

LA MÉDIATION MÉDICALE

**EN ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ**

Guide de bonnes pratiques 2012 - 2013

SOMMAIRE

AVANT - PROPOS	4
LA DÉMARCHE	6
QU'EST CE QU'UNE MÉDIATION ?	8
LA RECEVABILITÉ D'UNE MÉDIATION	10
LE PROCESSUS DE MÉDIATION	12
• La préparation de la rencontre	12
• Le déroulement de la rencontre	16
• Le compte rendu de la rencontre	18
FICHES INFORMATIONS	21
• Les fonctions du médiateur	22
• L'accès au dossier médical	23
• Le statut du médiateur médecin	24
• Le code national de déontologie du médiateur	25

AVANT - PROPOS

L'Agence régionale de santé vous propose aujourd'hui ce guide de la Médiation qui est d'abord le fruit d'un remarquable travail collaboratif.

Introduits par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, les médiateurs médecins apparaissent comme une des modalités concrètes de mise en œuvre de droits affirmés et garantis par le législateur.

Le médiateur médecin est donc un acteur essentiel au-delà même de son rôle propre auprès des usagers et des patients qu'il reçoit. Son action permet de faire évoluer l'ensemble des professionnels de l'établissement en les amenant, de façon neutre, à mieux reformuler ce qui a pu être dit et à réexpliquer la prise en charge souvent complexe.

Le médiateur est donc celui qui participe à la restauration du lien fragilisé entre un patient et un professionnel de santé ou son équipe. Ce qui est en jeu est la confiance. C'est sur ce ressort délicat que le médiateur exerce pleinement son talent et son savoir faire qui exige un très grand professionnalisme.

Ce guide est destiné à apporter une aide à cet exercice délicat.

Il vise aussi dans notre région à harmoniser les pratiques afin que tous les franciliens puissent réellement bénéficier de cette précieuse expertise.

Ce guide s'inscrit dans une démarche plus globale d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques.

Je remercie tous ceux qui ont participé à son élaboration et vous invite à une lecture fructueuse.

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
d'Île-de-France**



Claude EVIN

LA DÉMARCHE

Dix ans après la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la direction de la démocratie sanitaire, de la communication et des affaires publiques de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, dans le cadre de ses missions dédiées à la démocratie sanitaire, a initié une réflexion sur la médiation médicale dans les établissements de santé de la région.

La médiation a été instaurée au sein des commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) (art. L1112-3) avec comme objectif de faciliter le dialogue et l'information des patients.

LE CONSTAT AU PREMIER TRIMESTRE 2011 EN ÎLE DE FRANCE

Sur le bilan annuel des rapports CRUQPC des établissements de santé de 2010, transmis à l'ARS, il est constaté, en moyenne, 2 médiations médicales par an et par établissement.

LA MISE EN PLACE DU GROUPE DE TRAVAIL

En novembre 2011, un groupe de travail, piloté par l'ARS-IDF, a été mis en place, constitué d'une dizaine de médiateurs médecins, de 2 médiateurs professionnels (1 juriste titulaire d'un diplôme de médiateur et 1 médecin), du président de l'association française des médecins conciliateurs et médiateurs des hôpitaux, du médecin coordonateur des médiateurs médecins de l'AP-HP, d'un représentant des usagers (chargé de mission du Collectif Interassociatif Sur la Santé), d'un représentant du défenseur des droits. (voir liste page 5)

LES 3 OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU PROJET

- Développer la médiation médicale dans les établissements de santé
- Favoriser l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des pratiques en matière de médiation médicale
- Favoriser la mise en réseau ou une coordination régionale des médecins médiateurs

LES 3 ACTIONS RETENUES

- Réaliser un état des lieux de la médiation (enquête)
 - Identifier les freins à la médiation médicale en établissement
 - Faire un état des lieux des pratiques et des besoins

LA DÉMARCHE

- Elaborer et diffuser un guide de bonnes pratiques
- Impulser une dynamique de réseau

LES EXPERTS IDENTIFIES

- Catherine VOURC'H : médiatrice et enseignante au conservatoire national des arts et métiers
- Jacques FAGET : directeur de recherche au CNRS, chargé de cours à sciences po Bordeaux

LE GROUPE DE TRAVAIL

- Le pilotage a été assuré par Karine GALAUP, médecin conseiller du directeur de la démocratie sanitaire, de la communication et des affaires publiques.
- La composition du groupe a été la suivante :

Document mis à la concertation :

- 1- de la commission spécialisée des usagers de la CRSA
- 2- des fédérations des établissements hospitaliers

Nom	Fonction	Nom de la structure	Département	Statut de l'établissement
Mr. S. BILLARD	Médiateur généraliste (juriste)	Hôpital Simone Veil	95	Public
Dr. H. DADILLON	Médecin conseiller Délégation Territoriale de l'Essonne			
Pr. M. DECOULX	Président de l'association française des médecins conciliateurs et médiateurs des hôpitaux			
Pr. Y. DE PROST	Coordinateur médiateurs médicaux de l'AP-HP			
Dr. B. DURAND	Médiateur médecin	CHI Créteil	94	Public
Dr. B. LANDI	Représentant du défenseur des droits			
Dr. D. LECOMTE	Médiateur généraliste (médecin)			
Me. R. MOUTIER	Représentant du défenseur des droits	Défenseur des droits	75	AP-HP
Pr. B. VARET	Médiateur médecin	Hôpital Necker - Enfants Malades	75	AP-HP
Dr. J.L. PANSARD	Médiateur médecin	Clinique Ambroise Pare	92	Privé But Lucratif
Dr. J.B. PEYRE	Médiateur médecin	CHI Léon Ginet	77	Public
Mr. J.L. PLAVIS	Représentant des usagers (Chargé de mission du CISS)			
Dr. B. ROBINE	Médiateur médecin	Hôpital privé de Parly 2	78	Privé But Lucratif
Dr. J.P. TERVILLE	Médiateur médecin	CHI Poissy Saint-Germain-en-Laye	78	Public
Dr M. WINDISCH	Médiateur médecin	Hopitaux de Saint Maurice	94	Public

QU'EST CE QU'UNE MÉDIATION ?

La médiation est un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers – impartial, indépendant, neutre, sans pouvoir décisionnel ou consultatif, avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs – favorise par des entretiens confidentiels l'établissement, le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause (GUILLAUME HOFNUNG M - La médiation - Que sais-je ?).

Une médiation est un dispositif qui permet une rencontre organisée en présence d'un tiers, soutenue par le désir des personnes de se parler. Elle est traversée par la médiation (activité du langage), qui la précède et la poursuit (Catherine VOUREH, médiatrice et enseignante du conservatoire national des arts et métiers)

C'est un dispositif de dialogue rigoureux et doté d'un processus structuré. Il facilite l'expression des éléments d'un conflit par chaque personne impliquée, une reconnaissance réciproque et, si possible, la recherche par elles de solutions qui leur conviennent. C'est un acte à même d'entretenir la liberté relationnelle, par delà les aléas conflictuels. La médiation nécessite un lieu, un temps, un cadre éthique.

La médiation en milieu hospitalier n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux mais de garantir les conditions d'un dialogue.

QU'EST-CE QU'UNE MÉDIATION ?

LA MÉDIATION DOIT ÊTRE DISTINGUÉE DES AUTRES MODES DE RÈGLEMENT DES CONFLITS

- LA CONCILIATION

La confusion la plus fréquente concerne la conciliation. La confusion est apparue dès les premiers textes juridiques qui ont employé indifféremment les deux termes. Une conciliation vise à concilier en recourant ou non à un tiers, le conciliateur. Elle s'attache à régler le différend et vise à établir un accord qui peut être suggéré par le conciliateur en position de conseil.

Dans chaque région, une ou plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales, ainsi que des autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé mentionnés aux **articles L. 1142-1 et L. 1142-2. (Article L1142-5 du code de santé publique Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112.**

- LA TRANSACTION

Il s'agit d'un mode de règlement amiable à l'initiative des deux parties en litige. La transaction est un contrat par lequel les parties, au moyen de concessions réciproques, terminent une contestation née ou préviennent une contestation à naître (**art 2044 des chapitres 15 et suivants du code civil**). La transaction a l'autorité de la chose jugée et règle définitivement le litige (**art. 2052**).

- L'ARBITRAGE

Dans ce mode de règlement, les parties conviennent de porter leur litige devant un arbitre qui tranche et que le code de procédure civile désigne sous l'expression du tribunal arbitral (**titre 16 du code civil ; article 1442 à 1507, livre 4 du code de procédure civile**).



LA RECEVABILITÉ D'UNE MÉDIATION

Pour que la médiation médicale puisse se dérouler, il est nécessaire de procéder à plusieurs vérifications. Pour être recevable, une médiation doit avoir pour objet une plainte ou réclamation « médicale ». Elle peut être demandée par le patient, ses proches et/ou un des membres de l'équipe soignante. Le médiateur médecin doit être saisi.

LA RÉCLAMATION « MÉDICALE »

Le patient ou ses proches peuvent rencontrer des difficultés pour formaliser clairement leurs motifs d'insatisfaction. La difficulté d'identifier des griefs ne doit pas faire obstacle à une médiation. Clarifier ce qui fait difficulté est partie intégrante du processus.

En conséquence, même s'il n'existe qu'un commencement de plainte ou de réclamation, ou si le périmètre de l'insatisfaction est difficile à délimiter a priori, une médiation peut être envisagée.

Il appartiendra au médiateur médecin de vérifier si les griefs identifiés relèvent de sa compétence.

Si une procédure indemnitaire ou judiciaire est en cours, une médiation reste possible, à l'initiative des parties, ou sur proposition de la juridiction.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis¹.

LE DEMANDEUR A LA MÉDIATION MÉDICALE

Le recours à la consultation du dossier médical du demandeur n'est pas toujours nécessaire, par exemple lorsque le motif de la réclamation concerne le non-respect des droits du malade (absence de consentement, non respect de la confidentialité, de l'intimité, de la volonté exprimée ... cf fiche info n°1 p.17).

Lorsque la nature de la réclamation impose la consultation du dossier médical, le médiateur médecin, va pouvoir accéder aux informations couvertes par le secret médical sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée.

1 - Art. R. 1112-92 du décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique (partie Réglementaire)

LA RECEVABILITÉ D'UNE MÉDIATION

Cette disposition exclut de fait, la réclamation dont l'auteur est insuffisamment identifié ou le témoignage d'une personne totalement étrangère au patient. Une telle réclamation pourra être utile dans le cadre d'une réflexion sur l'amélioration de la prise en charge, mais n'autorise pas à mettre à disposition des informations relatives à l'état de santé du patient concerné (voisin de chambre, observateur d'un conflit dans une salle d'attente...).

SITUATION DU PATIENT NON DÉCISIONNAIRE

Classiquement, la médiation est l'occasion pour les protagonistes d'identifier leurs points de désaccord et de produire, le cas échéant, un protocole d'accord. Cela suppose que chacun d'entre eux soit décisionnaire.

Cependant, la médiation médicale a une dimension éthique qui suppose que soit entendue la parole de la personne soignée, y compris celle souffrant de troubles cognitifs ou psychiatriques par exemple. L'irrecevabilité de la médiation ne peut être constatée a priori pour ce motif.

SITUATION DU PATIENT EN ATTENTE DE MESURE DE PROTECTION OU SOUS TUTELLE

Si le patient est dans l'impossibilité de donner son accord, soit :

- la tutelle est en place et dans ce cas, l'autorisation du tuteur pour la médiation est nécessaire

- la mesure de protection est en attente (ce qui prend plusieurs mois), dans ce cas une médiation peut être envisagée en l'absence d'opposition du patient

LA DEMANDE DE L'AYANT-DROIT

Les ayants droit sont définis réglementairement comme étant « les successeurs légaux du défunt conformément au code civil ». C'est donc au sens successoral du terme que la notion d'ayant droit doit être entendue, ce qui, selon la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA), inclut tant les successeurs légaux que testamentaires.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit.

Un travail de vérification doit être effectué en amont. Il concerne :

- l'absence d'opposition du défunt ;
- la qualité d'ayant-droit du demandeur ;

- les éléments de réponse nécessaires au motif invoqué par le demandeur de manière à ne communiquer que les éléments nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi.

Dans le cas où le médiateur médecin s'entreprendrait avec les ayants droit, il ne devra leur délivrer que les informations du dossier médical relatives à la ou aux conditions légales qui auraient permis aux ayants droit d'accéder au dossier médical (connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits) et non à l'ensemble des informations détenues dans le dossier médical.

Il doit être vigilant quant aux informations qu'il donnera aux ayants droit, qui relèveront de sa responsabilité propre.

LA SAISINE DU MÉDIATEUR MÉDECIN

Après vérification de l'existence ou de l'éventualité de griefs « médicaux », et de la qualité de l'auteur de la plainte et de la réclamation, le médiateur peut être saisi :

- soit par le représentant légal de l'établissement,
- soit par l'auteur de la réclamation :

 - en première intention,
 - après qu'il a été informé de cette possibilité, par écrit ou oralement.

Le médiateur médecin ne doit pas prendre à sa charge la médiation lorsque son service ou lui-même est concerné ou lorsque ce dernier exprime une difficulté à demeurer en posture de médiation.

Pour des raisons qui lui sont personnelles, le médiateur médecin peut craindre de ne pouvoir demeurer indépendant et impartial dans une affaire dont il a été saisi.

Dans cette situation, il lui appartient de notifier son retrait pour permettre au processus de médiation de suivre son cours et la saisine du médiateur médecin suppléant de la CRUQPC.

Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le représentant légal, lorsqu'il s'agit du médiateur non médecin, et par un praticien désigné par le président de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale, lorsqu'il s'agit du médiateur médecin (Art. R1112-87).

LE PROCESSUS DE MÉDIATION

1- LA PRÉPARATION DE LA RENCONTRE

Une fois la recevabilité d'une médiation établie, il conviendra d'organiser cette médiation

Dès lors que le médiateur médical est saisi (saisie écrite ou orale par le directeur ou par le plaignant), le processus de médiation est engagé.

Si l'usager a saisi directement le médiateur médical, il conviendra également d'en informer le représentant légal de l'établissement.

Dans un premier temps, le médiateur écoute les personnes séparément et leur permet d'exprimer leur analyse de la situation, leurs incompréhensions éventuelles et leur ressenti. Cet entretien permet à chacun d'éclairer sa décision de rencontrer ou non l'autre personne en présence du médiateur

Il est important que le médiateur, proposé par l'institution, soit accepté par chaque personne concernée par la médiation et reconnu pour sa neutralité, son impartialité, son indépendance.

Depuis le premier entretien le médiateur est ce tiers qui, en présence de chacun, donne place à l'autre protagoniste absent. Sous jacentes à son questionnement de médiateur, les interrogations : « ce que vous me dites ici, à qui souhaiteriez-vous le dire ? » et « serait-il important pour vous de savoir ce qui a pu se passer pour l'autre ? » sont essentielles. Si le médiateur médecin est amené à donner des explications, ce n'est pas en son propre nom, mais en réintroduisant le protagoniste absent. Il n'est pas le porte parole ou le substitut de son collègue ni de l'institution. Il n'est pas non plus le représentant du patient.

Ce dont le réclamant a besoin, plus encore que d'être informé, c'est d'être écouté et entendu. Il souhaite être compris autant que comprendre. Sans doute en est-il de même du soignant mis en cause.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressé à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Ce dernier y répond dans les meilleurs délais, soit en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit en l'informant qu'il procède lui-même à cette saisine. (Art. R.1112-92)

Dans le courrier de réponse à l'usager, doit figurer un contact téléphonique avec le secrétariat proposant la médiation.

L'objectif principal de ce moment « avant » la médiation est d'identifier les différentes personnes concernées par la réclamation pour :

- identifier les acteurs susceptibles d'entrer dans le processus de médiation,

LE PROCESSUS DE MÉDIATION :

1- LA PRÉPARATION DE LA RENCONTRE

- identifier les griefs de l'usager et les propositions de solution,
- recueillir l'acceptation des acteurs d'initier une médiation.

Dans l'hypothèse où l'usager récusé la médiation, il s'agira d'identifier le motif :

- si l'usager ne souhaite pas revenir dans l'établissement pour une médiation, un lieu neutre pourra être proposé éventuellement via le défenseur des droits,

- si l'usager ne souhaite pas rencontrer les médiateurs médecins de l'établissement, il pourra lui être proposé de se rapprocher du représentant des usagers de l'établissement, voire du défenseur des droits.

Le médiateur médical est garant de l'accessibilité et de la clarté de l'information apportée sur chacun des griefs soulevés par l'usager (charte de la personne hospitalisée...).

Dans ce sens, il peut utiliser les différents outils à sa disposition : le dossier médical (avec l'accord du patient), les retours d'expériences, les revues de morbi-mortalité... C'est le dialogue direct, en présence du médiateur, entre le patient et le praticien mis en cause qui garantit au mieux l'accès de chacun à l'information et à la reconnaissance qui lui manqueraient.

Qui ?	Actions	Précisions
Le médiateur	Informé le responsable légal de l'établissement de la démarche de médiation en cours	

CONTACTS AVEC LE RÉCLAMANT ²		
Secrétariat identifié dans le courrier de réponse à l'usager	<p>- Premier contact avec l'usager : lors du premier appel de l'usager au secrétariat identifié dans le courrier de réponse, l'usager est informé qu'un formulaire (1) va lui être adressé et qu'après réception du formulaire complété, il lui sera proposé des dates pour une rencontre avec le médiateur.</p>	<p>(1) Le formulaire devra mentionner :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'objectif principal de la médiation, son déroulement, les délais... - la volonté de l'usager de rencontrer le médiateur médecin, - la volonté de l'usager de rencontrer l'équipe soignante mise en cause, - l'autorisation de consultation du dossier médical par le médiateur médecin si besoin, - l'autorisation de partage de l'analyse de la prise en charge avec la CRUQPC (personnes soumises au secret professionnel mais non médecin), - les disponibilités de l'usager (ou les impossibilités), - existence d'une procédure civile en cours,
Secrétariat du médiateur ou le médiateur	<p>- Deuxième contact avec l'usager : après réception du formulaire, appel à l'usager afin d'identifier toutes les contraintes à prendre en compte pour la rencontre et apporter des précisions sur le déroulement de la médiation (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souhaitez-vous être accompagné ? (3) - Souhaitez-vous la présence de l'équipe soignante ? - Comment vous déplacez-vous ? - Quelles disponibilités/impossibilités ? - Durée de la rencontre - Si besoin, une autre rencontre pourra avoir lieu pour compléter les informations. 	<p>(2) Il est préférable que ce soit le secrétariat du médiateur ou le médiateur lui-même qui réalise ce contact pour que toutes les contraintes de calendrier du médiateur puissent être prises en compte.</p> <p>(3) L'usager sera informé de la possibilité d'être accompagné par toute personne de son choix et notamment un représentant des usagers de l'établissement.</p>

LE PROCESSUS DE MÉDIATION :

1- LA PRÉPARATION DE LA RENCONTRE (SUITE)

CONTACT AVEC LES SOIGNANTS MIS EN CAUSE

Le médiateur	<ul style="list-style-type: none">- Informer de la démarche de médiation (4) en cours et rappeler la mission du médiateur (en lien avec la charte de la personne hospitalisée: garant de l'accessibilité de l'information donnée pour éclairer l'utilisateur au mieux) (5).- Informer des griefs évoqués par l'utilisateur (courrier de réclamation + contact téléphonique)- Convenir d'un délai (10 jours maxi) pour un éclairage sur chaque point retenu et les actions d'amélioration éventuellement retenues- Proposer une rencontre médiateur-soignant mis en cause- Informer d'une éventuelle consultation du dossier médical (6)- Proposer une rencontre avec l'utilisateur- Proposer au soignant d'être accompagné- Informer des autres contacts pris en interne- Identifier des dates pour la médiation	<p>(4) Par téléphone au départ et proposition de rencontre médiateur et soignant mis en cause.</p> <p>(5) Si plusieurs soignants sont mis en cause, il s'agira de les informer de manière individuelle.</p> <p>(6) L'étude préalable du dossier médical avant la rencontre est la pratique la plus répandue chez les médecins médiateurs. Toutefois, puisqu'il s'agit d'un différent entre un usager et un professionnel, il peut être plus pertinent que le médecin médiateur rencontre/entende chacune des parties AVANT de connaître le dossier médical, afin de préserver au mieux sa neutralité et d'éviter tout a priori sur le conflit dont il connaît l'un des protagonistes.</p>
---------------------	---	--

CONTACT AVEC LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITE (7)

Le médiateur	<ul style="list-style-type: none">- Evaluer avec le gestionnaire des risques de l'opportunité de réaliser une analyse systémique.	<p>(7) La réclamation à l'origine de la médiation est un événement porteur de risque.</p>
---------------------	---	--

PREPARATION PRATIQUES : LE LIEU ET LE TEMPS (8)

Le médiateur	<ul style="list-style-type: none">- Veiller à ce que le lieu de la rencontre soit adapté à des échanges confidentiels et s'assurer que l'entretien ne sera pas perturbé par des éléments extérieurs.- Veiller à la table (de préférence une table ronde pour permettre l'égalité des places)- Veiller à la disposition des intervenants- S'assurer qu'il y aura un temps suffisant – de l'ordre de deux heures – pour mener à bien l'entretien.	<p>(8) Le cadre dans lequel se déroule la médiation joue un rôle essentiel pour instaurer la confiance. Le lieu de la rencontre doit être connu et visible et de préférence dédié à la médiation, pour bien signifier l'impartialité du médiateur et souligner aux yeux des usagers l'importance reconnue de sa mission.</p>
---------------------	--	---

2 - Article R1112-93 Créé par Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005 Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

LE PROCESSUS DE MÉDIATION :

2- LE DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

2- LE DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

LE DISPOSITIF DE MÉDIATION

Le dispositif de médiation se définit par la rencontre des parties en conflit en présence d'un tiers, le médiateur.

Il arrive que l'une ou l'autre des parties refuse la rencontre de médiation, ou que le médecin médiateur ne se sente pas prêt à gérer une situation complexe dans un face-à-face des personnes en conflit. Dans ces cas, **un acte de médiation** est possible par des entretiens « en navette » avec chacune des parties séparément, si le médiateur médical tient sa position de tiers et a le souci d'introduire par des mots la partie adverse lors de chaque rencontre. Cette méthode « en navette » montre ses limites lorsque les conflits sont d'ordre relationnel.

LES PARTIES EN PRÉSENCE

Aucun texte ne définit la composition des parties en présence.

Si **le patient** tient à se faire accompagner, il n'y a pas lieu de s'y opposer. Toutefois, il doit être informé d'une possible diffusion d'éléments médicaux lors de la rencontre.

L'accompagnant, choisi par le malade, peut être un proche, un représentant des usagers, le médecin traitant... Il est essentiel que la position de chacun soit clairement définie et acceptée dès le début de la rencontre, que l'accompagnant, sans être porte parole, reste un conseil ou un soutien et que la médiation demeure centrée sur la personne réclamante qui s'exprime par elle-même dans l'espace de médiation.

Pour les ayants droit d'une personne décédée, la situation est davantage encadrée, la réglementation prévoyant, dans l'examen des circonstances de la plainte, qu'ils ne peuvent être informés que pour les trois motifs restrictifs que sont la connaissance des causes du décès, la défense de la mémoire du défunt et la volonté de faire valoir leurs droits. Seules sont présentées les pièces du dossier en rapport avec ces motifs. Mais les ayants droit sont eux aussi à entendre dans leurs questions, leurs préoccupations ou leurs souhaits

Le professionnel peut lui aussi, et dans les mêmes conditions que le réclamant, être accompagné de personnes librement choisies s'il le souhaite.

Le médiateur peut pratiquer une comédiation, soit avec le médiateur non médecin si la situation est complexe, soit avec un autre médiateur.

Si au cours de la médiation, il apparaît que des personnes non représentées sont impliquées dans le conflit, il est important que le médiateur les rencontre et, si besoin, les invite à une nouvelle rencontre de médiation.

2- LE DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE (SUITE)

Qui ?	Actions	Précisions
<p>Le médiateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le médiateur se présente en tenue de ville (1) - Accueil des personnes dans la salle de réunion et présentation de chacune (2). - Rappel du cadre éthique de la médiation : - l'indépendance, l'impartialité et la neutralité du médiateur. - la confidentialité des échanges, - l'égalité des places et d'accès à la parole, - la liberté pour chacun de mettre fin à la rencontre et ou à la médiation - Préciser que le compte rendu écrit sera élaboré par le médiateur, transmis au réclamant ainsi qu' à la CRUQPC et préciser les délais. - Préciser qu'un avis de la CRUQPC sera adressé à l'usager - Inviter chacun à préciser ce qu'il attend de la médiation, puis à exposer les éléments du conflit. - Si le ou les professionnels concernés n'ont pas souhaité être présents, il faut leur laisser une place dans l'entretien en les nommant et en demandant au réclamant ce qu'il souhaiterait leur faire savoir et entendre d'eux. - Le médiateur écoute, reformule ce qui est dit pour clarifier et renforcer la compréhension réciproque. Il pose des questions ouvertes qui explorent toutes les dimensions du conflit, approfondissent les motivations de chacun, puis engagent les personnes vers une reconnaissance réciproque et enfin permettent d'envisager des propositions d'apaisement. - Le médiateur précise que les axes d'amélioration identifiés dans la situation seront présentés à la CRUQPC - Une récapitulation par le médiateur et les protagonistes de ce qui s'est dit d'essentiel au cours de la médiation est nécessaire au terme de la rencontre. 	<p>(1) La blouse place le médiateur dans sa fonction de médecin et non de médiateur</p> <p>(2) Nommer chacune des personnes par leur nom puis par leur fonction</p>

LE PROCESSUS DE MÉDIATION :

3- LE COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE

3- COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE

Il s'agit, pour le médiateur :

- d'élaborer le compte rendu de la médiation,
- de le transmettre à la CRUQPC dans les 8 jours suivant la rencontre,
- de veiller à ce que le bilan annuel de la CRUQPC prenne en compte chaque médiation et chaque action d'amélioration

La médiation n'est pas productrice d'informations.

L'obligation d'un compte-rendu écrit interroge la question de la confidentialité.

En effet, la confidentialité est une condition essentielle de la médiation, autorisant la liberté de parole et une expression des émotions parfois intenses. La meilleure manière de respecter la parole et la place des médiés, patient ou professionnel, est de les faire participer à la rédaction du compte-rendu.

Le compte-rendu peut être rédigé à la fin de la rencontre de médiation dans une élaboration conjointe, disant ce que la médiation leur a permis de comprendre, exposant les points d'accord et de désaccord éventuels auxquels les médiés sont parvenues. Il doit se limiter exclusivement au rappel des éléments factuels

Si le médiateur rédige seul le compte-rendu, a posteriori, il lui revient, avant de quitter les médiés, de dire comment ce compte-rendu répond à l'exigence de confidentialité, et il est indispensable que les parties en aient connaissance et l'approuvent avant sa diffusion à chacun des membres de la CRUQPC. En effet, une reformulation inadéquate peut choquer, voire réactiver un conflit par un sentiment d'incompréhension persistante.

La plus grande prudence s'impose dans la rédaction du compte rendu dans la mesure où ce document peut être produit dans le cadre d'une procédure amiable ou contentieuse. Le compte rendu doit être court et les guillemets doivent être utilisés pour signifier la subjectivité des déclarations...

Qui ?	Le compte rendu	Précisions
<p>Le médiateur</p>	<p>Rédaction du compte rendu (1) (2) (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse détaillée et hiérarchisée des motifs et du vécu du sujet tels qu'ils ont été présentés dans la réclamation écrite. - Informations données, factuelles, recueillies lors de l'entretien confirmant ou précisant celles de la réclamation écrite - La reformulation et le classement des griefs - Les principaux points de la conclusion de l'entretien, proposés par le médiateur et acceptés par les médiés destinés à être présentés en commission - Description de l'ambiance et du dénouement de l'entretien <p>Validation</p> <p>Si le médiateur rédige seul le compte-rendu, a posteriori, il est indispensable que les parties en aient connaissance et l'approuvent avant sa diffusion à chacun des membres de la CRUQPC. En effet, une reformulation inadéquate peut choquer, voire réactiver un conflit par un sentiment d'incompréhension persistante.</p> <p>Transmission (4)</p> <p>Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. (Art. R1112-94)</p>	<p>(1) Le compte rendu émanant du médiateur doit être établi sur un document à entête de la CRUQPC.</p> <p>(2) Il appartiendra à la CRUQPC d'informer le plaignant des actions d'amélioration mises en place.</p> <p>(3) Le compte rendu ne porte que que sur les litiges, pas sur le conflit.</p> <p>(4) La CRUQPC a pour mission d'examiner les plaintes adressées directement par les patients à l'établissement. En l'absence de consentement écrit du patient, on ne peut pas lui transmettre d'éléments circonstanciés relatifs à sa prise en charge.</p>

LES FICHES INFORMATIONS

FICHE INFORMATION 1

LES FONCTIONS DU MÉDIATEUR

COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC)

Le médiateur médecin ou non médecin siège de droit en CRUQPC (R. 112-81 du CSP). Il prend part aux avis et recommandations de l'instance.

De par son expérience pratique des médiations qu'il est amené à traiter, il peut proposer des recommandations pour améliorer la qualité de la prise en charge d'un patient. Il peut aussi accompagner la mise en place ou le suivi des recommandations d'amélioration et de corrections préconisées par la CRUQPC et mentionnées dans le rapport annuel de la CRUQPC.

Dans certains établissements, le médiateur médecin fait aussi partie intégrante d'une cellule restreinte, qui se réunit plus régulièrement. La mission de cette cellule restreinte de la CRUQPC a pour but de proposer des actions novatrices, d'étudier en amont les plaintes et réclamations et préparer l'ordre du jour de la CRUQPC plénière.

Les médiateurs participent activement à la rédaction du Rapport annuel de la CRUQPC.

MÉDIATION

La médiation est assurée dans le processus de traitement des réclamations. Pour le médiateur médecin, il s'agit exclusivement de la mise en cause de l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service (R.1112-92 du Code de la santé publique).

Enfin, le médiateur ne peut déborder de sa fonction première en portant un jugement de valeur subjectif, au travers d'une appréciation sur la responsabilité d'un professionnel ou sur une demande de sanctions. Son compte-rendu doit rester dans l'impartialité, la neutralité et l'objectivité, même si l'existence et la gravité des errements constatés doivent être répercutées aux membres de la CRUQPC.

TYPOLOGIE DES RÉCLAMATIONS NÉCESSITANT UNE MÉDIATION (LISTE NON EXHAUSTIVE)

- Absence du consentement,
- Risques non indiqués ou non mentionnés,
- Compétence du personnel,
- Non-respect de la dignité, de l'intimité,
- Non-respect de la confidentialité,
- Non information du patient,
- Absence ou non-respect de la continuité des soins,
- Mise en cause des soignants,
- Inadaptation de la prise en charge,
- Non-respect de la volonté du patient,
- Prise en charge non adaptée,
- Qualité des soins défectueux,
- Erreur de diagnostic,
- Difficulté dans l'accompagnement en fin de vie,
- Retard d'une prise en charge aux urgences,
- Accident thérapeutique,
- Maltraitance,
- Infection nosocomiale,
- Séquelles de traitement,
- Problème dans l'administration d'un médicament (dosage, erreur de médicament...).

L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL PAR LE MÉDIATEUR MÉDECIN

*L'article L1112-3 du CSP précise que les membres de la commission peuvent : « **avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel (...)** ».*

Le médiateur médecin a donc accès à l'ensemble des informations médicales relatives aux réclamations afin d'accomplir sa mission.

LA DÉLIVRANCE DES INFORMATIONS DONT LE MÉDIATEUR MÉDECIN EST DÉTENTEUR

Le médiateur médecin est soumis au secret médical et doit donc respecter les dispositions du code de la santé publique quant aux informations qu'il délivrera aux tiers.

Ces dispositions permettent au médecin, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, de transmettre aux proches, à la famille ou à la personne de confiance **les seules informations destinées à permettre d'apporter un soutien direct** à la personne malade en difficulté, sauf opposition de la part du patient.

La Commission d'Accès aux Dossiers Administratifs a bien précisé que dans le cas d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté, seules les informations permettant un soutien direct peuvent être communiquées aux proches, à la famille ou à la personne de confiance.

Dans le cas où le médiateur médecin s'entreferait avec les ayants droit, il ne devra leur délivrer que les informations du dossier médical relatives à la ou les conditions légales qui auraient permis aux ayants droit d'accéder au dossier médical (connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits) et non à l'ensemble des informations détenues dans le dossier médical.

Il doit être vigilant quant aux informations qu'il donnera aux ayants droit qui relèveront de sa responsabilité propre.

LE STATUT DU MÉDIATEUR MÉDECIN

NOMINATION

Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le représentant légal de l'établissement parmi les médecins exerçant dans l'un des établissements mentionnés aux II à VI de l'article R. 1112-81 ou ayant cessé d'y exercer la médecine ou des fonctions de médiateur depuis moins de cinq ans.

Ces nominations interviennent **après avis de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale ou de la conférence médicale**. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.

Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés par le représentant légal de l'établissement parmi le personnel non médecin exerçant dans l'établissement.

Un médiateur médecin ou non médecin peut assurer sa mission dans plusieurs établissements de santé, dans la limite de trois.

DURÉE DU MANDAT

La durée du mandat des médiateurs est de trois ans renouvelable. – **Article R1112-85 Créé par Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2002.**

LE CODE NATIONAL DE DÉONTOLOGIE DU MÉDIATEUR

Les signataires se placent dans la mouvance européenne, au sens de la Directive 2008/52 du 21 mai 2008.

Ils se réfèrent au “Code de conduite européen pour les médiateurs” de 2004 figurant en annexe.

Ce texte, ancien et perfectible, n’inclut pas les avancées actuelles de la pratique de la médiation.

En conséquence, le présent Code, constitué des références éthiques de la pratique de la médiation en France, est la contribution des signataires à l’amélioration du Code de conduite européen pour les médiateurs. “

PRÉAMBULE

Définition : la médiation, qu'elle soit judiciaire ou conventionnelle, est un processus structuré reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants qui, volontairement, avec l'aide d'un tiers neutre, impartial, indépendant et sans pouvoir décisionnel ou consultatif, favorise par des entretiens confidentiels, l'établissement et/ou le rétablissement des liens, la prévention, le règlement des conflits.

Les organisations, les personnes physiques, les personnes morales... signataires du présent Code de Déontologie, affirment leur attachement aux droits de l'Homme et aux valeurs universelles que sont :

- la liberté,
- l'indépendance,
- la neutralité,
- l'impartialité,
- la confidentialité,
- la responsabilité.

L'Éthique s'entend comme la réflexion du médiateur sur sa pratique et ses actes par rapport à ces valeurs.

La Déontologie fixe l'ensemble des règles et obligations dans les relations entre les professionnels, entre les professionnels et les personnes sollicitant leurs services et entre les professionnels et les institutions.

Le recours à la médiation peut intervenir dans le cadre :

- conventionnel, à la demande d'une ou plusieurs personnes concernées, agissant individuellement ou conjointement,
- d'une procédure judiciaire, à la demande du magistrat, des avocats ou des personnes concernées.

La médiation est confiée à une personne physique : le Médiateur.

Outre le préambule ci-dessus, le présent Code se compose de trois parties :

Les règles garantant de la qualité de médiateur,

Les règles garantant du processus et des modalités de la médiation,

Les responsabilités du médiateur et les sanctions éventuellement encourues.

1- LES RÈGLES GARANTANT DE LA QUALITÉ DE MÉDIATEUR

Le Médiateur agit dans le cadre de la loi et le respect des personnes. Il doit maintenir sa position de tiers et vérifier, en permanence, que les conditions éthiques et déontologiques sont respectées tout au long de la médiation.

La formation : le Médiateur doit avoir suivi, et posséder, la qualification spécifique à la médiation, en fonction notamment des normes ou critères d'accréditation en vigueur.

Le Médiateur, outre la participation à des séances d'analyse de la pratique, actualise et perfectionne ses connaissances théoriques et pratiques par la formation continue, sa participation à des symposiums, des colloques, des ateliers professionnels.

La posture de médiateur : le Médiateur est un Tiers. Il doit respecter les exigences suivantes

L'indépendance : le Médiateur doit être détaché de toute pression intérieure et/ou extérieure à la médiation, y compris lorsqu'il se trouve dans une relation de subordination et/ou institutionnelle.

LE CODE NATIONAL DE DÉONTOLOGIE DU MÉDIATEUR

Pour ce faire, le médiateur s'engage à refuser, suspendre ou interrompre la médiation chaque fois que les conditions de cette indépendance ne sont pas réunies.

La neutralité : le médiateur accompagne le projet des personnes, sans avoir lui-même de projet pour, ou à la place, des personnes.

Pour ce faire, le médiateur s'engage à un travail sur lui-même et ses pratiques. Il s'engage à participer de manière régulière et impérative à des séances collectives d'analyse de la pratique. Il est recommandé d'y associer la supervision.

L'impartialité : le médiateur s'oblige à ne pas prendre parti ni privilégier l'une ou l'autre des parties. Il s'interdit d'accepter une médiation avec des personnes avec lesquelles il a des liens d'ordre privé, professionnel, économique, de conseil ou autre.

Le médiateur s'interdit d'avoir un intérêt financier direct ou indirect dans l'issue de la médiation. Il doit refuser la mission si l'un des membres de son équipe a agi, et/ou agit, en qualité autre pour l'une des personnes concernées par la médiation.

La loyauté : le médiateur s'interdit par éthique de remplir des fonctions de représentant ou de conseil de l'un et/ou l'autre des participants au processus de médiation.

Il ne peut d'avantage être arbitre.

Le médiateur devra orienter ou réorienter les personnes si la demande n'est pas ou plus du champ de la médiation.

2. LES RÈGLES GARANTES DU PROCESSUS ET DES MODALITÉS DE LA MÉDIATION

La confidentialité : le médiateur ne divulgue ni ne transmet à quiconque le contenu des entretiens et toute information recueillie dans le cadre de la médiation, sauf obligation légale et risque de non respect de l'ordre public. Le Médiateur ne peut notamment pas faire état devant les instances judiciaires des éléments dont il a eu connaissance lors de son intervention

Le consentement : le médiateur doit veiller à ce que le consentement des personnes soit libre et éclairé. Il refusera toute mission où le consentement peut être altéré. Il s'oblige à donner des informations claires et complètes sur les valeurs et principes de la médiation ainsi que sur les modalités pratiques de celle-ci. Il doit vérifier que les informations données ont bien été comprises.

L'Information : le médiateur délivre aux personnes, préalablement à l'engagement de médiation, une information présentant la médiation et ses modalités d'une façon complète, claire et précise.

La convention de consentement à la médiation :

La convention de consentement à la médiation doit être préalable, écrite et obligatoire, et comporte l'engagement au respect du présent Code.

Cette convention pourra comprendre les éléments qui participent à l'organisation de la médiation :

- déroulement du processus,
- durée des rencontres,
- lieu de la médiation,
- possibilité d'entretiens individuels à titre exceptionnel (cf. point 3.1. 4. ci-après)
- rémunération de la médiation,
- liberté de prendre conseil auprès d'autres professionnels,
- comportement en médiation (respect, non violence...)
- engagement des personnes sur la confidentialité des informations dévoilées en médiation : elles ne pourront notamment être utilisées dans une procédure en cours ou à venir.

Le déroulement de la médiation : la médiation se déroule dans un lieu neutre.

La fin de la médiation : La médiation peut se terminer par un accord écrit (protocole), ou non écrit, entre les personnes, Un protocole est la transcription des points d'accord que les personnes ont décidé de faire apparaître. Les documents écrits sont signés par les seules personnes concernées. Les accords écrits sont la propriété des personnes concernées. Elles ont la possibilité de les faire homologuer par un juge.

LE CODE NATIONAL DE DÉONTOLOGIE DU MÉDIATEUR

3. RESPONSABILITÉS ET SANCTIONS

Le Médiateur a, en plus des responsabilités déjà citées dans ce texte, les responsabilités suivantes :

- Il n'a pas d'obligation de résultat,
- Il est le garant du déroulement apaisé du processus de médiation,
- Il informe les personnes de ce que, tout au long du processus de médiation, elles ont la possibilité de prendre conseil auprès de différents professionnels. S'il a un doute sur la faisabilité et/ou l'équité d'un accord, connaissance d'un risque d'une atteinte à l'ordre public... il invite expressément les personnes à prendre conseil auprès du professionnel compétent avant tout engagement,

- Il doit d'efforcer de convaincre la ou les personnes dont il aurait reçu des confidences de révéler, au cours des séances de médiation, les éléments indispensables à la progression de celle-ci,

- Il ne doit pas avoir fait l'objet d'une condamnation, d'une incapacité ou d'une déchéance mentionnée sur le bulletin n° 2 du casier judiciaire.

Sanctions : le Médiateur signataire du présent code s'engage à le respecter. En cas de manquement, le Médiateur s'expose à être exclu de la liste des Médiateurs du centre ou de l'association dont il est membre.



35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

www.ars.iledefrance.sante.fr