

ETHICA CLINICA

Trimestriel **81** 2016

*Revue francophone
d'éthique des
soins de santé*



Périodique



*La médiation
en question*

Editorial

J.-M. Longneaux

In Memoriam.

Au fond

La médiation dans les soins de santé. Morceaux choisis : la visibilité, l'indépendance et la formation du médiateur

M.-N. Derèse

Les services de médiation prévus dans la loi de 2002 relative aux droits du patient : leur utilité, les difficultés à surmonter et les perspectives d'avenir

M.-N. Verhaegen

Le rôle et la place du médiateur dans les interactions entre les différents acteurs en psychiatrie infanto-juvénile

B. Demoulin, M.-Fr. Meurisse

Droits du patient : réinventer l'interaction patients/soignants

F. Cantelli

Sur le terrain

La médiation, un regard « pluriel »

G. Simon, A.-M. Eeman, C. Doppagne, M. J. Alvarez-Baranga, Chr. Dutrieux, E. Legrand

La médiation en pédopsychiatrie dans le cadre de la loi Droit du patient.

M. Commerce, D. Dortu, M.-J. Kabongo, J. Rentmeester, I. Piro, O. Jeunejean, Fl. Thibaut

Clément ou le langage déchiffré

Chr. Roffi

Intervention sur la médiation

Al. Schoenauen

La médiation en question

Depuis le 22 août 2002, la loi belge reconnaît aux patients une série de droits : avoir des soins de qualité, choisir son prestataire, être informé, consentir aux soins ou les refuser, avoir accès à son dossier, être représenté, etc. Si le patient se sent, à tort ou à raison, non respecté dans ses droits fondamentaux, la loi a prévu qu'il pouvait s'en plaindre en se tournant vers un service de médiation. Celui-ci a pour mission d'aider les deux parties impliquées – le patient d'un côté et le soignant/médecin de l'autre – à trouver par elles-mêmes une solution. Après plus de 14 ans de pratique, il était temps de prendre un peu de recul et d'interroger cette pratique. Il apparaît que des difficultés subsistent qui peuvent en compromettre sérieusement le bon déroulement.

Il y a tout d'abord les entraves à l'exercice de la fonction de médiation. La première d'entre elles est l'absence de publicité ou de visibilité. Combien de patients sont informés qu'il existe un médiateur dans l'institution qu'ils fréquentent, ou au fédéral ? Qui sait où le trouver ou comment le joindre ? Pour quel type de plainte ? De façon beaucoup plus générale, on doit regretter que l'ensemble des droits du patient soit plus ou moins ignoré tant par les patients que, d'ailleurs, par les professionnels. On devine toutefois le problème : annoncer à l'avance l'existence d'un médiateur, n'est-ce pas laisser entendre au patient qu'il pourrait être victime d'une mauvaise prise en charge ? Du coup, comment reprocher à certains soignants d'ignorer ou de tenir à distance celui ou celle qui sera peut-être un jour amené à les confronter à une erreur, à une maladresse ou à un malentendu dont ils seraient responsables ? La seconde entrave est encore plus interpellante : la nécessaire confidentialité ou discrétion requise pour permettre aux différentes parties impliquées d'échanger autour d'une difficulté rencontrée lors des soins n'est pas garantie dans la loi, et n'est pas toujours rendue possible sur le terrain. Il arrive, par exemple, que les médiateurs ne disposent pas de locaux pour recevoir les patients et les professionnels qu'ils sont amenés à rencontrer. Enfin, troisième entrave, les signes qui devraient garantir la neutralité et l'indépendance des médiateurs ne sont pas toujours présents. Dans de nombreux cas, ils sont les employés des institutions dans lesquelles ils travaillent. Il existe en réalité trois situations possibles. Dans les hôpitaux généraux, les médiateurs sont directement engagés par la direction ; dans les hôpitaux psychiatriques, c'est aux plateformes de concertation en santé mentale qu'il revient d'organiser la médiation : mais derrière ces plateformes, on retrouve les hôpitaux eux-mêmes ; enfin, pour toutes les autres situations de soins, le patient devra s'adresser au service de médiation fédéral. Dans les deux premiers cas, on peut comprendre que certains doutent de l'impartialité des médiateurs, puisqu'ils dépendent directement ou indirectement de l'institution qui les emploie. D'autres rapportent, comme pour confirmer ces suspicions, que leur bureau, quand ils en ont un, se trouve dans le même couloir que celui de la direction ; de rares médiateurs témoignent aussi qu'ils doivent faire rapport à leur employeur (en dehors de la synthèse annuelle qu'ils doivent rédiger). Ces constats ne signifient pas que, concrètement, ils n'exercent pas, malgré tout, leur fonction en toute indépendance : mais il faut bien admettre que de telles... « maladresses organisationnelles » entretiennent inévitablement un doute.

A côté de ces difficultés concrètes qui concernent les conditions de travail du médiateur, il y a aussi les ambiguïtés liées à l'exercice de la médiation. C'est particulièrement le cas en psychiatrie infantile ou adulte. Personne ne contestera que la fonction de médiation n'a pas vocation thérapeutique. Elle doit même se l'interdire. Pourtant, en santé mentale, il est inévitable qu'entendre certaines demandes et tenter d'y apporter une réponse peut avoir un impact sur le psychisme de

l'individu qui est venu déposer sa plainte. Ou, pour le dire autrement, on ne peut éviter que le fait de vouloir s'adresser au médiateur soit parfois à considérer comme un symptôme. Dans ces cas, le prétexte officiel de la plainte – qui relève formellement de la médiation – cache donc des enjeux beaucoup plus profonds, lié à la souffrance mentale. En se contentant de répondre en qualité de médiateur, ce dernier fait donc beaucoup plus que de la médiation. Comment s'y prendre pour s'en tenir strictement à sa fonction, sans qu'elle n'interfère avec les soins ? Comment entendre la demande du patient et que lui répondre quand on y décèle de tels enjeux ? Et à l'inverse, comment éviter de réduire à un symptôme de la maladie mentale une plainte qui serait par ailleurs fondée ? Le sens qu'on voudra bien donner à la demande n'est jamais évident. Du coup, c'est la place ou le rôle du médiateur qui n'est plus si clair : comment savoir s'il sort ou non de son cadre ?

Une autre ambiguïté concerne tous les lieux où il y a médiation. Quelle est, en définitive, la finalité de cette fonction ? A travers le rapport annuel des plaintes et des pistes de solutions suggérées, on pourrait s'attendre à ce que la médiation aide une institution ou des professionnels à se remettre en question, lorsque cela s'avère nécessaire, et à améliorer la qualité des soins proposés. Mais est-ce réellement le cas ? Existe-t-il des études objectives qui permettraient de mesurer ces améliorations, d'année en année, en en attribuant clairement la paternité à la médiation ? N'est-il pas plus réaliste d'affirmer que, dans la plupart des cas, la médiation sert davantage à régler des conflits sans faire trop de vagues ? Grâce à elle, on éviterait ainsi d'éventuels procès onéreux sur le plan financier et en termes d'image. Les institutions pourraient ainsi poursuivre leurs activités sans se remettre fondamentalement en question. Cette hypothèse devrait, elle aussi, pouvoir être documentée pour soit l'infirmier, soit la confirmer. En attendant, le doute est permis, ce qui ne sert les intérêts ni des médiateurs, ni des patients, ni des institutions elles-mêmes.

La médiation bien comprise est incontestablement utile : elle offre un espace où une plainte, quelle qu'en soit la nature, peut s'exprimer, être entendue et, si possible, trouver une solution humaine. Elle est également un service qui renvoie à l'institution une image d'elle-même, en vue de susciter toutes les améliorations possibles. Le lien avec l'éthique est évident. On doit toutefois déplorer que, dans le monde de la santé, l'importance de cette fonction ne soit pas toujours reconnue comme il se doit.

Jean-Michel Longneaux