

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

INTRODUCTION

L'année 2021 a été marquée par la situation sanitaire du Covid. Cette année, dans le prolongement de 2020, nous a demandé d'adapter nos pratiques afin de poursuivre notre action de médiation entre les patient-e-s et les professionnel-le-s. Nous avons pu constater que l'ensemble des partenaires a été touché par la pandémie et par la rupture du lien, ce qui se traduit par une recrudescence du nombre de doléances. L'action du Bureau cantonal de médiation Santé et Social (BCMSS) qui consiste à restaurer le lien social est essentielle, et ce d'autant plus en tant de pandémie.

MISSION

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

- le traitement de toute plainte en relation avec une violation des droits des patient-e-s et/ou résident-e-s ou relative à la prise en charge par les professionnel-le-s de la santé, ceux du domaine socio-éducatif, ainsi que par les établissements et institutions sanitaires ou socio-éducatifs.
- la promotion des droits des patient-e-s, des résident-e-s ou usagers/ères concerné-e-s par la LSP et la LAIH.

VISION

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

VALEURS

La médiatrice et son assistante 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 professionnel-le-s de la santé et du domaine socio-éducatif ;

- **clarté dans sa mission** : la médiatrice veille à expliquer clairement son rôle de médiateur) : 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 de faire des erreurs, d'apprendre et d'évoluer dans son savoir-faire et savoir-être.
- **empowerment** : la médiatrice, au travers de l'espace d'écoute et de communication, permet aux personnes de passer du statut de victime à celui d'acteur autonome par rapport à leur conflit. La médiatrice accompagne la personne à retrouver sa capacité d'agir autonome.

METHODOLOGIE

Notre travail renvoie à la notion de lien établi à reconstruire ou de lien à établir : « *la médiation est une intervention extérieure impartiale offerte à des parties en conflit pour organiser des échanges en vue de construire des solutions mutuellement acceptables.* » (PEKAR LEMPEREUR Alain, Méthode de médiation, Dunod, 2008)

Plus concrètement, la médiation offre un espace aux personnes qui ne se comprennent pas ou qui vivent un conflit afin 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-e,
- dissiper les malentendus,
- renouer le dialogue entre les personnes,
- confronter leurs avis,
- découvrir la complémentarité des rôles de chacun-e,
- 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 : écoute, identification des besoins de la personne et travail d'information**

La permanence permet à l'utilisateur de nous contacter directement par oral pour présenter sa situation et/ou nous poser des questions sur les droits des patient-e-s. Le travail de la médiatrice consiste à comprendre la problématique de la personne, reconnaître ses besoins et l'informer de ses droits, de ses possibilités de recours, afin qu'elle puisse choisir quelle suite donner à sa doléance.

Lors de cette étape, le travail d'écoute est essentiel. En effet, il nous permet de clarifier les besoins premiers et cachés des plaignant-e-s et de poser ensemble les actions qu'ils-elles 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 (nous la réorientons dès lors) auprès d'une instance concernée.
- La demande entre dans notre champ de compétence, alors nous invitons (et nous invitons alors) le/la plaignant-e à un entretien.

- **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 pu aborder avec le/la professionnel-le des aspects élémentaires de leur prise en charge tels qu'état de santé, demande de dossier médical ou informations sur une facture, nous les renseignons sur leurs droits et les invitons à s'adresser directement aux professionnels pour les rendre acteur/trice dans leur 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 qu'elle 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.

Si le/la professionnel-le 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 qui imprègne la relation. 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 qui se cachent derrière la problématique ;
- faire émerger les besoins de chaque participant-e ;
- s'assurer de l'adéquation entre les objectifs recherchés par les usagers et la mission du BCMSS ;
- travailler avec plus de discernement, d'objectivité et d'équité ;
- informer les participant-e-s des caractéristiques de la médiation et définir 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/ère et le/la professionnel-le. Le vécu de chaque membre est accueilli et reconnu par la médiatrice tout en permettant d'élargir la problématique au contexte plus global. L'entretien permet à chacune des parties de prendre de la hauteur sur ce qui s'est passé et de sortir de la vision binaire du conflit. Cet échange 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 huit personnes au total. Par souci d'équité, la médiatrice est attentive à un nombre équilibré entre les patient-e-s d'un côté, et les professionnel-le-s de l'autre. Elle prend en compte la dynamique du processus, l'état de santé physique et psychique de chaque membre et de ses contraintes.

Ces séances de médiation offrent un espace d'exploration de la relation partenariale, dans lequel chaque personne ose exprimer son vécu, sans être interrompue. Ecouter l'autre dans sa vision, sa différence ouvre l'espace de l'intercompréhension et permet d'explorer) de nouvelles manières de collaborer.

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

En 2021, en raison des contraintes liées à la pandémie, la médiation indirecte a été privilégiée dans les situations suivantes :

- Pour que la personne puisse avoir accès à son dossier médical après qu'il/elle en a fait la demande, sans résultats. La médiatrice rédige un courrier qui rappelle le droit à l'accès au dossier médical et invite le/la professionnel-le à le remettre à la personne dans les 10 jours.
- Pour trouver une solution urgente à des problématiques en lien avec le droit de visite dans les hébergements collectifs, une demande de prise en soin urgente ou la mise en place d'un réseau lors de la fin d'une hospitalisation ou des explications en lien avec des facturations de prestations de soins. La médiatrice engage alors une négociation téléphonique avec les professionnel-le-s 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 et des associations d'entraide.

- **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 bénéficiaires dans leur passage de victime à sujet. L'accueil du vécu et des émotions fortes (colère, culpabilité, honte, ...) 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 permet à la personne d'être reconnue et valorisée car elle peut déposer son vécu. Après cet échange, les personnes se déclarent souvent apaisées car elles perçoivent différemment la relation qu'elles ont avec le conflit. 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

Le tableau ci-dessous relève l'évolution du nombre de doléances traitées par le BCMSS entre 2015 et 2021 :

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Doléances	303	267	219	234	232	248	286

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.

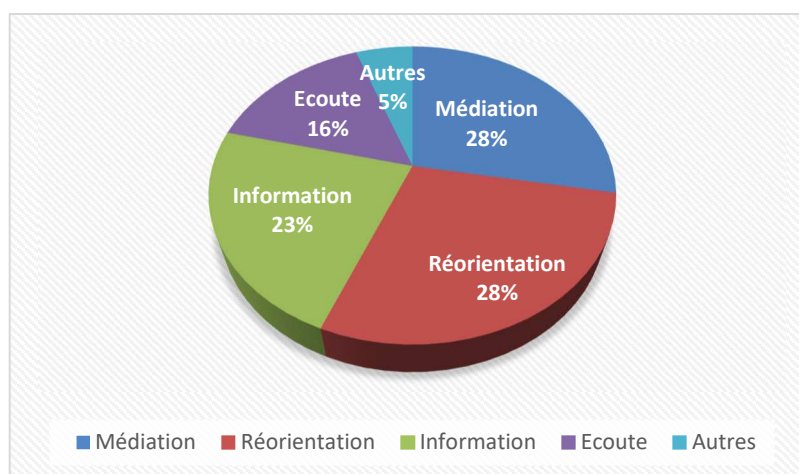
Entre 2015 et 2017, le BCMSS a constaté une baisse significative des cas traités. Cela s'explique notamment par la mise en place de structures de médiation internes aux établissements hospitaliers. Cela s'explique également par le fait que les médiatrices du BCMSS n'ont pu, pour diverses raisons, organiser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

Depuis 2020, le nombre de doléances augmente sensiblement et peut être corrélé aux conséquences de la pandémie et de la rupture du lien social qui en résulte.

En 2021, le nombre de demandes croît encore et se monte à 286 doléances.

Le tableau ci-dessous illustre le mode de traitement des nouvelles demandes de 2021.



En assurant la permanence téléphonique, le BCMSS joue un rôle important pour informer les bénéficiaires de leurs droits et des voies de recours possibles. Il continue à faire un travail significatif de réorientation.

Ce tableau relève l'évolution du nombre de médiations traitées par le BCMSS entre 2015 et 2021.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Médiation	75	61	62	48	54	55	65
Médiation directe	37	25	15	15	22	10	21
Médiation indirecte	38	36	47	33	32	45	44

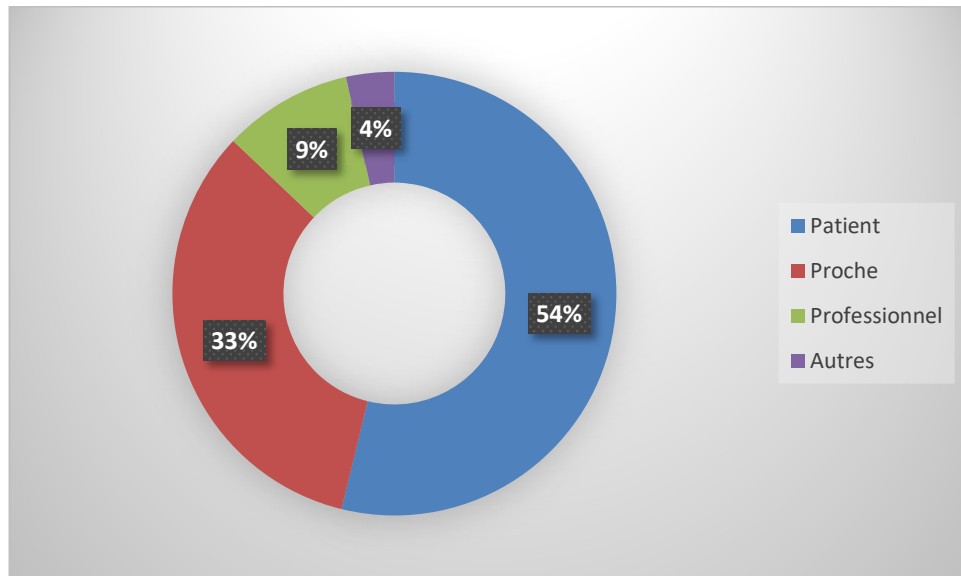
En 2015, le nombre de médiations atteint le nombre maximal de situations traitées en médiation. Cela s'explique par les diverses actions de rencontres avec les partenaires pour présenter l'action du BCMSS.

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. Très peu d'action de promotions sont organisées. De plus, il semblerait que les structures internes de médiation intègrent une partie des médiations que menait par le passé le BCMSS. Nous observons, de plus, une recrudescence de la conflictualité de la part des plaignant-e-s. Certaines personnes annoncent clairement qu'elles ne veulent pas de la médiation mais qu'elles souhaitent signaler leur situation aux autorités de surveillance, ou obtenir réparation devant les tribunaux.

Dès 2019, le nombre de médiations est à nouveau en augmentation. La médiatrice, par son travail d'information, a permis de transmettre à tous les partenaires la plus-value que peut apporter un processus de médiation dans leur situation (besoin de reconnaissance, de déposer son témoignage et pourquoi pas améliorer le système de santé). La médiatrice a remis au centre le travail de lien et de confiance que peut apporter un processus de médiation et ce d'autant plus dans le contexte de pandémie.

En 2021, le nombre de médiations a à nouveau sensiblement progressé. Les rencontres avec les directions des EMS ont permis de clarifier le rôle du BCMSS. Les professionnel-le-s ont pu voir le BCMSS comme un lieu-ressource en cas de difficultés relationnelles avec les patient-e-s et/ou leurs proches. Les bénéficiaires souhaitent pouvoir débattre dans un espace neutre de ce qu'il leur est arrivé et expérimenter une relation d'égal à égal.

Plaignant



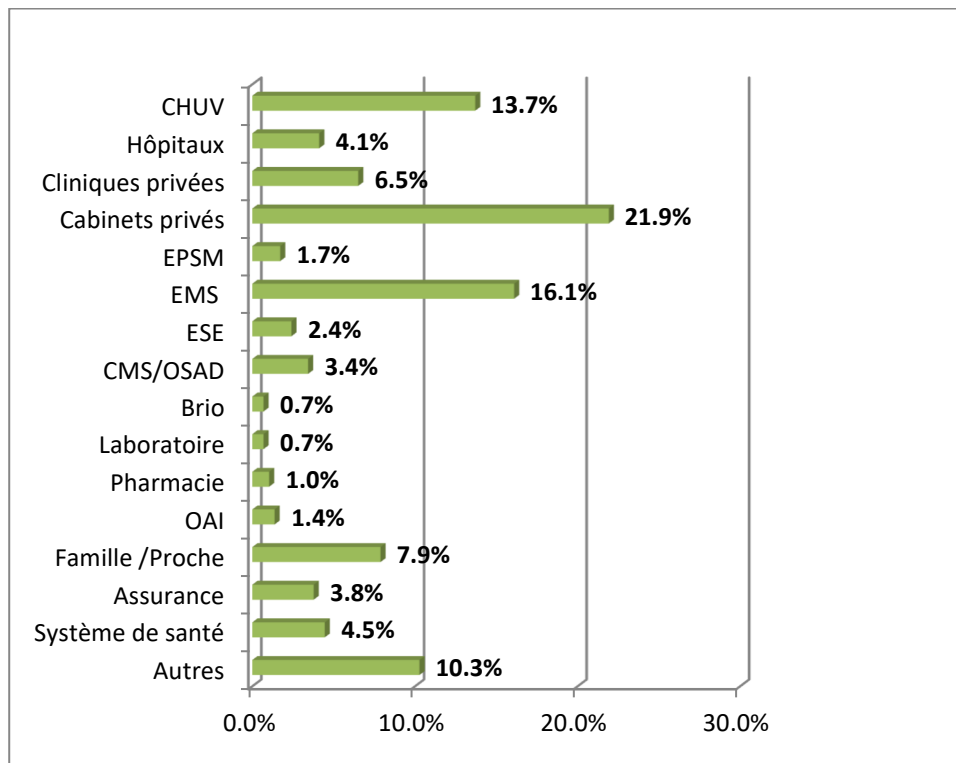
Comme au cours des années précédentes,

- Les personnes concernées (patient-e ou résident-e) font, en premier lieu, appel au BCMSS pour obtenir des informations ou régler leur litige avec les professionnel-le-s.
- Les familles ou les proches sont en 2^{ème} position.
- Les professionnel-le-s se situent en 3^{ème} position. Chaque année, la part des professionnel-le-s qui font appel au BCMSS augmente sensiblement.

Résultat de la médiation

Au niveau des médiations, 85% de cas ont abouti. Comment évaluer la réussite d'une médiation ? Premièrement, la médiation permet aux bénéficiaires de déposer leur vécu qui est reconnu par l'ensemble des participant-e-s. Ce phénomène d'intercompréhension est déjà une réussite en soi du fait qu'un lien qui avait été mis à mal, a été renoué. Un deuxième critère de réussite d'une médiation réside dans la possibilité, pour tous les membres, d'exercer leur droit à l'information dans une relation d'égal à égal et qui tient compte des rôles de chacun-e). Enfin, l'élaboration d'un constat d'accord basé sur des engagements mutuels qui reconstruisent la relation sur une base d'une collaboration partenariale. A la fin du processus, même si des désaccords peuvent subsister, les bénéficiaires expriment généralement de la gratitude ainsi que de la résilience par rapport à ce qu'ils ont vécu.

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.

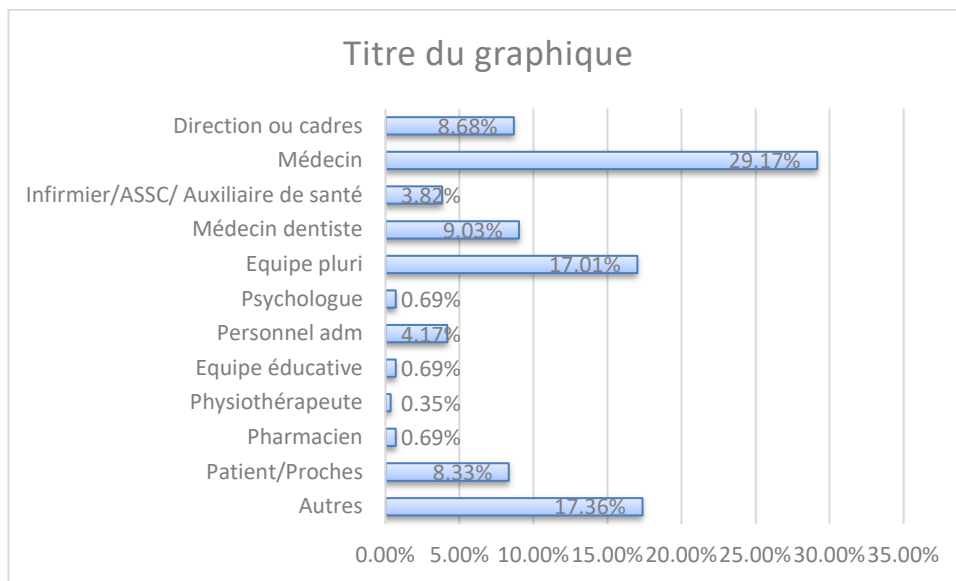
Nous observons que :

- Les cabinets médicaux et dentaires privés arrivent en première place.
- Les EMS occupent la 2^{ème} place.
- Le CHUV obtient la 3^{ème} place.
- Les proches ou les représentants légaux en 4^{ème} place.

Nous remarquons également que le système de santé étant sous le feu des projecteurs en lien avec la gestion de la pandémie, reçoit des critiques et des doléances sur la gestion de la crise.

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, Justice de Paix, professionnel-le-s de la santé d'autres cantons ou structures inconnues, ...).

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 médecins dentistes occupent la 3^{ème} place ;
- Les directions ou les cadres arrivent au 4^{ème} rang ;
- Les patient-e-s, leur famille ou leurs représentants légaux occupent la 5^{ème} place.

A noter une augmentation des doléances relatives à la facturation des EMS et des hôpitaux. La contestation de la facture constitue la porte d'entrée de la démarche mais elle cache en réalité une doléance plus large liée à la valeur de la prestation qui a été fournie.

Il convient de préciser que les demandes des plaignant-e-s 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

L'impact de la pandémie sur la relation thérapeutique

Les médiations ont mis en lumière que le lien thérapeutique a pour la plupart été ébréché pendant cette période de pandémie, malgré les initiatives des professionnel-le-s pour maintenir ce lien : les bénéficiaires et/ou leur famille ont souffert d'une baisse de la qualité de leur accompagnement. Ils ont également pu constater que le lien qui se faisait lors de visites régulières de la famille mais également lors de moments conviviaux, n'ont pas pu avoir lieu du fait de la pandémie. Du côté des professionnel-le-s, nous avons pu observer leur fatigue voire leur épuisement suite aux diverses vagues de la pandémie.

La pandémie a eu un impact sur les médiations en elles-mêmes. En effet, l'émotionnalité des participant-e-s était bien plus présente. Les temps de reformulation ainsi que d'explication des rôles de chacun-e dans le système de santé ont été nécessaires pour arriver à une intercompréhension entre tous les membres.

Quelle politique de santé pour les seniors ?

Plusieurs médiations ont mis en lumière les limites du système dans l'accompagnement des personnes âgées. Plusieurs éléments problématiques ont été mis en lumière :

- Les limites structurelles des courts-séjours pour les personnes souffrant de troubles cognitifs et le manque de lieux de réhabilitation pour ces dernières ;
- Les limites de l'engagement de personnel intérimaire dans les soins ;
- Les limites de la dotation actuelle en EMS et lors de court-séjours ;
- Le niveau de formation des personnes accompagnant les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.

Méconnaissance des droits de patients par certains professionnels de la santé arrivant de pays étrangers

Nous nous heurtons à des problèmes de communication avec certain-e-s professionnel-le-s de la santé issu-e-s de pays étrangers (y compris francophones) et qui méconnaissent la Loi sur la santé publique vaudoise. Les droits les plus souvent ignorés et par conséquent les moins respectés dans la pratique sont l'information des patient-e-s et le consentement libre et éclairé avant la réalisation de traitements médico-dentaires.

Partenariat au cœur de la relation thérapeutique

La communication est au cœur de la relation thérapeutique, afin de construire les bases d'un partenariat solide. Cela se fonde sur les valeurs suivantes :

- Réciprocité : relation co-construite par le/la professionnel-le et le bénéficiaire unis par une motivation et une vision commune et ayant pour but de planifier et de réaliser ensemble des activités de soins selon des objectifs clairement définis et acceptés.
- Equité : relation dynamique, en constante évolution, qui favorise la créativité, la valorisation des compétences ainsi que la complémentarité des rôles de chacun-e.
- Dialogue ouvert : respect des différences, confiance réciproque, implication concrète des parties, responsabilité partagée ainsi que disposition au dialogue permanent et à la critique constructive.

Les médiations ont mis en lumière à quel point la communication est complexe dans l'accompagnement quotidien. Cette communication n'est pas une compétence innée mais à développer. Dans ce sens, il serait intéressant de pouvoir accompagner les professionnel-le-s dans l'acquisition de ces compétences.

Promotion des droits des patients et résidents

La pandémie ayant mis en lumière l'érosion du lien social, la médiatrice a orienté son action de promotion envers les directions des EMS, dans le but de rappeler la mission du BCMSS et de présenter notre organisme comme une ressource en cas de litige ou de difficultés relationnelles. Ces rencontres ont pu mettre en lumière la difficulté des professionnel-le-s à offrir des espaces de parole et de discussion aux familles qui les sollicitent de plus en plus. La construction d'un partenariat de qualité s'appuie, selon les directions d'EMS, sur une amélioration des dotations et la prise en compte de ces échanges comme des actes de soins essentiels au bien-être des résident-e-s.

La médiatrice est, en outre, intervenue dans la formation des éducateurs/trices ES. Ces moments d'échanges permettent aux élèves d'intégrer les droits des résident-e-s dans leur contexte professionnel et de s'approprier quelques outils en cas de difficultés relationnelles.

La médiatrice a pu présenter aux Juges de Paix la mission du BCMSS et des exemples types dans lesquels elle est intervenue pour rétablir le lien entre le bénéficiaire et le/la professionnel-le qui l'accompagne. Depuis lors, plusieurs Juges de Paix ont orienté des situations à notre Bureau.

Autres activités

- La médiatrice a participé activement au groupe de travail chargé de la mise en place du nouveau dispositif de gestion des plaintes/signalement au sein du DSAS. Elle a notamment participé à l'élaboration du cahier des charges du spécialiste des doléances du DSAS.

CONCLUSION

Tout au long de cette année, nous avons observé à quel point le lien est essentiel à tous les échelons de la société, et ce d'autant plus dans le contexte de la vulnérabilité. Offrir un espace d'écoute permet aux personnes de déposer leurs difficultés pour ensuite redevenir acteur de leur situation.

Dans le contexte de médiation, nous avons constaté comment certaines personnes ont de la difficulté à pouvoir être en paix lors de difficultés relationnelles. Elles peuvent souhaiter faire porter à l'autre l'entière responsabilité du conflit. La vision de la médiatrice invite à transformer le regard de chacun-e sur la nature souvent complexe du conflit : « *Le conflit est un phénomène naturel qui fait partie de toute relation humaine. Il nous motive à essayer de trouver un terrain d'entente. Il nous aide à apprendre et à progresser. C'est un processus qu'il convient de gérer pour que son potentiel destructeur soit converti en résultat positif.*¹ » Comment accueillir la différence, la complémentarité de l'autre et trouver un nouvel équilibre dans la relation ?

Lausanne, le 18 mai 2022

¹ KOHLRIESER George, Négociations sensibles – cessez d'être otage et reprenez la main?, Pearson Education France, 2007