

## LA MEDIATION HOSPITALIERE

### CONCLUSION

MADAME ELIANE TILLIEUX

*Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances  
du Gouvernement wallon*

Mesdames, Messieurs,  
En vos titres et qualités,

C'est un plaisir et un honneur pour moi que de clôturer vos travaux de ce jour. Ce symposium, organisé par santhea, fait le point sur la situation actuelle de la Médiation hospitalière. Il renvoie à un questionnement autour des modalités de traitement des dossiers de médiation, et à une réflexion concernant l'intérêt d'organiser un programme de formation à la communication pour les praticiens professionnels hospitaliers.

Au cours de cette journée, la médiation a également été abordée sous un angle plus « marketing », en référence à l'obligation légale du développement d'axes préventifs.

*La médiation hospitalière* est obligatoire dans le secteur des soins de santé, faut-il le rappeler, depuis maintenant 7 ans. Comme l'a souligné ce matin madame Van de Putte, nous avons assisté à la mise en place progressive de «services tiers, indépendants, bienveillants et gratuits, visant à traiter des plaintes relatives à l'exercice des droits octroyés aux patients en vertu de la loi du 22 août 2002 ».

L'évolution de ce type de services suit clairement, comme vous avez pu l'indiquer, une nouvelle approche de la résolution des désaccords, qui définit en quelque sorte, au-delà des lois et règlements, de nouvelles règles « culturelles », des principes de fonctionnement, comme :

- être à l'écoute de ses interlocuteurs, et faire preuve si besoin de pédagogie. Les plaignants n'ont pas toujours compris les raisons, voire les raisonnements des soignants ;
- ne pas considérer que ces patients ont tort *a priori*, ce qui implique une reconnaissance de ses erreurs, exercice habituellement peu naturel ;
- rendre l'univers de la santé plus compréhensible pour le patient, et améliorer l'image et la réputation de l'hôpital aux yeux des usagers ;
- chercher des solutions, en désamorçant les tensions et en opérant les concessions nécessaires.

Pour cela, il s'agit de faire évoluer les mentalités, les réflexes, les habitudes, tant du personnel hospitalier que des patients eux-mêmes.

En effet, le plus souvent encore, les patients continuent de manifester leurs griefs selon les modalités antérieures à l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient, c'est-à-dire en envoyant leur courrier de plainte à la direction de l'hôpital. Ils ne demandent pas nécessairement de médiation en tant que telle. Ils font simplement part de leur mécontentement, souhaitent informer sans attendre une éventuelle réponse, encore moins un entretien.

Dès qu'une plainte est ainsi déposée, le médiateur doit de son côté tenter de rétablir la communication et la confiance entre les acteurs concernés pour éviter la «judiciarisation» de la relation patient-praticien, et afin de tirer les

enseignements d'un cas particulier, en agissant ensuite sur le mode préventif et en tant qu'aide à la décision pour la structure hospitalière.

D'où, l'expérience nous le montre aussi, un questionnement récurrent des médiateurs hospitaliers sur leur rôle : le médiateur peut-il prendre position ? Le médiateur peut-il rendre un avis conclusif sur ce qu'il estime être le bien-fondé de la position de chaque partie ? Comment aboutir à un résultat, par le biais de la médiation, lorsque le médiateur intervient presque toujours au terme d'un épisode de soins ? Par ailleurs, est-il possible d'amener les parties à un consensus ?

Dans ce contexte, l'état d'esprit du médiateur a une influence déterminante sur ce processus. Mais pas seulement ! La pratique indépendante de la médiation est certes confiée à l'éthique personnelle de celui-ci, mais également et pour une part non négligeable à celle des gestionnaires d'hôpitaux qui les emploient, qui se doivent d'exercer cette responsabilité inhérente à toute fonction de management : créer le cadre qui facilite le dialogue des parties prenantes.

De surcroît, contrairement à ce que l'on pourrait penser, *les conflits* au sein des hôpitaux ne naissent généralement pas à la suite d'erreurs médicales ou d'aléas thérapeutiques. Ils sont principalement liés à la qualité du contact et de la relation.

Il faut se rappeler dans ce contexte que lorsqu'une personne est touchée par un problème de santé, elle peut perdre un certain nombre de repères, son bon sens, et une certaine capacité de discernement entre son point de vue et celui des personnes qui la soignent. Ces malentendus, s'ils ne sont pas clarifiés, peuvent s'envenimer, allant parfois jusqu'au conflit et au dépôt d'une plainte de la part du patient.

Il semble enfin que la plainte soit encore largement perçue sur un mode défensif, comme l'invocation d'une faute potentielle dont les praticiens doivent se défendre et dont il est légitime qu'ils tentent de neutraliser les effets, comme l'a évoqué monsieur Authuys cet après-midi.

Les options de la médiation et de la formation à la communication apparaissent dès lors comme deux voies potentielles pour tenter de remédier à ces divers problèmes.

Madame Jacob nous a rappelé l'appel à projet, intitulé « Renforcer les services de médiation hospitalière » lancé par la Fondation Roi Baudouin en 2006, et exposé les grandes lignes du projet de Santhea et de sa cellule « le Médiateur hospitalier », qui a été développé au sein du CHR de Huy.

Mon Administration a soutenu cette initiative, car elle était justement basée sur l'écoute des parties, les Patients et les Praticiens professionnels.

Les objectifs de cette initiative correspondent aux problématiques évoquées par les différents orateurs de cette journée. Il s'agissait de :

- préparer les praticiens professionnels à participer activement aux réunions de médiation,
- offrir aux patients, de façon permanente, une information de qualité,
- favoriser une implication plus grande des acteurs concernés,
- favoriser les rencontres et les contacts directs entre patients et praticiens,
- placer la structure hospitalière au centre du débat et contribuer à développer son image de marque.

Je mesure, tout comme vous tous, je pense, l'intérêt de conduire une telle démarche, au sein des institutions, pour les acteurs concernés.

Je souhaite donc, en guise de clôture de cette journée, insister sur l'importance de la prise en compte des praticiens professionnels, en tant que partenaires privilégiés de la démarche de médiation, sur l'évolution des pratiques hospitalières que ce type de démarche peut induire et enfin sur la valeur ajoutée en terme de Qualité pour nos institutions.

L'évolution des pratiques, le développement de nouvelles stratégies, telle la mise au point d'un logigramme de plainte, m'apparaissent comme des éléments importants pour faire progresser la stratégie de médiation.

Je ne doute pas que la richesse de l'échange et l'apport de vos débats auront contribué à une actualisation du regard sur ce phénomène en émergence et évolution dans un grand nombre de secteurs.

En effet, la médiation s'impose de plus de plus comme le support indispensable pour faciliter la communication entre des acteurs aux références et enjeux distincts, telle une passerelle structurée réinstaurant un dialogue et un respect mutuel, seuls garants d'une relation positive.

Merci à tous d'y œuvrer au quotidien, dans l'intérêt conjoint du patient, du personnel hospitalier et de nos institutions.

Je vous remercie de votre attention.

Eliane Tillieux