

RAPPORT D'ACTIVITE 2020

INTRODUCTION

L'année 2020 a été marquée par la situation sanitaire exceptionnelle liée au coronavirus. Entre mars et juin 2020, la médiatrice a travaillé en télétravail et ne pouvait plus recevoir les usagers en présentiel. Le travail a continué dans cette période marquée par le fait que certains usagers des établissements hospitaliers se sentaient abandonnés par le système de soin. Notre travail consistait à maintenir le lien entre les patients et les professionnels de la santé dans cette période particulière. Nous avons dû adapter nos pratiques durant la période où il n'était pas possible de se rencontrer.

En juin 2020, le Bureau cantonal de médiation santé social (BCMSS) a pu compter sur l'engagement d'une collaboratrice administrative à 20% afin de soutenir la médiatrice dans les aspects administratifs ainsi que pour élargir la permanence à 4 matinées.

MISSION

Les activités du BCMSS s'articulent autour de deux axes :

- le traitement de toute plainte en relation avec une violation des droits des patients et/ou résidents ou relative à la prise en charge par les professionnels de la santé, ceux du domaine socio-éducatif, ainsi que par les établissements et institutions sanitaires ou socio-éducatifs.
- la promotion des droits des patients, des résidents ou usagers concernés par la LSP et la LAIH.

VISION

Le BCMSS a pour vision, en tant que service public, de pouvoir répondre aux sollicitations des citoyens vaudois. La médiatrice se tient ainsi à disposition tant de la population que des professionnels de la santé et du domaine socio-éducatifs afin de contribuer à trouver des issues favorables aux situations pour lesquelles elle est saisie. Elle contribue également à partir des cas particuliers, à améliorer la qualité du service public en termes de santé et d'accompagnement socio-éducatif.

VALEURS

La médiatrice et le personnel du BCMSS agissent en tout temps sur la base des valeurs principales suivantes :

- **accueil bienveillant et non jugeant** : la médiatrice aborde les personnes sans jugement avec bienveillance, quelle que soit leur situation ;

- **écoute** : la médiatrice prend le temps d'écouter de manière ouverte et sans a priori les personnes qui la saisissent pour faire part de leurs difficultés avec les professionnels de la santé et du domaine socio-éducatif ;
- **clarté dans sa mission** : clarté quant au rôle du médiateur, qui doit être clairement expliqué : il est un intermédiaire, et non pas un assistant social, un avocat, un mandataire, une instance de recours ou d'arbitrage. Cette clarté est une condition supplémentaire à la création d'une relation de confiance, indispensable au bon déroulement du processus de médiation.
- **impartialité** : la médiatrice garantit un traitement équitable des demandes de médiation.
- **indépendance** : la médiatrice agit en totale indépendance.
- **humilité** : la médiatrice reconnaît en chaque personne la capacité d'apprendre, de s'améliorer.
- **empowerment** : la médiatrice, au travers de l'espace d'écoute et de communication, permet aux personnes de passer du statut de victime à acteur autonome par rapport à leur conflit. La médiatrice accompagne la personne à retrouver sa capacité d'agir autonome.

METHODOLOGIE

Notre travail se base sur la définition de la médiation que donne Guillaume-Hoffnung : *« la médiation se définit avant tout comme un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers – impartial, indépendant, neutre, sans pouvoir décisionnel ou consultatif, avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs – favorise par des entretiens confidentiels l'établissement, le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause. »* (La médiation, PUF, 2009)

Plus concrètement, la médiation permet aux personnes qui ne se comprennent pas ou qui vivent un conflit larvé ou ouvert de :

- se rencontrer en présence d'un tiers neutre et indépendant,
- s'expliquer sur les faits qui se sont produits,
- exprimer leurs émotions,
- comprendre la logique de chacun,
- dissiper tout malentendu,
- renouer le dialogue entre les personnes,
- confronter leurs avis,
- découvrir la complémentarité des rôles de chacun,
- créer ou retisser des liens,

- restaurer un climat de confiance,
- trouver des solutions à l'amiable,
- construire et fixer un accord, si possible durable.

FONCTIONNEMENT DU BCMSS

- La permanence téléphonique : travail d'information

La permanence permet aux usagers de nous contacter directement par oral pour présenter leur situation et/ou nous poser des questions sur les droits des patients. Le travail de la médiatrice consiste à informer l'utilisateur de ses droits, de ses possibilités de recours, afin qu'il puisse choisir quelle suite donner à sa plainte.

A cette étape, le travail d'écoute est essentiel. En effet, il nous permet de clarifier les besoins des plaignants et de poser avec eux les actions qu'ils entendent mener pour faire valoir leurs droits.

En fonction des demandes et des besoins de l'utilisateur, nous pouvons schématiser notre action en 2 cas de figures :

- La demande n'entre manifestement pas dans le champ de compétence de notre Bureau lors de notre première analyse, alors nous réorientons auprès d'une instance concernée.
- La demande entre dans notre champ de compétence, alors nous invitons le plaignant à un entretien individuel.

- Réorientation vers d'autres acteurs ou d'autres instances

Lorsque le niveau de conflit n'est pas élevé et que les personnes n'ont pas engagé de discussions franches et ouvertes afin d'aborder des questions élémentaires (en relation avec leur état de santé ou demande du dossier médical, informations sur une facture), nous les renseignons sur leurs droits et les invitons à s'adresser directement au professionnel pour faire vivre le droit à l'information. Nous souhaitons que les personnes passent du statut de victime à celui de sujet dans la résolution de leur conflit. Nous restons assurément à leur disposition, si nécessaire.

Si la personne suspecte une faute professionnelle dans l'exercice de l'art médical, nous réorientons auprès d'un conseil juridique afin que la personne puisse choisir quelle stratégie elle entend mener pour faire valoir ses droits. Après cet avis, nous sommes à disposition pour mener une médiation, si nécessaire.

Lorsque les doléances concernent des faits graves qui mettent en péril la qualité des prestations ou la déontologie des professionnels de la santé ou encore des problèmes éthiques portant atteinte à la dignité, au bien-être et à la sécurité des personnes, nous orientons les personnes auprès des organes de surveillance du canton.

Nous conseillons parfois aux personnes de s'adresser à des associations, comme par exemple le GRAAP, Pro Infirmis, Pro Senectute, les proches aidants, afin de solliciter un soutien socio-thérapeutique.

Si le professionnel mis en cause est membre d'une association qui prévoit de la médiation ou qu'un établissement a mis en place une structure interne de médiation, nous proposons aux personnes de s'adresser, en premier lieu à ces instances de médiation (Médiation de la SVM ou de la SVMd, Espace patients proches du CHUV, Espace médiation de l'hôpital riviera chablais, ...).

- **Processus de médiation**

○ **L'entretien préalable**

A l'origine de toute demande de médiation, il y a un litige qui comporte une part factuelle et un volet émotionnel. L'entretien préalable permet de :

- cerner les problèmes de chacun ou des groupes en conflit
- déconstruire les faits et s'approcher de l'origine du litige
- faire exprimer les émotions des participants
- identifier leurs objectifs véritables
- s'assurer de l'adéquation entre les buts recherchés par les usagers et la mission du BCMSS
- travailler avec plus de discernement, d'objectivité et d'équité
- préciser aux participants l'esprit et les caractéristiques de la médiation
- clarifier les règles à observer tout au cours du processus de médiation
- détecter les comportements à risques
- vérifier si toutes les conditions sont réunies afin d'organiser une séance de médiation.

L'entretien préalable a également pour fonction de recréer une relation horizontale entre l'utilisateur et le professionnel. Le vécu de chaque participant est reconnu par la médiatrice tout en permettant d'élargir la problématique au contexte plus global. L'entretien permet à chacune des parties de défusionner avec le conflit et de prendre de la hauteur pour mieux réfléchir sur ce qui s'est passé. Ce travail préalable facilite une meilleure écoute et une meilleure intercompréhension durant la séance de médiation.

○ **Les séances de médiations directes**

Les séances de médiations directes peuvent réunir de deux à dix personnes au total. Par souci d'équité, la médiatrice est à l'écoute à un nombre équilibré entre les patients, d'un côté et les professionnels de l'autre. Elle prend en compte la dynamique

du processus, l'état de santé physique et psychique des participants, les contraintes des médiés.

Ces séances de médiation offrent un espace de dialogue dans un véritable esprit de partenariat, dans lequel chaque participant ose exprimer son vécu, sans être interrompu. Ces séances offrent un espace où les désaccords peuvent être dits, sans que cela crée un affrontement.

- **La médiation indirecte (sans la présence physique des personnes opposées)**

En 2020, au vu de la situation exceptionnelle en lien avec la pandémie, la médiation indirecte a souvent été privilégiée :

- Pour que le patient puisse avoir accès à son dossier médical après qu'il en a fait la demande, sans l'obtenir. La médiation rédige un courrier qui rappelle le droit à l'accès au dossier médical.
- Pour trouver une solution urgente à des problématiques en lien avec le droit de visite dans les hébergements collectifs ou de la prise en soin à la suite des décisions de mars 2020 de suspendre toutes les prises en soin non urgentes ; ou des demandes de transfert d'une unité à l'autre dans un hôpital ou la mise en place d'un réseau lors de la fin d'une hospitalisation. La médiatrice engage alors une négociation téléphonique ou par vidéoconférence avec les professionnels afin de trouver une solution qui sied aux deux parties.
- pour mettre en lien des personnes avec les organismes qui peuvent les soutenir dans certaines démarches. La médiation indirecte favorise la naissance de liens, jusque-là inexistant, entre des personnes ou des groupes qui leur seront bénéfiques.

- **Espace d'écoute : personne ressource - coaching**

La médiatrice a terminé une formation de coaching qui lui a permis d'étoffer ses outils pour soutenir les usagers dans leur passage de victime à sujet. L'accueil du vécu et des émotions fortes de la personne par la médiatrice permet de modifier la relation qu'elle a avec sa problématique. L'entretien a donc une valeur thérapeutique et offre à la personne d'être reconnue et valorisée car elle peut déposer son vécu. Après cet échange, les personnes déclarent souvent être apaisées car elles perçoivent différemment la relation qu'elles ont avec le conflit. La médiatrice entend souvent de la part des usagers des mots, tels qu' « ah, je n'avais pas vu cette situation de cette manière, en fait, cette situation m'apprend à ... ». Cet échange offre également de nouvelles perspectives d'action que la personne peut mettre en œuvre, avec ou sans l'intervention du BCMSS.

ACTIVITES DU BCMSS EN CHIFFRES

Ce tableau relève l'évolution du nombre de doléances traitées par le BCMSS entre 2014 et 2020.

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Doléances	286	303	267	219	234	232	248

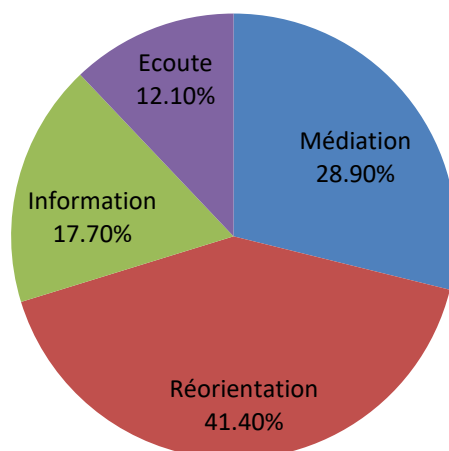
Entre 2013 et 2015, le BCMSS a observé une progression du nombre de doléances qui s'explique, notamment par l'élargissement du champ d'activités du BCMSS au domaine socio-éducatif.

Entre 2015 et 2017, le BCMSS a constaté une baisse significative de cas traités. Cela s'explique notamment par la mise en place de structures de médiation internes aux établissements hospitaliers. Cela s'explique également par le fait que les médiatrices du BCMSS n'ont pu, pour diverses raisons, organiser des actions de promotions à large échelle, comme c'était le cas par le passé.

Entre 2017 et 2019, le nombre de doléances est stable.

En 2020, le nombre de doléance a augmenté sensiblement et se monte à 248 doléances.

Le tableau, ci-dessous, indique comment les nouvelles demandes de 2020 ont été traitées.



En assurant la permanence téléphonique, le BCMSS joue un rôle important d'écoute et continue à faire un travail important de réorientation.

Ce tableau relève l'évolution du nombre de médiations traitées par le BCMSS entre 2014 et 2020.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Médiation	76	75	61	62	48	54	55
Médiation directe	31	37	25	15	15	22	10
Médiation indirecte	45	38	36	47	33	32	45

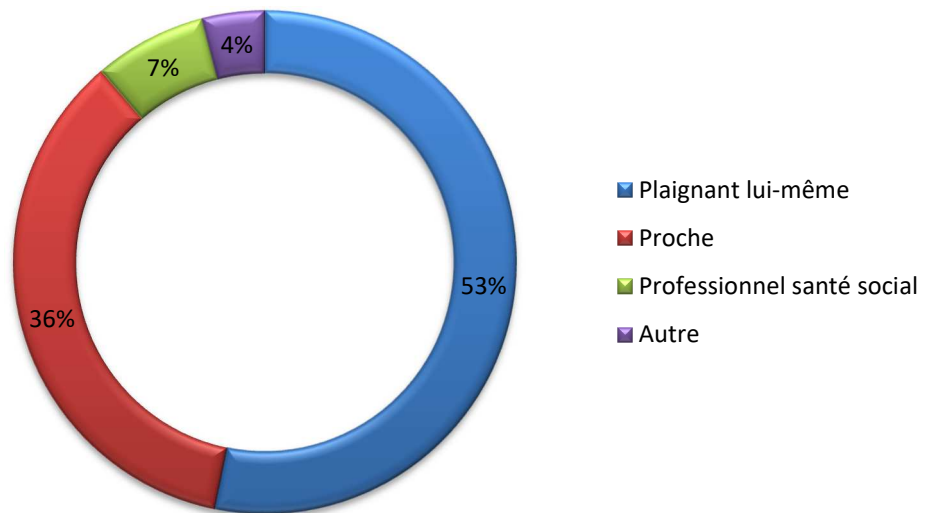
Entre 2014 et 2015, le nombre de médiation est stable. Cela s'explique par les diverses actions de promotions menées par les médiatrices.

Dès 2016, le nombre de médiation baisse de manière significative du fait que le BCMSS vit une période de transition au niveau de son personnel (congé maternité puis départ à la retraite d'une des médiatrices) et que l'action du BCMSS se concentre uniquement sur la gestion des conflits. Nous pouvons également émettre l'hypothèse que les structures internes de médiation intègrent une partie des médiations que faisait par le passé le BCMSS. Nous faisons également face à une recrudescence de la conflictualité de la part des plaignants. Certaines personnes veulent obtenir justice et faire payer l'autre.

Dès 2019, le nombre de médiation a augmenté. La médiatrice, par son travail d'information, a permis de transmettre aux professionnels la plus-value que peut apporter un processus de médiation dans leur situation.

En 2020, les médiations indirectes ont été privilégiées en lien avec la situation sanitaire de pandémie que nous avons vécu.

Plaignant



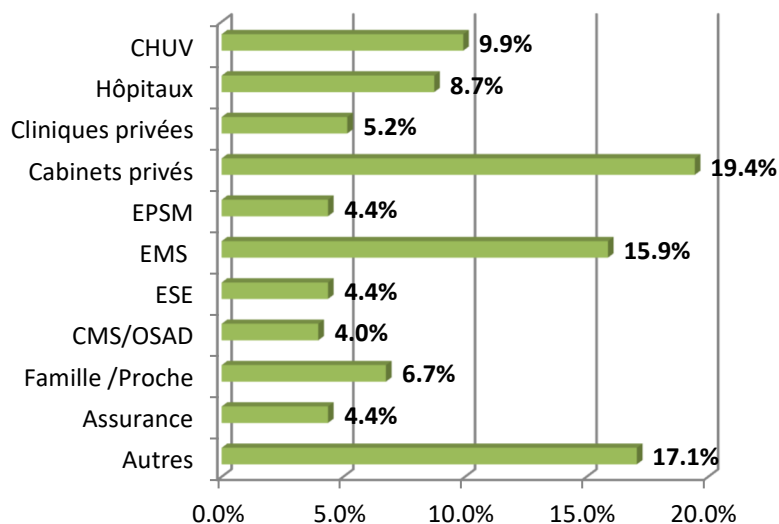
Comme au cours des années précédentes,

- Les personnes concernées (patient ou résident) sont en tête de classement par les personnes qui font appel au BCMSS.
- Les familles ou les proches sont en 2^{ème} position.
- Les professionnels se situent en 3^{ème} position.

Résultat de la médiation

Au niveau des médiations, 86% de cas ont abouti. Nous avons relevé, au terme du processus, des mots exprimant soulagement et gratitude de la part de chacune des parties. Je reprends comme synthèse le témoignage d'une participante à une médiation. « *Le fait de nous trouver aujourd'hui dans une situation d'exclusion de notre présence à la Fondation, depuis maintenant presque une année, a rendu le résultat positif de cette médiation encore plus concret dans ma relation aux responsables de la Fondation. Je viens de l'écrire au directeur parce qu'il est important d'avancer vers ce qui est constructif et cette médiation le fut. Pourquoi ne pas le dire et le redire. Cela me semble important pour les personnes qui se sont impliquées dans ce processus de « guérison ». C'est loin d'être une banalité, loin d'être anodin, bien au contraire.* »

Structures mises en cause



Nous relevons que :

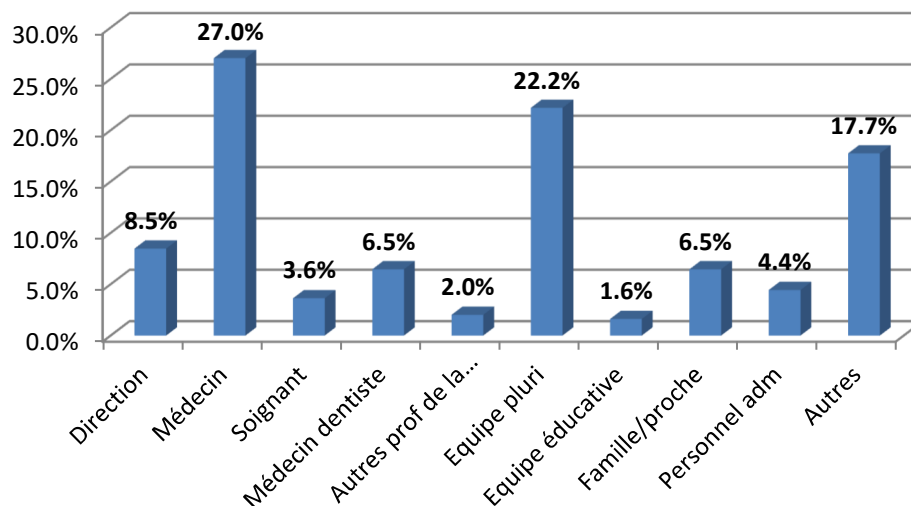
- Tous les types d'établissements sanitaires (publics, parapublics et privés) sont représentés.
- Tous les types d'établissements socio-éducatifs (handicap mental, handicap physique, ateliers) sont représentés.
- Les familles ou les représentants légaux sont aussi représentés.

Nous observons que :

- Les cabinets médicaux et dentaires privés arrivent en première place.
- Les EMS arrive en 2^{ème} place.
- Le CHUV obtient la 3^{ème} place.
- Les hôpitaux régionaux arrivent en 4^{ème} position.
- Les familles ou les représentants légaux en 5^{ème} place.

Dans la catégorie « autres », nous avons regroupé les structures qui n'entrent pas dans notre champ d'action (ex. Office de l'assurance invalidité, services de l'Etat, décisions de la Justice de Paix, des professionnels de la santé travaillant dans d'autres cantons ou encore le système de santé en général ou quand la structure mise en cause n'est pas connue, ...).

Catégories de personnes mises en cause



Nous observons que :

- Les médecins arrivent en tête, comme au cours des dernières années ;
- Les équipes pluridisciplinaires occupent la 2^{ème} place ;
- Les directions occupent la 3^{ème} place ;
- Les familles ou les représentants légaux ainsi que les médecins dentistes arrivent en 4^{ème} position, ex aequo.

Il convient de préciser que les demandes des plaignants concernant les médecins et les médecins dentistes se rapportent très souvent à des questions d'art médical et/ou de facturation que nous ne pouvons pas traiter en médiation. Nous les réorientons donc auprès d'une instance qui peut les aider à régler leur problème.

Eléments de réflexion

Quelle est la place de la personne âgée ?

Plusieurs médiations ont questionné la place de la personne âgée au sein du système de santé. Plusieurs problématiques ont émergé pendant les processus de médiation :

- Comment anticiper les risques de l'accompagnement de la personne âgée pour que le système ne se retrouve pas en crise et ainsi proposer une continuité des soins dans le projet d'accompagnement (CAT, UAT, entrée en EMS) tout en respectant la volonté de la personne concernée ?

- Comment accompagner les familles car elles doivent travailler dans l'anticipation et la préparation de l'évolution des pertes d'autonomies potentielles pour éviter de devoir prendre des décisions en situations de crise, d'urgence ?
- Une réflexion à mener sur les lieux de réhabilitation pour les personnes âgées souffrant de démence.
- Une amélioration du partenariat entre les équipes médicales et/ou soignantes et la famille afin de construire un projet d'accompagnement qui réponde aux besoins de la personne âgée et à sa volonté. Intégrer dans le projet d'accompagnement un travail sur les ressources de la personne tout en tenant compte de ses freins, dont la maladie fait partie.
- La possibilité d'intégrer les proches dans les soins même quand le résident vit en établissement.
- L'établissement de documents de transmission entre les partenaires de soins pour faciliter le travail des équipes soignantes et la mise en place de convention de collaboration entre les hôpitaux et les professionnels des EMS.

La communication au centre de la relation thérapeutique

Le dialogue est au cœur de la relation thérapeutique, de l'attention portée à la personne. Les médiations ont permis de mettre en exergue à quel point il est important de soigner la communication avec le patient et, ainsi, créer un véritable partenariat dans l'échange d'informations. Les professionnels devraient pouvoir échanger avec leur patient sur les besoins de ce dernier en termes d'informations.

De plus, les médiations ont pu mettre en lumière le décalage entre le professionnel et le patient : comment mettre l'information au niveau du patient et s'assurer de ce que ce dernier a compris. Il s'agit également pour le professionnel de ne pas oublier la vulnérabilité et le stress du patient quand il le consulte.

Il est à noter qu'il serait important d'intégrer une formation sur les droits des patients et comment les intégrer dans la pratique (à tous les niveaux de de formation universitaire - HES – ES – CFC – aide-soignant). Il serait également important de soutenir les professionnels dans l'acquisition de compétences en communication (comment entrer en relation ; gestion des conflits, ...), à la fois lors de la formation initiale mais également en formation continue.

Promotion des droits des patients et résidents

Avec l'engagement à partir de juin 2020 d'une collaboratrice administrative, la médiatrice a pu organiser des actions de promotions. Elle s'est consacrée à rencontrer les directions des établissements hospitaliers ainsi que celle des cliniques privées dans le

but de rappeler la mission du BCMSS et présenter comme une ressource en cas de litige ou de difficultés de collaboration. Elle est également intervenue dans la formation des éducateurs ES. Ces moments d'échanges permettent aux étudiants et aux apprentis de réfléchir sur leurs pratiques et d'intégrer les droits des résidents dans leur contexte professionnel.

De nouvelles affiches et flyers ont été créés afin de sensibiliser les résidents des établissements socio-éducatifs et des établissements psychosociaux médicalisés de l'existence de notre organisme.

Autres activités

- La médiatrice a participé activement au groupe de travail qui réfléchit sur le dispositif de gestion des plaintes/signalement au sein du DSAS.
- La médiatrice a participé au groupe de travail qui a travaillé sur la notion des droits des patients et sa signification dans la loi sur la santé publique. Le groupe de travail a élaboré un document qui a été remis à la direction générale de la santé et au secrétariat général du DSAS.
- La médiatrice a accueilli 2 personnes en stage de médiation, qui au terme de leur formation seront titrées d'un CAS ou DAS en médiation. Dans un premier temps, nous avons accompagné ces personnes à se familiariser à la méthodologie et à l'éthique du BCMSS. Elles ont ensuite co-animé des séances de médiation d'abord en position d'observatrice puis en position active de médiatrice.

CONCLUSION

Tout au long de cette année, nous avons observé à quel point le besoin de reconnaissance et d'écoute, plus particulièrement chez les personnes demandeuses, était important.

Dans ce sens, nous avons pu constater tous les bienfaits et les potentialités d'un espace d'écoute et d'échange, tel que le BCMSS est en mesure d'offrir à ses usagers, quelle que soit l'orientation donnée ensuite aux doléances exposées.

En complément de cette offre, nous avons commencé à déployer de plus en plus, avec grand intérêt, des activités de conseils et d'accompagnement, plus particulièrement avec des institutions amenant des difficultés relationnelles avec les résidents et leurs proches.

Lausanne, le 29 mars 2021