

La médiation en santé mentale dans une perspective systémique

par Marie-Françoise Meurisse¹

Sommaire

- 1. Situation de la médiation hospitalière en Belgique.*
- 2. Pertinence d'une approche systémique de la médiation hospitalière.*
- 3. Intervention de la médiation en système institutionnel à structure hiérarchique.*

Conclusions

1. Situation de la médiation hospitalière en Belgique

Depuis le 22 août 2002, la Belgique s'est dotée d'une loi relative aux droits du patient. Elle formalise la reconnaissance de divers droits : accès à des soins de qualité, libre choix du praticien, droit à l'information, consentement libre et éclairé, droits relatifs au dossier, respect de la vie privée et droit de recours à une fonction de médiation. Ce dernier droit représente une innovation importante : il apporte à chaque bénéficiaire de soins les moyens concrets de déposer une plainte. Dans ce contexte, toutes les structures hospitalières se trouvent dans l'obligation légale d'organiser un service de médiation accessible à chaque patient désireux de manifester son insatisfaction par rapport aux soins reçus.

La situation dans le domaine de la psychiatrie est très spécifique. En effet, et contrairement aux hôpitaux généraux, le secteur de la santé mentale a largement opté pour un fonctionnement avec des médiateurs externes aux institutions de soins ; ces médiateurs, attachés aux Plates-formes de Santé Mentale, sont amenés à circuler entre les divers hôpitaux psychiatriques de leur région, ainsi que dans les maisons de soins psychiatriques et dans les habitations protégées. Ce positionnement extérieur aux institutions renforce la protection de leur indépendance.

En offrant aux médiateurs une meilleure garantie d'indépendance, la psychiatrie sert de modèle pour l'ensemble de la médiation hospitalière. Ce rôle paradigmatique s'appuie en outre sur l'existence d'un projet pilote de médiation en santé mentale; mis en place dès avant l'entrée en application de la loi, il a permis d'engranger plusieurs années d'expérience en la matière. Enfin, le contenu des interpellations reçues, fréquemment centré sur la dimension relationnelle des soins et sur la qualité de l'environnement thérapeutique, confirme, pour l'ensemble des professionnels de la santé, l'importance de ces aspects aux yeux des malades.

¹ médecin, philosophe, médiatrice en santé mentale.

Service de médiation de la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en région de Bruxelles-Capitale (Belgique)

2. Pertinence d'une approche systémique de la médiation

Séjours de longue durée, accent sur la dimension relationnelle du soin, importance de la qualité de l'environnement thérapeutique, autant d'éléments qui autorisent à penser l'hospitalisation psychiatrique en terme de *milieu thérapeutique*. La notion de milieu désigne ce lieu de vie partagé par les malades et leurs soignants. Elle conduit à envisager la pertinence d'une approche systémique de la médiation.

Il existe de multiples façons de pratiquer la médiation. Mon objectif est de montrer que, dans un milieu institutionnel, tel l'hôpital psychiatrique, le recours à un modèle de type systémique peut représenter un outil utile.

Par approche systémique, il convient d'entendre une manière de travailler où les médiateurs, sans faire de la thérapie, s'inspirent néanmoins des méthodes et des concepts utilisés par les thérapeutes familiaux systémiciens, et ce en raison d'un certain nombre d'analogies entre les positions des uns et des autres. Quelles sont ces analogies ? Le texte de la loi belge² précise explicitement que la première mission des médiateurs consiste à promouvoir la qualité de la communication entre les deux partenaires de la relation de soin. Autrement dit, il leur est demandé, de la même manière qu'aux thérapeutes familiaux, d'intervenir au niveau d'une interaction relationnelle entre des individus. Par ailleurs, au même titre que tous les groupes humains, le milieu hospitalier peut être appréhendé comme un système, c'est-à-dire comme un ensemble de personnes en interaction les unes avec les autres. Pour certains malades chroniques, il représente même parfois l'unique milieu de vie. De façon similaire au thérapeute face aux membres du système familial, le médiateur apparaît comme un tiers extérieur appelé à intervenir sur des interactions conflictuelles entre des protagonistes insérés dans le contexte global du système hospitalier.

Mais il ne suffit pas de poser la possibilité de recourir à l'outil. Encore faut-il examiner quel avantage son utilisation peut offrir. Dans une approche classique de la médiation, le médiateur est décrit comme le tiers chargé de ménager un espace médian, qui se revendique neutre, entre deux protagonistes en interaction conflictuelle. Le milieu environnant est peu pris en considération.

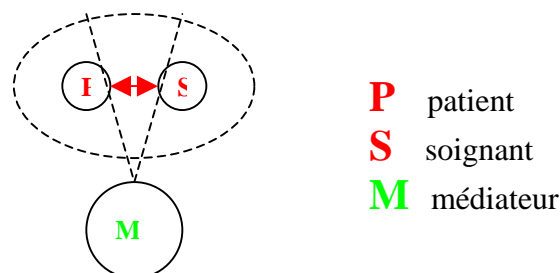


Fig. 1. : Approche classique de la médiation

Bien que correcte, cette vision présente un caractère simpliste en regard d'une réalité qui s'avère beaucoup plus complexe si on élargit quelque peu le champ de vision.

² Extrait du texte légal (Art.11 §2) : *La fonction de médiation a les missions suivantes :*

1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel (...)

L'élargissement de perspective qu'offre l'abord systémique permet d'insérer la problématique conflictuelle dans un contexte plus global. Elle permet de repositionner le conflit duel dans un environnement caractérisé par un emboîtement complexe de niveaux : niveau du groupe (le service, l'équipe de soins), niveau de l'institution avec ses règles de fonctionnement propres, niveau de la société et des valeurs dominantes qu'elle véhicule. Elle révèle aussi qu'à l'intérieur de la dynamique institutionnelle, tous les individus n'occupent pas des positions équivalentes, mais s'inscrivent au contraire dans des positions hiérarchiques qui déterminent des rapports de force et qui modulent les interactions. Enfin, en s'intéressant à ceux qui gravitent autour des protagonistes concernés, elle apporte un éclairage supplémentaire qui contribue à l'élaboration d'une solution à partir des ressources internes du système.

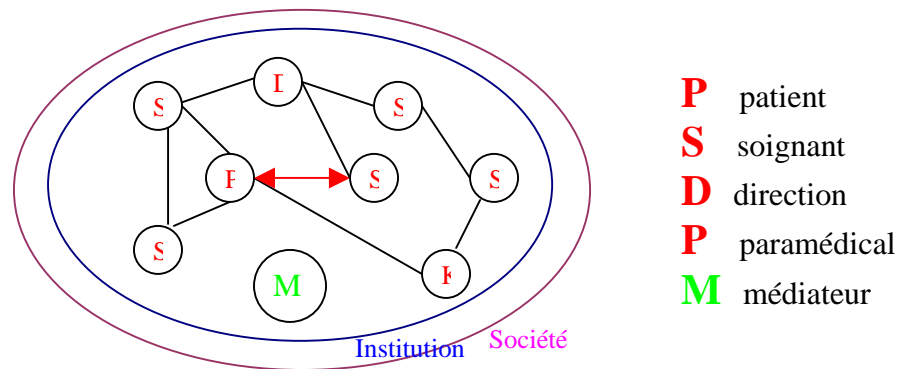


Fig.2. : Approche systémique de la médiation

Comment le médiateur peut-il prendre en compte la complexité du milieu hospitalier lorsqu'il mène ses interventions sur le terrain ? Une illustration concrète va en être donnée à partir de la question des rapports de force intra-institutionnels.

3. Intervention de la médiation en milieu institutionnel à structure hiérarchique

3.1. Une structure hiérarchique à composante triadique

La plupart des institutions hospitalières dans lesquelles les médiateurs sont appelés à intervenir, présentent une structuration de type hiérarchique, où les positions officielles sont données par l'organigramme. Les membres de l'institution n'occupent pas des places équivalentes. Au contraire, leurs interactions sont modulées par des rapports de force qui, selon les cas respectent ou s'écartent des positions officielles. Mais quelque soit le cas de figure, l'organisation hiérarchique peut se décomposer en formations ternaires, que Caplow a qualifié de triades³. Il apparaît effectivement que, dans les jeux relationnels qui la traversent, se dessinent des groupes constitués par trois éléments. L'ensemble de l'institution peut ainsi se décrire comme une multitude de triades juxtaposées et imbriquées. C'est dans ce contexte triadique que se jouent les situations conflictuelles. En effet, lorsque deux parties de force inégale entrent en conflit, il est quasi automatique que l'élément le plus faible tente de faire alliance avec un troisième élément, si possible plus fort que l'adversaire, pour contrer celui-ci. Ainsi se forme une coalition.

³ CAPLOW, T., *Deux contre un. Les coalitions dans les triades*, trad. P.Cep, ESF, Paris, 1984, p.17.

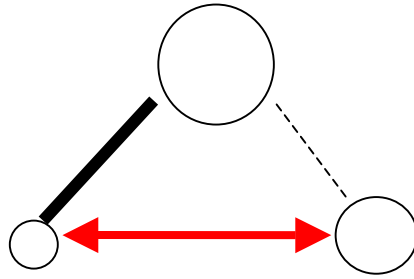


Fig. 3 : inscription du conflit (flèche rouge) à l'intérieur d'une triade avec formation d'une coalition (trait épais).

Décrite par Caplow qui la définit comme *un système social comprenant trois éléments liés entre eux par une relation stable*,⁴ la triade représente la version statique du groupe ternaire. La version dynamique ou triangle est la configuration de trois personnes entre lesquelles circulent des émotions de manière plus ou moins fluide. Caplow a montré qu'une propriété fondamentale des triades est leur tendance marquée à former des coalitions. Dans la coalition, deux des éléments de la triade s'allient pour s'opposer au troisième.⁵ La coalition est à distinguer de l'alliance : l'alliance désigne en effet un lien entre deux ou plusieurs personnes sans notion d'opposition à un élément tiers.⁶ La notion d'alliance est capitale pour les thérapeutes comme pour les médiateurs : elle leur permet de se faire accepter par le système.

En fonction des rapports de force entre les personnes concernées par la coalition, Caplow a distingué trois types de coalitions. Selon les circonstances, elles peuvent apparaître plus ou moins stables, transitoires ou durables. Une brève illustration à partir d'exemples cliniques va permettre de les définir. Soit un service psychiatrique où les positions hiérarchiques traditionnelles se définissent comme suit :

Psychiatre chef de service > Psychiatre > Infirmier(e) chef > Infirmier(e) > Patient.

Une première situation schématise un conflit entre un patient qui refuse de prendre ses médicaments et son psychiatre qui veut l'y contraindre; le médecin use de son alliance avec l'infirmier chef pour mieux affirmer son autorité sur le malade et obtenir qu'il absorbe les médicaments. Ce type de coalition est dite conservatrice car elle préserve l'ordre hiérarchique établi. Ce même type de conflit entre le patient et son psychiatre, peut mener à la formation d'une coalition différente : le malade réussit à obtenir le soutien de l'infirmier chef pour renverser la position du médecin. Dans cette deuxième situation, la coalition est qualifiée de révolutionnaire, car elle inverse l'ordre hiérarchique. Enfin, dans la troisième situation, un patient s'est senti humilié par la remarque blessante d'une infirmière et cherche un appui auprès du chef infirmier pour remettre l'infirmière à sa place. Dans ce cas, la coalition se définit comme illégitime, car elle court-circuite un élément de la hiérarchie en le disqualifiant.

⁴ CAPLOW, T., *Deux contre un. Les coalitions dans les triades.*, trad. P.Cep, ESF, Paris, 1984, p.17.

⁵ MIERMONT, J., *Dictionnaire des thérapies familiales*, Payot, Paris, 1987, p.168.

Sur base du constat de Caplow, Miermont définit la coalition comme *une propriété fondamentale des triades, consistant dans l'alliance de deux personnes, ou unités sociales, contre une troisième.*

⁶ MIERMONT, J., *op.cit.*, p.73.

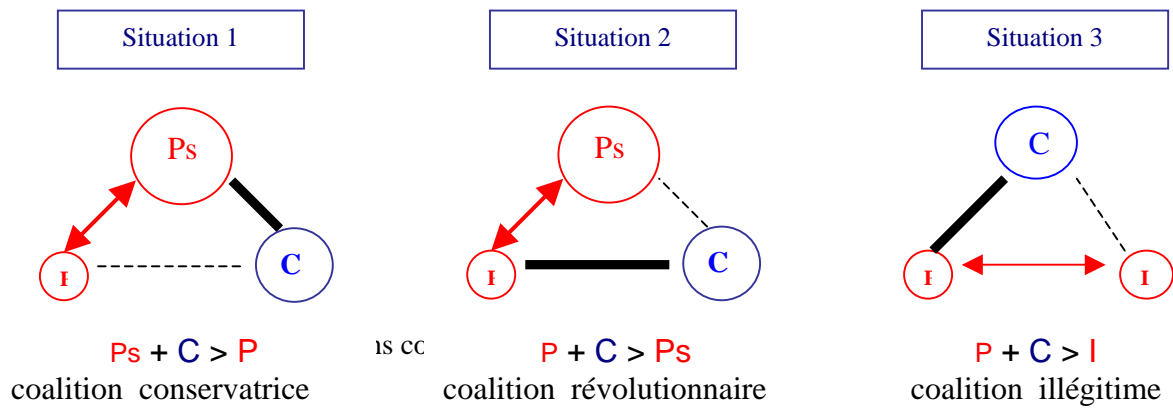


Fig.4 : trois situations conflictuelles débouchant sur trois types de coalitions

3.2. La position du médiateur

A la lumière de cette brève analyse, il est possible de repenser le positionnement du médiateur dans une intervention institutionnelle. S'il demeure dans la position classique d'un tiers impartial « hors-système », focalisé sur l'interaction duelle entre les deux protagonistes en conflit, il néglige une part importante des données qui s'offrent à lui. Or, il importe qu'il prenne la mesure de la complexité ambiante.

A cet effet, il convient d'abord qu'il pénètre le système, qu'il repère ses valeurs et croyances et qu'il s'y affine dans le but de se faire accepter. Quand une interpellation le place face à une situation conflictuelle, il tente alors de déceler la ou les relations triadiques en cause, ainsi que les coalitions en présence. Puis, il s'efforce de nouer des alliances avec chacun des acteurs, en veillant à ne pas entrer lui-même dans le jeu des coalitions. Concrètement, il se refuse à porter des jugements afin de déterminer les torts respectifs.

Autrement dit, il convient que le médiateur pénètre le système en se montrant être avec tous et contre personne. La notion d'impartialité classiquement attendue de sa position se nuance par le jeu des alliances multidirectionnelles. Sa neutralité n'est pas une neutralité froide et désengagée, elle consiste en une neutralité multipartiale.

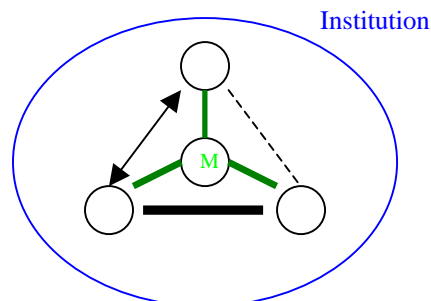


Fig. 5 : le positionnement multipartial du médiateur

Un tel positionnement offre plusieurs avantages. En faisant alliance avec le patient, situé en bas de l'échelle hiérarchique dans l'institution, il lui signifie que les coalitions conservatrices ne sont pas forcément immuables, et que la voix du plus faible peut être prise en compte. En faisant alliance avec les soignants, il diminue les mécanismes de défense corporatistes et les craintes qui résultent de l'assimilation des médiateurs à des agents contrôleurs de la qualité de soin. Enfin, dès lors que le médiateur est entré dans le système et s'est fait accepter par lui à travers les alliances multipartiales, il peut plus aisément aider à la circulation des émotions, pour éviter que celles-ci ne se bloquent en une triade rigidifiée.

Conclusions

Lorsqu'un médiateur est appelé dans le cadre d'une situation conflictuelle, il peut limiter son regard aux deux protagonistes en conflit. Or, il s'avère qu'en milieu institutionnel, la communication passe par des interactions multiples et complexes, guidées par des hiérarchies triadiques implicites. L'approche systémique permet de prendre la mesure de cette complexité en ouvrant le champ d'action à d'autres membres de l'équipe soignante. Par le jeu des alliances pluridirectionnelles, le médiateur adopte une position de neutralité multipartiale qui lui permet de se faire accepter à l'intérieur du système puis d'intervenir en s'appuyant sur les ressources internes existantes. Il apparaît que la médiation peut y gagner en efficacité, en créativité et surtout en respect des différents acteurs. Ceci concourt à renforcer le caractère éthique de sa démarche.