

Le travail en réseau autour des missions du Médiateur hospitalier

Nom et prénom de l'auteur :

DOPPAGNE Caroline

Médiatrice hospitalière, Médiatrice agréée par la Commission Fédérale de Médiation

Adresse : CHU de Liège - 1, avenue de l'Hôpital à 4000 Liège – Belgique

Gsm professionnel : +32 498 31 11 12

E-mail : caroline.doppagne@chuliege.be

Nom et prénom du co-auteur :

VANDENBOSCH Kristel

Médecin adjointe à la Direction médicale et responsable des plaintes

Adresse : CHU de Liège - 1, avenue de l'Hôpital à 4000 Liège – Belgique

E-mail : kvandenbosch@chuliege.be

Résumé en français : Dans le paysage des institutions hospitalières belges, il existe, au-travers des services de médiation hospitalière instaurés par la loi relative aux droits du patient, un espace neutre et bienveillant, au cœur d'une multitude de réseaux. S'y traitent les différends entre patients et soignants, via un dialogue ouvert et authentique, mais également tout ce qui relève de la prévention des plaintes ou des recommandations qui peuvent en découler.

Ce terme « réseau » peut ainsi être corrélé à celui de « médiation », et plus précisément à celui du « Médiateur hospitalier ». Il est constamment au cœur des relations, sans y prendre part. Il tisse, parmi une multitude de réseaux, des interactions autour des missions qui lui incombent et c'est ce que cet article va vous faire découvrir.

Resumo em português : No panorama das instituições hospitalares belgas, existe, através dos serviços de mediação hospitalar estabelecidos pela lei relativa aos direitos dos pacientes, um espaço neutro e benevolente, no centro de uma multiplicidade de redes. Aí são tratados os litígios entre pacientes e cuidadores, através de um diálogo aberto e autêntico, mas também tudo o que se refere à prevenção de reclamações ou às recomendações que delas possam resultar.

Este termo "rede" pode assim ser correlacionado ao de "mediação", e mais precisamente ao do "Mediador Hospitalar". Ele está constantemente no centro das relações, sem participar neles. Ele tece, interações entre uma infinidade de redes, em torno das missões que lhe são atribuídas e é isso que este artigo o ajudará a descobrir.

Mots clés : loi belge droits du patient – médiation – réseau – communication - relationnel

Introduction

« Étymologiquement, 'médiation' viendrait de *medi*, qui aurait aussi donné 'Méditerranée', la mer entre les terres. Braudel (1977) montre bien comment, à partir des Phéniciens, de la mise au point des vaisseaux à quille et à voile, elle est devenue le premier grand espace d'interconnexion des civilisations de l'Antiquité » (Rasse, 2018).

Dans le paysage des institutions hospitalières belges, le législateur a lui aussi pensé à cet espace neutre et bienveillant, au cœur d'une multitude de réseaux, afin que puissent s'y traiter les différends entre patients et soignants, au-travers d'un dialogue ouvert et authentique.

Le Médiateur est ce lien, tiers autonome et indépendant, entre des parties en souffrance, en incompréhension, en conflit. Il tâche d'apaiser les différends dont la solution dépend des parties, et ce par les missions¹ qui lui incombent, et aussi via ses recommandations. Nous pouvons ainsi nous demander en quoi la médiation contribue-t-elle au fonctionnement du réseau de soins, et ce en illustrant le cas du CHU de Liège.

1 La genèse de la loi belge relative aux droits du patient

1.1 Que dit cette loi ?

En préambule, repartons des prémises de l'élaboration de la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le Mémento 2003-2004 lui est dédié, et retrace les démarches entreprises à propos de cette législation, elles-mêmes au carrefour de divers réseaux. En effet, « un groupe de travail cabinet-administration fut créé dans le courant de l'année 1999 en vue de préparer une initiative relative aux droits du patient » (Brillon et al, 2003). Avant l'entrée en vigueur de cette loi, le système juridique belge était essentiellement caractérisé par l'inaccessibilité et l'éparpillement des informations afférentes à la protection des droits du patient. Démunis face à ce dédale de textes juridiques, parfois incompréhensible pour les profanes, les patients et prestataires de soins se voyaient confrontés à l'impossibilité de définir clairement leurs droits et devoirs dans le cadre de la dispensation quotidienne des soins. C'est ainsi qu'ont été adoptées, au travers de cette loi, diverses dispositions qui reprennent entre autres :

- L'accès à des prestations de qualité dans le respect de la dignité humaine et de l'autonomie du patient (art. 5) ;
- la liberté du choix du praticien professionnel ainsi que la modification de ce choix (art. 6) ;
- le droit d'être informé sur son état de santé et son évolution probable (art. 7) ;
- donner le consentement libre et éclairé avant toute intervention et ce, moyennant une information préalable (art. 8) ;
- la possibilité de refuser ou retirer ce consentement pour une intervention (art. 8) ;
- la possibilité de consulter son dossier médical et d'en avoir une copie (art. 9) ;
- la protection de sa vie privée lors de toute intervention, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé (art. 10) ;
- recevoir des soins les plus appropriés pour prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte et soulager la douleur (art. 11bis) ;
- apporter son concours lors de chacune de ses prises en charge, garantissant au médecin la connaissance de toutes les informations nécessaires dans le cadre de sa prise en charge thérapeutique (art. 4) ;
- enfin, le patient peut introduire une plainte auprès du service de Médiation hospitalière (art. 11).

1.2 Focus sur le service de Médiation hospitalière

Cette loi « droits du patient » a donc permis la création des services de Médiation hospitalière au sein des institutions de soins et le droit du patient d'introduire une plainte concernant l'exercice de ses droits auprès de la fonction de médiation compétente. Celle-ci doit remplir des conditions strictes inscrites dans

¹ <https://www.health.belgium.be/fr/les-services-de-mediation-dans-les-hopitaux-et-des-plates-formes-de-concertation-en-sante-mentale>

l'arrêté royal du 8 juillet 2003 (M.B., 26 août 2003, modifié par un A.R. du 19 mars 2007, M.B., 12 avril 2007) « fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridique, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort », en vertu de l'article 11§3 de la loi « droits du patient » (Génicot, 2010). Le Médiateur hospitalier est toujours en mouvement au sein de l'institution hospitalière, mais également en-dehors, puisque les réseaux dépassent les murs de l'hôpital.

En février 2004, j'ai eu l'honneur de mettre en place les services de médiation au sein d'un réseau d'hôpitaux (GIE Pôle Hospitalier Liégeois), tel que prévu dans la loi des hôpitaux (article 70quater, dans la loi coordonnée le 7 août 1987 – actuel article 71 de la loi du 10 juillet 2008). Face à la charge de travail grandissante, en 2012, je suis passée à temps plein au CHU de Liège et à la Clinique André Renard, et ce par un accord de collaboration. C'est ainsi que je suis amenée à traiter de nombreuses doléances confiées par les patients et/ou leurs proches, mais aussi de façon préventive par les prestataires de soins confrontés à des situations difficiles.

Au travers de ce réseau d'interactions mis en place au fil du temps, mon quotidien est celui d'être « ce grand communicateur qui, quel que soit le nombre de parties en présence, va s'imprégner de la logique qui prévaut dans le monde de chacune d'elles, et sera l'interprète de ses découvertes auprès des autres » (Gonda, 2021). Tous collaborent au processus de la gestion des différends. A cette occasion, il est utile de rappeler l'importance de la relation de confiance entre les patients, leurs proches ainsi que les prestataires de soins de l'hôpital et toute autre personne au service du patient.

« (...) La médiation est un mode de construction d'un « nous » : il s'agit pour ceux qui sont en présence, les « médiés », de passer du « moi » (« mes » droits) au « nous », c'est-à-dire à la prise en compte de l'autre. Ou si l'on veut, de passer de la « sidération » devant l'autre avec lequel nous nous regardons « en chien de faïence », à la « considération », chacun acceptant que l'autre ait les mêmes droits que lui. Nous sommes donc en plein dans une mise en œuvre des droits de l'Homme sur le terrain, dans des situations concrètes, caractérisées soit par l'ignorance mutuelle, soit par le conflit » (Guillaume-Hofnung, 2011). Au niveau de la méthodologie de gestion des doléances, je m'en réfère notamment au travail des spécialistes américains de la négociation et de la médiation, qui développent, dans leur ouvrage Comment réussir une négociation, la question « Comment régler les différends qui surgissent entre les hommes ? » (Fisher *et al.*, 2022). Ils y présentent la méthode de la négociation raisonnée, qui tâche de rechercher des avantages mutuels, tout en traitant séparément les questions de relation et celles de fond.

Dès lors, nous pouvons rejoindre le terme « réseau » à celui de « médiation », et plus précisément du « Médiateur hospitalier », sans cesse au cœur des relations, sans y prendre part. Il tisse au-travers d'une multitude de réseaux, des interactions autour des missions qui lui incombent.

2 En quoi la médiation contribue-t-elle au fonctionnement du réseau de soins ? Illustration du cas du CHU de Liège au-travers des missions de la fonction de médiation (article 11§2 de la loi « droits du patient »)

2.1 La prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel

Illustration - cas pratique : interpellation d'un prestataire de soins

*Bonjour Madame la Médiatrice,
Depuis hier nous avons des problèmes avec le mari d'une patiente, Madame X.*

Un rendez-vous avait été donné à ma consultation le 15 mars, à 15h30, mais a ensuite été annulé. Madame s'est présentée hier, avec son mari. "Constatant" que le rendez-vous était annulé, Monsieur a fait un esclandre, ayant justifié l'appel des vigiles. Par après, je l'ai rappelé, après avoir regardé le dossier et, avoir vu qu'un rendez-vous était prévu le jour même pour mise au point dans un autre service. J'ai rassuré Monsieur quant au suivi de son épouse. Néanmoins, il continue à appeler sans arrêt le secrétariat. C'est incessant. Je m'adresse donc à vous, d'une part pour prévenir que vous recevrez peut-être une plainte car il en a fait la menace, mais aussi pour voir si d'une manière ou d'une autre, nous ne pouvons pas vous solliciter pour que vous interveniez dans cette situation difficile et très chronophage pour tous. Que pouvons-nous faire pour nous prémunir contre ce genre de comportement à la limite du harcèlement et gérer cette situation avant qu'elle ne devienne un conflit ? D'avance, je vous remercie.

Cette situation illustre la première mission attribuée au Médiateur, à savoir « une mission de prévention des conflits entre praticiens professionnels et patient, par le biais notamment de l'encouragement de la communication entre eux, en vue d'une conciliation, avant même toute médiation au sens strict » (Génicot, 2010). En 2023, j'ai traité 66 dossiers préventifs. L'objet de ceux-ci réside dans le fait que l'on me rapporte, de façon préventive, de situations délicates vécues par les prestataires de soins, pour prévenir d'un problème, anticiper la survenue d'une plainte officielle, ou encore pour solliciter un avis sur une situation, la relecture d'un courrier de réponse à une plainte reçue directement, etc. C'est grâce aux actions de sensibilisation auprès des prestataires de soins, que ce processus de « prévention des plaintes » s'est fait connaître et fonctionne parfaitement.

2.2 La médiation concernant les plaintes visées au § 1er en vue de trouver une solution

Illustration - cas pratique : réponse d'un patient suite aux explications reçues à l'issue de l'examen de sa plainte

Madame la Médiatrice,

En vous lisant je comprends maintenant tout à fait la situation, ce que nous aurions aussi pu comprendre ce jour-là, si toutefois les intervenants avaient pris la peine de nous expliquer ou nous avertir du manque de place.

Notre plainte était surtout axée sur ce manque de précision, de communication, aucune explication ne nous avait été fournie, aucune considération. Mon papa était dans un couloir en chemise d'hôpital, devant la porte d'entrée, le refus de le mettre dans un box pour pouvoir le rhabiller, on a dû le faire devant tout le monde dans la salle d'attente. Bien que je comprenne les explications, c'est vraiment regrettable de les avoir après avoir déposé une plainte. J'ose espérer que cela servira un peu pour l'avenir. Je suis conscient que le métier n'est pas facile, mais les patients sont des êtres humains et non des choses.

Toutefois je vous remercie vraiment pour votre diligence et votre suivi plus que correcte.

Nous sommes ici au centre de la principale mission du service de Médiation : la gestion des différends. Cela représente 275 dossiers traités en 2023. Au niveau des attentes des plaignants, le constat est le suivant :

- Souhait d'obtenir des explications : 21,8 %
- Être écouté – qu'une solution soit trouvée : 19,05 %
- Informer l'institution des faits rencontrés : 17,79 %
- Gestion des aspects financiers – demande de dédommagement : 37,6 %
- Autres attentes : 3,76 %

Dès lors, nous pouvons en déduire que 58,64 % des attentes relèvent de ce qui a trait à la communication (mauvaise, incomplète, etc.). En effet, l'univers hospitalier est par nature un lieu sensible, le patient ne s'y rend pas de gaité de cœur. L'art de la parole y est inséparable de l'art de guérir. Il est requis d'avoir à l'esprit « que nos sensations, nos humeurs, entrent en résonance avec l'ambiance du groupe humain, d'un paysage qui nous englobe » (Despret *et al.*, 1995). Beaucoup de mécompréhensions peuvent survenir du fait que soignants et soignés n'ont pas toujours conscience que tout ce qui constitue la

communication (verbale et non verbale) est complexe, « que le langage verbal et corporel traduit dans l'interaction les règles, les codes de communication dans le monde du percevoir. Ces codes culturels, intonatifs, gestuels, posturaux, conversationnels, et narratifs, s'organisent de façon implicite ou explicite dans les rituels d'interaction. Ceux-ci obéissent à une éthique, ou une manière de se conduire, variable selon les nations, les régions, familles, groupes socioculturels, tel un contrat liant les parties et assurant le devenir de leur relation » (Despret *et al.*, 1995). Ce constat rejoint également le rapport d'activité 2022 rédigé par le service fédéral de Médiation « droits du patient » qui souligne : « Nous avons observé que le mot « déshumanisation » apparaissait de plus en plus distinctement dans les discours des appelants, à savoir tant dans le chef des patients que dans celui des praticiens de la santé (...). Les patients nous ont donc fait part, dans ces contextes, d'un manque d'écoute, d'un manque d'empathie, d'un manque de compréhension de ce que vit et veut le patient soigné, d'un manque d'attention, d'un manque de compassion face à la souffrance et aux difficultés vécues, d'un manque de bienveillance, d'un manque de respect » (Verhaegen *et al.*, 2023).

Le Médiateur hospitalier intervient couramment lorsque cette relation est ébranlée, en vue d'instaurer ou de restaurer la communication entre les parties, en tenant compte de tous ces éléments qui exercent une influence tacite lors des prises en charge. En pratique, au CHU de Liège, c'est tout un travail en réseau qui a été mis en place afin que les doléances des patients puissent être traitées efficacement, selon le domaine concerné. Afin d'y répondre au mieux, les demandes sont classées en type d'événements, étant donné que le suivi se tient de façon spécifique à chaque situation. Un même dossier peut comporter plusieurs événements. En 2023, les dossiers « droits du patient » ont concerné principalement :

- 52,17 % : les soins ;
- 16,58 % : les aspects de comportement du personnel/relationnels ;
- 11,14 % : le dossier médical ;
- 11,14 % : la gestion de l'entrée/sortie/transfert du patient (rdv, admission, transport, etc.).

De façon pratique, le patient et/ou ses proches, peut s'adresser soit au service de Médiation hospitalière, soit à la Direction médicale du CHU, en introduisant sa plainte via un formulaire en ligne². Si la plainte est déposée auprès du service de Médiation hospitalière, il y a la possibilité supplémentaire d'un rendez-vous en consultation de médiation (service gratuit). En dehors des dossiers directement en lien avec la loi « droits du patient », les « autres » dossiers (perte de prothèses, chute, parking, etc.) sont directement relayés pour suivi au(x) service(s) compétents en la matière. Il s'agit de plaintes relatives à un autre aspect de la prise en charge d'un patient au sein de l'hôpital, en dehors du champ d'application de la loi relative aux droits du patient. Cela représente 103 dossiers en 2023. En cas d'insatisfaction du plaignant à l'issue du traitement de sa réclamation par le CHU de Liège, le patient peut recourir au Médiateur de la Région wallonne et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, conformément au protocole de collaboration entre le Médiateur de la Wallonie et de la Fédération Wallonie Bruxelles et le CHU de Liège. Celui-ci traitera la réclamation en deuxième ligne.

2.3 L'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2°

Illustration - cas pratique : réaction de la patiente à la Médiatrice

*Bonjour,
J'ai bien reçu votre mail et le transfère immédiatement à mon avocat : celui-ci prendra donc contact avec vous. Comme je vous l'ai dit, le comportement de ce monsieur à mon égard n'était pas professionnel et était complètement déplacé. Je poursuis donc les démarches et refuse de régler cette prestation.*

² <https://www.chuliege.be/formulaire-plaintes>

En ce qui concerne mon agressivité, je vous prie d'aller écouter la conversation téléphonique du dimanche matin afin de bien vous rendre compte s'il y a vraiment eu de l'agressivité venant de ma part, les appels sont enregistrés et donc servent de vérification pour de tels problèmes. Vous pouvez mener l'enquête comme il se doit.

Malheureusement, comme dans l'extrait ci-dessus, les Médiateurs doivent faire face à diverses réactions en cours de gestion des dossiers : des réponses écrites virulentes, des menaces d'informer la presse ou de faire appel à un conseiller juridique, de la colère face à l'avis rendu, etc. Cette forme d'agressivité n'est pas toujours aisée. Par définition, le Médiateur joue un rôle de tiers neutre et indépendant. Les attentes à son égard sont souvent de résultats alors que dans les faits, elles sont de moyens. L'objectif est d'ouvrir le dialogue entre les parties et de les aider à mettre en place une solution qui les satisfait tous, et qui dépend d'eux. Il ne peut en aucun cas garantir un résultat. Citons à cet égard Daniel COURBE, dans le Double manuel de médiation, qui souligne qu'il est requis de se rendre compte « que chaque partie arrive à la médiation à la fois avec sa propre analyse du problème, avec ses propres besoins et intérêts, et surtout avec sa propre solution, celle qui la satisfait pleinement. D'où le choc entre les parties qui les amène devant le médiateur... » (Courbe et Genet, 2012).

Comme cela est indiqué sur le site internet de la Commission Fédérale de Médiation³, « le Médiateur, en tant que tiers neutre, indique le chemin aux parties durant le déroulement de la médiation et dans les règles de procédure que les parties s'engagent à appliquer durant la médiation. Une des tâches essentielles du médiateur est de veiller à ce que les parties aient une attitude empreinte de respect (...). Le Médiateur va guider les parties dans les échanges et reste le gardien du processus de médiation. Grâce au questionnement créatif, à la psychologie et aux aptitudes de communication, il tente de rendre chacun ouvert à l'opinion de l'autre partie, identifie et rend compréhensible les intérêts sous-jacents. Il veille à permettre l'expression des émotions ou des blocages et des frustrations sous-jacents afin que les parties soient amenées à se concentrer totalement sur le défi de trouver une solution à leur litige. Lorsque c'est nécessaire le médiateur veille à ce qu'il soit mis un terme à l'escalade née du litige et qu'il soit infléchi vers la sphère de confiance dans laquelle les parties peuvent parvenir à la collaboration. Il peut alors être donné un contenu aux intérêts réciproques pour arriver à un accord avec des options possibles de solution ». De ce fait, le législateur a, à juste titre, précisé que « lorsqu'aucune solution acceptable pour les parties concernées n'a été trouvée par la fonction de médiation, elle informe le patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte. Là aussi, il est requis de bien connaître tous les réseaux alternatifs pour la gestion des conflits (services Juridiques des mutuelles, l'Ordre des Médecins, les procédures en Justice, les expertises judiciaires, etc.).

2.4 La communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation

En parallèle du travail de gestion des doléances, le Médiateur est amené à communiquer en interne et en externe sur le fonctionnement-même du service de médiation, mais également sur ce qui relève des droits et devoirs du patient, ainsi que la gestion des conflits. C'est avec un grand intérêt qu'étudiants, patients, prestataires de soins ou encore le tout public, participent à des conférences données depuis 20 ans.

Partager le travail de terrain et sensibiliser la population en ce domaine qui nous concerne tous est un aspect de mon métier exercé avec enthousiasme, en adaptant le contenu aux avancées législatives. C'est pour cette raison que j'ai été désignée par le réseau hospitalier universitaire de la province de Liège, Elipse⁴, à être la personne de référence qui participe aux échanges mis en place par l'AViQ⁵ (Agence pour une

³ <https://www.cfm-fbc.be/fr>

⁴ <https://www.reseau-elipse.be>

⁵ <https://www.aviq.be/fr>

Vie de Qualité), afin d'améliorer le canevas du rapport annuel que le Médiateur hospitalier est amené à rentrer annuellement, en vue de l'agrément de la fonction.

2.5 La formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au § 1er, ne se reproduisent.

Illustration - cas pratique : réponse d'un responsable de services suite au dossier de médiation (extrait)

« (...) L'incident vécu par cette patiente nous a permis de nous rendre compte qu'aucune procédure institutionnelle n'existait pour décrire que faire en cas d'extravasation d'un produit qui ne soit pas un produit cytostatique. Nous sommes en train d'y remédier : l'équipe infirmière de soins de plaies, en accord avec les pharmaciens, en rédige une qui sera diffusée à tous les services. Dans cette procédure, un rendez-vous chez un chirurgien plasticien ou un dermatologue sera prévu dans les jours suivant l'événement indésirable (...). »

Au travers des situations rencontrées, il est bénéfique de constater que les prestataires de soins et/ou les responsables des services concernés se sentent impliqués dans les dossiers de médiation. Ils accordent de l'attention, non seulement en répondant à la Médiatrice, afin de traiter le contenu du dossier au regard des attentes exprimées, mais aussi en formulant des mesures à mettre en place dans un objectif de prévention. L'ouverture aux changements est de mise, et ce dans un esprit positif et constructif.

Ceci répond parfaitement aux missions du service de Médiation hospitalière, et plus spécifiquement à l'objectif d'éviter que des situations ne se reproduisent. Le travail en réseau à ce niveau s'effectue en collaboration avec le service Qualité / Sécurité et gestion des risques. Des recommandations institutionnelles ou plus spécifiques dans les services sont élaborées. A titre d'exemple, à l'issue du rapport annuel de 2020, le Département de Dentisterie, qui a en charge la formation des futurs dentistes, a été sensibilisé sur l'importance d'avoir une information relative aux droits du patient dans leur parcours. Cela a été instauré depuis lors, et rejoint une recommandation émise par le service fédéral de Médiation « droits du patient », dans son rapport d'activité 2022 (Verhaegen *et al.*, 2023).

En effet, les plaintes des patients, mais aussi les démarches préventives des soignants, sont des ressources considérables en vue d'améliorer les pratiques, tant dans le réseau qui gravite autour du CHU de Liège, que celui à l'échelon national, via le travail mené par le service fédéral.

Conclusion : 20 ans de médiation et la modernisation de la loi belge relative aux droits du patient

En réponse à la question soulevée, nous constaterons que les dossiers de médiation permettent d'offrir une dimension humaine et personnalisée à chaque situation, et d'apporter de l'attention aux faits rapportés en vue d'y remédier afin d'éviter que cela ne se reproduise. Chacune des missions s'articule autour de divers réseaux. C'est grâce à la collaboration de tous au processus de médiation, qui dépend de la volonté et de la liberté des parties, que le service de Médiation rejoint l'esprit du législateur : ouvrir le dialogue et mettre en œuvre des démarches en vue de prévenir les plaintes, et ce au travers d'un travail en réseaux illimités.

Dans son ouvrage Les vertus de l'échec (Pepin, 2016), Charles PEPIN souligne : « Voir l'échec autrement, c'est penser qu'il nous pose une question sur ce que nous pourrions devenir. Croire que l'échec peut nous aider à rebondir, à nous réorienter, à nous réinventer, c'est prendre le parti d'une philosophie du devenir (...) Nos échecs peuvent avoir pour vertu de nous rendre disponibles, de favoriser

un changement de voie, une bifurcation existentielle qui s'avèrera heureuse ». Par ailleurs, « en psychologie sociale aussi, le conflit peut être considéré comme un lieu de structuration, l'organisation d'un renouveau de la communication », tel que souligné par Michel GONDA dans sa vision socialisante du conflit (Gonda, 2021). Partant de ces constats, au regard des milliers de dossiers de médiation que j'ai été amenée à traiter depuis 2004, au regard de cette 5^{ème} mission, il peut être positif d'y porter un regard neuf : celui de « la plainte telle un cadeau ». Le Médiateur peut témoigner de ce paradoxe, car il n'est pas rare que, même si un courrier, un mail, ou encore les notes d'une consultation en médiation, relatives aux doléances du patient, affectent beaucoup le(s) destinataire(s), un certain recul par rapport à la situation permet, dans certains cas, d'en extraire des éléments objectifs et constructifs qui permettent de revoir, améliorer les pratiques ou les aspects relationnels soignants-soignés, voire d'émettre des excuses.

Cette expérience a également été partagée aux instances d'audition organisée par Monsieur Frank VANDENBROUCKE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Après divers colloques, débats et résolutions parlementaires sur la loi sur les droits du patient, il a demandé aux experts en droits du patient Monsieur Tom GOFFIN (UGent) et Madame Jacqueline HERREMANS (Barreau de Bruxelles) d'apporter les modifications nécessaires à la Loi sur les droits du Patient, sur base des recommandations émises. La nouvelle loi droits du patient est entrée en vigueur ce 4 mars 2024, après un travail colossal établi dans un grand espace d'interconnexion entre les acteurs du terrain ainsi que les patients, directement concernés par cette modernisation de la loi⁶. Etant donné que cette nouvelle législation soulève déjà des questions sur le terrain, au regard des changements qu'elle implique, la poursuite du travail en réseau connaîtra un bel avenir.

Références

- Brillon S., S.Callens, V. Gauché, N. Noël, G. Schamps, M.-N. Verhaegen (2003). Droits du patient et responsabilité médicale – la loi du 22 août 2002. Kluwer, Bruxelles. 18
- Courbe D., L. Genet (2012). Double manuel de médiation. Regards croisés pour une justice en mouvement. Publibook, Paris. 71.
- Despret V., P.P. Gossiaux, C. Pugeault, V. Yzerbyt (1995 a). L'homme en société, Puf, Paris. 200.
- Despret V., P.P. Gossiaux, C. Pugeault, V. Yzerbyt (1995 b). L'homme en société, Puf, Paris. 202.
- Fisher U., B; Patton, W; Ury (2022). Comment réussir une négociation, Seuil, Paris. 21.
- Génicot G. (2010 a). Droit médicale et biomédical, Larcier, Bruxelles. 120.
- Génicot G. (2010 a). Droit médicale et biomédical, Larcier, Bruxelles. 121-122.
- Gonda M. (2021 a). Droit et pratique de la médiation. Larcier, Bruxelles. 23.
- Gonda M. (2021 b). Droit et pratique de la médiation. Larcier, Bruxelles. 329.
- Guillaume-Hofnung M., Pour une définition européenne de la médiation. In Master diplomatie et négociations stratégiques. p. 7. Université de Paris XI, Paris.
- Pepin Ch. (2016). Les vertus de l'échec. Allary, Paris. 70-71.
- Rasse P. (2018). La médiation aux temps de l'hypermodernité. In Hermès, La Revue, 2018/1 n°80, pp 142-148. CNRS ed, Paris.
- Verhaegen M.-N., S. Omblet, Th. Van Hirtum, A. Martin, E. Van Gompel, K. Borrenbergen (2023 a), Rapport annuel 2022. Service fédéral de Médiation « droits du patient », Bruxelles. 53.
- Verhaegen M.-N., S. Omblet, Th. Van Hirtum, A. Martin, E. Van Gompel, K. Borrenbergen (2023 b), Rapport annuel 2022. Service fédéral de Médiation « droits du patient », Bruxelles. 53.

⁶ <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/modernisation-de-la-loi-relative-aux-droits-du-patient>