

**La fonction de médiation prévue dans la loi relative aux droits du patient :
vers une professionnalisation, un statut, une harmonisation des pratiques
dans l'intérêt de la qualité des soins**

1. Préalables

Depuis sa création, la Commission fédérale « Droits du patient » s'est penchée régulièrement sur le droit du patient de déposer plainte auprès d'une fonction de médiation compétente et sur les différentes missions de celle-ci.

Au regard de ses missions qui consistent à évaluer l'application des droits fixés dans la loi relative aux droits du patient et à évaluer le fonctionnement des fonctions de médiation (art.16, §2, 3° et 4° loi droits du patient), la Commission a ainsi rendu plusieurs avis ainsi qu'une note conceptuelle ayant pour objectif d'optimiser le fonctionnement des services de médiation.

La liste de ces avis sont repris en annexe 1 . Les avis et notes de la Commission se fondent notamment sur les constats et recommandations formulés par le service de médiation fédéral « Droits du patient » dans ses rapports annuels.

La note conceptuelle de la Commission de décembre 2014, adressée aux différents ministres de la Santé, indique la nécessité de se pencher, en conférence interministérielle sur différents points en lien avec la fonction de médiation « droits du patient ».

Sur base du rapport annuel 2015 du service de médiation fédéral « Droits du patient » (pp 70 et suivantes (Médiation de la loi « droits du patient »: quelles perspectives ?) et conclusions), sur base d'entretiens tenus avec les présidents de la VVOVAZ¹ et de l'AMIS² et avec des médiateurs d'hôpitaux, la Commission souhaite, une fois encore, interpeller les autorités compétentes sur la nécessité de mettre à l'agenda d'une prochaine conférence interministérielle « la fonction de médiation » de la loi relative aux droits du patient et de s'accorder sur certaines recommandations.

Après presque 13 ans d'existence, il apparaît nécessaire et urgent de professionnaliser la fonction de médiation, dans l'intérêt du patient et du praticien et, plus généralement, dans l'intérêt de la qualité des soins.

Intervenir dans la relation praticien de la santé-patient en vue d'une médiation implique, pour le médiateur, des connaissances et aptitudes exigeantes ainsi que des règles d'organisation et fonctionnement claires et compatibles avec ses missions.

¹ VVOVAZ : Vlaamse beroepsvereniging Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen

² AMIS : Association des Médiateurs en Institutions de Soins

2. Contenu et structure de l'avis

Se référant notamment à la structure du rapport annuel 2015 du service de médiation fédéral « Droits du patient », la Commission fédérale « Droits du patient » entend mettre en évidence :

- ✓ Ce que les fonctions de médiation peuvent apporter comme avantages aux patients et aux praticiens
- ✓ Les fragilités et difficultés actuelles dans le fonctionnement des fonctions de médiation
- ✓ Les recommandations, en vue d'optimiser le fonctionnement des fonctions de médiation

2.1. Les avantages des fonctions de médiation

- ✓ Lieu *d'écoute* des patients
- ✓ Lieu *de guidance* des patients dans leurs démarches, en fonction de leur demande (ainsi par exemple, si le patient souhaite qu'un praticien soit sanctionné, le médiateur lui expliquera que la médiation n'est pas le chemin adéquat et orientera le patient vers une instance disciplinaire, de contrôle).
- ✓ Lieu de *prévention des plaintes* . Dans ce cadre, le rôle du médiateur peut consister à :
 - répondre aux questions des patients ou des praticiens professionnels , via une explication du contenu de législation « droits du patient » ou via une sensibilisation à celle-ci, en lien avec la situation/les questions présentées par la personne concernée (ceci peut mener à une amélioration de la relation de soins entre le patient et le praticien professionnel et/ou une adaptation de la pratique du praticien).
 - encourager le patient à dialoguer directement avec le praticien, avant d'envisager un dépôt de plainte.
 - mieux faire connaître la loi relative aux droits du patient auprès de groupes de personnes (patients ou professionnels) sur le lieu du travail du médiateur, via exposés, brochures, affiches, ...
- ✓ *Facilité d'accès* du service, sans formalité exigée (accès possible via téléphone, e-mail, rendez-vous, courrier...).
- ✓ *Gratuité* des services du médiateur (financement de l'Etat)
- ✓ Dans le processus de médiation : occasion, *pour le patient et le praticien*, de dialoguer dans la discrétion et **de rechercher eux-mêmes une solution**, par rapport à la plainte/demande initiale du patient, avec l'aide du médiateur.
 - La procédure de médiation de la loi droits du patient s'effectue dans un domaine très spécifique (la relation de soins) et est relativement informelle ; il y a place pour la recherche de solutions créatives, en fonction des réactions de chacune des parties.
 - Le médiateur entame le processus de médiation à la demande du patient (ou de son représentant). L'appréhension de la plainte par le médiateur s'effectue dans le *respect de*

la relation patient-praticien, sans jugement. Elle permet de toucher des problèmes de communication ou l'aspect humain de la situation, en amont des discussions pratiques sur le conflit ; elle peut estomper des malentendus. Le processus peut le cas échéant aboutir à la manifestation d'un geste concret mais aussi à une prise de conscience du praticien ou à une formulation de recommandation pour l'avenir.

- Le processus de médiation *dépend de la volonté des parties* à dialoguer et à collaborer dans la recherche d'un apaisement / d'un geste, au regard de la plainte initiale du patient. Ceci étant, la Commission souhaite rappeler l'avis du 21 mai 2005 « Fonction de médiation » du Conseil national de l'Ordre des médecins : « *Une question cruciale est de savoir si le médecin hospitalier est tenu d'accéder à une tentative de médiation par le médiateur. Le Conseil national estime que le médecin hospitalier doit donner suite à l'invitation à un entretien avec le médiateur au sujet de la plainte introduite contre lui. Il est de l'intérêt de tous de tendre à ce que les plaintes des patients soient le plus possible résolues par la médiation...* »³.
- ✓ Après le processus de médiation: *apport d'informations au patient , par le médiateur, sur d'autres instances de gestion de plaintes (alternatives),* si le patient n'est pas satisfait du résultat obtenu via la médiation et s'il souhaite aller plus loin.
- ✓ Bien qu'il ne s'agisse pas du premier but de la création des fonctions de médiation, les constats et recommandations du médiateur (rassemblés notamment dans ses rapports annuels) peuvent être une *source d'informations utile pour optimiser les pratiques de soins* dans le secteur/l'institution dans lequel/laquelle il travaille. Ces constats et recommandations méritent d'être entendues et prises en compte ; elles peuvent mener à une adaptation de procédures particulières et/ou pratiques au sein d'une l'institution de soins ou une adaptation de la législation même ⁴.

³ L'avis poursuit : « *A cet égard, l'on se référera à l'article 17 de la loi relative aux droits du patient qui ajoute à la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, un article 17novies et un article 70quater. De la lecture conjuguée de ces articles, il ressort que tout hôpital doit veiller à ce que tous les praticiens professionnels respectent les droits du patient comme définis dans la loi relative aux droits du patient et l'un de ces droits est de pouvoir recourir à la fonction de médiation. Il en découle que le gestionnaire de l'hôpital attend des praticiens professionnels qu'ils reconnaissent l'existence de la fonction de médiation et qu'en cas de plainte, il soit donné suite à une invitation à un entretien avec le médiateur. Le médecin-chef aussi doit attirer l'attention des médecins hospitaliers sur leurs obligations à l'égard de la fonction de médiation. L'article 5, 1°, de l'arrêté royal précité du 15 décembre 1987dit que le médecin-chef prend les initiatives nécessaires "pour garantir l'application des prescriptions légales et réglementaires, pour autant qu'elles concernent les activités médicales", cf. www.ordomedic.be*

⁴ Ainsi par exemple : Au niveau législatif, des recommandations récurrentes de médiateurs ont mené à une uniformisation du prix de la copie du dossier patient. Les recommandations vers plus de transparence financière (droit à l'information sur les répercussions financières) ont probablement encouragé le législateur à ajouter une disposition particulière dans la législation sur l'INAMI : clarification de l'obligation d'information des praticiens sur leur statut de praticien conventionné ou non (information à communiquer d'une manière lisible).

Les rapports annuels des médiateurs peuvent aussi donner des indications intéressantes sur le type des plaintes réceptionnées : Le droit le plus souvent évoqué dans les plaintes adressées aux fonctions de médiation est le droit à la qualité des soins (qualité technique ou comportement du praticien) . Ainsi, en 2014 : le droit a été évoqué dans 65% des plaintes concernant les hôpitaux généraux et dans 68% des plaintes concernant les hôpitaux psychiatriques . En 2015, le droit a été évoqué dans 61% des plaintes relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral. D'autres droits mentionnés plus fréquemment dans les plaintes sont le droit à être informé sur les répercussions financières du traitement de soins et le droit à la copie du dossier.

- ✓ Occasion, pour les institutions de soins elles-mêmes, via la fonction de médiation, de *restaurer/préserver la confiance entre le patient et l'institution.*

Pour conclure la liste des avantages apportés par les services de médiation, la Commission note encore:

- Les chiffres concernant le nombre de plaintes réceptionnées révèlent un besoin des citoyens *de recourir à une fonction de médiation* : En 2014, le nombre total de dossiers « plaintes » liées aux droits du patient, que les médiateurs ont ouverts, s'élève à 18.525 dans les hôpitaux généraux (NL + FR) et à 566 dans les hôpitaux psychiatriques francophones. Du côté néerlandophone, les médiateurs dans les hôpitaux psychiatriques ont enregistré au total 1.289 plaintes ayant trait à un droit du patient. En 2015, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu 792 plaintes, dont 281 concernant sa compétence directe.
- Un meilleur encadrement de la fonction de médiation peut avoir à terme un impact positif sur la qualité des soins au regard des missions de prévention des plaintes, de médiation, de formulation de recommandations explicitées dans le point 2.1.(cf. supra)).

2.2. Les fragilités et difficultés actuelles du fonctionnement des fonctions de médiation

- ✓ *Manque de formation* des médiateurs (actuellement, seul un diplôme d'études supérieures est exigé). Intervenir dans la relation patient-praticien (protégée par le secret professionnel) implique, pour le médiateur, de faire face à des souffrances physiques/morales ; d'assurer une autorité entre le savoir du praticien et la plainte du patient ; de connaître la législation droits du patient et d'autres lois qui y sont liées ; de savoir vers quelle instance alternative le patient peut être orienté en fonction de sa demande ; d'appréhender une relation conflictuelle sans jugement, tout en la faisant évoluer vers une solution ; de reconnaître ce qu'implique pratiquement, sur le terrain, les principes de neutralité, secret professionnel, indépendance ... ; Cela exige une formation exigeante en termes de connaissances et d'aptitudes à acquérir, au risque, pour le médiateur, de ne pas donner d'informations complètes ou correctes aux parties ou de montrer des pratiques non appropriées.
- ✓ *Fragilité de l'indépendance du médiateur de l'hôpital ou de la plate-forme de concertation en santé mentale, vu la position d'employé* du médiateur de l'institution dans laquelle il travaille : risque de perte d'autonomie du médiateur, de limitation de ses actions dans la recherche de solution; risque

d'association/interférence d'autres services (direction,...) dans le processus, peu favorable à la préservation de la neutralité du médiateur ou à la discrétion nécessaire pour favoriser le dialogue; risque de difficultés du médiateur (pas de protection du statut) pour imposer son indépendance face à son employeur; risque de manque d'informations sur les alternatives à la médiation (extérieures à l'institution) à proposer au patient. Le fait de cumuler la fonction de médiateur avec une autre fonction au sein de l'institution peut rendre encore plus difficile l'application du principe d'indépendance.

- ✓ Dans certains cas, *manque de visibilité et d'accessibilité* de la fonction de médiation (Cf avis de la Commission du 15-12-2011)
- ✓ *Manque de repères au niveau des bonnes pratiques* entraînant des pratiques divergentes d'un médiateur à l'autre. (ex : comment écrire les courriers adressés aux parties ? jusqu'où va le secret professionnel du médiateur face à la direction de l'hôpital ? ; comment formuler des recommandations à la direction ? jusqu'où va le rôle du médiateur dans le cadre de la gestion de gros dossiers en responsabilité ?; que signifie exactement le mot « solution » cité dans la mission de médiation du médiateur ? ; comment chercher certaines informations utiles pour avancer dans le processus de médiation ? ; est-il opportun, pour le médiateur, d'accéder au dossier patient, selon quelles modalités ? comment appréhender une plainte concernant un patient décédé ? etc...).
- ✓ *Manque de protection de confidentialité du processus, lequel peut fragiliser celui-ci, disent certains* : les médiateurs sont tenus de respecter le secret professionnel mais les parties à la médiation ne sont expressément tenues (via la loi) au devoir de confidentialité quant au processus de médiation. Or, pour assurer la sérénité/sécurité des échanges en médiation, dans une certaine confiance, et donner toutes les chances quant à la recherche d'une solution, les parties devraient être assurées que ce qui s'échange dans la médiation ne sera pas utilisé contre elles devant une autre instance (judiciaire, administrative) ou sur un forum.
- ✓ *Manque d'effectifs au niveau de la médiation dans le secteur extrahospitalier* (actuellement seulement 4 personnes du service de médiation fédéral), particulièrement dans le secteur des personnes âgées (maisons de repos/de repos et de soins) ; des soins à domicile et des prisons (là où les patients séjournent sur un long terme et où la proximité et la disponibilité du médiateur sont essentiels) . Il est peu pensable, au vu du temps et des moyens actuellement disponibles, que le service de médiation fédéral « Droits du patient » puisse s'investir suffisamment dans ces institutions/secteurs, tant pour le travail de médiation que pour le travail de prévention.

3. Recommandations

3.1. Quant à l'optimisation du fonctionnement des fonctions de médiation

a) Préalables

A priori, il semble que plusieurs Ministres sont compétents pour intervenir dans le cadre d'une amélioration de l'organisation et la professionnalisation de la fonction de médiation :

✓ *Ministre Santé fédéral :*

- La consécration du droit de déposer plainte auprès d'une fonction de médiation et la fixation des missions du médiateur est de compétence fédérale (loi 2002 droits du patient). Le médiateur intervient dans le cadre de la relation patient-praticien, laquelle est pour l'essentiel de compétence fédérale
- Le financement des services de médiation des hôpitaux (généralistes et psychiatriques) est de compétence fédérale.

✓ *Ministres Santé des entités fédérées*

La fixation des normes organisationnelles des fonctions de médiation des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale est de compétence des entités fédérées

✓ *Ministre des Classes moyennes :*

Compétent pour intervenir à propos du statut d'une profession qui n'est pas en soi une profession des soins de santé

b) Recommandations

Mettre à l'agenda d'une prochaine conférence interministérielle la sujet « fonction de médiation » prévue dans la loi relative aux droits du patient, afin que :

- ✓ Les Ministres compétents se mettent d'accord sur la nécessité d'améliorer l'organisation et le fonctionnement de la fonction de médiation prévue dans la loi droits du patient.
- ✓ Les Ministres compétents se mettent d'accord sur les aspects suivants à légiférer dans l'avenir - **sachant qu'en donnant de meilleures armes aux médiateurs pour exercer leurs missions, c'est la qualité des soins qui s'en trouve optimisée** - :
 - **Le statut du médiateur** (aux fins de renforcer son indépendance) visant une protection contre les licenciements ; une protection par rapport à des exigences venant de l'extérieur et qui ne seraient pas compatibles avec les missions de la fonction ; une clarification sur la gestion (ou de l'interdiction) du cumul des fonctions (médiateur et autre fonction) dans la même institution. A cet égard, la législation de 2002 sur les *conseillers en prévention* peut servir d'inspiration.
 - **Une obligation de formation** pour les médiateurs de la loi droits du patient, via création d'un **comité /organe externe d'agrément** des médiateurs de la loi droits du patient. Ledit comité

pourrait se prononcer sur le type et le nombre d'heures de formation (de base et/ou permanente) à suivre, après concertation avec l'AMIS, la VVOVAZ, le service de médiation fédéral « Droits du patient ».

- ✓ Les Ministres compétents se mettent d'accord sur la nécessité de créer un **code de déontologie et de bonnes pratiques du médiateur** prévu dans la loi relative aux droits du patient, sur base d'une proposition de code rédigée par les associations des médiateurs existantes (AMIS et VVOVAZ) et par le service de médiation fédéral « Droits du patient », laquelle proposition serait soumise ensuite à l'appréciation et à l'accord d'autorités compétentes (éventuellement le comité d'agrément visé ci-dessus) en vue d'une officialisation. Le code préciserait et objectiverait davantage les missions du médiateur (prévention, information sur la médiation, médiation, information sur les alternatives, recommandations) et la manière de les exercer (cf. questions du point II) ; il aurait pour effet d'harmoniser les pratiques. Le comité d'agrément visé ci-dessus pourrait guider les médiateurs en vue du respect de ce code.

- ✓ A PLUS LONG TERME, les Ministres compétents analysent :
 - L'idée qui consisterait à créer des groupes de médiateurs pour un groupe (réseau) d'hôpitaux, de telle manière que ce ne soit pas toujours le même médiateur qui soit actif pour une même institution. Ceci pourrait renforcer encore l'indépendance du médiateur et assurer la continuité des services de médiation en cas de longue absence d'un des médiateurs. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le groupe de médiateurs doit rester facilement accessible pour les patients et les praticiens.
(Certains membres de la Commission indiquent qu'une collaboration encore plus générale entre médiateurs pourrait le cas échéant permettre à un patient de garder le même médiateur dans son trajet de soins).

 - L'idée qui consisterait à prévoir des effectifs supplémentaires pour la médiation dans le secteur extra hospitalier (le besoin se faisant particulièrement sentir pour la médiation dans les maisons de repos/de repos et de soins, dans les prisons, les soins à domicile).
-soit via un renforcement de l'équipe du service de médiation fédéral avec antennes locales ;
-soit via un élargissement des compétences des médiateurs des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale ;
-...

3.2. Quant au contrôle du fonctionnement des services de médiation

a) Préalables

La Commission fédérale « Droits du patient » garde une mission générale d'évaluation du fonctionnement des services de médiation (cf. art 16 loi droits du patient).

Tandis que les services d'inspection des institutions de soins dépendant des Régions et Communautés ont pour mission de vérifier si les hôpitaux et plateformes de concertation en santé mentale respectent les normes applicables à leur fonction de médiation (normes prévues dans les AR du 8

juillet 2003, concernant la visibilité du service, l'équipement de base de celui-ci, l'autonomie et l'indépendance, ...).

Par ailleurs, vu la 6^{ème} réforme de l'Etat, ce sont les Régions et Communautés et non plus la Commission fédérale « Droits du patient » qui reçoivent depuis 2015 les rapports annuels des médiateurs des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale.

b) Recommandations

Il serait opportun qu'en conférence interministérielle :

- ✓ Il soit envisagé de clarifier la manière dont les rapports annuels des médiateurs seront analysés (tant au niveau des chiffres relatés qu'au niveau des constats et recommandations relatifs à l'application de la loi droits du patient et au travail du médiateur).

- ✓ Il soit envisagé de clarifier les éventuels échanges entre les entités fédérées et la Commission fédérale « Droits du patient » quant à l'évaluation du fonctionnement des fonctions de médiation.

ANNEXE 1

**Liste des avis précédents de la Commission fédérale « Droits du patient »
à propos de la fonction de médiation**

- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2006-03-17-cfdp-avis-fonction-de-mediation-elargissement-des-competences>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2006-03-17-cfdp-avis-fonction-de-mediation-regles-dincompatibilite>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2006-06-23-cfdp-avis-elargissement-droit-de-plainte>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2007-01-22-cfdp-avis-position-du-mediateur-dans-lhopital>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2007-07-05-cfdp-avis-contenu-rapport-annuel-mediateur-local>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2008-04-24-cfdp-avis-formation-mediateurs-locaux>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2009-06-12-cfdp-avis-reglement-interieur-de-la-fonction-de-mediation>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2010-05-07-cfdp-avis-accuse-reception>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2011-12-15-cfdp-avis-visibilite-et-accessibilite-des-services-de-mediation-dans-les>
- ✓ <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2012-06-22-cfdp-avis-concernant-la-publicite-des-rapports-annuels-des-mediateurs>
- ✓ Note conceptuelle de la Commission fédérale « Droits du patient » adressée aux différentes Ministres de la Santé, « La mise en œuvre de la médiation des plaintes (loi relative aux droits du patient du 22 août 2002) dans le cadre de la sixième réforme de l'État », cf. annexe du rapport annuel 2014 du service de médiation fédéral « Droits du patient » : http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/jaarverslag_2014_fr.pdf