

Editorial

Le médecin médiateur des établissements de santé

L'objectif est de donner une information concernant l'existence et le mode de fonctionnement de la médiation médicale dans les établissements de santé.

La communication tend à passer au second plan, derrière le normatif, le législatif et le contentieux augmente. La médiation, initiée avant la loi de 2002 avec le médecin conciliateur tendait à rétablir le dialogue, mais sous cette forme initiale, le conciliateur ne pouvait pas réellement concilier.

C'est le décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 (annexe 1) qui a transformé le médecin conciliateur des établissements de santé en médecin médiateur, modifiant sa place dans le dispositif ; il a aussi introduit un médiateur non médecin et changé notamment la structure de relation avec les usagers.

1. LA MÉDIATION HOSPITALIÈRE

L'objectif est de proposer un entretien à tout usager demandeur mécontent de sa prise en charge dans l'établissement hospitalier, espérant ainsi que le contentieux n'évolue pas vers d'autres voies de recours si le motif de la réclamation ne le justifie pas.

Les médiateurs font partie du dispositif visant à améliorer la qualité de la relation avec les patients et leurs familles ; ils sont désignés par la commission d'établissement et font partie de la commission des

relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

Le demandeur ou ses ayants droit adresse un courrier à la direction de l'établissement de santé.

Réponse lui est faite par la direction hospitalière en proposant la rencontre avec le médiateur médecin si le mécontentement porte sur les soins médicaux, avec le médiateur non médecin si le mécontentement porte sur l'aspect para médical.

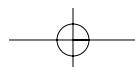
Une demande d'autorisation de consulter le dossier médical est jointe de façon systématique pour que le médiateur médecin puisse mieux appréhender la réalité de la situation médicale en tenant compte des impératifs légaux dus au respect du secret professionnel.

Le contact avec les médecins mis en cause est souvent utile ; certains médiateurs les invitent à participer à l'entretien de médiation.

Quand le litige porte sur des problèmes à la fois médicaux et para médicaux l'entretien peut se faire avec les deux médiateurs, médecin et non médecin.

La durée d'un entretien de médiation est souvent longue (une heure ou plus) ; le demandeur doit pouvoir exprimer son désaccord sans limite de temps.

Bien souvent le litige porte sur l'information donnée en cours d'hospitalisation : elle a pu être insuffisante, discordante voire fausse.



L'entretien de médiation va permettre au demandeur de mieux comprendre une réalité qui était restée floue et d'avoir une réponse aux interrogations en suspens.

Les différentes possibilités légales d'exprimer son mécontentement peuvent être présentées au demandeur.

Un compte rendu de médiation est ensuite rédigé et adressé à la CRUQPC qui le transmettra au demandeur.

La plupart du temps, le demandeur est satisfait des réponses apportées ; parfois plusieurs entretiens sont nécessaires.

2. LES QUALITÉS D'UN MÉDIATEUR MÉDECIN

Qualité d'écoute et d'analyse

En effet, le médiateur est là pour tenter d'apaiser un conflit plus ou moins latent ; il doit parvenir à faire verbaliser le contentieux, contentieux qui n'est pas forcément celui qui est annoncé lors de la prise de rendez vous de médiation : par exemple annonce de mauvaise prise en charge médicale alors qu'il s'agit en fait d'un travail de deuil non fait.

Compétence juridique

Dans certains cas, le médiateur doit pouvoir conseiller à bon escient le recours à la CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation), expliquer les possibilités de recours administratifs ou judiciaires.

Professionnalisme

Le médiateur doit être capable d'analyser le dossier médical et la situation pathologique pour fournir des explications à telle ou telle prise de position de l'équipe médicale.

Disponibilité

Pour désamorcer un conflit, il faut pouvoir traiter une situation rapidement, avant qu'elle ne s'envenime et ne devienne irrémédiablement contentieuse.

3. QUAND NE DOIT-ON PAS PROPOSER UN ENTRETIEN DE MÉDIATION ?

Quand le demandeur est décidé ou a déjà décidé de déposer plainte en justice : dans ce cas, la médiation est non seulement inutile, mais pourrait être nuisible si le demandeur pousse le médecin médiateur à prendre des positions dépassant son cadre légal.

Peut se poser le problème d'une demande de médiation au sein du service où exerce le médecin médiateur : il ne peut assurer la médiation et il faut alors demander au médiateur suppléant d'assurer l'entretien pour éviter tout conflit d'intérêt.

4. QUAND CONSEILLER D'AVOIR RECOURS À LA COMMISSION RÉGIONALE DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION (CRCI) ?

Le rôle du médiateur est aussi d'informer sur les différentes possibilités qui s'offrent au demandeur et l'accès à la CRCI en fait partie : Information sur les critères de compétences des CRCI (6 mois d'ITT professionnelle, ou plus de 24 % d'AIPP, ou troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence, ou incidence professionnelle).

Le médecin médiateur ne peut préjuger des conclusions de l'expertise ni de l'avis d'une CRCI, mais il peut orienter le demandeur en expliquant les critères requis et le déroulement d'une action en CRCI.

La création des CRCI par la Loi du 4 mars 2002 a pour objectif, entre autres de diminuer la judiciarisation, en apaisant les conflits, dans la même ligne que la médiation médicale, à un niveau supérieur.

5. L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES MÉDECINS CONCILIATEURS ET MÉDIATEURS DES HÔPITAUX : (AFMCMH)

Créée en 2001, l'association réunit une fois par an une centaine de médecins médiateurs et fait le point sur l'état de la médiation hospitalière. La dernière Assemblée Générale a eu lieu le 10 octobre 2008, envisageant notamment la formation des médiateurs de plus en plus nombreux et demandeurs.

Le site Internet est hébergé par l'hôpital de Rouen.

Le Professeur Henri ROCHANT, membre du bureau de l'association, a publié récemment une plaquette concernant la médiation médicale actuellement disponible (annexe 2).

EN CONCLUSION

Le médecin médiateur a un rôle qui peut être important dans les établissements hospitaliers, pour apaiser les conflits, conseiller les patients qui s'estiment victimes, pour améliorer les dysfonctionnements au sein de l'établissement.

La médiation a d'ailleurs été envisagée comme préalable à tout dépôt de plainte judiciaire ou administrative en matière de responsabilité médicale, comme elle est déjà en vigueur en Allemagne.

Régler les conflits en amont de la plainte apaiserait certainement une partie des tensions entre le corps médical et la société et permettrait une économie certaine pour tous en temps et en argent.

Annexe 1 : 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) (JORF n° 53 du 4 mars 2005)

...

« Art. R. 1112-79. – La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 est instituée dans chaque établissement de santé public ou privé ainsi que dans les syndicats interhospitaliers et les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé.

« Art. R. 1112-80. – I. – La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

« A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. Dans les conditions prévues aux articles R. 1112-93 et R. 1112-94, la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gra-

cieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

...

« Art. R. 1112-81. – I. – La commission est composée comme suit :

« 1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, président ;

« 2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

...

« Art. R. 1112-82. – Les médiateurs mentionnés au 2° du I de l'article R. 1112-81 sont un médiateur médecin et un médiateur non médecin.

« 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.

« 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. Dans les établissements mentionnés aux II à V de l'article R. 1112-81, ces nominations interviennent après avis de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.

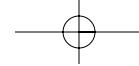
« En cas de vacance du siège de médiateur médecin pendant une période supérieure à six mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en désigne un sur proposition du conseil départemental de l'ordre des médecins, parmi des praticiens remplissant les conditions d'exercice définies à l'alinéa précédent.

« Une même personne ne peut assurer les missions de médiateur médecin titulaire ou suppléant auprès de plus de trois établissements simultanément. Si le médiateur médecin ou son suppléant ne sont pas salariés de l'établissement, ce dernier les assure pour les risques courus au titre de leurs missions.

...

« Art. R. 1112-85. – La durée du mandat des médiateurs, des représentants des usagers et des représentants du personnel mentionnés aux 2° des IV, V et VI de l'article R. 1112-81 est fixée à trois ans renouvelable. Le mandat des autres membres de la commission prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titres desquels les intéressés ont été désignés.

...



« Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou 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. Dans les établissements mentionnés au VI de l'article R. 1112-81, le praticien est désigné par le représentant légal de l'établissement.

...

« Art. R. 1112-92. – L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

« 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 saisis.

« Art. R. 1112-93. – 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, le 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.

« Art. R. 1112-94. – 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.

« Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

« Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission. »

...

Annexe 2 : « La médiation médicale à l'hôpital, un autre regard »

Ce livre écrit par Henri Rochant et Pierre Chevalier est disponible aux éditions LAMARRE ou sur Internet ; il s'inscrit dans le cadre des guides de l'AP-HP.

Professeur Mary-Hélène BERNARD

Médecin Médiateur et Professeur de Médecine Légale au CHU de Reims
Membre du bureau de l'Association Nationale des Médecins Conciliateurs et Médiateurs des Hôpitaux
mhbernard@chu-reims.fr