

**SPF SANTE PUBLIQUE  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

**BRUXELLES, le 8 novembre 2012**

**DIRECTION GENERALE ORGANISATION  
DES ETABLISSEMENTS DE SOINS**

**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

-----

**Groupe de travail permanent "Psychiatrie"**

**Réf. : CNEH/D/PSY/419-1**

**PROJET D'AVIS RELATIF AU FINANCEMENT DE LA FONCTION DE  
MEDIATION**

## **Demande d'avis relative au système de financement de la fonction de médiation des plates-formes de concertation en soins de santé mentale et à la possibilité de choix des hôpitaux psychiatriques de mettre en place une fonction de médiation ou de faire appel au médiateur de la plate-forme de concertation en soins de santé mentale**

### **Demande d'avis de la ministre**

Dans une lettre datant du 14 avril 2010, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Laurette Onkelinx, pose au CNEH les questions suivantes :

- « des propositions visant à contraindre les hôpitaux psychiatriques qui choisissent de faire appel à la fonction de médiation de la plate-forme de concertation à laquelle ils sont affiliés, à verser aux plates-formes de concertation les montants qui leur sont octroyés dans le cadre du budget des moyens financiers pour la fonction de médiation de manière transparente et selon une clé de répartition fixe. On songe notamment à un versement complet ou au versement d'un pourcentage fixe (dans l'affirmative, quel pourcentage fixe serait-il versé et à quoi sert le pourcentage qui n'est pas versé ?).

- la question de savoir s'il est opportun de laisser aux hôpitaux psychiatriques le choix de mettre eux-mêmes en place une fonction de médiation (éventuellement par le biais d'un accord de coopération avec un autre hôpital) ou de faire appel à un médiateur au sein de la plate-forme de concertation en soins de santé mentale.»

### **Introduction**

En préparation de cet avis, le Conseil national des établissements hospitaliers, en l'occurrence le groupe de travail permanent psychiatrie, a consulté plusieurs rapports et textes concernant la fonction de médiation, et notamment :

*Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Vers un nouveau système en Belgique* de la Fondation Roi Baudouin,

*Avis relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé du 10 juin 2011* de la Commission fédérale Droits du patient,

*Avis de la Commission fédérale « Droits du patient » concernant la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé*, c'est-à-dire la Verbondsnota 2011/78 de Zorgnet Vlaanderen

*De positie van de psychiatrische patiënt in de Wet Patiëntenrechten*, rapport d'étude de Marie-Noëlle Veys, Universiteit Antwerpen, 2005-2006

Le groupe de travail permanent psychiatrie du CNEH a tenu compte de ces informations dans sa réflexion et les a intégrées dans son avis.

Pour les besoins de cet avis, le groupe de travail permanent psychiatrie a consulté oralement et par écrit plusieurs acteurs clés des hôpitaux psychiatriques, des associations faïtières, des plates-formes de concertation afin de mieux comprendre comment ils fonctionnent sur le terrain.

Lors de la phase préparatoire, il a également été fait appel à deux experts supplémentaires, à savoir le Dr Marc Eneman et le Pr Dr Dirk De Wachter.

A la demande du groupe de travail permanent psychiatrie, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a mené des recherches en ce qui concerne le financement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé mentale et l'existence de conventions conclues en principe entre une plate-forme de concertation soins de santé mentale et un hôpital psychiatrique qui fait appel à ses services pour la fonction de médiation et dont le SPF Santé publique doit recevoir une copie. Le SPF Santé publique a fait savoir qu'il n'a pas reçu copie de ces conventions.

Enfin, le groupe de travail permanent psychiatrie a invité un représentant du bureau de la Commission fédérale « Droit du patient » à venir commenter la vision de la Commission en ce qui concerne la fonction de médiation, ce qui s'est avéré très enrichissant.

Cette approche a permis au groupe de travail permanent psychiatrie de rendre à la ministre un avis mûrement réfléchi.

### **Terminologie: fonction de médiation versus fonction de conciliation**

Sur la base des informations de la Commission « Droit du patient » et notamment de l'avis *relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé* du 10 juin 2011 et sur la base d'un commentaire de Madame Karen Mullie (membre du Bureau de la Commission fédérale « Droit du patient »). Lors d'une réunion du groupe de travail permanent psychiatrie, cette dernière a choisi d'utiliser, en langue néerlandaise, le terme « bemiddelingsfunctie », lequel s'avère approprié. Bien qu'en néerlandais, le terme « ombudsfunctie » soit couramment utilisé, il n'est pas correct dans le cadre de la loi relative aux droits du patient. En langue française, ce problème est de moindre importance ; les termes « fonction de médiation » sont corrects.

### **Organisation de la fonction de médiation dans les hôpitaux psychiatriques : trois possibilités**

Les hôpitaux psychiatriques peuvent satisfaire de trois façons à l'obligation légale d'organiser une fonction de médiation dans le cadre de la loi relative aux droits du patient :

1. L'hôpital psychiatrique organise lui-même la fonction de médiation en interne (exclusivement en interne).
2. L'hôpital psychiatrique organise la fonction de médiation partiellement en interne et fait également appel à un médiateur externe par le biais de la plate-forme de concertation (en partie interne, en partie externe).
3. L'hôpital psychiatrique fait uniquement appel à un médiateur externe de la plate-forme de concertation (exclusivement en externe).

Remarque. Dans les hôpitaux généraux, la possibilité de travailler avec un médiateur externe n'est pas prévue. Seul existe le système de médiation interne.

## **Commentaire sur le système de financement de la fonction de médiation**

### **A. Financement de la fonction de médiation au sein des plates-formes de concertation**

L'arrêté royal du 16 mars 2004 détermine le montant octroyé aux plates-formes de concertation qui est destiné à couvrir les coûts de l'organisation de la fonction de médiation dans leur zone d'action. Dans cet AR, le budget total de l'ensemble des plates-formes de concertation a été fixé à 516.742,67 euros (index janvier 2004).

Jusqu'en 2010, chaque plate-forme de concertation recevait donc, en plus du financement de base comme plate-forme de concertation, un budget pour l'organisation d'une fonction de médiation externe.

En 2010, le montant prévu à l'arrêté royal du 16 mars 2004 est passé à 600.492 euros, à répartir entre les différentes plates-formes de concertation.

Depuis 2011, ce montant n'est plus financé séparément mais il est ajouté au financement de base des plates-formes de concertation. En d'autres termes, à partir de 2011, ce montant ne figure plus séparément dans le budget de l'autorité et de la plate-forme de concertation.

Le financement de l'organisation de la fonction de médiation externe par les plates-formes de concertation est donc englobé dans le financement de base de chaque plate-forme de concertation. Cela relève de leur mission de base.

A côté de ce financement de base, la plate-forme de concertation reçoit une participation financière de chaque hôpital qui fait appel à elle pour l'organisation d'une fonction de médiation externe.

### **B. Financement de la fonction de médiation au sein des hôpitaux psychiatriques par le biais du B4 du budget des moyens financiers**

Chaque hôpital psychiatrique reçoit un montant proportionnel au nombre de lits agréés, par le biais du B4 du budget des moyens financiers.

L'arrêté royal du 16 mars 2004 fixe les montants annuels forfaitaires pour les hôpitaux psychiatriques :

Hôpital psychiatrique de moins de 100 lits	4.214,19 euros/an
Hôpital psychiatrique entre 100 et 249 lits	13.970,33 euros/an
Hôpital psychiatrique de plus de 250 lits	17.657,67 euros/an

En fonction du choix de l'hôpital de travailler avec une fonction de médiation exclusivement interne, exclusivement externe ou partiellement interne/partiellement externe, les cas de figure sont les suivants :

#### **B.1. une fonction exclusivement interne**

Le financement est octroyé à l'hôpital par le biais de la sous-partie B4 du budget des moyens financiers. L'hôpital utilise ces moyens de façon exclusivement interne en vue du financement de la fonction de médiation interne.

B.2. une fonction partiellement interne – partiellement externe

Le financement est octroyé à l'hôpital par le biais de la sous-partie B4 du budget des moyens financiers. Le cas échéant, la loi prévoit que l'hôpital conclue une convention avec la plate-forme de concertation. Cette convention détermine les conditions, l'importance et les modalités du transfert de financement de l'hôpital vers la plate-forme de concertation. Il n'existe pas de disposition légale relative à la fixation du montant cité dans le cadre d'une telle convention entre un hôpital et une plate-forme de concertation. A cet égard, l'hôpital et la plate-forme de concertation sont libres. Le SPF Santé publique doit recevoir une copie de la convention.

B.3. une fonction exclusivement externe

Le financement est octroyé à l'hôpital par le biais de la sous-partie B4 du budget des moyens financiers. Il y a lieu de conclure une convention renouvelable chaque année entre l'hôpital et la plate-forme de concertation dont il fait partie, dont le SPF Santé publique doit recevoir une copie. Par ailleurs, il n'y a pas d'autres dispositions légales à ce sujet.

## Contexte

### *Financier*

A. Les moyens prévus dans le cadre du financement de base des plates-formes de concertation

Les plates-formes de concertation mentionnent notamment dans leur rapport annuel le montant des moyens consacrés à la fonction de médiation. On ne sait pas toujours clairement d'où proviennent ces moyens : quel est le financement de base ? Quel hôpital verse quel financement ?

B. Les moyens versés à l'hôpital par le biais du B4 du budget des moyens financiers

B.1. L'hôpital opte pour une fonction de médiation exclusivement interne

Lorsque l'hôpital organise une fonction de médiation uniquement interne, le flux de financement ne pose aucune difficulté.

Cependant, on ne sait pas précisément comment l'hôpital dépense les moyens qui lui sont octroyés.

B.2. L'hôpital opte pour une fonction de médiation partiellement interne/externe

Le cas échéant, la clé utilisée par chaque hôpital pour la répartition des montants versés à la plate-forme de concertation et des montants utilisés en interne n'est pas suffisamment précise. L'affectation des moyens en interne n'est pas claire non plus. Il n'existe pas de rapports publics permettant de d'obtenir des informations à ce sujet.

B.3. L'hôpital opte pour une fonction de médiation exclusivement externe

Etant donné qu'aucune règle légale n'a été fixée pour le transfert des moyens à l'hôpital et qu'il n'y a bien souvent pas de convention entre la plate-forme de concertation et l'hôpital, il est difficile de savoir quelle partie est transférée par l'hôpital à la plate-forme de concertation.

Un tour de table nous apprend qu'il existe des divergences importantes allant d'une absence de transfert à un transfert de 75% du budget. Nous ne connaissons pas les raisons pour lesquelles certains hôpitaux transfèrent peu et d'autres transfèrent jusqu'à 75% du budget.

Au cours des dernières années, le SPF n'a reçu aucune convention de la part des hôpitaux explicitant la réglementation entre l'hôpital et la plate-forme de concertation.

*A propos de l'accès à la fonction de médiation*

L'accès à la fonction de médiation est organisé différemment selon les parties du territoire. L'autorité régionale en Flandre encourage l'accès à la fonction de médiation pour les centres de santé mentale, alors qu'en Wallonie, cela n'est pas recommandé.

Les membres constatent que la fonction de médiation se concentre surtout sur les structures résidentielles de l'hôpital psychiatrique et la maison de soins psychiatriques.

*A propos de la perception de la fonction de médiation et de la communication à ce sujet*

La perspective de divulguer le rapport du médiateur interne/externe suscite de nombreuses craintes. En effet, on redoute que les plaintes soient perçues comme étant dues à une moins bonne qualité des soins. Bien que ces craintes ne soient pas totalement infondées, il importe, selon les membres, de jouer la carte de la transparence et de considérer les plaintes comme une occasion d'améliorer les soins. Les membres estiment qu'il faut considérer les plaintes sous un angle *positif*, dynamique et transparent, c'est-à-dire comme une opportunité d'améliorer la qualité des soins. Les hôpitaux ont eux aussi des choses à apprendre. La médiation n'est pas uniquement un élément important de la loi relative aux droits du patient, elle est également partie intégrante de la qualité de la prestation de service. Dans cette optique, une plainte n'est pas un élément négatif : la plainte permet au contraire d'améliorer les soins et la relation avec le patient. En d'autres termes, cela fait partie de l'apprentissage, cela permet de donner un feed-back et de se développer. En ce sens, la fonction de médiation n'est pas uniquement un droit pour les patients, mais également un élément essentiel de la qualité des soins.

*A propos de la perception de l'indépendance et de la neutralité*

Tant le médiateur interne que le médiateur externe doit exercer sa fonction de façon neutre et indépendante.

Etant donné que l'hôpital psychiatrique ne dispose généralement pas de moyens suffisants pour engager un médiateur à temps plein, le médiateur interne combine souvent ce job à un autre job au sein du même hôpital. De ce fait, le médiateur perd son indépendance et sa neutralité, même s'il exerce son job aussi sereinement que possible.

Mais il se peut également que le médiateur externe ne soit pas suffisamment neutre et indépendant, étant donné qu'il dépend des institutions de soins faisant partie de la direction de la plate-forme de concertation.

Le médiateur interne, tout comme le médiateur externe, peut donc ne pas être suffisamment neutre et indépendant. Cette situation peut nuire à l'ensemble de la fonction.

**Conclusion :**

Les membres du groupe de travail permanent constatent un manque de transparence en ce qui concerne 1) la clé de répartition pour le versement des moyens financiers aux plates-formes de concertation et 2) l'affectation des moyens au sein de la plate-forme de concertation et des hôpitaux. Le message essentiel du présent avis est donc d'accroître transparence.

**Réflexions**

*La fonction de médiation dans le cadre d'un paysage de soins en mutation*

Les soins de santé mentale sont en pleine mutation. La réflexion orientée sur la communauté s'est également développée en Belgique. En mai 2010, les autorités ont mis en place un programme général « Pour de meilleurs soins de santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins ». Ce guide était le coup d'envoi d'une opération de renouvellement sur le territoire où environ 10% des lits hospitaliers psychiatriques résidentiels sont convertis pour les soins transmuraux. Les équipements et les services de la première ligne, de la deuxième ligne et de la troisième ligne, répartis sur l'ensemble du territoire, dans une vingtaine de régions, joignent leurs forces pour développer les circuits de soins et les réseaux dans une zone d'action déterminée. Ils veillent particulièrement à donner la parole au patient et à sa famille.

Cela signifie que les soins ont plus largement leur place au sein de la communauté que par le passé : il est désormais possible de bénéficier de soins de santé mentale intensifs au domicile. Cette tendance est appelée à se développer davantage, en fonction des connaissances scientifiques acquises tant sur le territoire qu'à l'étranger.

La fonction de médiation doit être facilement accessible pour les patients qui bénéficient de soins à leur domicile ou qui font de plus en plus souvent appel à des structures ambulatoires pour y recevoir des soins.

Dès lors, il faut veiller à développer une fonction de médiation régionale facilement accessible, quel que soit le type d'équipement ou le prestataire de soins.

Ceci nous amène à formuler une série de principes de base qui constituent la base de cet avis.

*Principes de base*

En Belgique, la loi relative aux droits du patient constitue l'avancée majeure des 10-15 dernières années en ce qui concerne le mouvement pour les droits des patients. L'organisation de la fonction de médiation est basée sur cette loi. Les patients qui se posent des questions ou qui souhaitent déposer une plainte peuvent s'adresser à un médiateur et demander une médiation. La fonction de médiation est un pilier important de la relation entre le patient et le prestataire de soins. En effet, les deux parties, le patient et le prestataire de soins, sont sur un pied d'égalité dans le cadre de la médiation. Et cela prend tout son sens, notamment dans le domaine des soins de santé mentale, où le patient est parfois considéré comme étant peu crédible, en raison de la nature de ses symptômes.

La fonction de médiation doit être basée sur les principes suivants :

- Indépendance

Le médiateur ne sert ni les intérêts du patient, ni les intérêts du prestataire de soins ; il a pour mission de réunir les parties autour de la table. Cette indépendance du médiateur lui permet de garantir l'égalité des différentes parties.

- Professionnalisme et recyclage permanent

Le médiateur doit avoir suivi une formation professionnelle dans le domaine de la communication et de la médiation, il doit avoir une bonne connaissance notamment de l'organisation des soins et il doit avoir une connaissance de base des syndromes psychiatriques. Il doit pouvoir gérer des personnes vulnérables sur le plan psychique en ne considérant jamais que cette vulnérabilité le rend différentes ou moins dignes.

Il convient de s'assurer que le médiateur possède les qualités requises lors de la sélection ou de la nomination. Par ailleurs, il faut une instance chargée de soutenir, d'évaluer, de contrôler et de corriger le médiateur.

- Accessibilité

Un médiateur ne peut réaliser sa mission que si le patient sait où le trouver ou comment le joindre. Des brochures, des dépliants, des affiches, des références communiquées oralement, ... doivent au maximum être apportées par l'institution et les prestataires de soins afin de guider les patients vers le médiateur. A cet égard, la communication est un élément d'accessibilité à part entière.

Le médiateur doit être accessible. Il doit être joignable par téléphone et par voie électronique. Il doit pouvoir se déplacer, à la demande, auprès du patient et il doit être accessible à des heures et à un lieu fixes. Ce lieu doit être situé à une distance raisonnable du domicile de chacun des patients.

Le médiateur doit être présent et disponible au sein d'une structure résidentielle et il faut également garantir l'accessibilité des patients qui ne séjournent pas dans une structure résidentielle et qui font appel à des services de soins ambulatoires, mobiles ou transmuraux.

La médiation est toujours gratuite. Des frais ne peuvent en aucun cas être comptabilisés pour la médiation.

- Communication et transparence

La communication doit être multidirectionnelle : vers le patient, le prestataire d'aide et, plus généralement, le personnel et l'administration.

Par exemple :

- en intégrant les informations dans un dépliant à l'intention du patient
- en faisant connaître la fonction au personnel
- en faisant preuve de transparence à propos du rapport annuel

En ce qui concerne ces principes, les membres se réfèrent à une série de recommandations de la Commission Droit du patient.

## **Avis**

Il faut faire preuve d'une transparence accrue concernant les moyens et l'affectation de ces moyens dans le cadre de la fonction de médiation, tant au sein des hôpitaux psychiatriques que des plates-formes de concertation.

1. En réponse à la question de la ministre, le groupe de travail permanent psychiatrie préconise, sur la base de la motivation susmentionnée, que chaque hôpital psychiatrique soit tenu de travailler avec une fonction de médiation externe pour au moins 55% des moyens dont bénéficie l'hôpital psychiatrique dans ce cadre. Cette fonction de médiation externe est assurée par des médiateurs engagés au sein de la plate-forme de concertation soins de santé mentale, à laquelle chaque hôpital psychiatrique est affilié. Au moins 55% des moyens octroyés à l'hôpital pour son B4 dans le cadre du financement de la fonction de médiation doivent être versés à la plate-forme de concertation soins de santé mentale dont fait partie l'hôpital psychiatrique.

Pour ce qui est de l'affectation des 45% restants octroyés à l'hôpital psychiatrique sur son B4 dans le cadre de l'organisation de la fonction de médiation, l'hôpital psychiatrique a le choix de conserver une partie ou la totalité de ces 45% pour financer l'organisation interne de la fonction de médiation. La partie de ces 45% que l'hôpital psychiatrique ne souhaite pas investir ou pour laquelle il ne peut



apporter de justificatif doit également être reversée à la plate-forme de concertation soins de santé mentale.

Quoi qu'il en soit, l'hôpital psychiatrique est tenu d'élaborer un rapport annuel sur la façon dont ces moyens sont investis en interne dans le cadre de la fonction de médiation. Ce rapport est transmis chaque année au SPF Santé publique et à la plate-forme de concertation.

2. L'organisation de la fonction de médiation et l'affectation des moyens au sein des plates-formes de concertation soins de santé mentale doivent être transparentes. Un comité d'accompagnement est créé au sein de chaque plate-forme de concertation ; il se compose d'au moins un délégué des organisations de patients et d'un délégué des organisations des familles, d'un représentant des mutualités, du coordinateur de la plate-forme de concertation, d'un représentant des hôpitaux psychiatriques et d'un représentant des autres partenaires de la plate-forme. Un représentant des médiateurs doit également y être invité.

Le comité d'accompagnement se réunit au moins une fois par an.

Ce comité d'accompagnement contrôle l'investissement des moyens financiers pour la fonction de médiation, l'affectation de ces moyens et il élabore un rapport annuel qu'il transmet à tous les membres de la plate-forme de concertation soins de santé mentale et au SPF Santé publique, lequel donne l'approbation finale pour l'affectation des moyens.

3. Le groupe de travail permanent préconise de poursuivre le débat en ce qui concerne :

- l'organisation d'une fonction de médiation qui s'inscrive dans des soins de santé mentale davantage axés sur la communauté. Partant, il convient d'examiner plus avant la situation afin de déterminer combien d'équivalents temps plein sont nécessaires pour effectuer les missions relatives à la fonction de médiation dans le paysage des soins actuels mais également le paysage des soins futurs, qui sera davantage axé sur la communauté.
- le recrutement, la formation et l'appui aux médiateurs par une instance indépendante et neutre, qui ait une connaissance et une expérience en ce qui concerne la médiation et les soins de santé mentale.
- le champ d'application de la loi relative aux droits du patient, pour laquelle il se pose un problème en ce qui concerne le domaine des soins de santé mentale, au sens où un grand groupe de prestataires de soins ne sont pas repris dans le champ d'application de la loi relative aux droits du patient.

Quoi qu'il en soit, la médiation doit rester gratuite pour le patient.