

Rapport d'activité 2022

**ESPACE
DE MEDIATION**
entre patients, proches & professionnels
— Restaurer le dialogue



TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	3
2. Les sollicitations de 2022 en chiffres.....	4
L'ACTIVITE.....	5
Tableau 1 – Comparatif des données 2018 – 2022	5
LES DEMANDES DE 2022	7
Comment nous sommes sollicités et par quels moyens nous communiquons avec les demandeurs.....	7
Qui nous sollicite ?.....	7
Quel type de prise en charge et quel domaine sont concernés par les doléances ?	8
Le genre et l'âge des patient·e·s et des proches	9
LES DOLEANCES ET LES SUITES	9
Tableau 2. Le détail des doléances 2018-2022.....	10
Le suivi et les suites données aux demandes	11
3. Les obstacles perçus par les patient·e·s et leurs proches pour accéder à l'hôpital	12
Ce que révèlent les chiffres de l'année 2022	12
Les principaux moments difficiles en lien avec l'accès à l'hôpital.....	12
Quelles sont les incidences des difficultés d'accès à l'hôpital sur la relation thérapeutique ?	14
4. Restitution des témoignages	15
Comment les récits recueillis à l'EMP sont analysés et relayés au-delà de la médiation ?	15
Zoom sur la médiation hospitalière à l'occasion des 10 ans de L'EMP	17
5. Supervisions et formation continue de l'équipe de médiation.....	18
6. Conclusion	19
Remerciements.....	19



1. Introduction

Le 1^{er} avril 2012, le CHUV ouvrait un lieu destiné à recueillir les insatisfactions des patient·e·s et de leurs proches, suite à une prise en charge jugée insuffisante. En 2022, dix ans après la création de l'Espace de médiation entre patient·e·s, proches et professionnel·le·s (EMP), initialement baptisé Espace patient·e·s et proches (EPP), plus de 5'000 situations – parmi lesquelles une proportion toujours plus importante issue de membres du personnel médico-soignant – y ont été accompagnées par des professionnel·le·s de la médiation.

L'année 2022 a donc été une année anniversaire pour l'EMP, marquée par la parution dans le numéro de mars de la Revue Médicale Suisse, d'un dossier spécial consacré à la médiation hospitalière rédigé pour partie par les médiateurs et médiatrices de l'EMP, sous la direction de sa fondatrice Béatrice Schaad. Cette contribution a été suivie, quelques mois plus tard, d'une journée destinée à marquer les dix ans de l'EMP et les sept ans de l'Espace collaborateurs. Animée par Isabelle Moncada, productrice de l'émission santé 36.9° de la RTS, elle a été soutenue par l'Institut des humanités en médecine, la Direction générale et la Direction des ressources humaines du CHUV et a été par la présence de la cheffe du Département de la santé et de l'action sociale Rebecca Ruiz et du directeur général d'alors, le professeur Philippe Eckert. Une conférence du médiateur Jacques Faget, auteur de « Médiations : les ateliers silencieux de la démocratie » (Editions Erès) sur le thème de la médiation comme vecteur d'une démocratie hospitalière ponctua la fin de cette journée et d'une année qui aura contribué à donner davantage de visibilité à la médiation hospitalière et à un Espace qui, dix ans après sa création, fait désormais partie intégrante de la mécanique hospitalière du CHUV ainsi qu'en témoignent les données présentées dans ce rapport.

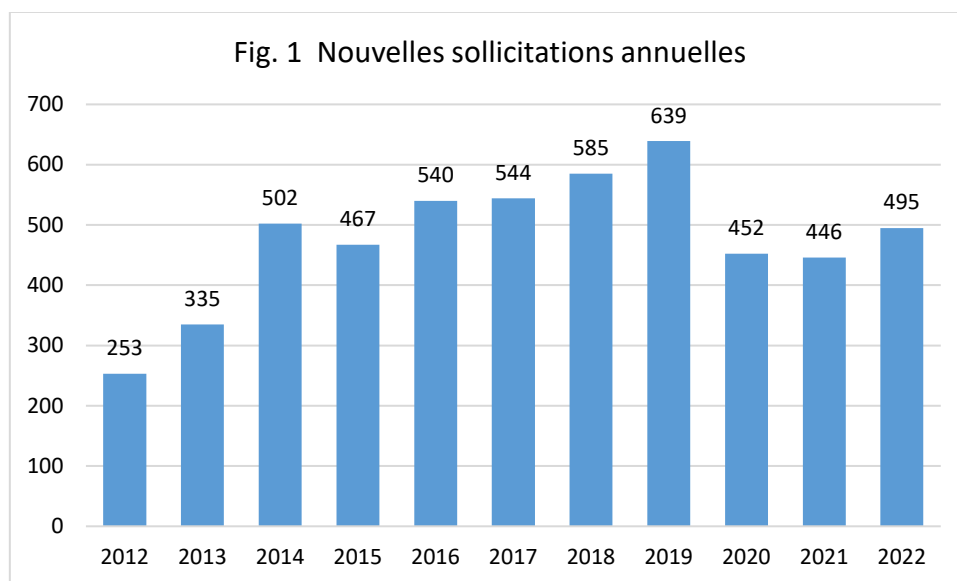
Après deux années consécutives sensiblement impactées par les restrictions de la pandémie de Covid-19, le total de situations traitées en 2022 est reparti à la hausse. Si le nombre de demandes a fluctué ces dernières années, la nature des doléances rapportées est restée quant à elle globalement stable dans le temps, au premier rang desquelles celles qui ont trait au relationnel dans la prise en charge à l'hôpital. Le **chapitre 2** du présent rapport offre un aperçu détaillé du volume et de la nature des demandes reçues de la part des patientes et patients, proches et professionnel·le·s ainsi que des suites qui leur ont été données.

Si les doléances rapportées à l'EMP concernent en principe une prise en charge, celles-ci se fondent parfois sur des éléments en amont de la prestation de soins. Le **chapitre 3** développe la thématique des obstacles perçus par les patient·e·s et proches pour accéder à l'hôpital et des incidences que ces difficultés d'accès en amont de la prestation de santé pourraient avoir sur le développement d'une relation sereine et confiante avec les professionnel·le·s de la santé.

Les témoignages récoltés chaque année à l'EMP, dûment et scientifiquement documentés, fournissent un matériau reflétant les problématiques récurrentes rencontrées par les usagers et les usagères. Celles-ci sont restituées aux différents services et directions de l'institution qui en font la demande. Elles débouchent également sur des projets d'amélioration de la prise en charge et inspirent des recherches et des enseignements. C'est ce que présente pour terminer le **chapitre 4** du présent rapport. Il est suivi d'un cinquième et dernier chapitre consacré à la formation continue reçue par l'équipe des médiateurs et médiatrices de l'EMP.

2. Les sollicitations de 2022 en chiffres

Depuis son ouverture en avril 2012 jusqu'à la fin de l'année 2022, l'Espace de médiation entre patients, proches et professionnels (EMP) a traité 5'259 demandes. Au cours de l'année 2022, on relève 495 nouvelles sollicitations, soit 49 de plus que l'année précédente. L'activité repart ainsi à la hausse, après deux années de recul imputable au contexte de la pandémie.



A la page suivante, un ensemble de données portant sur les cinq dernières années est présenté sous forme de tableau, puis une sélection de certains indicateurs est analysée plus en détails dans les pages qui suivent.

L'ACTIVITE

Tableau 1 – Comparatif des données 2018 – 2022

A	Activité	2018	2019	2020	2021	2022
	Nombre de demandes	585	639	452	446	495
	Nombre de permanences	166	170	119	147	140
	Nombre de situations par jour de permanence	3.5	3.8	3.8	3	3.5
B	Mode de traitement des demandes %					
	En entretien présentiel	46	47	24	26	32
	Par téléphone	43	44	64	62	56
	Par écrit	11	9	12	12	12
C	Demandeurs %					
	Patients	56	53	46	46	48
	Proches	33	33	38	36	35
	Professionnels	11	14	16	18	16
	Part de personnes vulnérables ¹ en %	14	15	10	13	6
D	Prise en charge au moment de la doléance %					
	Hospitalisation	48	47	55	49	43
	Ambulatoire	49	48	42	47	55
	Autre	3	5	3	4	2
E	Domaine visé par la doléance %					
	Médical	46	42	42	48	52
	Administratif	15	16	13	14	20
	Soins	11	12	12	10	6
	Autre ²	5	8	8	5	3
	Non applicable ³	23	22	25	23	19
F	Types de doléances (sous-catégories) %					
		n = 1 028	n = 1 095	n = 747	n = 646	n = 659
	Communication	26	25	25	19	18
	Egards et attention	9	10	12	15	16
	Droit des patients	5	5	9	12	11
	Gestion et infrastructures	16	17	12	13	15
	Accès et attente	15	14	13	14	13
	Qualité de la prise en charge	13	15	12	13	11
	Sécurité	16	14	17	14	16

¹ Personnes qui présentent une fragilité psychique, sociale ou économique et/ou qui sont en conflit chronique avec le CHUV.

² Par exemple infrastructures ou hôtellerie.

³ Situations sans doléance imputée, par exemple demande de conseil ou questions d'ordre général, ainsi que les demandes émanant des professionnel-le-s.

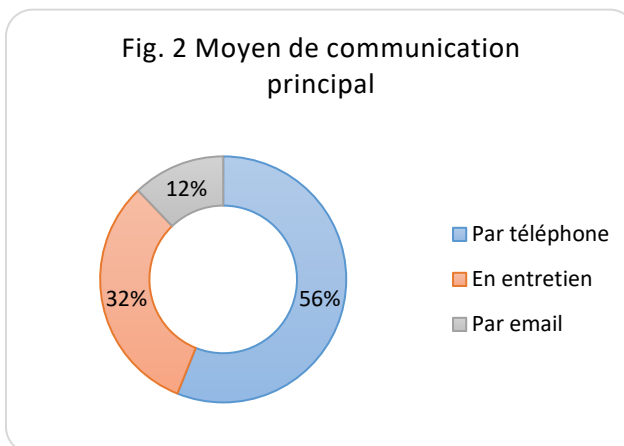
G	Types de suites %	2018	2019	2020	2021	2022
		n = 710	n = 788	n = 570	n = 550	n = 552
	Ecoute seule	36	38	45	44	38
	Réorientation interne	16	16	18	23	24
	Réorientation externe	5	4	5	3	3
	Transmission d'informations recueillies	16	17	13	7	11
	Remise en lien	17	17	12	12	16
	Médiation	10	8	7	10	7
H	Contact avec le service concerné %					
	Sans contact	33	33	34	48	48
	Avec contact	44	45	41	27	30
	Non applicable	23	22	25	25	22
I	Durée de traitement %					
	1 à 7 jours	49	50	50	50	57
	8 à 30 jours	21	23	22	22	18
	1 à 6 mois	27	21	26	23	21
	+ de 6 mois	2	1	2	1	1
	En cours	1	5	4	5	2
J	Temps effectif de traitement %					
	1 heure	30	34	37	53	63
	1 à 2 heures	34	34	33	28	24
	2 à 5 heures	28	27	22	16	11
	5 à 10 heures	4	3	5	2	2
	+ de 10 heures	4	2	3	1	0

LES DEMANDES DE 2022

Comment nous sommes sollicités et par quels moyens nous communiquons avec les demandeurs

L'accès à l'EMP se veut le plus large et le plus facile possible ; nous pouvons être contactés par téléphone, par courrier électronique ou postal, ou lors de l'une de nos permanences sans rendez-vous, qui ont lieu trois après-midi par semaine. A ce rythme, nous avons tenu 140 permanences en 2022.

Dans la mesure du possible, nous préférons rencontrer les personnes dans le cadre d'un échange en face à face, mais dans la majorité des situations (68%), nous avons traité la demande sans rencontrer la personne (voir Fig.2).

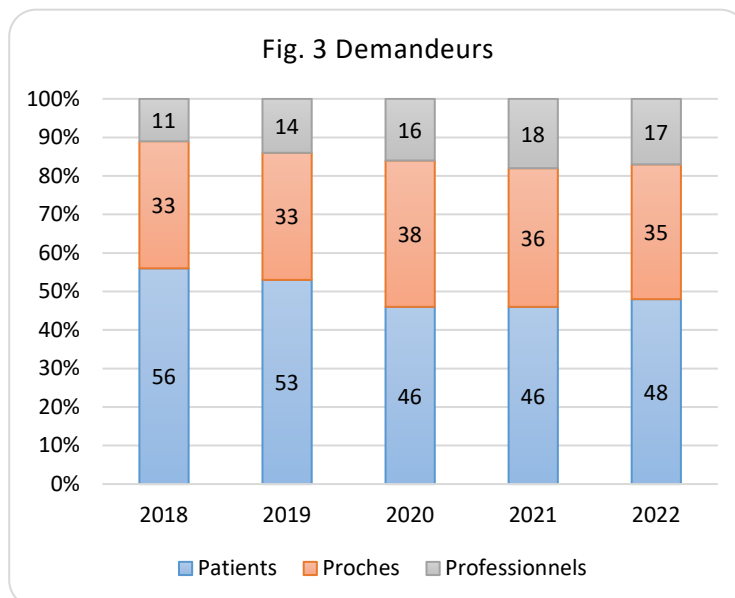


Le nombre d'entretiens en présentiel avait fortement baissé en 2020 et 2021 en raison des restrictions sanitaires (environ 25% seulement), nous sommes donc satisfaits de voir ce chiffre remonter.

Qui nous sollicite ?

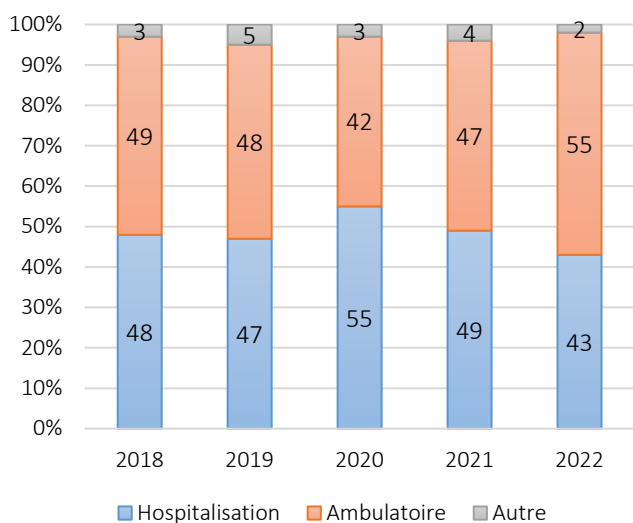
Depuis l'ouverture de l'EMP, la majorité des sollicitations reçues proviennent de patient·e-s, suivies des proches et enfin des professionnel·le-s.

Durant les deux années de pandémie, la proportion de patient·e-s avait sensiblement diminué ; elle est repartie à la hausse en 2022 mais ne représente plus, depuis, la majorité absolue (voir Fig. 3).



Quel type de prise en charge et quel domaine sont concernés par les doléances ?

Fig. 4 Type de prise en charge



A réception d'une demande, nous cherchons à savoir quel type de prise en charge avait cours lorsque le problème est survenu (voir Fig. 4).

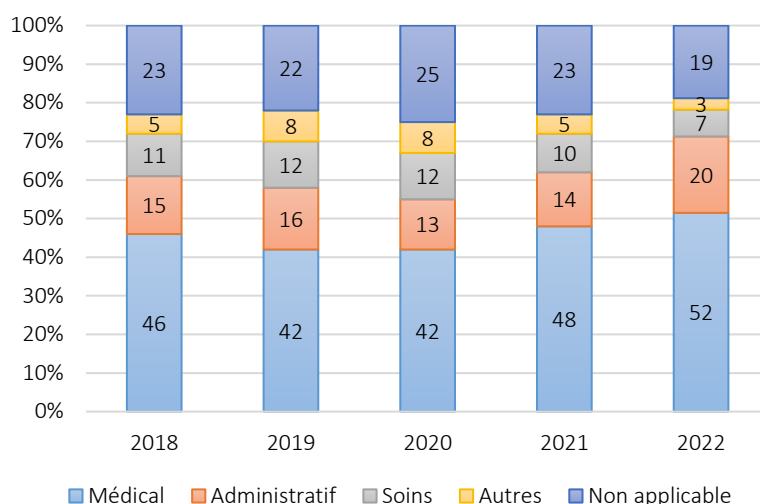
A ce titre, l'année 2022 se distingue par une part plus importante d'ambulatoire que d'hospitalisation. Il est difficile d'expliquer à ce stade ce que ce changement signifie, mais nous verrons s'il se confirme l'année prochaine.

A noter qu'un faible pourcentage des sollicitations ne concerne aucun type particulier de prise en charge, notamment pour des demandes de renseignements généraux, en dehors d'une prise en charge spécifique.

Indépendamment du type de prise en charge, le problème principal rencontré peut toucher divers « domaines », à savoir le médical, les soins ou l'administratif ainsi que d'autres comme l'hôtellerie et les infrastructures (voir Fig. 5).

Le domaine médical est cette année encore le premier concerné par les doléances, et ce de manière encore plus marquée en 2022 (52 %). Ceci tient au fait que ce sont les médecins qui ont la responsabilité de la prise en charge médicale ainsi que d'une grande partie des tâches administratives.

Fig.5 Domaine visé

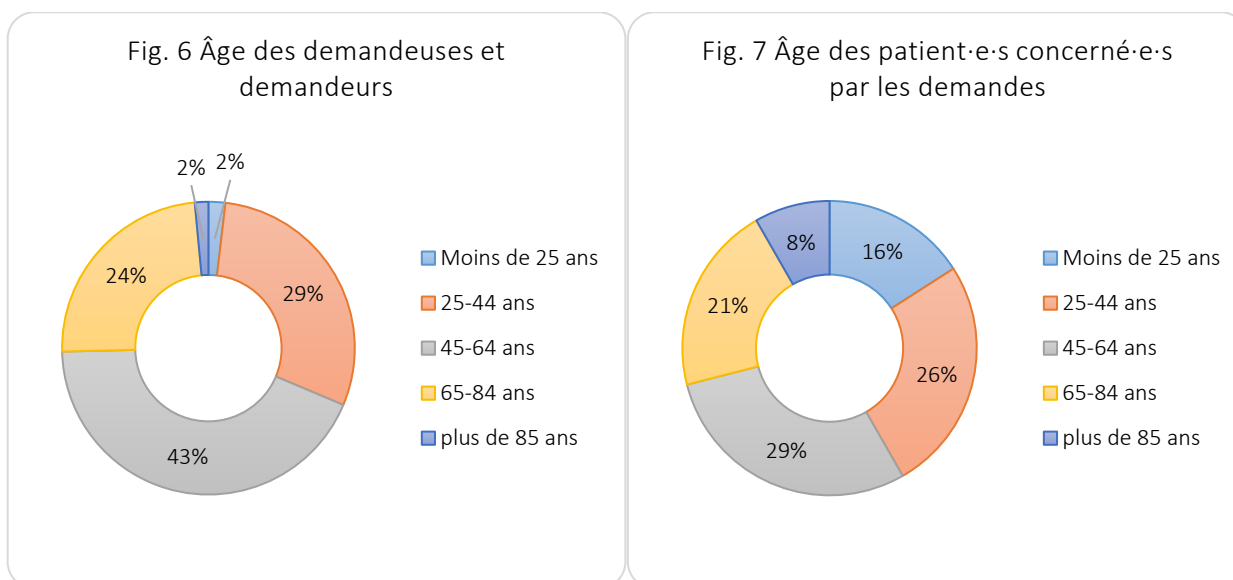


Les doléances portant sur des problèmes d'ordre purement administratif (secrétariat, rendez-vous, facturation, demande de dossier, objets perdus, etc.) ont aussi sensiblement augmenté cette année, pour atteindre 20 %.

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

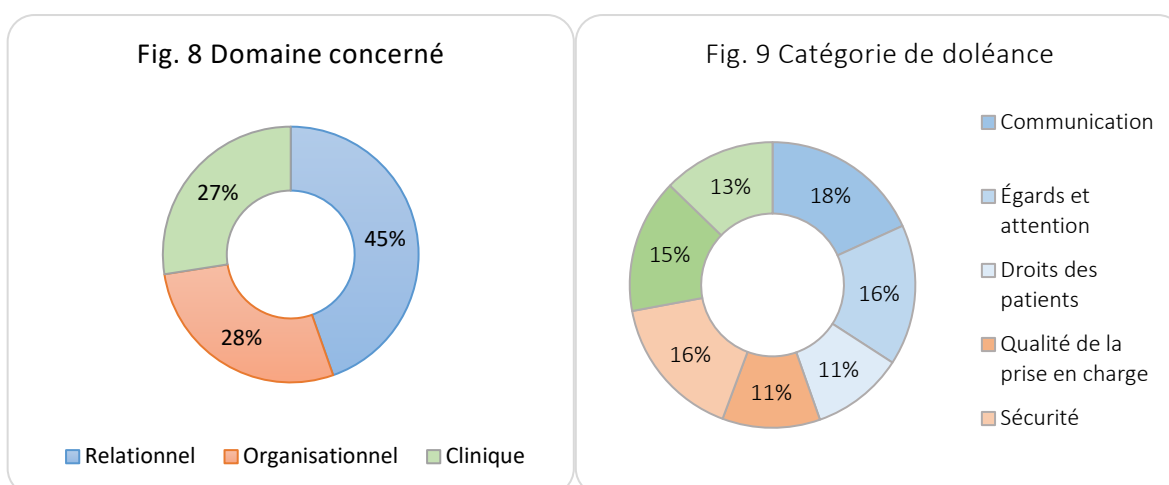
Parmi les patient·e·s et proches qui nous sollicitent, la prise de contact est plus souvent l'initiative de femmes (67 %) que d'hommes (33 %).

La répartition par âges fait apparaître une majorité (43%) de la catégorie 45 à 64 ans parmi les personnes qui font appel à nos services (Fig. 6), et ce pour des difficultés rencontrées par des patient·e·s de 45 à 84 ans principalement (Fig. 7).



LES DOLEANCES ET LES SUITES

C'est le domaine du relationnel qui arrive en tête des doléances en 2022 (45%), comme chaque année. Les domaines clinique et organisationnel sont autant évoqués l'un que l'autre (voir Fig. 8).



De façon plus fine (Fig. 9) on constate que les doléances qui touchent à la communication (18%) ainsi qu'aux égards et à l'attention portée (16%) et à la sécurité (16 %) sont les plus importantes, les autres catégories étant réparties à proportions quasi égales.

Le Tableau 2, ci-dessous, détaille à quel sujet les doléances se sont exprimées au cours des cinq dernières années, avec en gras les dix doléances les plus fréquentes chaque année.

En 2022, la doléance la plus récurrente vise les questions d'*égards, empathie, respect et dignité* (14%), et celle-ci augmente depuis ces trois dernières années. Viennent ensuite les doléances ayant trait à des problèmes administratifs (10 %), suivies de celles concernant des problèmes de communication (8 %).

Tableau 2. Le détail des doléances 2018-2022

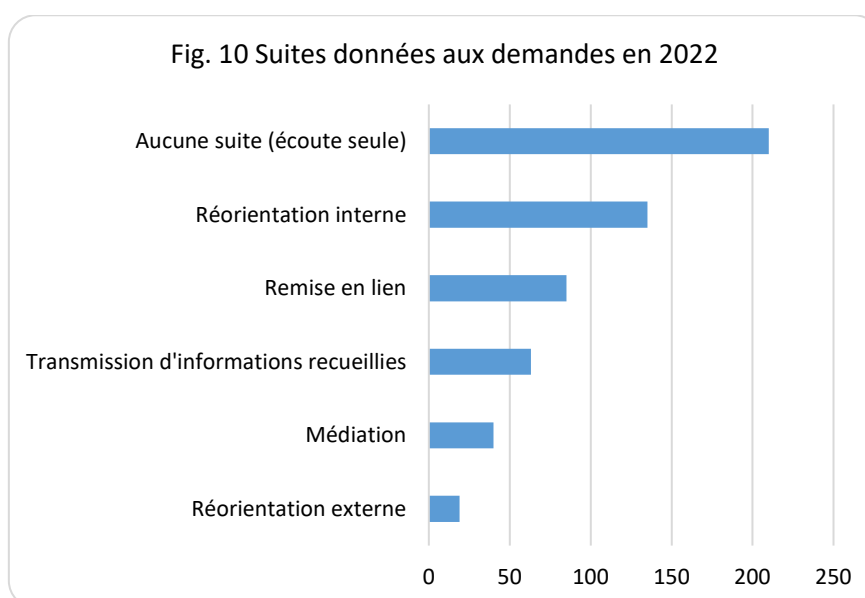
Catégories de doléances		Doléances	2018	2019	2020	2021	2022
Relationnel	Communication	Relation patient / équipe, écoute	9%	8%	8%	3%	6%
		Communication déficiente (pro. - P & P)	8%	7%	8%	9%	8%
		Information	9%	10%	6%	6%	5%
	Egards / Attention	Egards, empathie, respect, dignité	7%	7%	11%	12%	14%
		Comportement de l'équipe	3%	3%	2%	3%	2%
	Droits des patients	Discrimination	2%	2%	3%	4%	5%
		Violence subie	1%	1%	2%	4%	2%
		Secret médical	1%	1%	1%	1%	1%
		Consentement	1%	1%	2%	3%	2%
		Contention	0%	0%	0%	0%	1%
Organisation	Accès et attente	Attente et disponibilité	8%	6%	5%	5%	5%
		Accès à l'hôpital et aux pro. de la santé	2%	4%	4%	6%	6%
		Sortie	3%	2%	2%	1%	2%
		Transfert et orientation	2%	2%	2%	1%	1%
	Gestion et infrastructures	Administratif	9%	9%	7%	7%	10%
		Equipements, hôtellerie	3%	6%	2%	3%	2%
		Facturation et coûts	2%	1%	2%	1%	3%
		Prestation de soutien	1%	1%	1%	1%	0%
		Dotation et ressources	1%	1%	0%	1%	1%
Clinique	Qualité de la prise en charge	Qualités des soins	6%	8%	6%	7%	7%
		Coordination de la PEC	4%	4%	5%	3%	3%
		Efficacité du traitement	2%	2%	2%	2%	1%
		Examen clinique ou para clinique	1%	1%	0%	1%	0%
	Sécurité	Compétences et conduite	4%	3%	5%	4%	2%
		Diagnostic	4%	4%	4%	4%	7%
		Complication, incident	4%	5%	5%	6%	5%
		Médicament	3%	1%	3%	2%	3%
Total des doléances ⁴ =			1028	1097	727	646	659
Total des demandes =			585	639	452	446	495

⁴ Dans sa demande, une personne sollicitant l'EMP peut exprimer une seule ou plusieurs doléances.

Le suivi et les suites données aux demandes

A l'exception de la solution « aucune suite (écoute seule) », une situation peut donner lieu à plusieurs suites : la médiatrice ou le médiateur peut, par exemple, « remettre en lien » un-e patient-e ou proche avec un service clinique pour un aspect du problème (information, relationnel) et effectuer simultanément une « réorientation interne » vers l'Unité des affaires juridiques pour un autre aspect (demande d'indemnisation, par exemple).

En 2022, plus de la moitié (57%) des situations ont pu être traitées dans un délai d'une semaine (Tableau 1, lettre I, p. 6), et cela n'est pas différent des années précédentes. Comme le montre la Fig. 10 ci-dessous, l'activité première de l'équipe de l'EMP est **l'écoute**, sans autre action entreprise. Les témoignages recueillis sont alors répertoriés dans notre base de données et, après anonymisation, utilisés comme matériau de recherche et d'analyse, pour l'enseignement et les restitutions auprès de la Direction générale ou de services (voir chapitre 4, activités, p. 15). Ainsi, les expériences et récits recueillis contribuent à l'amélioration des pratiques et répondent à l'attente très souvent exprimée que « ça n'arrive pas aux autres ».



En fonction des doléances exprimées et selon les circonstances particulières, la médiatrice ou le médiateur va explorer diverses options, en accord avec les besoins de la personne concernée. Nous explorons s'il y a une volonté – ou pas – de restaurer le dialogue avec les personnes impliquées. Si tel est le cas, la suite peut être une **remise en lien** avec les professionnel-le-s ou la rencontre de médiation. En cas de remise en lien, nous accompagnons ou conseillons la personne pour qu'elle puisse reprendre un dialogue avec les personnes impliquées, sans que nous ayons à intervenir lors de ces échanges, ou en procédant dans certains cas à une **transmission d'informations**. Une rencontre de **médiation** au sens strict du terme ne peut avoir lieu que si toutes les parties l'acceptent. Le médiateur ou la médiatrice, comme tiers neutre et indépendant, est alors responsable de la mise en place et de la tenue d'une rencontre dans un cadre neutre et confidentiel.

Nous pouvons aussi **réorienter** la personne vers d'autres interlocuteurs de l'institution : le service concerné par la doléance, la Direction générale, d'autres services tels que les objets trouvés. Nous le faisons aussi parfois vers des entités externes (professionnels externes tels que les médecins de ville ou généralistes, associations, instances officielles hors CHUV).

Tout au long de notre suivi, nous veillons particulièrement à respecter le caractère volontaire des démarches ainsi qu'à encourager la responsabilisation et l'autonomie chez la personne qui nous sollicite, sachant que notre soutien est voué à être transitoire

3. Les obstacles perçus par les patient·e·s et leurs proches pour accéder à l'hôpital

Ce que révèlent les chiffres de l'année 2022

Dans le rapport d'activité de l'année 2021, l'analyse des demandes émanant des professionnel·le·s a mis le focus sur le vécu de violences – plus ou moins manifestes – subies de la part des patient·e·s et de leurs proches.

Cette année, nous avons choisi de nous intéresser aux obstacles perçus par les patient·e·s et proches avant même qu'ils n'entrent en relation avec les professionnel·le·s de la santé. Rencontrer des difficultés sur le seuil de l'institution est, du moins pour une partie des usagers et des usagères, de nature à créer des conditions peu favorables à l'établissement d'une relation sereine et de confiance avec les professionnel·le·s, voire peut favoriser des situations tendues, en amont de la prestation de soins. Notre analyse a porté sur une soixantaine de témoignages traités en 2022, comportant des doléances étiquetées « attente » (n=30) et/ou « accès à l'hôpital et aux professionnels de la santé » (n=38). Ces deux doléances représentent pour l'année 2022 11% de la somme des doléances identifiées dans les 495 situations traitées (voir tableau 2 : 11% en 2021 ; 9% en 2020 ; 10% en 2019 et 2018). Il s'agit d'une proportion relativement stable sur les cinq dernières années.

Les principaux moments difficiles en lien avec l'accès à l'hôpital

L'analyse des données nous a amenés à identifier cinq moments difficiles en lien avec l'accès des patient·e·s ou de leurs proches à l'hôpital. Ceux-ci sont présentés et développés ci-après.

1. Difficultés d'accès liées au COVID

« Ils nous ont reçus derrière une vitre. Ils auraient pu nous laisser entrer cinq minutes. Cela manque un peu d'humanité ! »

Contrairement aux deux années précédentes, l'année 2022 n'a pas été marquée par une application généralisée des mesures anti-Covid à l'hôpital. Ces mesures ont toutefois perduré à certains endroits de l'hôpital et dans des contextes spécifiques, durant les premiers mois de l'année. Perçues comme des freins à l'accès à l'hôpital, ces mesures anti-Covid ont fait l'objet de doléances par plusieurs usagers et usagères (n=3). Les doléances citées visent notamment des situations dans lesquelles les visites à des proches n'étaient possibles qu'à travers une vitre, des durées de visite limitées à une heure et une personne par jour ou encore la difficulté d'accéder à l'hôpital sans susciter méfiance et suspicion lorsque l'on est soi-même dispensé de port du masque pour des raisons médicales.

Plus que les mesures sanitaires en tant que telles, ces doléances ont en filigrane pour objet le manque perçu d'humanité qui en a résulté.

2. Difficultés d'accès aux bâtiments hospitaliers

« Le problème n'est pas le déplacement jusqu'au CHUV, c'est l'arrivée au CHUV, quand il faut sortir de la voiture et entrer dans le bâtiment. »

La deuxième difficulté liée à l'accès à l'hôpital que les chiffres de 2022 ont mis en évidence a trait à l'accès physique aux bâtiments hospitaliers par les patient·e·s et leurs proches (n=3). Ce qui peut sembler simple et évident à certains – se rendre physiquement dans un hôpital – relève pour d'autres du véritable « parcours du combattant ». Qu'il s'agisse de la signalétique entre le métro et différents services du CHUV ou de l'accès aux bâtiments depuis son véhicule par une personne en fauteuil roulant, les témoignages des patient·e·s et proches pointent ici le manque de soutien et d'accompagnement pour accéder aisément à l'hôpital.

3. Difficulté à recevoir une date de consultation

« Et là, je n'ai toujours pas de nouvelles. Il faut savoir qu'il y a une attente de cinq mois, pour avoir le rendez-vous, et toujours pas de confirmation depuis deux mois, donc c'est sept mois que ma mère doit souffrir ? »

Cette troisième difficulté ressentie par les patient·e·s et proches concerne la prise d'un rendez-vous, l'obtention d'une convocation ou la demande de documents permettant un accès à l'hôpital (n=16). Plusieurs témoignages font état de situations marquées par un fort sentiment que l'institution reste sourde aux besoins des sollicitant·e·s, et laisse parfois patient·e·s et proches dans le doute d'avoir peut-être été oublié·e·s par les professionnel·le·s de la santé, voire d'être inexistant·e·s. pour eux.

4. Difficulté d'accès aux professionnel·le·s de la santé

« Personne ne répond. »

Les chiffres de 2022 nous ont permis de dégager une quatrième difficulté rencontrée par les patient·e·s et proches lorsqu'ils cherchent à entrer en contact avec un·e professionnel·le du CHUV (n=11). Qu'il s'agisse de difficultés à identifier un·e professionnel·le ou à parvenir à obtenir un rendez-vous avec le praticien ou la praticienne idoine ou encore de secrétariats injoignables, toutes les situations rapportées à l'EMP ont pour dénominateur commun le sentiment de n'avoir face à soi aucun interlocuteur qui rende possible l'accès à l'hôpital et aux prestations de santé attendues.

Trois personnes ont relevé avoir eu le sentiment que le professionnel auquel elles avaient à faire n'était peut-être pas suffisamment expérimenté eu égard à son jeune âge. Ainsi un patient nous a dit : « Mon médecin était malade et celui qui m'a reçu à la place m'a dit qu'il était trop junior pour décider. » Un autre : « C'était un médecin jeune – il n'osait pas faire le geste. »

5. Difficulté à être admis et pris en charge

« Le praticien n'est pas favorable à me faire le traitement tant souhaité du fait que je suis trop jeune et trop grosse et que les douleurs sont dues à cela. »

La dernière catégorie mise en évidence lors de l'analyse des doléances des patient·e·s nous informe sur les difficultés ressenties par ceux-ci et celles-ci lorsqu'ils sont confrontés à la nécessité de se rendre à l'hôpital pour y être soigné·e·s (n=10). Plusieurs témoignages attestent un sentiment d'être privé de soins ou de traitement en raison d'un ou plusieurs éléments en relation avec leur personne. Ce qui est ici soulevé, c'est le sentiment d'être victime d'une discrimination (trop âgé·e., trop gros·se) qui entrave, voire empêche, l'accès à la prestation hospitalière souhaitée.

« Attendre un rendez-vous avec un médecin au service des urgences pendant plus de huit heures – qu'avons-nous fait de mal ? »

Dans cette même catégorie de doléances, on trouve également plusieurs situations dans lesquelles l'attente ressentie comme excessive – entre l'admission à l'hôpital et le moment concret de prise en charge médicale – conduit certain·e·s patient·e·s et proches à penser qu'on les a oublié·e·s (n=23). Plusieurs d'entre elles et eux ont même rapporté être reparti·e·s après plusieurs heures d'attente sans avoir été pris·es en charge par un·e professionnel·le de la santé.

Quelles sont les incidences des difficultés d'accès à l'hôpital sur la relation thérapeutique ?

Si une partie des patient·e·s et proches considèrent que les difficultés rencontrées à l'hôpital sont imputables à leur personnalité et se sentent discriminé·e·s lorsqu'une prise en charge s'avère compliquée, voire inenvisageable, d'autres tendent à penser que c'est le système dans son ensemble qui dysfonctionne. Quelle que soit l'hypothèse d'explication des événements vécus, il en résulte pour certain·e·s patient·e·s et proches, un fort sentiment de colère, de la frustration et de la peur qui font le lit de relations tendues, empreintes de méfiance avant même que le premier contact avec un·e professionnel·le ne soit engagé.

Bien que les situations analysées représentent un faible pourcentage au regard de l'ensemble des hospitalisations et des traitements ambulatoires dispensés chaque année au CHUV, celle-ci mettent en lumière des insatisfactions qui pourraient concerner davantage de personnes que celles qui font la démarche de venir témoigner à l'Espace de médiation. Dans le but de prévenir des situations tendues, voire conflictuelles, qui péjorent la qualité et l'efficacité des prises en charges thérapeutiques, il ferait sens de réfléchir à des dispositifs et des modalités d'accès et d'accueil qui – dès l'arrivée dans son périmètre et le franchissement du seuil de l'institution – sécuriseraient davantage les patient·e·s et les proches et leur permettraient de se sentir plus en confiance.

4. Restitution des témoignages

Comment les récits recueillis à l'EMP sont analysés et relayés au-delà de la médiation ?

Bien que la vocation et spécificité première de l'EMP soit celle de la médiation, une deuxième mission nous tenant à cœur est celle de **valoriser l'ensemble des récits recueillis** et l'angle de vue unique que ce corps d'expériences personnelles, diverses et singulières révèle sur l'hôpital.

Depuis l'ouverture de l'EMP en 2012, les médiateurs et médiatrices ont traité plus de 5'000 situations et recueilli les témoignages et doléances de plusieurs milliers de personnes. En parallèle de cette activité de médiation dans laquelle chaque situation est traitée de manière strictement confidentielle et personnalisée, nous relayons les témoignages à travers divers canaux. Cette restitution ouvre notre pratique de la médiation au-delà du *stricto sensu* (traiter un conflit entre individus) pour transmettre l'expérience des usagers et des usagères de l'hôpital au-delà du cas particulier, dans le but que l'hôpital puisse en tirer un apprentissage et possiblement adapter ses prises en charge pour éviter que les difficultés vécues par certains patient-e-s ou proches ne se reproduisent.

A cette fin, les récits sont analysés dans leur ensemble sur le plan institutionnel ou au niveau des services cliniques, ce qui permet de dégager des tendances et souligner des thématiques singulières, en lien avec ce qui fait obstacle aux relations entre soignant-e-s et soigné-e-s, à la sécurité ou à l'organisation de la prise en charge. Afin de préserver la confidentialité absolue de celles et ceux qui entrent en contact avec nous, les analyses sont présentées de façon strictement anonymisées et agrégées pour refléter l'origine du conflit à l'hôpital – et non les individus – dont il est question. Des témoignages audiovisuels sont aussi recueillis selon l'accord et la disponibilité des personnes qui sont venues à l'EMP à des fins d'enseignements.

Tous ces récits constituent un matériau riche, varié et précieux ; un angle de vue unique sur l'expérience de l'hôpital, que nous restituons lors de rencontres auprès de la Direction des soins ou Direction médicale et durant nos activités d'enseignement.

Dans le courant de l'année 2022, au sein du CHUV, plusieurs **présentations** ont été faites, dont une au Service des Urgences et au Collège des chefs des services cliniques. Nous avons également rencontré et échangé sur des thématiques convergentes avec Madame Anne-Sylvie Diezi, responsable du projet « Information aux patients » dans le Service de communication, et avec Monsieur Patrice Kolypczuk, infirmier case-manager et coordonnateur Proches et Soins dans le Service de Psychiatrie Générale.

Dans le cadre de nos **rencontres pluriannuelles** avec Madame Mirela Caci, vice-directrice médicale, ainsi qu'avec Madame Aziza Touel, consultante clinique de la **Direction médicale**, nous avons pu relayer des thématiques identifiées dans les témoignages à l'EMP susceptibles de soutenir l'élaboration ou l'aménagement de projets transversaux et organisationnels au sein de l'institution. Ainsi, en 2022, nous avons traité de : la gestion administrative des patients dans un contexte de transition de genre, la gestion de la perte d'objets personnels, la confidentialité quant au diagnostic des en-têtes des courriers et des certificats médicaux pour l'employeur, la communication avec les proches lors d'évènements tragiques concernant des patients en situation de vulnérabilité psychique (disparition, suicide ou tentative de suicide d'un proche à l'hôpital), et le retour aux collaborateurs concernés lors de signalements et investigations de cas de violences à l'encontre des professionnels. Comme chaque année, l'EMP a aussi présenté son activité au **comité de la Direction médicale et Direction des soins**, avec en 2022 une analyse approfondie sur la thématique de

violences émanant de patient·e·s et proches envers les professionnel·le·s de la santé. Nous avons également poursuivi nos rencontres périodiques avec l'équipe de l'**Unité des affaires juridiques** à la Direction générale, ces rencontres permettant de coordonner nos pratiques respectives et nos spécificités dans le traitement des situations.

Les collaborations nommées ci-dessus, au sein de l'institution, sont particulièrement utiles pour l'analyse systémique de la doléance et pour permettre la mise en place de mesures concrètes, inspirées et soutenues par les témoignages de celles et ceux qui sollicitent l'EMP.

Hors du CHUV, nous avons également poursuivi nos rencontres périodiques avec nos homologues **médiatrices aux Hôpitaux universitaires de Genève** afin de mener une réflexion commune sur notre pratique et sur des thématiques partagées relatives à la médiation hospitalière.

En parallèle de toutes ces rencontres et présentations sur l'activité à l'EMP, l'ensemble des témoignages inspire et nourrit également plusieurs enseignements construits sur la base des verbatim et difficultés recensés à l'EMP et destinés à divers publics en pré-gradué, post-gradué et formation continue. Les **formations dispensées** en 2022 par l'équipe de médiation et Madame Béatrice Schaad représentent plus d'une centaine d'heures d'enseignement, et comprennent :

- Un cours dans le programme du MicroMBA pour les cadres, proposé par le Centre de formation du CHUV (CFOR).
- Un nouveau module de formation continue au CFOR destiné à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du CHUV, intitulé « Conflit à l'hôpital : comment faire ? » et élaboré avec nos collègues médiateurs de l'Espace Collaborateurs du CHUV (espace homologue dédié aux conflits entre collaborateurs).
- Un atelier dans les cours-bloc de médecine interne de la FBM, destiné aux étudiant·e·s de 4^{ème} année de médecine. Madame Schaad dispense également un cours annuel aux étudiants de médecine dès leur 1^{ère} année d'études.
- Un atelier concernant l'information aux proches au Service de Psychiatrie Générale et destiné au groupe de référent·e·s pluridisciplinaire « proches et soins » à Cery.
- Un module de 3 jours en collaboration avec l'Ecole Hôtelière de Lausanne destiné à des équipes inter-professionnelles ciblé sur le développement d'une culture de l'accueil inspirée de l'hôtellerie.

Les témoignages récoltés 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 Madame Béatrice Schaad, fondatrice de l'EMP, cheffe du Service de la Communication du CHUV et professeure à l'Institut des Humanités en Médecine, FBM/CHUV/UNIL, en charge de l'étude et de l'enseignement sur les relations entre patient·e·s et professionnel·le·s à l'hôpital.

Finalement, en 2022, Madame Claudia von Ballmoos (l'une des médiatrices de l'équipe) est devenue membre de la **Commission d'éthique clinique du CHUV**, commission qui traite des questions éthiques d'ordre général ou institutionnel.

Zoom sur la médiation hospitalière à l'occasion des 10 ans de L'EMP

Le 1^{er} avril 2012, le CHUV ouvrait un lieu destiné à recueillir les insatisfactions des patient·e·s et de leurs proches, suite à une prise en charge qu'ils jugeaient insuffisante. En 2022, dix ans après la création de l'Espace de médiation entre patient·e·s, proches et professionnel·le·s (EMP), initialement baptisé Espace patient·e·s et proches (EPP), plus de 5'000 situations – parmi lesquelles une proportion toujours plus importante provenant de membres du personnel médico-soignant – y ont été traitées par des professionnel·le·s de la médiation.

Pour fêter les dix ans d'existence de l'EMP, un dossier spécial consacré à la médiation hospitalière est paru dans le numéro de mars de la Revue Médicale Suisse⁵. Rédigés pour partie par l'équipe des médiateurs et médiatrices de l'EMP, sous la direction de sa fondatrice Béatrice Schaad, plusieurs articles évoquent tout à la fois la naissance de cet espace dans le contexte de l'émergence de la médiation hospitalière et du droit des malades, les aspects pratiques du métier de médiateur en milieu hospitalier, les violences auxquelles sont soumis professionnel·le·s, usagers et usagères de l'hôpital ou encore les limites entre procédure judiciaire et médiation.

Cette contribution a été suivie, quelques mois plus tard (le 23 septembre 2022), d'une journée anniversaire destinée à marquer les dix ans de l'EMP et les sept ans de l'Espace collaborateurs. Animée par Isabelle Moncada, productrice de l'émission santé 36.9° de la RTS, la matinée a été dédiée à la médiation entre patient·e·s proches et professionnel·le·s et l'après-midi à celle entre professionnel·le·s à l'hôpital. Elle a été soutenue par l'Institut des humanités en médecine, la Direction générale et la Direction des ressources humaines du CHUV et a été honorée par la présence de la cheffe du Département de la santé et de l'action sociale Rebecca Ruiz ainsi que par le directeur général d'alors, le professeur Philippe Eckert. Une conférence du médiateur Jacques Faget, auteur de « Médiations : les ateliers silencieux de la démocratie » (Editions Erès) sur le thème de la médiation comme vecteur d'une démocratie hospitalière ponctua la fin de cette journée.

Cette année 2022 a également vu naître le projet de publication par Madame Béatrice Schaad d'un ouvrage collectif consacré au conflit, à la médiation et à la réconciliation entre les divers acteurs de l'hôpital. Edité chez RMS, « (In)hospitalités hospitalières »⁶ a été présenté lors d'un vernissage au Salon du Livre de Genève en mars 2023.

Tous ces événements ont marqué une année de célébration et contribué à donner davantage de visibilité à la médiation hospitalière et à un Espace qui, dix ans après sa création, fait désormais partie intégrante de la mécanique hospitalière du CHUV.

⁵ Revue médicale suisse, numéro 774 du 23 mars 2022, dossier « Médiation hospitalière », pages 537-558.

⁶ *(In)hospitalités hospitalières – conflit, médiation, réconciliation*, sous la direction de Béatrice Schaad, éditions RMS, Genève, 2023

Résumé du livre : « Inhospitalier, l'hôpital? Les patient·es, leurs proches comme les professionnel·les témoignent d'un environnement toujours plus complexe dans lequel ils peinent à trouver leur place et se sentent parfois comme des numéros. Les écouter, leur permettre d'ex - primer leurs doléances, puis dénouer les conflits grâce au travail de médiation: tel est l'un des remèdes pour préserver une forme d'humanisme dans les institutions. Écrit par une vingtaine d'auteur·es, de patient·es, d'expert·es de l'hôpital, de spécialistes de la médiation et des humanités en médecine, cet ouvrage s'adresse aux personnes préoccupées par la préservation de l'hospitalité dans la société, et dont les relations entre soignant·es et soigné·es à l'hôpital constituent un marqueur. Il se destine également à tout·e patient·e ou professionnel·le de santé qui souhaite aborder l'hôpital sans risquer d'en souffrir ».

5. Supervisions et formation continue de l'équipe de médiation

Afin de mener une réflexion continue et approfondie sur leur pratique de la médiation hospitalière, les médiateurs et médiatrices de l'EMP bénéficient d'une supervision mensuelle dispensée par un professionnel externe au CHUV. Cette fonction était assurée depuis plusieurs années par le Professeur honoraire Patrice Guex, lequel est resté superviseur de notre équipe jusqu'à la fin du premier semestre 2022. En milieu d'année, la collaboration avec le Pr Guex a pris fin, et c'est avec une immense gratitude que nous conservons précieusement les ressources, le soutien, et l'éclairage bienveillant que le Pr Guex nous a apportés toutes ces années avec un profond humanisme. Au deuxième semestre de l'année, l'équipe a bénéficié de la mise en place d'une nouvelle supervision mensuelle menée par la médiatrice Florence Studer, formatrice et intervenante en Thérapie Sociale. C'est sous sa supervision que l'équipe de médiation a organisé sa journée au vert annuelle. La médiatrice Silvia Fuertes Marraco a également participé à deux journées au vert du Service de la Communication du CHUV sous la supervision de Monsieur Charles Rojzman, fondateur de l'approche de Thérapie sociale.

Les médiateurs et médiatrices continuent de se former. En 2022, le médiateur Lionel Zighetti a suivi le module de 3 jours d'introduction et sensibilisation à la relation d'aide de l'association pcalInstitut « Se familiariser avec l'approche centrée sur la personne » développée par le psychologue Carl Rogers. La médiatrice Claudia von Ballmoos a fait une formation d'un jour sur le droit de la santé à l'Institut du Droit de la Santé de l'Université de Lausanne. Catherine von Rotz poursuit actuellement ses études de Bachelor en Droit à l'Université de Fribourg.

6. Conclusion

L'hôpital est une institution riche de nombreuses et diverses expériences de vie au sein de laquelle la relation entre patient·e-s, proches et professionnel·le-s orientée vers l'objectif commun du recouvrement ou du maintien de l'état de santé occupe une place prépondérante. Ainsi que l'écrit la philosophe française Cynthia Fleury en préface de l'ouvrage *(In)Hospitalités hospitalières – conflit, médiation, réconciliation* (éditions RMS)⁷, « pour qu'un traitement soit efficace, une observance réelle, un consentement au soin revendiqué, il faut ce pacte de confiance avec le corps médical et soignant : savoir que l'on sera écouté, pris en considération pour former le diagnostic le plus précis, respectueux et comprenant la spécificité d'un sujet, sa complexité, et pour établir un protocole de soins, et faire vivre cette fonction soignante en partage. ».

La relation thérapeutique est au cœur des soins et de la prise en charge hospitalière, et fait dans le même temps l'objet de multiples doléances lorsque le lien de confiance est mis à mal. L'Espace de médiation du CHUV, dont on a célébré les dix ans d'existence en 2022, offre un lieu d'écoute neutre où patient·e-s, proches et professionne·le-s viennent déposer leurs doléances – au premier rang desquelles celles qui ont trait au relationnel, et réfléchir aux moyens de reconstruire la confiance.

Une certain nombre d'insatisfactions exprimées par les patient·e-s et les proches trouvent leur fondement en amont des prestations de soins à proprement parler, au seuil de l'institution. Elles concernent l'accès à l'hôpital, à un·e professionnel·le de la santé, l'attente à laquelle font face les patient·e-s et les proches, voire le sentiment ressenti par certain·e-s d'entre elles et eux, d'avoir été oublié·e-s du système, de n'être pas considéré·e-s, voire d'être inexistant·e-s pour les médecins ou les soignant·e-s. Ces témoignages posent la question de l'hospitalité de l'hôpital et soulèvent en creux celle de l'incidence possible des difficultés ressenties en amont d'une prise en charge sur la qualité du lien de confiance indispensable à toute relation thérapeutique saine et vivante.

Constituant un angle de vue unique sur la prise en charge à l'hôpital ainsi que sur la capacité de l'institution à répondre aux attentes et aux besoins de ses usagers et de ses usagères, les témoignages forment un matériau unique et précieux qui inspire recherches, enseignements ainsi que des projets d'amélioration visant à maintenir la vocation hospitalière de cette institution et la santé des relations qui s'y tissent chaque jour entre ses différents acteurs.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les patient·e-s, proches et professionnel·le-s qui, en sollicitant l'EMP, nous témoignent leur confiance. Ces 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.

⁷ *(In)hospitalités hospitalières – conflit, médiation, réconciliation*, op. cit.