

Médiation hospitalière: le point de vue des médiateurs



Décembre 2007

Avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin

CRIOC

Centre de Recherche et d'Information
des Organisations de Consommateurs



Table des matières

1. Objectifs
2. Méthodologie
3. Processus de traitement des plaintes (étapes, freins)
4. Types de plaintes
5. Evitement des plaintes par un travail de prévention
6. Ambigüité de la relation médiateur-institution : contraintes liées au médiateur et à l'institution
7. Suggestions pour renforcer le service de médiation
8. Conclusions
9. Recommandations

Objectifs

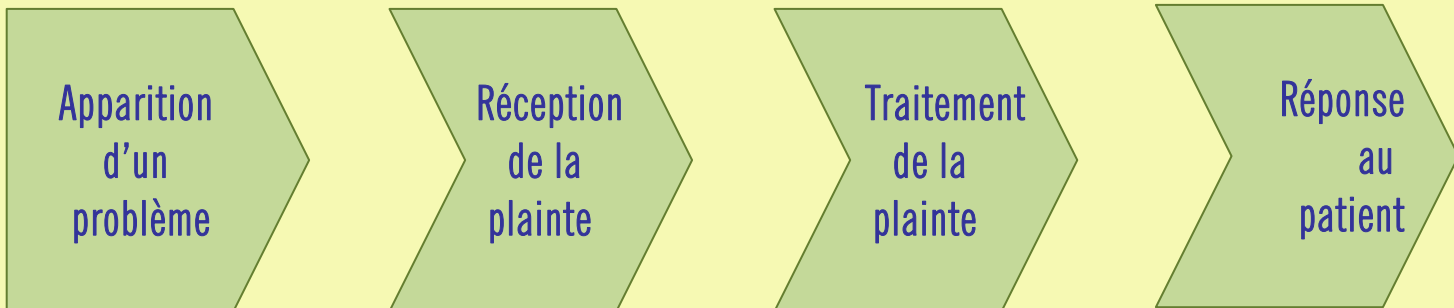
- Identifier :
 - les méthodologies, pratiques et procédures mises en place par les différents services de médiation hospitalière.
 - les facteurs favorisant l'exercice de la fonction de médiation et les freins à la résolution des problèmes.
 - les différents types de problèmes soumis aux services de médiation.
 - les perceptions des médiateurs vis-à-vis de leur fonction.
 - les attentes des médiateurs vis-à-vis d'un service de médiation hospitalière.

Méthodologie

- Approche qualitative
 - Entretien qualitatif individuel avec six médiateurs exerçant leur fonction dans des institutions hospitalières (hôpitaux universitaire ou cliniques privées).

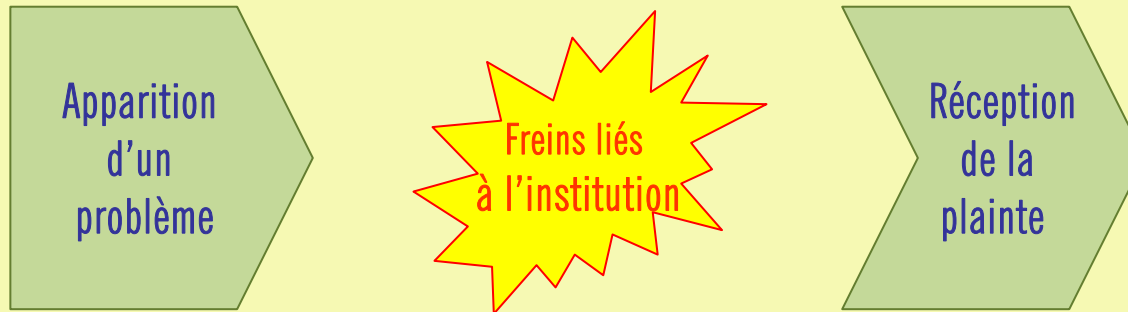
Processus de traitement des plaintes

- Pour qu'une plainte soit traitée par un médiateur, différents éléments doivent se conjuguer:
 - Le problème rencontré par un patient doit se transformer en plainte
 - La plainte du patient doit parvenir jusque chez le médiateur
 - Le médiateur doit prendre la plainte en considération
 - Le personnel médical doit coopérer avec le médiateur pour apporter une réponse



Processus de traitement des plaintes

- Phase 1 : de l'apparition à la réception de la plainte



Les freins qui compliquent la réception de la plainte :

- Au niveau de l'institution :
 - manque d'information des patients;
 - faible visibilité du service de médiation;
 - manque de communication entre services;
 - manque de sensibilisation du personnel hospitalier quant à l'existence et le rôle du service de médiation.

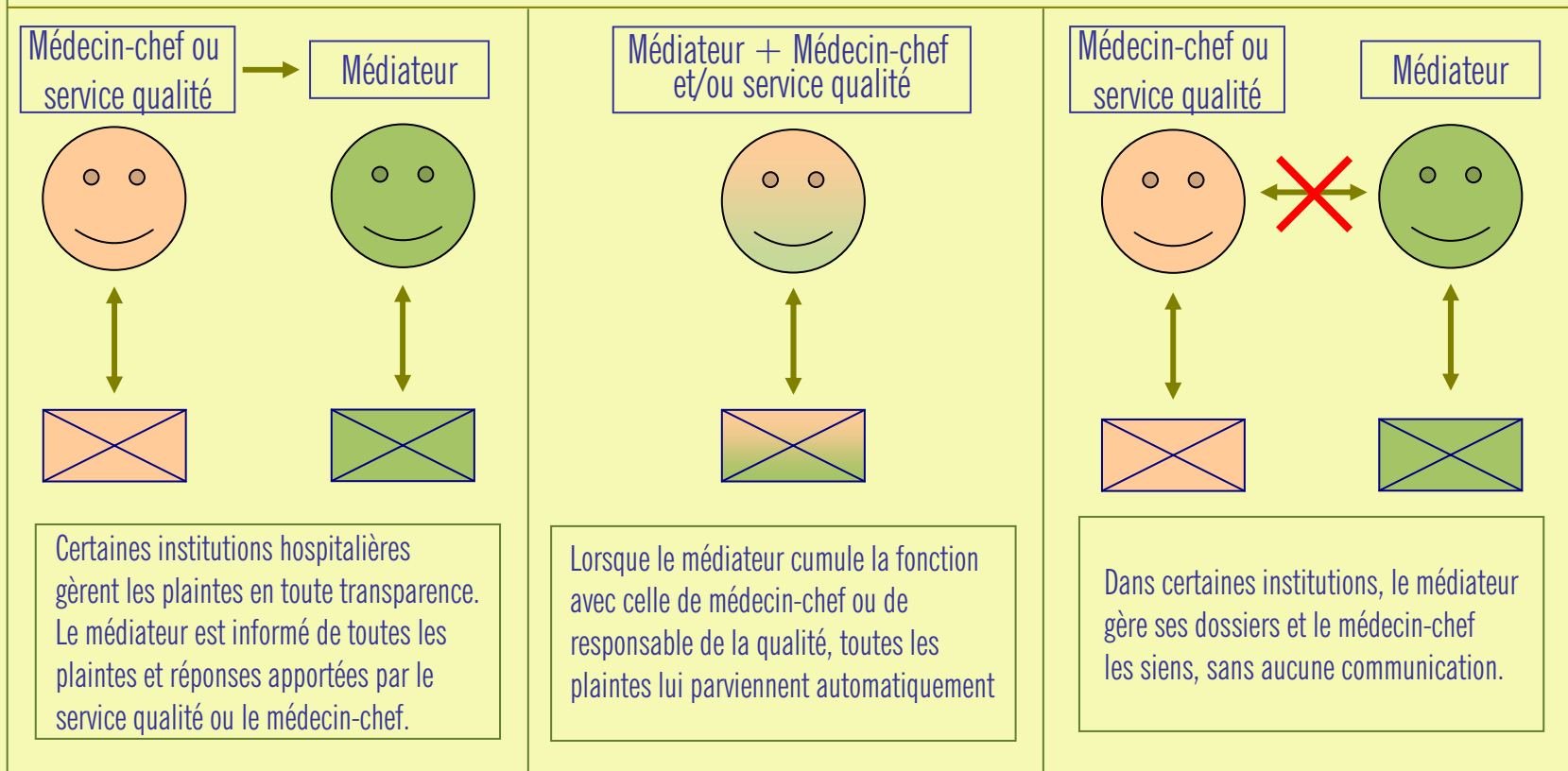
Freins à la réception liés à l'institution

- Manque d'information des patients
 - Les patients ne savent en général pas qu'ils ont le droit de faire appel à un tiers en cas de problème avec l'institution hospitalière et ne recherchent pas activement le médiateur au sein de l'institution.
- Faible visibilité des services de médiation
 - Les services ne sont pas toujours bien signalés et les modalités de prise de contact pas toujours évidentes.
- Conséquence : toutes les plaintes n'arrivent pas directement chez le médiateur
 - certaines plaintes sont adressées directement par courrier ou par téléphone au médiateur, d'autres sont orientées chez le médiateur par les services hospitaliers.
 - certaines plaintes sont adressées à la direction ou au service hospitalier mis en cause.
 - certaines plaintes formulées sur les formulaires d'évaluation déposées par les patients dans les urnes prévues à cet effet, sont remises au responsable de la gestion de la qualité ou au médecin directeur.

Freins à la réception liés à l'institution

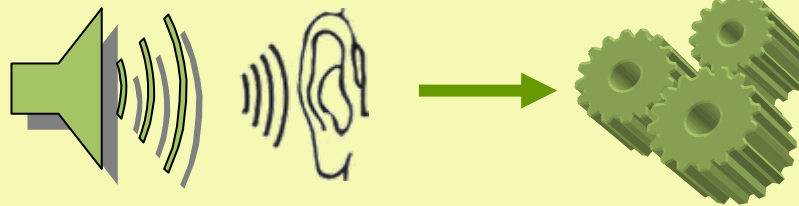
Manque de communication entre services

Un même type de plainte aboutira chez le médiateur ou non selon l'institution hospitalière.



Processus de traitement des plaintes

- Phase 2 : de la réception au traitement



Recueil des différentes versions des faits

(avec aide extérieure si nécessaire)

Communication en interne

- **Phase 2.1 : Processus de communication en interne**



- Le médiateur communique le grief au membre du personnel concerné.
- Il recueille les différentes versions des faits.

Freins à la communication en interne



- Au niveau du personnel
 - Susceptibilité des médecins (et du personnel soignant)
 - Tensions entre les différents corps de métier du personnel hospitalier
- Au niveau du médiateur
 - Manque de formation dans le domaine de la communication/psychologie
- Au niveau de l'institution
 - Investissement (limité) dans le service
 - Volonté (absence) d'accompagnement et de résoudre les plaintes

Freins à la communication en interne



- **Susceptibilité des médecins**

- Des médecins réagissent avec énervement sentant leurs compétences remises en cause. Les médiateurs doivent alors préciser la dimension de leur rôle respectif. *« Mon problème n'est pas de savoir si vous avez bien implanté la prothèse ou non, mon problème est que la patiente pense que vous ne l'avez pas bien implantée.....je ne suis pas là pour vous juger »*

- **Tensions entre le personnel hospitalier**

- Les tensions entre les différents corps de métiers peuvent envenimer les différends vis-à-vis des patients. *« Il arrive qu'un infirmier dise suite à la plainte d'un patient par rapport à un médecin : « Ah, c'est lui le médecin en cause, cela ne m'étonne pas de lui!!... ceci n'arrange évidemment pas les choses »*

- **Manque de formation du médiateur**

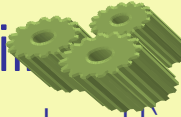
- Malgré leurs compétences professionnelles indéniables, la plupart des médiateurs ne sont pas spécialisés dans le domaine de la communication/psychologie alors que selon leurs propres dires 70% à 80% des problèmes de médiation sont des problèmes de communication.

- **Ambiguïté du statut du médiateur dans sa relation avec l'institution**

- Les médiateurs ne se situent pas tous au même niveau dans l'organigramme des institutions. Des médiateurs sont plus étroitement en relation avec la direction.
- Les médiateurs perçoivent leur fonction de manière différente d'une institution à l'autre.

Traitement de la plainte

• Phase 2.2 : Processus de traitement de la plainte



- Le médiateur recherche l'information nécessaire pour analyser le problème.
- Ce processus peut recouvrir plusieurs étapes et nécessiter le recours à plusieurs personnes en fonction de la gravité du problème et selon la compétence médicale du médiateur.
- Des médiateurs mettent à ce stade l'accent sur la sensibilisation du médecin à la nécessité de communiquer de façon compréhensible et transparente vis-à-vis des patients.

Freins au traitement



- Au niveau du médiateur
 - Connaissances médicales insuffisantes (!)
 - Motivation, attitudes et perceptions du médiateur par rapport à sa fonction
- Au niveau du personnel médical et soignant
 - Absence de culture de l'évaluation
 - Peur du changement

Freins au traitement liés au médiateur

- **Connaissances médicales insuffisantes** 
 - Le plus souvent, les médiateurs ne disposent pas des connaissances médicales suffisantes pour comprendre la situation.
 - Solution : Ils s'informent auprès d'autres médecins et réagissent ensuite face au patient selon leur sensibilité ou la culture de l'institution.
 - Ceci atteste de la nécessité pour les médiateurs de disposer de connaissances médicales:
 - soit en étant médecin eux-mêmes
 - soit en étant secondés par un médecin qui peut comprendre les aspects techniques et avoir accès au dossier du patient (secret professionnel).
- **Motivation, attitudes et perceptions du médiateur par rapport à sa fonction**
 - Les médiateurs perçoivent leur fonction selon la culture de l'entreprise, leurs compétences personnelles, leurs attitudes et motivations vis-à-vis de la fonction (voir verbatims).
- **Absence de culture de l'évaluation et peur du changement**
 - Même si la plupart des médecins coopèrent, les problèmes sont récurrents avec des médecins. Dans ces cas-là, les médiateurs sont impuissants car ces questions relèvent de la direction.

Verbatims

- *« Si la soupe est froide, ce n'est pas de mon ressort, je leur dit de s'adresser au service concerné »*
- *« Les histoires avec les infirmières qui ont dit ceci ou cela, ou qui n'ont pas été assez aimables, je dis au patient de s'adresser à la chef infirmière, je ne me mêle pas de ces histoires.»*
- *« Le plus souvent il s'agit de transmettre des infos aux patients qu'ils n'ont pas demandées ou qu'ils n'ont effectivement pas reçues ou qu'ils n'ont pas comprises au moment de la rencontre avec le médecin.»*
- *« Les médiateurs ne sont pas là pour faire du tort au médecin, ils participent à la vie hospitalière, on cherche à résoudre les problèmes au mieux dans l'intérêt de toutes les parties. »*
- *« Il faut permettre au patient d'exprimer sa plainte et l'écouter avec empathie et ensuite l'orienter et l'accompagner si nécessaire. »*
- *« Je sais qu'il y a des médiateurs qui écoutent et qui orientent mais c'est facile d'être un bureau d'information sur les recours, c'est autre chose que de s'impliquer comme représentant du patient et du médecin. »*
- *« Si l'accueil a été mauvais, on est pratiquement sûr que le patient finira par se plaindre de quelque chose. Par conséquent, il faut arranger les problèmes dès l'accueil dans l'institution et faire en sorte de réagir très rapidement, préventivement.»*

Processus de traitement des plaintes

- Phase 3 : du traitement à la réponse au patient



Plusieurs séquences :

- Vulgarisation de l'information
- Transmission de la réponse par courrier au patient
- Organisation éventuelle d'une rencontre patient-médecin ou d'une conciliation avec un tiers.
- Aboutissement positif lorsque le contact est rétabli

Communication de la réponse au patient

- Un travail de vulgarisation
 - L'information communiquée par le médecin est vulgarisée par le médiateur avec l'aide éventuelle d'autres praticiens.
- Un courrier explicatif est ensuite adressé au plaignant
 - Ce courrier est signé par le médiateur et/ou par la direction selon la personne qui a reçu la plainte.
 - Ce courrier peut avoir comme objet d'expliquer la position de l'institution, de transmettre une information détaillée, d'éventuellement reconnaître une responsabilité dans le problème.
- Si le patient n'est pas satisfait de la réponse
 - Des médiateurs organisent des « conciliations patient-médecin »
 - Des médiateurs rencontrent le plaignant avec un tiers (un autre médecin) lorsque par exemple la charge émotionnelle dans le rapport « patient - médecin » est trop importante.
- Réussite de la médiation
 - Une médiation réussie signifie pour les médiateurs que le contact est rétabli entre les parties (!).
 - La probabilité de réussite de l'action du médiateur est corrélée avec la précocité de l'intervention.

Communication de la réponse au patient

- **La question de la responsabilité**

- Lorsqu'il y a reconnaissance d'une responsabilité, des institutions proposent un arrangement financier et d'autres l'accompagnent d'excuses.
- Des institutions ne communiquent pas d'excuses à ce stade, car elles estiment que cela engagerait la responsabilité dans la reconnaissance d'une faute ou d'une erreur. Elles préfèrent laisser le soin aux compagnies d'assurances de déterminer les responsabilités.
- Le statut professionnel des médecins dans l'institution peut également influencer la réponse au plaignant. En effet, selon des médiateurs, les médecins salariés ne peuvent pas reconnaître d'erreur et engager l'institution.

Types de plaintes

- Le processus de traitement des plaintes est influencé par le type de plainte.
- Les médiateurs divisent en général les plaintes en **4 types** :
 - Les plaintes financières
 - Les plaintes concernant l'aspect médical :
 - Traitement inefficace ou inapproprié
 - Erreur médicale
 - Les plaintes concernant la qualité du service (« hôtellerie »)
 - Les plaintes issues de problèmes de communication
- Remarque: communication = cause sous-jacente
 - Dans de nombreux cas, les plaintes d'ordre financier et/ou médicale reflètent un problème de communication entre le patient et le personnel soignant.

Plaintes financières

- **Quand ?**
 - En général plusieurs mois après les soins, au moment de la facturation.
- **Sous quelle forme ?**
 - Refus de payer une facture pour divers motifs (qualité du service ou des soins). Mais ce refus sert souvent de prétexte pour aborder un problème de communication plus important aux yeux du patient.
- **Traitement variable**
 - Facteurs influençant le traitement
 - Fonctions exercées en parallèle de la fonction de médiateur (administratives, direction)
 - Perception des médiateurs quant à la source du problème : incompréhension du patient ou alors déficit de communication de la part du médecin.
- **Difficultés**
 - La grande difficulté par rapport à la facturation hospitalière tient à l'impossibilité de faire un devis.

Verbatims

- *« Les factures, je suis capable de les lire car cela fait partie de mon boulot, mais avec les compléments, ce n'est pas évident pour tout le monde. Souvent les factures arrivent aussi plusieurs mois plus tard et il arrive même que les mutuelles conseillent mal les patients, qui arrivent alors chez nous avec des renseignements erronés au sujet de leur facture. »*
- *« C'est la Loi, vous devez lire avant de signer. » Oui mais j'étais malade – Si c'est signé, c'est trop tard. »*
- *« Allez voir le médecin et demandez-lui de tout expliquer dans le détail – c'est votre droit. »*
- *« Si vous allez au garage, on demande votre accord pour remplacer une pièce onéreuse. En pleine opération, on ne peut pas réveiller le patient pour demander son accord. . . Toutefois si lors de la médiation, j'estime que l'information n'a pas été suffisante, on supprime les honoraires. »*

Plaintes liées à l'acte médical

- **Quand?**
 - Le plus souvent lors de la facture, plusieurs mois après les faits
- **Sous quelle forme?**
 - doutes quant à l'efficacité d'un traitement / mauvaise compréhension du diagnostic.
 - erreur médicale
 - questions qui relèvent souvent de problèmes de communication.
- **Traitement**
 - Si le problème sort de la sphère de la communication et qu'il y a une suspicion par rapport à l'acte médical, le dossier relève des compagnies d'assurances qui détermineront la responsabilité.
 - Le médiateur circonscrit le problème à un problème de communication, seul domaine, où il peut agir.

Verbatims

- *« Brusquement les problèmes apparaissent alors qu'ils n'ont rien dit au préalable. Dans ces cas-là, ce ne sont pas fréquemment des problèmes graves. Lorsque la plainte arrive rapidement, il faut être attentif. »*
- *« On doit surtout gérer le ressenti des personnes, si c'est une erreur ce n'est pas de notre ressort. »*

Problèmes de communication

- **Le manque de communication est la source principale de plaintes**
 - Le manque de communication est souvent la cause sous-jacente (déclarée par les médiateurs) des plaintes liées à des problèmes lors de l'hospitalisation et de la facturation.
- **Causes**
 - L'organisation hospitalière (manque de temps, manque de formation, résistance, etc.)
 - L'attitude du patient (émotion, maladie. . .) qui diminue sa réceptivité.
- **Traitement de la plainte = variable**
 - La discussion a lieu entre le médiateur et le médecin et les d'explications sont ensuite envoyées par écrit au patient.
 - Une conciliation peut être organisée entre patient et médecin et si la charge émotionnelle est trop importante, le médiateur peut faire appel à un tiers.
 - Le traitement est fonction du pouvoir d'intervention du médiateur.

Verbatims

- *« Les médecins sont de moins en moins formés pour communiquer avec leurs patients mais sont et de plus en plus spécialisés pour exécuter des actes techniques. »*
- *« Il y a un problème récurrent, il faut expliquer aux chirurgiens qu'ils n'opèrent pas seuls et qu'ils doivent dire au patient qu'il y a un anesthésiste par exemple et que cela coûte de l'argent .»*

Evitement des plaintes par un travail de prévention

- **Information du personnel**

- Des médiateurs développent une politique proactive d'information du personnel médical sur la nature et l'étendue de leur fonction.
- Des médiateurs informent le personnel de l'accueil de l'institution. Ils estiment en effet qu'il faut résoudre les problèmes dès l'accueil pour éviter des problèmes par la suite.

« Si l'accueil a été mauvais, on est pratiquement sûr que le patient finira par se plaindre de quelque chose »

Conséquence

- Le patient mécontent est orienté plus rapidement vers le médiateur car sa fonction est mieux connue du personnel.

Avantage

- Cette pratique préventive évite nombre de conflits car ils sont désamorçés avant même de se développer.

Evitement des plaintes par un travail de prévention

- **Sensibilisation des médecins**

- Expliquer que leur compétence professionnelle n'est pas d'office mise en cause.
- Intégrer le médecin traitant dans la « négociation » lorsque la question soulève des aspects liés au secret médical (pas toujours possible).
- Informer les médecins des droits des patients.

« Souvent les médecins ne se remettent pas en cause, ne veulent pas rencontrer les gens car ils n'ont pas le temps mais j'explique et souvent ils comprennent qu'après ils vont gagner du temps. »

- **Informers les patients : droits et devoirs**

- Tous les médiateurs estiment qu'il faut informer les patients non seulement de leurs droits mais également de la réalité du fonctionnement des institutions hospitalières.

« Trop de patients espèrent qu'un médecin sera en permanence en train de s'occuper d'eux. Ils ne comprennent pas que le médecin agit par priorité, ils attendent et espèrent beaucoup »

Contraintes

- **Profil de compétences du médiateur**
 - L'écoute est mentionnée par tous comme la fonction première pour rétablir le dialogue.
 - Il n'existe cependant pas de profil de compétences particulier. Les médiateurs rencontrés présentent des profils de formation très différents et n'ont pas suivi de formation spécifique à la médiation.
 - La fonction de médiation n'est pas considérée comme une fonction à part entière. La fonction est souvent exercée à temps partiel et cumulée avec d'autres fonctions dans/hors de l'institution. Les contours de la fonction de médiateur sont le plus souvent déterminés par la direction qui choisit le médiateur en fonction de sa capacité de répondre aux attentes de l'institution (ou de sa disponibilité = non choix ?)
 - A l'origine, les fonctions administratives dédiées à l'accueil, à la communication, à la gestion administrative semblent orienter vers la fonction de médiateur (p.e. gestion des problèmes financiers ou de qualité).

Contraintes

- **Dépendance du médiateur par rapport à l'institution**
 - De nombreux médiateurs estiment que l'appartenance au personnel de l'institution est une condition indispensable pour travailler avec la confiance du personnel hospitalier.
 - De même, une certaine ancienneté est à leurs yeux un atout supplémentaire.
 - L'importance d'une bonne relation avec la direction est également soulignée par la plupart des médiateurs.
 - Par conséquent, les médiateurs ne sont pas réellement indépendants de l'institution. La condition d'indépendance stipulé par la loi n'est pas respectée.

Contraintes

- **L'organisation du secteur hospitalier dans une optique de production**

Cette approche productive ou de recherche de la qualité vise à organiser au mieux la qualité des soins et leurs performances sans prendre en compte les attentes du patient. La myopie (décalage entre l'offre de services proposés et les attentes des clients) est réelle. Ainsi, les patients attendent d'être pris en charge.

Contraintes empêchant la prise en charge optimale des patients

- Manque de moyens financiers et de personnel (formation et par conséquent de temps)
- Apparition d'un phénomène de victimisation : pour être entendu, le client doit invoquer soit un problème non médical pour lequel l'hôpital est souvent peu au fait des obligations légales ou pour lequel sa compétence peut être mise en défaut (facturation, approche relationnelle), soit se déclarer victime d'une erreur médicale. La relation patient – hôpital s'organise selon une logique de recherche de la faute et de culpabilité. Le patient convaincu de son bon droit augmente le niveau de ses exigences, surtout en ce qui concerne les aspects secondaires du service (accueil, facturation, confort hôtelier, convivialité) et son niveau de tolérance diminue. De ce fait, même si le taux de gravité des plaintes diminue, le volume des plaintes est en croissance.
- **Initiative :**
 - Les institutions hospitalières développent des services de gestion de la qualité et de médiation

Renforcer le service de médiation

- **Améliorations proposées par des médiateurs au niveau de l'organisation du service**
 - Modification de la loi afin que toutes les plaintes soient automatiquement communiquées au médiateur, mais sans qu'il ne doive pour autant les traiter toutes lui-même (!).
 - Financement du service de médiation de manière extérieure ou indépendante des institutions hospitalières.
 - Encadrement des services de médiation par une équipe externe pluridisciplinaire constituée de trois profils de compétences : juridique — psychologique — médical.
 - Accroissement de la présence des médiateurs dans l'hôpital : présence sur les lieux en permanence et accessibilité pour tous (patients et personnel hospitalier).
 - Simplification administrative par la gestion des dossiers et courriers par un secrétariat.

Renforcer le service de médiation

- **Améliorations proposées par des médiateurs au niveau de l'organisation du service**
 - Formations généralisées à l'ensemble du personnel médical et d'accueil afin d'améliorer la communication avec les patients.
 - Campagnes d'information des patients (par le biais des mutuelles par exemple) pour leur expliquer leurs droits, mais aussi pour éviter qu'ils ne déposent des plaintes de manière excessive, ce qui aurait pour résultat d'engorger les services de médiation qui ne disposent guère de moyens importants.
 - Reconnaissance et valorisation du rôle du médiateur par une information systématique du personnel hospitalier.

Conclusions

- **Une fonction (trop) peu intégrée au sein de l'institution hospitalière**
 - Si certains médiateurs se déclarent satisfaits du statut actuel de leur fonction, d'autres désirent voir cette fonction évoluer et mieux s'intégrer au sein de l'institution hospitalière : visibilité accrue, meilleure reconnaissance sociale, extension des possibilités d'action, coopération accrue avec l'ensemble du personnel de l'hôpital.
 - Mais ils demeurent conscients que le manque de moyens constitue un frein sérieux au développement de la médiation hospitalière.

Conclusions

- **Une fonction en devenir**
 - La fonction de médiateur recourt à différentes compétences : médicale, juridique, administrative, psychologique. Mais souvent le médiateur ne possède pas toutes ces qualifications. Les patients attendent une prise en compte multidisciplinaire de leur problème là où les institutions hospitalières évitent la transparence souvent au nom du danger d'un possible règlement judiciaire du conflit.
 - La fonction doit encore évoluer pour mieux prendre en compte les attentes des clients des hôpitaux. Elle ne peut plus reposer sur la bonne volonté du prestataire ou de l'institution.

Conclusions

- **Une fonction peu indépendante**

Même si tous les médiateurs interviewés estiment fonctionner en toute indépendance, la question d'une fonction interne ou externe à l'institution semble un enjeu prioritaire.

- Pour les patients et des médiateurs, le service de médiation devrait être externe.
- La plupart des médiateurs insistent cependant sur la nécessité d'être intégrés à l'institution de longue date pour pouvoir développer un climat de confiance notamment avec les médecins. Défendre ce point de vue est l'expression en elle-même d'un problème de communication. D'autant qu'aux yeux des médiateurs, les problèmes traités (abordés) sont souvent perçus comme la conséquence d'une difficulté de communication.

Conclusions

- **La communication et la transparence : défis pour l'institution hospitalière**
 - Aux yeux des médiateurs, l'absence de communication est source importante de conflits et une meilleure gestion de la communication par l'ensemble du personnel hospitalier pourrait circonscrire les problèmes.
 - A ce titre, l'information préalable des patients apparaît comme un élément important, surtout avant une hospitalisation (p.e. lors de la prise de rendez-vous). C'est en effet hors du contexte de stress que le patient sera le plus réceptif.
 - L'information de la famille ou de la personne de référence comme par exemple le médecin de famille est également essentielle dans certains cas.

Auteurs :
Elisabeth Taupinart, Marc Vandercammen

Éditeur Responsable :
Marc Vandercammen

CRIOC
Boulevard Paepsem,20 - 1070 BRUXELLES
Tél. 02/547.06.11 - Fax. 02/547.06.01
www.crioc.be

Édition 2008
Réf. Catalogue : 501-08

D 2008-2492-04
©CRIOC

Prix : 36 €

Reproduction autorisée à des fins non-commerciales moyennant mention des sources