

RAPPORT D'ACTIVITE 2023

INTRODUCTION

L'année 2023 a été marquée pour le Bureau cantonal de Médiation Santé et Social (BCMSS) par une période de transition. En effet, la permanence téléphonique assurée par le BCMSS a été transférée au Secrétariat général du Département de la Santé et l'Action Sociale. En septembre 2023, la permanence d'orientation des doléances a ouvert. Les usagers/ères peuvent toujours contacter le BCMSS directement en tant qu'instance indépendante du département. En 2023, il y a toujours un travail de réorientation important. A termes, avec le travail de promotion, on peut espérer que seul-e-s les usagers/ères qui souhaitent une médiation, contacteront le BCMSS.

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 Loi sur la santé publique (LSP) et la Loi à l'aide et l'intégration de personnes porteuses d'un handicap (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 :

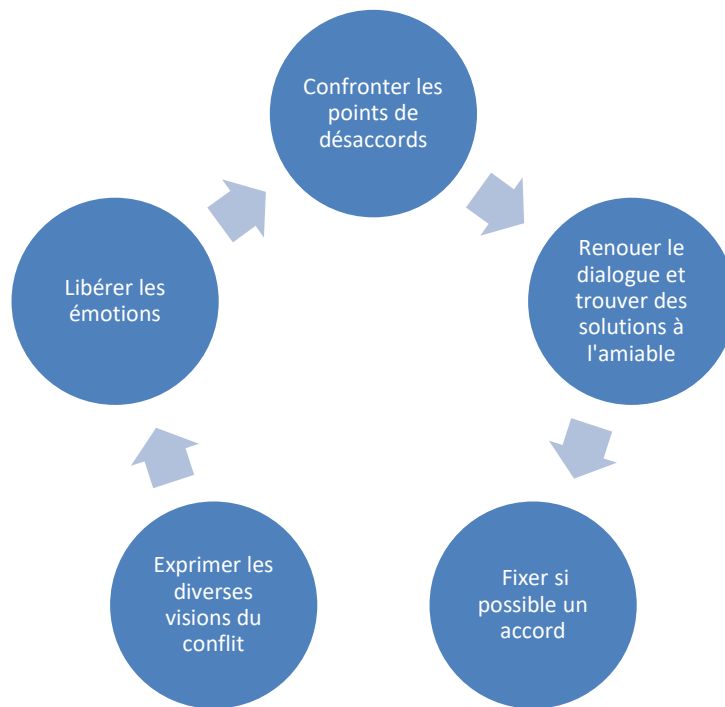
- **bienveillance**: la médiatrice accueille les personnes sans jugement, avec bienveillance, quelle que soit leur situation ;

- **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.
- **responsabilisation** : 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. Dans ce sens, la médiation reste une action ponctuelle, limitée dans le temps.

METHODOLOGIE

Notre travail renvoie à la notion d'un lien de confiance ébréché dans la relation thérapeutique dont les causes sont diverses. La médiation se définit comme « *une action accomplie par un tiers, entre des personnes ou des groupes qui y consentent librement, y participent et auxquels appartiendra la décision finale, destinée à faire naître ou renaître entre eux des relations nouvelles, soit à prévenir ou guérir entre eux des relations perturbées.* » (GAVA Marie-José – CHAVANIS Jean-Luc, outils et pratiques de la médiation, Interédicions, 2019, pp. 38-39)

Plus concrètement, l'action de la médiation peut se résumer de la manière suivante :



FONCTIONNEMENT DU BCMSS

- La permanence téléphonique : écoute, identification des besoins de la personne et travail d'information

Jusqu'en septembre 2023, la permanence permet à la personne qui a une doléance 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 librement 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 de la personne et de poser ensemble les actions qu'elle entend mener pour faire valoir ses droits.

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

- La demande n'entre manifestement pas dans le champ de compétence du BCMSS lors de notre première analyse, nous la réorientons dès lors auprès d'une instance concernée. Le travail de réseau à l'interne du DSAS et à l'externe est essentiel pour rediriger la personne auprès des bons interlocuteurs.
- La demande entre dans notre champ de compétence et nous invitons alors la personne à un entretien.

Dès septembre 2023, la permanence téléphonique a été rapatriée au niveau du SG DSAS. La permanence du BCMSS n'a pas vu le nombre de doléances diminuer significativement. Le BCMSS a continué à jouer un rôle d'orientation significatif. Il semble qu'il est important d'informer plus largement la population vaudoise sur la permanence d'orientation des doléances.

- **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 projet de soin ou d'accompagnement 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 professionnel-le-s dans le but de les rendre autonomes dans leur droit à l'information. 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 ou déjà d'obtenir un 2^{ème} avis médical 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 besoin.

Lorsque les doléances concernent des faits graves qui mettent en péril la qualité des prestations ou la déontologie des prestataires de soin 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-e 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 Société Vaudoise de Médecine ou de la Société Vaudoise des Médecins Dentistes, Espace médiation 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 (contenu) et un volet émotionnel qui met en difficulté la relation. L'entretien préalable permet de :

- cerner la problématique de chacun-e 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 et les attentes de chacun-e ;
- s'assurer de l'adéquation entre les objectifs recherchés par les demandeurs 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 long 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 particulier du système de santé. L'entretien permet à chacune des parties de prendre de la hauteur sur ce qui s'est passé et de sortir de la vision antagoniste 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 jusqu'à une quinzaine de personnes autour de la table. Par souci d'équité, la médiatrice est attentive à un nombre équilibré entre les deux parties. Elle prend en compte la dynamique du processus, l'état de santé physique et psychique de chaque personne et de ses contraintes.

Ces séances de médiation offrent un espace pour accueillir l'autre dans son unicité et sa complémentarité. Mettre des mots sur ce qui entrave la relation ouvre la porte à l'intercompréhension et permet d'explorer de nouvelles manières de collaborer. L'épreuve, la crise devient ainsi une opportunité de mise en mouvement et de

transformation. Comme le dit Jacques Salomé, « *communiquer c'est pouvoir se dire et être étendu à l'intérieur d'une relation de réciprocité.* »¹

La médiation permet à chaque personne d'accepter sa part de responsabilité quant à ce qui a été vécu dans la relation et comment chacun-e l'a perçu et restituer à l'autre sa part de sa responsabilité quant à ses propres actes.

○ **La médiation indirecte (navette entre les parties)**

La médiation indirecte est privilégiée dans certaines situations :

- Pour l'obtention du dossier médical après que la personne 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 une demande de projet de soin urgente ou l'organisation d'un 2^{ème} avis médical, ou des explications en lien avec des facturations de prestations de soins. La médiatrice prend contact avec le prestataire de soin afin de comprendre ce qui se joue et 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 inexistantes, entre des personnes et des associations de soutiens.

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

La médiatrice offre un accueil sans jugement d'une personne en souffrance. La personne peut ainsi déposer son vécu et les émotions fortes (colère, culpabilité, honte, déni ...) Les outils de coaching acquis par la médiatrice ont pour but d'accompagner les personnes à transformer leur vision du conflit et ainsi prendre responsabilité de ce qu'elles vivent. Cet échange offre un changement de regard sur ce qui a été vécu comme épreuve et révèle 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 2018 et 2023 :

¹ Salomé Jacques, La méthode ESPERE une méthode pour mieux communiquer, Editions Albin Michel, 2016, p. 112

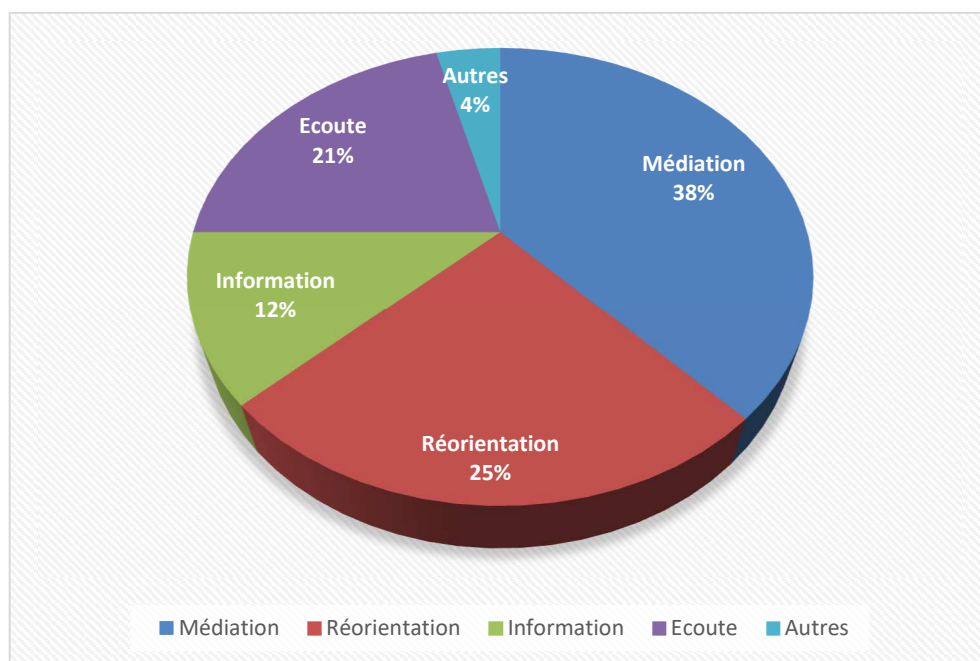
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Doléances	234	232	248	286	252	227

Dès 2020, le nombre de doléances augmente sensiblement. En 2021, le nombre de demandes atteint son apogée à 286 doléances. Cette augmentation peut être corrélée aux conséquences de la pandémie et de la rupture du lien social qui en résulte.

En 2022, le nombre de doléances baisse à nouveau. Les conséquences de la pandémie restent palpables.

En 2023, le nombre de doléances baisse car elle ne tient pas compte des doléances qui ont été reçues par la permanence d'orientation des doléances à partir de septembre.

Le tableau ci-dessous illustre le mode de traitement des nouvelles demandes de 2023.



Depuis quelques années, le pourcentage de médiation augmente significativement. Il semblerait que le besoin de reconnaissance ainsi que de recréation de lien est une problématique importante pour les usagers/ères. Il est également à noter que le besoin d'écoute tant pour les bénéficiaires que pour les professionnel-le-s est important. Prendre de la hauteur par rapport à ce qui a été vécu, tirer les enseignements de cette expérience, oser déposer son vécu dans un espace de dialogue partenariat.

Ce tableau relève l'évolution du nombre de médiations traitées par le BCMSS entre 2018 et 2023.

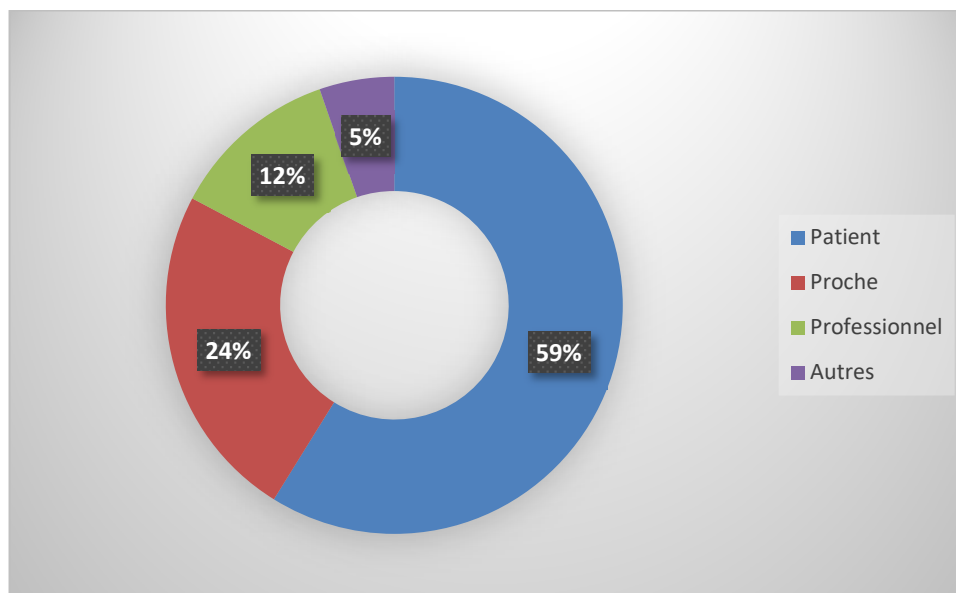
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Médiation	48	54	55	65	74	80
Médiation directe	15	22	10	21	30	40
Médiation indirecte	33	32	45	44	44	40

Quelques réflexions sur l'évolution des médiations. Entre 2017 et 2018, le nombre de médiation baisse du fait que le BCMSS vit une période de changements importants au niveau organisationnel. De plus, l'action du BCMSS se concentre uniquement sur la gestion des conflits et non plus de manière préventive. En outre, on peut émettre l'hypothèse 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. La résolution du conflit ne peut être menée au niveau d'une discussion mais pas l'obtention d'une décision par une autorité.

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.

Dès 2021, la médiatrice a mis son focus dans le travail de promotion des droits auprès des prestataires de soins. Les rencontres avec les directions des EMS, des OSAD, des cliniques ont mis en lumière la difficulté croissante du lien entre les professionnel-le-s et les usagers/ères. La médiatrice a transmis quelques outils d'objectivation du conflit et les professionnel-le-s ont plus souvent fait appel au BCMSS en cas d'impasse relationnel.

Personnes qui font appel au BCMSS



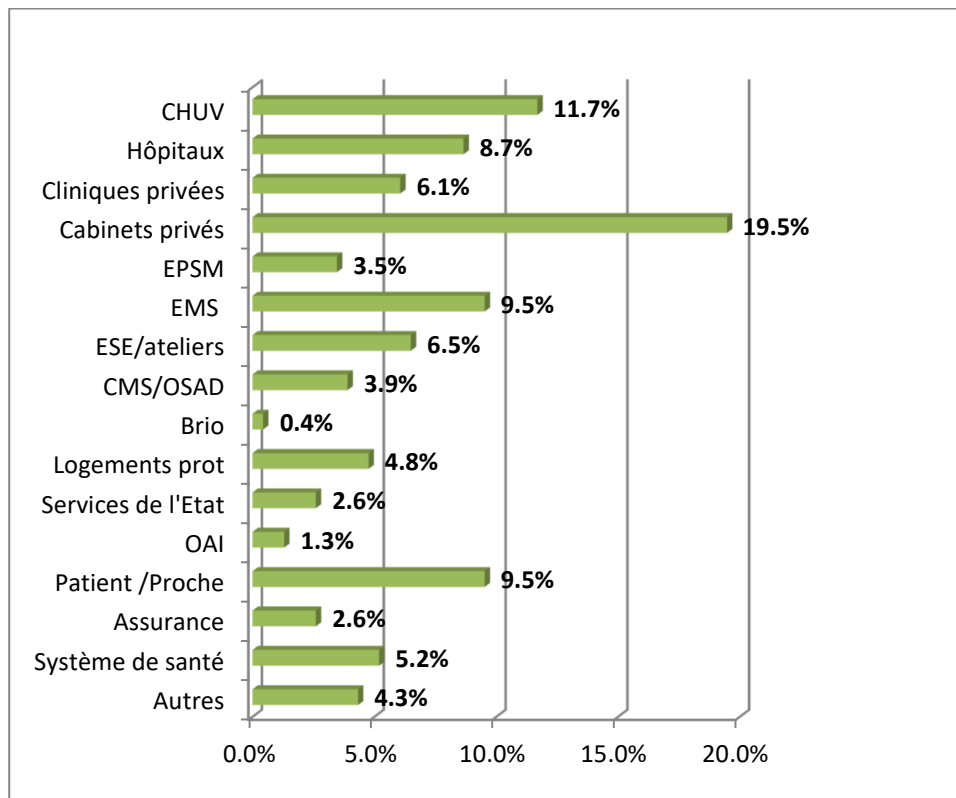
Comme au cours des années précédentes,

- Les personnes concernées (patient-e ou résident-e) font, en premier lieu, appel au BCMSS pour s'informer de leurs droits et devoirs 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. La part des demandes de la part des professionnel-le-s a augmenté de 3% entre 2022 et 2023.

Résultat de la médiation

Au niveau des médiations, 83% de cas ont abouti. Il est à noter que pour 7% des demandes de médiation, l'une des deux parties a refusé de participer au processus. Ce chiffre tend à augmenter d'année en année. Malgré le refus de la médiation, cette proposition ouvre un changement dans la relation entre les deux protagonistes.

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 patient-e-s, les familles ou les représentants légaux sont aussi représentés.

Nous observons que :

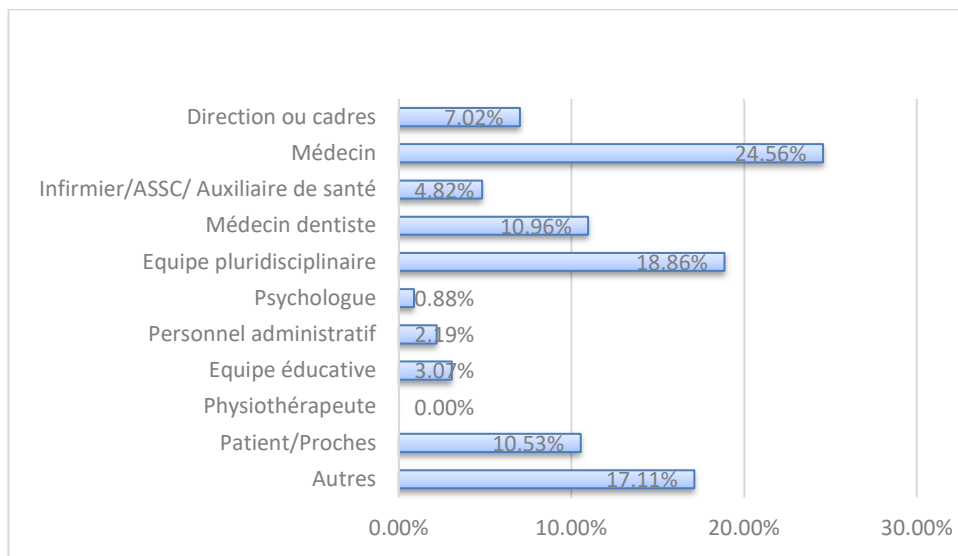
- Les cabinets médicaux et dentaires privés arrivent en première place.
- Le CHUV occupe la 2^{ème} place.
- Les EMS ainsi que les patient-e-s et/ou les proches obtiennent la 3^{ème} place ex-aequo.
- Les hôpitaux occupent la 5^{ème} place.

Nous remarquons également que les appartements protégés apparaissent de manière significative dans les doléances. Se posent des questions sur les droits des locataires et des patient-e-s dans ces structures.

Les services de l'Etat apparaissent également parmi les structures mises en cause. Certaines doléances mettent en lumière les limites du système étatique que cela soit dans le domaine de la santé, des curatelles ou autres.

Dans la catégorie « autres », nous avons regroupé les structures qui n'entrent pas dans notre champ d'action (ex. professionnel-le-s de la santé d'autres cantons, structures inconnues, conflits en dehors du système de santé, ...).

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.

Eléments de réflexion sur les cas de médiation

Perte du lien thérapeutique lors de moments clefs du projet de soin

L'élément rassembleur de toutes les médiations consiste au fait que la personne concernée a été confronté à une perte du lien, à un manque de communication lors d'un moment clef du projet de soin. Souvent, la douleur n'a pas été reconnue à sa juste valeur, la personne s'est sentie abandonnée lors d'une complication. Ce sentiment d'abandon crée souvent une rupture de confiance par seulement avec la structure mise en cause mais également avec l'ensemble du système de santé.

Du côté des professionnel-le-s, ils/elles reconnaissent que les limites actuelles du système de santé ne leur permettent pas d'accompagner au mieux la personne concernée. Ils sont témoin de cette violence du système tant pour les patient-e-s que pour eux/elles. La plupart des soignant-e-s nous parlent d'une perte de sens de leur travail. Le conflit est d'autant plus mal vécu dans ce contexte. Il arrive fréquemment que le/la professionnel-le mis-e en cause soit sur la défensive. La médiatrice fait tout un travail d'écoute et d'empathie pour accueillir ce ressenti.

La communication comme premier acte de soin

Les médiations mettent en lumière combien la communication est un acte en soi, à part entière, entre le/la patient-e et le/la professionnel-le. Très souvent, il manque un temps de dialogue où les besoins des uns et des autres en matière de communication sont clairement définis ainsi que les limites des uns et des autres dans le projet de soin. L'élément de vulnérabilité du patient-e et donc de sa capacité à comprendre les enjeux du projet de soin de même que les risques sont minimisés-. Cette non-clarification entraîne des malentendus, des incompréhensions qui peuvent aller jusqu'à une impasse communicationnelle.

Erreurs médicales vs aléas thérapeutique : manque de communication

Plusieurs médiations ont eu pour sujet le questionnement de la part des patient-e-s s'ils/elles avaient été victime d'une erreur médicale. Les médiations ont mis en avant que le patient n'avait pas intégré, avant l'intervention médicale, les risques de l'intervention et les possibles complications, de plus il n'y a souvent pas de moment d'échange, après l'intervention, sur les causes possibles des complications. Les professionnel-le-s ont retenu qu'il fallait porter plus d'attention à mettre en pratique le consentement libre et éclairé.

De la part des patient-e-s, on peut remarquer une méconnaissance entre ce qui ressort de l'erreur médicale et des aléas thérapeutiques. Ils négligent le risque de toute intervention et souhaitent obtenir des garanties de résultat.

La discussion, les explications, l'humilité permettent d'apaiser les émotions fortes des personnes et de réfléchir à de possibles actes thérapeutiques pour soulager la souffrance.

Difficultés de collaboration avec les proches

Plusieurs établissements de soin ont fait appel au BCMSS lors des difficultés de collaboration avec les proches. Ces médiations ont mis en lumière les attentes des proches vs la réalité du terrain ainsi que les limites actuelles du système de soin. Il en ressort également, souvent, le chemin difficile des proches concernant l'acceptation de la maladie de leur parent et des besoins qui en découlent. La médiation permet d'accompagner le processus et de transmettre les possibles soutiens du système de santé.

Demande de rédaction de rapport pour l'OAI

Au cours de cette année, nous avons régulièrement reçu des plaintes de proches qui, malgré les diverses sollicitations de l'OAI, n'obtenaient pas le rapport du médecin concerné afin que la procédure de l'assurance invalidité puisse avancer. Le BCMSS a réussi, dans la plupart des cas, à permettre que ces documents soient établis afin que la demande d'AI puisse avancer.

Création de liens entre équipe, curateur et personne concernée

Plusieurs médiations ont permis de créer une vision convergente de projet d'accompagnement entre la personne concernée, le curateur ainsi que l'équipe soignante alors que les liens étaient jusque là inexistantes. La médiation a permis de redéfinir les rôles de chacun dans le projet de soin en incluant les droits et les devoirs de chacun-e.

Promotion des droits des patients et résidents

Depuis plusieurs années, la médiatrice observe que les professionnels font appel au BCMSS trop tardivement alors que le lien thérapeutique est pratiquement rompu. Elle a rencontré les directions des OSAD dans le but de rappeler la mission du BCMSS et de présenter notre organisme comme un lieu-ressource en cas de litige ou de difficultés relationnelles.

La médiatrice a animé un atelier avec les infirmiers/ères cadre de la Fondation Altage sur le partenariat famille-EMS. Ce moment de réflexion a permis aux participant-e-s de réfléchir à toutes les pratiques mises en place pour nourrir ce partenariat ainsi que d'esquisser les projets dans le but de développer cette relation.

La médiatrice est, en outre, intervenue dans la formation d'éducateur/trice 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 animé une assemblée des résident-e-s à la Branche. Ce moment de partage a pu mettre en lumière les préoccupations diverses et variées des résident-e-s et leur donner des pistes d'action en cas de difficultés relationnelles.

Plusieurs établissements socio-éducatifs ont contacté le BCMSS pour des affiches. C'est aussi une manière de faire connaître les droits des résident-e- et de donner un accès visible à l'action du BCMSS.

Un mail d'information sur l'action du BCMSS a été envoyé à tous/tes les infirmiers/ières indépendantes. Plusieurs professionnelles ont contacté la médiatrice pour partager des situations qui ont ouvert à un processus de médiation.

Autres activités

- La médiatrice a participé activement au groupe de travail chargé de la mise en place du nouveau dispositif de gestion des doléances au sein du DSAS.
- La médiatrice a accueilli 2 personnes en stage de médiation, qui au terme de leur formation seront titrées d'un CAS en médiation. La médiatrice accompagne ces personnes à développer les compétences de savoir-faire et savoir-être du médiateur. Elle leur offre l'opportunité de participer et de coanimer des médiations. Elle s'investit également à la réflexion et la relecture de leur travail de diplôme.
- La médiatrice a été sollicitée par des étudiant-e-s de diverses facultés (médecine, droit, CAS en médiation) pour divers entretiens concernant la conflictualité dans le domaine de la santé ainsi que la pertinence de mettre en place des espaces de médiation dans d'autres cantons. La médiatrice a ainsi contribué aux réflexions de ces étudiant-e-s dans l'amélioration du système de santé vaudois ou d'autres cantons.
- Dans le cadre du projet Vieillir 2030, la médiatrice avec d'autres membres du DSAS a rencontré les dépositaires du projet « médiation senior ». Une réflexion a été mise en place pour faire un travail d'état des lieux sur les instances de médiation existant dans le domaine de la santé.

CONCLUSION

La médiatrice est témoin des limites du système de santé actuel : le lien, le dialogue n'est plus au centre de la relation thérapeutique. Cela crée de la souffrance à tous les échelons. La médiatrice constate qu'il est essentiel de transmettre des outils aux professionnel-le-s qui permettent d'identifier le conflit et de comment agir plutôt que réagir. Cela passe également par créer des espaces, tels les espaces de médiation qui permettent de nommer le conflit et les émotions des personnes en conflit.

Lausanne, le 16 mai 2024