Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles

Branche Bien-Etre et Santé

Direction Soins Hospitaliers

Analyse des rapports de médiation 2022 relatifs à l'article 9§1 de l'AR du 8 Juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre.

Table des matières

INTRODUCTION 3
ANALYSE DES RAPPORTS 5
I. Hôpitaux généraux & universitaires 5
A. Les médiateurs 5
B. Les plaintes 10
II. Hôpitaux psychiatriques 13
A. Les médiateurs 13
B. Les plaintes 16
RECOMMANDATIONS DES MEDIATEURS POUR AMELIORER LE RESPECT DES DROITS DU PATIENT ... 20
SYNTHESE ET CONCLUSIONS 23

INTRODUCTION

La médiation hospitalière est apparue dans le paysage juridique avec la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002. Cette loi octroie les droits suivants au patient :

- Droit, de la part du praticien professionnel, à des **prestations de qualité** répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite. (Article 5) ;
- Droit au **libre choix du praticien professionnel** et **droit de modifier son choix**, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi. (Article 6) ;
- Droit, de la part du praticien professionnel, à **toutes les informations qui le concernent** et qui peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. (Article 7) ;
- Droit de **consentir librement** à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. (Article 8) ;
    - Article 8/1 : Le praticien professionnel informe le patient s'il dispose ou non d'une couverture d'assurance ou d'une autre forme individuelle ou collective de protection concernant la responsabilité professionnelle ;
    - Article 8/2 : Le praticien professionnel informe le patient de son statut d'autorisation à exercer ou d'enregistrement ;
- Droit, de la part de son praticien professionnel, à **un dossier patient soigneusement tenu à jour** et conservé en lieu sûr. (Article 9§1) ; droit à la **consultation du dossier** le concernant (article 9§2) ; droit d'obtenir une **copie du dossier** le concernant ou d'une partie de celui-ci (article 9§3) ;
- Droit à la **protection de sa vie privée** lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. (Article 10) ;
- Droit **d'introduire une plainte** concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente. (Article 11) ;
- Droit de recevoir de la part des professionnels de la santé les **soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur**. (Article 11bis).

Afin de garantir le respect de ces droits, le législateur a institué la médiation hospitalière qui est d'application depuis le 1er novembre 2003. Depuis, chaque hôpital, pour être agréé, doit organiser une fonction de médiation en son sein et informer les patients sur la possibilité de faire appel à un médiateur hospitalier. Cette fonction peut être organisée en commun pour plusieurs hôpitaux à condition qu'un accord de collaboration soit conclu entre les hôpitaux concernés. L'hôpital peut aussi garantir le droit de plainte du patient relative aux droits du patient par le biais du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital (Art.71 Loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins). Pour les hôpitaux psychiatriques, la fonction de médiation dépend généralement de la plate-forme de concertation en santé mentale à laquelle participe l'hôpital.

Suite à la 6ème Réforme de l'État, la compétence en matière de normes d'agrément des hôpitaux, des maisons de soins psychiatriques (MSP) et des habitations de soins protégées (IHP) a été transférée à la Région Wallonne.

La norme relative à l'organisation de la fonction de médiation en institution de soins constitue une norme d'agrément et relève dès lors des compétences de la Région Wallonne, étant entendu que le financement de la fonction de médiation et les normes organiques relèvent toujours des compétences du Fédéral.

Tous les ans, les médiateurs doivent rédiger un rapport, avec un relevé du nombre des plaintes, l'objet des plaintes et le résultat de ses actes pendant l'année civile précédente (A.R. du 08 juillet 2003), et le transmettre à l'AVIQ, compétente en matière des normes d'agrément (A.R. du 26 aout 2003) à la suite du transfert des compétences.

Le présent rapport constitue une analyse succincte des rapports de la fonction de médiation de tous les hôpitaux généraux et psychiatriques wallons, ainsi que des hôpitaux universitaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour l'année 2022.

Il a été rédigé dans le courant du mois de juin 2023 et est le sixième rédigé depuis le transfert des compétences.

Les réalités étant sensiblement différentes, il nous a paru important de faire une distinction entre les rapports des médiateurs des hôpitaux généraux et universitaires, et ceux des hôpitaux psychiatriques.

ANALYSE DES RAPPORTS

I. Hôpitaux généraux & universitaires

Les rapports annuels ont été analysés par numéro d'agrément, pour un total de 40. Tous les hôpitaux généraux wallons et universitaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont donc transmis un rapport annuel de médiation.

A. Les médiateurs

La gestion de la fonction de médiation est dans la majeure partie des cas, gérée par l'hôpital lui-même. Les médiateurs sont généralement employés dans les hôpitaux (79%) et seuls 10% sont indépendants ou employés par une association.

Gestion de la fonction	Nombre	%
Donnée manquante	1	3%
Association d'hôpitaux	1	3%
Hôpital	38	95%
TOTAL	40	100%

Employeur	Nombre	%
Association d'hôpitaux	3	8%
Hôpital	36	90%
Indépendant	1	3%
TOTAL	40	100%

4 hôpitaux ont 2 médiateurs. Les médiateurs sont au nombre de 35, certains hôpitaux partageant le même médiateur.

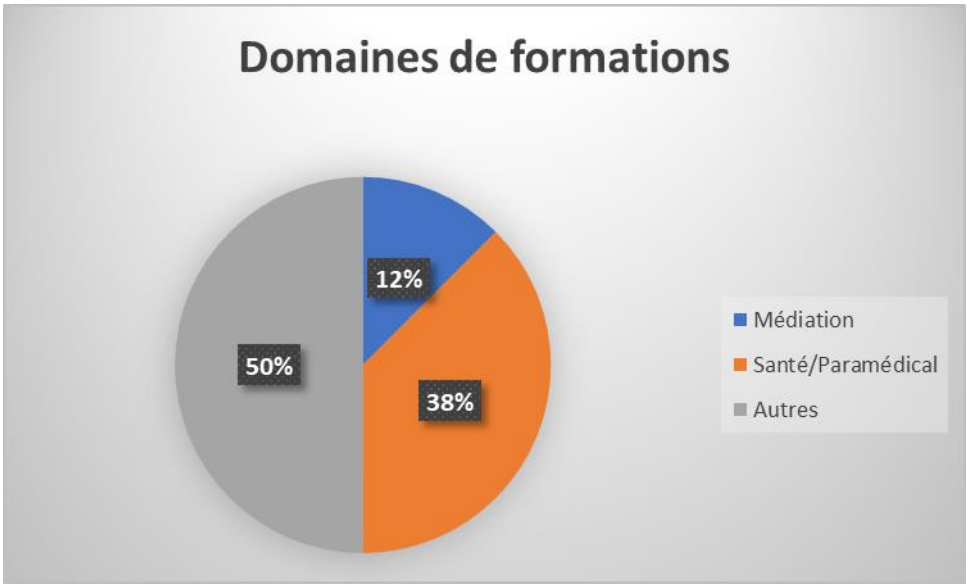
54% des médiateurs ont un niveau master, et 46% ont un niveau bachelier.

Niveau de formation	Nombre	%
Bachelier	16	46%
Master	19	54%
TOTAL	35	100%

L'Arrêté Royal du 08 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre reprend en son article 2, le niveau de formation que doit détenir le médiateur : « Le médiateur doit disposer d'au moins un diplôme de l'enseignement supérieur de type court. » ; cependant cet article ne précise pas le domaine de formation ni la nécessité de posséder une formation complémentaire orientée spécifiquement vers la médiation.

Dès lors, il ressort des rapports, qu'il existe plusieurs profils de formation des médiateurs : droit, marketing, assistant social, management, gestion hospitalière, soins infirmiers, psychologie…. À noter que 6 médiateurs sont diplômés pour 2 formations différentes.

Type de formation	Nombre	Domaine	%
Médiation	5	Médiation	12,5%
Assistante sociale	5	Santé/Paramédical	37,5%
Educateur spécialisé	1		
Gestion hospitalière	1		
Psychologie	2		
Soins infirmiers	5		
Santé publique	1		
Comptabilité	1	Autre	50,0%
Droit	9		
Ingénieur industriel en construction	1		
Management	1		
Sciences de gestion	1		
Sciences de la famille	1		
Sciences du travail	1		
Secrétariat	3		
Sociologie	1		
Marketing	1		
	40		100,0%

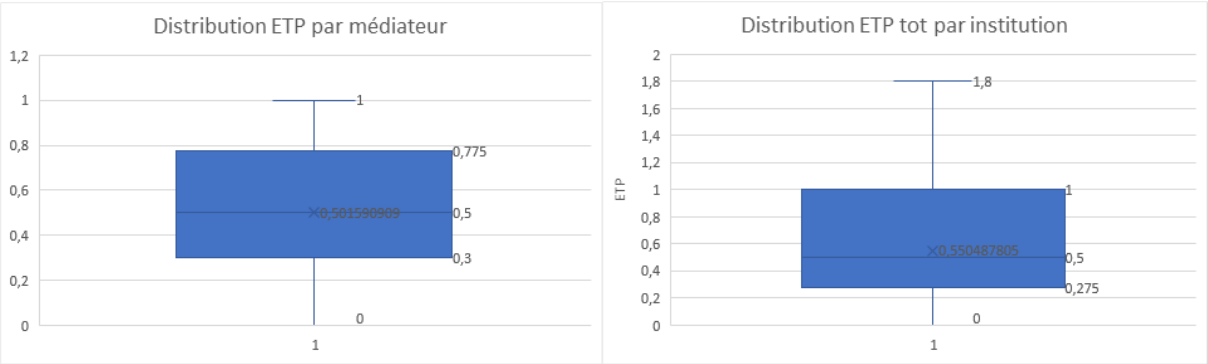


Seuls 5 médiateurs ont un certificat en médiation, ce qui équivaut à 12,5% des domaines de formation. La santé et le paramédical représentent ensemble 37,5% des domaines de formation. Enfin, les 50% restants constituent les domaines de formation hors champ santé (marketing, droit, secrétariat, etc…)

22 médiateurs (63%) ont une autre fonction au sein de l'institution. 6 Médiateurs (17 %) occupent une fonction en dehors de l'établissement de soins pour lequel ils sont médiateurs. Ces fonctions ne semblent pas poser de conflit d'intérêt, au regard de l'article 3 de l'AR du 8 juillet 2003.

Fonctions hors institution	Nombre
Assistant social	1
Gestionnaire satisfaction patients	1
Maitre de conférences	1
Autre	3
TOTAL	6

Le temps de travail médian par médiateur est de 0.5 ETP et ce temps de travail médian est le même par institution.



Le temps de travail moyen par médiateur est de 0,57 avec un minimum de 0,1 ETP et un maximum de 1 ETP et le temps de travail total moyen des médiateurs par institution est de 0,61 ETP avec un minimum de 0,1 ETP et un maximum de 1,8 ETP.

Concernant la disponibilité du médiateur, celle-ci varie en fonction du type d'institution. Encore une fois, la législation en matière d'agrément de la fonction de médiation ne précise pas le nombre d'ETP que doit prester le médiateur au sein de l'institution ; elle ne marque aucune restriction à exercer d'autres fonctions au sein de la même institution ; afin de garantir l'indépendance du médiateur, la commission fédérale des droits du patient (CFDP) a émis des recommandations sur certains profils de fonctions incompatibles avec la fonction de médiateur.

Dans les hôpitaux généraux, la visibilité du médiateur est assurée via divers canaux : brochure d'hospitalisation, site internet de l'institution, information fournie à l'accueil, cartes de visite, flyers, affiches…

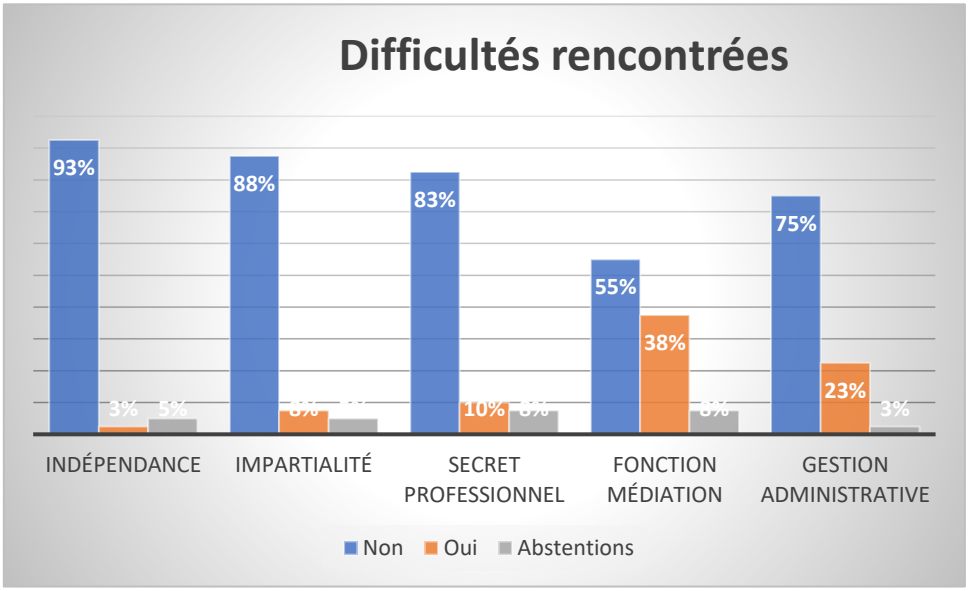
Cependant, les modalités de prise de contact avec celui-ci sont différentes ; nous en avons identifié deux :

- Soit de façon directe : dans ce cas, le patient s'adresse directement au médiateur via les canaux de communication prévus à savoir : courriel, courrier postal, par téléphone, en se présentant au bureau du médiateur selon les horaires prévus ou lors du passage du médiateur dans le service dans lequel est hospitalisé le patient ;
- Soit de façon indirecte : en adressant un courrier à la Direction (générale ou médicale) de l'hôpital ou en exprimant sa demande à un professionnel de santé du service. Ce dernier point devra être investigué, car le point 1 bis de l'article 4 de l'AR du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre stipule que « *la fonction de médiation à l'hôpital est organisée de façon à ce que le médiateur assure une médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné à partir du moment où la plainte est déposée et jusqu'à la communication du résultat du traitement de la plainte ».* Il n'apparait donc pas acceptable qu'un

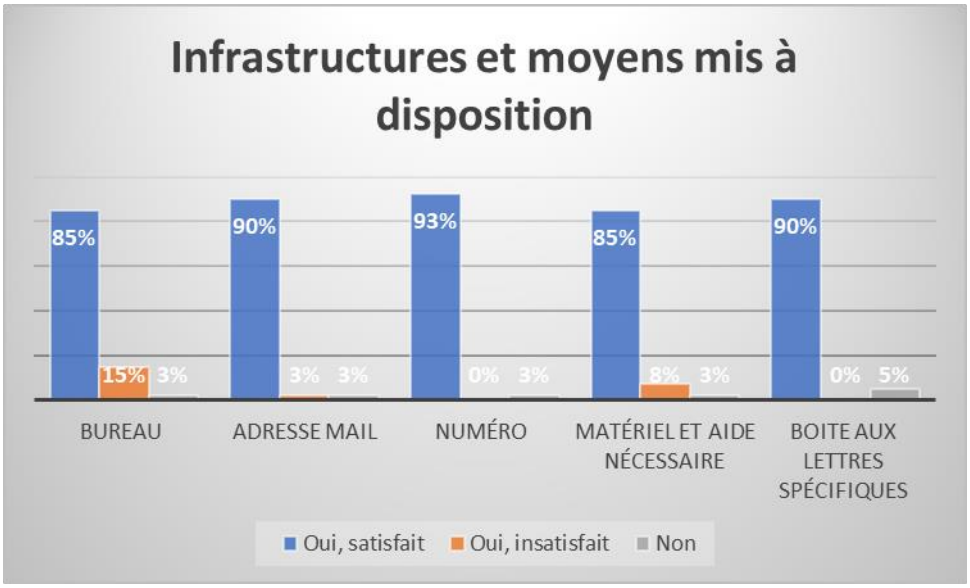
intermédiaire puisse intervenir entre le plaignant et le médiateur (avec des possibilités de « tri » éventuel).

i. Difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction

Les médiateurs rencontrent principalement des difficultés dans l'exercice de la fonction de médiation elle-même (38%). Viennent ensuite les difficultés administratives (23%), le respect du secret professionnel (10%) et les difficultés à rester impartial (8%). Enfin, 3% des médiateurs rencontrent des difficultés concernant leur indépendance.

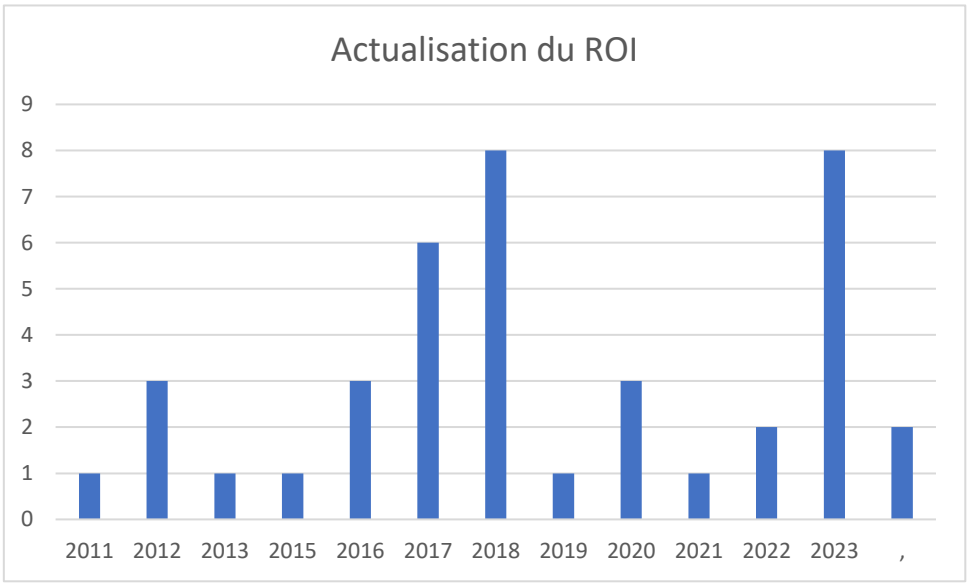


Le tableau ci-dessous résume la satisfaction des médiateurs en ce qui concerne les infrastructures et les moyens mis à leur disposition pour l'exercice optimal de leurs missions. On voit que les médiateurs sont plutôt satisfaits dans l'ensemble. On remarque en revanche dans le tableau suivant que 3% des médiateurs n'ont pas de bureau, et 15% estiment que leur bureau n'est pas satisfaisant pour l'accomplissement de leurs missions.



ii. Le ROI de la fonction de médiation

Toutes les structures disposent d'un ROI de la fonction de médiation. Néanmoins certaines structures ne l'ont pas mis à jour depuis 10 ans et plus….

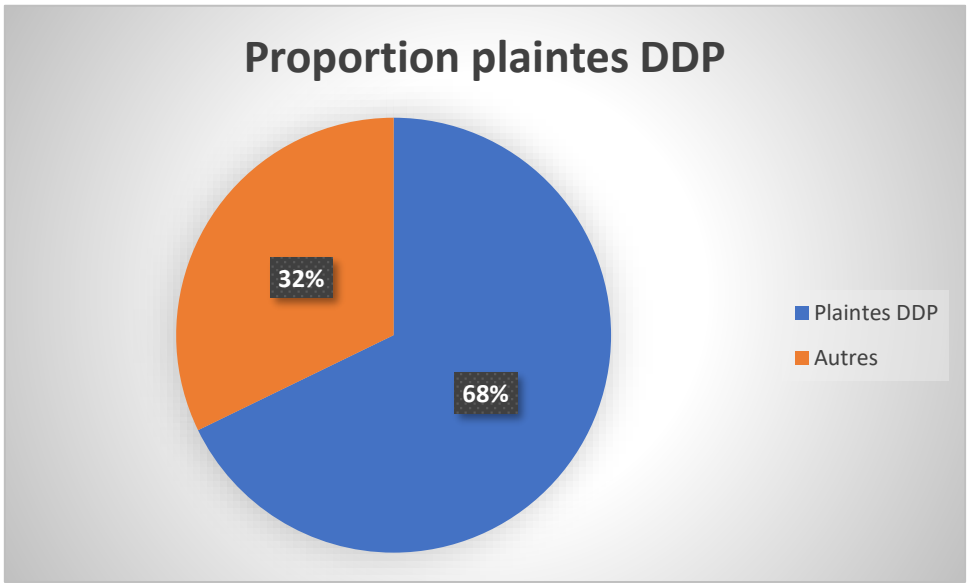


NB : « , » représente les données manquantes.

B. Les plaintes

La plupart des médiateurs n'ont pas de réel outil pour enregistrer les plaintes. Il ressort des rapports que ces derniers sont demandeurs d'un système d'enregistrement commun pour tous, et qui permette de communiquer des informations de manière efficace pour le remplissage du rapport annuel.

Le nombre total de plaintes reçues en 2022 est de 7973. Parmi ces plaintes, 5406 (68%) sont en rapport avec les droits du patient.



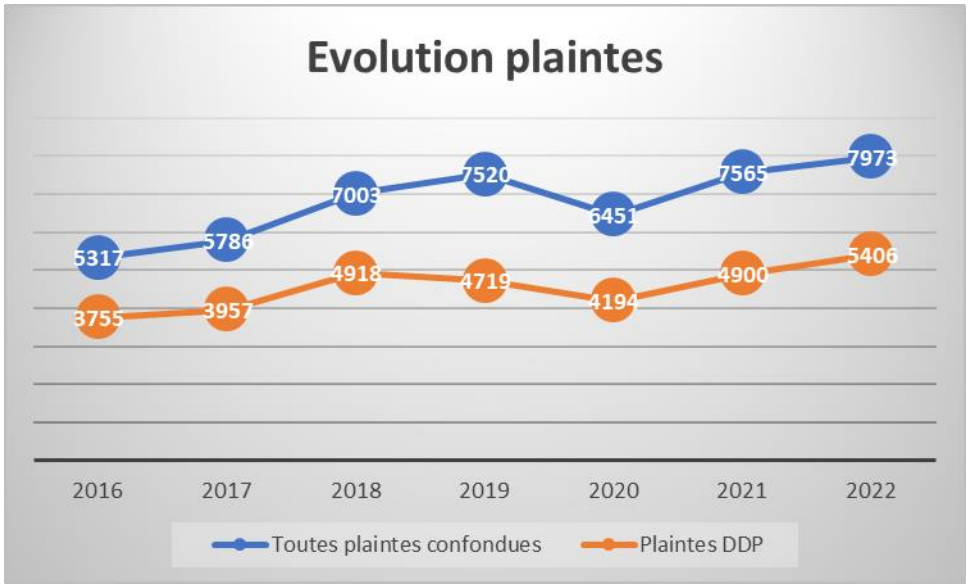
Le nombre moyen de plaintes total par hôpital est de 199, avec un minimum de 0 et un maximum de 805 plaintes.

Concernant les plaintes relatives aux droits du patient, leur nombre moyen est de 135 par hôpital, avec un minimum de 0 et un maximum de 638 plaintes. Il est possible de constater que le nombre de plaintes augmente avec la taille de l'hôpital. De plus, le temps de travail de médiation semble aussi augmenter avec le nombre de plaintes.

Nombre de lits	Moyenne toutes plaintes confondues	Moyenne plaintes DDP	ETP médiation moyen
>500	365	242	1,0
250-500	172	117	0,5
<250	99	57	0,4

Comme le montre le graphique ci-dessous, le nombre de plaintes a augmenté de 50% entre 2016 et 2022, avec des fluctuations plus ou moins importantes selon les années. Ainsi, après une augmentation entre 2016 et 2018, on observe une diminution de 15% (sans doute imputée à la crise sanitaire) entre 2019 et 2020, suivie d'une augmentation de 17% entre 2020 et 2021. Enfin on observe une légère augmentation (5%) entre 2021 et 2022.

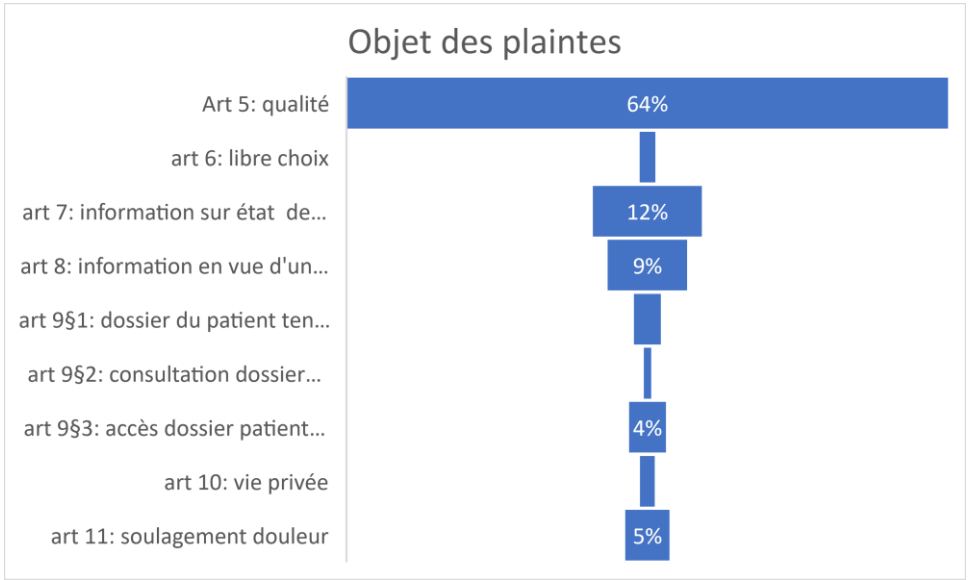
En ce qui concerne les plaintes relatives aux droits du patient, on observe une évolution de 24% entre 2017 et 2018, suivi de deux diminutions successives (4% entre 2018 et 2019 et 11% entre 2019 et 2020). A la suite de la crise le nombre de plaintes reprend une évolution positive de 17%, qui redescend à 10% entre 2021 et 2022. Cette augmentation redescend à 9% entre 2021 et 2022.



i. Objet des plaintes relatives aux droits du patient

Les médiateurs locaux reçoivent donc des plaintes soit en lien avec l'un des droits cités, soit sans lien direct avec ces droits ; certains médiateurs orientent les patients vers les services adéquats tandis que d'autres traitent tout type de plaintes.

Les plaintes relatives à la qualité des prestations des soins dominent largement la tendance. Viennent ensuite celles qui portent sur l'information sur l'état de santé et le consentement. Des rapports reçus, le nombre de plaintes relatif à chaque alinéa de l'article 9 n'a pas été clairement enregistré ; certains médiateurs l'ont repris et d'autres non. Nous avons pu constater que le nombre total de plaintes

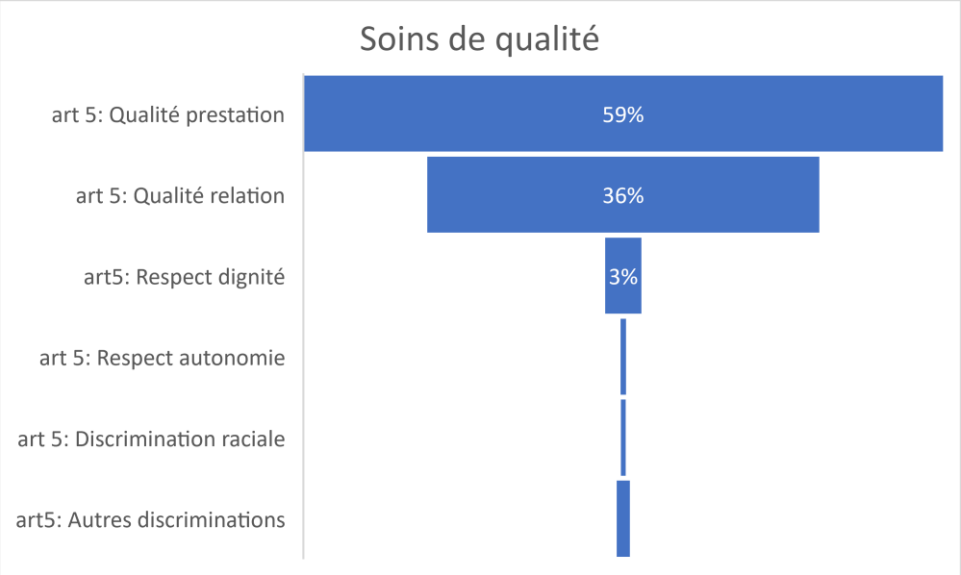


renseignées dans les rapports ne correspondait pas toujours à la somme des chiffres enregistrés pour chaque catégorie de plaintes. Ceci peut être dû au fait qu'une même plainte peut porter sur plusieurs items.

Cette année, les formulaires des rapports ont été quelque peu modifiés. En effet, l'article 5 de la loi « Droits du patient » a été détaillé : il a été demandé aux médiateurs de rapporter les plaintes qui étaient en lien avec :

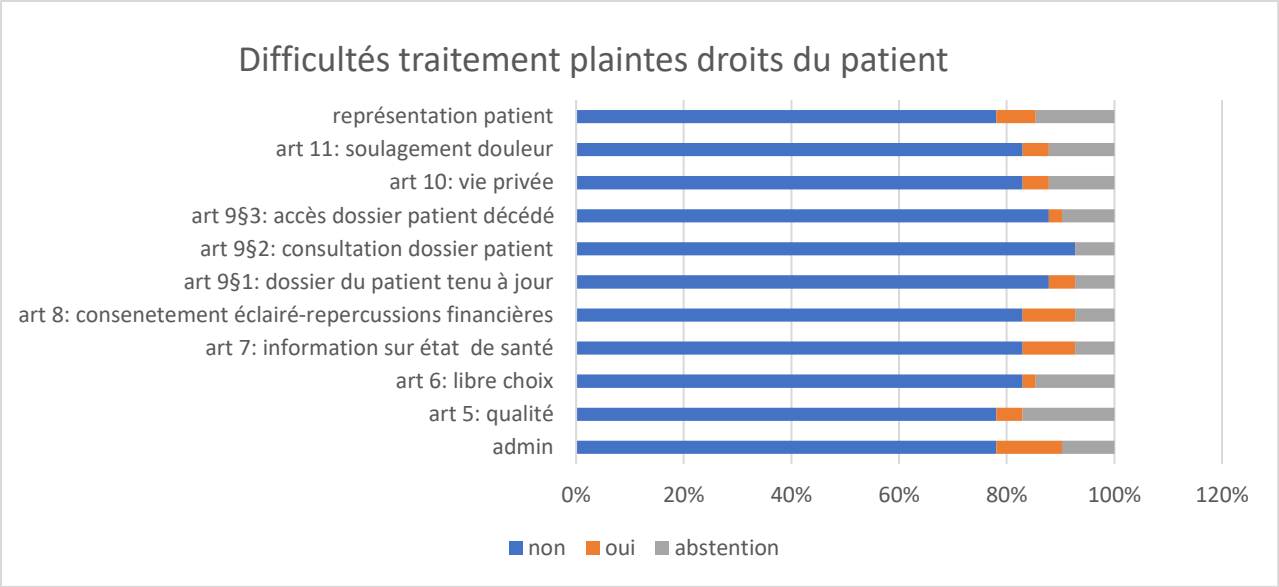
- La qualité de la prestation
- La qualité de la relation
- Le respect de la dignité
- Le respect de l'autonomie
- La discrimination raciale
- Les autres formes de discrimination

Il était important de réaliser cette modification pour 2 raisons : la première étant que les médiateurs ont mentionné dans les rapports précédents le fait que les plaintes concernant la qualité des soins concernaient plus la qualité de la relation que celle de la prestation. De plus, dans le cadre du plan wallon contre le racisme, l'Agence a pour mission de recenser toutes les plaintes ayant trait au racisme au sein des hôpitaux.



On constate que 59% des plaintes concernant les soins de qualité sont en rapport avec la qualité de la prestation, suivies par la qualité de la relation (36%). Ces chiffres semblent infirmer le ressenti précédemment exprimé des médiateurs. On constate aussi qu'il y a eu à peine 1% de plaintes relatives à la discrimination raciale. Les chiffres concernant ces items doivent toutefois être interprétés avec prudence cette année. En effet, les médiateurs n'ont pas été prévenus assez tôt de la modification, et beaucoup n'ont pas eu la possibilité de refaire les comptes afin de les intégrer à leur rapport.

La majorité des médiateurs rapportent ne pas avoir de difficultés particulières concernant les différents items de la loi des droits du patient. 12 % rencontrent des difficultés dans la gestion administrative de leurs dossiers. Néanmoins, bon nombre s'est abstenu de répondre.



ii. Résultat des interventions

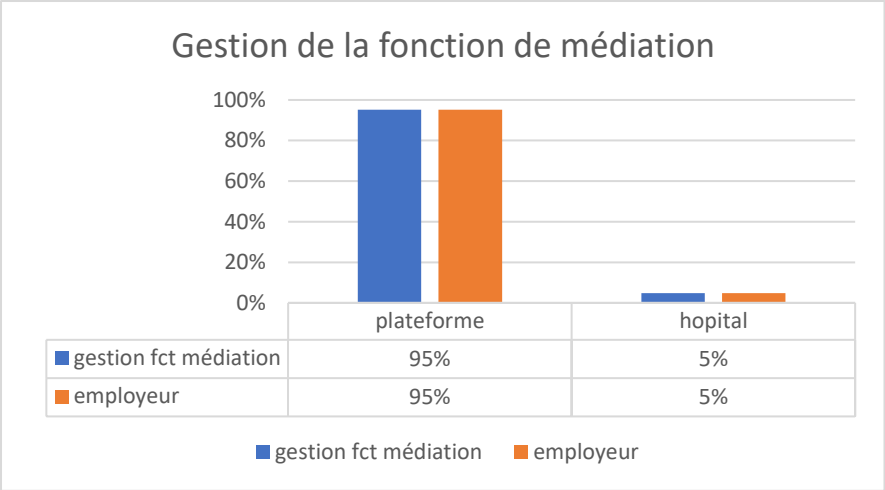
Il reste 406 dossiers encore pendants (date d'ouverture inconnue).
6473 dossiers ont été clôturés au terme de l'année écoulée. Pour 1121 dossiers, la médiation n'a pas produit de résultat satisfaisant et le patient a été informé sur des alternatives en matière de traitement de plainte (art.11 §2, 3°).

II. Hôpitaux psychiatriques

Les rapports annuels ont été analysés par numéro d'agrément. Tous les hôpitaux psychiatriques wallons ont transmis un rapport annuel de médiation, donc 20 rapports en tout.

A. Les médiateurs

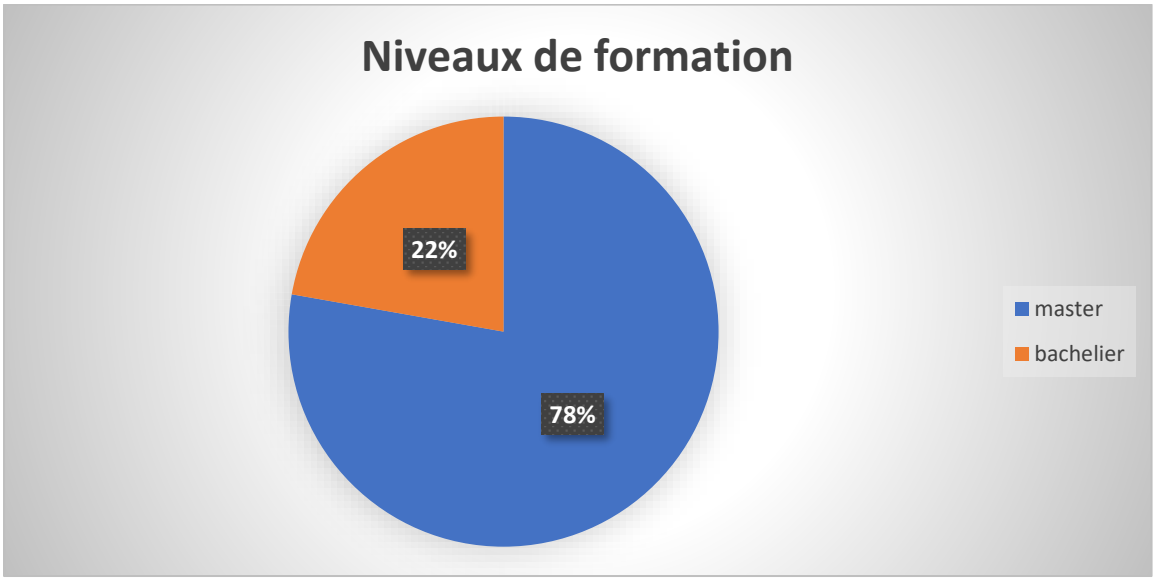
Sur les 20 hôpitaux psychiatriques répondants, un dispose de deux médiateurs. Il y a en tout 9 médiateurs différents, issus principalement des plateformes de concertation en santé mentale. La fonction de médiation est dans la majorité des cas gérée par une plateforme de concertation en santé mentale.



Le fait de ne pas être engagé par les hôpitaux mais par les plateformes semble, selon les médiateurs, donner une marge de manœuvre plus importante et garantit leur indépendance vis-à-vis des hôpitaux psychiatriques.

Un hôpital a deux médiateurs différents. Les autres hôpitaux n'en ont qu'un.

La plupart des médiateurs ont un niveau master (78%) et 22% ont un niveau de formation équivalent à un bachelier.



Les médiateurs dans les hôpitaux psychiatriques ont une formation en santé publique, en psychologie, sociologie, ingénierie sociale, soins infirmiers, droit et ressources humaines.

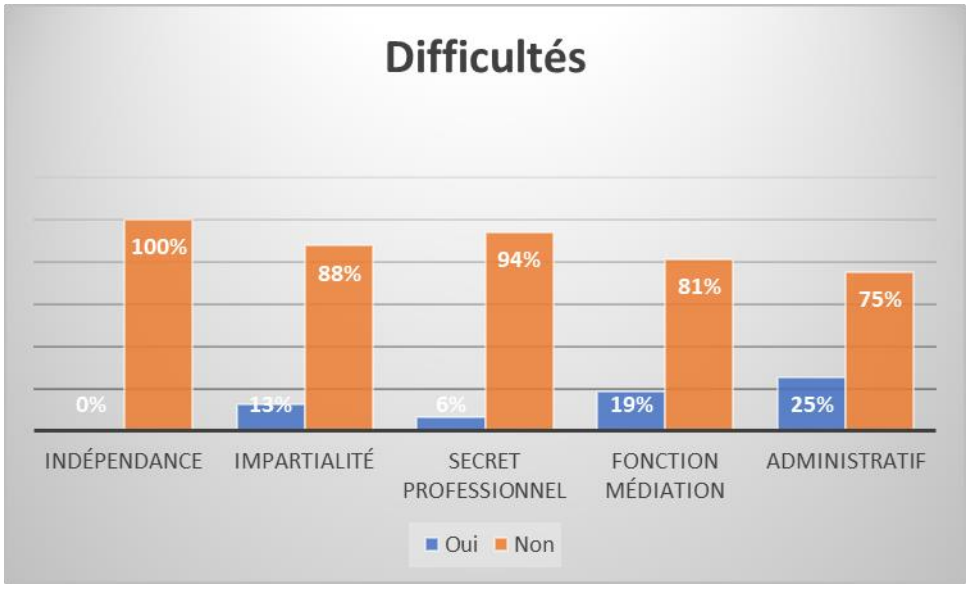
Seuls 2 médiateurs (25%) ont déclaré avoir un certificat en médiation. Le nombre d'ETP moyen du médiateur par hôpital est de 0.25 ETP.

Dans les hôpitaux psychiatriques, la visibilité du médiateur est assurée, comme dans les hôpitaux généraux, via divers canaux : brochure d'hospitalisation, site internet de l'institution, information fournie à l'accueil, cartes de visite, flyers, affiches…

En ce qui concerne les modalités de prise de contact avec celui-ci, le patient s'adresse directement au médiateur via les canaux de communication prévus à savoir : courriel, courrier postal, par téléphone, en se présentant au bureau du médiateur selon les horaires prévus ou lors du passage du médiateur dans le service dans lequel est hospitalisé le patient. Certains services disposent d'un référent en médiation qui va aiguiller le patient vers le service de médiation.

i. Difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction

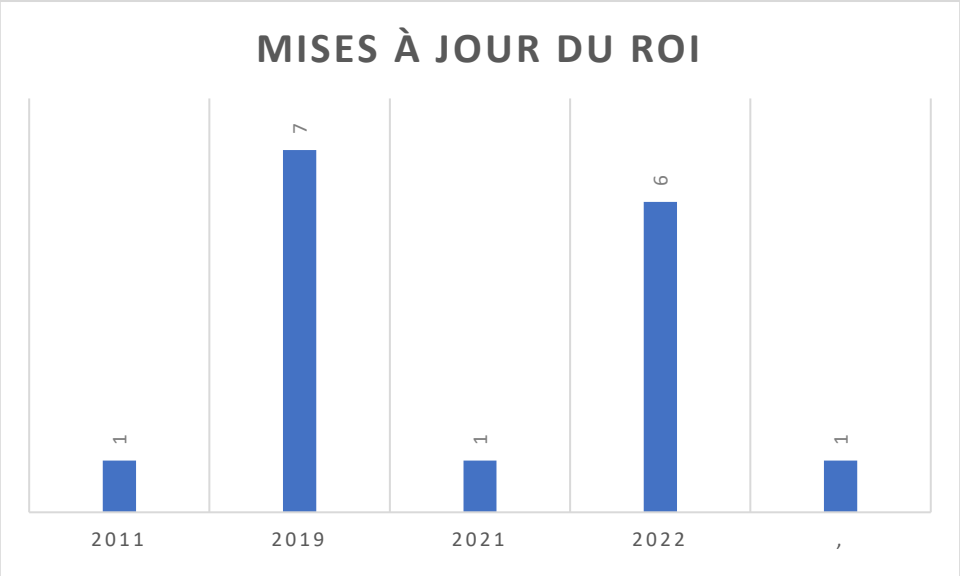
Dans la plupart des cas, les médiateurs ne renseignent pas de difficultés en particulier. 100% des médiateurs déclarent n'avoir aucune difficulté en ce qui concerne leur indépendance. Néanmoins 13% d'entre eux ont des difficultés quant à leur impartialité et 6% concernant leur secret professionnel. Il est à noter qu' ¼ des médiateurs éprouvent des difficultés dans la gestion administrative, et près de 20 % dans la fonction de médiation elle-même.



Une des difficultés majeures rencontrées par les médiateurs dans l'exercice de leur fonction est que la loi « droits du patient » n'est pas vraiment adaptée au monde de la psychiatrie. En effet, le patient n'a pas souvent le libre choix du professionnel, car les modalités hospitalières ne le permettent pas. De plus un patient sous contrainte par exemple n'est pas à même ou en mesure de donner son consentement éclairé.

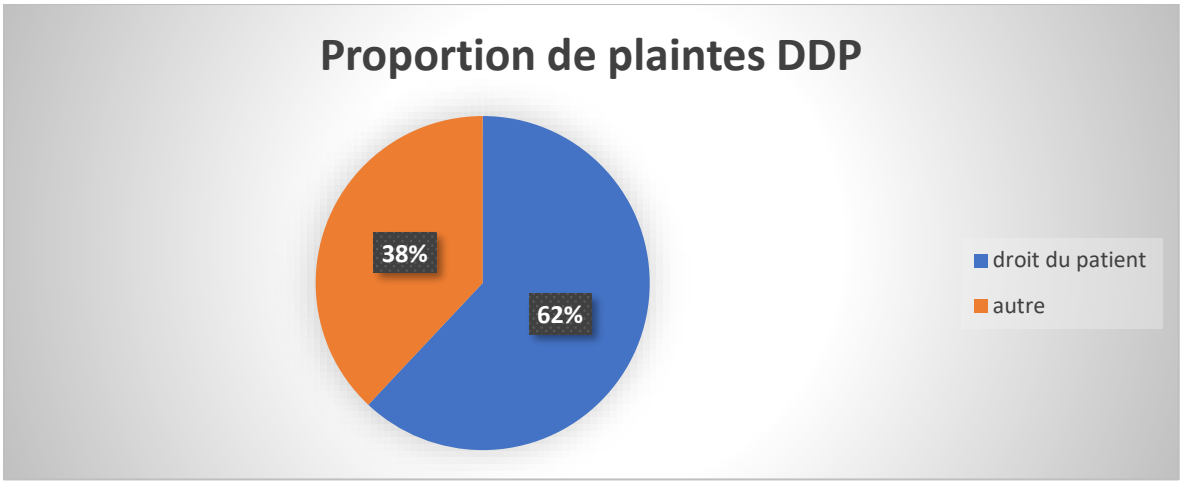
Les médiateurs dans les hôpitaux psychiatriques sont en général satisfaits des infrastructures et des moyens mis à leur disposition dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

En ce qui concerne e ROI, il est disponible et consultable. Néanmoins, un bon nombre de ROI n'ont pas été mis à jour depuis 2007.



B. Les plaintes

Les plaintes sont centralisées au niveau du médiateur dans le cas des hôpitaux psychiatriques. Il y a eu 973 plaintes en 2022, dont 581 étaient relatives aux droits du patient.



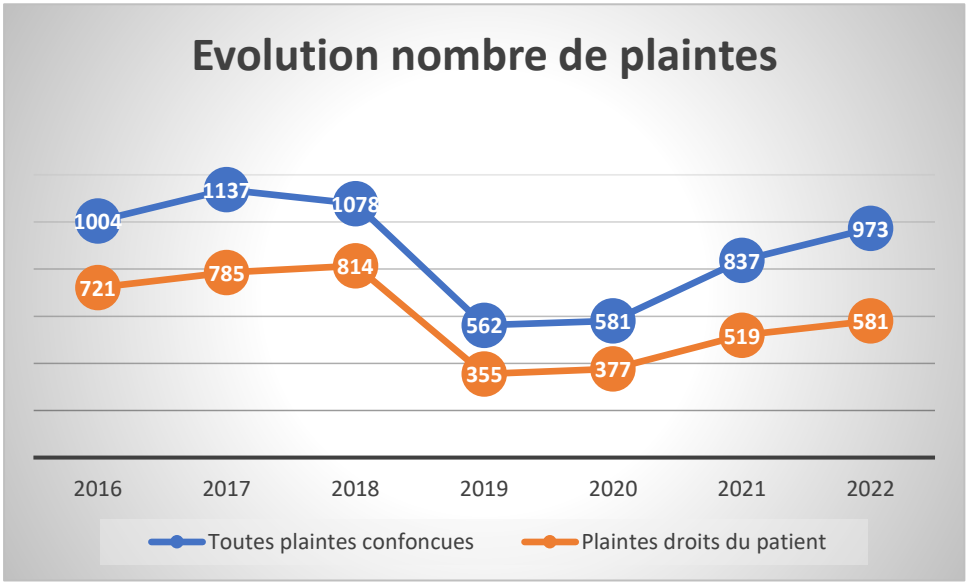
Le nombre moyen de plaintes (toutes confondues) par hôpital est de 48, avec un minimum de 0 et un maximum de 279 plaintes.

Concernant les plaintes relatives aux droits du patient, leur nombre moyen est de 29 par hôpital, avec un minimum de 0 et un maximum de 197 plaintes. Il est possible de constater que le nombre de plaintes semble augmenter avec la taille de l'hôpital. Contrairement à ce qui est constaté au sein des hôpitaux généraux, le temps de travail lié à la fonction de médiation reste relativement constant.

Nombre de lit	Moyenne toutes plaintes confondues	Moyenne plaintes DDP	ETP médiation moyen
0-150	20	12	0,3
150-300	52	23	0,2
>300	134	94	0,2

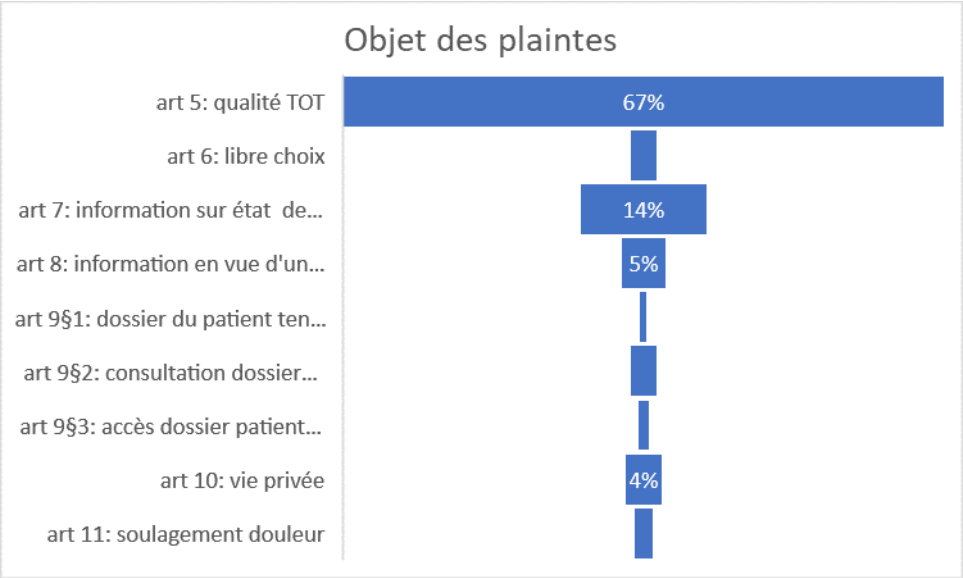
Comme le montre le graphique ci-dessous, le nombre de plaintes a fortement évolué en fonction des années. Il y a eu une diminution des plaintes de 48% entre 2018 et 2019 pour ce qui concerne toutes les plaintes confondues et une stagnation entre 2019 et 2020. On observe ensuite une augmentation de 44% entre 2020 et 2021, et de 16% entre 2021 et 2022.

Concernant les plaintes relatives aux droits du patient, on note là aussi une forte diminution (56%) entre 2018 et 2019 et une stagnation entre 2019 et 2020. La tendance tend à s'inverser entre 2020 et 2021 avec 38% d'augmentation, suivis de 12% de plaintes en plus entre 2021 et 2022.



i. Objet des plaintes

Sur le graphique ci-dessous, on peut constater que l'objet des plaintes majoritaire concerne les soins de qualité (67%). Viennent ensuite les plaintes concernant l'information sur son état de santé (14%).



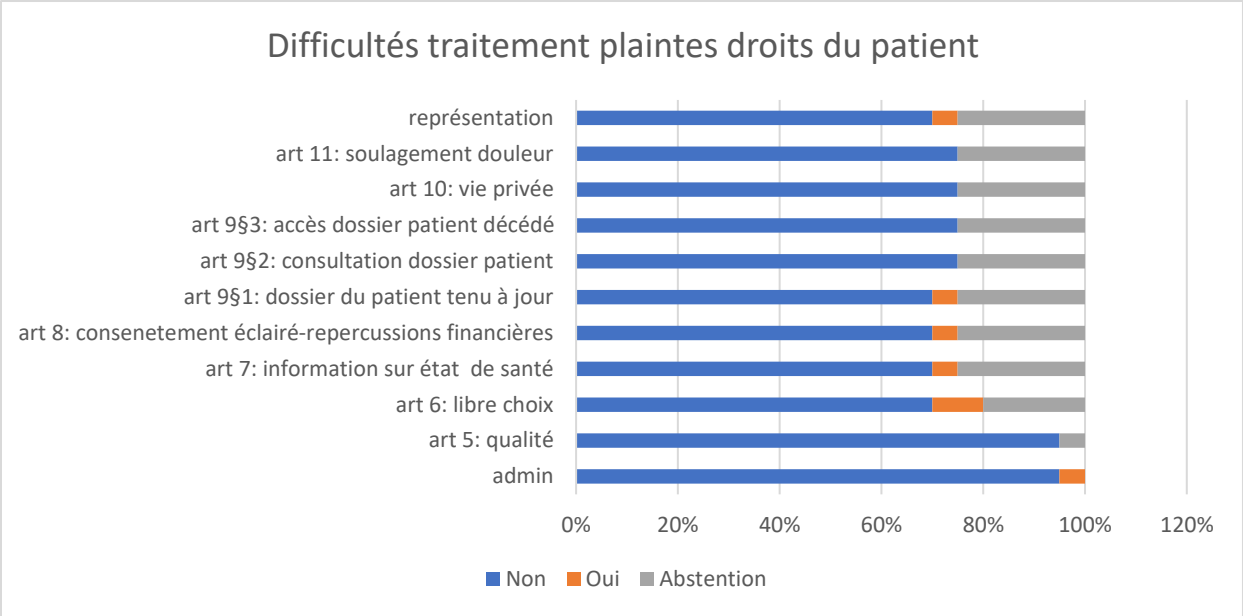
Comme stipulé plus haut, le formulaire des rapports a été quelque peu modifié. En effet, l'article 5 de la loi « Droits du patient » a été détaillé : il a été demandé aux médiateurs de rapporter les plaintes qui étaient en lien avec :

- La qualité de la prestation
- La qualité de la relation
- Le respect de la dignité
- Le respect de l'autonomie
- La discrimination raciale
- Les autres formes de discrimination

On constate que 49 % des plaintes liées à la qualité des soins concernent la qualité de la prestation, et 34% sont en lien avec la qualité de la relation soignant-soigné. Par ailleurs, les plaintes pour discrimination raciale ou autres concernent moins de 1% des plaintes relatives à la qualité des soins.

Une fois de plus ces chiffres sont à interpréter prudemment.

Peu de médiateurs rencontrent des difficultés concernant les différents items de la loi sur les droits du patient. Il est à noter que les taux d'abstention sont relativement élevés.



ii. Résultat des interventions

2 dossiers sont encore pendants, 800 ont été clôturés au cours de l'année 2021 et 40 ont été transmis à un tiers, et le patient a été informé sur des alternatives en matière de traitement de plainte (art.11 §2, 3°).

RECOMMANDATIONS DES MEDIATEURS POUR AMELIORER LE RESPECT DES DROITS DU PATIENT

Comme prévu par l'article 9 de l'AR du 08 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, les médiateurs doivent formuler des recommandations pour pallier les difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs missions. Ces recommandations sont à portée générale, vis-à-vis des hôpitaux ou de l'administration.

- **Recommandations générales :**

- *Communication information :*
  - Travailler sur la communication soignant-soigné et entre les soignants ;
  - Information sur le coût d'une hospitalisation en chambre particulière ;
  - Élaboration d'un lexique de « messages générateurs de confiance » ;
  - Information quant à la personne représentante du patient et devant faire partie du dossier du patient ;
  - Campagne d'information concernant le Réseau Santé Wallon ;
  - Mener des campagnes de sensibilisation sur la fonction de médiation tant au sein du milieu hospitalier, qu'en santé mentale mais également la médiation face à un professionnel du secteur ambulatoire en dehors de l'hôpital ;
  - Inciter les médecins à prendre plus de temps pour communiquer des informations compréhensibles au patient ;
  - Veiller à ce que les infirmiers comprennent et maîtrisent mieux les sujets traités ;
- *Financement et ressources :*
  - Donner les moyens humains nécessaires aux hôpitaux pour assurer leurs fonctions ;
  - Augmenter le temps de travail surtout lors de la rédaction des rapports (pour les plateformes) ;
- *Implication du patient :*
  - Stimuler le patient à être acteur de sa santé, à l'empowerment et à la littératie en santé et ce avec l'aide d'associations d'usagers ;
  - Préférer un consentement écrit à un consentement oral, et l'intégrer dans le dossier médical du patient ;
- *Amélioration continue de la qualité des soins :*
  - Considérer les plaintes comme des possibilités d'amélioration des processus ;
  - Se servir de l'éthique comme guide dans la pratique des soins ;
- *Encadrement et soutien méthodologique :*
  - Permettre des audits croisés ou un comité de pilotage externe afin que les médiateurs puissent travailler tous ensemble face à des cas parfois complexes ;
  - Avoir un système commun d'enregistrement des plaintes en vue d'automatiser le rapport et fournir un tableau de bord qui permettrait d'avoir des recommandations plus précises ;

- **Recommandations à l'hôpital dont relève le médiateur :**

- *Formation, information et communication*
  - Former et sensibiliser le personnel à la détection et la prise en charge de la douleur, à la communication vers le patient ;

- Organiser de façon récurrente des formations sur les droits du patient à l'attention des travailleurs ;
- Organiser des séances d'informations dans le cadre de la nouvelle réglementation RGPD ;
- Former les professionnels aux techniques de communication ;
- Faire un rappel régulier des droits du patient et de la fonction de médiation dans le cadre des formations continues ;

- *Politique institutionnelle*
  - Rédaction d'une politique institutionnelle relative au consentement libre et éclairé et communication vers le personnel soignant ;
  - Inviter des binômes médecin/infirmier à mener une réflexion sur le consentement libre et éclairé dans leur service ;
  - Afin de faciliter la demande et la réception d'une copie du dossier, revoir la procédure et le processus interne de demande et de préparation du dossier ;
  - Communiquer sur la notion de « secret professionnel » au sein des Directions hospitalières ;
  - Permettre au patient d'accéder à une copie de son dossier infirmier sans passer par le département infirmier ;
  - Rappeler aux médecins le droit sur la consultation/copie du dossier et le cheminement pour y arriver ;
  - Améliorer la collaboration entre les différents corps de métiers ;
  - Renforcer les démarches d'identitovigilance ;
  - Veiller au confort du patient lors de ses cures d'algologie ;
  - Réaliser un devis avant l'hospitalisation, et donner une idée précise des montants qu'une intervention peut représenter (ne pas juste marquer qu'il y a 200% de suppléments d'honoraires) ;
  - Intégrer la notion de représentation du patient dans l'anamnèse du patient ;
  - Veiller à ce que le médiateur ne gère que les plaintes liées aux droits du patient ;
  - Veiller à ce que le médiateur puisse faire annuellement un retour à la direction afin d'adapter les procédures et le fonctionnement général ;
  - Donner au patient la liberté de changer de médecin dans le même service ;
  - Veiller à ce que le patient ait accès à ses informations médicales sur le RSW ;
  - Veiller à ce qu'il y ait dans les services un référent en médiation ;
  - Améliorer la visibilité de la fonction de médiation auprès des parents en pédopsychiatrie ;
  - Augmenter le temps de travail des médiateurs en psychiatrie ;
- *Ressources*
  - Veiller à ce que les médiateurs aient des aides administratives pour leur permettre de réaliser leurs missions dans de bonnes conditions ;
  - Engager des coordinateurs qualité ;
  - Veiller à ce que le médiateur jouisse d'un local approprié et accessible à tous, PMR compris ;

- **<u>Recommandations aux autorités :</u>**

- *Fonction du médiateur*
  - Attribuer aux médiateurs un statut juridique indépendant de l'organe dans lequel ils travaillent ;
  - Intégrer la notion de multiparité à la notion d'impartialité ;

- Prise de position quant à l'accès ou non du médiateur local au dossier médical du patient concerné ;
- Inclure dans la loi relative aux droits du patient, une définition du concept "secret professionnel partagé" et déterminer avec qui le médiateur peut se concerter sans que le secret professionnel de la fonction de médiation ne soit compromis car le médiateur doit consulter ou impliquer des tiers dans le traitement d'une plainte ;
- Reconnaître un statut professionnel pour les médiateurs en soins de santé ;
- Contrôler le respect de l'indépendance du médiateur ;
- Garantir légalement la confidentialité des échanges en médiation par toutes les parties ;
- Davantage faire en sorte que les conclusions et le contenu des médiations échangées entre le médiateur, le patient et le praticien professionnel restent confidentiels ;
- Intégrer la participation de médiateurs dans les organes de décision politique qui ont trait aux droits du patient aux niveaux fédéral et régional ;
- Faciliter et centraliser les encodages pour les rapports de plaintes ;
- Clarifier les attentes en matière de rapports annuels ;

- *Communication et information*
  - Développement du travail d'information en amont de la part des mutualités envers leurs affiliés ;
  - Clarifier auprès des proches les conditions d'accès au dossier médical d'une personne décédée ;
  - Campagne de sensibilisation sur les droits du patient car reste assez peu connu, notamment en ce qui concerne la représentation du patient et ce tant à l'attention de la population que des soignants ;
- *Formation*
  - Formation spécifique des médiateurs en psychiatrie ;
  - Formation en médiation pour tous les médiateurs ;
  - Formation des professionnels pour une meilleure communication envers les patients et les proches ;
- *Adaptations de la législation*
  - Préciser les « devoirs » du patient dans la législation ;
  - Accorder un droit de plainte en médiation à la famille d'un patient décédé ;
  - Clarifier l'articulation de la loi relative aux droits du patient et des lois relatives aux hospitalisations sous contrainte ;
  - Préciser dans la loi les limites de la fonction de médiation, et préciser leur obligation de moyens et non de résultats ;
  - Le législateur doit nuancer entre libre choix du patient et shopping médical ;
  - Adapter la loi sur droits du patient au monde psychiatrique et aux placements sous contrainte.

SYNTHESE ET CONCLUSIONS

L'ensemble des hôpitaux universitaires, généraux et psychiatriques wallons développent une fonction de médiation. La majorité des hôpitaux généraux et universitaires disposent en interne d'une fonction de médiation, tandis que la majorité des hôpitaux psychiatriques ont confié ces missions à une plateforme de concertation en santé mentale.

Tous les médiateurs ont au minimum le niveau bachelier requis par la réglementation. Peu d'entre eux ont toutefois suivi une formation complémentaire en matière de médiation. Les autres fonctions exercées par le médiateur tant à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital ne semblent pas causer de conflits d'intérêts. En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, les médiateurs ne mentionnent pas les autres fonctions exercées.

Les médiateurs n'ont pas de réel outil pour enregistrer les plaintes, dont le nombre est en augmentation par rapport à l'année dernière. Il semble qu'on peut constater un « effet covid » sur le nombre de plaintes, avec un retour progressif « à la normale ». Plus la taille des hôpitaux généraux est grande, plus il semble y avoir des plaintes et le nombre d'ETP des médiateurs augmente en conséquence. En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, plus l'hôpital a de lits agréés, plus le nombre de plaintes est élevé. Cependant, le nombre d'ETP n'augmente pas avec le nombre de plaintes.

La plupart des plaintes relatives aux droits du patients concernent la qualité des soins.

Dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, la visibilité du médiateur est assurée, via divers canaux : brochure d'hospitalisation, site internet de l'institution, information fournie à l'accueil, cartes de visite, flyers, affiches…

En ce qui concerne les modalités de prise de contact avec celui-ci, le patient s'adresse directement au médiateur via les canaux de communication prévus en hôpital psychiatrique. En hôpital général, les plaintes ne sont pas centralisées chez le médiateur : certaines plaintes sont envoyées à la direction ou à d'autres services qui à leur tour transfèrent la plainte au service de médiation.

Dans les hôpitaux généraux, les difficultés rencontrées sont principalement dans l'exercice de la fonction de médiation elle-même, et dans l'accomplissement des tâches administratives.
Le règlement d'ordre intérieur de la fonction de médiation n'est pas mis à jour de façon régulière.

Dans les hôpitaux psychiatriques, la majorité des médiateurs ne renseignent pas de difficultés particulières. Les médiateurs sont satisfaits des infrastructures et des moyens mis à leur disposition. La majorité des règlements d'ordre intérieurs n'ont pas été mis à jour depuis 2007.
Les médiateurs estiment que la loi DDP n'est pas adaptée au monde de la psychiatrie, en donnant l'exemple du patient sous contrainte.

Les recommandations que les médiateurs doivent formuler, tant de manière globale qu'à l'égard des autorités ou des hôpitaux, portent sur des thématiques diverses, par exemple l'amélioration de l'information et de la communication, l'augmentation des ressources, le développement de l'implication du patient, le renforcement du soutien méthodologique, l'utilisation du dispositif dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des soins, …

À ces recommandations s'ajoutent les avis émis par la CFDP en mai 2017 à savoir :

- La faible proportion de médiateurs formée spécifiquement aux pratiques de médiation et la volonté de rendre obligatoire mais aussi d'organiser des formations spécifiques ;

- La fragilité de l'indépendance du médiateur de l'hôpital ou de la plate-forme de concertation en santé mentale (dans une moindre mesure), vu la position d'employé du médiateur de l'institution dans laquelle il travaille ;
- Le manque de protection de la confidentialité du processus ;
- Le travail mené par l'IFIC ne correspond pas à l'expérience de terrain vécue par les médiateurs ;

Ces recommandations concernent en partie la loi droits du patient (compétence fédérale) et en partie les normes d'agrément de la fonction de médiation, dont le financement et les normes organiques relèvent du Fédéral et le reste des normes de la Région wallonne. Il y a également une demande de revoir le rapport annuel afin qu'il puisse refléter plus fidèlement ce qu'il se passe sur le terrain et apporter davantage d'enseignements.

Il convient dès lors de faire la part des choses entre les recommandations relevant de l'une ou l'autre compétence, de transmettre aux bons interlocuteurs les recommandations relevant de leurs compétences, et de travailler avec le secteur sur les recommandations relevant des compétences de l'AVIQ. Un groupe de travail sera constitué dès septembre 2023, afin de travailler sur ces recommandations.

Ce GT tiendra compte du fait que la loi relative aux droits des patients est en cours de révision au niveau du gouvernement fédéral. En effet, le gouvernement fédéral a approuvé le projet de modernisation de la loi relative aux droits du patient. Cette modernisation s'articule autour de 3 axes qui sont les suivants :

- Les droits du patient dans l'intérêt du patient, via l'approche centrée sur ce dernier, en tenant compte de ses préoccupations et de ses objectifs de vie. Le dispensateur de soins ne le voit plus uniquement comme patient médical, et planifie avec le patient les soins, sur ce qu'il souhaite en termes de soins de santé futurs. Les soins de qualité ne se limitent donc plus à la qualité des traitements et des prestations.
- Les droits du patient conjointement avec le patient : Il aura droit à une personne de confiance pour se faire aider dans l'exercice de tous ses droits, peut demander que le représentant qui exerce ses droits, lorsqu'il est lui-même incapable d'exprimer sa volonté, se concerte également avec les proches du patient. Enfin, les proches d'un patient décédé auront désormais aussi la possibilité de porter plainte.
- Les droits du patient par le patient : il s'agit d'augmenter la capacité des patients à prendre le contrôle de leurs soins, via la transparence et une information claire. En effet, le patient est plus acteur de sa santé et est l'expert du vécu de sa propre maladie.