



Médiation Hospitalière
Symposium
FELUY – 19 novembre 2015

INTRODUCTION

Monsieur Michel Mahaux, Directeur Général Adjoint



1. santhea

est une Association professionnelle et patronale qui a pour mission de défendre et promouvoir les intérêts des établissements et des services de soins non-lucratifs, du secteur privé non-confessionnel et du secteur public, situés en Wallonie et à Bruxelles. Représentant près de 48 % des établissements de soins des deux régions, santhea se positionne comme interlocuteur de référence.

Santhea promeut et défend une politique de la santé basée sur la solidarité, l'égalité d'accès aux soins, la collaboration multidisciplinaire et la responsabilité des prestataires de soins, dans le cadre de la sécurité sociale. Elle préconise une attitude progressiste et non-dogmatique par rapport à l'évolution de la médecine. En tant que représentante d'établissements à but non lucratif, elle place prioritairement le patient au cœur du fonctionnement du système de santé. Enfin, elle affirme son indépendance par rapport à tout organisme politique, philosophique ou économique.

C'est dans ce contexte que *la fonction externe de médiation* a été mise sur pied par santhea, qui a opté pour *une équipe pluridisciplinaire*, composée d'un conseiller juridique et d'un conseiller médical, aux côtés du médiateur, infirmier de formation, qui coordonne les activités de la cellule de médiation.

2. Médiation dans le Secteur des Soins de Santé

Le secteur des soins de santé, et en particulier les hôpitaux, regroupe des professionnels de formations et de cultures différentes en interaction avec des personnes confrontées à la maladie. Les relations particulières qui se tissent entre ces intervenants, et un certain nombre de facteurs spécifiques à ce secteur entraînent régulièrement des conflits.

L'état de faiblesse dans lequel se trouve le patient hospitalisé, les attentes parfois irréalistes du patient quant au résultat du traitement médical, la peur de l'intervention médicale, le manque de connaissance médicale du patient et de son entourage, le développement des techniques de pointe qui contribuent à l'incompréhension du patient, les aspects financiers liés à la fois à l'hospitalisation mais aussi à l'incapacité de reprendre le travail ou encore la crainte du retour à la maison.

Certains patients s'imaginent pouvoir « gagner de l'argent » ou « récupérer de l'argent » en déposant plainte. Il y a aussi l'idée qu'il faut « faire payer » le médecin ou le système pour la situation mal vécue suite à une intervention médicale.

Du côté des praticiens professionnels et plus particulièrement des médecins, on citera le stress de l'intervention, les conséquences importantes liées au diagnostic et au choix du traitement, le manque de temps à consacrer aux patients, la fatigue, la pression au sein de l'institution, la nécessité de se tenir à la pointe des connaissances médicales en permanence, le besoin de reconnaissance et l'existence des aléas thérapeutiques.

3. Mieux répondre aux demandes des patients pour redorer le blason des hôpitaux.

Dans l'esprit de la loi, le médiateur a d'abord un rôle préventif. Dès qu'une plainte est déposée, le médiateur doit tenter de rétablir la communication et la confiance entre les personnes concernées pour éviter la « judiciarisation » de la relation patient-praticien. Le médiateur en a-t-il la possibilité, pour accroître la satisfaction de la prise en charge elle-même ?

La réserve, dans laquelle le médiateur hospitalier doit légalement se cantonner par rapport au point de vue des deux parties, se heurte régulièrement à des difficultés pratiques. Dans la quasi totalité des cas, il n'intervient qu'à la fin de l'épisode de soins qui a fait l'objet de la plainte.

La médiation s'est installée dans le contexte d'une gestion historique des plaintes déposées par les patients et/ou leurs proches. La loi relative aux droits du patient n'a pas encore totalement modifié cette pratique, si ce n'est peut-être les conditions et les raisons qui motivent aujourd'hui les patients à faire part de leurs griefs.

4. Quelle signification donner au nombre de plaintes ?

On n'assiste pas, de façon générale, à une augmentation substantielle du nombre de plaintes au sein du secteur des soins de santé en général, et des hôpitaux en particulier. Cet état de chose ne suggère pas nécessairement une augmentation de la satisfaction des patients, un éventuel défaut de recours aux services de médiation, voire un déficit du service rendu à la patientèle. L'augmentation de la quantité des dossiers peut tout simplement être liée à une campagne d'information efficace.

Le lien entre quantité et satisfaction ou insatisfaction n'est pas probant et ce, en raison de la multiplicité des facteurs d'influence : patients plus exigeants, évolution des structures hospitalières, fusion, groupements inter hospitaliers et autres formes d'évolution des pratiques de soins.

Les gestionnaires des hôpitaux peuvent-ils craindre ou se réjouir du défaut de progression du nombre de dossiers traités, ou au contraire de l'augmentation des doléances de leur clientèle ? Quelles sont leurs véritables attentes ?

Les gestionnaires se sont-ils fixés des seuils au-delà desquels ils pourraient constater une insuffisance de qualité dans la prise en charge des patients ?

5. Encore beaucoup de questions et de sujets à débattre :

L'évaluation ne devrait-elle pas plutôt porter sur la gestion des dossiers de plaintes : la manière avec laquelle les médiateurs ont répondu aux sollicitations des patients et à leurs plaintes ? L'amélioration des services rendus aux patients ?

Le système mis en place est-il gérable ?

Comment sont traités les dossiers de plaintes ?

Le médiateur bénéficie-t-il d'une collaboration de qualité de la part des divers praticiens concernés ?

Observe-t-on des améliorations substantielles dans les services rendus aux patients, par le biais du traitement des dossiers de plaintes ?

Observe-t-on des changements substantiels dans les comportements du personnel, suite aux recommandations du médiateur ?

Quels sont les avis des parties concernées par la plainte : les patients et les praticiens professionnels ?

Quel sera l'impact de la 6^{ème} réforme de l'Etat ?

Sur une fonction qui dépendra du même pouvoir ce qui est, d'une part, plus cohérent et pourrait permettre, d'autre part un système d'évaluation des pratiques tout en relançant le cas échéant le débat autour de l'intérêt, de l'efficacité d'une fonction de médiation interne ou externe aux hôpitaux.

Autant de questions que nous souhaitons examiner aujourd'hui, dans le cadre de ce symposium organisé par santhea et sa cellule de médiation, « le Médiateur Hospitalier ».

Nous aurons le plaisir d'écouter successivement Maître Valérie LONEUX et le Professeur Dominique LOSSIGNOL. Ces réflexions seront ensuite confrontées à l'expérience de la médiation dans le secteur de la Région Wallonne et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, après la pause santé.

Nous sommes également ravis de pouvoir accueillir Madame Isabelle DEMARET, Experte en santé publique, qui touchera quelques mots de la 6^{ème} réforme de l'Etat.

Une table ronde, animée par Monsieur Vincent CLAES, permettra un débat avec les différents intervenants.

Je vous remercie de votre attention, et vous souhaite une agréable matinée.