

Pour en savoir plus

L'espace médiation des HUG : un hôpital à l'écoute des patient-es et de leurs proches

Résumé

Depuis 2007, les Hôpitaux universitaires de Genève mettent à disposition des patient-es et de leurs proches un espace médiation (EM), lieu d'écoute et de dialogue visant à transformer les difficultés vécues en opportunités d'amélioration.

Composé de trois médiatrices et d'une assistante administrative, l'EM offre un cadre confidentiel pour venir déposer une difficulté, un vécu douloureux ou conflictuel lors d'un passage à l'hôpital.

Les médiatrices accompagnent les personnes dans une démarche constructive : elles les aident à identifier leurs besoins et attentes et à clarifier leur(s) demande(s). Elles jouent un rôle de passerelle entre les patient-es et les professionnel-les, favorisant un dialogue apaisé et responsable où les préoccupations mutuelles sont discutées, contribuant ainsi à des échanges respectueux et à l'élaboration de solutions acceptables pour tous. Elles encouragent également le dialogue direct, afin de renforcer l'autonomie et la responsabilisation de chacun. Les situations rapportées sont systématiquement analysées et codées de manière anonyme. Cette démarche permet de faire émerger des pistes d'amélioration concrètes et d'alimenter la réflexion institutionnelle. Ainsi, l'EM contribue activement à une dynamique d'amélioration continue, en valorisant l'expérience des patient-es comme un levier essentiel pour faire évoluer les pratiques et renforcer la qualité des soins.

L'espace médiation des HUG : un hôpital à l'écoute des patient-es et de leurs proches

Depuis août 2007, les Hôpitaux universitaires de Genève ont mis à la disposition des patient-es et de leurs proches un espace d'écoute et de parole, l'espace médiation (ci-après l'EM). Ce lieu est principalement destiné à :

- Offrir aux patient-es et à leurs proches la possibilité d'exprimer les difficultés ou les problèmes rencontrés lors de leur passage à l'hôpital.
- Faciliter la communication orale entre les patient-es et l'institution
- Renouer le dialogue / Restaurer la confiance
- Impliquer les patient-es dans l'amélioration de la qualité des soins / Partenariat patient
- Sensibiliser les professionnel-les de la santé et les organes de Direction à la perception qu'ont les patient-es ou les proches du vécu hospitalier / Se mettre à la place de...

Organisation de l'EM

Trois médiatrices et une assistante administrative interviennent au sein de l'EM.

Les médiatrices reçoivent les personnes sur rendez-vous, dans leurs locaux situés dans le bâtiment Gustave-Julliand, sur le site de Cluse-Roseaie.

Elles se déplacent également sur les différents sites hospitaliers ou se rendent au chevet des patient-es lorsque cela s'avère nécessaire.

Rôle et interventions de l'EM

L'espace médiation est un lieu à disposition de la patientèle souhaitant déposer une difficulté, un vécu douloureux ou conflictuel.

Il s'agit avant tout d'un espace d'hospitalité et d'accueil, ouvert à toutes et à tous. Cette « hospitalité » est l'un des fondements de l'activité ; les personnes aux profils très diversifiés y sont reçues dans toute leur singularité, sans disqualification préalable ou de critères de sélection.

Le rôle des médiatrices consiste ensuite à entendre et comprendre la réalité de chacun et chacune, en toute neutralité, d'encourager et d'accompagner les personnes dans la reprise du dialogue et la restauration du lien si ceux-ci sont rompus, d'élaborer ensemble des solutions, ceci dans une optique constructive et respectueuse.

Elles n'ont pas les compétences ni la mission de mener des investigations formelles, de décider d'une sanction d'un-e collaborateur-trice ou de statuer quant à l'obtention de dédommagements.

En revanche, elles peuvent informer sur les différentes démarches possibles ainsi que sur la possibilité d'écrire à un responsable, à la Direction générale ou à la Direction juridique, selon les cas.

Le premier entretien à l'EM comprend plusieurs étapes essentielles :

- **Accueillir, écouter, valider**

Lorsque les patient-es ou leurs proches s'adressent à l'EM, ils sont souvent perdus, inquiets ou dans l'incompréhension ce qui peut engendrer parfois colère ou indignation. Le rôle des médiatrices est d'accueillir la parole des patient-es, des proches et/ou des familles en toute confidentialité, sans

contrainte de temps, permettant ainsi de légitimer le vécu, la souffrance ressentie, d'évacuer un trop plein d'émotions et de prendre du recul.

- Identifier les problèmes, clarifier la demande et chercher des solutions aux problèmes et/ou au conflit

Lorsque la tension émotionnelle baisse, il est alors possible de discuter et d'identifier, dans le processus de soins, ce qui a amené le patient-e ou ses proches à venir à l'EM. Qu'est-ce qui les a particulièrement blessés, mis en colère ou indignés ? Dans un deuxième temps, les médiatrices font émerger les besoins et les attentes ou objectifs recherchés pour obtenir, finalement, une demande plus claire.

- Aider le patient à comprendre le fonctionnement d'un hôpital universitaire

Au-delà de l'écoute, le rôle des médiatrices est également d'expliquer la complexité du travail des médecins et des soignants ainsi que le fonctionnement, souvent méconnu, d'un hôpital universitaire. Les médiatrices connaissent bien l'institution, son fonctionnement, les contraintes et difficultés des professionnel-les mais aussi les projets d'amélioration de la qualité, les projets institutionnels.

- Encourager le rôle du patient partenaire

Les médiatrices encouragent aussi le rôle du patient partenaire. Comment leur vécu peut-il servir à d'autres ? Les patients ou les proches ont souvent des idées ou des propositions d'améliorations qui peuvent être ensuite relayées par les médiatrices auprès des professionnel-les. Les médiatrices mettent également en évidence avec le patient-e ou ses proches les points positifs qu'ils ont pu observer. Cela permet de replacer les problèmes vécus dans un contexte plus global de la prise en charge.

Comme préalablement dit, une partie importante du travail des médiatrices consiste à faire émerger les besoins, les attentes et les objectifs recherchés afin d'obtenir une demande plus claire. Cette phase facilite l'élaboration avec les patient-es ou les proches d'une « stratégie » permettant d'apporter une solution ou des réponses à leur demande. En fonction des besoins exprimés, plusieurs niveaux d'intervention sont ensuite menés.

Un premier, où écouter, valider, expliquer, soutenir et orienter suffit, la requête restant en quelque sorte entre le ou la demandeur et l'EM.

Un second, où la demande ou les besoins nécessitent d'aller plus loin dans le niveau d'intervention avec les services concernés, toujours avec l'accord du patient ou de la patiente.

Les médiatrices vont alors établir un lien humain, une « passerelle » entre les patient-es ou la famille et le personnel hospitalier et ainsi faciliter les relations et le dialogue, toujours dans une optique constructive.

Les médiatrices agissent alors comme un trait d'union entre les patient-es et les soignant-es, en écoutant les préoccupations et les points de vue de chacun

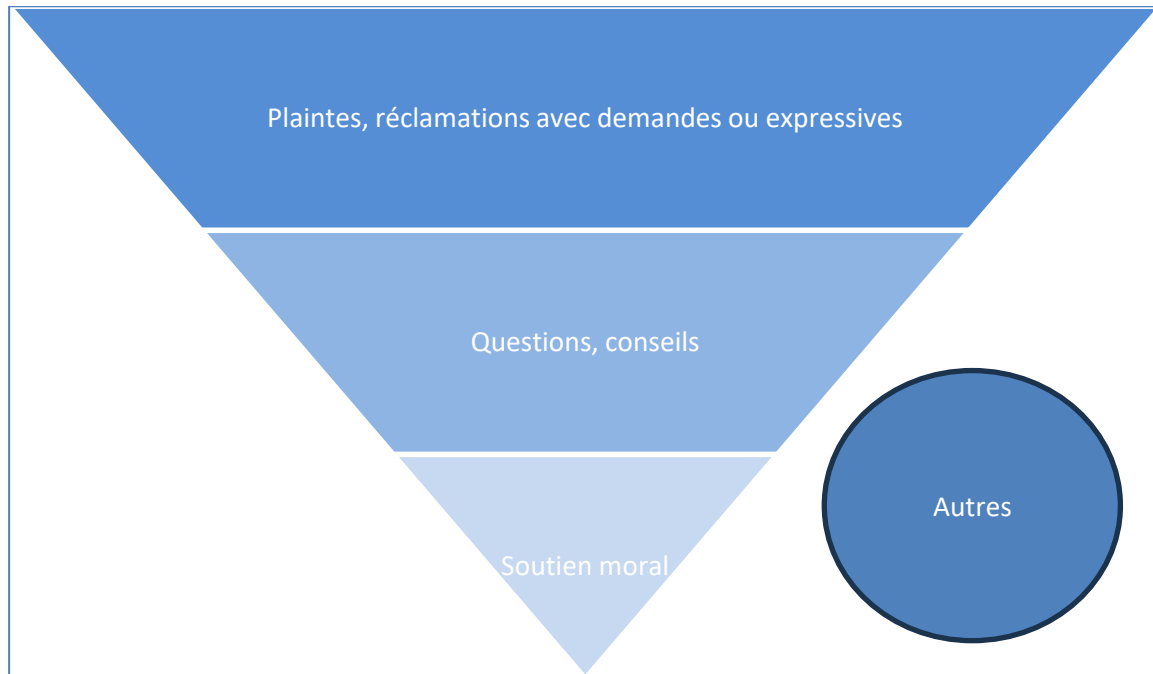
Dans la grande majorité des cas, ces interventions n'impliquent pas de rencontre directe entre les deux parties mais consistent en des échanges entre le médiateur, le professionnel et le demandeur.

Une petite partie des situations nécessite une médiation ou une rencontre en présence des deux parties.

A noter que de manière générale, le patient-e ou la famille est toujours encouragé à s'adresser directement aux professionnel-les si cela est possible ou approprié. C'est aussi une manière de responsabiliser chacun des acteurs et des actrices. A ce propos, E. Stimec, dans son ouvrage relatif à

la médiation au sein d'une entreprise, rappelle l'importance de toujours privilégier le dialogue direct, ceci pour deux raisons : (1) *préserver l'autonomie et la crédibilité des acteurs* et (2) *préserver la responsabilisation*¹».

Types de sollicitation



Les insatisfactions ou réclamations représentent environ $\frac{3}{4}$ des requêtes et comprennent toutes les situations dans lesquelles les demandeurs et les demandeuses nous font part de difficultés, d'incompréhensions ou de doléances se traduisant par une insatisfaction. Celle-ci est qualifiée « d'expressive » lorsque le ou la demandeur se contente de l'exprimer, ne souhaitant qu'une écoute et que cela serve éventuellement à d'autres et « avec demande » si elle est accompagnée d'une requête (p. ex : intervention auprès du service concerné).

Une partie des sollicitations rapportées à l'EM ne comprennent pas d'insatisfactions et témoignent par là-même, de la diversité des demandes. Les personnes viennent parfois pour poser une question ou demander un conseil (Questions, conseils), sans que des aspects problématiques quant à la prise en charge ne soient relevés. Les patient-es ou les proches viennent quelquefois nous parler de leurs difficultés et de leur souffrance face à la maladie (Soutien moral). Ces moments de partage permettent aux personnes d'exprimer toutes sortes de sentiments. Il ne s'agit bien entendu pas d'une prise en charge thérapeutique et cela se limite, bien souvent, à une seule rencontre. Si nécessaire, la patientèle ou leurs proches sont orientés vers une personne plus adaptée (psychologue, médecin traitant, association...).

Enfin, certaines situations ne rentrent pas dans une classification ou ne peuvent pas réellement aboutir, les demandeurs ne pouvant pas ou ne souhaitant pas entrer dans une démarche qui est basée sur une certaine capacité à dialoguer, à écouter, à comprendre ou à s'ouvrir à l'autre.

¹ A. Stimec, « La médiation en entreprise », Dunod, 2011, p. 181

Problématiques relevées et amélioration de la qualité des soins

Toutes les problématiques exprimées durant un entretien sont relevées et codées, sans priorisation particulière. Par exemple, un problème de nourriture sera codé de la même manière que le fait de n'avoir jamais réussi à voir le chirurgien ou la chirurgienne après une intervention. Cela permet de faire ressortir de manière exhaustive toutes les problématiques relevées par la patientèle, de les analyser et de les diffuser au sein de l'institution à des fins d'amélioration.

Les faits rapportés par les patient-es comportent, évidemment, une part subjective : il s'agit du vécu de la personne bénéficiant d'un suivi médical ou de la famille. Celui-ci ne représente qu'une version de la situation et ne correspond pas forcément au vécu des équipes soignantes (lui aussi ayant une part subjective). D'autre part, les problématiques relevées ne sont pas pour autant le reflet de ce qui se passe au quotidien dans un service, ces données n'étant pas représentatives de l'activité totale et les problèmes rapportés ne concernant qu'un petit nombre de patient-es sur l'ensemble de ceux traités dans un service.

Pour coder les différents types de problématiques, l'EM utilise une taxonomie de codage développée à la suite d'une revue systématique de la littérature concernant les plaintes des patients dans les systèmes de santé ². Ce modèle classe les problématiques en 3 dimensions (management et gestion, relationnelle et clinique).

Dimension MANAGEMENT ET GESTION

- Questions institutionnelles
 - Attente et accès
-

Dimension RELATIONNELLE

- Communication
 - Attention et égards
 - Droit des patients
-

Dimension CLINIQUE

- Qualité des soins
 - Sécurité
-

De manière générale et en dehors des questions institutionnelles (comprenant des aspects en lien avec l'administration, l'environnement, la facturation, la dotation, etc.), trois catégories sont relevées en priorité et dans des proportions identiques (environ 20%).

Tout d'abord, la **qualité des soins**, illustrant l'attention que le patient-e ou les proches apportent aux soins prodigués, que ce soit la qualité des traitements, d'une intervention chirurgicale, la gestion de la douleur ou toute autre forme de soins reçus.

En second lieu, la **communication**, mettant en évidence son importance dans les relations entre les professionnel-les de santé, les patient-es et leurs proches. En effet, une communication claire,

² T. W Rader, A. Gillespie, J. Roberts, «Patient complaints in healthcare systems : a systematic review and coding taxonomy », BMJ Quality &Safety Online First, publié le 29.05.2014, 10.1136/bmjqs-2013-002437.

compréhensible et empathique est essentielle pour établir une relation de confiance, pour partager des informations sur le diagnostic, le traitement, l'évolution et les éventuels risques et favoriser une prise de décision éclairée. Elle contribue également à réduire l'anxiété dans un contexte déjà très anxiogène à la base.

Enfin, **l'attente et l'accès aux soins**, montrant par là qu'il s'agit également d'une préoccupation importante pour les usagers. En effet, ces derniers accordent de l'importance à la rapidité avec laquelle ils peuvent obtenir des rendez-vous, des examens ou des traitements ainsi qu'à la facilité d'accès aux différents services médicaux. Les longues attentes ou les difficultés d'accès peuvent avoir un impact négatif sur l'expérience globale des soins de santé.

Conclusion

Les nombreuses visites des patient-es et des proches depuis 2007 à l'EM prouvent à quel point l'existence d'une telle structure est importante et reste d'actualité. Cet espace d'écoute et de parole permet une réelle prise en considération du vécu du patient ou de la patiente et de son rôle potentiel de partenaire dans l'amélioration des soins, à la fois individuellement et collectivement

L'EM est aujourd'hui bien connu au sein des HUG et identifié comme un lieu de conseil, d'aide à la communication, un lieu où les préoccupations mutuelles, des patient-es et du personnel, sont discutées contribuant ainsi à l'élaboration de solutions acceptables pour tous.

L'écoute des témoignages, leur reformulation, nécessaire pour pouvoir utilement solliciter les services concernés, la prise en compte immédiate des demandes et la recherche d'une solution rapide implique cependant une charge émotionnelle lourde. C'est l'une des spécificités propres à cette activité, cela lui donne aussi toute sa dimension humaine.

L'activité de l'espace médiation s'inscrit également dans les démarches Qualité voulues par les Hôpitaux universitaires de Genève. En effet, elle induit des corrections et des améliorations dans le fonctionnement des services, éléments indispensables à la réalisation d'une vraie boucle de la qualité.