

RAPPORT D'ACTIVITE

1^{er} janvier 2018 – 31 décembre 2018

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	3
A.	CADRE LEGAL	3
II.	ACTIVITE GLOBALE, GESTION DES PLAINTES	3
A.	METHODOLOGIE et FONCTIONNEMENT	4
1.	La permanence téléphonique	4
2.	Réorientation vers d'autres acteurs ou d'autres instances	4
3.	L'entretien préalable	5
4.	Les séances de médiation directe	5
5.	La médiation indirecte.....	6
6.	Les entretiens seuls – espace de parole.....	6
III.	ACTIVITE GLOBALE, PROMOTION	6
A.	Information sur les droits des patients/résidents à la population et aux professionnels ..	6
IV.	MEDIATION EN CHIFFRES	7
1.	Plaignant	8
2.	Activité du Bureau	9
3.	Résultat de la médiation.....	9
4.	Structures mises en cause	10
5.	Catégories de personnes mises en cause.....	11
B.	Eléments d'analyse	11
1.	Hypothèses qui expliqueraient la baisse du nombre de médiations.....	11
2.	Vulnérabilité	12
3.	Difficultés de collaboration avec les familles	12
4.	Empowerment.....	12
V.	AUTRES ACTIVITES	12
A.	Lieu de formation pour les médiateurs stagiaires.....	12
VI.	CONCLUSION	13

I. INTRODUCTION

A. CADRE LEGAL

Le BCMSH est ancré dans la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) et la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH). Ses compétences et modalités d'exercice sont déclinées dans ces mêmes lois ainsi que dans le règlement sur le Bureau cantonal de la médiation et la Commission d'examen des plaintes des patients et résidents du 17 juin 2015 (RMéCOP).

Ses activités s'articulent autour de deux axes principaux, à savoir le traitement des plaintes et l'information et la promotion des droits des patients (art. 8 RMéCOP) ci-dessous :

Le BCMSH est compétent pour traiter de toute plainte en relation avec une violation des droits des patients, résidents ou usagers consacrés par la LSP, la LAIH et le Code civil en matière de protection de l'adulte 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, touchant aux violations des droits des patients (art. 8 al. 1 RMéCOP).

Le BCMSH ne peut examiner les plaintes qui font l'objet de procédures séparées et qui concernent, notamment, les questions financières ou les réclamations en dommages et intérêts (art. 8 al. 2 RMéCOP).

Le BCMSH informe et organise la promotion des droits des patients, des résidents ou usagers concernés par la LSP et la LAIH auprès des personnes ou établissements décrits à l'article 3. Cette information est gratuite et se fait sur demandes des personnes susmentionnées ou à l'initiative du médiateur.

II. ACTIVITE GLOBALE, GESTION DES PLAINTES

Les personnes qui prennent contact avec le BCMSH ont souvent le sentiment de ne pas avoir été prises en considération, ni écoutées, ni respectées par les professionnels en leur qualité de patients/ résidents, de représentants thérapeutiques, de proches.

Eprises à la fois d'une forte charge émotive et d'un certain courage, les personnes qui s'adressent à nous souhaitent s'expliquer de manière franche, en notre présence, avec les professionnels du monde de la santé et du handicap dans le but:

- d'être reconnues comme des êtres humains ayant des besoins fondamentaux,
- de faire valoir leurs souffrances physiques et/ou psychiques causées par autrui,
- de leur faire accepter leurs savoirs spécifiques et leurs propres compétences en qualité de patients/résidents ou de proches,
- de susciter une prise de conscience par rapport à ce qui s'est passé,
- d'analyser les causes et les conséquences de l'évènement,
- d'éviter la reproduction de l'incident ou de l'accident ayant conduit à des complications, grâce à la recherche de mesures correctives.

Les objectifs des personnes qui sollicitent la médiation sont souvent au nombre de deux. Le premier objectif est bénéfique pour elles-mêmes car il a une valeur thérapeutique et reconstructive ; le deuxième objectif est bénéfique pour autrui.

Il arrive aussi de plus en plus régulièrement que des professionnels des établissements de santé ou du handicap prennent contact avec le Bureau cantonal de médiation de manière préventive afin de régler un conflit qu'elles sentent naître avec un résident, une famille ou un proche.

A. METHODOLOGIE et FONCTIONNEMENT

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 des médiatrices (neutres et indépendantes),
- s'expliquer sur les faits qui se sont produits,
- exprimer leurs émotions (déception, tristesse, colère, culpabilité, honte chez les parents d'enfant handicapé, ...)
- comprendre la logique de chacun,
- dissiper les malentendus et les incompréhensions,
- renouer le dialogue entre les personnes,
- confronter leurs avis,
- découvrir la spécificité mais aussi la complémentarité des rôles de chacun,
- créer ou retisser des liens de partenariat,
- restaurer un climat de confiance,
- trouver des solutions à l'amiable,
- construire et fixer un accord.

1. La permanence téléphonique

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.

En fonction des demandes et des besoins de la personne, 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.

2. 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 le contenu de leur dossier), nous les invitons à s'adresser directement aux professionnels. Nous restons assurément à leur disposition, par la suite, si nécessaire.

En cas de suspicion de 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 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, les proches aidants, afin de solliciter un soutien socio-thérapeutique.

En cas d'infractions, nous orientons les personnes auprès des instances policières et/ou judiciaires.

Il arrive également que nous orientons les personnes auprès d'autres instances de médiation (BCMA ; Médiation de la SVM ou de la SVMd, Espace patients proches du CHUV).

3. L'entretien préalable

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

- cerner les problèmes de chacun des individus ou des groupes en conflit,
- déconstruire les faits et s'approcher de l'origine du litige,
- faire exprimer les sentiments des protagonistes,
- identifier leurs objectifs véritables,
- s'assurer de l'adéquation entre les buts recherchés par les usagers et la mission du BCMSH,
- travailler avec plus de lucidité, d'objectivité et d'équité,
- préciser à nos interlocuteurs 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 d'égal à égal entre le patient et le professionnel. Ce travail préalable va permettre aux médiateurs de mieux s'écouter et se comprendre durant la séance de médiation.

4. Les séances de médiation directe

Les séances de médiation directe peuvent réunir de deux à dix personnes autour de la table. Par souci d'équité, nous sommes attentives à un nombre équilibré entre les patients, d'un côté et les professionnels de l'autre. Lors des médiations, nous sommes attentives à la durée des séances. Nous prenons en compte la dynamique du processus, l'état de santé physique et psychique des participants, les contraintes des médiateurs.

5. La médiation indirecte

La médiation indirecte n'implique pas la rencontre des parties et la résolution du litige peut être obtenue par d'autres moyens allant des rencontres séparées, aux échanges par écrit ou téléphoniques. La médiation indirecte est retenue dans les situations suivantes :

- lorsque le conflit est trop violent ; il pourrait en effet dégénérer en agression lors d'une médiation directe,
- lorsque le litige est au contraire, peu prononcé sur le moment mais il nécessite cependant de trouver une solution urgente, vu l'inconfort, les risques de complications sur le plan de la santé et l'angoisse du patient ou de ses proches (exemple : contestation d'un traitement médicamenteux lors d'un PLAF, hospitalisation d'un patient, etc).
- 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.
- pour permettre un éclairage différent du conflit. Cet éclairage permet une vision plus neutre et moins émotionnelle. Elle tend à une modification du sens donné à une situation. Ceci a pour conséquence de modifier les représentations et les transformer le point de vue de la personne sur sa situation. C'est ainsi lui permettre de mettre en œuvre d'autres comportements dans la situation.
- Pour permettre une réflexion sur la situation qui est vécue comme conflictuelle et donner des pistes d'action pour résoudre cette situation. Notre action se veut être de la médiation préventive.

6. Les entretiens seuls – espace de parole

Les entretiens seuls sont souvent réservés à des personnes désemparées venant de vivre un événement très douloureux. Les sentiments ressentis par nos interlocuteurs sont souvent intenses, multifformes et parfois ambivalents.

Chagrin profond, état de mal être, sentiments d'incompréhension, d'impuissance, de culpabilité, d'injustice et de révolte s'entremêlent.

Aussi, ces personnes affligées ont besoin d'exprimer leur souffrance dans un espace d'écoute neutre et confidentiel. Après deux heures d'échanges, elles déclarent souvent être apaisées et ne veulent pas poursuivre d'autres démarches, à court terme.

L'accueil du vécu de la personne par les médiatrices permet de modifier la relation qu'il a avec sa problématique. L'entretien a donc une valeur thérapeutique et permet déjà un certain apaisement.

III. ACTIVITE GLOBALE, PROMOTION

A. Information sur les droits des patients/résidents à la population et aux professionnels

Cette année, la promotion s'est centrée sur deux publics :

- les résidents des établissements socio-éducatifs spécialisés dans le handicap mental. Il nous a paru essentiel de sensibiliser cette population vulnérable à leurs droits en tant que résidents.

-les professionnels en formation (niveau ES et CFC) Ces journées permettent aux étudiants de réfléchir sur leurs pratiques et d'intégrer les droits des résidents dans leur contexte professionnel.

Nous avons également participé à la Journée UTOPIA en animant un atelier sur l'utilité de la médiation dans des situations problématiques autour de cas complexes. Cette Journée a permis de mettre en lumière l'importance de faire connaître nos instances tant chez les professionnels que les usagers et leur famille.

Nous avons également participé au LIVE CONNECT organisé Pro Infirmis qui avait pour but d'informer des droits des patients/résidents et de leurs proches par rapport aux professionnels qui les accompagnent dans le monde médical ou dans le domaine socio-éducatif. Nous avons également pu mettre en lumière quelles possibilités ces personnes ont en cas de difficultés de collaboration.

IV. MEDIATION EN CHIFFRES

Le tableau, ci-dessous, indique l'ensemble des prestations réalisées en 2018.

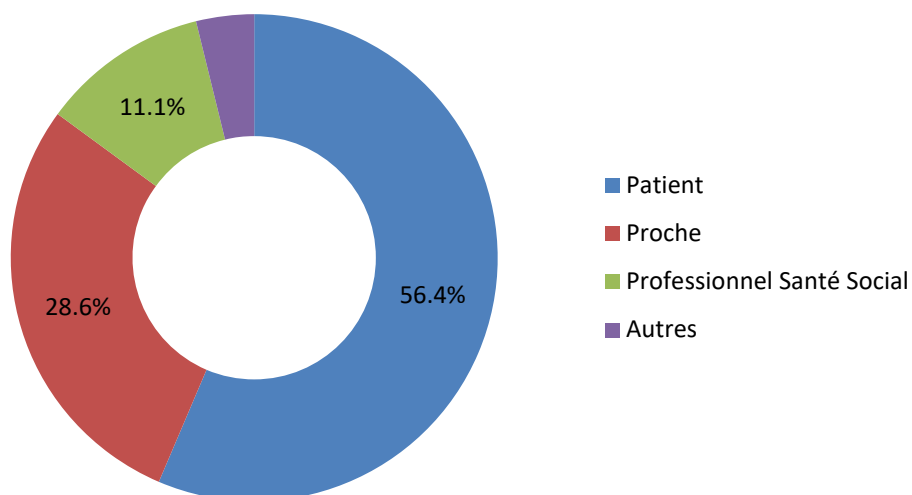
TYPES D'ACTIVITES	NOMBRE	
Médiations directes	15	48
Médiations indirectes	33	
Evaluation de l'accord	3	3
Entretien tél. et orientation vers prof.	10	105
Entretien et orientation vers prof.	6	
Entretiens téléphoniques puis orientation vers une autre instance	63	
Entretiens et orientation vers une autre instance	18	
Entretiens seuls	8	
Demande de conseils de la part de professionnels	9	48
Demande de conseils des usagers	39	
Dossiers autres	13	13
Dossiers médiation en cours	9	17
Dossiers autres en cours	8	
TOTAL	234	234

Nous relevons que :

- Le nombre total de cas enregistrés dans les secteurs réunis (santé et handicap) est de 234 cas, ce qui représente 15 cas de plus qu'en 2017.
- Les médiations directes et indirectes comptent 48 cas, ce qui représente 15 cas de moins qu'en 2017.
- Les médiations ont conduit pour 4 situations à une séance d'évaluation qui a permis de mesurer l'application des engagements pris pendant le processus de médiation.

- Les entretiens toutes catégories confondues, occupent une partie importante de l'activité (105 cas), comme au cours des années précédentes.
- Le nombre total de demandes et de conseils est de 48 cas.

1. Plaignant



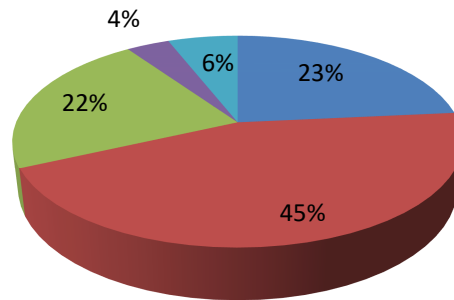
Comme au cours des années précédentes,

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

2. Activité du Bureau

Une grosse partie de notre travail se base sur l'écoute des personnes qui nous contactent. Cette écoute nous permet de clarifier les besoins des plaignants et de poser avec eux les actions qu'ils entendent mener pour faire valoir leurs droits (pour plus d'explication se référer au point B de notre fonctionnement du présent rapport).

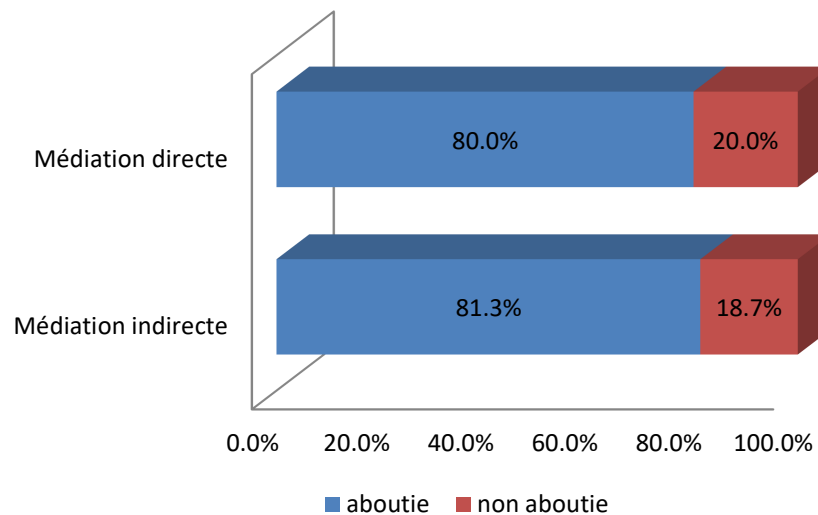
■ Médiation ■ Réorientation ■ Conseils ■ Entretien seuls ■ Autres



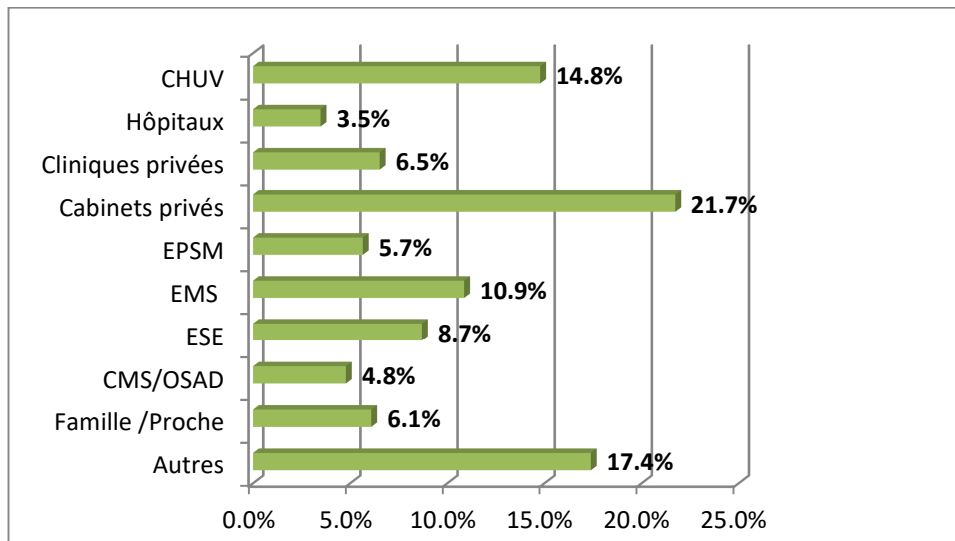
3. Résultat de la médiation

Au niveau des médiations directes, 80% de cas ont abouti. Nous avons relevé, au terme du processus, des mots exprimant soulagement et satisfaction de la part de chacune des parties. Elles étaient prêtes à reconstruire un partenariat empreint de confiance. De plus, les parties ont très souvent remercié le travail d'analyse et d'accompagnement à l'intercompréhension de la part des médiatrices.

Au niveau des médiations indirectes, 81.7 % des cas ont abouti.



4. 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, dépendances, ateliers) sont représentés.
- les familles ou les représentants légaux sont aussi représentés

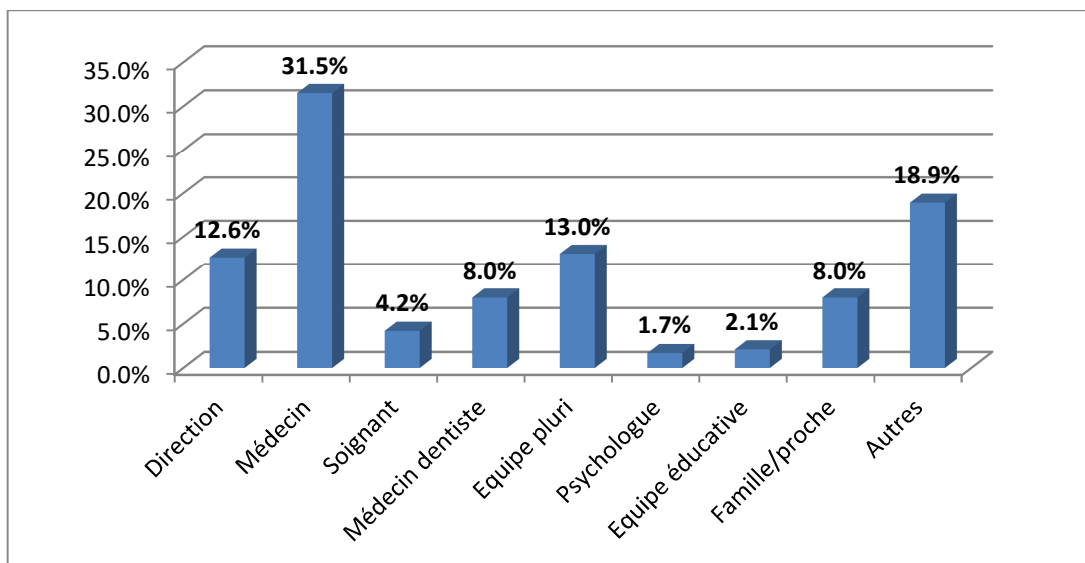
Si nous nous centrons sur les établissements sanitaires, nous observons que :

- Les cabinets privés arrivent en première place ;
- Le CHUV arrive en 2^{ème} place,
- Les établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes âgées arrivent en 3^{ème} position,
- Les cliniques privées en 4^{ème} place,
- Les familles et les proches en 5^{ème} place.

Si nous nous centrons sur les établissements socio-éducatifs, nous relevons que ceux accueillant des personnes atteintes d'un handicap mental arrivent en tête. Les ateliers arrivent en 2^{ème} position. La 3^{ème} place est occupée par les établissements qui axent leur accompagnement dans les difficultés sociales et/ou de dépendances.

Sous l'étiquette « autres », nous avons enregistré des demandes qui n'entrent pas dans notre action (assurance, OAI, décision de PLAFa, conflit de familles). Nous observons que le BCMSH est reconnu comme une instance d'orientation

5. Catégories de personnes mises en cause



Si nous nous centrons sur les catégories de personnes qui sont mises en cause dans le domaine de la santé, nous observons que :

- Les médecins arrivent en tête, comme au cours des dernières années ;
- Les directions et les cadres occupent la 2^{ème} place ;
- Les équipes pluridisciplinaires sont en 3^{ème} position ;
- Les médecins-dentistes occupent la 4^{ème} position.

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 (pour plus d'explication se référer au point B de notre fonctionnement du présent rapport).

Si nous nous centrons sur les catégories de personnes qui sont mise en cause dans le domaine du handicap, nous observons que :

- Les équipes pluridisciplinaires sont en tête de classement ;
- Les directions occupent la 2^{ème} place ;
- Les familles ou les proches sont en 3^{ème} position ;
- Les occupent la 4^{ème} position.

Dans la catégorie « autres », nous avons regroupé les catégories de personnes qui n'entrent pas dans notre champ d'action (ex. la police, des services administratifs, assurance ou simplement quand le professionnel mis en cause n'est pas connu, ...).

B. Eléments d'analyse

1. Hypothèses qui expliqueraient la baisse du nombre de médiations

Nous observons depuis 3 ans une baisse significative de nombre de médiations au sein de notre structure. Nous émettons les hypothèses suivantes :

- Tant en 2017 qu'en 2018, avec l'arrivée de deux nouvelles collaboratrices, ont été mises en évidence des difficultés quant au champ de compétence du BCM SH ; les

médiatrices sont régulièrement sollicitées par des patients alléguant des violations des règles de l'art médical ou en raison de contestations de la facturation de médecins-dentistes. Le BCMSH a décidé de ne pas entrer en matière suivant dans ce sens ce que la loi dit.

- Nous relevons également un risque d'instrumentalisation de la médiation. Il est important pour les médiatrices de cerner les objectifs réels des plaignants et d'éviter que la démarche de médiation soit utilisée pour obtenir des informations.
- Depuis quelques années, nous faisons face à une recrudescence de la conflictualité de la part des plaignants. Certaines personnes ne sont pas dans un esprit de conciliation et veulent faire payer l'autre. Soit les personnes ont clairement refusé la médiation soit les médiatrices ont pu décider de ne pas entrer dans un processus de médiation car cela comportait trop de risques.

2. Vulnérabilité

Nous avons fait face à une croissance de demandes de la part de personnes en situation de grande vulnérabilité. Le contact avec le BCMSH est un appel au secours. Des problèmes de santé non résolus font souvent resurgir la fragilité sociale de ces personnes. Nous accueillons ces personnes dans un état de non-jugement et tentons, avec elles, de prioriser leurs besoins. Notre travail consiste en créer du lien avec les organismes qui pourront les soutenir dans leurs démarches pour faire valoir leurs droits. *Notre rôle est de favoriser la naissance de liens, jusque-là inexistantes, entre des personnes ou des groupes qui leur seront bénéfiques,*

3. Difficultés de collaboration avec les familles

Plusieurs directions d'établissements ont fait appel à nos services pour les soutenir dans leurs difficultés de collaboration avec des familles de résidents.

Certaines rencontres avec les responsables d'établissement ont permis une réflexion poussée et un regard systémique sur ces difficultés de collaboration. Ce recadrage a donné de nouveaux outils aux directions pour entrer en contact avec ces familles.

Certaines directions ont fait appel à nos services lorsque l'escalade du conflit était fort élevée. Malgré nos tentatives de discussion, les parties avaient de telles positions tranchées que la conciliation n'était plus possible.

4. Empowerment

Cette année, nous avons initié plusieurs médiations directes qui se sont transformées en médiations indirectes du fait que les entretiens séparés ont permis de redéfinir l'objet du conflit et trouver des solutions qui satisfassent l'ensemble des partenaires, sans qu'une rencontre entre elles n'ait lieu. Certains plaignants ont souhaité également rencontrer les professionnels sans notre entremise pour régler à l'amiable leur problème.

V. AUTRES ACTIVITES

A. Lieu de formation pour les médiateurs stagiaires

Nous avons accueilli 3 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 de notre Bureau. Elles ont participé à des permanences téléphoniques. Elles ont ensuite co-animé des entretiens avec des plaignants

ou des séances de médiation d'abord en position d'observatrice puis en position active de médiatrice. Les médiatrices les accompagnent à acquérir les outils et la posture de médiatrice. Des séances de débriefing ont également lieu avec les stagiaires pour leur permettre une auto-évaluation et supervision de leur processus d'apprentissages. Les médiatrices s'investissent également à les soutenir dans la réflexion et la relecture de leur travail de diplôme.

VI. CONCLUSION

Tout au long de cette année, comme les précédentes, 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 BCMSH 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.

Nous croyons fermement au travail du BCMSH et nous remercions et souhaitons remercier ici chaleureusement :

- les personnes soignées et handicapées ainsi que leurs familles qui se sont adressées au Bureau cantonal de médiation Santé et Handicap,
- les professionnels d'avoir accepté de venir en médiation,
- les dirigeants et cadres d'établissements qui nous sollicitent dans des situations difficiles et conflictuelles afin de nous demander notre avis et des conseils,
- les professionnels qui nous demandent de donner des exposés sur les droits des patients/résidents ainsi que sur le fonctionnement des organes de recours,
- les personnes et associations qui font connaître nos prestations à des collègues ou usagers.
- la Commission d'examen des plaintes des patients et des résidents d'avoir proposé aux usagers les services de la médiation.
- les professionnels du DSAS pour leur aide logistique et administrative.

Enfin, notre gratitude, va à M. Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS qui valorise la médiation depuis son arrivée au département de la santé et de l'action sociale, en 2004.

Lausanne, le 28 mai 2019