

LA MEDIATION DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTE

Dr J. MACHIELS

Me C. LEVY

La médiation est une méthode de résolution des conflits pacifique, simple, rapide, et efficace. Il s'agit d'un processus volontaire par lequel un médiateur, neutre et indépendant, aide les parties à trouver une solution consensuelle et durable au conflit qui les oppose.

Le but de cet article est de situer le processus de médiation dans le secteur des soins de santé. Comme le demande le Conseil national de l'Ordre, nous souhaitons informer au mieux les médecins afin qu'ils puissent collaborer et s'investir dans le développement de la médiation et cela dans l'intérêt de tous.

LA LOI SUR LES DROITS DU PATIENT DU 22 AOÛT 2002

La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 instaure la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé. Depuis le 1^{er} novembre 2003, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation pour être agréé. En outre, la loi crée un service fédéral de médiation « droits du patient » pour les plaintes qui ne sont pas du ressort des hôpitaux.

Cette loi a comme objectif d'améliorer la qualité des soins et les relations entre le praticien professionnel et le patient.

Les droits du patient

La loi définit les droits fondamentaux du patient et notamment :

- le droit à des prestations de soins de qualité ;
- le droit au libre choix du praticien professionnel ;
- le droit à l'information sur son état de santé, c'est-à-dire à toutes les informations le concernant et qui peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable ;
- le droit de consentir librement à toute intervention moyennant information préalable ;
- le droit à un dossier soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr, le droit de consultation ainsi que le droit de recevoir une copie de son dossier ;
- le droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention ;
- le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice de ses droits auprès de la fonction de médiation compétente ;
- et enfin, le droit de recevoir les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur.

Commission fédérale « Droits du patient »

La loi institue une Commission fédérale « Droits du patient » dont la mission est notamment :

- de collecter et traiter des données nationales et internationales concernant des matières relatives aux droits du patient ;
- de formuler des avis à l'attention du ministre ;
- d'évaluer l'application de la loi ;
- d'évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation ;
- de traiter les plaintes relatives au fonctionnement d'une fonction de médiation.

Au sein de la Commission fédérale « Droits du patient », un service de médiation est créé. Ce service traite les plaintes lorsqu'il n'existe pas de fonction de médiation locale.

Médiateur hospitalier

Chaque hôpital doit désigner un médiateur. Celui-ci peut être un médiateur interne, employé par l'hôpital, ou externe, c'est-à-dire travaillant comme médiateur pour un groupe d'hôpitaux.

Les missions du médiateur hospitalier sont :

- la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel ;
- la médiation concernant les plaintes en vue de trouver une solution ;
- l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution (Inami, mutuelles, cours et tribunaux, Conseil de l'Ordre...) ;
- la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation ;
- la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

MODALITES DE LA FONCTION DE MEDIATION

L'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixe les conditions auxquelles la fonction de médiation doit répondre :

- le médiateur travaille de manière indépendante qu'il soit ou non employé de l'institution de soins ;
- il ne peut être concerné par les faits et les personnes qui font l'objet de la plainte ;
- il doit faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes ;
- il est tenu au secret professionnel ;
- il exerce sa fonction de médiation avec diligence et dans un délai raisonnable ;
- il écrit un règlement d'ordre intérieur concernant la gestion des plaintes ;
- il rédige un rapport annuel destiné notamment à la Commission fédérale « Droits du patient », au médecin directeur et au conseil médical. Dans le cadre de ce rapport, il formule des recommandations afin d'améliorer la qualité des soins et éviter les conflits.

Afin de garantir l'impartialité du médiateur, le législateur a précisé par arrêté royal du 19 mars 2007, une série d'incompatibilités et notamment celles de cadre et de gestion (par exemple directeur, médecin-chef) avec la fonction de médiation. Cet arrêté précise que

dans le cadre de l'obligation de respect du secret professionnel, de neutralité et d'impartialité de sa fonction, le médiateur ne peut prendre position au cours du processus de médiation. Par ailleurs, le médiateur reste saisi du dossier à partir du dépôt de la plainte jusqu'au moment de la communication du résultat du traitement de la plainte.

La médiation dans le code judiciaire

Parallèlement à ces développements dans le secteur des soins de santé, le législateur est intervenu pour réglementer de façon générale la médiation comme mode de résolution des conflits. La loi du 21 février 2005, modifiant le code judiciaire en ce qui concerne la médiation, permet à toutes les personnes en conflit de recourir à la médiation en faisant appel à un médiateur formé, indépendant et impartial qui aide les parties à trouver une solution au différend qui les oppose.

Complémentarité des processus de médiation

La médiation, telle qu'elle est organisée par la loi relative aux droits du patient, a des caractéristiques spécifiques, mais n'offre pas toutes les garanties prévues pour la médiation judiciaire ou volontaire, organisée dans le code judiciaire. Ainsi, l'indépendance et la neutralité du médiateur sont conçues différemment en milieu hospitalier puisque le médiateur dépend de la structure hospitalière alors qu'il ne peut, selon les critères de la loi du 21 février 2005, être lié à aucune des parties.

Dans le cadre de la médiation « code judiciaire », les parties peuvent se prévaloir de la suspension du délai de prescription, de la confidentialité renforcée, ainsi que de la possibilité de demander l'homologation à un juge. L'homologation signifie que le juge prend acte de l'accord de médiation et lui donne force exécutoire, c'est-à-dire qu'il a les mêmes effets qu'un jugement.

La médiation « droits du patient » est une médiation libre car elle ne répond pas aux exigences du code judiciaire. Par contre, toutes les démarches entreprises dans ce cadre par le médiateur sont gratuites pour le plaignant.

Les processus de médiation sont complémentaires. Ainsi, si la plainte n'est pas de son ressort ou à défaut de solution, le médiateur « droits du patient » oriente vers un autre règlement de conflit possible, dont la médiation « code judiciaire ».

La fonction de médiation en pratique

Un groupe de travail s'est formé au sein du Conseil provincial de l'Ordre du Brabant d'expression française afin d'informer au mieux les médecins et promouvoir la médiation « Droits du patient ».

Nous avons envoyé une demande d'information aux médiateurs hospitaliers (en réservant une copie de la lettre aux médecins-chefs) en exposant la démarche de notre Conseil et la volonté de promouvoir la médiation dans le secteur des soins de santé. Un certain nombre de médiateurs hospitaliers nous ont fait parvenir leurs réflexions et commentaires, considérant utile l'initiative du Conseil provincial, et partageant la volonté de promouvoir la médiation.

Commentaires et réflexions des médiateurs

Il faut noter qu'avant la loi sur les droits du patient, la plupart des institutions de soins avaient une structure prenant en charge la gestion des plaintes. Les plaintes étaient en général dirigées vers la direction de l'hôpital. Depuis 2003, il y a eu une évolution importante dans ce domaine. Actuellement, il apparaît que la fonction de médiation est mieux connue, les plaintes étant plus souvent adressées directement aux médiateurs (environ dans 60% des cas) qui relèvent une nette augmentation des dossiers traités (de 30 à 40%).

- Les médiateurs nous ont fait part de certaines critiques concernant l'impartialité de leur fonction alors qu'ils sont employés dans une institution de soins. Le médiateur agit néanmoins comme restaurateur de lien, veillant à ce que la plainte soit prise en charge dans un délai raisonnable, sans prendre position sur le fond du dossier. Il aide les parties à trouver une solution concrète au problème. Cette mission est parfois difficile à faire comprendre aux patients, aux praticiens et aux instances publiques.
- Les plaintes concernent principalement les médecins et le personnel infirmier. Elles mettent le plus souvent en cause la qualité des soins médicaux (environ 60%) et les soins infirmiers (environ 15%). Le défaut de qualité relationnelle est le plus souvent signalé (environ 40%). Relevons que la majorité des plaintes sont clôturées après des explications circonstanciées (environ 70 à 80%). Dans les buts recherchés, la rectification de la facture est demandée deux fois sur environ cinq. Le service le plus souvent concerné par les plaintes est le service des urgences.
- Les médiateurs font preuve d'un grand professionnalisme et sont très attentifs à l'indépendance, la neutralité et l'impartialité. La confidentialité leur apparaît comme une garantie nécessaire de dialogue constructif et fiable.
- La plupart des médiateurs hospitaliers ont plusieurs fonctions dans l'institution, dont la plus fréquente est celle de « *coordinateur de qualité* », ce qui permettrait de mieux atteindre l'objectif préventif de la fonction de médiation.
- Les médiateurs privilégient une « *approche pragmatique* » et leur « *insertion* » dans l'institution, ainsi que l'imbrication dans certaines fonctions leur apparaît plutôt utile pour gérer les dossiers de plaintes.
- Les médiateurs insistent pour que la spécificité de la fonction de médiation hospitalière soit connue et reconnue au sein de l'institution et dans le public.
- Certains médiateurs se posent des questions quant au cadre juridique de leur fonction et proposent que la médiation hospitalière s'inspire des garanties prévues dans la médiation prévue dans le code judiciaire (loi du 21 février 2005).
- Les médiateurs insistent sur la collaboration des différents acteurs hospitaliers et en particulier, des médecins concernés.
- Certains médiateurs se posent des questions quant à l'accès au dossier médical, au sujet du secret professionnel et sur la réticence de certains médecins.
- Les médiateurs sont demandeurs de formations et échangent leur expérience pratique (associations). Relevons qu'ils se soumettent à une formation continue dont le programme est reconnu par la Commission fédérale de médiation « Droits du patient ». Certains demandent que soient établies des conditions minimales d'agrément comme il est prévu pour les médiateurs judiciaires.

A titre d'exemple, voici quelques actions menées à titre préventif par certains médiateurs :

- Élaboration de dépliants d'information à destination des patients (séjour en gériatrie, cataracte, procédures d'endoscopie, la médiation ...)
- Organisation d'échanges structurés sur les causes de l'agressivité des patients au service des urgences et de l'accueil polyclinique.
- Formulaire d'évaluation à remplir par le patient ou sa famille concernant le séjour hospitalier, les urgences, l'hôpital de jour, les soins intensifs...

Rapport du Service de médiation fédéral « Droits du patient » 2006 rédigé par les médiatrices Sylvie GRYSON et Marie-Noëlle VERHAEGEN.

Le Service de médiation fédéral « Droits du patient » est chargé de traiter les plaintes pour lesquelles il n'y a pas de fonction de médiation instituée par la loi. Ce sera le cas des plaintes relevant de la médecine ambulatoire ou qui concernent les dentistes, les pharmaciens, les maisons de repos et de soins ou encore les prisons. Par ailleurs, le service de médiation renvoie les plaintes qui lui sont adressées vers la fonction de médiation compétente lorsque celle-ci existe.

Chaque année, le Service de médiation fédéral « Droits du patient » rédige un rapport. L'excellent rapport 2006 d'une centaine de pages, ainsi que les rapports 2004 et 2005 sont disponibles au public sur le portail Internet www.patientrights.be. Les patients et les praticiens peuvent y trouver des conseils et de judicieuses informations sur l'intérêt et la pratique de la médiation.

Comme les deux rapports précédents, le rapport 2006 met l'accent sur le dialogue et la concertation. Il est une source de renseignements, d'idées, de suggestions et de réflexions. Relevons que la synthèse des rapports des médiateurs hospitaliers du Royaume n'est pas reprise dans ce document. Avec la collaboration des représentants des associations de médiateurs locaux, un système d'enregistrement uniforme des rapports annuels a été élaboré (rapport p. 39).

- Certains thèmes sont transposables à la pratique des médiateurs hospitaliers, et notamment la partie relative au type de plaintes (p. 22-23) et aux demandes formulées (p. 28). Quant aux tiers vers lesquels les dossiers des patients sont renvoyés par le service de médiation lorsque celui-ci estime ne pas devoir, ou ne pas pouvoir, traiter la demande, il est intéressant de noter que les médiatrices fédérales n'ont pas encore officiellement renvoyé un dossier à un médiateur agréé selon le code judiciaire (loi du 21 février 2005).
- Les médiatrices fédérales rappellent la nécessité de prévoir des directives claires en matière d'accès aux dossiers médicaux (rapport p. 53).
- Les médiatrices constatent qu'en général, les professionnels du secteur de la médecine d'expertise, du travail ne se sentent pas concernés par la loi relative aux droits du patient (p. 56)
- Le rapport fait une longue liste des plaintes relatives aux dysfonctionnements des services de garde de médecine générale (p. 57-58).
- Les médiatrices rappellent les avis et recommandations de l'Ordre national des médecins et évoquent le projet du Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de

santé (p. 67). Ce commentaire apparaît motivé par la nécessité de mettre en place une structure pour conseiller et contrôler les pratiques dans le domaine de la dentisterie (domaine de la compétence du Service fédéral de médiation pour lequel les plaintes sont nombreuses).

- Dans les problèmes et suggestions liés à la pratique du Service de médiation fédéral, il faut relever (p. 73 à 81) :
 - Le manque de sécurité juridique.
 - Le souhait de voir insérer le principe de la confidentialité dans la loi, à l'instar de la loi du 21 février 2005.
 - La nécessité de collaborer avec les assurances de façon concrète. Il faut des directives claires de la part des compagnies d'assurance sur la manière dont les médecins assurés doivent se comporter dans le cadre d'une médiation. De plus, il est nécessaire de donner aux médiateurs des indications précises dans l'hypothèse où la médiation met en lumière une plainte relative à la responsabilité médicale (cette matière est en suspens suite au vote de la loi sur l'indemnisation sans faute des victimes d'accidents thérapeutiques dont les arrêtés d'exécution n'ont pas encore été publiés).
 - Le souhait d'obtenir des indications claires sur le secret professionnel du médiateur lorsqu'il reçoit des informations sensibles et notamment des informations selon lesquelles une personne pourrait être en danger.
 - La loi prévoit que les médiatrices du service fédéral de médiation ont accès au dossier médical du patient qui a déposé plainte. Cela n'est pas prévu pour les médiateurs hospitaliers. Il faut préciser et uniformiser les règles en la matière.
 - La volonté d'étendre les compétences des médiateurs « droits du patient » dans la loi. Les médiateurs font des médiations qui vont au-delà de la relation individuelle patient et professionnel de la santé qui ne sont pas couvertes par la loi sur les droits du patient. Cela est nécessaire pour assurer la sécurité juridique de la profession (responsabilité) et donner plus de cohérence au rôle des médiateurs.
 - Selon les médiatrices fédérales, la loi n'a prévu que le dépôt de plainte du patient comme point de départ d'une médiation. Il faudrait également étendre ce droit aux praticiens professionnels et leur donner aussi la possibilité de solliciter l'aide du médiateur dans certains cas (p. 85). La question du respect du secret professionnel du praticien professionnel dans ce cas devra être examinée.
 - Le service de médiation fédéral renvoie les plaintes vers les médiateurs locaux lorsque la plainte est de leur compétence. Les médiatrices soulignent que ce renvoi est très facile vers les hôpitaux qui disposent d'un service de médiation interne ; par contre, la situation est moins claire en ce qui concerne les plates-formes de santé mentale.

En conclusion de ce rapport 2006 :

L'activité du Service de médiation fédéral « Droits du patient » se développe et le rapport insiste sur la nécessité d'étoffer l'équipe en place.

Selon les médiatrices fédérales, la loi sur l'indemnisation sans faute aura peut-être une incidence positive sur le développement de la médiation dans le secteur des soins de santé, car les patients seront indemnisés (partiellement), mais ils auront perdu la possibilité d'introduire une action en justice au civil (le recours au pénal ou pour faute lourde ou intentionnelle est toujours possible). Dans cette mesure, la médiation représentera le seul lieu dans lequel le patient pourra se faire entendre et rencontrer le

praticien professionnel pour obtenir des explications sur les faits ayant donné lieu à la plainte.

RÔLE DU CONSEIL PROVINCIAL DE L'ORDRE

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, dans ses avis, constate que la fonction de médiation créée dans le cadre de la loi sur les droits du patient se développe et qu' « il est important que les médecins-chefs, les conseils médicaux et tous les médecins hospitaliers s'investissent avec tous les praticiens professionnels dans une mise en place de la fonction de médiation dans les hôpitaux qui aboutisse à un organe fonctionnant correctement et respectant le secret professionnel, en mesure de jouer un rôle important dans le traitement et la prévention des plaintes des patients. »

La plupart des médiateurs ne sont pas médecins et certains ressentent une réticence des médecins à l'égard de leur fonction. L'Ordre provincial des médecins peut être le trait d'union entre les médecins et le médiateur hospitalier, afin de faciliter et promouvoir la fonction de médiation hospitalière.

Par ailleurs, l'Ordre provincial des médecins a déjà été désigné comme médiateur lors de conflits entre confrères médecins. Ces conflits n'entrent pas dans le champ d'application de la loi sur les droits du patient.

L'Ordre provincial est à la disposition des médecins afin de les éclairer, les encourager, et les conseiller lors d'un processus de médiation qui les concerne.

Face à l'augmentation de l'activité des services de médiation, la sensibilisation des prestataires à une communication humaine de qualité reste la meilleure prévention des plaintes.

Un « médiateur » est une petite pièce en bois qui relie les deux tables d'un violon et lui donne, par l'accord subtil des harmoniques, un timbre aussi précieux que la voix humaine. Le médiateur hospitalier peut, si on lui en donne les moyens, restaurer le dialogue et contribuer à une plus grande harmonie au sein des institutions de soins, dans l'intérêt de patients et des praticiens professionnels.

La plainte

Oserais-je vous dire qu'en évoquant la médiation, ma mémoire essaie de se souvenir des plaintes que ma pratique de 40 ans de médecine a nécessairement suscitées ? Rien de précis n'émerge de la brume du temps si ce n'est un sentiment étrange lié à des situations affligeantes, des maladresses. Céder à un moment d'impatience, ou même à une involontaire cruauté, quoi de plus naturel ? Ces critiques, ces reproches, je les ai, vous les avez ressentis souvent comme des injustices, quelquefois comme des injures, comme ces coups de vent violent qui vous volent, un instant, le souffle de la poitrine et vous font suffoquer... et

pourtant... n'était-ce pas le sentiment de reconnaître dans l'autre ses propres angoisses les plus secrètes, ses fragilités informulées, confidentes ? Découvrir, au-delà du discours, cette inquiétude imperceptible non contrôlée ; une espèce de frénésie à demi lucide où les paroles, les gestes, les regards ont un sens comme les textes dont l'apparente banalité cache une signification plus haute et secrète connue des seuls initiés. Privilège bien lourd à porter par la conscience médicale, par la conscience de l'homme fragilisé dans la souffrance. Comment tirer de l'ombre, arracher du cœur la misérable peur, l'angoisse vivante dont on se sent mourir ?

Dr Jacques MACHIELS