

Médiation Hospitalière

Symposium GERIATRIE 2024

Don de soins...don de soi !





PLAN

- CONTEXTE : intervenants, facteurs spécifiques, ...
- CADRE REGLEMENTAIRE
- QUESTIONS PARTICULIERES
- MEDIATION EN MILIEU HOSPITALIER
- LE « MEDiateUR HOSPITALIER »
- **GERIATRIE**
- CONCLUSION





CONTEXTE : INTERVENANTS

- Médecins
 - Patients
- } **droits/devoirs – "A" Symétrie d'informations**
- Equipe soignante : Infirmier, Aide-soignant, A.log., AI, Branc.
 - Autres praticiens professionnels :
 - professions paramédicales, psychologues, assistants-sociaux,
 - Personnel des services accueil,
 - praticiens de pratiques non conventionnelles
 - Kinésithérapeutes, ...



Praticiens professionnels au sens de l'AR n°78 du 10/11/1967 = AR 2015

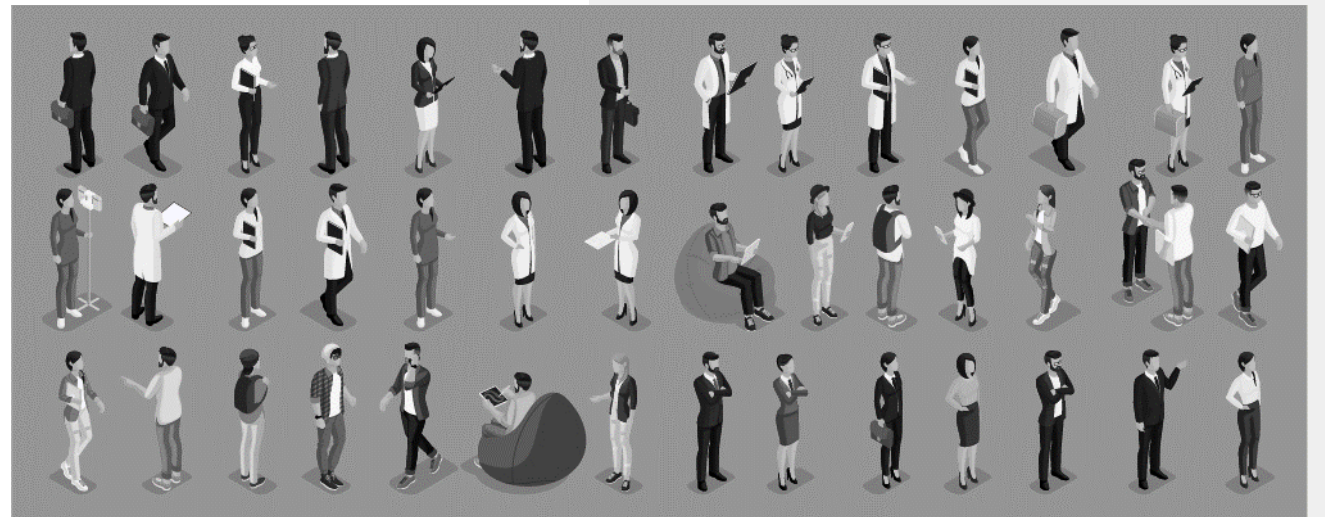
Les professions paramédicales* : si ces professionnels ne sont pas actifs au sein d'un hôpital ou d'un établissement rattaché à une plateforme de concertation en santé mentale, c'est le service fédéral de médiation qui est compétent

** Il s'agit des domaines suivants : assistance en pharmacie ; audiologie; bandage, orthèse et prothèse; diététique; ergothérapie; laboratoire et biotechnologie, et génétique humaine; logopédie; orthoptie; podologie; imagerie médicale; transport de patients.*



INTERVENANTS

- Direction générale médicale,
- Praticiens médicaux
- Praticiens infirmiers et hospitaliers
- Famille et Proches du patient
- Ordre des médecins
- Médecins Experts
- Mutualités, Assurance
- Juges - Avocats





CONTEXTE : FACTEURS SPECIFIQUES

- Relation médecin / patient
- Relation médecin / institution de soins
- Relation au sein de l'équipe soignante





CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

La loi a 22 ans

- Loi sur les droits du patient du **22 août 2002** (MB 26.09.2002)
- Loi du **24 novembre 2004** (MB 17 octobre 2005) : Droits patients
- Arrêté royal du **8 juillet 2003** (MB 26.08.03) : Fonction de médiation
- Arrêté royal du **15 juin 2004** (MB 10.08.04) : Fonction de médiation
- Arrêté royal du **19 mars 2007** (MB 12.04.07) – Fonction de méd.
- Loi du **25 février 2005** modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation (MB 22.03.2005)



Loi sur les droits du patient 22 août 2002

1. DROITS DU PATIENT

- 7 droits +
- le droit de recevoir des soins visant à soulager la douleur :

Article 11 *bis* de la Loi du 24 novembre 2004 (MB 17 octobre 2005) :

"Toute personne a le droit de recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur."

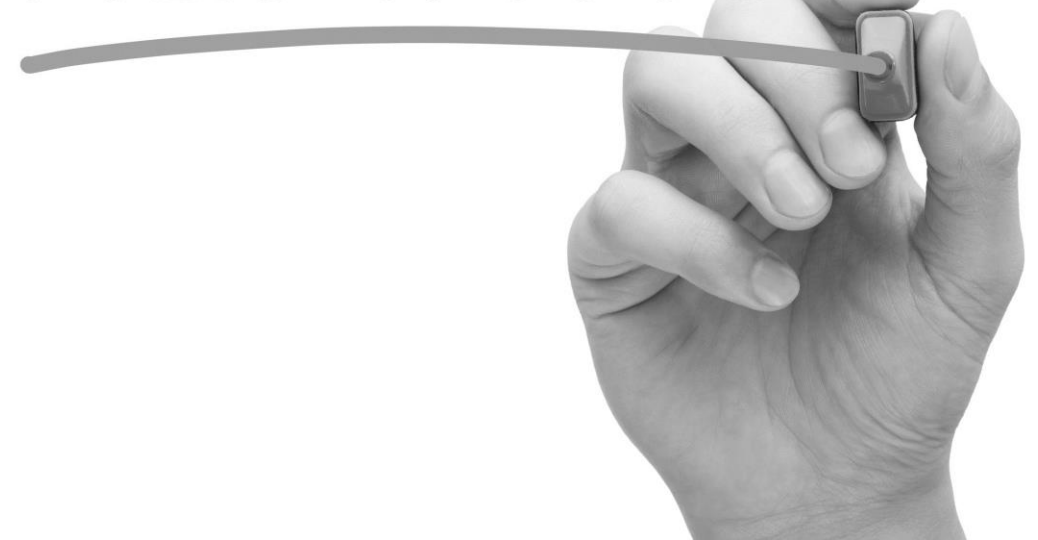


Loi sur les droits du patient 22 août 2002

2. FONCTION DE MEDIATION

- Prévention des questions et des plaintes : promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel
- Analyse des dossiers de plaintes & médiation en vue de trouver une solution

MEDIATION





Loi sur les droits du patient 22 août 2002

2. FONCTION DE MEDIATION (suite)

- Information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution
- Communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation
- Formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, ne se reproduisent.



Loi sur les droits du patient 22 août 2002

3. COMMISSION FEDERALE « Droit du patient »

- Evaluer le fonctionnement
- Traiter les plaintes relatives aux fonctions de médiation
- "R"envoyer les plaintes vers la fonction compétente
- Traiter les plaintes



A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (MB du 26 août 2003)

ARTICLE 1

Chaque hôpital, pour être **agrée**, doit disposer d'une fonction de médiation,

La fonction de médiation peut être **organisée en commun** pour plusieurs hôpitaux, sous réserve de la signature d'un accord de collaboration par les hôpitaux concernés,

Afin de garantir **l'exercice indépendant** de sa mission, il ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de cette mission.



A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (MB du 26 août 2003)

ARTICLE 3

Le médiateur ne peut avoir été concerné par les faits et les personnes qui font l'objet de la plainte.

Il est tenu de respecter le secret professionnel et de faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes. **Cela signifie, entre autres, qu'il ne prend pas position au cours du processus de médiation = Arrêté royal du 19 mars 2007, article 1er, a (MB du 12 avril 2007)**

Afin de garantir l'exercice indépendant de sa mission, il ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de cette mission.



A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (MB du 26 août 2003)

ARTICLE 3 (suite)

La fonction de médiateur est incompatible avec :

- *une fonction Cadre ou de gestion* dans un établissement de soins de santé : directeur, médecin chef, chef du département infirmier ou président du conseil médical
- *l'exercice, à l'hôpital, d'une fonction de dispensation des soins en qualité de praticien professionnel*
- *une fonction ou une activité dans une association qui a la défense des intérêts du patient comme objectif = Arrêté royal du 19 mars 2007, article 1er, a (MB du 12 avril 2007)*



A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (MB du 26 août 2003)

ARTICLE 4

L'hôpital veille :

- à fournir toutes les informations requises pour que la fonction de médiation soit facilement accessible.

La fonction de médiation est organisée de façon à ce que le médiateur assure une médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné, à partir du moment où la plainte est déposée, et jusqu'à la communication du résultat du traitement de la plainte (AR du 19 mars 2007 (MB du 12 avril 2007 – en vigueur au 22 avril 2007)

- à ce que le médiateur ait la possibilité d'entrer librement en contact avec toutes les personnes concernées par la plainte



A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (MB du 26 août 2003)

ARTICLE 4 (suite)

L'hôpital veille :

- à ce que le médiateur dispose **des locaux et** d'un environnement administratif et technique nécessaires à l'accomplissement de ses missions, entre autre un secrétariat, des moyens de communication et de déplacement, de la documentation et des moyens d'archivage.

Cela implique : numéro de téléphone propre et exclusif, adresse électronique, d'un répondeur

- à ce que le médiateur ait la possibilité d'entrer librement en contact avec toutes les personnes concernées par la plainte



A.R. du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre (MB du 26 août 2003)



Le patient peut déposer une plainte : oralement ou par écrit,

Pour chaque plainte : données spécifiques à enregistrer,

Dès réception d'une plainte : envoi d'un accusé de réception,

Le médiateur peut recueillir toute information qu'il estime utile,

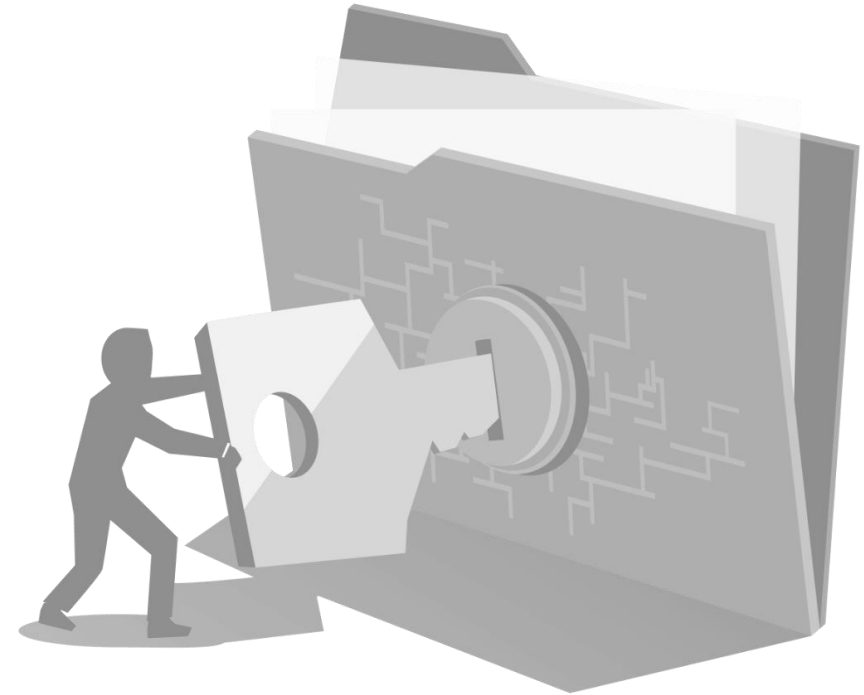
Les données à caractère personnel seront détruites après rédaction du rapport annuel,

Rédaction rapport annuel, d'un règlement d'ordre intérieur (ROI)



PROTECTION VIE PRIVEE

1. Clause d'information du patient,
2. Liste des personnes ayant accès aux données à caractère personnel,
3. Engagement contractuel de la cellule à respecter le caractère confidentiel des données,
4. Déclaration à la Commission de la protection de la vie privée = **RGPD**
5. Elimination des données personnelles.





5. **Elimination** des données personnelles

Conformément à l'article 8 de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre

les données à caractère personnel collectées dans le cadre de l'examen de la plainte **ne peuvent être conservées** que pendant le temps nécessaire au traitement de la plainte et à la rédaction du rapport annuel.



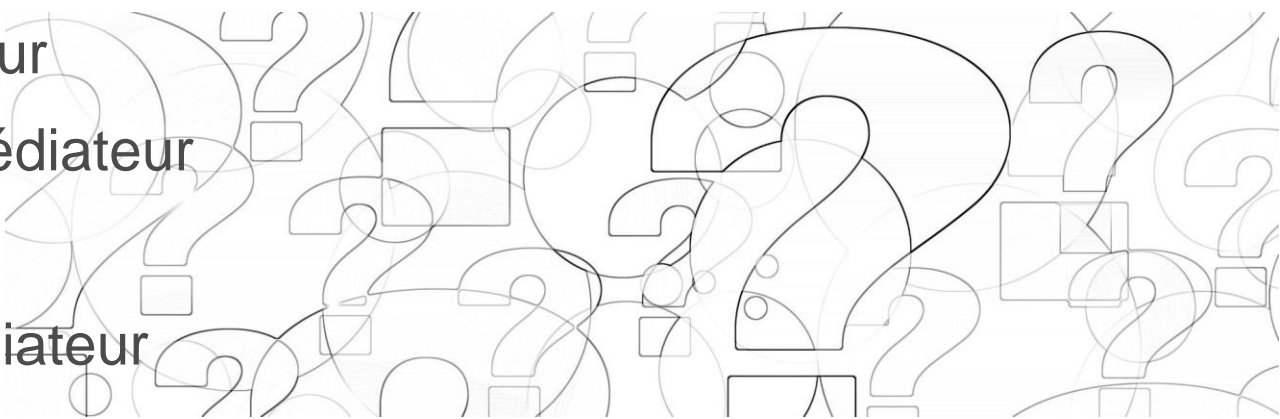
PLAN

- CONTEXTE : intervenants, facteurs spécifiques, ...
- CADRE REGLEMENTAIRE
- **QUESTIONS PARTICULIERES**
- MEDIATION EN MILIEU HOSPITALIER
- LE « MEDIATEUR HOSPITALIER »
- EVALUATIONS - PERSPECTIVES
- CONCLUSION



QUESTIONS PARTICULIERES

- Médiateur interne / médiateur externe
- Neutralité et indépendance du médiateur
- Elargissement des compétences du médiateur
- Participation des praticiens
- Accès au dossier du patient par le médiateur
- Accès au dossier par les proches d'un patient décédé
- Secret professionnel / confidentialité des propos échangés
- Règles d'incompatibilité





Élargissement des compétences des médiateurs

- Plaintes relatives à une relation individuelle entre un patient et un praticien professionnel
- Plaintes liées à l'organisation et au fonctionnement des institutions de soins
 - Conditions d'hygiène d'une institution de soins,
 - Qualité des repas,
 - Fonctionnement du service « accueil »,
 - ...



La personne de confiance

- Assouplissement des dispositions régissant la désignation de la personne de confiance,
- Plusieurs prescrits légaux : à porter à la connaissance des patients et des praticiens professionnels
- Les missions
- La désignation





Règles d'incompatibilité

Avec

- **Les fonctions de direction** : directeur, médecin-chef, médecin président du conseil médical, chef du département infirmier,
- **Les fonctions de praticiens** professionnels qui exercent effectivement au sein de l'institution



Accès au dossier par l'entourage d'un patient décédé

- Vers le maintien du caractère direct de la consultation du dossier à la personne qui agissait comme représentant du patient au moment de son décès





PLAN

- CONTEXTE : intervenants, facteurs spécifiques, ...
- CADRE REGLEMENTAIRE
- QUESTIONS PARTICULIERES
- MEDIATION EN MILIEU HOSPITALIER
- **LE « MEDIATEUR HOSPITALIER »**
- EVALUATIONS - PERSPECTIVES
- CONCLUSION



3. Médiation hospitalière LOCALE



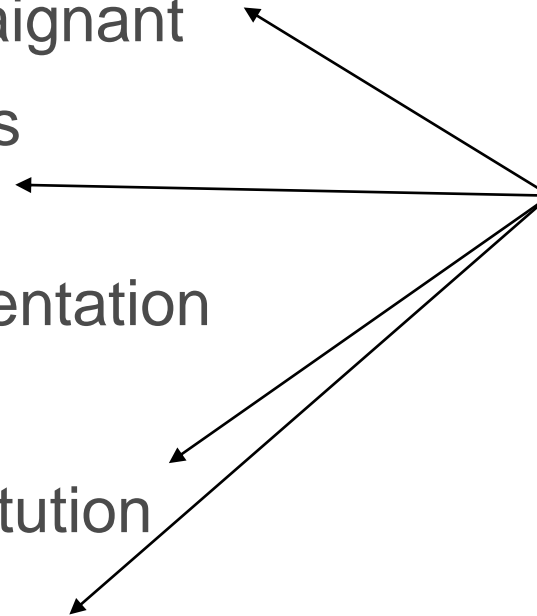
Le Médiateur Hospitalier

- Equipe pluridisciplinaire : juriste, médecin et médiateur
- Extérieure aux hôpitaux
- Permanences bureau + hôpitaux
- Ecoute des patients/plaignants en leur domicile, bureaux ou sites de permanence
- Avis complémentaires sous le couvert de l'anonymat
- **Procédure de travail**



Procédure de travail : ROI

- Réception d'une plainte
- A/Réception
- Rencontre et écoute du patient/plaignant
- Rencontre et écoute des praticiens professionnels
- Travail de recherche et de documentation
- Rédaction d'un rapport
- Information des référents de l'Institution
- Information du patient/plaignant





Analyse des plaintes

1. Droits cités par les patients/plaignants

Droit à des prestations de qualité

Droit à être informé et recevoir des explications

Droit au consentement libre et éclairé

Droit à un dossier soigneusement tenu à jour

Droit au libre choix du praticien professionnel

Droit de déposer plainte



Analyse des plaintes

2. Types de demandes

1. Demande d'informations
2. Accord financier
3. Demande d'excuses
4. Volonté de signaler un problème, d'informer
5. Souhait que cela n'arrive plus ... à d'autres



Analyse des plaintes

2. Exemples de Griefs

1. Temps de réponse aux appels des patients
2. Aide et écoute des patients par le personnel soignant
3. Concertation « infirmiers/médecins » et entre équipes de soins
4. Information des proches, écoute, communication, dialogue
5. Qualité des réponses des personnels infirmier et médical
6. Confiance des patients, des proches
7. Concertation entre les médecins
8. Pertinence des examens techniques,
9. Pertinence et qualité des interventions médicales, chirurgicales,
10. Pertinence, erreur du diagnostic médical,
11. Reconnaissance d'une erreur médicale,
12. Prise en compte des plaintes par le personnel médical,
13. Respect, mépris du médecin vis-à-vis du patient/proches,
14. Responsabilité médicale,
15. Préjudices de santé, moraux et financiers



Analyse des plaintes

3. Problèmes rencontrés en termes de respect des droits des patients

- connaissance des droits du patient par le personnel,
- compréhension par le personnel de ses obligations et des prescrits légaux en relation avec les pratiques de soins,
- les conditions de travail, le caractère routinier du travail infirmier, en tant qu'obstacles potentiels à l'intégration des droits des patients dans la pratique quotidienne



Analyse des plaintes

4. Problèmes rencontrés concernant la médiation en soi

- méconnaissance du processus de médiation par les patients
- compréhension et crainte du processus de médiation par le personnel
- la rencontre des patients et des praticiens professionnels n'est pas encore souhaitée par la plupart d'entre eux
- le rôle des compagnies d'assurance
- la responsabilité sans faute



Analyse des plaintes

5. Résultats de l'intervention du médiateur

- | | |
|--|-----|
| 1. Insatisfaction des plaignants quant aux résultats sans remise en cause du travail du médiateur. | 30% |
| 2. Satisfaction des plaignants. | 44% |
| 3. Pas d'avis des plaignants. | 20% |
| 4. Mécontentement des plaignants quant aux résultats obtenus et insatisfaction par rapport à la qualité du processus de médiation. | 6% |



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 5 : Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite

1. Réflexion et mise au point par les praticiens professionnels d'un protocole d'utilisation des **contentions physiques** et chimiques, en relation avec les effets thérapeutiques recherchés, conditionné par la nécessité, dans le respect des prescrits légaux et en accord avec le patient et/ou ses proches,
2. Prise en compte de la **personne âgée** en tant que principal interlocuteur,
3. Vers une procédure de **distribution des médicaments** par une seule infirmière en tant que gage de sécurité et d'innocuité



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 5 (suite)

4. Organisation des **soins ambulatoires en consultation, et limitation à l'unité de soins des prestations réalisées dans le cadre de l'hospitalisation**, en tant que méthode de travail favorisant le suivi médical du patient
5. Tout médecin doit pouvoir exercer son art en étant **fidèle aux exigences de son métier, en toute innocuité pour le patient, en respectant la qualité des soins et dans un climat de respect humain**



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 5 (suite)

6. Vers une prise en charge infirmière spécifique des patients en fonction du caractère inhabituel de leur pathologie et de l'état du patient qui en découle.
7. La prise en charge de **patients au service des urgences**, ayant subi un accident de roulage ou un important traumatisme, devrait pouvoir être organisée selon des « guidelines » liées aux circonstances de l'accident, à l'âge du patient, son isolement éventuel, un état d'ébriété supposé. Un supposé état d'ébriété devrait d'office être considéré comme facteur de risque supplémentaire en faveur du maintien du patient à l'hôpital



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 6 : le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi

1. Considérer **la demande de transfert** vers une autre institution hospitalière sous l'angle thérapeutique que son refus ou son acceptation peut provoquer.

La demande de transfert, s'il est compréhensible qu'elle soit interprétée sur le plan humain comme une forme implicite de critique des soignants et des praticiens, peut contribuer à une meilleure prise en charge même purement subjective, car la confiance est à la fois irrationnelle et essentielle en matière de santé.



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 6 : (suite)

Même si le patient ou son entourage devait finalement renoncer à endosser la responsabilité de ce choix, le fait qu'il accepte lui-même d'y renoncer peut précisément contribuer à améliorer un climat de confiance détérioré et rendre au patient la sensation de s'être lui-même rallié à cette décision.



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 7 : le patient a droit, de la part des praticiens professionnels, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable

1. Informer le patient **préalablement à toute intervention** d'un praticien professionnel afin de lui permettre d'en comprendre les enjeux et d'en supporter les phases critiques
2. Information du patient sur **l'effet normalement attendu d'une intervention à caractère esthétique**, les effets secondaires éventuels et les précautions à prendre en prévision et dans le décours de l'intervention + devis



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 7 (suite)

- 3. Adaptation des informations** aux patients auxquels elles sont destinées. Le patient a droit à une information claire et compréhensible, ce qui implique de tenir compte non seulement de la personne à qui l'on s'adresse (niveau intellectuel, type de pathologie, état psychologique,) mais également du contexte dans lequel les informations sont données
4. Professionnalisation de la démarche de **communication** au sein des services



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 8 : le patient a droit à un consentement libre et éclairé

1. La réalisation systématique d'une prise de sang destinée à **mesurer le taux d'alcool dans le sang** d'un patient suspect de se trouver en état d'ébriété, à son insu, est une violation de son droit au consentement libre et éclairé et de son droit au respect de la vie privée.



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 9 : le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr

- 1 Dossiers médicaux et infirmiers tenus à jour** : les soins prescrits et prestés devraient pouvoir identifier les prescripteurs et autres prestataires
2. Organisation du travail infirmier compatible avec le temps requis pour les notifications écrites, celles-ci constituant des références utiles dans l'éventualité de difficultés relationnelles ultérieures



Analyse des plaintes

6. Recommandations en relation avec les droits du patient

Article 9 : (suite)

3. Prescriptions médicales écrites,
4. Notification des prestations de kinésithérapie,
5. **Le caractère incomplet d'un dossier** ne correspond pas nécessairement à l'investissement des praticiens professionnels au chevet des patients et est de nature à les desservir.



Analyse des plaintes

7. Recommandations non liées aux droits du patient

Communication d'informations entre praticiens professionnels et information des proches d'un patient

1. Laps de temps suffisants pour les remises de service entre équipes de soins
2. Prise en compte des demandes des familles
3. Circonstances et lieux d'annonce pour la transmission d'informations difficiles





Analyse des plaintes

7. Recommandations non liées aux droits du patient

Communication d'informations entre praticiens professionnels et information des proches d'un patient (Suite)

4. Attitude du personnel vis-à-vis des proches d'un patient décédé,
5. Donner des informations adaptées au contexte,
6. Communications de qualité entre les praticiens professionnels.



Analyse des plaintes

7. Recommandations non liées aux droits du patient

Accompagnement et soutien du personnel

1. Développement d'une procédure de prise en charge des patients hospitalisés dans des services aigus et qui souffrent en outre de pathologies qui relèvent de **la sphère de la santé mentale** : plan de soins prenant en compte les besoins de se sentir en sécurité, d'avoir une estime de soi, de se sentir apprécié, d'être traité avec dignité et respect – programme de formation spécialisée,
2. Donner au personnel les moyens de dispenser des soins de qualité à des **patients pouvant se montrer impolis, désagréables ou marginaux**



Analyse des plaintes

7. Données chiffrées : 2003-2020

Services	2004-2010	2011-2015	2016-2020
Chirurgie Uro / Gynéco	3	3	4
Chirurgie Abdominale	2	3	12
Chirurgie Orthopédique	5	8	16
Chirurgie vasculaire	1	1	3
Chirurgie Tête & Cou	1		
Chirurgie	15	15	35
Physiothérapie			4



Analyse des plaintes

7. Données chiffrées : 2003-2020 (suite)

Services	2004/2010	2011/2015	2016/2020
Hématologie	1	1	
Cardiologie	1	3	5
Pneumologie			8
Néphrologie	1	2	
Diabétologie			3
Médecine Interne	3	6	16



Analyse des plaintes

7. Données chiffrées : 2003-2020 (suite)

Services	2004/2010	2011/2015	2016/2020
Gériatrie	1	8	7
Pédiatrie		1	4
Maternité			7
Psychiatrie	1	1	5
ORL	1		1
Urgences	7	15	49
Réanimation	2	3	8



Analyse des plaintes

7. Données chiffrées : 2003-2020 (suite)

Services	2004/2010	2011/2015	2016/2020
Consultation Pédiatrique		2	1
Consultation ORL		1	1
Consultation Dermato			2
Consultation Ophtalmo			4
Consultation Orthopédie			2
Consultation Psycho			1
Endoscopie digestive		2	2
Imagerie médicale		2	5



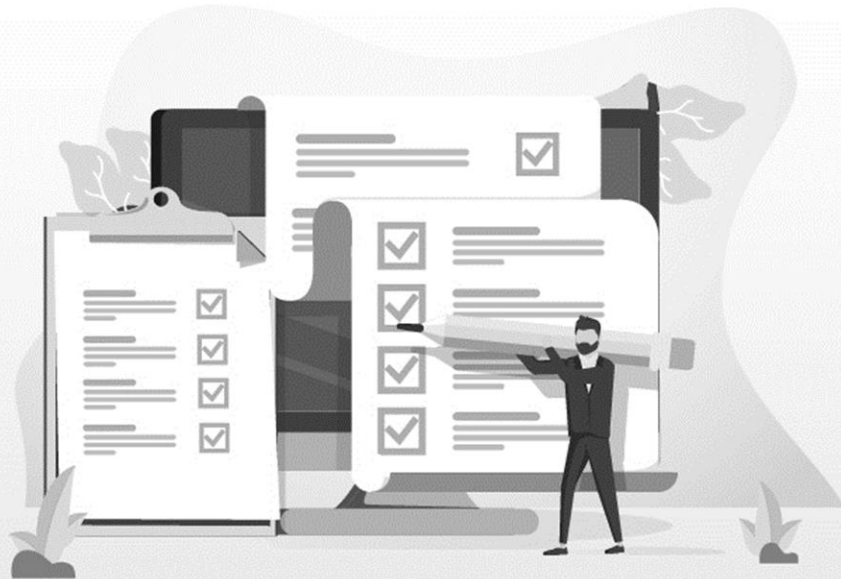
Analyse des plaintes

7. Données chiffrées : 2003-2020 (suite)

Services	2004/2010	2011/2015	2016/2020
Dialyse		1	
Labo Biologie Clinique		1	1
Dentisterie	4	4	10
Orthodontie	1	1	8
Hôpital de jour			2
Accueil			2
TOTAL	35 3 plaintes/an 32% fondées Classées sans suite	63 13 plaintes/an 25% fondées Classées sans suite	179 45 plaintes/an 42% fondées Classées sans suite



GERIATRIE 2021 - 2024





2021 : 4

- Défaut de prise en charge médicale : **NF**
- Défaut de qualité de prise en charge : **DCSS**
- Paiement chambre particulière : **F**
- Défaut de communication médicale, défaut de bienveillance : **PF**
- défaut de collaboration et d'aide pour le transfert vers un autre hôpital : **NF?**

2022 : 2

- Patiente hospitalisée contre son gré : **NF**
- Fils non informé décès de sa maman : **F**

2023 – 2024 : 0



Les plaintes et les soins infirmiers

- Aucune remarque, aucun avis sur les prestations techniques,
- Qualité d'écoute, de la communication et des informations
- Temps de réponse aux sonnettes
- Qualité de l'entente et de la collaboration au sein de l'équipe
- Sentiment d'un personnel surchargé, et peu nombreux
- Les repas et l'état de propreté de la chambre



5. Conclusion



1. Gestion des dossiers de plainte dans un délai raisonnable,
2. De la nécessité de **vous rencontrer**, de **vous écouter**, de rédiger des notes reprenant les points de vue de chacun,
3. Respect des **secret professionnel et RGPD**,
- 4. Prise de position** fondamentale,
5. En toute Indépendance, confiance et neutralité,
- 7. Peut mieux faire?**
- 8. Vos avis, vos attentes?**
- 9. Parler ensemble d'éventuels problèmes, avant la survenue d'une plainte ?**

Merci pour votre attention !

