

Des casques bleus en poste à l'hôpital

► Les médiateurs tentent de désamorcer les conflits entre patients et praticiens.

► Les problèmes ressentis par les malades sont surtout d'ordre relationnel.

Depuis 10 ans, les droits du patient sont coulés dans une loi qui centralise en un seul texte certains principes juridiques et règles déontologiques. Cette loi du 22 août 2002 permet donc au patient d'avoir un accès direct à son dossier médical. Autre avancée fondamentale : le patient qui désire exprimer un mécontentement par rapport au respect de ses droits peut s'adresser au service de médiation de l'hôpital (ou au niveau fédéral si le praticien exerce en dehors d'une institution de soins).

Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation. Un nouveau métier est donc né : médiateur hospitalier. Ils sont aujourd'hui 60, dans les institutions de soins de Bruxelles et de Wallonie, à favoriser une compréhension réciproque entre les patients et les prestataires de soins.

Qui ne sont pas toujours simples, tant la charge émotionnelle est forte dans ce que vivent les patients – mais aussi les praticiens – au sein de l'hôpital. Mais pour quelles raisons s'adressent-ils au médiateur ? *“Ce que j'observe, c'est qu'ils ont d'abord envie de témoigner, de dire ce qui se passe et qui, dans leur perception, est anormal”*, explique Emmanuel Legrand, médiateur au Centre hospitalier chrétien de Liège et au Centre neurologique et de réadaptation fonctionnelle de Fraiture. *“Cela peut être un problème d'organisation, des contacts difficiles avec un praticien, qu'il soit médecin, infirmière, kiné... ou une facturation qu'ils jugent aberrante”*, ajoute M. Legrand, qui est aussi vice-président de l'Association des médiateurs en institutions de soins.

Le plus souvent, les problèmes évoqués par les patients sont d'ordre relationnel : *“Ils ont le sentiment de ne pas avoir été entendus par le praticien.”* Les griefs s'expriment quand la prise en charge globale s'est mal déroulée ou quand, plusieurs mois après l'hospitalisation, arrive la facture, jugée trop salée. Ce qui déclenche une série de contestations. Tout ressort : *“le chirurgien m'a mal traité”*; *“pour ce prix-là, je ne suis pas d'accord avec son comportement”*; *“j'ai vu passer le médecin deux fois dans le couloir et il n'a pas pris la peine de venir me dire bonjour dans ma chambre”*; “je

n'ai jamais pu identifier le chef de salle”; *“les infirmières ne portaient pas de badge”*, etc.

Futilités ? *“Une fois qu'on est dans un contexte de soins, tout cela prend énormément d'importance. Je ne dirais pas que ces plaintes sont futiles : elles sont toutes recevables, même si elles ne sont pas toutes justifiées.”*

Le médiateur, tiers neutre et impartial, a pour mission de rétablir le dialogue. C'est parfois très compliqué : *“Certains patients sont parfois tellement en colère qu'ils ne peuvent plus “sentir” le praticien et n'ont plus aucune envie d'avoir un contact avec lui.”* Le médiateur fait alors la navette de l'un à l'autre dans une sorte de conciliation bilatérale. *“On amène les professionnels à réfléchir à leur pratique et à certaines attitudes. On essaie d'être des facilitateurs, mais les parties sont libres d'entrer ou non dans le processus de médiation.”* Selon l'expérience d'Emmanuel Legrand, seule une petite minorité de cas aboutit à une véritable confrontation des protagonistes, en face-à-face, autour de la table.

La médiation hospitalière fait-elle diminuer le contentieux devant la justice ? C'est très difficile à mesurer. Seule indication : le nombre de plaintes (250 en 2011 pour le CHC de Liège, soit 0,04 % de l'activité de l'hôpital) n'a pas augmenté en dix ans.

Les médiateurs hospitaliers se sont forgé une réputation de confiance au sein de l'hôpital, assure M. Legrand. A

Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation. Un nouveau métier est donc né : médiateur hospitalier.

tel point que ce sont parfois les professionnels qui s'adressent à eux. *“Il arrive qu'un médecin ou une infirmière vienne nous dire, au cours même de l'hospitalisation : on ne s'en sort pas avec tel malade. Que peut-on faire ?”*. Exemple : un patient semi-valide, en observation, s'ennuie à périr et va se distraire en permanence dans les couloirs ou fumer sa cigarette à l'extérieur. Quand le praticien passe, la chambre est systématiquement vide : il ne peut pas faire les soins ou poser un diagnostic. Autre exemple : une personne âgée hospitalisée au centre d'un conflit de famille et dont les proches viennent l'un après l'autre chercher des informations, donner des instructions contradictoires... *“Ce sont des situations très difficiles à gérer par l'équipe soignante”*.

Pour désamorcer les conflits, le médiateur suggère des solutions, sans prendre parti, et formule des recommandations pour tenter d'éviter la récurrence de problèmes qui ont donné lieu à des plaintes.

Annick Hovine

Compromis à la belge : vous pouvez copier, mais vous devez payer.

VOUS DÉSIREZ COPIER CET ARTICLE ?
DÉCOUVREZ LES DROITS À PAYER
SUR WWW.COPIEPRESSE.BE

Le respect des droits des éditeurs et de leur métier est capital. Si leur travail et leurs publications ne sont plus rémunérés, ils ne pourront plus exercer leur métier. Quelle information restera-t-il alors ? Une information de qualité n'est pas l'effet du hasard. Pensez-y avant de copier.

COPIEPRESSE