



Symposium – 8 décembre 2017

La médiation : en justice, dans l'administration, dans les hôpitaux ou entreprises

**La plainte au travers des droits du patient
(loi du 22-08-2002)
et la médiation entre les parties.**

Caroline DOPPAGNE

Médiatrice hospitalière CHU de Liège – Clinique André Renard
Maître de conférences ULG

1. Introduction

Notre quotidien est rythmé par **la communication verbale et non verbale**.

La communication est un processus complexe dans lequel entrent en jeu de nombreuses composantes.

En médecine, **l'Art de la parole est devenu inséparable de l'Art de guérir, de soigner.**

Le **relationnel** est un élément primordial dans le processus de prise en charge du patient.

Celui-ci est parfois accompagné par des **proches** avec lesquels il faut aussi entretenir une certaine relation.

Le 22 août 2002 : entrée en vigueur de la **loi relative aux droits du patient**.

Cette nouvelle loi a incontestablement imposé de nouvelles contraintes au corps médical.

Elle a aussi, indirectement, introduit une **autre façon de communiquer** avec le patient. Grâce à Internet, à la possibilité de demander un avis à un autre prestataire de soins et d'obtenir une **copie de son dossier médical**, le patient acquiert de plus en plus de connaissance sur lui-même et sur sa maladie ; et sur ce que fait et pourrait faire le soignant auquel il se confie.

Du côté médical, on devient alors **plus prudent**, craintif par rapport aux actions en Justice et aux attaques des patients qui se disent « acteurs de leur maladie ».

Ce type de comportement **fragilise la relation de confiance**. Le patient a davantage recours à la plainte envers son médecin et celui-ci se sent contraint à adopter un maximum de précautions et de prendre de la distance.

L'article 17 de la loi sur les hôpitaux (coordonnée le 07/08/1987) ajoute un article 17novies et instaure au sein des hôpitaux l'obligation d'avoir un **service de médiation hospitalière**.

Une des missions principales du Médiateur est de faciliter et de restaurer le **dialogue** entre les soignants et les soignés, afin de prévenir les litiges ou de résoudre ceux qui ont commencé.

2. Que sous-entend la loi relative aux droits du patient – cas pratiques ?



2.1. Les devoirs du patient



Situation vécue N° 1

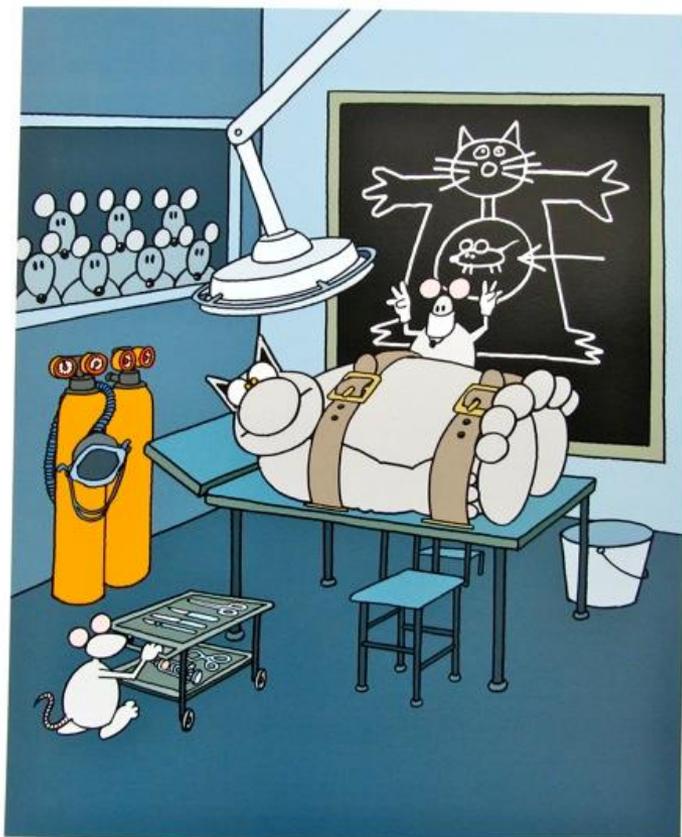
Art. 4. Respect de la loi et collaboration du patient

Le patient est redevable d'un **devoir capital de collaboration** avec le médecin, ce dernier n'étant tenu de respecter la loi que « dans la mesure où le patient y apporte son concours ».



- ✓ *Participer activement à la relation de soin pour garantir un dialogue ouvert.*
- ✓ *Transmettre toutes les informations nécessaires pour que le prestataire puisse prodiguer les soins adéquats.*

2.2. Les droits du patient



Philippe Giroux © 2011
All rights reserved.



Situations vécues N° 2

Art. 5. Prestations de qualité répondant à ses besoins

- **Qualité** des soins.
- Respect de la **dignité** humaine.
- Respect de l'**autonomie**.
- Sans la moindre **discrimination**.





Art. 7. Droit d'être informé

- Sur son **état** de santé et son évolution probable.
- Dans une **langue** claire.
- Par **écrit**, si le patient le demande.
- **Accompagné** par une personne de confiance, si le patient le souhaite.
- Droit de **ne pas** être informé.

Situation vécue N° 3



PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

ÇA TOMBE BIEN...
J'AI MAL
PARTOUT!



PHILIPPE TASTET

Art. 6. Libre choix du praticien professionnel

- **Liberté** du choix.
- **Modification** du choix.

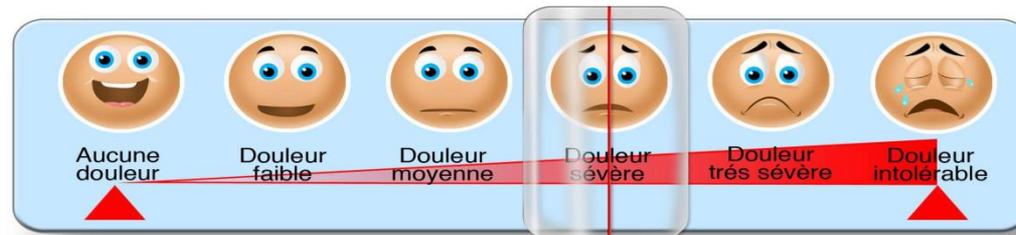


Sauf limites imposées, dans les deux cas.

Art. 11bis. Droit à des soins appropriés

Soins les plus **appropriés**.

Prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte,
traiter et soulager la **douleur**.



Situation vécue N° 4

Jeune homme de 19 ans

Le patient refuse l'amputation

Père religieux



Mère « soumise »

Ethnie, culture

Art. 8. Consentement libre et éclairé

- Moyennant une **information préalable**, donnée en temps opportun.
- Donné **expressément**, sauf lorsque le praticien professionnel peut inférer du comportement du patient qu'il consent à l'intervention.
- Fixé **par écrit** dans le DM du patient (conditions).
- **Refus** ou **retrait** de consentement (conditions).
- Cas d'**urgence**.



Art. 14. Représentation du patient

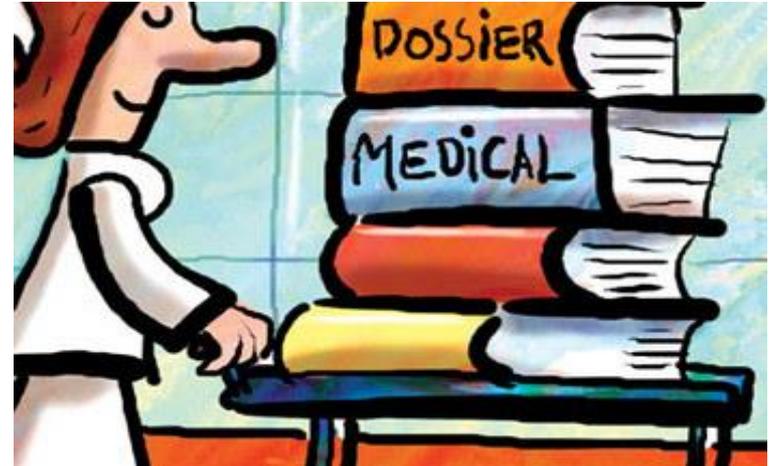
Si le patient est mineur : ses parents ou son tuteur.

Si le patient est majeur :

- Par le patient lui-même, aussi longtemps qu'il le peut.
- Le mandataire légal.
- La personne de confiance.
- Absence de représentant du patient.

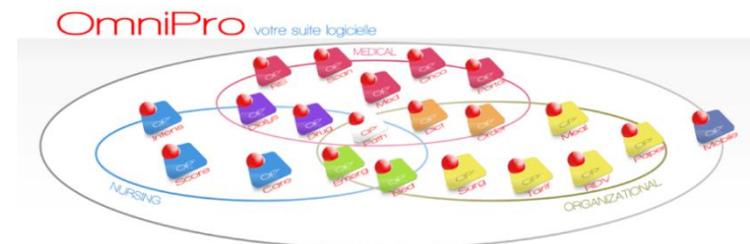


Situation vécue N° 5



Art. 9. Le dossier du patient

- Soigneusement **tenu à jour** et conservé en **lieu sûr**.
- **Consultation** du dossier du patient : délais - personne de confiance – annotations personnelles - refus.
- **Copie** du dossier du patient : délais – coût - refus.
- Cas du dossier du **patient décédé**.

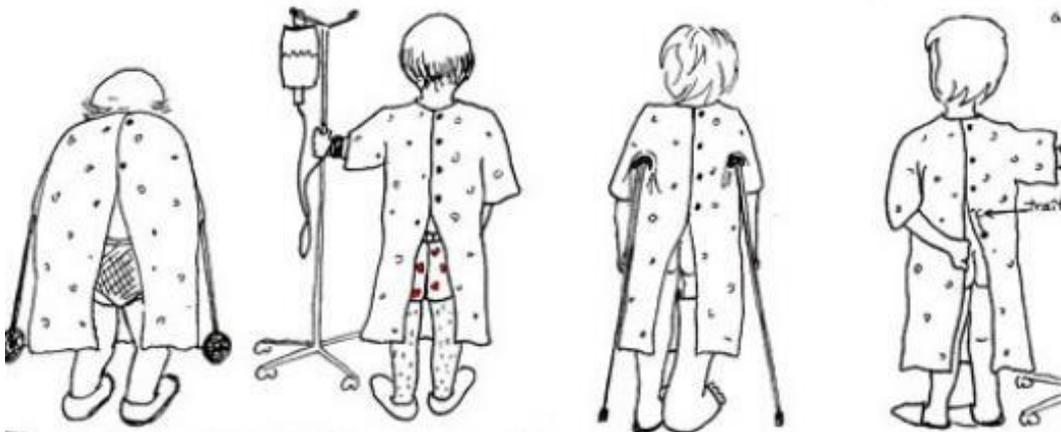


Situation vécue N° 6



Art. 10. La vie privée du patient

- Lors de **toute intervention** du praticien professionnel.
- Sur les **informations** liées à sa santé.
- Respect de l'**intimité** du patient.
- **Aucune ingérence** n'est autorisée (sauf exceptions).



Situation vécue N° 7



QUI DOIT DÉCIDER DE VOTRE FIN DE VIE ?
UN MÉDECIN ? UN PROCHE ?

NON. VOUS ! RÉDIGEZ VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES.

Art. 11. La plainte auprès de la fonction de médiation

Missions de la fonction de médiation :

- Prévention des plaintes – promotion de la communication entre les parties.
- Médiation des plaintes.
- Information sur les alternatives en l'absence de solution.
- Information sur la fonction de médiation.
- Formulation de recommandations.



2.3. Les droits du prestataire de soins

- ✓ **Exception thérapeutique** : ne pas communiquer certaines informations au patient !! avis confrère + motifs refus !!
- ✓ **Refuser l'accès au dossier médical**, s'il dispose d'éléments indiquant que le patient subit des pressions.
- ✓ Confidentialité de ses **annotations personnelles** dans le dossier médical (consultation indirecte = par l'intermédiaire d'un médecin).



2.4. Les devoirs du prestataire de soins



- ✓ Se conformer à **la législation** relatives aux droits du patient.
- ✓ En cas de plainte, donner suite à une invitation à un **entretien avec le médiateur**.

! Evolution de la relation médecin – patient !

Autonomie du patient :
le patient comme sujet de droit

Loi 22-08-02

Equilibre des forces
médecin - patient

Transparence de la relation
soignant - soigné

2.5. Les aspects éthiques de cette loi

- ✓ Elle **ne peut être réduite à un mode d'emploi** pour résoudre des problèmes ou à une manière de hiérarchiser des valeurs et d'appliquer des principes et des règles extérieures => capacité à se laisser questionner pour discerner les valeurs en jeu et pour que **les meilleures solutions possibles** puissent émerger.
- ✓ L'attitude éthique exprime **la liberté et la responsabilité** de la Personne.
- ✓ **L'art du médecin** consiste donc à rechercher les **points de convergence** entre les données de **sa pratique professionnelle**, en partie édictées par les structures de la médecine factuelle, sa volonté ou décision propre, et **la liberté du choix de son patient** => replacer son discours dans le contexte individuel de son patient.

3. Comment un dossier est-il traité par voie de médiation ?

3.1. Zoom sur le Service de médiation

3.1.1. Qui peut y faire appel ?

- Tout patient qui estime qu'un droit garanti par la loi du 22 août 2002 n'a pas été respecté au sein de l'hôpital.
- Mais aussi, tout praticien confronté à un différend potentiel avec un de ses patients => prévention d'une plainte ou d'un litige.



3.1.2. Quel est le rôle du service de médiation de l'hôpital ?

- Limiter le nombre de plaintes par des **actions préventives**.
- En cas de plainte, tenter de **résoudre le problème** avec la participation du patient et du praticien (médiation).
- En cas de désaccord persistant, informer le plaignant des **autres possibilités** pour traiter sa requête.
- Emettre des **recommandations** à l'hôpital.

3.2. En pratique

- **Le médiateur peut être saisi d'une plainte :**
 - ✓ par écrit (lettre ordinaire ou e-mail).
 - ✓ oralement (par téléphone ou lors d'une consultation sur RV).
- **Ensuite, le médiateur :**
 - ✓ se dote d'une vue d'ensemble de la situation et tâche de connaître les attentes du plaignant.
 - ✓ prend contact avec la partie mise en cause, lui soumet la situation et sollicite son point de vue.
 - ✓ Simultanément, le dossier est transmis pour information à la Direction Médicale de l'hôpital (+ autres directions, si concernées).

- **Ensuite : analyse du problème** sur base des deux points de vue et recherche d'une solution en vue du règlement de la plainte ou pour atteindre les buts fixés par le plaignant.
- **Si la situation le nécessite, le médiateur peut :**
 - ✓ proposer aux parties une rencontre en médiation en sa présence.
 - ✓ recommander le transfert du dossier à l'organisme assureur de l'hôpital (le Médiateur est alors dessaisi du dossier).
- **Clôture d'un dossier :**
 - ✓ Si accord et/ou si communication rétablie, clôture du dossier.
 - ✓ Si désaccord, signaler les autres modes de résolution de conflit.
- S'il y a lieu, **émettre une (des) recommandation(s) motivée(s)** sur le dossier traité à la Direction médicale de l'hôpital et/ou au Chef du service concerné.

3.3. Les obligations du médiateur



- ✓ Exercer sa fonction en toute **indépendance** par rapport aux hôpitaux.
- ✓ Respecter le **secret professionnel**.
- ✓ Transmettre un **rapport annuel** à la Commission fédérale « Droits du patient » au sein du Ministère Fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

3.4. Les compétences du médiateur

- ✓ **Dossiers « droits du patient »** : mécontentement, plainte ou insatisfaction à propos d'une hospitalisation, d'une prise en charge en polyclinique, d'un traitement, d'une difficulté rencontrée par rapport au dossier médical, d'un problème relationnel, etc. => lien direct avec les droits du patient tels que mentionnés dans la loi du 22-08-02 DP.
- ✓ **Dossiers « autres »** : doléances relatives à un autre aspect de la prise en charge d'un patient au sein de l'hôpital, en dehors du champ d'application de la loi relative aux DP (perte de prothèses, chute dans le hall, problème de confort au niveau de la chambre, etc.).
- ✓ **Dossiers « prévention »** : situations potentiellement source d'une plainte – transmises par un/des prestataire(s) de soins, demandes d'une intervention « à chaud » du Médiateur afin d'apaiser un différent ou rencontrer les plaignants, etc.

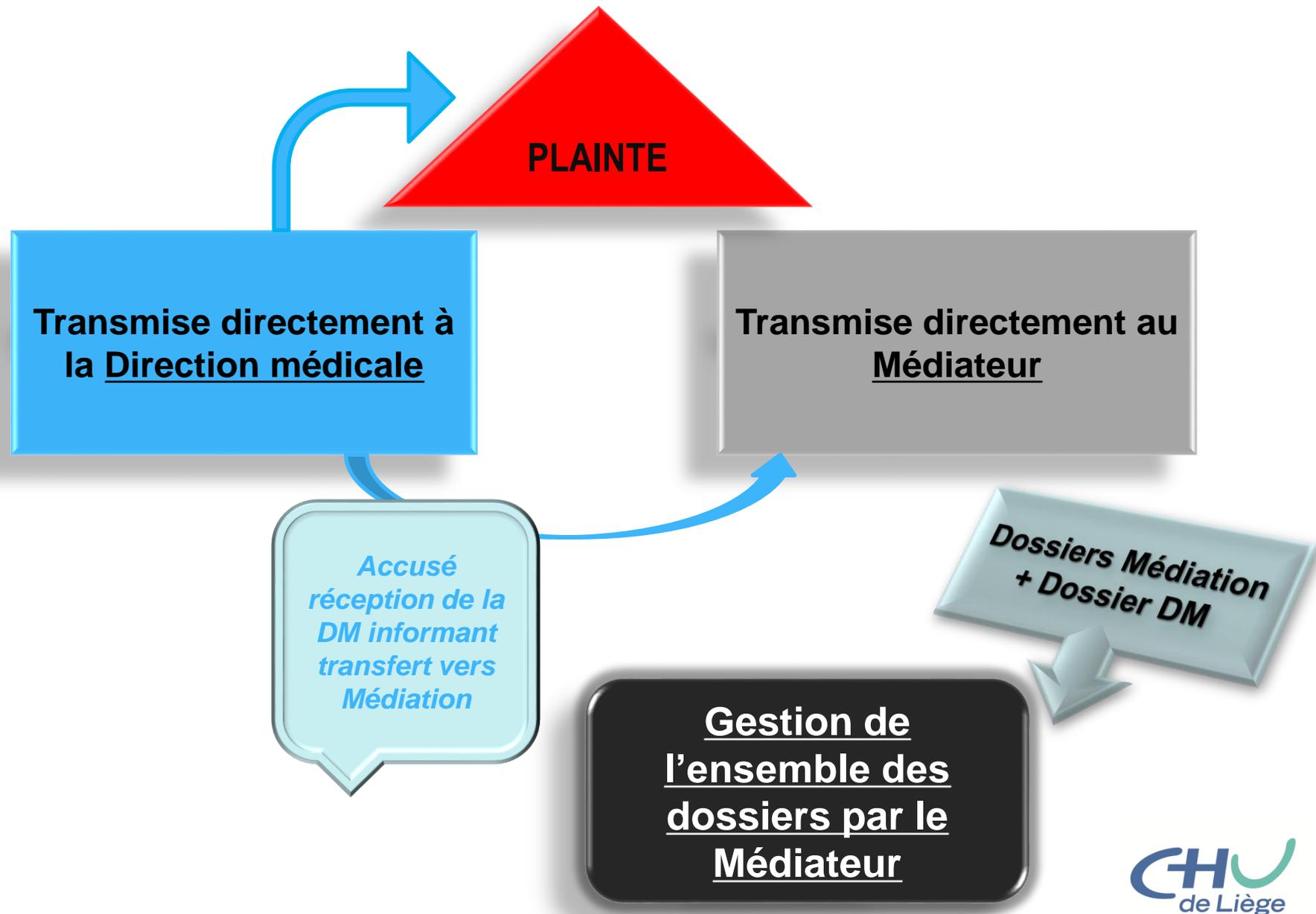
3.5. Les incompétences du médiateur

- ✓ Perd sa compétence pour toute plainte qui, en cours de traitement, est transférée au **Service Juridique** de l'hôpital (mais peut rester une « personne de contact » pour le plaignant).
- ✓ Incompétent pour toute plainte faisant l'objet d'une **procédure en justice**.
- ✓ Si dossier « **purement financier** » => transfert au Département financier qui en effectuera le suivi.

3.6. Les limites de la médiation

- ✓ Clôture du dossier lorsque toutes les possibilités de conciliation ont été **épuisées** dans les limites des compétences du Médiateur.
- ✓ Informe le patient au sujet des **possibilités** en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution par voie de médiation.

La gestion de la plainte du patient au CHU de Liège : synthèse



4. Typologie des plaintes



Désolé docteur, mais je dois encore vous contredire !

4.1. Plainte relevant de la qualité des soins (technique)

- ✓ Si événement reconnu par prestataire de soins.
 - Formulaire de « **déclaration d'événement indésirable** » ou courrier circonstancié et préventif (au service de médiation ou à la Direction médicale).
 - Eventuellement déclaration à titre préventif ou officiel à l'assurance.
- ✓ Si mécontentement signalé par patient ou litige sous-jacent.
 - **Empathie**, proposer un contact avec le médiateur de l'hôpital.
- ✓ Si prestataire interrogé par le médiateur.
 - Transmettre un **rapport circonstancié** (= son point de vue).

4.2. Plainte relevant d'un aspect relationnel et/ou de communication

- ✓ Aider le patient (ou sa famille) à s'exprimer, **ouvrir le dialogue**.
- Proposer une **rencontre en médiation**, si nécessité d'un tiers.

- ✓ Règles de base de « l'écoute active ».
- **Disponibilité**, ne pas interrompre, ne pas déformer, interpréter, rester neutre et bienveillant, etc.
- **Qualité de l'écoute** médicale/infirmière = atout primordial.

4.3. Plainte relevant du domaine financier

- ✓ Si problème **purement financier**.
 - *Recommander d'écrire au **Département financier**.*

- ✓ Si problème lié à un aspect des soins et/ou à des aspects financiers.
 - *Recommander de s'adresser au **service de médiation**.*

!!! Consentement éclairé en matière de répercussions financières !!!

4.4. Plainte concernant un vol, une perte, un incident en lien avec les commodités

- ✓ Si événement reconnu par prestataire de soins.
 - *Formulaire de « **déclaration d'événement indésirable** » à transmettre à la Direction médicale (DEI).*

- ✓ Si patient revendicateur.
 - *Recommander **d'officialiser les doléances** : adresser un écrit à la Direction médicale.*

5. Conclusion

MALINOWSKI (anthropologue - 1922) : pour comprendre son interlocuteur, il faut en quelque sorte se rallier au premier commandement de tout anthropologue :
« Saisir le point de vue de l'indigène (...) comprendre sa vision du monde ».

Pour comprendre le patient mécontent, outre la loi relative aux droits du patient, il est aussi bénéfique d'avoir une bonne connaissance de soi, de ses besoins, sa façon de réagir, de ce qui bloque en cas de conflit ou d'altercation, de ses limites et de sa capacité à tenir compte de l'Autre en pareille situation.

La médiation est un processus par lequel **chaque « partie » se préoccupe de l'intérêt de l'autre, d'une façon également favorable à son propre intérêt.** Il ne s'agit pas de rechercher le meilleur compromis de partage des « gains » mais de trouver un accord qui augmente les gains de chacun.

La fonction requiert aussi d'offrir une grande disponibilité :

✓ être à l'écoute de chacun au niveau des dossiers de médiation, dans des délais d'urgence qui leur est propre ;

✓ être à la disposition des prestataires de soins qui peuvent être particulièrement affectés par un conflit à leur rencontre.

✓ et assumer, entre autres, les demandes de cours à prester, conférences, participations à des groupes de travail institutionnels ainsi que la présidence du Comité de patients, en vue toujours de faire connaître la loi relative aux droits du patient et de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

De part sa **neutralité**, le **service de médiation hospitalière** a un rôle **d'accompagnement** de chacun vers une solution.

Si le législateur a souhaité la mise en place de service de médiation au sein des institutions hospitalières, c'est dans l'espoir que les conflits ne se judiciarisent pas et que leurs issues soient les plus favorables pour chacune des parties.

D'autre part, **dans le cadre de l'accréditation du CHU de Liège**, cette expertise est également opportune pour les standards PFR (Droits des patients et des familles au sein de l'hôpital) et PFE (Formation du patient et de sa famille au processus de soins).

L'objectif reste toujours le même : la qualité des soins et des relations au sein de l'hôpital.