

Rapport d'activité 2024

ESPACE DE MEDIATION

entre patients, proches & professionnels
— Restaurer le dialogue



Table des matières

Table des matières	2
1. Introduction.....	3
2. Les sollicitations de 2024 en chiffres.....	4
L'ACTIVITÉ.....	5
Tableau 1 – Comparatif des données 2020-2024.....	5
LES DEMANDES DE 2024	7
Comment nous sommes sollicités et par quel moyen nous communiquons avec les demandeur-euse-s ..	7
Qui nous sollicite ?.....	8
Quel type de prise en charge et quelles lignes professionnelles sont concernées par les doléances ?	8
Le genre et l'âge des patient-e-s et des proches	10
LES DOLÉANCES ET LEURS SUITES	10
Tableau 2 – Détail des doléances 2020-2024.....	11
Le suivi et les suites données aux demandes	12
3. La baisse du nombre de médiations : symptôme d'un durcissement sociétal ?.....	14
4. Restitutions, rencontres, projets et enseignements	17
Rencontres au sein du CHUV	17
Rencontres hors CHUV, réseau et sensibilisation au grand public.....	18
Enseignement, recherche.....	19
Supervisions, formation continue et matinées au vert	20
Composition de l'équipe.....	20
5. Remerciements.....	20

1. Introduction

Ouvert en avril 2012 dans le but d'accueillir les situations d'insatisfactions et de tensions vécues à l'hôpital et de soigner la relation, parfois mise à mal entre usagères et usagers, l'Espace de médiation entre patients, proches et professionnels (EMP) du CHUV est un lieu d'écoute qui a su trouver sa place au sein de l'institution et démontrer son importance au fil des années. Les situations qui sont rapportées chaque jour aux médiatrices et médiateurs se caractérisent par une grande variété de problématiques rencontrées : communication difficile entre patient·e·s, proches et professionnel·le·s, incompréhensions, doutes sur la qualité de la prise en charge, voire suspicions d'erreur, difficultés d'accès à l'hôpital, temps d'attente, questions administratives, besoin de soutien en cas de situation conflictuelle, etc. La prise en charge hospitalière – stationnaire ou ambulatoire – est toutefois le dénominateur commun de chacune des situations partagées.

Depuis l'ouverture de cet espace, le nombre de nouvelles demandes adressées a tendancielllement augmenté chaque année, avec un record de 639 sollicitations en 2019. Les deux années de pandémie ont significativement ralenti l'activité de l'hôpital et, par conséquent, celle de l'EMP, qui a connu une baisse de près de 30 % en 2020 et 2021. Les demandes sont reparties à la hausse en 2022 et 2023, avant de connaître une nouvelle diminution en 2024 notamment en lien avec un nombre inférieur de médiatrices et médiateurs en activité durant cette période. Le **chapitre 2** du présent rapport présente dans le détail les chiffres de cette dernière année, la nature des demandes déposées ainsi que les suites qui y ont été données.

Si l'une des principales missions de la médiation hospitalière consiste à contribuer à maintenir ou restaurer le lien entre patient·e·s, proches et professionnel·le·s, mais aussi entre usagères et usagers de l'hôpital et l'institution, une tendance de fond questionne l'équipe de l'EMP depuis plusieurs mois : la baisse du nombre de rencontres de médiation. S'agit-il d'un symptôme de durcissement sociétal ? Si tel est le cas, comment prendre son contre-pied ? Le **chapitre 3** de ce rapport apporte un éclairage sur les hypothèses qui pourraient expliquer la diminution des sollicitations qui aboutissent en rencontres de médiation ces trois dernières années.

Le **chapitre 4** détaille les restitutions faites aux différents services et directions de l'institution qui en ont fait la demande en 2024, ainsi que les rencontres organisées avec des partenaires internes et externes. Il offre également un aperçu sur les enseignements donnés durant l'année par l'équipe de médiation sous l'égide de la Professeure Béatrice Schaad, ainsi que sur les projets d'amélioration de la prise en charge et les recherches inspirées par les « tendances » liées à l'insatisfaction observées durant l'année. Enfin, les formations continues, séances de supervision et intervision, et les matinées au vert suivies par les médiatrices et médiateurs de l'EMP sont présentées à la fin de ce rapport, ainsi que les récents changements au sein de l'équipe.

2. Les sollicitations de 2024 en chiffres

Depuis son ouverture en avril 2012 jusqu'à la fin de l'année 2024, l'EMP a reçu et traité 6'247 demandes (Fig. 1). Au cours de l'année 2024, 450 nouvelles demandes ont été reçues (moyenne de 37.5 demandes par mois – Fig. 2). Il est important de préciser qu'il a été décidé de retirer de ce décompte les sollicitations qui n'avaient pas de lien avec une prise en charge (demandes de stages ou de données au sujet de l'EMP, conflits entre collaborateurs, intérêt pour l'EMP). Les 37 demandes de ce type recensées en 2024 n'apparaissent ainsi pas dans le décompte de l'année (au contraire des chiffres de 2012 à 2023), contribuant ainsi à la baisse du nombre total de sollicitations. De même le nombre de permanences, soit de jours où l'EMP est accessible sans rendez-vous, a diminué drastiquement en 2024 en lien avec le nombre réduit de médiatrices et médiateurs en activité, passant de 123 en 2023 à 12 en 2024.

Fig. 1 Évolution du nombre de demandes annuelles

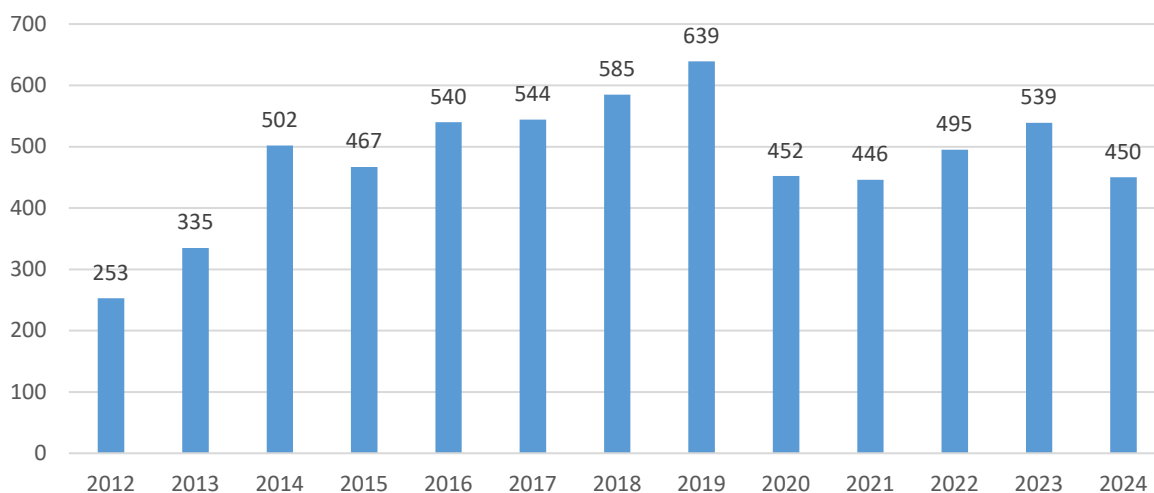
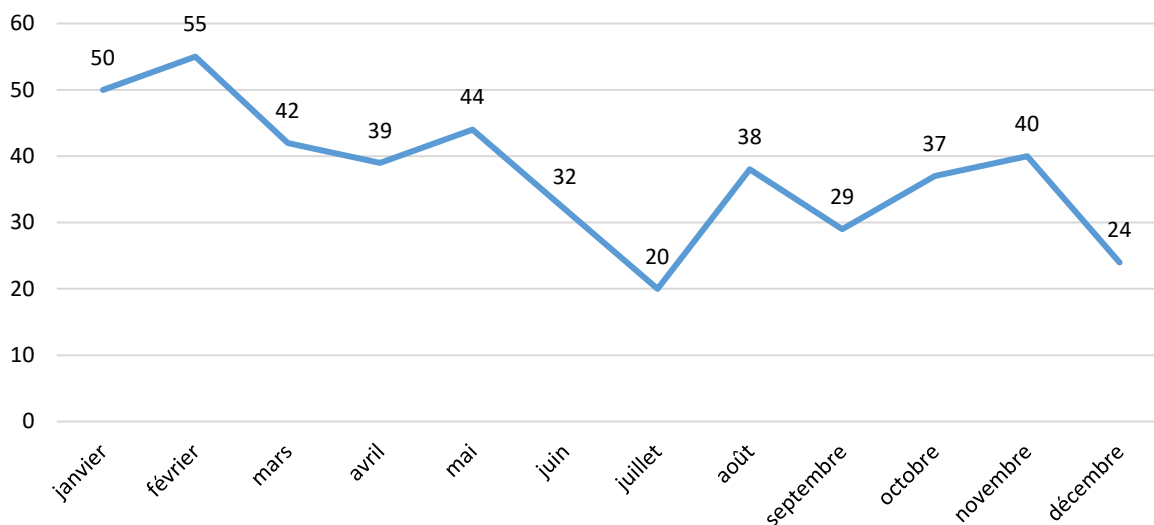


Fig. 2 Demandes 2024 - détail par mois



L'ACTIVITÉ

Le tableau 1 ci-dessous présente une synthèse des sollicitations reçues au cours des cinq dernières années.

Une sélection de ces indicateurs est analysée plus en détails dans les pages qui suivent.

Tableau 1 – Comparatif des données 2020-2024

A	Activité	2024	2023	2022	2021	2020
	Nombre de demandes	450 ¹	539	495	446	452
	Nombre de permanences	12	123	140	147	119
	Nombre de situations par jour de permanence	- ²	4.4	3.5	3	3.8
B	Mode de traitement des demandes (%)					
	En entretien présentiel	22	31	32	26	24
	Par téléphone	66	58	56	62	64
	Par écrit	12	11	12	12	12
C	Demandeur·euse·s (%)					
	Patient·e·s	55	50	48	46	46
	Proches	33	31	35	36	38
	Professionnel·le·s (CHUV et externes)	12	16	16	18	16
	<i>Part de personnes vulnérables³ (%)</i>	6	8	6	13	10
D	Prise en charge au moment de la doléance (%)					
	Hospitalisation	46	49	43	49	55
	Ambulatoire	51	47	55	47	42
	Autre	3	4	2	4	3
E	Domaine visé par la doléance (%)					
	Médical	46	45	52	48	42
	Administratif	24	23	20	14	13
	Soins	17	12	6	10	12
	Autre ⁴	3	1	3	5	8
	Non applicable ⁵	10	19	19	23	25
F	Types de doléances (%)					
		n = 751	n = 793	n = 659	n = 646	n = 747
	Qualité de la prise en charge	12	10	11	13	12
	Sécurité	15	16	16	14	17
	Gestion et infrastructures	15	16	15	13	12
	Accès et attente	17	19	13	14	13
	Communication	20	19	18	19	25
	Égards et attention	13	13	16	15	12
	Droit des patients	8	7	11	12	9

¹ 37 demandes hors sujet retirées (voir précédemment)

² Statistique retirée volontairement en 2024 car non significative au vu du nombre réduit de jours de permanence

³ Qui présentent une fragilité psychique, sociale ou économique et/ou qui sont en conflit chronique avec le CHUV

⁴ Par exemple infrastructures ou hôtellerie

⁵ Situations sans doléance imputée, par exemple demande de conseil ou questions d'ordre général, ainsi que les demandes émanant des professionnel·le·s

G	Types de suites (%)	2024	2023	2022	2021	2020
		n = 483	n = 592	n = 552	n = 550	n = 570
	Écoute seule	22	26	38	44	45
	Réorientation interne	39	30	24	23	18
	Réorientation externe	7	10	3	3	5
	Transmission d'informations recueillies	12	13	11	7	13
	Remise en lien	11	12	16	12	12
	Médiation	2	3	7	10	7
	Sans suite ⁶	7	6	/	/	/
H	Contact avec le service concerné (%)					
	Sans contact	69	55	48	48	34
	Avec contact	22	25	30	27	41
	Non applicable	9	20	22	25	25
I	Durée de traitement des demandes (%)					
	1 à 7 jours	63	63	57	50	50
	8 à 30 jours	20	20	18	22	22
	1 à 6 mois	13	14	21	23	26
	+ de 6 mois	0	2	1	1	2
	En cours	4	1	2	5	4
J	Temps effectif de traitement (%)					
	Jusqu'à 1 heure	78	70	63	53	37
	1 à 2 heures	15	20	24	28	33
	2 à 5 heures	6	8	11	16	22
	5 à 10 heures	1	1	2	2	5
	+ de 10 heures	0	1	0	1	3

⁶ Catégorie introduite en 2023

LES DEMANDES DE 2024

Comment nous sommes sollicités et par quel moyen nous communiquons avec les demandeur·euse·s

Si la situation de l'EMP dans le hall principal du CHUV assure une bonne visibilité (malgré les travaux en cours) et permet un seuil d'accès le plus bas possible aux usagères et usagers insatisfait·e·s, l'équipe de médiation a dû réduire les sollicitations sans rendez-vous à certains moments de l'année en raison de ressources temporairement limitées. Ainsi, seules 12 permanences sans rendez-vous ont pu être proposées en 2024 (deux en janvier, puis 10 dès la mi-novembre), entraînant une augmentation du nombre de demandes traitées par téléphone

plutôt qu'en entretien (Fig. 3 et Tableau 1-B). L'équipe étant à nouveau complète depuis l'automne 2024, l'objectif est de proposer davantage de permanences sans rendez-vous en 2025 afin de permettre au plus grand nombre de rencontrer une médiatrice ou un médiateur facilement en se rendant à l'hôpital. En parallèle, nous restons disponibles par téléphone, courrier postal et email.

Fig. 3 Mode de traitement des demandes

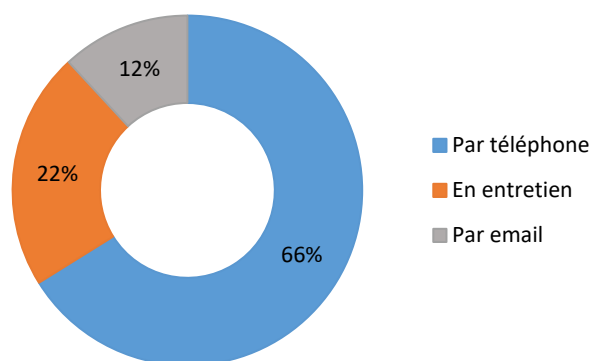
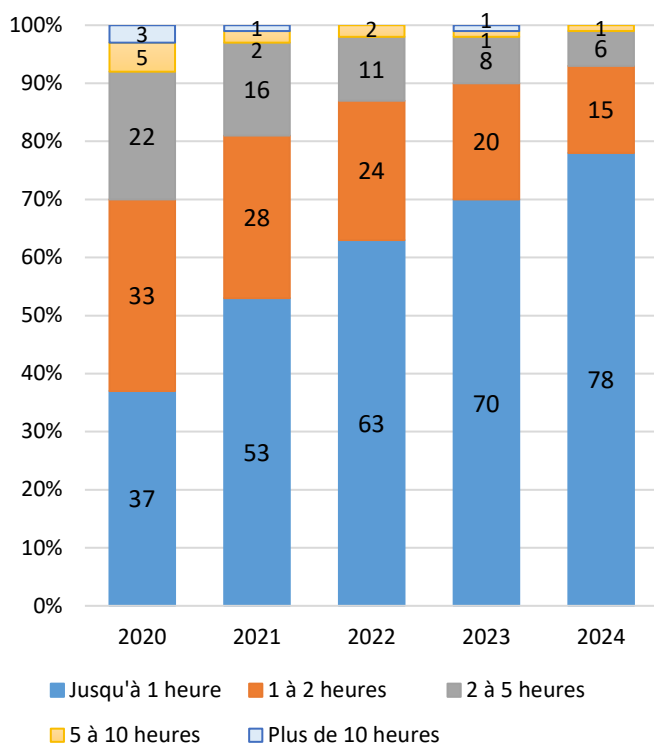


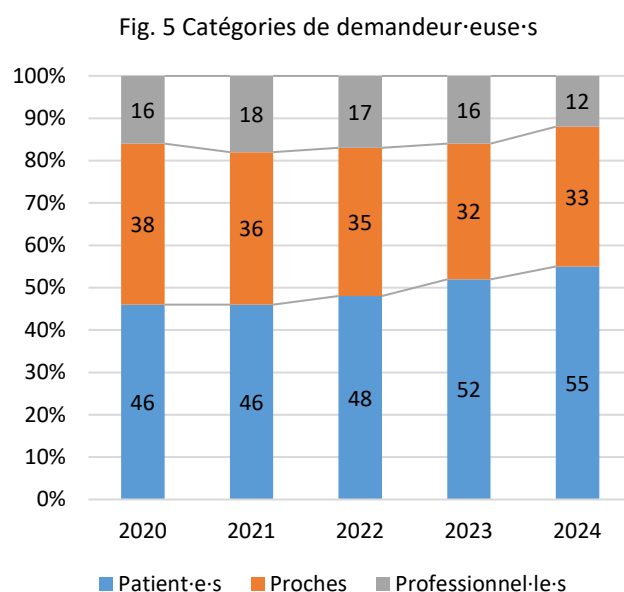
Fig. 4 Temps effectif de traitement des demandes



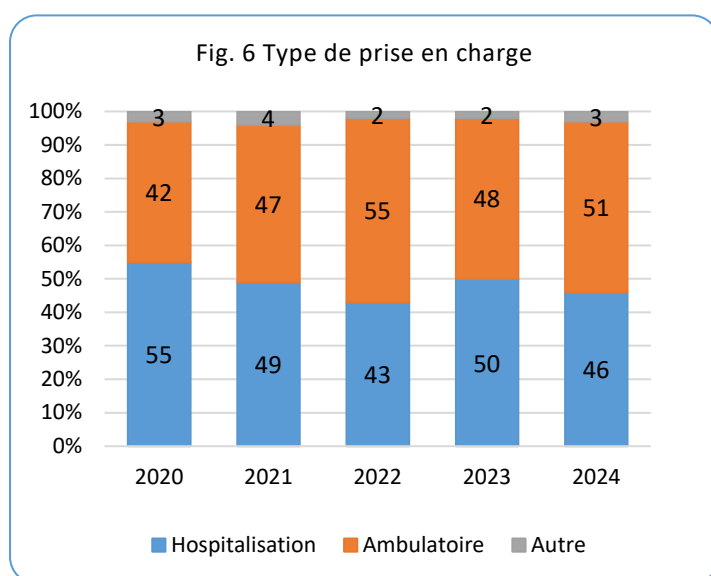
Une situation est considérée comme traitée lorsque la personne doléante estime avoir été entendue ou orientée vers la bonne ressource (interne ou externe), lorsqu'elle a reçu les informations dont elle avait besoin, ou encore lorsque le champ de compétences de l'équipe de médiation ne permet pas d'autre action de sa part. À ce sujet, une réduction du temps de traitement des situations a été observée. En effet, en 2024, près de quatre situations sur cinq ont été traitées en moins d'une heure, contre seulement un peu plus d'un tiers en 2020 (Fig. 4). Cette tendance se renforce depuis plusieurs années et s'explique certainement par d'autres facteurs qui mériteront d'être analysés à l'avenir (nous revenons sur ce chiffre au chapitre 3).

Qui nous sollicite ?

Plus de la moitié des personnes qui se sont adressées à l'EMP sont des patient·e·s (55 %), un chiffre en légère augmentation depuis quatre ans (Fig. 5). Les proches représentent un tiers des demandeur·euse·s en 2024, et les professionnel·le·s de la santé (personnel du CHUV [9 %] ou externes [3 %]) seulement 12 %, contre 16 % en 2023. Cette baisse peut en partie s'expliquer par le fait que la moitié des demandes hors sujet qui ont été retirées des chiffres de 2024 (voir plus haut) provenaient de professionnel·le·s (par exemple une demande de renseignement ou de données de l'EMP).



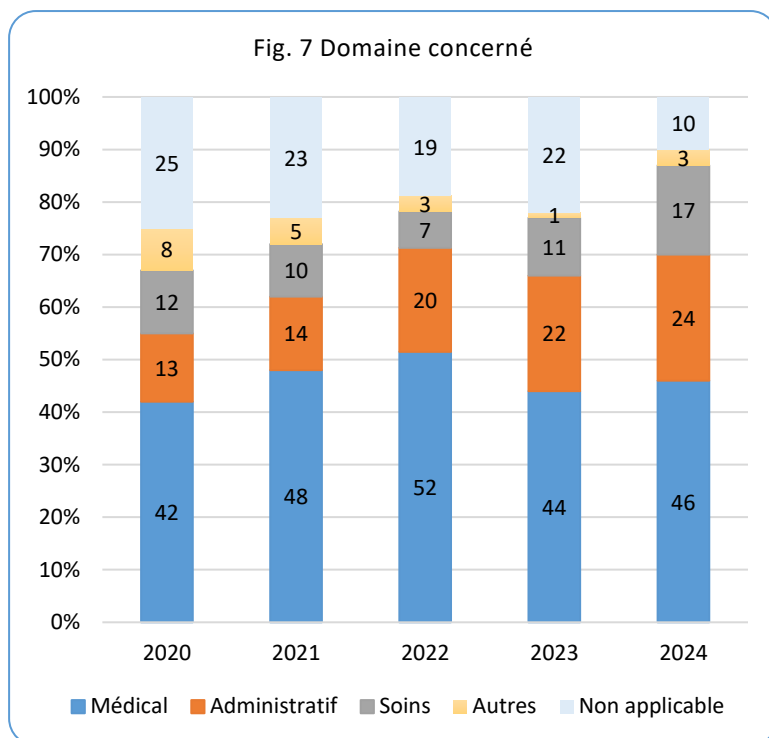
Quel type de prise en charge et quelles lignes professionnelles sont concernées par les doléances ?



Dès la réception d'une demande, nous codons le type de prise en charge (hospitalisation ou ambulatoire) sur lequel les doléances portent. En 2024, la part de prises en charge ambulatoires a légèrement augmenté, redevenant majoritaire (Fig. 6). À noter qu'un faible pourcentage des sollicitations sont catégorisées comme « Autres », notamment les doléances en lien avec certaines procédures administratives ou l'infrastructure générale du CHUV.

Indépendamment du type de prise en charge, les doléances exprimées peuvent concerner différents domaines cliniques ou lignes professionnelles (médical, soins, administratif). Cette année encore, comme le montre la Fig. 7 ci-dessous, le domaine médical représente la plus grande part des situations (46 %) et l'administratif (24 %) poursuit sa croissance depuis 2020. Cela ne signifie pas forcément que les insatisfactions portent sur les activités des équipes médicales, mais ces dernières sont fréquemment identifiées comme les principales responsables d'une prise en charge. La catégorie *Autres* renvoie aux

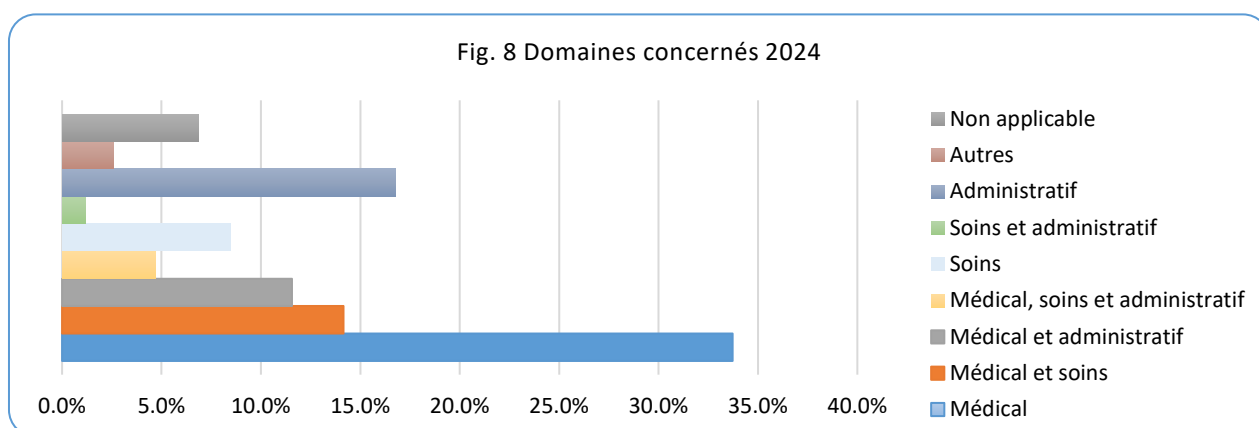
autres secteurs, tels que l'hôtellerie et les infrastructures. Quant à la catégorie *Non applicable*, elle concerne les situations dans lesquelles il n'y a pas de prise en charge au CHUV ou quand l'information est



lacunaire. Il est important de préciser que lorsque des professionnel-le-s nous sollicitent, leur récit peut comporter des doléances des patient-e-s et proches à leur sujet ou au sujet d'autres professionnel-le-s. Ces doléances dites rapportées ne sont pas codées puisque ce sont des plaintes de patient-e-s et proches qui ne concernent pas directement les insatisfactions des professionnel-le-s qui nous sollicitent. Par conséquent, pour ces situations (34 en 2024), la catégorie *Non applicable* est indiquée pour le domaine concerné.

Un projet de recherche visant à créer une taxonomie des doléances des professionnel-le-s est en cours et pourrait contribuer à mieux comprendre quels sont les sujets d'insatisfaction auxquels les professionnel-le-s font face.

Depuis 2023, nous avons ajouté à notre outil de gestion de données la possibilité d'attribuer plusieurs domaines professionnels à une demande. Ceci nous permet de mieux rendre compte de la complexité des situations et de distinguer celles où une seule ligne professionnelle est concernée de celles où plusieurs lignes sont concernées simultanément par les doléances (Fig. 8). On peut voir ainsi que le domaine médical seul reste le plus concerné (un tiers des situations) et que 30 % des sollicitations comportent des doléances qui concernent plusieurs secteurs professionnels (personnel médical, soignant et/ou administratif).



Le genre et l'âge des patient·e·s et des proches

À l'instar des dernières années, les patient·e·s et proches qui nous ont sollicités en 2024 étaient majoritairement des femmes (61 %). En termes d'âge (Fig. 9), les 45 à 64 ans (39 %) font le plus appel à l'EMP, et ce pour des prises en charge qui concernent des patient·e·s de 45 à 84 ans principalement (Fig. 10). Les mineur·e·s représentent quant à eux 14 % des patient·e·s concerné·e·s.

Fig. 9 Âge des demandeur·euse·s

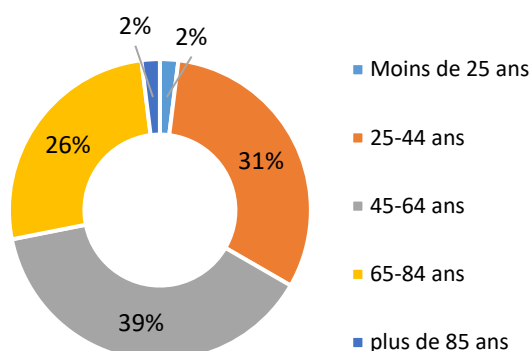
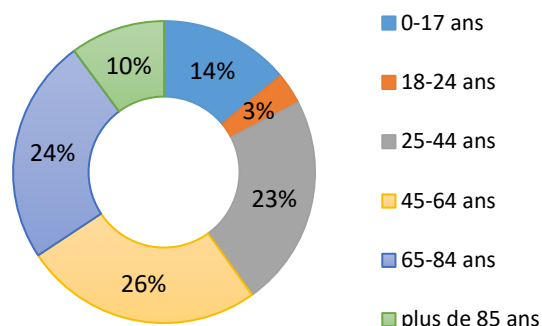


Fig. 10 Âge des patient·e·s



LES DOLÉANCES ET LEURS SUITES

Depuis l'ouverture de l'EMP, la majorité des doléances relayées par les usagères et usagers ont trait à la dimension relationnelle de la prise en charge. Cela est également le cas en 2024 (Fig. 11). Un problème relationnel sert souvent de déclencheur pour décider un doléant à contacter l'EMP, peut-être parce qu'il s'agit de la dimension la plus aisée à questionner. Cela dit, il est rare qu'un doléant saisisse l'EMP pour un seul type de problème. Bien souvent son récit va comporter des doléances qui porteront également sur la clinique ou l'organisation de la prise en charge.

Parmi les sous-catégories qui composent les trois grands axes de doléances, la communication est la plus représentée avec une doléance sur cinq, tandis que les problématiques d'accès et d'attente sont en deuxième position (Fig. 12).

Fig. 11 Axe concerné

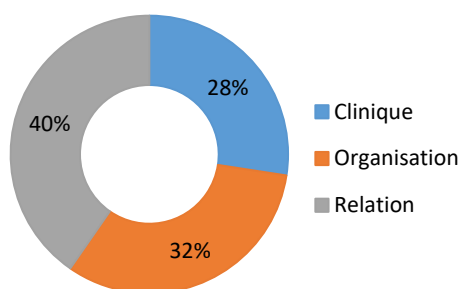
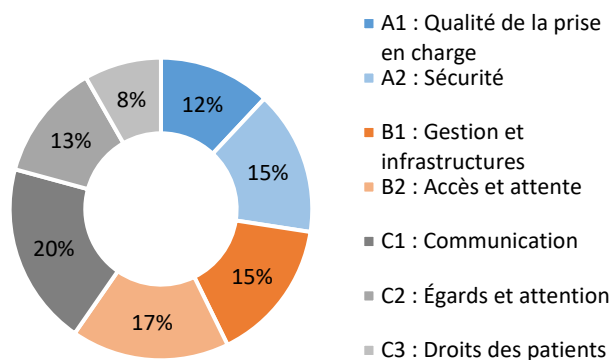


Fig. 12 Catégories de doléances



Le Tableau 2 indique les doléances enregistrées au cours des cinq dernières années, avec en gras les dix doléances les plus fréquentes par année. Pour la première fois depuis 2019, la catégorie « égards, empathie, respect et dignité » n’a pas été la plus souvent évoquée. Elle se situe toutefois en deuxième position (9 %), juste derrière la « communication déficiente » – jugée absente, tardive ou encore inadéquate (10 %). Les problèmes administratifs (9 %) complètent le trio des insatisfactions les plus répandues en 2024.

Tableau 2 – Détail des doléances 2020-2024

Catégories de doléances		Doléances	2024	2023	2022	2021	2020
Clinique	Qualité de la prise en charge	Examen clinique ou para clinique	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %
		Coordination de la prise en charge	5 %	3 %	3 %	3 %	5 %
		Qualités des soins	4 %	4 %	7 %	7 %	6 %
		Efficacité du traitement	3 %	1 %	1 %	2 %	2 %
	Sécurité	Diagnostic	4 %	5 %	7 %	4 %	4 %
		Médicament	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %
		Complication, incident	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %
		Compétences et conduite	3 %	3 %	2 %	4 %	5 %

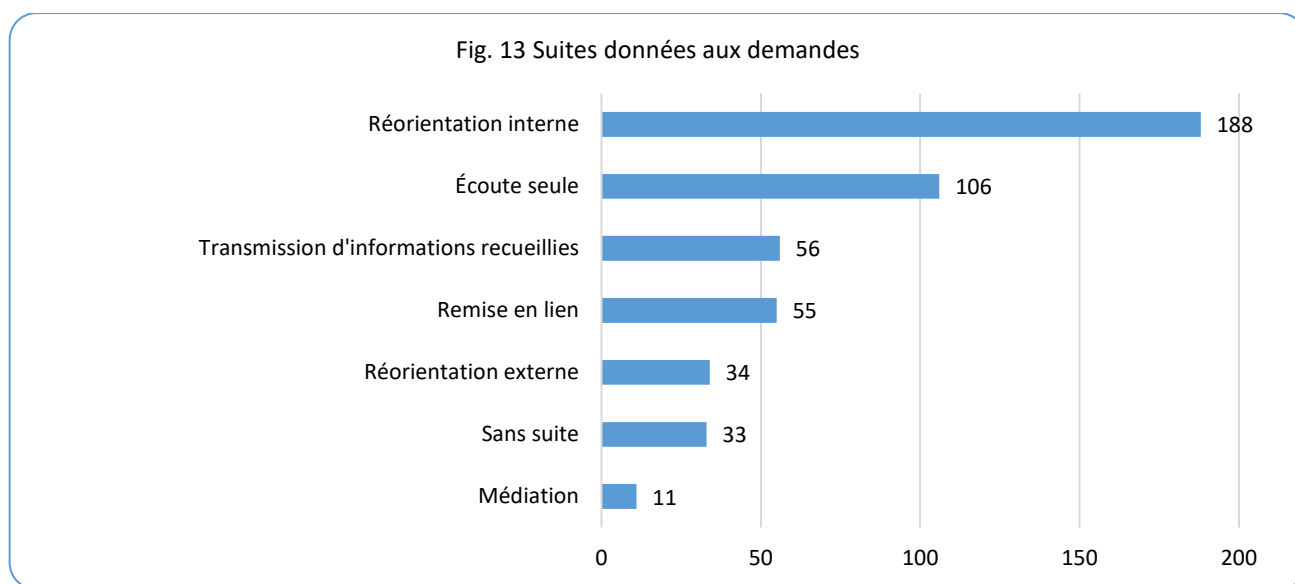
Organisation	Gestion et infrastructures	Administratif	9 %	8 %	10 %	7 %	7 %
		Équipements, hôtellerie	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %
		Facturation et coûts	2 %	3 %	3 %	1 %	2 %
		Prestation de soutien	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %
		Dotation et ressources	1 %	2 %	1 %	1 %	0 %
	Accès et attente	Accès à l'hôpital et aux professionnels de la santé	6 %	7 %	6 %	6 %	4 %
		Attente et disponibilité	8 %	6 %	5 %	5 %	5 %
		Sortie	2 %	4 %	2 %	1 %	2 %
		Transfert et orientation	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %

Relation	Communication	Communication déficiente (professionnels – P&P)	10 %	10 %	8 %	9 %	8 %
		Information	5 %	4 %	5 %	6 %	6 %
		Relation patient-équipe, écoute	5 %	5 %	6 %	3 %	8 %
	Égards et attention	Égards, empathie, respect, dignité	9 %	11 %	14 %	12 %	11 %
		Comportement de l'équipe	4 %	2 %	2 %	3 %	2 %
	Droits des patients	Violence subie	3 %	2 %	2 %	4 %	2 %
		Secret médical	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
		Consentement	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %
		Discrimination	1 %	2 %	5 %	4 %	3 %
		Contention	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Directive anticipée		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Nombre total de doléances N =			751	793	659	646	747

Le suivi et les suites données aux demandes

Lorsqu'une personne s'adresse à l'EMP et partage une situation, la médiatrice ou le médiateur explore avec elle ses attentes et les diverses options envisageables, toujours sur une base volontaire. L'intervention de l'EMP reste minimale pour favoriser la responsabilisation des parties et soutenir si besoin le contact et le dialogue entre elles, l'objectif étant de les orienter pour qu'elles trouvent elles-mêmes une solution à leurs difficultés.

La Fig. 13 ci-dessous représente la répartition des 483 suites données en 2024, en sachant qu'une même situation peut déboucher sur plusieurs types de suivis. Dans la lignée de 2023, la « réorientation interne » arrive à nouveau en tête (39 %). Dans ce cas, la médiatrice ou le médiateur accompagne le doléant dans l'analyse de sa situation, et éventuellement la formulation de ses besoins, et l'oriente vers les ressources internes au CHUV qui ont les compétences pour y donner suite. Il peut s'agir par exemple de l'Unité des affaires juridiques (AFJ) pour une demande d'investigation, ou encore de la Direction médicale pour une demande d'accès au dossier médical. Contrairement à ce que nous définissons par « remise en lien », les réorientations internes indiquent qu'il n'y a pas de volonté de dialoguer avec la personne impliquée dans le conflit rencontré, mais de procéder par voie écrite ou s'adresser à une autorité.



En seconde position, on trouve l'« écoute seule » (22 %), qui indique les situations dans lesquelles, après avoir écouté les demandeur·euse·s et pris note de leur témoignage et doléances, la médiatrice ou le médiateur ne prend pas contact avec le service concerné ou une autre personne. Dans bien des cas, le fait d'avoir pu partager son expérience suffit. Cependant, depuis 2023, la proportion de situations impliquant de l'« écoute seule » a fortement diminué ; cette tendance à la baisse ne signifie pourtant pas forcément que moins de situations sont suivies de cette manière. En effet, une modification de la documentation des situations a permis de mieux

tenir compte des suites données à chaque sollicitation. Depuis 2023, les chiffres présentés reflètent plus précisément la réalité de notre activité.

En 2024, seules 11 situations ont débouché sur une médiation, à savoir une rencontre dans un cadre neutre, tenu par une médiatrice ou un médiateur, lors de laquelle les différentes parties au conflit ont pu parler de leurs difficultés. Ce chiffre historiquement bas (2 %) pour l'EMP est sujet à réflexions et analyses au sein de notre équipe. S'il est difficile de déterminer les raisons exactes de cette baisse, certaines pistes sont évoquées au chapitre suivant.

Les autres suites possibles sont les suivantes :

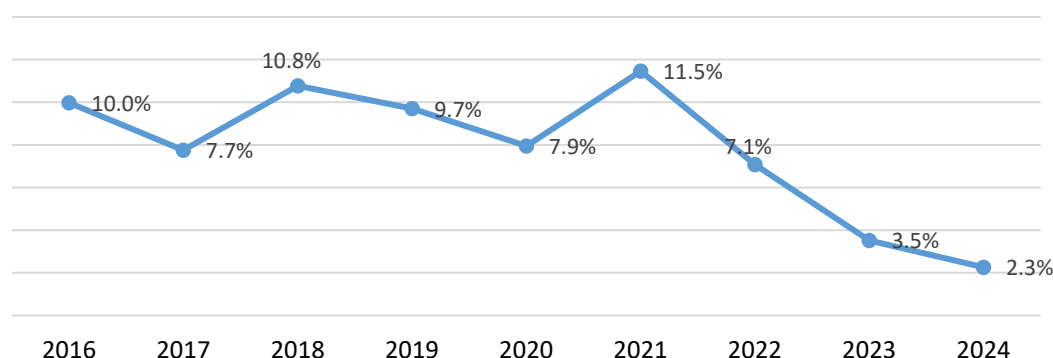
- « Transmission d'informations recueillies » : la médiatrice ou le médiateur obtient des renseignements au sein de l'institution et les transmet aux personnes doléantes ou inversement ;
- « Remise en lien » : cette suite concerne les situations où les personnes doléantes font part d'une volonté de dialogue avec l'autre personne concernée par la doléance. La médiatrice ou le médiateur accompagne la personne dans ce sens, soit en favorisant les conditions du dialogue sans pour autant intervenir directement (ex : préparation avec une patiente en vue de sa prochaine consultation avec son médecin), soit en prenant contact avec le service concerné pour parler de la situation et des pistes pour une meilleure entente – sans organiser de rencontre de médiation à l'EMP.
- « Réorientation externe » : orientation vers une ressource externe au CHUV (ex : Bureau Cantonal de Médiation Santé et Social, médecin traitant, assurance, association, etc.) ;
- « Sans suite » : demandes qui nous parviennent par écrit ou sur notre répondeur et pour lesquelles nous ne sommes pas parvenus à contacter la personne ou si la personne ne donne pas suite ou renonce rapidement à sa démarche.

Quelles que soient les suites données aux situations, tous les témoignages sont répertoriés dans notre base de données et, après anonymisation, utilisés comme matériau de recherche et d'analyse pour l'enseignement et les restitutions au sein de l'institution. Ainsi, les expériences et récits recueillis peuvent contribuer à l'amélioration des pratiques et répondent à l'attente très souvent exprimée que « cela n'arrive pas aux autres ».

3. La baisse du nombre de médiations : symptôme d'un durcissement sociétal ?

Et si tel est le cas, quelle attitude adopter ? C'est le questionnement que l'équipe de médiation traverse actuellement. Au fil de l'eau, bien avant d'extraire les chiffres annuels, il était perceptible que de moins en moins de rencontres avaient lieu entre patient·e-s, proches et professionnel·le-s à l'EMP.

Fig. 14 Demandes qui aboutissent en rencontres de médiation



L'évolution des pourcentages de demandes qui aboutissent en rencontre de médiation depuis 2016⁷ (Fig. 14) révèle une chute prononcée spécifiquement au cours des trois dernières années. Cette tendance semble être corrélée avec la diminution du temps de traitement des demandes ces cinq dernières années (Fig. 4).

Plusieurs hypothèses sont susceptibles d'éclairer cette courbe. Premièrement, nous avons questionné les changements d'équipe et organisationnels. En raison des variations de nos effectifs ainsi que de la charge de travail (enseignements dispensés, analyses et restitutions, flux de demandes), nous avons été amenés à restreindre le nombre de permanences sans rendez-vous. Depuis la pandémie en 2020, celles-ci ont été fréquemment supprimées parfois pendant plusieurs semaines voire mois. En comparant les canaux par lesquels les patient·e-s, proches ou professionnel·le-s ont pris contact avec l'EMP, nous constatons davantage de rencontres lorsque les sollicitations sont arrivées par la permanence sans rendez-vous et par courriel (moyenne de 5 %), que par le téléphone (moyenne de 2 %). Aussi, des périodes de sous-effectif ont influencé l'issue des demandes, l'exemple le plus parlant étant le premier trimestre 2024 où l'équipe a connu un pic historique de demandes alors que seules deux membres sur quatre étaient actives ; pour ce trimestre, le

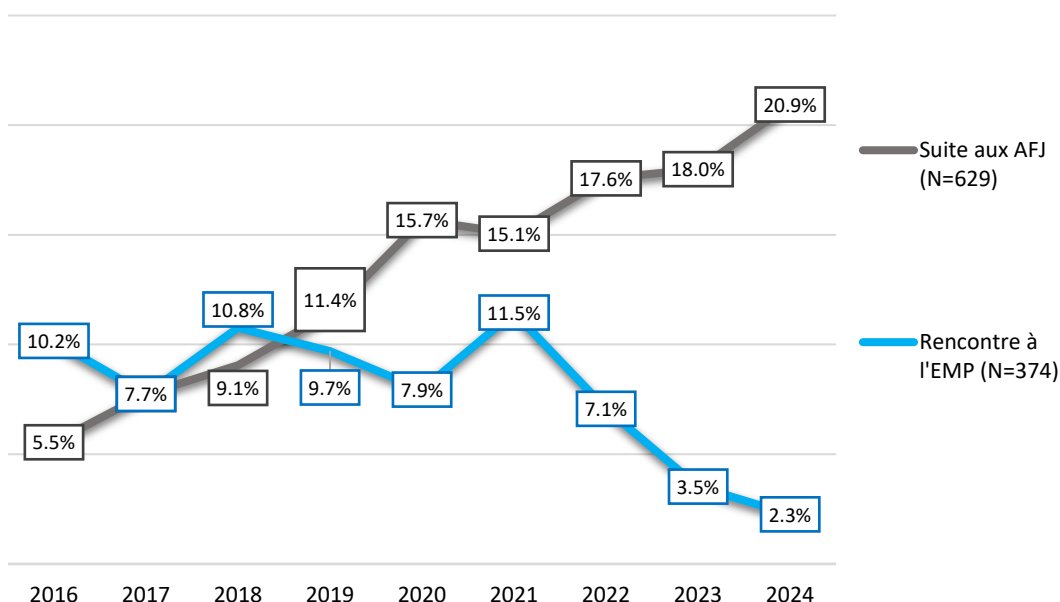
⁷ La comparaison rétroactive s'arrête en 2016 car c'est à ce moment-là que l'EMP a mis en place un nouveau logiciel de traitement et recueil de demandes. Les premières années depuis l'ouverture en 2012, le pourcentage de demandes qui ont abouti en rencontres de médiation a oscillé entre minimum 2.7 % en 2013 et maximum 6 % en 2014, mais la différence d'outils ne nous permet pas davantage de comparaisons avant 2016.

nombre de réorientations internes a augmenté de moitié, les rencontres restant au plus bas. Toutefois, les effets d'un sous-effectif ponctuel et de fermetures périodiques de la permanence sans rendez-vous ne sauraient expliquer entièrement une telle chute du nombre de rencontres entre les parties en conflit.

Le critère de base qui fait qu'une sollicitation aboutit en rencontre de médiation repose sur la volonté des personnes impliquées. Nous leur adressons différentes questions : ont-elles le souhait et l'envie de se (re)parler ? À défaut que ceux-ci soient explicites (ce qui est d'autant plus hypothéqué lorsque le conflit est grand), les parties au conflit voient-elles au minimum un besoin et un sens à la perspective de se (re)parler ? Si le conflit fragilise la suite de la prise en charge et la confiance envers l'hôpital, c'est encore une indication importante pour encourager le dialogue et la rencontre.

Dès lors, la diminution des médiations reflète-t-elle un changement dans la volonté et la prédisposition des personnes en conflit à se revoir et se reparler ? En analysant l'issue des demandes adressées à l'EMP, nous notons une corrélation inverse très marquée entre le nombre de rencontres de médiation et les sollicitations orientées vers une démarche juridique auprès des AFJ (Fig. 15). Les intentions et attentes de ces personnes visent souvent à obtenir une réparation matérielle, à demander une investigation, ou encore à alerter l'institution en regard des faits vécus et les dénoncer – autant d'activités qui ne sont pas de la compétence de l'EMP.

Fig. 15 Issue des demandes traitées à l'EMP de 2016 à 2024



Quelles perspectives ?

Nous postulons que ces dernières années ont été marquées par une forme de judiciarisation du conflit en milieu hospitalier. En ce qui concerne l'activité de l'EMP, ce n'est pas tant la hausse de plaintes et de procédures juridiques, mais leur corrélation inverse avec le nombre de rencontres de médiation, qui nous conduit à penser que ces chiffres reflètent un durcissement sociétal : une tendance vers des liens sociaux moins conciliants, des revendications matérielles plus assumées, une polarisation des opinions, moins propices au dialogue et à la rencontre, une certaine hostilité palpable dans les murs de l'hôpital.

Ce durcissement sociétal semble transparaître aussi dans le contexte judiciaire et pénal au niveau cantonal. A l'heure de rédiger ce rapport (mai 2025), nous prenons connaissance des rapports annuels 2024 de l'Ordre judiciaire vaudois, qui constate des chiffres records de nouvelles causes enregistrées par les autorités judiciaires⁸, ainsi que du Ministère public vaudois, qui communique également des chiffres historiquement élevés sur le nombre de nouvelles affaires et d'enquêtes en cours. Ce dernier bilan pointe « des changements sociétaux, une augmentation de la criminalité et de la violence en toile de fond »⁹.

Nous restons attentifs et continuons à offrir la possibilité de la rencontre, en veillant aux conditions nécessaires pour le dialogue entre celles et ceux qui ont vécu des moments difficiles à l'hôpital.

⁸ Bilan de l'activité judiciaire 2024 : une activité toujours plus soutenue en raison d'un nombre de causes record | État de Vaud : <https://www.vd.ch/actualites/actualite/news/25136-bilan-de-lactivite-judiciaire-2024-une-activite-toujours-plus-soutenue-en-raison-dun-nombre-de-causes-record>

⁹ Le Ministère public a fait face à une hausse inédite des affaires en 2024 | État de Vaud : <https://www.vd.ch/actualites/communiques-de-presse-de-letat-de-vaud/detail/communiquer-le-ministere-public-a-fait-face-a-une-hausse-inedite-des-affaires-en-2024>

4. Restitutions, rencontres, projets et enseignements

Rencontres au sein du CHUV

Les échanges au sein de l'institution constituent une part importante de l'activité de l'équipe de l'EMP. Dépositaires de témoignages et de doléances très variés sur l'expérience des patient·e·s, proches et professionnel·le·s, nous avons pour but que ces derniers puissent inspirer des projets d'amélioration des prises en charge. Pour ce faire, nous procédons à différents types de restitutions de ces données au sein de l'institution, tout en préservant strictement la confidentialité des personnes et/ou services impliqués. Les données sont présentées de façon agrégée et anonymisée.

En premier lieu, nous organisons des **restitutions au niveau des services concernés** par les doléances. En 2024, nous avons réalisé ce travail auprès de cinq services différents. Ces données sont restituées à la direction du service (médicale, soignante et administrative) qui souvent convie d'autres professionnel·le·s à ces séances. Elles sont l'occasion de présenter les demandes reçues dans une période définie (profil des demandeur·euse·s, types de doléances et de traitement des demandes, tendances et évolutions, verbatims). Ponctuellement, nous sommes aussi amenés à restituer des problématiques spécifiques soulevées par les usagères et usagers.

En plus de ces restitutions dans les services cliniques, plusieurs rencontres sont aussi planifiées tout au long de l'année avec différents partenaires de l'institution dans le but d'échanger sur des thématiques transversales et de favoriser autant que possible la collaboration. Ces rencontres et les collaborations qui en résultent sont particulièrement bénéfiques à l'analyse systémique de la doléance et à la recherche de mesures concrètes d'amélioration de la prise en charge hospitalière dans son ensemble.

Comme lors des années précédentes, des **rencontres trimestrielles** avec Mirela Caçi Riedweg, vice-directrice médicale, ainsi qu'Aziza Touel, consultante clinique de la **Direction médicale** nous ont permis de relayer des thématiques communes identifiées dans les témoignages déposés à l'EMP et susceptibles de soutenir l'élaboration ou l'aménagement de projets transversaux et organisationnels au sein de l'institution. En 2024, les problématiques suivantes ont par exemple été relayées : la fatigue émotionnelle des professionnel·le·s ; la place des proches dans le cadre de prises en charge de personnes âgées ; les ponctions problématiques ; les demandes de rendez-vous des médecins de ville sur medCHUV ; les enregistrements audio et vidéo des collaboratrices et collaborateurs ; la transmission inter-hôpitaux de dossiers ; la prise en charges des situations chroniques complexes. Des démarches d'amélioration ont été lancées à la suite de ces restitutions décrites dans un article publié par le New England Journal of Medicine, Catalyst of Innovation in Health Care au printemps 2025¹⁰. La Direction médicale et des soins croise en effet les doléances rapportées par l'EMP avec d'autres sources internes de collecte de l'insatisfaction telles que les plaintes adressées à l'Unité des affaires juridiques ou les données du Recueil des événements critiques et indésirables (RECI). Ces projets sont par

exemple : la transition de genre et les données administratives ; les en-têtes des lettres et des certificats médicaux ; les modifications de rendez-vous communiquées à très court terme ; la protection des données des patient·e·s qui sont employé·e·s de l'institution¹⁰.

L'EMP est intégré depuis le 1^{er} janvier 2023 au Centre sur le Vécu des patients, proches et professionnels, créée à cette même date et dont le but est de 1) travailler à l'amélioration de l'expérience des patient·e·s, des proches et des professionnel·le·s notamment en développant des projets d'améliorations en coordination avec la direction médicale et des soins 2) développer un registre de la plainte en milieu hospitalier 3) développer un système d'analyse des doléances par intelligence artificielle 4) développer des enseignements et des recherche inspirés des doléances des patient·e·s, proches et professionnel·le·s.

Depuis 2023, nous rencontrons chaque mois **Anne-Sylvie Diezi Capcarrere**, responsable du projet « **Information Patients** » au Service de communication.

En 2024, nous avons aussi rencontré les responsables du service **Accueil et admissions**, pour préciser notre collaboration concernant notamment l'orientation des personnes vers l'EMP, ainsi que des représentantes du programme **Hôpital Adapté aux Aînés (HAdAs)**, pour une présentation du dispositif. Comme chaque année, l'équipe de l'EMP a également présenté son activité au **comité de la Direction médicale et Direction des soins**.

Pour finir, en 2024, notre collègue Claudia von Ballmoos a participé en tant que membre à cinq séances plénières et aux travaux d'un sous-groupe de la **Commission d'éthique clinique du CHUV**, qui s'occupe des questions éthiques qui concernent le CHUV en tant qu'institution ou qui nécessitent une recommandation d'ordre général.

Rencontres hors CHUV, réseau et sensibilisation au grand public

En 2024, nous avons eu l'opportunité de présenter l'activité de l'EMP à une délégation de l'**Elmhurst Hospital de New York** en visite au CHUV, pour la deuxième année consécutive, ainsi qu'à l'**Association des Médiateurs en Institutions de Soins (AMIS, Belgique)**, sur la thématique des témoignages récoltés à l'EMP et comment ceux-ci permettent à une institution hospitalière d'améliorer l'expérience du vécu hospitalier pour les patient·e·s, proches et professionnel·le·s.

Nous avons également rencontré à deux reprises nos homologues médiatrices des **Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**, de l'**HRC Rennaz**, de l'**Hôpital de Sion**, du **Centre hospitalier de Bienne**, du **Réseau de l'Arc** et des **Établissements publics pour l'intégration de Genève (EPI)**, afin de constituer un réseau de réflexion ainsi que de partage d'expériences et de bonnes pratiques liées à la médiation hospitalière ou de santé. Les

¹⁰ Schaad B., Caci M. Improving Medicine Using Grievances Collected at a Mediation Center. NEJM Catal Innov Care. Deliv 2025;6(5), DOI: 10.1056/CAT.24.0238

membres de l'équipe ont aussi formé à l'utilisation de l'outil de monitoring les collègues du Réseau de l'Arc et du Centre hospitalier Bienne.

Enseignement, recherche

En plus des restitutions, des rencontres et des présentations données par l'EMP, le matériau unique constitué par les témoignages récoltés nourrit également plusieurs enseignements destinés à des publics divers, à différents niveaux hiérarchiques et professionnels au sein de l'institution ou à l'externe. Les **formations dispensées** en 2024 par l'équipe de médiation représentent près de 80 heures d'enseignement sur le conflit à l'hôpital et comprennent :

- Un module de formation continue au Centre des formation du CHUV, élaboré avec nos collègues de l'Espace Collaborateurs du CHUV (espace homologue dédié aux conflits entre collaborateurs), intitulé « *Conflit à l'hôpital : comment faire ?* » et destiné à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du CHUV ;
- Un séminaire sur le tiers dans la relation thérapeutique dans le cadre du module « Médecine et santé communautaires ; santé publique et sciences humaines et sociales en médecine », destiné aux étudiant·e·s de première année de Bachelor en médecine de l'UNIL ;
- Un enseignement sur le conflit à l'hôpital dans le cadre des cours-bloc de l'École de médecine (UNIL-FBM), destiné aux étudiant·e·s de première année de Master en médecine ;
- Un module de formation interprofessionnelle sur le conflit à l'hôpital, à destination des étudiant·e·s en soins infirmiers de l'École de la Source et d'étudiant·e·s de l'École de médecine ;
- Une présentation au 4^e symposium sur les droits des patients intitulée « *La responsabilité des professionnel.le.s de la santé : Médiation hospitalière entre patients, proches et professionnels* » et destinée aux étudiant·e·s de HESAV et aux professionnel·le·s du domaine santé-social et juridique.

Les données récoltées à l'EMP forment également un matériau empirique et singulier pour **les enseignements et la recherche** sur les relations soignant·e·s et soigné·e·s menés par Béatrice Schaad, professeure à l'Institut des Humanités en Médecine (UNIL-FBM/CHUV), en charge de l'étude et de l'enseignement sur les relations entre patient·e·s et professionnel·le·s à l'hôpital. Les données de l'EMP sont le sujet de huit travaux de master en médecine supervisés par Béatrice Schaad dont : L'usage que les professionnels font de l'EMP (Adeline Robert), Les sujets de plaintes des professionnels devenus des patients (Lilou Morel), La valeur et l'impact que les professionnels accordent à la restitution des doléances (Nina Schaer), Le portrait des utilisateurs récurrents de l'EMP (Naomi King'ori), L'expérience de la médiation par les patients et leurs proches et son impact sur la relation avec les professionnels et plus largement la pratique de la médecine (Mathilde Paiva). Ces mêmes données inspirent plus d'une centaine d'heures d'enseignements dispensées en pré-, post-gradué et en formation continue.

Supervisions, formation continue et matinées au vert

En 2024, les médiatrices et médiateurs de l'EMP ont bénéficié de dix séances de supervision d'équipe de deux heures et mènent dans ce cadre une réflexion approfondie sur leur pratique de la médiation hospitalière. Cette supervision est assurée par Florence Studer, médiatrice indépendante depuis plus de 20 ans, responsable des formations à la médiation de l'Université de Fribourg, par ailleurs intervenante en Thérapie Sociale. Ces séances de supervision ont complété des séances d'intervision (entre collègues) menées par l'équipe de manière régulière plusieurs fois par mois durant toute l'année.

En plus de ces échanges, les médiatrices et médiateurs ont suivi différentes formations. En 2024, notre collègue Silvia Fuertes Marraco a participé à la formation "Migration sous la loupe", module 1 du CAS Migration et Sociétés plurielles et dispensés par le centre de formation continue de l'UNIL-EPFL.

En cours d'année, nous avons consacré trois matinées au vert à la déontologie de l'EMP, à l'évolution de notre outil de monitoring et au codage des doléances.

Composition de l'équipe

Catherine von Rotz, médiatrice, a souhaité mettre l'accent sur sa formation juridique et a décidé de quitter l'EMP. Nous la remercions très sincèrement pour son dynamisme et son implication dans les divers projets qu'elle a portés et lui souhaitons le meilleur pour la poursuite de sa carrière. Son poste a été repourvu le 1^{er} septembre 2024 par Joël Reinhard, médiateur certifié par la Fédération suisse des associations de médiation (FSM).

5. Remerciements

Nous remercions chaleureusement les patient·e·s, proches et professionnel·le·s qui, en sollicitant l'EMP, nous témoignent leur confiance. Les échanges destinés à mieux comprendre ce qui s'est mal passé, tenter de retisser des liens de confiance et ainsi redonner du sens et un nouvel élan à la relation thérapeutique, font la richesse de notre activité et nous leur en sommes profondément reconnaissant·e·s.