



COLLÈGE  
BELGIQUE

BRUXELLES - NAMUR - LIÈGE  
CHARLEROI - MONS - ARLON - PARIS



Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux Arts de Belgique  
Collège de Belgique

Séance du 30 avril 2019

**L'Art de la parole, l'Art de guérir.  
Vécu du Médiateur hospitalier  
au-travers de la loi relative aux droits du patient.**

**Mme Caroline DOPPAGNE**

*Médiatrice hospitalière CHU de Liège – Clinique André Renard*

*Responsable du Comité de patients du CHU de Liège*

Responsable académique : **Pr. Renaud LOUIS**

*Chef du service de Pneumologie du CHU de Liège*

# PLAN DE L'EXPOSE

- 1. Introduction.**
- 2. Préambule : traitement d'un dossier par voie de Médiation.**
- 3. La loi relative aux droits du patient – cas pratiques (non repris dans ce PP).**
- 4. Typologie des plaintes.**
- 5. Le mécontentement : comment s'exprime t'il ? Comment le vivre ? Comment y répondre ?**
- 6. Conclusion.**



## **Note préliminaire**

*Les cas exposés lors de la séance du 30/04/2019 sont inspirés de faits réels.*

*Néanmoins, par souci de discrétion, certains éléments ont été changés.*

*Les dialogues ont été imaginés en cohérence avec les événements vécus et relatés au service de Médiation, et les besoins cognitifs de la e conférence.*

*Ils ne sont pas repris dans cette présentation.*

# 1. Introduction

Notre quotidien est rythmé par **la communication verbale et non verbale.**

La communication est un processus complexe dans lequel entrent en jeu de nombreuses composantes.

En médecine, **l'Art de la parole est devenu inséparable de l'Art de guérir, de soigner.**

Le **relationnel** est un élément primordial dans le processus de prise en charge du patient.

Celui-ci est parfois accompagné par des **proches** avec lesquels il faut  
retenir une certaine relation.

**Le 22 août 2002** : entrée en vigueur de la **loi relative aux droits du patient**. Cette nouvelle loi a incontestablement imposé de nouvelles contraintes au corps médical.

Elle a aussi, indirectement, introduit une **autre façon de communiquer** avec le patient. Grâce à Internet, à la possibilité de demander un avis à un autre prestataire de soins et d'obtenir une **copie de son dossier médical**, le patient acquiert de plus en plus de connaissance sur lui-même et sur sa maladie ; et sur ce que fait et pourrait faire le soignant auquel il se confie.

Du côté médical, on devient alors **plus prudent**, craintif par rapport aux actions en Justice et aux attaques des patients qui se disent « acteurs

adie ».

Ce type de comportement **fragilise la relation de confiance**. Le patient a davantage recours à la plainte envers son médecin et celui-ci se sent contraint à adopter un maximum de précautions et de prendre de la distance.

**L'article 17 de la loi sur les hôpitaux** (coordonnée le 07/08/1987) ajoute un article 17novies et instaure au sein des hôpitaux l'obligation d'avoir un **service de médiation hospitalière**.

Une des missions principales du Médiateur est de faciliter et de restaurer le **dialogue** entre les soignants et les soignés, afin de prévenir les litiges ou de résoudre ceux qui ont commencé.

## 2. Préambule : traitement d'un dossier par voie de médiation

### Qu'est-ce que la médiation ?

**“C'est la résolution non violente des conflits”.**

*Or le conflit est la porte ouverte à la violence.*

*Paradoxalement, la meilleure réponse à la violence est la non-violence.*

**“C'est une zone neutre et bienveillante d'écoute et de respects  
mutuels**

**pour la résolution de conflits ”.**

*Cela requiert une éducation au processus, une maîtrise, une volon<sup>42</sup>*

## 2.1. La transmission des doléances au Médiateur

- **Le Médiateur peut être saisi d'une plainte (canal de communication) :**
  - ✓ **par écrit** (lettre ordinaire ou e-mail).
  - ✓ **oralement** (par téléphone ou lors d'une consultation sur RV).
- **Ensuite, le Médiateur :**
  - ✓ se dote d'une **vue d'ensemble** de la situation et tâche de connaître les attentes du plaignant.
  - ✓ **prend contact** avec la(les) « parties » mise(s) en cause, lui soumet la situation et sollicite son point de vue.



- **Analyse du problème** sur base des **deux points de vue** et **recherche d'une solution** en vue du règlement de la plainte ou pour atteindre les objectifs fixés par le plaignant.
- **Suivi du dossier :**
  - ✓ **explications** transmises par écrit.
  - ✓ éventuel « **geste financier** », à titre amiable et sans reconnaissance préjudiciable.
  - ✓ éventuelle “**réaction**” du plaignant et **réexamen possible**, au cas par cas.

- **Si la situation le nécessite, le Médiateur peut :**
  - ✓ proposer aux parties une **rencontre en médiation** en sa présence.
  - ✓ recommander le transfert du dossier à l'organisme **assureur** de l'hôpital (le Médiateur est alors dessaisi du dossier).
- **Clôture d'un dossier :**
  - ✓ **Si accord et/ou si communication rétablie**, clôture du dossier.
  - ✓ **Si désaccord**, signaler les autres modes de résolution de conflit.
- S'il y a lieu, **émettre une (des) recommandation(s) motivée(s)** sur le dossier traité à la Direction médicale de l'hôpital et/ou au Chef du service concerné.

## 2.2. Les compétences du Médiateur

- **Dossiers « droits du patient »** : lien direct avec les droits du patient tels que mentionnés dans la loi du 22-08-02 DP.
- **Dossiers « prévention »** : situations potentiellement source d'une plainte.

## 2.3. Les incompétences du Médiateur

- **Dossiers « autres »** : doléances relatives à un autre aspect de la prise en charge d'un patient au sein de l'hôpital.
- En cas de plainte qui, en cours de traitement, est transférée au **Service Juridique** de l'hôpital.
- En cas de plainte faisant déjà l'objet d'une **procédure en justice**.
- Si le dossier « **purement financier** » => transfert au DF qui en effectuera le suivi.

## 2.4. Le savoir-être du Médiateur

- **Evite tout *a priori***, tout préjugé, au profit d'une écoute patiente, respectueuse du ressenti, de la subjectivité des parties.
- Le **silence** du Médiateur : facilite l'attention, la réflexion, l'apaisement, les échanges.
- **Neutralité et confidentialité** bienveillantes.
- Reste **impartial** tout au long du processus.



COLLÈGE  
BELGIQUE  
BRUXELLES - NAMUR - LIÈGE  
CHARLEROI - MONS - ARLON - PARIS

Le médiateur n'est pas un  
psychothérapeute.



## 2.5. Les obligations « légales » du Médiateur

- Exercer sa fonction en toute **indépendance** par rapport aux hôpitaux.
- Respecter le **secret professionnel**.
- Transmettre un **rapport annuel** à la Commission fédérale « Droits du patient ».



## 2.6. Les limites de la Médiation

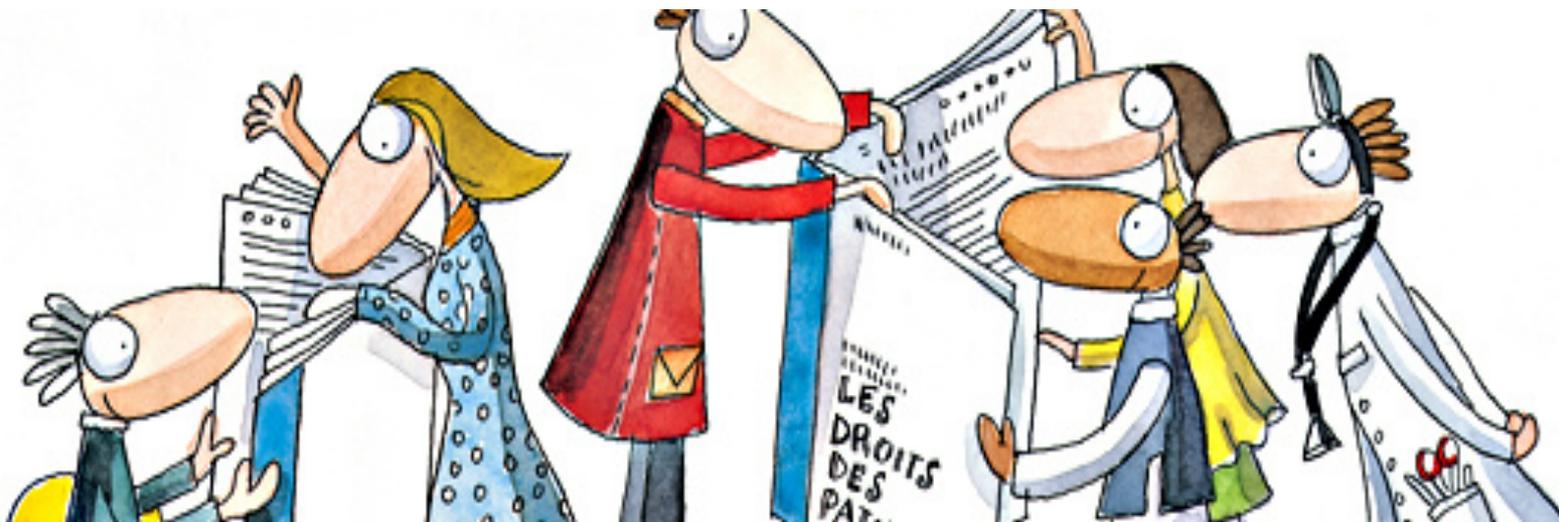
- Clôture du dossier lorsque toutes les possibilités de conciliation ont été **épuisées** dans les limites des compétences du Médiateur.
- Met un terme du dossier en cas de **comportement inconvenant** à son égard.
- Informe le patient au sujet des **possibilités** en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution par voie de médiation.

*« La solution du conflit est loin d'être prévisible, d'autant qu'elle doit venir des médiés ».*



# 3. La loi relative aux droits du patient

## cas pratiques



# Evolution de la relation médecin - patient

Autonomie du patient :  
le patient comme sujet de droit

**Loi 22-08-02**

Equilibre des forces  
médecin - patient

Transparence de la relation  
soignant - soigné

# 1. Les devoirs du patient

Situation N°1

## Art. 4. Respect de la loi et collaboration du patient

Le patient est redevable d'un **devoir capital de collaboration** avec le médecin, ce dernier n'étant tenu de respecter la loi que « dans la mesure où le patient y apporte son concours ».

✓ **Participer activement** à la relation de soin pour garantir un dialogue ouvert.

✓ Transmettre **toutes les informations nécessaires** pour que le prestataire puisse prodiguer les soins adéquats.



## 2. Les droits du patient

Situations N°2

### Art. 5. Prestations de qualité répondant à ses besoins

- **Qualité** des soins.
- Respect de la **dignité** humaine.
- Respect de l'**autonomie**.
- Sans la moindre **discrimination**.



## Art. 6. Libre choix du praticien professionnel

- **Liberté** du choix.
- **Modification** du choix.

Sauf limites imposées, dans les deux cas.



## Art. 7. Droit d'être informé

- Sur son **état** de santé et son évolution probable
- Dans une **langue** claire.
- Par **écrit**, si le patient le demande.
- **Accompagné** par une personne de confiance, si le patient le souhaite.
- Droit de **ne pas** être informé.



## Art. 8. Consentement libre et éclairé

- Moyennant une **information préalable**, donnée en temps opportun.
- Donné **expressément**, sauf lorsque le praticien professionnel peut inférer du comportement du patient qu'il consent à l'intervention.
- Fixé **par écrit** dans le DM du patient (conditions).
- **Refus** ou **retrait** de consentement (conditions).
- **Cas d'urgence.**

## Art. 9. Le dossier du patient

- Soigneusement **tenu à jour** et conservé en **lieu sûr**.
- **Consultation** du dossier du patient : délais -  
personne de confiance – annotations personnelles -  
refus.
- **Copie** du dossier du patient : délais – coût - refus.
- Cas du dossier du **patient décédé**.

## Art. 10. La vie privée du patient

- Lors de **toute intervention** du praticien professionnel.
- Sur les **informations** liées à sa santé.
- Respect de l'**intimité** du patient.
- **Aucune ingérence** n'est autorisée (sauf exceptions).

## Art. 11. La plainte auprès de la fonction de médiation

### **Missions de la fonction de médiation :**

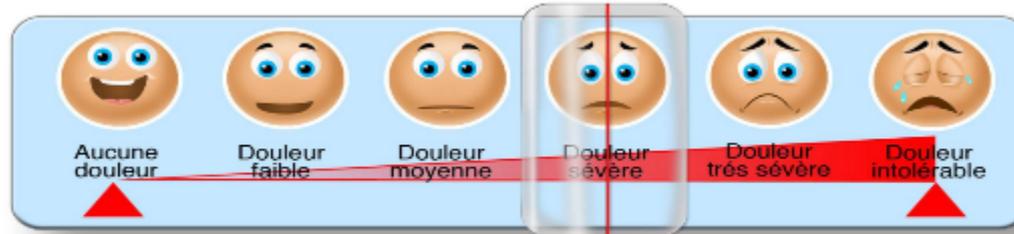
- Prévention des plaintes – promotion de la communication entre les parties.
- Médiation des plaintes.
- Information sur les alternatives en l'absence de solution.
- Information sur la fonction de médiation **M**édiation...
- Formulation de recommandations.



## Art. 11bis. Droit à des soins appropriés

Soins les plus **appropriés**.

Prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte,  
traiter et soulager la **douleur**.



## Art. 14. Représentation du patient

**Si le patient est mineur : ses parents ou son tu**

**Si le patient est majeur :**

- Par le patient lui-même, aussi longtemps qu'il le peut.
- Le mandataire légal.
- La personne de confiance.
- Absence de représentant du patient.



**Dossiers « prévention »** : situations transmises au service de médiation ou à la Direction médicale, **de façon préventive**, par des prestataires de soins, afin de signaler ou de prévenir d'un problème, d'anticiper la survenue d'une plainte officielle, et/ou d'enregistrer un dossier à titre préventif.

**Dossiers « autres »** : doléances 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 (perte de prothèses, chute dans le hall, problème de confort au niveau de la chambre, etc.).

## 4. Typologie des plaintes



Désolé docteur, mais je dois encore vous contredire !



COLLÈGE  
BELGIQUE  
BRUXELLES - NAMUR - LIÈGE  
CHARLEROI - MONS - ARLON - PARIS

CHU  
de Liège

## 4.1. Plainte relevant de la qualité des soins (technique)

- **Événement indésirable** : déclaration d'événement indésirable (DEI) ou courrier circonstancié et préventif => au service de médiation ou à la Direction médicale.
- **Déclaration** à titre préventif ou officiel **à l'assurance**.

**!! points d'attention à ce sujet !!**

*1/4 dossiers de plaintes => transmis à l'assurance*

- **Empathie et écoute**, proposer un contact avec le Médiateur de l'hôpital.
- **Quand prestataire interrogé par le Médiateur** : rapport circonstancié

oint de vue).

## Principe juridique qui sous-tend la démarche auprès de l'assurance : la responsabilité civile

Le droit de la responsabilité est fondé en Belgique sur **l'article 1382 du Code civil** qui précise, en substance :

**« Celui qui commet une faute est tenu de réparer le préjudice qu'il a causé à autrui à la suite de cette faute ».**

⇒ Pour prétendre à une réparation, la victime doit **apporter la preuve d'une faute, d'un dommage (ou préjudice) et d'un lien de causalité** entre les deux précédentes conditions.

## Principe juridique qui pourrait motiver une action punitive : la responsabilité pénale

- Renvoie à **la punition** ou à **l'amendement** de l'individu qui commet une infraction (contravention, délit, crime).
- Les principes stricts du droit pénal s'appliquent et peuvent aboutir à la **condamnation de l'auteur de l'infraction à une peine** (amende, emprisonnement, etc.).
- Cette dernière doit être clairement distinguée de la réparation obtenue par les victimes des dommages (dommages-intérêts, mesure de publication de la décision du juge, etc.).



# FAM : Fonds des Accidents Médicaux

## **Loi du 31/03/2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé.**

### **Art. 4 - le Fonds indemnise la victime ou ses ayants droit conformément au droit commun :**

1° lorsque le dommage trouve sa cause dans un **accident médical sans responsabilité**, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'art.5;

2° lorsque le Fonds est d'avis ou qu'il est établi que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins, dont la responsabilité civile n'est pas ou pas suffisamment couverte par un contrat d'assurance;

3° lorsque le Fonds est d'avis que le dommage trouve sa cause dans un fait engageant la responsabilité d'un prestataire de soins et que celui-ci ou son assureur conteste la responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'art. 5;

4° lorsque l'assureur couvrant la responsabilité du prestataire de soins qui a causé le

## 4.2. Plainte relevant d'un aspect relationnel et/ou de communication

- Aider le patient (ou sa famille) à s'exprimer, **ouvrir le dialogue** : proposer une rencontre en médiation, si nécessité d'un tiers.
- Règles de base de « **l'écoute active** » :
  - Disponibilité, ne pas interrompre, ne pas déformer, interpréter, rester neutre et bienveillant, etc.
  - Qualité de l'écoute médicale/infirmière = atout primordial.

## 4.3. Plainte relevant du domaine financier

- Si problème **purement financier** : recommander d'écrire au **Département Financier**.
- Si problème **lié à un aspect des soins et/ou à des aspects financiers** : recommander de s'adresser au **service de Médiation**.

**!!! Consentement éclairé en matière de répercussions financières !!!**

## 4.4. Plainte concernant un vol, une perte, un incident en lien avec les commodités

- **Si événement reconnu par prestataire de soins** : formulaire de « déclaration d'événement indésirable » à transmettre à la **Direction médicale** (DEI institutionnelle).
- **Si patient revendicateur** : recommander d'officialiser les doléances.

=> adresser un écrit à la **Direction médicale** ou au service de **Médiation.**

## 5. Le mécontentement :

Comment s'exprime t'il ? Comment le vivre ? Comment y répondre ? (réponses détaillées lors de l'exposé)

### 5.1. Du schéma linéaire au processus circulaire

La **COMMUNICATION** (principes de base) :

- **Action, fait** de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose (message/information) à quelqu'un.
- Ensemble des **moyens** et **techniques** permettant la diffusion d'un message auprès d'une audience,
- La **circULARITÉ** des informations et le **feed-back**.

# BUT COMMUN :

établir une **relation de confiance**,  
afin de mener efficacement  
la prise en charge.

## 5.2. Les canaux de communication

- La communication verbale (signes linguistiques).
- La communication non verbale (aucun recours au verbe).
- L'affect.

## 5.3. Face à l'échec

Les succès sont agréables,  
**mais ils sont souvent moins riches d'enseignement  
que les échecs.**

### 5.3.1. Comment réagir face à l'échec ?

- Le voir comme un tremplin.
- Se pencher sur les erreurs.
- « L'erreur est humaine, la reproduire est diabolique ».

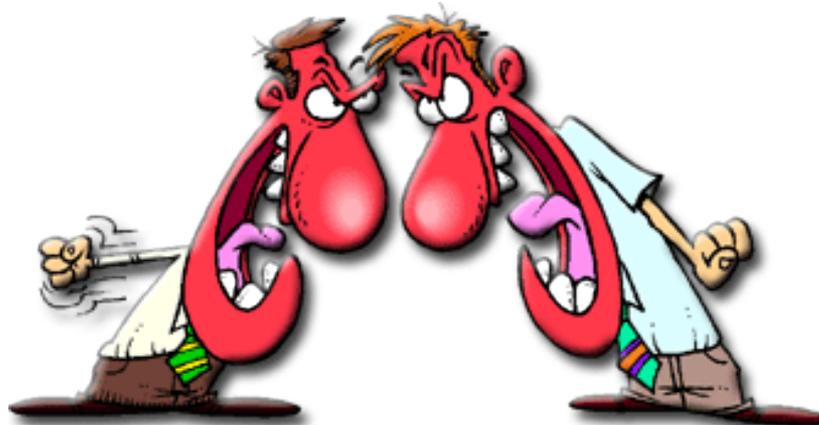
## 5.3.2. Comment vivre l'échec ?

**Trop souvent, nous voyons l'échec comme une porte qui se ferme.**

**Et si c'était aussi une fenêtre qui s'ouvre ?**

- Point de départ : ouverture.
- Une leçon d'humilité.

## 5.4. Comment vivre un mécontentement reçu ?



### 5.4.1. Si l'interlocuteur « agressif »

- Se demander **ce qui l'incite à hausser le ton ?**
- A t'il conscience de la façon dont il s'exprime ?

### 5.4.2. Les erreurs d'interprétation

- Comment se passe l'interprétation **dans la tête de l'interlocuteur ?**
- Est-il possible d'« **être sur la même longueur d'ondes** » ?

### 5.4.3. L'accumulation émotionnelle

Quelles sont nos **capacités** lorsque l'on est confronté à quelqu'un qui **sort de ses gonds** ?

### 5.4.4. Concernant la prise en charge médicale

Quels sont les points de départ d'un mécontentement au sujet d'une prise en charge médicale ?

!! La médecine n'est pas une science exacte mais le patient met tous ses espoirs de guérison entre les mains du médecin.

=> Obligations de moyens v/s de résultats.

## 5.4.5. Prendre du recul

- Prendre son temps pour **analyser la situation**.
- Essayer autant que possible de **s'en détacher**.

## 5.4.6. Les perceptions et les croyances

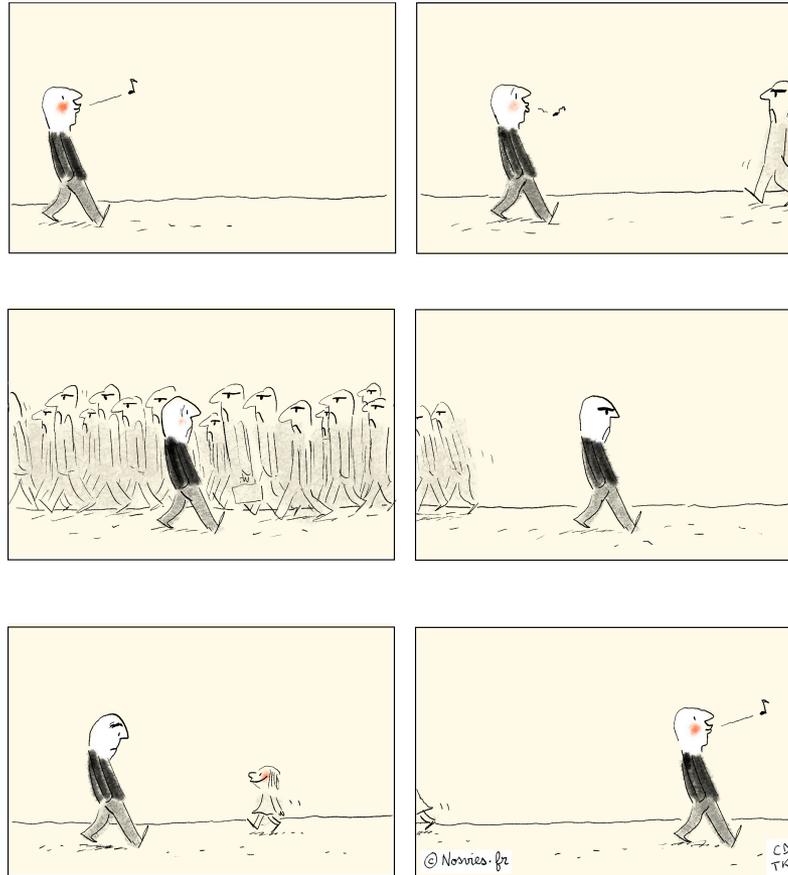
**D'où vient la différence de perception ?**

- La perception de chacune des parties de la réalité.
- Comprendre le monde de l'autre.

## 5.4.7. Équité et limites

- **Objectif** : arriver à un point d'équilibre => les desiderata d'une partie sont mis en face de ceux de l'autre partie, jusqu'à ce que tout le monde soit satisfait par une équité.
- Etablir clairement les **limites** à ne pas dépasser.

## 5.5. Comment répondre ?



Visage fermé or *sourire*, de quel côté serez-vous aujourd'hui ?

## 5.5.1. Etre soi-même

- Va de pair avec **la connaissance que l'on a de soi**, de ses besoins, de sa façon de communiquer.
- Respecter ses **traits de personnalité**, ses valeurs et ses attitudes.

## 5.5.2. L'écoute active

- **Aider** l'émetteur à **exprimer ce qu'il veut** vraiment dire.
- Etre attentif à **sa manière de s'exprimer et de se comporter**, à son vocabulaire et ses attitudes.

### 5.5.3. Développer son empathie

**L'empathie** est intuitive, mais la développer peut s'apprendre.  
Elle permet d'être plus à l'écoute de l'autre et de mieux le comprendre.

### 5.5.4. Poser les bonnes questions, s'intéresser à l'autre

- Questions ouvertes.
- Questions fermées.
- Reformuler.

### 5.5.5. Etre attentif aux indices non verbaux

- Non verbaux du patient.
- Non verbaux du soignant.

### 5.5.6. La notion du temps

- Avoir à l'esprit que le temps n'est **pas vécu de la même façon** par les 2 parties.
- Si l'on manque de temps ... redonner du temps à un autre moment, plus adéquat.

## 5.5.7. Le choix des mots

- Compréhension.
- Utiliser des mots simples.
- Lors du consentement libre et éclairé du patient.
- L'annonce d'un diagnostic difficile.

## 6. Conclusions

**MALINOWSKI (anthropologue - 1922)** : pour comprendre son interlocuteur, il faut en quelque sorte se rallier au premier commandement de tout anthropologue : « **Saisir le point de vue de l'indigène (...) comprendre sa vision du monde** ».

Si la médiation est un processus souple qui s'adapte à chaque conflit, chaque situation, chaque personne, il nécessite **de la rigueur** au travers du respect des valeurs qui le sous-tendent, mais aussi **la volonté des parties**.

## **L'impact des affects, des ressentis et de la souffrance est au cœur du processus.**

Il est dès lors bénéfique d'avoir une bonne connaissance de soi, de ses besoins, sa façon de réagir, de ce qui bloque en cas de conflit ou d'altercation, de ses limites et de sa capacité à tenir compte de l'Autre en pareille situation.

Da part sa **neutralité**, le **service de Médiation hospitalière** a un rôle d'**accompagnement de chacun vers une solution**.

Si le législateur a souhaité la mise en place de service de Médiation au sein des institutions hospitalières, c'est aussi dans l'espoir que les conflits ne se judiciarisent pas et que leurs issues soient les plus favorables pour

*« S'agissant, comme dans la maladie,  
de corps et d'esprits en souffrance et en détresse,  
il faut considérer que la médiation, comme la médecine,  
plus qu'une science, est **un Art** ».*

Georges KUTUKDJIAN

Doyen des médiateurs de l'Unesco.



COLLÈGE  
BELGIQUE  
BRUXELLES - NAMUR - LIÈGE  
CHARLEROI - MONS - ARLON - PARIS

**CHU**  
de Liège

# Bibliographie

**CARRE Christophe**, [Sortir des conflits avec les autres](#), Edition Eyrolles – pratique, Paris 2006.

**COLLIGNON Gérard**, [Comment leur dire... La Process Communication](#), InterEditions, Liège, 2005.

**MCGRATH James et BATES Bob**, [Le petit livre des GRANDES théories du management](#), Esf Editions, France, 2014.

**SILVERMAN Jonathan, KURTZ Suzanne, DRAPER Juliet**, [Outils et stratégies pour communiquer avec le patient](#), Editions Médecine & Hygiène, Suisse, 2010.

**PEPIN Charles**, [Les vertus de l'échec](#), Allary Editions, Paris, 2016.

**TEMPLAR Richard**, [Les 100 règles d'or des relations sociales](#), Poche Marabout, Vanves, 2018.

**TRUELLE Jean-Luc, AZOUX-BACRIE Laurence, MERALLI-BALLOU MONNOT Shabname, COHEN SOLAL Henri**, [Médiation & Santé, un nouveau droit de l'homme](#), Editions Médias & Médiation, La-Plaine-Saint-Denis, 2018.

**VAN STAPPEL Anne**, [Petit cahier d'exercices de CNV](#), Jouvance Editions, Dijon, 2010.