

SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

**DIRECTION GENERALE DE L'ORGANISATION
DES ETABLISSEMENTS DE SOINS**

COMMISSION FEDERALE « DROITS DU PATIENT »

Réf. : CFDP/VH/RE/2011/2

Avis relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé

Cet avis a été approuvé lors de la réunion plénière du 10 juin 2011

I. INTRODUCTION

La Commission fédérale Droits du patient (ci-après dénommée la 'Commission fédérale') a pour mission légale d'évaluer l'application des droits du patient et le fonctionnement de la fonction de médiation. À l'automne 2010, elle a décidé d' (1) entamer une réflexion sur le droit du patient d'introduire une plainte, comme le prévoit l'article 11 de la loi relative aux droits du patient et (2) de formuler de sa propre initiative un avis à l'attention du Ministre de la Santé publique. Ensuite, indépendamment de cette initiative de la Commission fédérale, le Ministre, par lettre datée 20 janvier 2011, a expressément demandé l'avis de la Commission fédérale sur le rapport de la Fondation Roi Baudouin (ci-après dénommée FRB), '*Gestion des plaintes et médiation en soins de santé - Vers un nouveau système en Belgique*'.

La Commission fédérale a intégré ce rapport dans sa réflexion et dans son avis. La Commission fédérale commente non seulement ce rapport de la FRB, mais fournit également sa propre évaluation de la fonction de médiation et formule quelques recommandations en vue d'une possible amélioration

Pour les besoins de cet avis, la Commission fédérale a également entendu des représentants de l'AMIS, de la VVOVAZ, de la plate-forme de concertation SSM Flandre et de la plate-forme de concertation SSM Bruxelles-Capitale, ce qui a été enrichissant. Enfin, une concertation a également été organisée avec des représentants de la FRB, à la demande de cette dernière.

Cette approche a permis à la Commission fédérale de remettre au Ministre un avis mûrement réfléchi.

II. OBSERVATIONS GÉNÉRALES

La Commission fédérale souhaite en premier lieu aborder quelques points généraux qui, selon elle, revêtent une grande importance pour pouvoir parvenir à une amélioration réfléchie et soutenue e du système actuel de la médiation.

II.1. L'organisation de débats avec les acteurs concernés sur le terrain

La Commission fédérale se réjouit de ce que la FRB prenne à cœur la médiation dans le secteur des soins de santé et qu'elle ait mis sur pied un groupe de travail composé d'experts des domaines des soins de santé et/ou de la médiation, même s'ils ne sont pas (ou plus) directement impliqués dans les matières traitées.

Or, la Commission fédérale a toujours souligné l'importance d'impliquer les différents acteurs actifs sur le terrain des soins de santé dans la poursuite de ce débat fondamental. Plus particulièrement, il s'agit des médiateurs, des prestataires de soins, des institutions de soins, des associations de patients, des mutualités, des autorités compétentes. Il est important que ceux qui, au final, devront mettre les propositions en pratique, soient également impliqués activement dans leur élaboration.

L'avis de la Commission fédérale se veut être un incitant à la mise en place d'un système amélioré dans l'intérêt des patients et des prestataires de soins, mais en soi, il sera loin de suffire pour permettre la réalisation de changements concrets. Une bonne approche incluant une discussion interactive régulière avec les acteurs de terrain sera une condition essentielle de la réussite de chaque changement.

II.2. L'importance de définir les concepts

Pour pouvoir définir clairement le rôle de chacun dans l'ensemble, il est indispensable de parler une même 'langue'. La Commission fédérale est d'avis qu'il faut d'abord définir les concepts. Il s'agit d'une condition indispensable pour parvenir à une amélioration du système existant. La Commission fédérale constate ainsi qu'à l'heure actuelle, les notions de 'gestion des plaintes', 'médiation des plaintes' et 'fonction de médiation' notamment sont utilisées indistinctement par beaucoup, avec des interprétations différentes, ce qui suscite de la confusion. En outre, la Commission fédérale est

convaincue de ce que le terme 'fonction de médiation' ('ombudsfunctie') doit être modifié dans la terminologie néerlandophone (voir infra).

II.3. Les points de départ

Le rapport de la FRB prend comme point de départ deux besoins cruciaux: (1) accessibilité et (2) indépendance ainsi que professionnalisation des médiateurs locaux. La Commission fédérale reconnaît qu'ils existent effectivement, mais elle souhaite souligner que l'indépendance' et la 'professionnalisation' sont deux concepts importants, qui nécessitent chacun une attention suffisante. Elle souhaite en outre attirer l'attention sur l'importance d'avoir une vue sur les intentions du patient au travers de sa plainte. À cet égard, elle renvoie notamment au rapport annuel 2004 du Service de médiation fédéral¹ où il a déjà été précisé qu'une différenciation claire en fonction des objectifs du plaignant est importante pour un traitement adéquat de la plainte. Ceci est insuffisamment présent dans le système belge. Il en résulte un manque de clarté concernant la portée des interventions des fonctions de médiation.'

En outre, une étude du CRIOC² explicite la perception et les attentes des patients en ce qui concerne les fonctions de médiation hospitalière. Pour la Commission fédérale, il y a donc quatre points de départ: (1) accessibilité, (2) indépendance, (3) professionnalisation et (4) objectifs des plaintes.

II.4. La répartition des compétences en Belgique

La FRB constate que certaines questions restent sans réponse, en raison notamment de la complexité institutionnelle de notre pays. La Commission fédérale souligne que la faisabilité d'un système structuré et uniforme en cette matière dépendra en partie de la réalisation d'accords de collaboration entre les différentes autorités.

II.5. Le lien avec le Fonds des accidents médicaux

Le rapport de la FRB souligne à juste titre qu'à l'avenir, il y aura lieu de tenir compte du Fonds des accidents médicaux, au sens de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé. Il n'apparaît toutefois pas clairement à la Commission fédérale de quelle manière et pour quelles affaires le lien entre le médiateur et le Fonds fonctionnerait. La question devra être examinée plus avant.

La Commission fédérale souhaite déjà souligner que, selon elle, il n'est pas acceptable qu'un médiateur, au sens de la loi relative aux droits du patient, intervienne également en tant que médiateur, au sens du Code judiciaire et tel que visé par la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé. Les deux fonctions sont en effet fondamentalement différentes. Une interdiction de cumul des deux fonctions est par conséquent souhaitable dans un même dossier.

II.6. L'importance d'une possibilité d'évaluation structurelle du système de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation

On observe de très grandes différences dans la façon dont la médiation des plaintes est perçue, à l'heure actuelle, par les patients, les associations de patients, les hôpitaux et les prestataires de soins; il n'existe pas d'indicateurs clairs, objectifs qui permettent de confronter également ces perceptions à la pratique.

La Commission fédérale propose d'envisager la création d'un certain nombre d'instruments de base tels que, notamment, des formulaires d'évaluation uniformes pouvant être utilisés par toutes les institutions de soins. Leurs résultats, ainsi que l'efficacité de ces instruments, pourront alors être évalués chaque année par une instance externe (voir infra). Bien sûr, ceci requiert d'abord une

¹ Rapport annuel 2004, Service de médiation fédéral "Droits du patient", Médiateur néerlandophone, 101-104.

² Taupinart, E. et Vandercammen, M. (2007) Médiation hospitalière: perceptions et attentes des patients, Étude du Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin.

définition correcte des concepts, comme déjà mentionné *supra* au point 2, avant de pouvoir procéder utilement à une évaluation.

II.7. Prise en compte du délai de la transposition de la directive 2011/24 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Cette directive impose aux États membres de prévoir une procédure transparente permettant aux patients de déposer plainte. Cette directive s'applique à la prestation de soins de santé aux patients, "*indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement*"³. Il ressort des définitions des soins de santé, des professionnels de la santé et des prestataires de soins de santé que toutes les formes possibles de soins de santé sont visées ici, en d'autres termes tant les soins des prestataires individuels que les soins institutionnels, et tant les soins hospitaliers que les autres soins institutionnels (p. ex. cliniques privées)⁴.

À l'heure actuelle, il n'existe un véritable service de médiation fédéral que pour les soins hospitaliers et les soins de santé mentale. Pour les autres formes de soins, il n'existe pour l'heure que le service de médiation fédéral dont l'accessibilité est remise en question. La transposition de cette directive (délai: 25 octobre 2013) implique donc la création d'une procédure complète permettant de déposer plainte pour tous les types de soins de santé.

II.8. L'importance de la personne de confiance

Lors d'un dépôt de plainte, les patients peuvent se faire assister par une personne de confiance. La Commission fédérale trouve important de rappeler à cet égard l'avis⁵ qu'elle a rendu concernant l'amélioration de l'accès à une personne de confiance. Ainsi, la Commission fédérale est, entres autres, d'avis que le patient devrait être mieux informé quant à l'existence de son droit de désigner une personne de confiance ; il faut également de faciliter et d'encourager l'accès à une personne de confiance.

III. REMARQUES SPÉCIFIQUES

III.1. Connaissance de la loi relative aux droits du patient et du droit de plainte en particulier

Avant d'examiner la médiation proprement dite, la Commission fédérale souligne que la connaissance de l'existence de la loi relative aux droits du patient est insuffisante, tant auprès des patients que des prestataires de soins. Plusieurs études ou enquêtes le démontrent.⁶ La FRB formule dans ce cadre la proposition d'établir un 'numéro vert'.

La Commission fédérale est d'avis que l'organisation d'un numéro vert peut impliquer une amélioration de la transmission au citoyen de l'information relative aux droits du patient en général, et au droit de plainte en particulier, à condition que les modalités pratiques de permanence, compétence et accueil bilingue soient organisés concrètement.

A cet égard, la Commission fédérale souhaite rappeler l'importance de l'information du patient. Une étude⁷ souligne que l'information du patient a des conséquences positives tant pour les patients que

³ Directive 2011/24 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, art. 1. 2.

⁴ Directive 2011/24 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, art. 3, a, f, g.

⁵ '*l'amélioration de l'accès à une personne de confiance*', avis de la Commission fédérale droits du patient, approuvé le 7 mai 2010.

⁶ -'Enquête: les droits du patient, Test Santé édition 88, décembre 2008;

Enquête réalisée par la VPP en collaboration avec la VUBrussel pour le compte du SPF Santé publique : *De wet patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars: Artsen/specialisten en verpleegkundigen in ziekenhuizen*, Heverlee, mai 2006 1183 p.

-Enquête réalisée par la VPP en collaboration avec la VUBrussel pour le compte du SPF Santé publique: *De wet patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars: De huisartsen*, Heverlee, juin 2007 p176

-'*Patiëntenrechten na acht jaar nog met de voeten getreden*', De Standaard, 18 avril 2011.

pour les prestataires de soins et les hôpitaux. Un bon encadrement légal de l'information du patient pourrait avoir un effet préventif et prévenir une partie des plaintes.

La Commission fédérale souhaite également attirer l'attention du Ministre sur la nécessité d'une bonne formation et d'une sensibilisation des prestataires de soins en ce qui concerne les droits des patients. La thématique des droits des patients doit recevoir une place bien définie dans la formation de base des prestataires de soins. Les prestataires de soins doivent en outre avoir la possibilité d'acquérir, via la formation continue, les aptitudes d'écoute et de communication requises.

Au vu de la réduction d'un an de la durée de la formation de base de la médecine, la Commission fédérale souhaite expressément demander au Ministre de veiller à ce que cette réduction ne se fasse pas au détriment de la formation⁸ indispensable en matière de droits du patient et d'aptitudes à la communication. Cette formation est d'autant plus importante que la fonction de médiation est une fonction dite de deuxième ligne et que sa mission première consiste à promouvoir la communication entre le patient et le prestataire de soins.

III.2. Médiation des plaintes⁹

L'article 11 de la loi relative aux droits du patient prévoit le droit pour le patient d'introduire une plainte concernant l'exercice de ses droits auprès de la fonction de médiation compétente. Cet article est au cœur de la médiation actuelle dans le secteur des soins de santé. Il se limite à la 'médiation' et n'englobe pas la gestion des plaintes¹⁰. La Commission fédérale est d'avis que la médiation par les fonctions de médiation, telle qu'elle existe aujourd'hui, a déjà connu toute une évolution depuis son lancement jusqu'à ce jour. Toutefois, des améliorations sont encore possibles et nécessaires, basées sur l'expérience acquise.

La Commission fédérale souhaite tout d'abord signaler que selon elle, il existe 4 grands 'secteurs' au sein desquels une fonction de médiation est active (ou devrait l'être), mais qui ont chacun également leur spécificité aujourd'hui:

- (1) la médiation au sein des hôpitaux généraux;
- (2) la médiation dans le secteur des soins de santé mentale;
- (3) la médiation dans les établissements de soins autres que les hôpitaux et que les établissements de soins de santé mentale (p. ex. MRS....) et
- (4) la médiation effectuée à la suite de soins de santé dispensés par des prestataires de soins individuels travaillant en dehors d'un établissement de soins.

La Commission fédérale souhaite d'abord formuler quelques avis généraux, qui sont valables pour tous les secteurs. Ensuite, quelques propositions suivront pour chaque secteur.

III.2.1. PLUS GÉNÉRALEMENT

- Terminologie utilisée

À l'heure actuelle, il existe déjà une différence de terminologie entre le texte légal français, où il est question de 'médiation', et le texte légal néerlandais, où il est question de 'ombudsfunctie'. Le terme 'ombudsfunctie' ne correspond pas à la réalité et il suscite en outre des attentes qui ne peuvent être satisfaites. Ce problème est au demeurant également souligné par la FRB¹¹. Ce constat vient encore renforcer l'importance de la recommandation de la

⁷ Schoonacker, M en Loucx, F. (2007) *Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen: een verkennend onderzoek in Vlaanderen*. Vlaams Patiëntenplatform (pour le compte du SPF Santé publique, en collaboration avec la Vrije Universiteit Brussel). Disponible en ligne sur le site <http://www.vlaamspatiëntenplatform.be>.

⁸ Rapport annuel du Service de médiation fédéral 2006, p.49;

⁹ La Commission fédérale utilise ici déjà de manière très 'ciblée' la notion de 'médiation'. Nous y reviendrons plus loin.

¹⁰ Rapport annuel 2004, Service de médiation fédéral "Droits du patient" Médiateur néerlandophone, 101-104.

¹¹ *Gestion des plaintes et médiation en soins de santé - Vers un nouveau système en Belgique*. Rapport de la Fondation Roi Baudouin, p. 47.

Commission fédérale de définir de manière univoque les concepts (voir *supra*). La mission menée aujourd'hui par les 'fonctions de médiation' et prévue par la loi consiste en 'la médiation'. La Commission fédérale considère dès lors qu'il est indiqué de continuer à utiliser les notions 'bemiddelen' et 'bemiddelaar (médiateur) et 'bemiddelingsdienst' (service de médiation) en lieu et place de 'ombudsfunctie' et 'ombudspersoon' et 'ombudsdienst' en néerlandais. Les fonctions de médiation elles-mêmes demandent également qu'une attention soit portée aux limites et aux principes de la médiation et, le cas échéant, que la dénomination 'ombudsdienst' ('service de médiation') soit modifiée¹².

Selon la Commission fédérale, remplacer le terme 'médiateur' (ombudspersoon) par les termes 'agent d'information et gestionnaire de plainte' ('informatiebeampte en klachtenfunctionaris') comme proposé dans le rapport de la FRB, n'est pas une bonne idée. Cette notion est très éloignée du rôle que visait le législateur lors de la mise en place d'une fonction de médiation, à savoir la promotion d'une bonne communication et d'un dialogue équilibré entre le patient et le prestataire de soins en vue de prévenir des litiges. Les termes 'agent d'information' ou 'gestionnaire de plainte' ne reflètent aucunement ce rôle de médiation.

- Compétences

La Commission fédérale souhaite attirer l'attention sur le fait qu'aujourd'hui, le médiateur intervient également comme médiateur pour toute une série de plaintes qui ne relèvent pas des compétences matérielles des fonctions de médiation prévues par la loi du 22 août 2002. Ce n'est pas nouveau¹³ et confirmation en a une nouvelle fois été faite pendant la concertation de la Commission fédérale du 18 mars 2011 avec des représentants des fonctions de médiation.

La Commission fédérale est d'avis qu'une amélioration du droit de plainte implique également, entre autres choses, la conclusion d'accords de collaboration entre l'autorité fédérale et les entités fédérées afin de légitimer la situation précitée, sans que cela n'empêche les services d'inspection ou d'autres types de services de gestion des plaintes des entités fédérées d'exercer leurs propres compétences. Cette recommandation avait déjà été formulée par la Commission fédérale dans un avis de 2006.¹⁴ Il va de soi que lors de la fixation des moyens financiers affectés à la médiation, il y a lieu de tenir compte d'une éventuelle extension des compétences si l'on veut pouvoir garantir un service de qualité.

- Indépendance et organisation de la médiation

La Commission fédérale souhaite souligner que des garanties maximales doivent être offertes de sorte que la médiation puisse fonctionner correctement. À cet égard, la Commission fédérale songe notamment à l'indépendance, au professionnalisme, à la continuité. C'est pourquoi elle réitère les observations suivantes:

- La médiation doit pouvoir se faire en toute neutralité et indépendance¹⁵. La Commission fédérale renvoie également aux pistes avancées plus avant dans le rapport de la FRB pour améliorer l'indépendance et professionnaliser la fonction de médiation. Ce rapport souligne qu'il est nécessaire d'harmoniser et d'uniformiser une série de règles et de prescriptions à respecter (directives relatives à la procédure de gestion des plaintes, contenu des concepts utilisés, détermination des conditions de travail essentielles à l'exercice de la fonction), que des connaissances et des savoirs communs doivent être

¹² Analyse des rapports annuels des fonctions de médiation locales 2008, p.21

¹³ Rapport annuel 2004, Service de médiation fédéral "Droits du patient" Médiateur néerlandophone, p. 68-70.

¹⁴ '*L'élargissement des compétences du médiateur Droits du patient dans le cadre d'une conférence interministérielle Santé publique*', avis de la Commission fédérale 'Droits du patient' approuvé le 17 mars 2006.

¹⁵ Ceci n'est pas toujours le cas, tel qu'il apparaît des rapports annuels du service de médiation fédéral. Voy. e.a. l'analyse des rapports 2006 où il est indiqué à la p. 15 que, dans un certain nombre d'hôpitaux généraux francophones, le médiateur doit informer les directions générales du contenu des dossiers de plaintes, ouverts auprès du service de médiation. Certaines directions tendent également à impliquer davantage les chefs de service dans le suivi des (dossiers de) plaintes ; voy. aussi le rapport 2010 du service de médiation fédéral (p. 60).

déterminés et qu'il y a lieu de veiller à former, grâce à ces connaissances communes, une véritable 'profession' dotée de caractéristiques, de valeurs et de règles spécifiques.

- Un système de certification où le médiateur ne peut entrer en fonction qu'après une reconnaissance officielle par une instance externe par exemple (voir *infra*) est une piste possible d'amélioration du professionnalisme, selon la Commission fédérale. Celle-ci préconise d'approfondir cette piste. Cette idée avait déjà été soulignée dans un avis précédent de la Commission fédérale.¹⁶
- Il ne peut y avoir de cumul avec une autre fonction de responsable hiérarchique au sein d'un même établissement; dans l'idéal, la fonction de médiation devrait être une fonction en tant que telle, à la condition de disposer d'un financement suffisant.
- La Commission fédérale est d'avis que les missions déjà exercées aujourd'hui par la fonction de médiation et dont il est prouvé qu'elles ont leur importance, doivent être maintenues. En plus de promouvoir la communication entre le patient et le prestataire de soins et d'assurer la médiation proprement dite, le médiateur a notamment pour missions de formuler des recommandations et de rédiger un rapport annuel. Le médiateur a aussi un rôle de prévention.

III.2.2. MÉDIATION DANS LE SECTEUR DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX

- Dans son avis du 12 janvier 2007¹⁷, la Commission fédérale a déjà indiqué - et cette idée est reprise dans le rapport de la FRB - que la création d'un cadre juridique spécifique contraignant, par la définition d'un statut spécifique dans le cadre d'un arrêté royal par exemple, pourrait donner lieu à une plus grande indépendance. Cela permettrait notamment de garantir et de renforcer la protection juridique des médiateurs, en particulier contre les moyens de pression;
- Afin de pouvoir également concrétiser dans les hôpitaux généraux la volonté de faire de la fonction de médiation une fonction à part entière, on pourrait envisager une collaboration entre les établissements de plus petite taille, qui recruteraient ensemble un médiateur chargé d'assurer pour eux la fonction de médiation. Ce médiateur pourrait ainsi se consacrer pleinement à la fonction de médiation;
- Les critères de base de la fixation du budget doivent être revus. La taille des établissements, le nombre de sites,... peuvent être autant de critères supplémentaires. Un contrôle de l'utilisation correcte du financement de la médiation doit être prévu.

III.2.3. MÉDIATION DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

- La Commission fédérale souligne la socialisation des soins qui a déjà mis en route dans le secteur des soins de santé mentale. Par ailleurs, il y a la demande importante du secteur lui-même de mettre en place un système de médiation spécialisé uniforme qui soit valable aussi bien pour les établissements que pour les soins ambulatoires dans le secteur des soins de santé mentale¹⁸. Cette demande se fonde notamment sur le constat que c'est soit le service de médiation fédéral (p. ex. dans un centre de soins de santé mentale), soit le médiateur local (p. ex. dans un hôpital psychiatrique) qui est compétent, selon l'endroit où se trouve le patient. En outre, dans plusieurs hôpitaux psychiatriques, tant un médiateur interne qu'un médiateur externe sont compétents simultanément. Cette situation prête fortement à confusion pour les

¹⁶ Avis relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin en chef, approuvé par l'assemblée plénière de la Commission fédérale Droits du patient du 12 janvier 2007, p.10.

¹⁷ Avis relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin en chef, approuvé lors de la séance plénière de la Commission fédérale Droits du patient du 12 janvier 2007, p. 10.

¹⁸ Rapport annuel 2009 commun de la fonction de médiation Wallonie-Bruxelles, p.14.

patients et ne favorise guère un service uniforme et de qualité¹⁹. La Commission fédérale propose dès lors d'appliquer un système unique dans le secteur des soins de santé mentale.

- Il semble que l'indépendance du médiateur soit plus présente dans le secteur des soins de santé mentale en raison de l'organisation actuelle de la fonction de médiation par les plates-formes de concertation. Lors de la concertation avec des représentants de la fonction de médiation, ceux qui relevaient du secteur des soins de santé mentale a précisé plusieurs fois qu'il voyait des avantages dans le fait d'être rattaché aux plates-formes de concertation et qu'il fallait les maintenir. Selon eux, ces avantages consistent dans le fait que les médiateurs ont ainsi un aperçu général du secteur des soins de santé mentale, des évolutions, des tendances et des problématiques, qu'ils ont la possibilité de transmettre certains constats aux responsables des institutions membres, qu'ils participent aux débats sur l'organisation des soins de santé mentale et qu'ils bénéficient du soutien d'une équipe dans l'exercice de leurs missions légales.

Toutefois, ici aussi des réformes organisationnelles sont pour le moins nécessaires pour une plus grande indépendance. Deux possibilités se présentent: maintenir l'offre de médiation via les plates-formes de concertation qui sont les employeurs des médiateurs, moyennant un certain nombre d'adaptations (voir *infra*) ou organiser la médiation de façon totalement indépendante, en créant une association de médiateurs indépendants.

Si la forme organisationnelle actuelle est maintenue (les plates-formes de concertation sont les employeurs des médiateurs dans le secteur des soins de santé mentale), il faudra au moins prendre en compte les recommandations suivantes:

- il est essentiel de revoir le financement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé mentale. Lors du calcul du budget de financement, il faut tenir compte de plusieurs facteurs, tels que la distance qui sépare les différents établissements dans une province moins peuplée, la taille des établissements, le nombre de sites, ...
- il faudra contrôler le versement des budgets destinés au développement de la fonction de médiation et s'assurer de l'usage correct de ces budgets. Ce n'est pas toujours le cas aujourd'hui.²⁰ À l'heure actuelle, ces budgets sont versés aux hôpitaux qui déterminent eux-mêmes chaque année si et combien ils reverseront à la plate-forme de concertation.
- les fonctions de médiation, certainement dans le secteur des soins de santé mentale, doivent faire face à des prestataires de soins qui ne relèvent pas du champ d'application personnel de la loi "Droits du patient". Ce problème a déjà été abordé sous des angles différents²¹ et il constitue un important point d'amélioration si l'on veut parvenir à un traitement des plaintes qui soit plus efficace et facilement accessible. Les rapports annuels du service de médiation fédéral reviennent également de manière récurrente sur ce problème.²²

Si l'on choisit d'organiser la médiation en créant une association indépendante de médiateurs, il y a lieu de voir comment cela peut fonctionner dans la pratique (contrats de travail entre l'association et les établissements, recrutement de médiateurs sur la base de contrats de travail, formations prévues pour les médiateurs,...)²³.

La Commission fédérale ne souhaite pas se prononcer en faveur de l'un ou l'autre modèle, mais considère qu'il est important de soumettre les deux options au Ministre.

¹⁹ Les représentants des hôpitaux sont toutefois d'avis que la fonction interne de médiation doit rester dans l'hôpital, étant donné l'élément de plus grande familiarisation avec l'organisation et le lien avec l'amélioration de la qualité.

²⁰ 'Financement de la médiation dans le système de santé en Belgique', étude F.R.B., 2009.

²¹ 'De positie van de psychiatrische patiënt in de wet patiëntenrechten', Marie-Noëlle Veys, Université d'Anvers, 2005-2006.

²² Rapport annuel 2006, Service de médiation fédéral, p.85.

²³ Les représentants des associations de patients se sont prononcés pour la création d'une association indépendante des médiateurs. De plus, ils trouveraient opportun que les médiateurs, et des hôpitaux généraux, et des MRS soient désignés de la même manière.

III.2.4. MÉDIATION DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AUTRES QUE LES HÔPITAUX

Parmi les établissements de soins autres que les hôpitaux figurent notamment les maisons de repos et de soins,... À l'heure actuelle, la médiation dans ces établissements est assurée par le service de médiation fédéral. La pratique montre toutefois qu'il y a mieux comme mode organisationnel. Ainsi, la distance est très grande et ce qui vaut pour les hôpitaux vaut également pour ces établissements: importance de l'accessibilité, présence régulière dans l'établissement proprement dit, connaissance de la culture de l'établissement,...

Aussi la Commission fédérale propose-t-elle d'instaurer dans ces établissements un seul système comme c'est le cas dans les hôpitaux généraux. La Commission fédérale renvoie à cet égard au rapport annuel du service de médiation fédéral 'Droits du patient'²⁴, qui insistait déjà en 2006 sur le fait qu'*'un service de médiation a certainement toute sa place dans les maisons de repos et MRS. [...] les résidents de maisons de repos séjournent dans l'institution pour un long terme et 'au jour le jour', ce qui justifierait encore davantage l'idée d'une proximité d'un service de médiation (possibilité de faire évoluer certaines pratiques dans le temps).*

Le service de médiation fédéral a en outre constaté à plusieurs reprises que les résidents avaient peur d'introduire une plainte ou de faire appel au service de médiation. Leur crainte de représailles de la part du personnel soignant (faisant l'objet d'une remarque) est réelle... Ainsi le service de médiation fédéral (encore peu connu dans les MR/MRS) se demande aussi si, à l'avenir, il ne serait pas judicieux de prévoir à l'avenir un service de médiation spécifique pour les maisons de repos/soins, lequel pourrait faire *des visites régulières* au sein des institutions concernées (à l'instar des services de médiation des plates-formes de concertation en santé mentale ou de certains médiateurs travaillant dans plusieurs hôpitaux généraux).... »

La Commission fédérale soutient cette recommandation du service de médiation fédéral, recommandation déjà reprise depuis plusieurs années dans leur rapport annuel.

III.2.5. MÉDIATION DANS LE CADRE DE SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS PAR DES PRESTATAIRES DE SOINS INDIVIDUELS TRAVAILLANT EN DEHORS D'UN ÉTABLISSEMENT ET MÉDIATION DANS LE CADRE DE SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS DANS DES PRISONS

Le modèle actuel selon lequel le service de médiation fédéral est compétent peut être maintenu moyennant une extension avec des antennes de médiation locales de manière à rendre les médiateurs plus facilement accessibles et à réduire au maximum la distance pour le plaignant.

S'agissant du traitement des plaintes à l'encontre de médecins-conseils, de médecins du travail, d'experts judiciaires, etc., la Commission fédérale est d'avis qu'il est recommandé d'attendre les résultats de l'étude en cours demandée par le SPF Santé publique. Cette étude porte sur l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dans le domaine de la médecine de contrôle/d'expertise. Selon la qualité de cette étude, il pourrait être utile de tenir compte de ses résultats lors de l'élaboration d'un système intégré et mieux structuré de traitement des plaintes.

III.3. Traitement des plaintes

La médiation des plaintes vise à restaurer la relation entre le patient et le prestataire de soins, à mettre fin au mécontentement dans les domaines de la communication, de l'information et de la prise en charge, et à apporter de la satisfaction - surtout - émotionnelle. Le traitement des plaintes est axé sur l'examen et l'évaluation des plaintes, aboutissant à un point de vue clair.

La Commission fédérale s'est demandé, notamment à la suite du rapport de la FRB, s'il était souhaitable d'ajouter le traitement des plaintes à la médiation et si cela pouvait apporter une valeur ajoutée et signifier une amélioration pour le patient et pour le prestataire de soins.

²⁴ Rapport annuel 2006, Service de médiation fédéral, pp. 68 et 69.

Les constatations de la Commission fédérale sont les suivantes:

- à l'heure actuelle, les fonctions de médiation sont régulièrement confrontées à la tension existant entre, d'une part, les 'limites' de leur mission de médiation et, d'autre part, les attentes, les objectifs du patient. Ainsi, on peut lire dans la synthèse des rapports annuels 2008 des fonctions de médiation locales que les différents médiateurs ressentent le besoin d'une concertation avec les médecins en chef dans le cadre du traitement des plaintes médico-techniques et/ou qu'ils ont besoin d'avis juridiques²⁵. Il s'avère également que plusieurs médiateurs se concertent avec une 'commission des plaintes'²⁶. Tout ceci va au-delà de la mission de médiation.
- le traitement des plaintes relatives au fonctionnement de la fonction de médiation relève actuellement de la compétence de la Commission fédérale. Comme l'a souligné la Commission dans son avis du 12 mars 2010, une autre solution s'impose également ici.²⁷
- Il ressort des contacts de la Commission fédérale avec des représentants des fonctions de médiation et des documents qu'elle a pu recevoir dans ce contexte que plusieurs médiateurs sont acquis à l'idée d'ajouter le traitement des plaintes à la médiation. Un niveau intermédiaire serait ainsi créé entre le médiateur et la justice.
- Des informations que la Commission fédérale a pu obtenir, il ressort que certains hôpitaux ont organisé en leur sein « une commission des plaintes » dont la composition peut varier d'une institution à l'autre et dont la mission n'est pas toujours explicitement définie. Apparemment, ces commissions ont pour mission, comme leur nom l'indique, de traiter les plaintes en-dehors de tout processus de médiation au sens de la loi relative aux droits du patient.

La question se pose de savoir s'il est utile/indiqué d'ajouter quelque chose en plus de ce qui existe déjà aujourd'hui. La Commission fédérale est d'avis que cette question doit être étudiée plus avant.

La Commission rappelle à ce sujet qu'il ne faut pas confondre la médiation des plaintes et le traitement des plaintes.

Comme mentionné plus haut, la fonction de médiation est définie à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient. L'AR du 8 juillet 2003 et l'AR du 10 juillet 1990²⁸ prévoient que « *le médiateur est tenu de respecter le secret professionnel et doit faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes. Cela signifie, entre autres, qu'il ne prend pas position au cours du processus de la médiation.Le médiateur soumet ces informations aux parties concernées par la médiation, sans prendre position à cet égard* ». « *Le médiateur peut recueillir toute information qu'il estime utile dans le cadre de la médiation. Le médiateur soumet ces informations aux parties concernées par la médiation, sans prendre position à cet égard.* »

Cela diffère clairement du traitement des plaintes. Pour ces raisons, certains membres de la Commission fédérale mettent en avant, l'idée de commissions de plaintes locales indépendantes qui, contrairement aux médiateurs, pourraient prendre une position.

La Commission fédérale souhaite toutefois attirer l'attention sur le fait que la loi du 31 mars 2010 prévoit une procédure de médiation pour le traitement de plaintes en matière de dommages résultant de soins de santé. Ce type de plaintes représente un pourcentage non négligeable de plaintes. Il se peut que cette procédure offrira déjà une réponse partielle à la question.

²⁵ Analyse des rapports annuels des médiateurs locaux, 2008, p. 21.

²⁶ Analyse des rapports annuels des médiateurs locaux, 2008, p. 16.

²⁷ Avis de la Commission fédérale approuvé lors de la séance plénière du 12 mars 2010.

²⁸ AR du 08.07.2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, art. 3 et 7 et AR du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et services psychiatriques, art 13

Eu égard à ce qui précède, la Commission fédérale considère qu'il faut éviter, en l'absence d'enquête et d'analyse approfondie, de compliquer le système de médiation. Le risque existe que l'on crée de la confusion dans le chef des patients et des prestataires de soins, ce qui n'est pas l'objectif qui est en fin de compte poursuivi. En tout cas, pour la Commission fédérale, prévoir une forme d'arbitrage n'est pas une option. La Commission fédérale n'est pas favorable à cette proposition qui est faite dans le rapport de la FRB.

IV. Un réseau de soutien et d'échanges

Dans son rapport, la FRB émet la proposition de la mise en place d'un 'réseau de soutien et d'échanges'. Ce réseau serait constitué de médiateurs des différents secteurs. La Commission fédérale partage l'avis de la FRB, selon lequel la création d'un réseau de médiateurs favorisera une plus grande professionnalisation. Actuellement, les associations de médiateurs telles que la VVOVAZ, l'AMIS et l'IPSOFF en sont déjà des précurseurs, mais il serait indiqué d'officialiser, d'uniformiser et de financer de façon réfléchie la création et la mission d'un réseau fédéral.

La Commission fédérale voit notamment les missions suivantes pour ce réseau:

- élaborer des procédures de travail uniformes;
- élaborer un code de déontologie;
- organiser une intervision, une peer review et l'encadrer;
- chaque année, formuler à l'attention de la Commission fédérale et du Ministre, des recommandations, allant au-delà de l'institution, et destinées à améliorer la médiation;
- préparer des enquêtes de satisfaction;
- déceler les besoins de formation et formuler des propositions de formation dont le contenu devrait être validé (voir infra);
- collaborer activement pour faire connaître la loi relative aux droits du patient et le droit de plainte en particulier, en mettant sur pied des actions et en formulant des propositions.

Cette énumération n'est pas exhaustive, elle vise seulement à donner un aperçu un peu plus concret des tâches, et par conséquent aussi de la valeur ajoutée qu'envisage la Commission fédérale dans ce réseau.

V. Lacunes à combler

Enfin, la Commission fédérale est convaincue de l'importance de combler un certain nombre de lacunes du système actuel.

Ces lacunes consistent en des missions de réglementation et de surveillance, tels que e.a. :

- superviser le réseau de soutien et d'échanges;
- évaluer et prendre des décisions concernant des propositions de formation, des procédures de travail uniformes, un code de déontologie,... du réseau;
- veiller à ce que les médiateurs puissent exercer correctement leur fonction et être habilités, si nécessaire, à donner des avertissements à l'employeur du médiateur et, en cas de manquements répétés, à imposer des sanctions;
- effectuer régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des prestataires de soins et des patients;
- définir des normes d'agrément pour les médiateurs et agir en tant qu'organisme d'agrément;
- traiter les plaintes relatives au fonctionnement de la fonction de médiation;
- assurer le suivi de la médiation dans le secteur des soins de santé et définir des critères d'évaluation performants;
- rédiger chaque année un rapport sur les résultats de l'évaluation de la médiation;
- formuler à l'attention du Ministre des recommandations en matière de médiation;
- organiser au moins une fois par an une concertation structurée avec le réseau.

Certains membres de la Commission fédérale sont d'avis qu'il est souhaitable de mettre en place une instance de contrôle externe qui peut se charger de ces missions. Il y a lieu de veiller à ce que cet organe se réunisse assez régulièrement et que des moyens suffisants lui soient octroyés afin

qu'il puisse fonctionner correctement et donner des résultats. Cela mérite, entre autres, de prévoir un secrétariat suffisant pour soutenir cet organe.