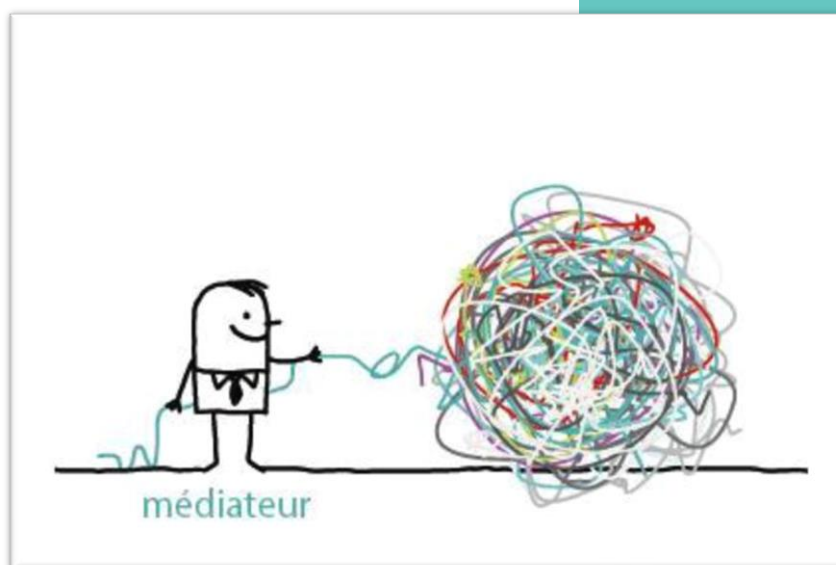


2025

RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ESPACE MEDIATION



« Ecoute et dialogue au service des
patient-es et de leurs proches »

Introduction

Comme chaque année, les résultats relevés en 2025 sont stables, que ce soit dans le type de sollicitations, le type de demandeurs, les services concernés mais aussi pour ce qui est des interventions et de l'aboutissement ou des problématiques relevées. Un aspect diffère cependant des années précédentes ; une hausse plus marquée des demandes (+88) avec pour résultat 1011 nouvelles sollicitations en 2025 (vs 923 en 2024 et 883 en 2023).

Les situations ouvertes à la suite d'une prise de contact initiale par les équipes soignantes s'accroissent également, témoignant ainsi des difficultés rencontrées face à des situations parfois complexes, mais aussi de leur volonté de rechercher une aide, des conseils et des solutions constructives.

Ces résultats témoignent que la mission principale de l'espace d'écoute, de dialogue et de médiation (ci-après EM), qui est de renouer le dialogue et de restaurer la confiance entre les patient-es, les proches et les professionnels, reste d'actualité. Les médiatrices agissent comme un trait d'union entre les patient-es et les soignant-es, en écoutant les préoccupations et les points de vue de chacun, facilitant ainsi la communication entre les deux parties.

Ce rapport décrit brièvement les résultats de l'activité de l'EM en 2025 (sollicitations, interventions et aboutissements). Les médiatrices vous invitent à le parcourir et, si vous le souhaitez, à partager vos réflexions, vos idées et vos suggestions.

Pour plus de détails sur le fonctionnement de l'EM, se référer au document « En savoir plus », disponible sur (<https://www.hug.ch/mediation>).

Nous tenons à remercier chaleureusement les patient-es et les proches pour leur confiance ainsi que le personnel des Hôpitaux universitaires de Genève, pour leur disponibilité et leur précieuse collaboration dans les situations que nous leur soumettons.

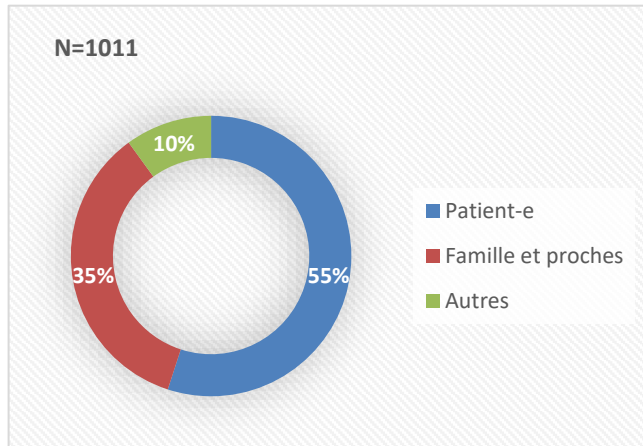
Nos remerciements vont également à notre hiérarchie pour la confiance qu'elle nous témoigne ainsi qu'à notre assistante, Mme Claire Vaussenat pour sa précieuse contribution.

Les médiatrices hospitalières :

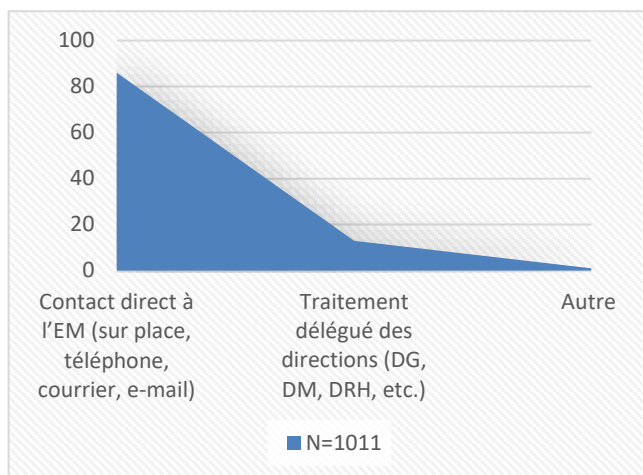
Véronique Kolly
Corinne Héritier-Castella
Monique Delhez

Résultats 2025

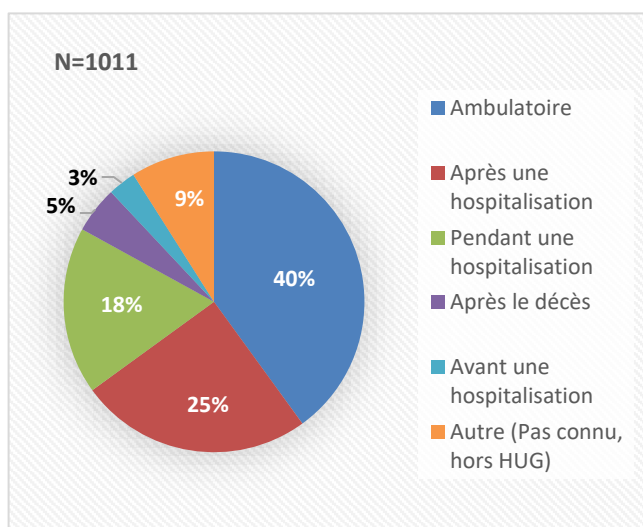
En 2025, l'espace médiation a été sollicité 1011 fois.



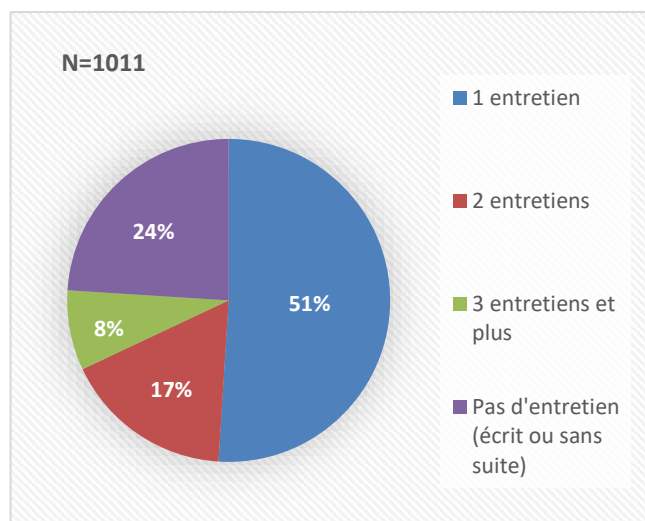
Les demandes proviennent soit des patient-es eux-mêmes, soit d'un membre de la famille ou des proches mais également de tiers (notamment des collaborateurs HUG).



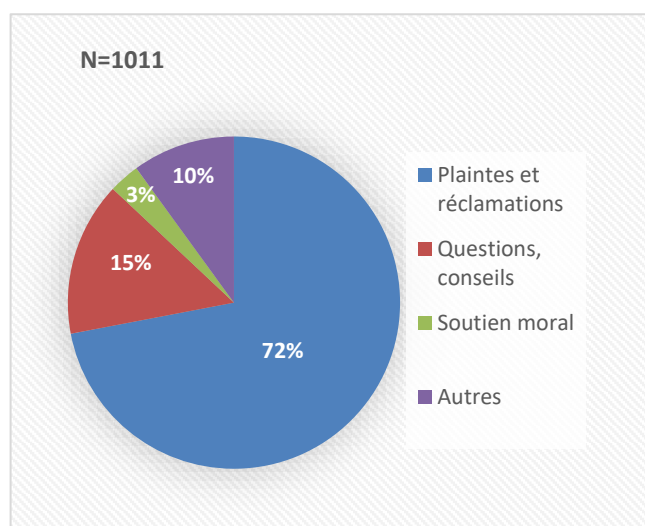
La sollicitation initiale est dans la majorité des cas une demande directe faite à l'EM (86%). Les autres demandes sont des situations déléguées par les directions (ci-après DG).



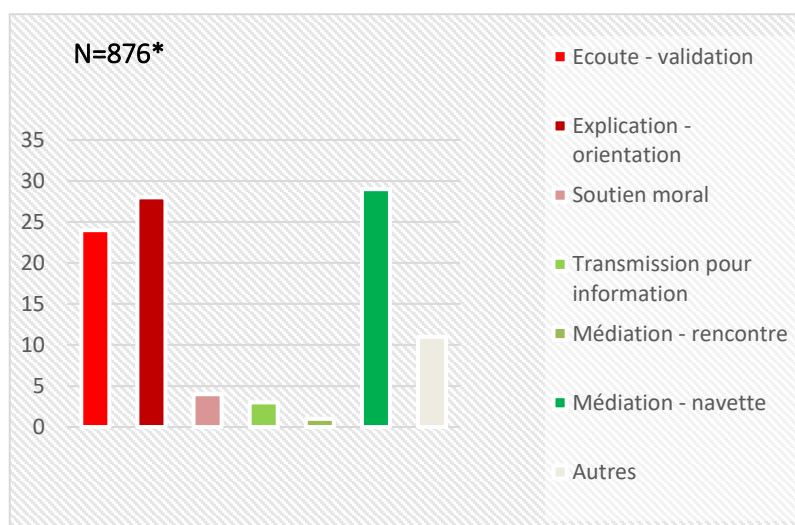
Le stade du séjour au moment de la prise de contact à l'EM révèle que plus de la moitié des situations (58%) sont traitées pendant le séjour (hospitalisation ou ambulatoire). Cela démontre un réel besoin d'aide au moment de l'hospitalisation ou d'une consultation et confirme l'importance d'avoir un service au sein de l'institution pouvant rapidement intervenir.



Le nombre total d'entretiens avec les demandeurs et les demandeuses s'élève à 1145 pour l'année 2025, ce chiffre ne comprend pas les entretiens avec les collaborateurs (840). Comme le montre le graphique, les situations sont réglées dans leur grande majorité après un, voire deux entretiens.



Les insatisfactions ou les réclamations représentent la majorité des situations (72%), suivi par les questions et demande de conseils s'élevant à 15%. Enfin, la catégorie « Autres » (10%) comprend les situations ne pouvant pas aboutir pour diverses raisons.



Le « type » d'interventions comprend deux niveaux : un premier (en rouge) où, écouter, expliquer, soutenir et orienter suffit, la requête restant en quelque sorte entre le ou la demandeuse et l'EM, et un deuxième (en vert), où un contact avec le service est nécessaire pour répondre aux besoins des patient-es ou de leurs proches.

* Les situations déléguées par la DG ont été exclues de cette analyse, leur finalité étant codées différemment.

N=773*	%
Dimension MANAGEMENT ET GESTION	37
• <i>Questions institutionnelles</i>	20
• <i>Attente et accès</i>	17
Dimension RELATIONNELLE	33
• <i>Communication</i>	16
• <i>Attention et égards</i>	12
• <i>Droit des patients</i>	5
Dimension CLINIQUE	30
• <i>Qualité des soins</i>	19
• <i>Sécurité</i>	11

*Nombre total de réclamations en 2025. Chaque sollicitation peut contenir une ou plusieurs problématiques et concerner un ou plusieurs services.

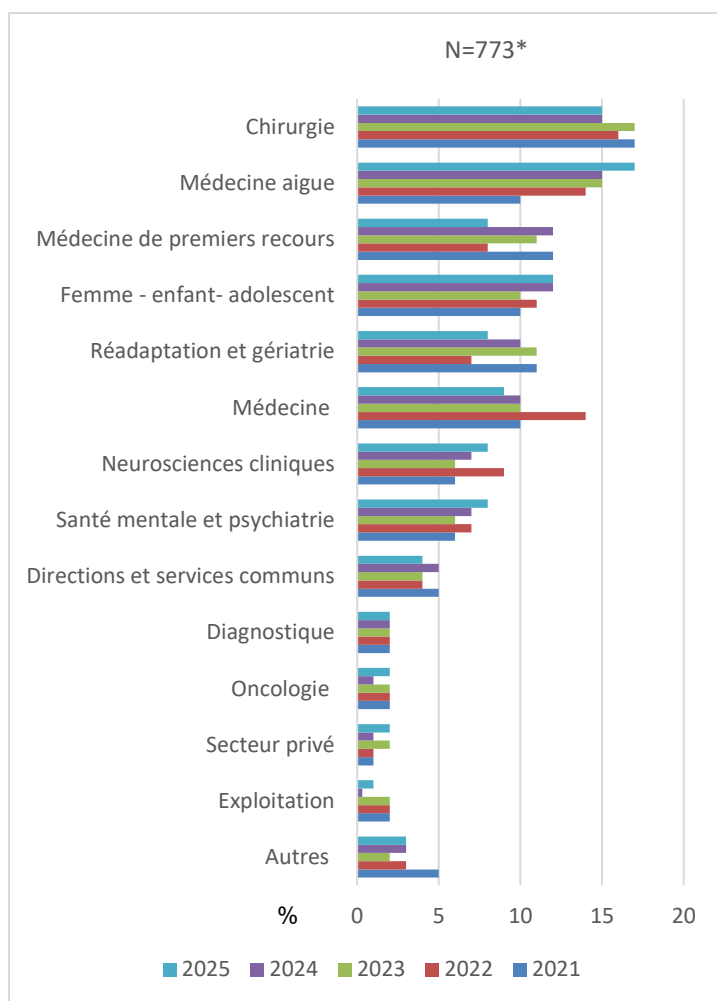
Toutes les problématiques relevées durant un entretien sont relevées et codées (voir taxonomie dans annexe), sans priorisation particulière. De manière générale, les résultats en 2025 montrent, qu'en dehors des questions « institutionnelles », 3 aspects sont relevés dans une proportion plus ou moins identique.

La **qualité des soins** (19%), illustrant l'attention que le patient 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.

La **communication** (16%), mettant en évidence son importance dans les relations entre les professionnels de santé, les patient-es et leurs proches. En effet, une communication claire, 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.

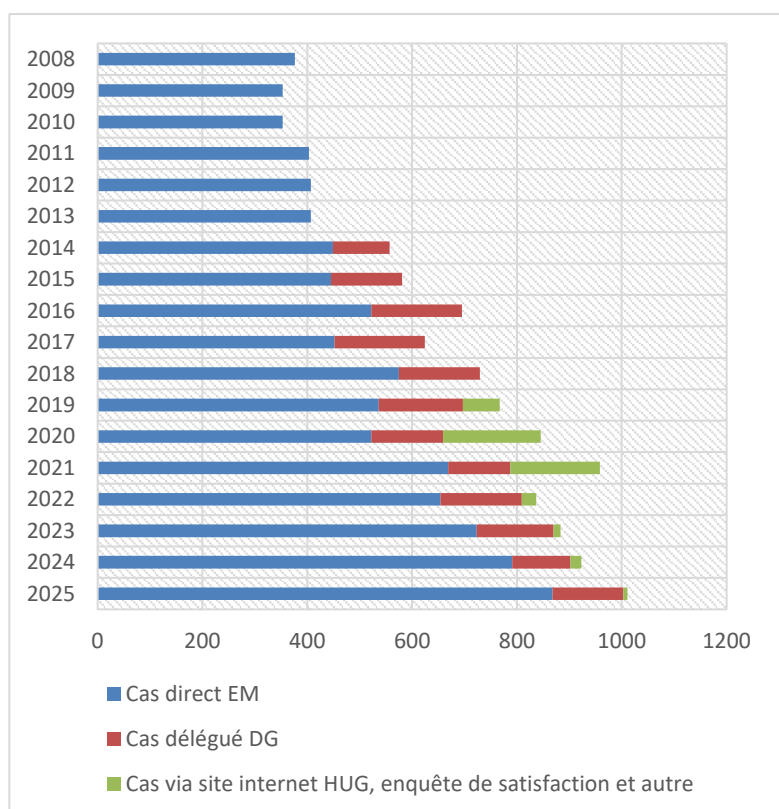
Elle contribue également à réduire l'anxiété dans un contexte déjà très anxiogène à la base.

Enfin, **l'attente et l'accès aux soins** (17%), les usagers accordant 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.



Ce graphique présente la distribution des problématiques reçues à l'EM depuis 2021 pour chaque département. Il est important de relever que ces résultats sont en lien avec la taille et les activités propres à chaque département. Les résultats sont relativement stables au cours des années.

* Nombre total de réclamations en 2025. Chaque cas peut contenir une ou plusieurs problématiques et concerner un ou plusieurs services.



La tendance générale du nombre de sollicitations varie selon les catégories. Pour ce qui est des cas reçus directement à l'EM, nous observons, depuis l'ouverture, une augmentation graduelle des situations passant de 378 en 2008 à 868 en 2025. Les cas résultant du site internet des HUG ont fortement diminué en raison de l'introduction d'un outil Chatbot. Enfin, le nombre des cas délégués par la DG est assez stable au cours des années.

Conclusion

« Le travail à l'hôpital se caractérise ainsi bien souvent par un ensemble de pressions, d'incertitudes, d'imprévus, d'urgences, de conflits de priorités, d'injonctions contradictoires qui mettent les professionnel-les de la santé et les patient-es sous tension, altérant la qualité de vie des uns et des autres ainsi que la relation avec la personne soignée¹³ ».

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. Elle permet une réelle prise en considération du vécu du patient ou de la patiente et de son rôle de partenaire dans les soins.

Les personnes hospitalisées sont souvent dans une situation critique, frappées par une maladie grave avec un pronostic défavorable. L'atteinte éprouvée est toujours vive, celle de l'entourage familial aussi. Tout ce qu'ils vont vivre à l'hôpital est amplifié en raison de leur fragilité et du fait qu'ils sont dans un système qu'ils ne maîtrisent pas et dont ils sont fortement dépendants.

L'EM est un lieu où l'on va s'intéresser principalement aux relations humaines, à la communication, au ressenti et au vécu de chacun. Mais il est avant tout un lieu d'hospitalité et d'accueil, ouvert 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, sur la base de leur récit, sans disqualification préalable ou de critères de sélection.

Le travail des médiatrices consiste ensuite à accompagner les personnes dans l'élaboration et la clarification de leur récit. Il ne s'agit pas d'en juger la recevabilité, mais de reconnaître la légitimité du vécu exprimé, étape très importante faisant partie de la reconnaissance de celui-ci. L'identification des besoins et des attentes dans un deuxième temps, facilite l'accompagnement vers une proposition adaptée pour chacun.

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 des échanges dans un cadre respectueux et à l'élaboration de solutions acceptables pour tous.

¹³ C. Curchod, « Relations soignants-soignés : Prévenir et dépasser le conflit », 2009, Massons, p. 23.

Annexes

Taxonomie de codage ¹⁵

Dimension clinique		
Qualité des soins		
Examen clinique & paraclinique	Évaluation inadéquate du patient	Examen clinique et paraclinique, manque d'investigation, examens non nécessaires, absence de radiographies
Itinéraire patient	Problème dans la coordination du traitement interservices	Manque de suivi, problèmes de flux patients, mauvaise anticipation
Qualité des soins	Mauvaise qualité des soins médicaux et paramédicaux	Soins & traitements, qualité des soins, soins infirmiers & médicaux, gestion de la douleur, infection nosocomiale, absence de soins, plaintes cliniques
Traitement	Traitement insatisfaisant, inefficace ou médiocre	Traitement inadéquat ou inefficace, complications non expliquées, traitement pas expliqué, mauvais plan de traitement
Sécurité		
Diagnostic	Diagnostic médical tardif, faux ou manqué	Mauvais diagnostic ou diagnostic manqué, procédures de diagnostic, tri, diagnostic tardif, lent ou contradictoire, avis contradictoires sur le diagnostic
Médicaments	Erreur de prescription ou d'administration de médicaments	Médication, erreur de médication, restrictions dans les médicaments
Incidents sécurité	Évènements / complications ayant mis en danger la sécurité du patient	Erreur médicale, complication médicale ou chirurgicale, EIG, panne équipement, décès du patient, incidents organisationnels
Compétence & conduite	Lacunes dans les compétences techniques ou non techniques ayant mis en danger la sécurité du patient	Comportement des équipes, comportement non professionnel, incompétence, négligence, ignorance des standards de qualité, mauvaise collaboration d'équipe, équipe insuffisante ou inadéquate, compétences techniques, équipe inexpérimentée, compétences professionnelles médiocres, mauvais management d'équipe

¹⁵ 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.

Dimension Management / gestion		
Questions institutionnelles		
Administration	Problèmes avec les procédures administratives & règlements	Administration, bureaucratie, règlements, organisation des soins, gestion des plaintes, politique, procédures
Environnement	Hygiène, nourriture ou confort hospitalier	Environnement, hébergement, nourriture, hygiène, équipements, autres patients, accès PMR
Finance & facturation	Procédés de facturation, coûts associés aux soins de santé	Facturation, coûts, finance, frais de parking, pratiques commerciales
Service & soutien	Problèmes avec les services de soutien aux patients	Dossier médical, service ou absence de service, transports, appels non retournés, hôpital non adapté, éducation thérapeutique, objets perdus/volés, parking, annulation
Dotation en personnel & ressources	Dotation en personnel inadéquate	Dotation en personnel, manque d'infirmières/ médecins, surcapacité hospitalière, difficulté d'accès aux services ou aux équipes de soins
Attente & accès		
Accès & admission	Difficulté d'accès aux services ou aux équipes de soins	Difficulté d'accès aux services ou aux équipes de soins, admission et rdv, convocations, pas admis, pas de consultation, refus de traitement, refus de visite, disponibilité des médecins
Retards (une fois dans HUG)	Retard dans l'admission ou la prise en charge	Temps d'attente, ponctualité, retard de diagnostic / traitement / retard admissions urgences ou ambulatoires / admission liés à des contraintes, échec de visite
Sortie	Sortie de l'hôpital trop rapide, tardive ou non organisée	Sortie patient, moment de la sortie, retard dans la sortie, organisation de la sortie, lettre de sortie
Référence & Orientation	Difficulté à être orienté vers un service de santé	Retard dans l'orientation / la référence, refus de référer ou d'orienter

Dimension relationnelle		
Communication		
Difficultés de communication	Communication avec les patients absente, inadéquate ou tardive	Rupture, manque de communication, malentendu, problèmes de langage, communication inadéquate ou tardive
Information	Communication d'informations erronées, inadéquates ou contradictoires	Information inadéquate, imprécise, incomplète ou contradictoire, désinformation
Relation patient-équipe	Manque d'écoute des patients, conflit, manque de décisions communes	Relation patient-médecin, manque d'écoute, communication interpersonnelle, mise en cause du patient, désaccord sur le résultat des soins, commentaire non nécessaire, rupture de confiance, gestion de conflits, partage de décisions, participation insuffisante
Attention & égards		
Respect, dignité et égards	Comportement impoli, irrespectueux, insensible	Manque d'intérêt, respect, empathie, indifférence, manque de respect, manque d'intimité, négligence, soutien émotionnel insuffisant, comportement brusque
Attitude des équipes	Attitude médiocre envers les patients et leur famille	Attitude de l'équipe, attitude, comportement, motivation du personnel
Droit des patients		
Violence subie / ressentie	Abus physique, émotionnel ou sexuel envers les patients	Abus verbal, émotionnel, sexuel, physique par le personnel ou entre patients ou par un prestataire, abus financier, excessive, évaluation trop zélée
Confidentialité	Rupture de confidentialité envers le patient	Confidentialité
Consentement	Contrainte ou absence de consentement du patient	Contention, PAFA, problématique en lien avec le consentement
Discrimination	Discrimination envers les patients	Discrimination d'un patient, préjudice