

Médiation, médiateurs, CRU, CRUQ, CRUPEC et compagnie ...

... Ou, quand l'hôpital gère ses
conflits et sert d'amortisseur
à ceux de la Société ...

... en 22 plaques

et vingt minutes ...

Un environnement nouveau...

dont la fresque peut être dépeinte par la citation suivante :

« le sentiment d'insécurité qui se propage finit par s'imprimer à toute vie en Société. Et bientôt, la crainte de l'autre vient à chasser le besoin de l'autre. ... A la violence d'appropriation qui ne cesse de s'étendre s'ajoute la violence d'expression, sans borne, dont le but est de blesser, d'humilier ou de détruire »

Jacques CHIRAC cité par Franz Olivier GISBERT
In « La tragédie du Président » page 267 - 68

Un nouveau défi lancé à l'hôpital ...

- L'hôpital et la santé sont **naturellement des lieux** de création et d'expression des **conflits**,
- Hier, l'hôpital était havre de paix, lieu de réconciliation de l'Homme avec lui-même et la Société ... dans la fin de vie qui prélude à la mort,
- Cette même société y a maintenant exporté le dévoiement des valeurs communes dont témoigne l'expression quotidienne de la violence à l'hôpital,
- ... à nous de gérer cette nouvelle maladie ...

Le défi :

**L'hôpital saisira-t-il de cette
opportunité de mettre en œuvre
les techniques coopératives ?**

(dont il serait temps par ailleurs qu'il en généralise
« ardemment » la mise en œuvre)

Une nouvelle fonction comme
socle du dispositif :

les médiateurs médical et non
médical pour assurer la prise en
charge de proximité des
doléances exprimées

Rappel sémantique

Quatre méthodes différentes de résolution des conflits :

- **La conciliation,**
- **L'arbitrage,**
- **La transaction,**
- **... et la médiation.**

Chacune a ses caractéristiques méthodologiques propres qui la différencie des trois autres.

Répondre à un reproche justifié

Soigner un malade
et non plus
des maladies ...

En corriger les effets

Réparer le lien de **confiance collective** actuellement rompu entre :

- le patient et son entourage d'une part,
- le médecin, le soignant et les institutions de soins d'autre part,



Pour dialoguer à deux,
il faut parfois être trois ...

Premier temps de la médiation

Témoigner par l'écoute de ce
que la « Personne morale »

- l'hôpital - a entendu la
composante « affective »

(défaut de qualité perçue par le patient ou son entourage)

de la doléance exprimée

Deuxième temps de la médiation

- Apporter au demandeur les réponses et les éclairages qui sont possibles par le médiateur du fait :
 - de son statut de professionnel de soins (sémantique ++)
 - de sa connaissance de l'institution,
- Initier le dialogue qui permette de comprendre parfois des mécanismes profonds, les faits rapportés pouvant n'être que des symptômes d'emprunt,
- Dans tous les cas, faire que la verbalisation puisse être facteur de soulagement de la souffrance ressentie,
- Suivre ensuite le traitement de la doléance.

Troisième temps de la médiation

Restituer en interne
aux personnes concernées,
de façon aussi objective et
empathique que possible,
le contenu de la doléance exprimée.

Dernier temps de la médiation

Exploiter collectivement le contenu
globalisé des doléances exprimées
au bénéfice de l'établissement
pour nourrir la démarche
d'amélioration continue de la qualité

Le fonctionnement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

- Dépendra de l'investissement de la direction de l'établissement, des professionnels de santé mais aussi et surtout... des usagers eux-mêmes,
- Est une construction en devenir qui sera spécifique à chacun des établissements de soins,

« Reminder » des causes communes de conflits, internes ou liés à l'activité de l'établissement ...

- Les enjeux identitaires,
- Les « pathologies » de la relation ,
- L'incompréhension issue des sources de confusion :
 - pauvreté de langage,
 - différence contenu/contenant ou implicite/explicite,
 - intérêt à « mal comprendre » pour « sa » représentation de la réalité,
 - différences culturelles et de la réalité,
 - conflit intérieur/ conflit interpersonnel ...

« Reminder » des remèdes ...

- Qualité et temps d'écoute individuelle +++,
- Écoute sans a priori de toutes les parties,
- Transparence relationnelle et équité ,
- Fidélité aux données factuelles +++,
- Absence de jugement de valeurs,
- Mutualisation au sein de l'établissement,
 - « Roue de Deming » (« Plan, do, check, act, »)
C'est ... la démarche d'amélioration continue de la qualité ...

Sans oublier toutefois ...

Le **comportement pervers de certains usagers** ...

« réclamant » indûment à l'hôpital pris pour une « vache à lait » :

- ce qu'ils ont déjà reçu ou des examens faits ailleurs,
- ce qui leur a déjà été envoyé plusieurs années auparavant,
- ce qu'ils auraient eu s'ils avaient payé les frais,
- alors que ce sont d'autres professionnels ou institutions qui sont en cause,
- etc. ...

⇒ **Importance de la notarisation des données** ...

Ces comportements ne justifient pas pour autant de ne pas chercher, au-delà, le sens de chaque doléance pour la traiter individuellement et en tirer les enseignements pour l'institution.

En forme de conclusion (1)

- La médiation est **un outil**, ce n'est pas la panacée. Elle n'est pas l' α et l' Ω du traitement de tous les conflits,
- **C'est une technique qui requiert une compétence acquise et ne tolère pas l'amateurisme +++**
- Elle ne se conçoit que dans un climat emprunt d'**empathie** et de **neutralité**, en tous cas dépourvu de polémique
- Pour être efficiente, elle requiert des **coopérations** et des **alliances de savoirs** complémentaires,
- Elle se conçoit dans le **respect mutuel du demandeur, des professionnels de soins et du médiateur**,
- Les jugements de valeurs, la passion et le défaut d'éthique sont pour la médiation des poisons mortels.

En forme de conclusion (2)

« ... Se hace el camino al andar »
(le chemin se fait en marchant)

A. MACHADO

En forme de conclusion (3)

**« Mieux vaut penser
le changement
que changer le pansement »**

Pierre DAC

Bibliographie sommaire

OUVRAGES

- **BOURY d'ANTIN (M) - PLUYETTE (G) – BENSIMON (S)** – *Art et technique de la médiation* - Éditions Litec , 2004, Paris, un vol., 519 p
- **BREARD (R) – PASTOR (P)** – *Gestion des conflits* – Éditions liaisons, Paris, 2000, un vol., 247p
- **ENGELHARDT (L-O)** – *Un temps pour s'entendre avec les gens difficiles* – Éditions du CERF, Paris, 2003, un vol., 39p
- **FORCIOLI (P)** ouvrage collectif sous la direction de – *Droits du patient – informations et consentement* – Masson (sous l'égide de la FHF), Paris, 2004, un vol., 158p
- **GUILLAUME HOFFNUNG (M)** – *la médiation* – PUF, collection « Que sais je? », Paris, 2005, un vol., 128 p
- **IANDOLO (C)** – *Guide pratique de la communication avec le patient* – Éditions MMI groupe Masson, Paris, 2001, un vol., 192 p
- **LELORD (F) – ANDRE (C)** – *Comment gérer les personnalités difficiles* – Éditions Odile Jacob, collection poche, Paris, 2000, un vol., 372 p
- **PICARD (D) – MARC (E)** – *Petit traité des conflits ordinaires* – Éditions du seuil, Paris, 2006, un vol, 256p

PUBLICATIONS

- **DUSEHU (E)** – *Évolution des rapports entre usagers et institutions hospitalières : une transition culturelle à réussir* – Gestions hospitalières, 209 (octobre 2001), 645-650
- **DUSEHU (E)** – *le nouveau dispositif de médiation dans les établissements de santé* – Responsabilité – 5, 20 (décembre 2005), 22-25