

**Quelques réactions aux recommandations proposées par la Fondation Roi Baudouin,
dans sa publication :
« Gestion des plaintes et médiation en soins de santé, vers un nouveau système en
Belgique »**

Septembre 2010

Introduction.....	2
1. Méthodologie-généralités :	3
2. Niveau préalable :	4
3. Le premier niveau :	4
4. Le deuxième niveau :	5
5. La santé mentale :	5

Introduction

Suite à la publication de ces recommandations et de l'importance accordée aux réactions des médiateurs par leurs auteurs, l'A.M.I.S. a jugé utile d'en proposer la lecture à ses membres, d'en collecter leurs réactions et de les transmettre au responsable du projet afin d'ajouter ainsi une réflexion constructive à la démarche d'amélioration du système de gestion des plaintes et de médiation, et plus particulièrement au suivi que la Fondation Roi Baudouin donnera à la publication de ce rapport auprès des décideurs concernés. Les remarques reçues ont été rassemblées en fonction de leur sujet commun. Le caractère contradictoire de certaines remarques se veut être le reflet de réalités parfois très différentes vécues par les médiateurs en soins de santé et illustre ainsi, si besoin en était, la complexité du sujet. Enfin, de nombreuses remarques sont plutôt des questions auxquelles la tenue d'une table ronde pourrait peut-être utilement répondre.

1. Méthodologie-généralités :

Sur le plan de la méthodologie qui a abouti à l'élaboration du projet, on peut regretter l'absence au sein du groupe de travail, de médiateurs, de soignants de terrain et surtout de représentants d'associations de patients (les principaux concernés). La **composition du groupe de travail** (cabinets ministériels, KCE, INAMI, universités), qui ignore totalement les acteurs de terrain, est un indicateur de la volonté d'inscription des soins médicaux dans des politiques de gestion globale de la santé qui visent à fournir des services « formatés » en négligeant la dimension relationnelle et singulière de chaque prise en charge médicale.

Par ailleurs, si l'on part du principe que diverses initiatives du Fédéral ou autres auraient été insuffisantes, il est étonnant qu'à aucun endroit dans le texte on ne parle des directions ou du management des hôpitaux. Le changement éventuel sera pourtant plus facile avec leur aval, leur soutien, et celui-ci sera d'autant plus solide qu'elles auront participé à l'élaboration du nouveau processus.

La principale critique que l'on puisse formuler vis-à-vis du projet est d'avoir bien formulé un problème, mais d'y apporter une réponse qui consiste à supprimer le problème plutôt qu'à le solutionner : sur base d'un constat de manque d'indépendance des médiateurs, on ne cherche pas la manière d'améliorer cette indépendance, mais on décide de changer la terminologie pour que la fonction s'exerce en cohérence avec la dépendance. Puisque médiation et dépendance ne font pas bon ménage, on garde la dépendance et on transforme les médiateurs en « agents gestionnaires de plaintes ».

C'est profondément regrettable car on continue ainsi à mettre l'accent sur une logique de « plaintes » qui distille toujours plus ou moins de la méfiance entre les partenaires. De plus, on parle en termes pragmatiques « de gestion » pour une discipline, la médecine qui, une fois pour toutes, n'a strictement rien à voir avec le vocabulaire de l'économie.....et si on s'y obstine, on accentue une évolution vers toujours plus de « déshumanisation » au sein des hôpitaux. Enfin, on rend les ex-médiateurs « agents » au service de ce système qui donne la primauté à l'image de marque d'une institution sur la qualité de la communication intersubjective.

En conséquence, le projet s'inscrit dans l'idéologie dominante de la « qualité » en tentant de traiter les plaintes de patients-clients dans une logique consumériste. On rate ainsi la formidable occasion qui était offerte par la médiation (prise dans le sens de la définition ci-dessous) de susciter « un vent nouveau », une créativité qui permette à chaque fois de voir autrement la relation entre un soigné et un soignant.

Une médiation est une démarche librement décidée, par laquelle une personne ou un groupe entreprend devant soi-même ou devant autrui, une dynamique de lien. Cette démarche requiert un certain dessaisissement de soi. Elle a pour but d'accéder à une perspective nouvelle et de construire un meilleur univers relationnel. (SIX, J.-F., MUSSAUD, V., Médiation, Seuil, Paris, 2002, p.110-11)

Les pratiques actuelles nous mènent tous à traiter des interpellations « hors » droits du patient, mais l'extension affichée et systématique des sujets à traiter ne risque-t-elle pas d'aboutir à une « dilution » de l'attention à apporter aux problèmes liés à l'application des droits du patient au profit de problématiques moins fondamentales ?

Le souhait de standardiser les procédures (p.39) évoque des critères de recevabilité et d'évaluation du « bien-fondé » des plaintes : faut-il en conclure que les agents gestionnaires auront perdu non seulement leur indépendance mais aussi leur neutralité ? Evoquer de tels critères en Santé Mentale apporte de l'eau au moulin des soignants qui souhaitent que ne soient pas entendus les patients paranoïaques ou délirants....

Enfin, il n'en reste pas moins qu'il est très intéressant de tendre vers « un seul circuit » de gestion des plaintes.

2. Niveau préalable :

L'équipe du numéro vert déchargerait effectivement les accueils et la facturation mais il faudra qu'elle ait des connaissances vastes en termes de facturation, de droit, de mécanismes de gestion des plaintes.

3. Le premier niveau :

L'ambulatoire (actuellement "oublié") a grandement besoin d'interlocuteurs et ce serait effectivement une bonne chose qu'il y ait également des "points de contact". Ceci dit, quelques commentaires portent sur deux secteurs aujourd'hui différenciés, ainsi :

- **En santé mentale:**

On perd la proximité du médiateur en santé mentale, le patient en santé mentale fera-t-il encore le pas pour défendre ses droits? Pourra-t-il seulement sortir de son institution s'il est dans un service fermé? Et comment le médiateur pourra-t-il gagner la confiance des prestataires?

Les médiateurs en santé mentale se partagent déjà de nombreuses institutions. Qu'en sera-t-il du "gestionnaire de plainte en ambulatoire" pour lesquelles les tâches seront encore démultipliées? Sera-t-il seul pour sa zone?

- **En milieu hospitalier:**

La nouvelle dénomination "agent d'information et gestionnaire de plaintes" (AIGP) serait susceptible de clarifier le rôle actuellement joué par le médiateur et ne pose pas nécessairement problème en soi. En effet, la fonction semble être fortement similaire à celle exercée en pratique dans nos institutions avec cependant le risque de perte de la médiation proprement dite. On perdrait ici l'un des objectifs initiaux "favoriser le dialogue". L'AIGP ne pourrait-il pas pour autant proposer une médiation au sens de la définition citée dans le cadre de sa gestion de plainte ?

Quel est l'intérêt de rattacher l'AIGP au Conseil d'Administration plutôt qu'à la direction à partir du moment où il n'est plus autant tenu à l'indépendance ? Cela ne risque-t-il pas d'isoler davantage l'AIGP qui, dans les faits, restera en lien avec la direction? Est-ce un lien réellement garant d'autonomie et de neutralité ?

4. Le deuxième niveau :

On peut légitimement craindre que l'accessibilité des médiateurs ne sera pas optimale. Un seul francophone!! Et à Bruxelles!! Est-ce réaliste au vu du nombre de plaintes pour lesquelles le patient reste insatisfait?

On peut se demander ce que le niveau 2 va apporter si le niveau 1 a déjà conclu le dossier. Ne faut-il pas plutôt évoquer la mission du service juridique éventuel de l'hôpital et de sa place dans ce nouveau processus ?

La fonction de médiation actuelle est critiquée parce que pas assez neutre ou pas assez indépendante... Mais ce même document propose des médiateurs arbitres. Tout en étant assez favorable à un niveau de recours dans la gestion de la plainte qui pourrait se positionner sur certains dossiers et jouer ce rôle d'arbitrage, n'y a-t-il pas précisément confusion entre le terme de médiateur utilisé soit au sens de la recherche de solution et du renforcement des relations, soit au sens d'arbitre, imposant une solution concertée ?

La proximité avec le prochain Fonds d'indemnisation est intéressante.

5. La santé mentale :

Le projet oublie totalement les spécificités de la santé mentale. Même s'il faut continuer à défendre que la loi relative aux Droits du Patient est une loi qui vaut de manière égale pour tous les patients, l'expérience des médiateurs en santé mentale indique que pour une application équitable, il convient peut-être d'en faire un peu plus

(principe de la discrimination positive). Comment le projet pourrait-il tenir compte de :

- la confrontation à la maladie mentale, qui fait souvent peur à des personnes inexpérimentées (or, les agents gestionnaires des points locaux seront à première vue des personnes « tout terrain » couvrant tous les soins ambulatoires) ?
- la réforme de la santé mentale qui s'amorce vers une décentralisation de l'hôpital et un accent sur le travail en réseau ambulatoire ?
- la temporalité spécifique au traitement des demandes de patients atteints de troubles psychiques ?
- la nécessaire relation de proximité (par exemple dans les sections fermées) et de distance à la fois (importance pour des patients, qui vivent déjà un sentiment de collusion entre la médecine et la justice, de ne pas se voir offrir comme recours des « agents gestionnaires » employés par l'hôpital) ?

Dans ce contexte, on peut donc craindre que :

- les patients hospitalisés accorderont moins de confiance à un recours qui s'affiche comme « intra-hospitalier »
- les patients des MSP, des IHP, des SSM et de tout le secteur ambulatoire seront noyés dans la masse, n'auront plus de médiateurs « spécialisés » en santé mentale et perdront la proximité, ce qui constituera un frein certain à l'expression de leurs insatisfactions
- l'ensemble des patients psychiatriques seront pratiquement tous coupés du recours au 2^e niveau, vu les distances géographiques et la lourdeur de la démarche qu'il leur faudra entreprendre

On peut aussi regretter que, dans la recherche de la « voie médiane » dont il est question à la p. 40 du document, on ait négligé l'expérience des médiateurs en santé mentale, habitués à concilier (parfois au dépens de leur confort de travail il est vrai) position externe et proximité avec les patients (au point parfois de partager des activités avec eux).

6. La structure de soutien et de supervision:

Effectivement très important.

Pour le Conseil d'Administration
Piet Vanormelingen, Président AMIS
Emmanuel Legrand, Vice-Président AMIS

