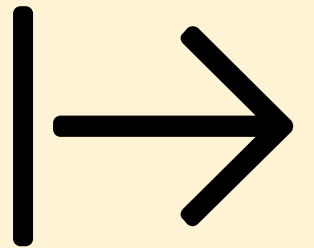


Claude Évin
« L'intérêt de la médiation doit
être mieux connu de tous. »CLAHP
Création d'une cellule
de médiation.De Concert
La médiation oui,
mais comment ?

La médiation Sortir des crises dans l'intérêt de tous

NOTRE
DOSSIER

La médiation est un processus de résolution à l'amiable de litiges. Elle se différencie de la conciliation et trouve progressivement sa place dans la résolution de crise.

➤ LIRE PAGES 2, 3 ET 4 LES CONTRIBUTIONS DES ACTEURS DE TERRAIN



La médiation, une évidence

Nos organisations sont des lieux d'émotion. Dans ces murs : on naît, on meurt, on souffre, on guérit. La responsabilité et l'engagement des soignants sont forts, comme les attentes des patients et de leurs familles.

La pandémie a potentiellement multiplié les risques de conflit. Les experts s'accordent à dire que ces litiges sont souvent motivés par un défaut de communication. L'entrée fréquente des parties en contentieux apparaît alors disproportionnée. Et si nous réapprenions le dialogue ?

Délivrer des soins de qualité est un travail d'équipe - établissement, soignant et patient. Il est essentiel à chaque strate de nos organisations d'acquiescer des compétences d'écoute et de dialogue, de repérage de signaux faibles et d'anticipation de conflits, en agissant de façon préventive. Solliciter des médiateurs formés doit devenir un réflexe. Indépendants, impartiaux et neutres, ils amènent les parties à trouver ensemble les solutions d'une résolution pérenne d'un conflit. Des soins de qualité requièrent impérieusement un environnement apaisé.

Frédérique Gama
Présidente de la FHP-MCO

DS
bref

SANTÉ PUBLIQUE : UN ENGAGEMENT EN CROISSANCE

Le bilan 2021 de la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) indique qu'une « grande majorité d'indicateurs » sont en hausse et souligne ainsi « un investissement renforcé des médecins libéraux sur les objectifs de santé publique ». Au total, 64 801 médecins sont rémunérés pour un montant total de 263,9 millions d'euros (contre 267,4 millions pour 65 680 médecins en 2020). Des variations sont observées selon les spécialités.

COVID : SOUTIEN FINANCIER AUX MÉDECINS

Un décret du 17 avril précise les modalités de mise en œuvre de l'aide versée aux médecins libéraux exerçant en établissements de santé privés, situés dans une région subissant une tension hospitalière soutenue et affectés par la répétition des déprogrammations liées au Covid.

GESTION DES CONFLITS

Une démarche en devenir

La médiation se développe peu à peu dans le champ de la santé où les tensions sont fréquentes car la charge émotionnelle entre les professionnels est lourde.

Les derniers 24 mois de lutte contre la pandémie de la Covid ont laissé des soignants épuisés et aussi révélé des tensions préexistantes.

Professionnels de santé, médiateurs, conciliateurs, assureurs le soulignent : un très grand nombre de litiges naissent et se développent sur un manque de communication ou une communication de mauvaise qualité et tous appellent à davantage de dialogue.

QU'EST-CE QUE LA MÉDIATION ?

La médiation est un processus de prévention, gestion et résolution des tensions entre deux ou plusieurs personnes, rendu possible par un tiers extérieur. Le médiateur formé, indépendant, neutre, impartial et soumis à la confidentialité devient un tiers facilitateur de la relation : son rôle consiste à faciliter un dialogue interrompu ou devenu difficile entre personnes. La médiation n'est pas une conciliation, ni un arbitrage et encore moins un jugement. Le médiateur accompagne les parties à trouver leurs propres solutions vers une résolution pérenne.

D'une manière générale, la mesure 23 du pilier 3 du Ségur de la santé vise à mieux prévenir les conflits

à l'hôpital. Si elle favorise la prévention et le règlement des conflits au niveau de proximité, elle appelle, le cas échéant, au déploiement d'une médiation régionale désormais placée auprès de chaque agence régionale de santé, dans le cadre d'un réseau coordonné par le médiateur national faisant intervenir, en cas de conflits entre praticiens hospitaliers, la commission régionale paritaire (CRP).

Ensuite, le Comité de liaison et d'action de l'hospitalisation privée qui réunit les établissements de santé privés et les syndicats de médecins libéraux s'est doté d'une sous-commission pour régler à l'amiable les différends entre les médecins et les établissements.

Enfin, des conseillers (avocats, assureurs...), des DRH, des managers, des présidents de CME se forment progressivement à la médiation.

Entamée au bon moment, une démarche de médiation permet aux parties de sortir elles-mêmes par le haut dans l'intérêt de tous.



Médiation.

Renouer le dialogue grâce à un tiers

- ✓ Les médiateurs sont formés, indépendants, impartiaux et neutres
- ✓ La médiation se fait en terrain neutre et sous le sceau de la confidentialité
- ✓ Elle ne fait pas obstacle à faire valoir les règles de droit



Claude Évin Permettre aux parties en conflit de sortir elles-mêmes par le haut

Après avoir évalué les contours et les enjeux des processus de médiation, Claude Évin précise le rôle de la cellule de règlement des différends du CLAHF.

La médiation permet à des parties qui sont en conflit, ou qui tout simplement ont des désaccords persistants, de pouvoir retrouver un lien qui s'est distendu voire rompu, avec l'aide d'un tiers qui est un médiateur. Son rôle est de les aider à retrouver ce lien. La médiation nécessite une démarche de chacune des parties concernées. Elle ne s'impose pas.

La médiation se développe dans les établissements de santé où les tensions sont fréquentes car la charge émotionnelle entre les professionnels est très lourde. Il est parfois utile de sortir le conflit de l'établissement. Notre législation s'enrichit fortement de propositions de démarche de médiation pour traiter les conflits, les litiges, les contentieux. Une procédure contentieuse va probablement décider qui a tort et qui a raison mais ne va pas nécessairement renouer un dialogue qui a été rompu. Or quand il s'agit de personnes qui sont amenées

à continuer de travailler ensemble, on ne peut pas rester dans un conflit permanent. La recherche d'une sortie de crise sous la forme d'une médiation répond à cette nécessité dans l'intérêt de tous.

Le médiateur n'a pas d'avis sur ce que pourra être l'accord de médiation. Ce sont les parties elles-mêmes qui se mettent d'accord sur la solution. Elle ne leur est pas imposée. C'est ce qui fait la richesse de la médiation : un cheminement avec l'aide du médiateur pour permettre aux parties de sortir elles-mêmes par le haut.

Le médiateur doit être formé, indépendant, impartial et neutre. Il est soumis au principe de confidentialité. Il n'est ni un juge, ni un arbitre, il fait cheminer des parties en conflit sans dire qui a tort et qui a raison.

Par ailleurs, dans le cas d'un conflit entre un médecin et un patient, la procédure décrite dans le code de la santé publique de traitement de plaintes et réclamations des patients au sein de la commission des usagers est insatisfaisante. Quand le patient



n'est pas satisfait car il a donné toute sa confiance au professionnel et qu'elle est rompue, une médiation est utile pour le patient mais aussi pour le professionnel. Pour l'heure, le médiateur de la commission des usagers se limite à recevoir le patient, faire un rapport à la commission des usagers qui dit au patient ce qu'il peut faire. Il serait souhaitable que les établissements de santé disposent d'un vrai médiateur au service de tous.

Enfin, dans le cadre d'une procédure contentieuse, le recours à la médiation suspend les délais de prescription, interrompt les délais de recours. La médiation n'est pas un obstacle à faire valoir les règles de droit aussi bien pour le patient que pour le professionnel.

UNE CELLULE À LA DISPOSITION DES PRATICIENS ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'intérêt de la médiation doit être mieux connu et c'est le sens de la cellule créée par le CLAHF, à laquelle je participe. Nous ne traiterons pas les litiges entre les patients et les professionnels ni les litiges relatifs à la

CLAUDE ÉVIN

AVOCAT AU BARREAU DE PARIS, DOCTEUR EN DROIT PUBLIC, MÉDIATEUR

Claude Évin vient de publier aux Presses de l'EHESP *La médiation au service de la santé et du médico-social*.

Au sommaire : les connaissances à maîtriser, les problématiques actuelles, les dispositions législatives, les bonnes pratiques en matière de médiation.

www.presses.ehesp.fr





De Concert La médiation, une culture à diffuser

Outil « gagnant-gagnant » la médiation est appelée à se développer, singulièrement dans le secteur de la santé.

SOPHIE BORDIER

AVOCATE,
MÉDIATEURE
CO-FONDATRICE DE
DE CONCERT

ÉRIC BASSO

MÉDIATEUR
PRÈS DE LA COUR
D'APPEL D'AIX-EN-
PROVENCE, MEMBRE
DE L'INSTANCE
NATIONALE DE
MÉDIATION POUR
LES PERSONNELS
DES ÉTABLISSEMENTS
PUBLICS DE SANTÉ,
SOCIAUX ET
MÉDICO-SOCIAUX,
CO-FONDATEUR DE
DE CONCERT

De Concert :
réseau de médiateurs
de la santé fondé
par Éric Basso,
Sophie Bordier,
Katya Corbineau,
Anne-Laure de Vincelles,
Jérôme Maréchal.
www.de-concert.fr

convention d'exercice qui concerne les professionnels libéraux. Cette cellule nationale est à la disposition de l'ensemble des praticiens et des établissements en ce qui concerne les relations entre professionnels ou entre professionnels et directions d'établissements.

La cellule nationale a pour vocation de proposer aux parties une démarche de médiation, soit mise en place par la cellule elle-même si le contexte s'y prête, soit en faisant appel à des médiateurs extérieurs formés, qui répondent aux principes fondamentaux de la médiation. Elle pourra aussi proposer d'autres solutions que la médiation.

Il y a une réticence parfois d'accepter de faire intervenir quelqu'un d'extérieur à l'établissement. Je rappelle que le principe fondamental de la médiation est la confidentialité, c'est-à-dire que ce qui se dit dans une médiation ne sort pas de la médiation. Cette règle s'appliquera aussi à la cellule nationale lorsqu'elle sera saisie d'un différend entre professionnels ou entre un professionnel et un gestionnaire d'un établissement.

Processus de résolution amiable des différends comme la conciliation, sa cousine, la médiation s'en différencie dans son essence : tandis que le conciliateur va tenter de rapprocher les points de vue en faisant des propositions, le médiateur va quant à lui œuvrer pour faciliter le dialogue entre les parties afin qu'elles parviennent, si elles le souhaitent, à une solution conforme à leurs intérêts respectifs et ainsi mettre fin au litige qui les oppose. C'est ainsi que la médiation : « processus structuré, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord en vue de la résolution amiable de leurs différends, avec l'aide d'un tiers le médiateur », par la méthode de règlement du conflit qui lui est propre, permet le rétablissement, le maintien du lien ou la séparation apaisée des parties, la prévention comme la résolution du conflit.

Appliquée au secteur de la santé, la médiation est amenée, de notre point de vue, à se développer au regard des situations conflictuelles multiples, dans un contexte aux aspects psychologiques, humains, relationnels forts. Il en est ainsi pour les conflits entre médecins et patients, le dispositif règlementaire de médiation de la Commission des usagers étant jugé par les professionnels du terrain et les patients comme peu satisfaisant, du fait de nombreux biais : procédure d'instruction de la plainte et non de recherche de règlement du différend, le médiateur (médical, non médical) nommé par la direction de l'établissement (méfiance légitime quant à son indépendance, impartialité, neutralité), confidentialité peu respectée, etc.

La médiation trouve également toute sa place dans les relations entre professionnels et établissements de santé. Les contrats d'exercice professionnels historiquement ont mis l'accent sur la conciliation plutôt que la médiation. Ainsi, il s'agira pour chaque partie de désigner « son » conciliateur chargé de proposer une solution au différend. Or, comme nous l'avons vu, « concilier » n'est pas « médier ». En privilégiant le recours au processus de médiation pour tenter de régler de manière amiable le différend (ce qui est contractuellement envisageable dès lors que



les parties en conviennent), on privilégie la recherche active d'une solution, qui ne soit pas une solution de compromis, mais bien celle de la reconnaissance des intérêts respectifs (gagnant/gagnant), permettant à chacun de « sortir par le haut du conflit », la relation restaurée par le dialogue renoué ; ceci ne peut être négligé tout particulièrement quand, au lendemain de l'accord trouvé, médecin et direction sont amenés à nouveau à collaborer, à travailler ensemble.

Appliquée aux relations entre professionnels de santé (dans le cas de conflits d'associés par exemple), la médiation constitue un outil tout aussi performant et adapté aux liens noués, à renouer ou délier en préservant chacun.

LA MÉDIATION, OUI MAIS COMMENT ?

Il s'agit là de la question qui nous est le plus fréquemment posée. Entrer en médiation (les parties, comme le médiateur, restent libres d'accepter ou de refuser la médiation, d'y rester, de trouver une solution si elles le souhaitent), c'est entrer dans un processus.

Il est structuré en plusieurs étapes, autour de deux ou trois réunions entre toutes les parties (et leurs conseils) et le médiateur, un ou deux entretiens entre le médiateur et chaque médié, ce qui contribue à sa célérité au regard du « temps judiciaire ».

Puis, il est confidentiel, vis-à-vis des tiers et entre les parties, condition d'une parole libre et sincère qui leur permet de s'exprimer avec la garantie de ne pas voir leurs propos utilisés ailleurs, autrement, à d'autres fins, et ce, de façon illimitée dans le temps.

Le médiateur, formé à la médiation, est un expert de la communication interpersonnelle et de la résolution des conflits grâce à une méthode et des outils spécifiques. En plus de la confidentialité qu'il doit aux parties, il se doit d'être indépendant (n'être soumis à aucune influence ou pression), impartial (ne pas prendre parti, être au service des parties), neutre (ne juge pas de la qualité des solutions que décideront de trouver les parties).

Le travail du médiateur par sa capacité d'écoute, de questionnement, de reformulation permet à chacun d'exprimer sa vision de la situation, sa vérité, ses émotions, et d'entendre autrement, différemment dans un autre contexte, les sources du conflit, ce qui permettra ensuite aux parties d'envisager la recherche de solutions satisfaisantes pour chacun (l'idée n'est pas de couper la poire en deux, de trouver un compromis) pour sortir du conflit de façon définitive.

Quant aux « médiés/parties » (professionnels, patients, établissements), elles doivent être volontaires, accepter l'idée de collaborer dans la recherche de solutions avec celui qu'elles considèrent responsable de la situation de conflit.

Ainsi, ce dispositif structuré redonne de la liberté aux parties. La médiation gagne à être davantage déployée d'autant qu'il s'agit d'une démarche préventive comme curative performante. Sensibiliser l'ensemble des acteurs à l'écoute active, et aux repérages des signaux faibles jusqu'à présent peu ou pas pris en compte, pourrait enfin permettre d'éviter le recours à des médiations « biaisées » qui n'emportent pas la conviction intime des protagonistes. C'est tout l'enjeu du développement d'une véritable culture de la médiation.

Solution souple. Le CLAHP dote la profession d'un premier outil de médiation

Le Comité de liaison et d'action de l'hospitalisation privée qui réunit les établissements de santé privés et les syndicats de médecins libéraux s'est doté d'une sous-commission pour régler à l'amiable les différends entre les médecins et les établissements. « Cette demande émane des établissements de santé et des syndicats médicaux qui aspirent à trouver des solutions avant d'amorcer un contentieux. Un espace de discussion neutre suffit dans de nombreux cas à déminer des tensions. Certains sujets sont récurrents et peuvent être ancrés dans le fonctionnement des établissements et d'autres sont plus conjoncturels au sortir de la crise sanitaire. La sous-commission s'attachera à proposer des solutions adaptées aux difficultés qui lui sont soumises allant de la simple discussion à la médiation. Les adhérents

et médecins auront la possibilité de saisir la sous-commission en première intention avant une médiation externe, comme de saisir directement un médiateur externe. Nous avons souhaité proposer une solution souple », explique Aude Lecat, directrice du pôle juridique de la FHP.

Trois personnes soumises à la confidentialité animent cette commission – un médiateur, un ancien directeur d'établissement et un ancien président de CME. Les prétendants peuvent écrire au secrétariat du CLAHP. La sous-commission accusera réception de la demande sous huit jours et proposera une solution dans les deux mois. Elle s'adaptera aux situations et son rôle sera affiné après un premier bilan qui mesurera le nombre et la nature des saisines.

> mediation@fhp.fr

Réduire les procédures

DR THIERRY HOUSELSTEIN
DIRECTEUR MÉDICAL, MACSF

En responsabilité civile professionnelle, 30 à 40 % des réclamations formulées par les patients le sont sous une forme amiable. Lorsque cela est possible, nous tentons de conserver ce registre, toujours en accord avec nos assurés. Nous les accompagnons au mieux durant cette réclamation, toujours mal vécue. Lors de procédures judiciaires ou devant les CCI, cet accompagnement spécifique est plus que jamais la clé de voûte de notre assistance. Pour ce qui concerne la protection juridique, les litiges soumis par nos assurés portent surtout sur des difficultés contractuelles entre le praticien et son établissement. Notre rôle est de conseiller et accompagner, en proposant des solutions dans un esprit amiable, puis de renseigner sur les autres possibilités d'action. Lorsque les praticiens nous contactent, ils ont souvent le sentiment d'avoir déjà épuisé toutes les possibilités de résolution amiable. Nous recourons de façon encore très embryonnaire à des médiateurs formés. Convaincre des avantages d'une médiation prendra du temps mais c'est une solution pertinente à n'en point douter.



Assurances

Le dialogue avant tout

Anticiper les litiges et favoriser les accords amiables, telles sont les recommandations du cabinet Branchet.

PHILIPPE AUZIMOUR, CABINET BRANCHET

Les praticiens du bloc font face à deux types majoritaires de litiges : ceux consécutifs à la réclamation d'un patient et ceux qui relèvent du rapport à l'établissement dans lequel ils exercent.

Chacun sait que le règlement d'un litige, dès lors qu'il devient contentieux, peut s'avérer long et coûteux pour toutes les parties.

Ainsi, le temps moyen des procédures contentieuses entre un médecin et un patient est de sept ans. Branchet fait donc tout pour privilégier le dialogue et favoriser l'amiable, dans l'intérêt des praticiens qu'il assure.

S'agissant des réclamations de patients, Branchet gère environ 70 % de ses dossiers dans un cadre amiable. Dans tous les cas, le dossier est évalué par un médecin et c'est sur ces bases que s'instaure le dialogue avec le patient. Ici, la conciliation est donc d'ores et déjà la voie majoritaire et présente les avantages de la rapidité, de l'économie et de l'accord commun qui libère de la charge mentale propre au contentieux.

Les situations litigieuses qui opposent les médecins aux établissements concernent plus de 20 % des problématiques juridiques signalées à Branchet par les médecins. Dans ce cadre également, l'amiable doit autant que possible être valorisé. Ce mode de règlement est d'ailleurs formalisé dans les contrats d'exercice qui lient le praticien à l'établissement et qui comportent le plus souvent une clause de conciliation, obligatoire avant un éventuel contentieux. La première étape



« Quel que soit l'interlocuteur, l'anticipation du litige est la meilleure stratégie. »

du règlement de ce type de litige se trouve souvent dans les instances de l'établissement lui-même et avant la mise en place d'une procédure de conciliation formelle, par la saisine du président de la CME.

Pour autant, on peut pressentir que les situations litigieuses opposant établissements et praticiens risquent de se multiplier, notamment sur le sujet de la mise à disposition des moyens nécessaires à l'exercice de la médecine. Si personne ne pouvait anticiper la pandémie, la pénurie d'infirmiers était prévisible, par exemple. Sur ces sujets pourtant tendus, puisque les médecins voient les carences en personnel comme un manquement à l'obligation contractuelle de l'établissement de fournir les moyens d'exercer, il convient également de favoriser dialogue et solutions partagées.

C'est pourquoi Branchet, au travers de son livre blanc *10 recommandations pour mieux affronter les crises de demain*, s'engage à accompagner la conciliation entre médecins et établissements, tout en développant les compétences non techniques par l'intermédiaire de programmes de formation « soft skills » permettant de mieux gérer les situations de crise, que ce soit avec les patients, les équipes ou les établissements.

Cette nouvelle formation destinée aux praticiens, présidents de CME mais aussi aux personnels des établissements peut s'organiser avec la venue sur place de notre camion de formation.

Ainsi, quel que soit l'interlocuteur, l'anticipation du litige est la meilleure stratégie. Si des situations se ressemblent, l'approche de Branchet est et restera personnalisée. En formant les acteurs au dialogue et en leur proposant des appuis pour mener ce dialogue, nous cherchons toutes les solutions de conciliation possibles et souhaitons une réflexion commune de tous les acteurs pour analyser et prévenir les tensions et les litiges à venir.

La médiation : vers une déjudiciarisation

EDWIGE ROSSIGNOL
DIRECTRICE EXÉCUTIVE MARCHÉ SANTÉ SOCIAL
FRANCE CHEZ SHAM - GROUPE RELYENS

La médiation permet une déjudiciarisation du dossier au profit du patient, du praticien, des équipes, de l'établissement. Menée par un tiers, elle permet de créer un



lien entre patient, praticien, assureur et parfois de lever des incompréhensions.

C'est avant tout un temps d'échange et d'écoute réciproque sur la situation, qu'il y ait ou pas responsabilité du praticien, et de construire, le cas échéant, une réparation adaptée. Assureur et risk manager aux côtés des praticiens et des établissements, Sham est déjà fortement impliquée dans une démarche proactive de déjudiciarisation de ses dossiers. Ainsi, en 2020, 66 % des dossiers supérieurs à 15 000 euros ont été réglés dans un cadre amiable.

Depuis 2016, Sham s'implique dans la mise en place des médiations devant les juridictions administratives, réintroduisant un dialogue direct avec le patient et en cas d'accord, réduisant les délais dans l'indemnisation. Tenant compte des enjeux tant pour le praticien que pour le patient, la médiation fait appel aux ressorts de la négociation raisonnée. Cette approche nécessite, au-delà des savoir-faire techniques, des compétences spécifiques développées au sein du groupe.

ANTI-JARGON

CCI Chambre de commerce et d'industrie

CLAHP Comité de liaison et d'action de l'hospitalisation privée

CME Commission médicale d'établissement

CRP Commission régionale paritaire

DRH Directeur des ressources humaines

Rosp Rémunération sur objectifs de santé publique

DS 42

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Juin 2022. Directrice de publication : Frédérique Gama, présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos et illustrations : © iStock, Franck Dunouau, ©DR.