

RAPPORT D'ACTIVITE (année 2009)

En 2009, l'activité globale du Bureau cantonal de médiation santé a connu une progression de 10,22% par rapport à 2008.

La médiation directe et indirecte a permis de pacifier les relations entre patients, familles et professionnels de la santé et de trouver un accord librement consenti. Le taux de réussite est de 91 %.

Ce rapport étant public, nous avons choisi, de sensibiliser, à travers les points 1, 2, 3, 4, 5, nos lecteurs peu familiarisés au thème de la médiation. Les personnes initiées et pressées peuvent, quant à elles, se reporter directement à la page 6, chapitre 6.

1. Concept de médiation

Le mot médiation est source de diverses représentations et interprétations dans le public. Certaines personnes confondent l'étymologie des mots : arbitrage, conciliation et médiation et pensent faire, à tort, de la médiation quant elles sont en position d'arbitre ou de conciliateur. Aussi, nous semble-t-il pertinent de nous référer à plusieurs experts de la médiation afin de mieux définir le concept de médiation.

Selon Michèle Guillaume- Hofnung, « *la médiation est un mode de résolution des conflits basé sur la coopération, faisant appel à un tiers impartial et indépendant, sans pouvoir décisionnel. Le médiateur doit amener les parties à exprimer leurs attentes, leurs besoins et objectifs véritables pour pouvoir ensuite trouver les solutions qui leur conviennent.* »

D'après Hubert Touzard, « *la médiation correspond à une conception nouvelle des relations sociales. Au lieu de laisser libre cours aux intérêts divergents qui souvent aboutissent à des impasses ou à des solutions déséquilibrées ou inéquitables, les acteurs (individus ou organisations) font appel à une tierce personne pour les aider à élaborer ensemble une solution acceptable par chacun et satisfaisante pour tous.* »

Jean-Pierre Bonafé- Schmitt considère que « *la médiation peut être défini comme un processus formel par lequel un tiers impartial, le médiateur, tente, à travers l'organisation d'échanges entre les parties, de leur permettre de confronter leurs points de vue et de rechercher avec son aide une solution au conflit qui les oppose.* »

Jean-François Six estime que « *la médiation est une démarche éthique, une action qui ne consiste pas en une manière d'influencer l'autre pour obtenir de lui son adhésion à une cause mais plutôt à reconnaître tout d'abord cet autre.* »

Concrètement la **médiation directe** permet aux personnes qui sont en conflit larvé ou ouvert de :

- se rencontrer en présence de la médiatrice (tiers neutre et impartial),
- s'expliquer à partir des faits qui se sont produits,
- parler de leur ressenti,
- dissiper tout malentendu,
- renouer le dialogue entre elles,
- confronter leurs points de vue,
- se comprendre,
- se réconcilier,
- restaurer un climat de confiance,
- trouver des solutions à l'amiable,
- fixer un accord, si possible durable.

2. Caractéristiques de la médiation telles que définies dans la Loi sur la Santé Publique (LSP) et appliqués au Bureau cantonal de médiation santé

Sont traitées, au Bureau cantonal de médiation santé, les plaintes relatives à une violation des droits des patients (en référence au chapitre III de la loi sur la santé publique).

- Les entretiens et séances de médiation se déroulent, sur rendez-vous, dans des locaux situés au centre ville et à une certaine distance des services de l'Etat. La discrétion est ainsi garantie aux plaignants et aux professionnels de la santé.
- La médiation est une démarche individuelle ; juristes et avocats ne peuvent, par conséquent, pas y participer.
- La confidentialité et la rapidité sont garanties.
- L'écoute active, la patience, l'authenticité, le respect d'autrui, l'éthique sont des valeurs indispensables qui doivent être mobilisées tout au cours du processus.
- En acceptant la médiation, les personnes s'engagent (par écrit) à participer à la discussion dans un climat d'écoute, et de coopération.
- En cas de non aboutissement, la personne plaignante peut être orientée vers un autre organe de recours, comme par exemple, la Commission d'examen des plaintes de patients ou de résidents.
- Les prestations ne sont pas facturées aux personnes plaignantes ni aux professionnels mis en cause.
- La médiatrice exerce sa fonction en totale indépendance.

3. Méthodologie utilisée en médiation

Le mode opératoire que nous utilisons fait référence à notre formation, suivie en 2003, à l'Institut Universitaire Kürt Bosch à Sion et correspond également à celle enseignée au Groupe Pro Médiation à Genève et dans d'autres centres de formation reconnus.

Nous accueillons, en **entretien préalable**, tout d'abord le plaignant (très souvent accompagné de sa famille) puis les professionnels mis en cause.

L'entretien préalable permet de :

- cerner les problèmes spécifiques et entendre la version des faits de chacun des groupes,
- analyser le ressenti des uns et des autres,
- identifier leurs objectifs déclarés et cachés,
- découvrir les structures mentales des personnes et leur propre logique d'acteur,
- travailler avec plus de lucidité, d'impartialité et d'équité,
- préciser à nos interlocuteurs l'esprit et les principes de la médiation,
- clarifier les règles de comportement à observer,
- vérifier si toutes les conditions sont réunies afin d'organiser de front une séance de médiation.

En principe, les entretiens préalables se déroulent dans nos locaux à Lausanne. Toutefois, il nous arrive de nous rendre au domicile des patients si ceux-ci ne peuvent se déplacer pour des raisons de santé (handicap locomoteur ou maladie invalidante).

Nous n'allons pas dans les établissements sanitaires pour y conduire des séances de **médiation directe** par souci de discrétion et de neutralité. Les séances ont lieu à Lausanne. Toutefois, il nous est arrivé exceptionnellement d'organiser quelques séances dans des locaux de l'Etat accessibles en chaise roulante de grande dimension et équipée d'accessoires médicaux.

La **médiation indirecte** (sans la présence physique des belligérants) est requise lorsque le conflit est :

- trop violent et pourrait dégénérer en agression,
- présente un caractère grave ou stressant nécessitant une recherche de solution immédiate,
- au contraire, moins prononcé et ne nécessite pas de faire déplacer des personnes car une solution peut être trouvée rapidement grâce à une négociation avec les professionnels de la santé.

Nous recevons également des personnes en **entretien seul**. Certaines d'entre elles viennent de vivre un deuil ou un traumatisme important (hospitalisation d'un jeune en psychiatrie ou en milieu carcéral, par exemple). Aussi ont-elles besoin d'exprimer leur souffrance et naturellement leur sentiment d'échec ou de culpabilité. Après deux ou trois heures d'écoute et d'échange, ces personnes déclarent être apaisées et ne désirent pas entreprendre d'autres démarches, à court terme.

Il nous arrive d'orienter les patients ou leurs proches, après un entretien vers :

- les professionnels de la santé avec lesquels ils n'ont pas engagé de discussions franches et ouvertes afin d'aborder des questions élémentaires (en relation avec leur état de santé ou le contenu de leur dossier). Nous restons assurément à leur disposition par la suite, si nécessaire,

- des spécialistes afin de leur apporter une aide dans des domaines où nous ne pouvons pas intervenir,
- d'autres instances, par exemple : les Commissions d'examen des plaintes, la FMH en vue d'une expertise extrajudiciaire, mais aussi la police et le tribunal pour les graves tels que vols et problèmes de mœurs.

4. Organisation et fonctionnement

Le Bureau cantonal de médiation santé est composé de deux personnes :

- la médiatrice, Mme Chantal Thouverez, occupe un poste à 100%,
- la secrétaire, Mme Josiane Pache, occupe un poste à 50% partagé avec les Commissions d'examen des plaintes.

Une permanence téléphonique est assurée de 9h à 13h.

Les entretiens et séances de médiation sont organisés, de préférence l'après-midi, ou, en soirée, en fonction de la disponibilité des personnes.

5. Formation en cours d'emploi

Nous avons bénéficié, en qualité de médiatrice, de plusieurs séances de supervision.

6. Activité globale

Le tableau suivant indique l'ensemble des prestations réalisées en 2009.

TYPES D'ACTIVITES	NOMBRE	
Médiations directes	31	56
Médiations indirectes	25	
Evaluation de l'accord	1	1
Entretien et orientation vers prof. de la santé	32	109
Entretiens puis orientation vers une autre instance	34	
Entretiens téléphoniques et orientation vers une	26	
Entretiens seuls	17	
Demande de conseils de la part de professionnels	7	7
Dossiers en cours	21	21
TOTAL	194	194

L'activité globale comprend 196 cas ; soit 18 cas de plus qu'en 2008.

Comme l'année précédente, les entretiens occupent une part importante dans notre activité. Selon la nature du motif d'insatisfaction, l'âge, les antécédents, la structure mentale, la charge émotive et la pathologie de la personne accueillie, ces entretiens demandent entre 1h 30 et 2h 30 d'écoute active et d'analyse. Par la suite, il arrive que des personnes particulièrement fragilisées nous sollicitent à nouveau car elles sont dans un état de souffrance important.

Nous constatons une augmentation de 18 cas de médiation (directe et indirecte) par rapport à 2008.

Les personnes accueillies en 2009 étaient plus nombreuses que les années précédentes à se trouver en situation sociale et financière difficile. Vu l'ampleur et la diversité de leurs problèmes, la médiation ne leur a procuré qu'une solution partielle en regard des autres actions prioritaires à mettre en place. Parfois, nous avons orienté ces personnes vers le service contentieux des établissements de soins ou vers la centrale de recouvrement des médecins et des médecins dentistes ou encore vers le service des impôts afin qu'elles demandent un échelonnement de leurs dettes. Dans d'autres cas, nous avons construit <<des ponts>> entre patients et services sociaux et même entre patients et OAI afin d'initier une recherche de solutions.

Ce qui nous a frappé au cours des entretiens en 2009, c'est la difficulté pour un certain nombre de personnes plaignantes à parler et à écrire correctement le français. Certaines démarches administratives nécessitant la rédaction d'une lettre leur sont alors impossibles. Nous avons apprécié, à ce propos, l'existence de plusieurs associations subventionnées par l'Etat afin d'épauler ces personnes dans leurs démarches complémentaires à la médiation.

Parmi les 60 cas orientés vers d'autres instances, les plaintes mettant en cause la qualité des prestations des membres non affiliés à la Société vaudoise des médecins dentistes occupent la première place. Nous orientons alors les personnes vers l'expert dentaire de l'Administration cantonale de l'Etat de Vaud. En deuxième place figurent les plaintes concernant l'art médical. Nous proposons alors un recours, en première étape, auprès de la FMH en vue d'une expertise extrajudiciaire.

Il nous est arrivé d'orienter quelques personnes soignées vers la Justice de Paix, en cas de contestation d'hospitalisation psychiatrique, ou vers la Justice pénale, en cas de plainte pour affaire de mœurs mettant en cause des professionnels de la santé. Face au désarroi et à la déstabilisation de certaines victimes, nous avons mesuré, une nouvelle fois, toute l'importance d'avoir de solides relais, à l'extérieur, pour épauler ces personnes sur le plan psychologique et administratif.

A contrario, dans certaines situations, nous avons responsabilisé les personnes. Plusieurs d'entre elles ont pu alors établir un dialogue franc et direct avec les professionnels de la santé, suite à des incompréhensions et des malentendus.

Nous avons parfois regretté les lenteurs de quelques professionnels de la santé à nous répondre et à planifier des séances de médiation. Le silence et l'indolence de la direction de certains établissements (alors qu'elle avait reçu une copie des courriers destinés à leurs médecins salariés) ont été pour le moins surprenants. Comme déjà mentionné dans notre rapport d'activité de 2008, l'absence de réponse des professionnels dans des cas particulièrement douloureux (pour les patients ou leurs proches) peut laisser supposer aux plaignants une attitude de désintérêt ou de désinvolture à leur égard mais aussi une volonté d'étouffer l'affaire. Il s'en suit alors de l'impatience et de la méfiance vis-à-vis de la structure sanitaire mais également à l'égard du dispositif de recours.

7. Activité relative à la médiation proprement dite

7,1 Structures sanitaires et catégories professionnelles mises en cause

Structures mises en cause	Catégories professionnelles mises en cause								
	Direct.	Méd.	Inf. resp.	Inf.	Equipes pluridisc.	Aides inf.	Méd. dent.	Coordinateur	Total
CHUV									
◇ soins aigus		7							7
◇ soins psychiatriques		7			1				8
Hôpitaux									
◇ soins aigus		4			3				7
◇ soins psychiatriques		1							1
Cliniques		10							10
EMS	3	1			6				10
CMS			1		2				3
Cabinets privés		7					2		9
OAI								1	1
TOTAL	3	37	1		12		2	1	56

Cette année, nous relevons que :

- toutes les structures sanitaires sont représentées,
- le CHUV occupe la première place concernant le nombre de plaintes ; il est suivi par les cliniques et les EMS,
- les médecins arrivent en première place dans les catégories de professionnels mises en cause; les équipes pluridisciplinaires se situent, quant à elles, en deuxième place.

Trois situations supplémentaires auraient pu être traitées en médiation directe mais n'ont pu l'être, en réalité, en raison d'un refus ou d'une absence de réponse du médecin mis en cause. Une quatrième médiation n'a pas eu lieu car le patient ne s'est pas présenté à la séance le jour où nous l'attendions (il avait pourtant reçu une lettre de confirmation).

7.2 Personnes ayant demandé la médiation

Le tableau suivant met en évidence les catégories de personnes ayant demandé la médiation.

Catégories de personnes	Nombre
Patients	38
Résidents d'EMS	1
Famille	17
Amis	0
TOTAL	56

Les patients occupent la première place et sont suivis par les familles. Nous remarquons qu'un seul résidant d'EMS a souhaité une médiation. Pour la deuxième année consécutive, aucune demande n'a été formulée par des personnes de confiance ou amis.

7.3 Articles de loi (LSP) non respectés

Le tableau suivant indique la répartition des articles de loi qui n'ont pas été respectés par les professionnels de la santé, selon le ressenti des plaignant

Articles	Enoncés	Nombre
Art. 20	Libre choix du professionnel de santé et de	3
Art. 20a	Accompagnement des patients	1
Art. 21	Droit à l'information	17
Art. 23	Consentement libre et éclairé	6
Art. 24	Droit d'accès au dossier	10
Art. 80	Respect du secret professionnel	1
Art 94 et 124	Compétences des médecins et des infirmières.	18
TOTAL		56

L'atteinte à la dignité des personnes, dans des situations de soins, par des médecins et infirmières occupe la première place. Puis apparaît le défaut d'information, en deuxième place. La non communication du dossier au patient vient en troisième place.

7.4 Résultats obtenus

Résultats	Nombre	Pourcentage
Médiations réussies	51	91.07%
Médiations non-abouties	5	8.93%
TOTAL	56	100.00%

Le taux de réussite est de 91 %. Il existe probablement plusieurs facteurs qui expliquent ce score. La préparation des personnes aux exigences de la médiation, la confiance des usagers et des professionnels dans le processus de médiation, la méthodologie utilisée et l'esprit d'ouverture des participants sont de notre point de vue, déterminants.

8. Information sur les droits des patients à la population et aux professionnels de la santé

Nous avons poursuivi notre campagne d'information à travers le Canton de Vaud et rencontré différents publics.

36 exposés viennent compléter les 206 donnés depuis l'ouverture du Bureau cantonal de médiation santé en 2004. Ces 36 exposés se répartissent ainsi :

➤ EMS	10
➤ CMS	12
➤ Hôpitaux	4
➤ Centre de soins spécialisés	1
➤ Centre de formation	4
➤ Associations d'usagers	2
➤ Service de la Santé publique	1
➤ UAS	1
➤ UNIL	1
Total :	36

Comme les chiffres l'indiquent, nous avons mis l'accent en 2009 sur l'information auprès des Centres médico-sociaux. De nouveaux exposés se poursuivront dans ce secteur en 2010 si les responsables de centre y sont favorables.

Par ailleurs, nous avons rédigé un article dans :

- la brochure destinée aux membres de l'AVIVO,
- la Revue de consommateurs <<Bon à Savoir>>.

9. Autres activités ponctuelles

Nous avons accueilli un groupe d'enseignants et d'étudiants en médiation familiale de France, le 16 octobre 2009, et nous leur avons présenté notre activité.

Pour la deuxième partie de la journée, nous avons sollicité M. Jean Zermatten, Président honoraire du Tribunal des mineurs de Sion, Directeur de l'Institut international des droits de l'enfant et Vice-Président du Comité de l'ONU des droits des enfants, afin qu'il relate sa riche expérience non seulement comme juge des mineurs mais aussi comme précurseur de la médiation et enfin comme expert dans sa nouvelle mission internationale. (Jean Zermatten a été, en Suisse romande, le Président de Tribunal qui a milité activement, dans les années 1980, en faveur de la création de bureaux de médiation pour mineurs. Il a été suivi, dans ce domaine, par M. le Président Michel Lachat à Fribourg).

Avec brio et humanisme, Jean Zermatten, a fait référence, lors de son intervention, naturellement au droit, à l'éthique, à la sociologie, à l'éducation et à la prévention puis il a mis en exergue les avantages de la médiation en regard des effets négatifs de l'emprisonnement sur les mineurs. Il a su créer une belle interaction avec l'assemblée et a répondu à de nombreuses questions.

En fin d'après-midi, M. le Pr Philipp Jaffé, Docteur en psychologie et Directeur de l'IUKB, a présenté, les programmes de formation de ce centre rattaché, depuis 2003, à l'Université de Fribourg.

Cette journée fut un temps fort de l'année 2009 !

10. Accueil et formation de médiatrices et médiateurs stagiaires

En 2009, nous avons accueilli en stage quinze personnes provenant des centres de formation de Sion, de Genève et de Besançon (F).

Dans nos séances de médiation directe, nous avons souvent un(e) à deux stagiaires ; l'un(e) est dans un rôle d'observateur (trice) et se centre sur le langage verbal et non verbal ; l'autre est dans un rôle de co-médiatrice (teur).

Ces personnes âgées de plus de trente-cinq ans, travaillent comme professionnels dans différents domaines (ressources humaines, droit, enseignement, gestion, services sociaux santé, etc...). Par conséquent, aucune dépense financière n'est engagée par l'Etat de Vaud puisqu'elles perçoivent un salaire d'un autre employeur.

Précisons qu'elles sont tenues de respecter les mêmes règles de fonctionnement que la médiatrice durant leur stage ; en particulier : respect, confidentialité, neutralité et impartialité.

Même si l'accueil de stagiaires nous demande un travail supplémentaire sur le plan pédagogique, nous estimons que les échanges d'observations et d'idées sont, des moments d'enrichissement mutuel. Les séances de debriefing, peuvent nous renforcer aussi positivement en regard de la prestation donnée et nous aider à lâcher prise.

11. Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements aux personnes qui se sont adressées à nous afin de retrouver la paix avec eux-mêmes et avec les autres. Notre reconnaissance va également aux professionnels de la santé qui, avec courage, authenticité et humilité, ont accepté de faire un bout de chemin (avec patients, familles et tiers externe) dans le sens du dialogue et de la réconciliation autour d'un projet d'accord.

Notre gratitude va à ceux qui font connaître, après nos rencontres, la médiation dans leurs cercles d'amis ou de professionnels.

Nous n'oublions pas les organismes qui prennent le relais auprès de certains patients en grandes difficultés, après les séances de médiation, afin de régler d'autres problèmes que nous ne pouvons traiter dans notre secteur.

Nous adressons nos sentiments de gratitude aux membres des Commissions d'examen des plaintes de patients et de résidents ; en particulier à Me Claire Charton et Me Charles Joye, tous deux présidents.

Nous avons apprécié les qualités professionnelles de nos répondants administratifs et logistiques du Service de la santé publique; nous pensons, en particulier, à Mme Janine Resplendino, cheffe de la division qualité.

Enfin, nous saluons l'engagement de M. Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS en faveur des personnes malades, âgées et handicapées de même que son intérêt pour la médiation et son développement. Sa détermination et son dynamisme nous renforcent dans notre mission.

Chantal Thouverez
médiatrice cantonale

Lausanne, le 20 mai 2010