire s'est articulé autour de trois thématiques principales, choisies sur base des conclusions tirées de la recherche doctorale menée sur ce sujet. C'est ainsi que les médiateurs ont été interrogés sur la visibilité et l'accessibilité de la fonction de médiation. Plusieurs questions se sont ensuite concentrées sur la formation du médiateur et la portée de la fonction de médiateur Droits du patient. Enfin, les liens du médiateur avec l'hôpital ont été envisagés.

L'analyse dans la thèse des problématiques que suscite l'application de la médiation dans le secteur des soins de santé révèle que ces trois questions revêtent une importance particulière pour l'avenir de la médiation dans ce secteur. Celles-ci méritent une réflexion approfondie en vue d'éventuels aménagements du système actuel, afin d'accroître la crédibilité et l'efficacité de la médiation dans les soins de santé. Dans cette perspective, l'enquête a visé à recueillir des données afin d'identifier les pratiques, les besoins et les avis des médiateurs sur ces trois thématiques.

Résultats et conclusions

Les résultats de l'enquête, ainsi que leur interprétation et les conclusions tirées, ont été rassemblés dans un document de quarante-six pages, remis aux médiateurs oeuvrant au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc, Madame Maria Alvarez-Baranga et Monsieur Piet Vanormelingen. La collaboration de ces derniers a été précieuse pour la rédaction du questionnaire et sa diffusion parmi les médiateurs. A cet égard, la participation des médiateurs au sondage a été plutôt encourageante : 61 pour cent des médiateurs ont répondu à l'enquête.

Leurs réponses ont permis d'avoir une meilleure perception de leur situation et de leur pratique de la médiation, ainsi que d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées. L'analyse des réponses a conduit à dégager plusieurs conclusions et à émettre des propositions en vue d'affiner et d'améliorer le cadre légal de la médiation et son application dans le contexte hospitalier. Ces conclusions et suggestions ont été établies dans une perspective générale. Elles ne peuvent être toutes reprises dans ce

rapport : dès lors, seules sont mentionnées ci-après celles d'entre elles qui sont susceptibles d'intéresser plus particulièrement les Cliniques universitaires Saint-Luc, en ce que les points mis en avant pourraient davantage y être développés. Il est renvoyé pour le surplus au document détaillé susmentionné.

Concernant la *visibilité et l'accessibilité* de la fonction et du service de médiation, il convient de souligner l'importance des moyens mis en œuvre au sein des hôpitaux pour faire connaître, à la fois des patients et du personnel hospitalier, la médiation et les missions du médiateur. Dans cette perspective, un médiateur répondant a évoqué l'initiative intéressante prise par l'hôpital où il travaille de créer la fonction de « facilitateur interne », dont le rôle est notamment de réfléchir avec le médiateur aux actions à prendre pour informer et instaurer une culture du dialogue. En outre, à l'instar de ce qui se fait spontanément dans certains hôpitaux belges et de manière réglementée au Québec, la mise sur pied d'un comité de patients au sein des hôpitaux permettrait de relayer et de diffuser les informations aux patients, notamment concernant leurs droits et obligations et la possibilité de s'adresser à un médiateur en cas de difficulté dans le cadre d'une relation de soins. La diffusion du film de présentation du service de médiation dans les lieux d'attente et de passage des patients contribuerait également à les familiariser avec la médiation en contexte hospitalier. De même, la signalisation du service de médiation depuis l'accueil permettrait d'attirer l'attention des patients et du personnel sur son existence et en faciliterait l'accès en cas de besoin. Le développement de ces initiatives permettrait d'accroître encore la visibilité et l'accessibilité de la fonction de médiation au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Ensuite, l'enquête a permis de dégager un « profil » des médiateurs, de manière à déterminer les besoins en matière de *formation*, en l'absence d'une obligation légale de suivre une formation spécialisée pour accéder à la fonction. Il est ainsi apparu que les médiateurs sont, pour la plupart, issus du milieu des soins de santé et sont en conséquence familiarisés avec le contexte hospitalier. En revanche, ils sont moins nombreux à l'être avec les modes de gestion des relations sociales et des conflits, ainsi qu'avec les techniques de communication. La mise sur pied d'une formation uniforme pour tous les médiateurs et son suivi obligatoire sont alors suggérés. Celle-ci serait à la fois initiale et continue et comprendrait des enseignements dans plusieurs domaines : ainsi, les principes et la pratique de la médiation en général, la réglementation concernant les droits et les obligations des patients et concernant la médiation créée à cette effet par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les principes et les techniques de communication et de gestion des conflits et de l'agressivité. Le suivi d'une telle formation, également recommandé par la Commission fédérale Droits du patient, permettrait de renforcer encore les compétences déjà bien étayées des deux médiateurs des Cliniques. Par ailleurs, l'échange et le partage des expériences entre médiateurs, dans le cadre de l'Association des Médiateurs des Institutions de Soins notamment, doivent être encouragés dans le contexte d'une fonction créée récemment et encore en construction, afin d'en délimiter les contours. A cet égard, l'exemple des Cliniques mérite d'être souligné dès lors que Monsieur Vanormelingen est le président de cette association.

Le sondage a également permis d'évaluer les *liens entre les médiateurs et les institutions de soins*. Bien que la question de l'indépendance du médiateur soit particulièrement sensible dans le secteur hospitalier, il convient de souligner l'importance du soutien et de la reconnaissance de la fonction de médiation par les organes de gestion et de direction des hôpitaux en vue du bon développement de la médiation au sein de ceux-ci. La médiation dans les soins de santé cherche, outre la résolution d'une difficulté ponctuelle entre un soigné et un soignant, à instaurer une culture du dialogue dans les hôpitaux et, de la sorte, à améliorer la qualité de la relation de soins en vue d'une meilleure qualité des soins et de l'accueil des patients. La réalisation de ces objectifs implique l'intégration du médiateur, qui est rendue difficile sans le soutien et la reconnaissance évoqués plus haut. La crédibilité donnée à la fonction de médiation, le respect des compétences du médiateur, l'écoute et la prise en considération de ses recommandations et de ses rapports annuels constituent autant d'éléments qui favorisent l'intégration du médiateur et de sa fonction.

Si une collaboration doit nécessairement s'établir, il importe de ne pas oublier les garanties d'indépendance et d'impartialité que doivent présenter les médiateurs. Il convient à cet égard de les renforcer. C'est notamment dans cette perspective, outre celle d'accroître la disponibilité des médiateurs, qu'il est proposé de rendre la fonction de médiation exclusive, au sens où elle serait exercée dans l'hôpital à l'exclusion de toute autre activité au sein de celui-ci. L'enquête a en effet révélé qu'il est courant que la personne titulaire de la fonction de médiation exerce d'autres activités pour l'hôpital, qui induisent parfois une certaine confusion dans l'esprit des patients et des soignants.

Le soutien accordé à la médiation par les organes de direction et de gestion peut aussi faciliter les relations des médiateurs avec les professionnels de la santé des hôpitaux. Les résultats du sondage indiquent en effet que, s'il apparaît que les soignants ont intégré la présence d'un service de médiation au sein des hôpitaux, une certaine méfiance ou une attitude défensive transparaît encore parfois. Des initiatives, telles des séances d'information et des discussions entre les médiateurs et les professionnels de la santé, pourraient être davantage développées au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc notamment ; outre rendre visible la fonction de médiation, elles permettraient de sensibiliser ceux-ci à l'intérêt de la médiation pour la relation de soins et de leur faire prendre conscience du rôle d'aide au dialogue, et non de juge, du médiateur. Dans le même sens, les professionnels de la santé devraient être encouragés à suivre des formations concernant les principes et les techniques de la communication. Dans cette perspective, il s'impose également d'attirer l'attention des autorités publiques sur l'opportunité de modifier la dénomination « médiation Droits du patient » qu'elles utilisent couramment, au profit d'une appellation qui fait apparaître la nécessaire neutralité du médiateur tant à l'égard des professionnels de la santé que des patients.

Les éléments, indiqués dans ce rapport, constituent un échantillon des conclusions et des propositions développées dans le document détaillé dont question ci-avant, auquel il est renvoyé pour un aperçu exhaustif de celles-ci.

II. La rédaction d'articles sur la médiation dans les soins de santé

Dans le cadre de la bourse octroyée, deux articles scientifiques ont été rédigés sur le sujet de la médiation dans les soins de santé.

Le premier article, co-écrit avec le Professeur Schamps, est intitulé « La médiation dans les soins de santé : un mode alternatif de prévention et de résolution des conflits entre le patient et le praticien professionnel » (*in* D. KAMINSKI (dir.), *La flexibilité des sanctions. Actes des XXes Journées Juridiques Jean Dabin*, Bruxelles, Bruylant, 2012, pp. 441-460). Il tend à souligner les spécificités de la médiation dans les soins de santé au sens de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, en tant que mode alternatif de règlement des différends, par rapport à d'autres procédures, ainsi la procédure judiciaire civile et la procédure auprès du Fonds des accidents médicaux établi par la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé.

Le second article « Regulations on Mediation in the Belgian Health Care System » constitue un chapitre de l'ouvrage du Professeur R. G. Beran, *Legal and Forensic Medicine*, qui sera publié aux éditions Springer au cours de l'année 2013. Cette contribution consiste en une présentation, destinée au lecteur étranger, de la médiation mise en place en Belgique dans le contexte de la relation de soins et des principales questions que suscite son application.

III. La tenue de l'exposé « Médiation dans les soins de santé et résolution de conflits »

La bourse accordée par la Fondation Saint-Luc a en outre permis la tenue d'un exposé le 1^{er} juin 2012, en collaboration avec Monsieur Piet Vanormelingen, médiateur aux Cliniques universitaires Saint-Luc et au Centre Hospitalier Valida. Cet exposé, intitulé « Médiation dans les soins de santé et résolution de conflits », a consisté en une présentation d'une part, du cadre légal de la médiation dans les soins de santé et d'autre part, de la pratique de la médiation aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

Il a pris place dans le cadre des Midis de droit (bio)médical organisés par le Centre de droit médical et biomédical de l'Université catholique de Louvain. Il s'est déroulé sur le site de Woluwe, dans le but de favoriser la participation du personnel des Cliniques universitaires Saint-Luc et des chercheurs intéressés par les questions de santé. Au-delà des attentes, cet exposé a permis de réunir des médecins, des médiateurs, des chercheurs en droit, des avocats et des personnes actives dans le secteur des mutualités et a de la sorte contribué à nourrir la réflexion au départ des réactions et des commentaires de ces personnes, issues de formations et d'horizons différents. Les échanges fructueux ont notamment porté sur l'importance de faire preuve d'empathie vis-à-vis des patients, de les informer et de les écouter. A aussi été souligné l'intérêt de la médiation dans les institutions qui, outre des soins, fournissent un milieu de vie, comme c'est le cas des maisons de repos et de soins.