

ÉTAT DES LIEUX

# La médiation dans le secteur des soins de santé fête ses 10 ans!

À l'aube de ses 10 ans, la médiation dans le secteur des soins de santé n'a pas à rougir: le bilan de cette première décennie est réellement positif même s'il reste encore beaucoup à faire, notamment concernant l'exercice de la fonction. Bilan!

Grégory Simon



La médiation dans le secteur des soins de santé trouve son origine en 1999, lorsque la déclaration gouvernementale fédérale exprime la volonté de couler sous forme de loi, un véritable droit du patient. C'est-à-dire un droit d'information et de plainte. S'ensuit donc en 2002 une loi qui lui consacre les droits suivants:

- le libre choix du praticien professionnel,
- la prestation de services de qualité,
- l'information sur son état de santé,
- le consentement libre et éclairé sur la prestation médicale,
- l'accès au dossier médical, le respect de sa vie privée,
- les soins visant à soulager la douleur (ajouté par la loi du 24 novembre 2004),
- la possibilité de pouvoir introduire une plainte.

En 2003, la fonction est organisée au sein des hôpitaux. Chaque institution se voit en effet dans l'obligation de garantir le droit de plainte au patient, en mettant à sa disposition un service gratuit de médiation locale. Là où cette fonction de médiation n'est pas organisée, le service fédéral de médiation «droits du patient» (DP) est compétent pour traiter des plaintes (par ex.: un différend avec le médecin traitant ou au sein d'une maison de repos et de soins).

Précisons qu'aux termes de l'article 11 de la loi, la fonction de médiation doit tout d'abord prévenir les questions et les plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel et, le cas échéant, assurer la médiation des plaintes. Le médiateur a également pour mission d'informer le patient sur les autres possibilités de traitement de sa plainte si la médiation a échoué. Il communique des informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation. Enfin, il formule des recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.



**Grégory Simon**

Service de médiation  
CHU Tivoli

gsimon@chu-tivoli.be

## BILAN DE L'ANNÉE 2011

### LES HÔPITAUX GÉNÉRAUX

En 2011, d'après les rapports des médiateurs locaux <sup>(1)</sup>, 18.995 plaintes liées à un droit du patient ont été reçues dans les hôpitaux généraux. Celles-ci concernent:

- le droit à des prestations de qualité (67%),
- le droit à l'information sur son état de santé (13%),
- le droit à la copie du dossier de patient (8%),
- le droit au consentement libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel (5%).

Concernant le résultat de l'intervention du médiateur, il semble que dans 10% des dossiers «plaintes» ouverts en 2011 auprès du médiateur, le patient a été informé sur les alternatives en matière de traitement de la plainte.

Bien que le résultat paraisse satisfaisant, les médiateurs ont tout de même rencontré un certain nombre de problèmes. Ceux-ci signalent des difficultés liées à:

- la médiation même (30%),
- l'exécution des missions administratives de la fonction de médiation (29%),
- l'infrastructure, aux personnes et aux moyens mis à la disposition du service de médiation (26%).

Par ailleurs, environ un quart des médiateurs rencontrent des problèmes par rapport au maintien de leur neutralité

et de leur impartialité. Ils formulent aussi, mais dans une moindre mesure, des difficultés relatives au respect du secret professionnel (17%) et au maintien de leur indépendance (14%).

### LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES

Du côté des hôpitaux psychiatriques, on relève au total 2.012 plaintes liées à un droit du patient.

La majorité des plaintes concernent:

- le droit à des soins de qualité (68%),
- le droit à l'information sur son état de santé (11%),
- ou encore le consentement libre et éclairé (9%).

“ 8.995 plaintes liées à un droit du patient ont été reçues dans les hôpitaux généraux ”

## LE BUT DE LA MÉDIATION: UNE MEILLEURE COMMUNICATION

L'enjeu au niveau de la médiation est important puisqu'il concerne l'avenir des relations entre la société et les professionnels des soins de santé. On peut comprendre, dès lors, qu'il donne lieu à de nombreux débats et discussions. En effet, si la loi DP représente pour de nombreuses personnes une réelle avancée, elle ne fait pas pour autant l'unanimité. Certains pensent que pour créer les conditions d'une meilleure communication entre les personnes, le médiateur doit vraisemblablement s'appuyer sur une légitimité qui trouve sa source dans le respect de certaines exigences.

Ainsi, Michèle Guillaume-Hofnung, professeur de droit public, responsable de la formation en médiation à l'Université de Paris 2 et vice-présidente du comité des droits de l'Homme de la commission nationale française pour l'UNESCO, définit la médiation comme étant un «processus volontaire d'établissement ou de rétablissement du lien social, de prévention ou de règlement des différends. Ce processus s'effectue au travers d'une communication éthique durant laquelle les personnes s'efforcent de renouer le dialogue pour trouver une solution à leur situation. Au cours de ce processus, un médiateur tiers, indépendant, les accompagne de façon impartiale, et sans

<sup>(1)</sup> disponibles sur  
[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

influencer les résultats tout en garantissant le respect des intérêts de chacun des participants et la confidentialité des échanges.»

## MÉDIATEUR, UNE FONCTION RICHE DE PRÉJUGÉS?

À la question: «La médiation dans l'institution (voire à l'hôpital), est-ce toujours de la médiation?», peut-être pourrions-nous répondre par «Un homme à qui il manque un bras, est-il toujours un homme?». Les médiateurs reconnaissent le poids du cadre institutionnel et sont tout à fait conscients des préjugés qui tournent parfois autour de leur fonction. Les uns prétendent que la fonction de médiation manque parfois d'accessibilité et de visibilité, que le médiateur ne donne pas suffisamment de garanties quant à son indépendance. Les autres estiment qu'ils n'ont pas droit au chapitre, au motif que le principe fondamental de l'individualité n'est pas respecté pour le prestataire de soins, invoquant que seul le patient peut introduire une plainte et qu'on parle de médiateur «droits du patient». Ces derniers qui ont la crainte d'être confrontés à toujours plus de plaintes, ont alors le souhait de voir également édicter des devoirs du patient.

## L'AVIS DES PATIENTS: UN DÉFICIT DE COMMUNICATION

Puisqu'il s'agit de faire le bilan de la fonction, il faut aussi s'intéresser à l'avis des patients. Aussi, afin d'évaluer le fonctionnement des services de médiation en Belgique, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) a mené en 2007 une étude qualitative auprès des patients et des médiateurs. L'enquête a mis en évidence que la plupart des patients ignoraient tout simplement l'existence des services de médiation. Ces derniers n'étaient pas mentionnés dans les documents d'accueil de l'hôpital, ni indiqués dans les bâtiments. L'enquête du CRIOC confirmait aussi que la majorité des plaintes étaient dues à un déficit de communication

entre le prestataire de soins et le patient. Le SPF santé publique, conscient de ce problème, a lancé en 2007, une campagne d'information («Droits du patient - une invitation au dialogue»), et a envoyé à plusieurs reprises des brochures et des flyers aux médiateurs des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale. Ces supports sont une information sur les droits du patient et sur le fonctionnement des services de médiation. Ceux-ci ont été invités à les distribuer au sein de leur institution.

## OÙ TROUVER LE SERVICE DE MÉDIATION DE SON HÔPITAL?

La visibilité des services de médiation dans les hôpitaux a également fait l'objet d'une enquête par Test Achats. Pour ce faire, un enquêteur s'est fait passer pour un patient et s'est mis en quête des services de médiation dans les hôpitaux (47 hôpitaux, dont 19 en Wallonie, 5 à Bruxelles et 23 en Flandre). Il a tenté de trouver le bureau du service de médiation, photographié le fléchage et demandé des informations au personnel de l'accueil. Il a aussi cherché des informations sur le site internet des hôpitaux.

Selon l'enquête, la visibilité des services de médiation diffère énormément d'un hôpital à l'autre. Trop d'institutions y prêtent trop peu ou pas d'attention du tout. Dès lors, le patient éprouverait des difficultés à s'adresser au médiateur. En particulier dans les hôpitaux wallons et bruxellois. Il y aurait cinq fois plus de dossiers traités en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Cela suppose-t-il nécessairement qu'il y a un souci d'accessibilité à la fonction de médiation? Une explication, parmi d'autres, tient dans le fait que les dénominations «ombudsman» et «médiateur» sont si différentes qu'elles conditionnent inmanquablement la manière dont ces derniers se saisissent des dossiers litigieux. Le terme ombudsman est d'origine suédoise et signifie «porte-parole des griefs» ou «homme des doléances». L'ombudsman existait avant la loi DP et c'est ce terme que le législateur a repris dans la version néerlandophone de la loi 2002. C'est par contre le terme «médiateur» qui a été choisi du côté francophone.

La plupart des patients ignorent l'existence des services de médiation.







## LES IDÉES DE PATRICK VANKRUNKELSVEN

La fonction de médiation, en Belgique, a également fait l'objet d'autres critiques. À l'image de la proposition de loi déposée fin 2007 par Patrick Vankrunkelsven. Selon l'auteur du projet, pour amener les patients à user de leur droit de plainte, il faut que le service de médiation soit indépendant dans son fonctionnement, d'un abord aisé et accessible. Depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, Patrick Vankrunkelsven pointe plusieurs problèmes:

- il n'y a pas toujours une fonction de médiation,
- certains médiateurs cumulent leur travail de médiateur avec d'autres activités (parfois incompatibles),
- ils sont rémunérés par l'hôpital,
- ils répondent à différents règlements d'ordre intérieur,
- les uns traitent uniquement ce qui relève de la loi DP et d'autres sont amenés à gérer d'autres types de plaintes (élargissement des compétences du médiateur).

Le sénateur propose ainsi toute une série de mesures comme la création d'un organe de coordination auprès du SPF qui se chargerait du recrutement, de la formation et de l'évaluation des médiateurs. Celui-ci répondrait alors à un seul et même règlement d'ordre intérieur.

Le nouveau conseil d'administration de l'AMIS, l'Association des Médiateurs d'Institutions de Soins, élu le 21 mars 2013: (de gauche à droite): **Isabella Piro**, médiatrice des Plates-formes picarde et des Régions du Centre-Charleroi de Concertation pour la Santé Mentale; **Florence Bertholet**, médiatrice au GHdC, Charleroi; **Piet Vanormelingen**, médiateur aux Cliniques universitaires Saint-Luc et au Centre Hospitalier Valida, Bruxelles; **Grégory Simon**, médiateur au CHU Tivoli, La Louvière; **Emmanuel Legrand**, médiateur au CHC, Liège et au CNRF, Fraiture-en-Condroz; **Coralie de Briey**, médiatrice à la Clinique Saint-Jean, Bruxelles; **Caroline Doppagne**, médiatrice au CHU Sart-Tilman, Liège, et Clinique André Renard, Herstal.

- la possibilité enfin de recourir à un médiateur en soins de santé (actuellement le médiateur fédéral).

En juin 2011, la Commission fédérale «Droits du patient» a émis un avis selon lequel elle insiste pour que le débat qui porte sur la médiation dans le secteur des soins de santé soit organisé avec les acteurs concernés sur le terrain. Elle souligne l'importance de mieux définir certains concepts (par ex.: médiation ou gestion de plainte, fonction de médiation, accessibilité, indépendance, professionnalisation...). La Commission évoque également l'intérêt qu'il y aurait à pouvoir évaluer le système de la médiation et le fonctionnement de la fonction de médiation, en créant notamment un certain nombre d'instruments de base comme par exemple des formulaires d'évaluation uniformes qui seraient utilisés par toutes les institutions de soins. Elle recommande, pour favoriser une plus grande professionnalisation, la mise en place d'un réseau de soutien et d'échanges qui serait constitué de médiateurs de différents secteurs. Elle ajoute que si les associations de médiateurs telles que la VVOVAZ, l'AMIS et l'IPSOF sont des précurseurs en la matière, il serait indiqué d'officialiser, d'uniformiser et de financer de façon réfléchie la création et la mission d'un réseau fédéral.

## AMIS: ASSOCIATION DES MÉDIATEURS

L'AMIS ou Association des Médiateurs d'Institutions de Soins ([www.mediateurs-amis.be](http://www.mediateurs-amis.be)), fondée le 12 mai 2005, permet de répondre aux préoccupations de ses membres adhérents en leur offrant régulièrement des outils concrets dans l'apprentissage des techniques de médiation et en mettant à leur disposition un forum de discussion à partir duquel chaque médiateur peut bénéficier de l'avis de ses pairs. Si l'association a mis un point d'honneur à sensibiliser les médiateurs aux règles de bonnes pratiques, en rédigeant en 2009, un code de déontologie, elle s'intéresse également à l'évaluation de la fonction de médiation.

## ÉTUDE AMIS

En 2010-2011, une étude a d'ailleurs été réalisée par un médiateur, membre de l'AMIS. Ce dernier a notamment élaboré un questionnaire de satisfaction qui vise à définir les représentations que peuvent avoir les médiés sur le rôle du médiateur, des tiers participants, de la médiation, des modes de connaissance du processus, du déroulement de la médiation, de la résolution du conflit et de l'issue de la médiation.

“ 57% des médiés disent être satisfaits de l'accord trouvé ”

## RECOMMANDATIONS DE LA FONDATION ROI BAUDOIN

Plus récemment, en juin 2010, s'est tenue une réflexion sur l'évolution de la fonction de médiation par la Fondation Roi Baudouin. Les experts concernés par cette étude ont formulé quelques recommandations. Ceux-ci prévoient notamment la création de trois niveaux:

- un niveau d'information préalable par l'appel éventuel à un numéro vert,
- le fait de contacter un agent d'information et gestionnaire de plaintes (actuellement le médiateur local),

Selon cette étude, plus de 50% des médiés ne tentent pas de négocier directement avec l'autre partie et ils sont même 40% à attendre que le médiateur décide pour eux. Par ailleurs, ils disent venir en médiation surtout pour trouver un arrangement à l'amiable (45%) et pour s'expliquer avec l'autre (40%), davantage que pour écouter le point de vue de l'autre médié (14%).

Ils sont également nombreux à penser qu'ils ont produit un effet sur l'autre et que ce dernier n'en a pas produit sur eux, mais sont quand même, finalement, 43% à dire que la médiation leur a permis de comprendre la position de l'autre partie. Un tiers des participants disent même que leur relation avec l'autre partie s'est améliorée au cours de la médiation... Notons aussi que 26% des médiés ne connaissaient pas du tout la médiation avant d'y participer, 45% un peu et 30% bien voire très bien.

Un tiers des participants disent que leur relation avec l'autre partie s'est améliorée lors de la médiation.



Quels sont les éléments qui amènent une personne à choisir la médiation?

- Le souhait de trouver ensemble un accord (53%).
- La possibilité de s'expliquer avec l'autre partie (28%).

Quels sont ceux qui l'en dissuadent?

- La peur que la sanction puisse être plus faible qu'en justice (28%).
- Le fait de ne pas avoir toutes les garanties de droit (24%).
- Le fait que cela puisse rallonger la procédure (24%).

Pour les médiés, le médiateur doit surtout être à l'écoute. Une qualité qu'il juge deux à trois fois plus importante que toutes les autres (par ex.: impartialité, neutralité, connaissances relatives au secteur des soins de santé...). 65% des médiés estiment ne pas avoir été influencés par le médiateur (contre 41% en médiation familiale, en étude comparative). Ils sont 97,5% à avoir pu exprimer facilement leur point de vue et 73% à penser que l'autre partie a été (tout à fait ou en partie) à l'écoute de leur problème. Enfin, 57% des médiés disent être satisfaits de l'accord trouvé et 31% partiellement.

## SYMPOSIUM AMIS

L'association des médiateurs vise également à être un interlocuteur privilégié auprès des autorités fédérales, en relayant auprès des instances compétentes les réalités vécues par ses membres. Ainsi, mi octobre 2012, dans le cadre de leur symposium, les médiateurs se sont concertés afin de formuler, tous ensemble, des recommandations aux autorités compétentes. Ils souhaitent que les diverses problématiques qu'ils rapportent depuis des années,

puissent faire l'objet de mesures concrètes. Il est triste de constater que certaines personnes semblent davantage s'intéresser au contenu des rapports des médiateurs locaux, notamment pour les rendre publics, qu'aux moyens qui sont alloués à la fonction de médiation pour que celle-ci puisse bien jouer son rôle.

De nombreux sujets font débat, par exemple:

- Pourquoi n'y a-t-il pas de médiateurs à la Commission fédérale «Droits du patient» (CFDP), à l'instar de la Commission fédérale de médiation (loi 21/02/05)?
- Où en est-on par rapport à la protection juridique des médiateurs (en rapport avec son indépendance et les pressions qu'il peut parfois subir)?
- Qu'en est-il de leur certification, sachant que promouvoir la médiation, c'est aussi reconnaître le médiateur (accès à la profession de médiateur dans le secteur des soins de santé et formation professionnelle)?
- L'agrément accordé au médiateur conditionnerait-il le financement accordé à la fonction de médiation? Où en est-on par rapport à l'élargissement des compétences du médiateur (depuis les avis de la CFDP de 2006 et 2011)?
- Quelle chance y a-t-il de voir aboutir la mise en place d'une instance de contrôle externe qui se chargerait des missions de réglementation et de surveillance, telles que définies dans l'avis de juin 2011 de la CFDP sur le fonctionnement de la fonction de médiation?
- Indépendamment de la notion de contrôle, quelles sont les mesures qui sont prises pour soutenir, accompagner les médiateurs locaux (souvent isolés dans leur fonction)?
- Depuis l'avis émis par la CFDP le 17/03/06, sur l'incompatibilité de fonction, qu'a fait le législateur en vue de renforcer l'indépendance du médiateur (certains exercent d'autres fonctions), qu'en est-il de l'avis de la Commission sur la place du médiateur dans l'organigramme de l'hôpital (certains dépendent du Directeur médical)?
- Faut-il faire un ajout à la loi sur la médiation DP concernant le principe de la confidentialité (tel que décrit par la loi du 21/02/05, art 1728 du code judiciaire)? Voilà autant de questions qu'il reste à examiner, de près...

## Ombudsdienst in de gezondheidszorg viert tiende verjaardag!

- Aan de vooravond van dit jubileum hebben de ombudsdiensten in de sector van de gezondheidszorg geen reden om zich te schamen. De balans van dit eerste decennium is zonder meer positief, ook al is er nog veel werk aan de winkel, met name rond de praktijkwerking. Uit de rapporten van de lokale ombudspersonen valt af te leiden dat er in 2011 bij de algemene ziekenhuizen 18.995 klachten zijn ingediend die verband hielden met patiëntenrechten.
- Er werd vooral geklaagd over het recht op kwaliteitszorg, op informatie over de eigen gezondheidstoestand, op een kopie van het patiëntendossier en op een in alle vrijheid en volledig geïnformeerd genomen instemming met elke ingreep van de arts. De ombudsdienst is een belangrijk werkterrein omdat het betrekking heeft op de toekomst van de relatie tussen de samenleving en de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. Het is dus begrijpelijk dat dit onderwerp talloze debatten en discussies oplevert.