

[texte](#)

[article](#)

La médiation dans la relation médecin-personne malade

S'il n'est pas très difficile d'évaluer le besoin de médiation dans le système de relations entre les partenaires du soin, et la personne malade, il est en revanche délicat de dessiner la place du médiateur dans l'ensemble complexe qui héberge les acteurs, tout en respectant à la fois la place de chacun, et les règles relatives au dossier de la personne malade.

Par: Michèle Guillaume-Hofnung, Professeur de droit public, Faculté Jean Monnet, Université Paris-Sud 11. Vice-présidente du Comité des droits de l'homme et des questions éthiques de la Cnf/Unesco /

Publié le : 17 juin 2003

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Fichiers

- [La lettre de l'Espace éthique/AP-HP n°15-16-17-18 \(12.98 Mo\)](#)

Poursuivre la réflexion

Texte extrait de La Lettre de l'Espace éthique n°15-16-17-18, 2002. Ce numéro de la Lettre est disponible en intégralité en suivant le lien situé à la droite de la page.

Après avoir participé avec la Faculté Jean Monnet à l'organisation le 11 novembre 1999 du colloque Hôpital et Médiation, l'Espace éthique de l'AP-HP a prolongé ce partenariat en présentant le 22 novembre 2001 un atelier de réflexion : *Face à la demande de médiation à l'hôpital*.

Le tiers et le processus de communication

En 20 ans, la médiation a investi tous les secteurs de la vie en société, de la sphère la plus intime à la sphère la plus publique. À ce stade de son développement, on perçoit qu'elle remplit deux grands types de missions.

Une mission de règlement des conflits. En effet, avec la conciliation et l'arbitrage, la médiation constitue un mode alternatif de règlement des litiges ou des conflits. Ses promoteurs poursuivent plusieurs objectifs, allant du désengorgement des juridictions, de l'économie de temps et d'argent, de la pacification des relations entre les partenaires sociaux, de la redistribution des responsabilités dans la gestion des conflits, la médiation redonnant aux acteurs du conflit une plus grande autonomie, et la possibilité d'une communication réelle.

Une mission de création (ou de récréation, ou de réparation) du lien social. Cette mission traditionnelle de la médiation a été éclipsée par la première, beaucoup plus visible, car le conflit est plus spectaculaire que l'harmonie. Dans les sociétés traditionnelles, ces médiations discrètes se faisaient grâce à l'instituteur, au curé, à diverses figures sociales ou familiales qui prenaient le temps de veiller à la communication. Leur carence progressive a engendré, avec le manque de communication, des ruptures ou des absences de lien social, sources d'incompréhension et de conflits.

On ajoutera, pour achever de caractériser sommairement la médiation, que son originalité provient du rôle joué par le tiers, le médiateur, et par son mode opératoire, le processus de médiation reposant essentiellement sur la recherche de la communication, et de l'expression autonome des volontés.

Au fond, il y a une médiation de différends, terme synonyme de conflits, et une médiation de différences sur lesquelles repose la vie sociale.

Une définition globale permet de concilier ces deux missions qu'assume la médiation : " globalement, la médiation se définit comme un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits, dans lequel un tiers impartial, indépendant, et sans pouvoir, tente, à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions, de les aider à améliorer une relation, ou à régler un conflit qui les oppose. "

Définition globale, qui rappelle l'unité profonde de la médiation, car si la distinction proposée met en évidence la variété des missions de la médiation, elle ne remet pas en cause son unité fondamentale, qui repose dans les deux cas sur les deux caractéristiques reconnues aujourd'hui après bien des querelles : le tiers et le processus de communication.

On ne s'étonnera pas que la médiation ainsi définie soit amenée à jouer un rôle dans les relations entre les partenaires du soin, et la personne malade (sans oublier sa famille).

S'il n'est pas très difficile d'évaluer le besoin de médiation dans le système de relations délimité ci-dessus ? ce que nous ferons dans un premier temps ?, il est en revanche délicat

de dessiner la place du médiateur dans l'ensemble complexe qui héberge les acteurs, tout en respectant à la fois la place de chacun, et les règles relatives au dossier de la personne malade. Nous présenterons quelques pistes dans un second temps.

L'incontestable besoin de médiation

Parmi les moyens d'évaluation du besoin de médiation, on citera :

- la synthèse des Etats généraux de la santé, organisés par le gouvernement de septembre 1998 à mars 1999.
- Le Livre blanc de la Ligue nationale contre le cancer publié après l'organisation, le 28 novembre 1998, des premiers Etats Généraux des malades du cancer : Les malades prennent la parole (Paris, Ramsay, 1999).
- La relation médecin malade face aux exigences de l'information, publié par l'Espace éthique à la suite du colloque du 29 septembre 1998 (Paris, AP-HP/Doin, 1999).
- plus spécifiquement, le colloque Hôpital et Médiation, que j'ai organisé le 11 novembre 1999 à la Faculté Jean Monnet, avec l'Espace éthique de l'AP-HP (Paris, L'Harmattan, 2001).

Le besoin de médiation sollicite, à des degrés divers, les deux fonctions de la médiation.

On a trop tendance à globaliser la médiation : le besoin de chercher à régler autrement ses conflits en présence d'un médiateur, n'est pas le même que celui de pouvoir communiquer là où, en raison d'une culture de non communication, ou d'une inégalité entre les partenaires, la communication ne s'établira pas sans médiation délibérément prévue.

La médiation de lien social

La médiation de règlement des litiges correspond plus à la demande des professionnels de la santé, des institutions et des compagnies d'assurance. C'est le besoin le plus connu et le plus satisfait. Il vaut mieux passer au besoin de lien social.

Le besoin de médiation concerne divers niveaux de relation : la relation entre les éléments du corps malade et la personne malade elle-même, qui se sent souvent atomisée entre ses organes, ou réduite à un organe malade. Entre la personne malade et l'équipe soignante. Entre les membres de l'équipe soignante, voire entre plusieurs équipes, pour éviter d'alourdir le sentiment d'atomisation qui peut affecter le malade. Entre le malade et sa famille. Enfin, entre la famille et l'équipe soignante.

Le besoin de communication se fait sentir au quotidien, et dans des moments stratégiques qui requièrent le consentement éclairé de la personne concernée. Toutes ces communications, indispensables pour établir, ou rétablir le lien social, ne se font pas toujours spontanément : il faut le secours de la médiation, et l'art d'un médiateur.

La difficile mise en œuvre de la médiation

Depuis quelques années, diverses figures individuelles ou collectives se dessinent ? surtout à l'hôpital ?, pour l'humaniser, faciliter la communication, prévenir les conflits ou les litiges, voire pour contribuer à leur règlement amiable.

On citera les figures institutionnelles des conciliateurs, instaurés par le décret du 15 mai 1981, et remis en cause par l'arrêt du Conseil d'État du 31 mai 1989 ; les conciliateurs parfois appelés médiateurs, dont la lettre cadre du directeur général de l'AP-HP de janvier 1992 encourage la création ; les commissions de conciliation annoncées par la Charte du patient hospitalisé, et instituées par le décret du 2 novembre 1998. Mais il s'agit rarement de médiateurs correspondant aux critères sur lesquels, on l'a vu en première partie, le consensus se fait. Les mécanismes d'institutionnalisation évitent soigneusement, on l'a vu, les vrais tiers.

On remarquera cependant que, dans le projet de loi Droits des malades et qualité du système de santé, se dessine la figure de la personne de confiance, dont on ne sait pas, en l'état actuel du texte, si elle remplira une mission de médiation.

On trouvera plutôt les médiateurs parmi les bénévoles qui, au sein des associations, tentent d'établir des passerelles entre tous les intervenants dans la relation de soin. Il n'est cependant pas facile d'instaurer des médiateurs : aux habituelles difficultés, s'ajoutent les raisons tenant aux caractéristiques du domaine médical.

L'étude de quelques expériences concrètes donne des pistes de solution.

Premières difficultés, celles inhérentes à la médiation elle-même, et qui se formulent lapidairement : " la médiation c'est très bien, mais le médiateur est gênant. " En effet, par définition c'est un tiers. Or le tiers est insupportable, peut-être un peu plus à l'hôpital (et encore est-ce bien sûr ?). S'ajoute à cela le fait que ce médiateur, définition oblige, doit se maintenir dans une situation de non pouvoir pour permettre le déroulement du processus de médiation, qui repose sur le respect de la libre volonté des partenaires. Il est difficile de fonctionner dans ces conditions, et la médiation est un art. D'autant que pour compenser son absence de pouvoir, le médiateur doit avoir une compétence qui fonde sa légitimité. Or cela requiert une formation à la médiation, bien souvent absente.

Deuxième difficulté, sur laquelle je n'épiloguerai pas, non parce que je la sous-estime, mais parce qu'on la retrouverait à peu de chose près dans tout autre système : la complexité des relations professionnelles dans le domaine médical. Quant à la troisième difficulté, elle mérite une attention particulière. Si le médiateur n'est pas un médecin, comment donner assez d'informations pour lui assurer une efficacité satisfaisante, sans pour autant violer les obligations dont l'étude nous retient aujourd'hui ?

Le réalisme impose un certain nombre de distinctions : d'une part, entre le besoin de médiation de différends et le besoin de médiation de différences. Entre les besoins de médiation, qui concernent le dossier du malade ou en nécessitent l'accès, et les autres (tous les besoins de médiation ne concernent pas le dossier du malade, pour lequel le cercle des médiateurs possibles sera plus large).

Le cas où l'accès au dossier médical est nécessaire

On pourrait réserver le rôle de médiation aux seules personnes ayant accès aux dossiers médicaux et infirmiers. Deux précautions seraient alors à respecter : ne les faire intervenir que dans des situations où elles seront des tiers, et leur assurer une formation à la médiation. C'est actuellement le point faible dans beaucoup de dispositifs de médiation, où l'on croit qu'une carrière de médecin ou de magistrat suffit à rendre médiateur.

À Milan, depuis 1995, dans le cadre de l'association Crinali, des médecins, des sages-femmes, et des infirmières pratiquent des médiations interculturelles au profit des femmes migrantes, consultant ou séjournant à l'hôpital San Paolo. Depuis 1998, l'Union Européenne, la province de Milan, et la région de Lombardie financent la formation de ces nouvelles médiatrices culturelles.

Nombreux sont les cas qui naissent des incompréhensions rencontrées dans la vie de tous les jours dans une structure de soins, quand le malade est en situation de vulnérabilité, d'angoisse, d'éloignement avec ce qui le construit, les relations familiales, les relations de travail en particulier. Il entre dans une culture dont il ignore les tenants et les aboutissants. Il faut un fil d'Ariane pour s'y retrouver, et nouer le dialogue avec les professionnels. Le médiateur fera cela, et il n'est pas nécessaire alors qu'il s'agisse d'un professionnel de la santé. Une personne, une association, peut jouer ce rôle.

Les exemples ne manquent plus. Ils reposent sur des conventions, passées entre des médiateurs et la structure de soins définissant les rôles et obligations de ces derniers (le plus souvent d'ailleurs il s'agira de médiatrices).

L'association Evreux-plus a passé avec le Centre hospitalier d'Évreux, une convention permettant l'intervention de femmes relais pour conduire des actions de médiation entre les usagers et l'institution. L'article 1 précise que " l'objectif général de l'action, est de permettre le bon fonctionnement du service public, en améliorant tous les processus de communication dans l'accompagnement des usagers. "

L'Association Havraise pour l'accueil, la médiation et l'insertion facilite, depuis 1989, la communication entre les familles étrangères et le personnel des services médicaux et sociaux. Six interprètes médiatrices interviennent tous les matins au pavillon maternité du centre hospitalier. Le FAS, la CPAM, la CAF du Havre, les collectivités locales et le Centre hospitalier du Havre les financent. La plupart des innovations se situent dans une perspective de médiation interculturelle à l'intention des femmes immigrées. Mais ce qui a été expérimenté à leur profit pourrait être étendu à toute personne en situation d'être soignée.

- [Page precedente](#)
- Page 1/2

- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire