

Rapport d'activité 2023

ESPACE DE MEDIATION

entre patients, proches & professionnels
— Restaurer le dialogue



Table des matières

Table des matières	2
1. Introduction.....	3
2. Les sollicitations de 2023 en chiffres.....	4
L'ACTIVITÉ.....	5
Tableau 1 – Comparatif des données 2019-2023.....	5
LES DEMANDES DE 2023	7
Comment nous sommes sollicités et par quels moyens nous communiquons avec les doléant·e·s.....	7
Qui nous sollicite ?.....	7
Quel type de prise en charge et quelles lignes professionnelles sont concernées par les doléances	8
Le genre et l'âge des patient·e·s et des proches	9
LES DOLÉANCES ET LES SUITES	10
Tableau 2 – Détail des doléances 2019-2023	11
Le suivi et les suites données aux demandes	12
3. Ce que deviennent les témoignages recueillis à l'EMP	13
4. Restitutions, rencontres, projets et enseignements	15
Rencontres au sein du CHUV	15
Rencontre hors CHUV, réseau et sensibilisation au grand public	16
Enseignement, recherche.....	17
Supervisions et formation continue de l'équipe de médiation.....	17
Journée au vert.....	18
5. Remerciements.....	18



1. Introduction

En avril 2012, le CHUV a ouvert dans le hall principal un espace de médiation hospitalière, autrement dit un lieu d'écoute, destiné à accueillir les situations d'insatisfactions et de tensions vécues à l'hôpital et à soigner la relation, parfois mise à mal, entre patient·e-s, proches et professionnel·le-s de la santé. Les nombreuses situations qui y sont rapportées chaque jour depuis lors aux médiatrices et médiateurs se caractérisent par une grande variété de problématiques rencontrées : relations difficiles entre patient·e-s, proches et professionnel·le, incompréhensions, doutes sur la qualité de la prise en charge, voire suspicions d'erreur, difficultés d'accès à l'hôpital, temps d'attente ou annulations intempestives de rendez-vous, questions administratives, demandes d'accès au dossier, besoin de soutien en cas de relation tendue avec un·e patient·e ou/et ses proches, etc. La prise en charge hospitalière – stationnaire ou ambulatoire – est toutefois le dénominateur commun de chacune des situations déposées.

Depuis l'ouverture de cet espace, le nombre de nouvelles demandes adressées a tendanciellement augmenté chaque année, avec un record de 639 sollicitations en 2019. Les deux années de pandémie ont brutalement ralenti l'activité de l'hôpital et, par conséquent, celle de l'EMP, qui a connu une baisse de près de 30 % en 2020 et 2021. À partir de 2022, les demandes sont reparties à la hausse (+ 11 %) et l'année 2023 se caractérise par une tendance similaire (+ 9 %). Quant aux types de doléances adressées à l'EMP, elles portent principalement sur trois grands domaines, que sont le relationnel, l'organisation et la clinique. Le **chapitre 2** du présent rapport présente dans le détail les chiffres de l'année 2023 et la nature des demandes déposées tout au long de l'année par les patient·e-s, les proches et les professionnel·le-s ainsi que les suites qui ont été données à ces demandes.

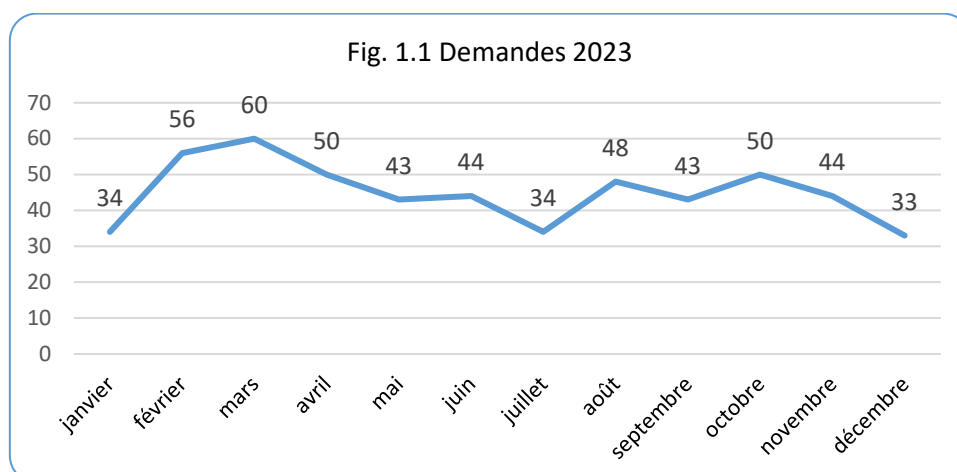
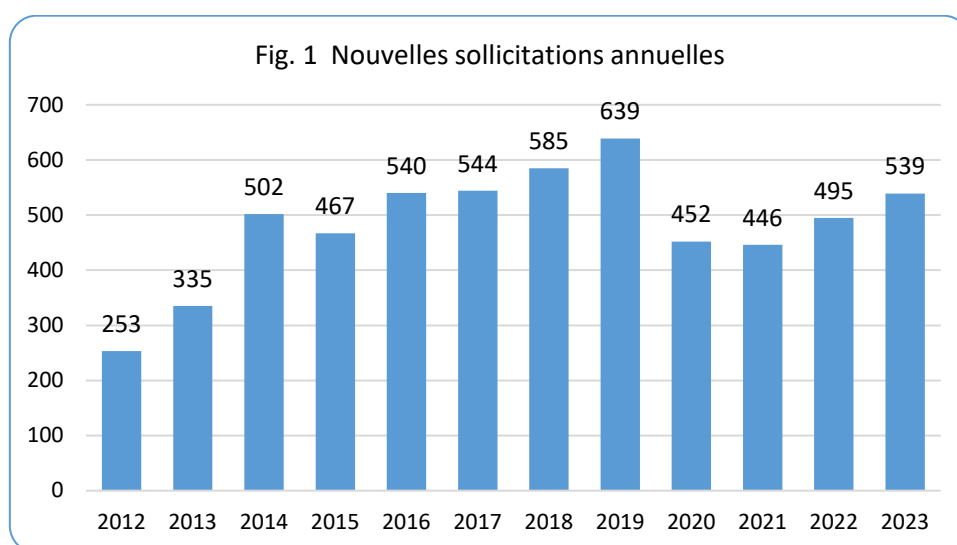
Contribuer à maintenir ou restaurer le lien entre patient·e-s, proches et professionnel·le-s, mais aussi entre usagères et usagers de l'hôpital et l'institution, est l'une des principales missions de la médiation hospitalière. Au CHUV, la fonction des médiatrices et médiateurs ne se limite toutefois pas à ce seul aspect. Leur seconde vocation consiste à documenter et à analyser l'ensemble des témoignages recueillis. S'il est traité de manière strictement confidentielle et personnalisée, le contenu des doléances est aussi une source d'enseignement, de recherche et de développement de projets d'amélioration précieuse pour l'institution. Dûment et scientifiquement documentés, ces témoignages fournissent en effet un matériau reflétant des problématiques singulières ou récurrentes rencontrées à l'hôpital, les témoignages recelant des informations sur des dysfonctionnements ou sur des points critiques de la prise en charge qui échappent parfois aux autres outils de veille de la qualité. Le **chapitre 3** de ce rapport apporte un éclairage sur la façon dont ces données strictement anonymisées inspirent différents types de projets d'amélioration, et subsidiairement comment des expériences singulières peuvent inspirer des changements à large échelle susceptibles de bénéficier à un grand nombre de patients. Il présente la façon dont la médiation hospitalière peut ainsi contribuer à améliorer

l'expérience des patient-e-s, des proches et des professionnel-le-s de la santé sur la base de l'analyse quantitative et qualitative des récits récoltés.

Le **chapitre 4** se concentre plus particulièrement sur les restitutions régulièrement faites aux différents services et aux directions de l'institution qui en font la demande. Il offre également un aperçu sur les enseignements donnés durant l'année par l'équipe de médiation sous l'égide de la Professeure Béatrice Schaad, ainsi que sur les projets d'amélioration de la prise en charge et les recherches inspirées par les « tendances » observées durant l'année. Pour terminer, le **chapitre 5** présente les formations continues suivies par les médiatrices et médiateur de l'EMP.

2. Les sollicitations de 2023 en chiffres

Depuis son ouverture en avril 2012 jusqu'à la fin de l'année 2023, l'Espace de médiation entre patients, proches et professionnels (EMP) a reçu et traité 5'797 demandes (Fig. 1). Au cours de l'année 2023, 539 nouvelles demandes ont été reçues, soit 9 % de plus que l'année précédente. Le volume d'activité se rapproche ainsi de celui connu avant la pandémie.



L'ACTIVITÉ

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des sollicitations reçues au cours des cinq dernières années. Une sélection de ces indicateurs est analysée plus en détails dans les pages qui suivent.

Tableau 1 – Comparatif des données 2019-2023

A	Activité	2023	2022	2021	2020	2019
	Nombre de demandes	539	495	446	452	639
	Nombre de permanences sans rendez-vous	123	140	147	119	170
	Nombre de situations par jour de permanence	4.4	3.5	3	3.8	3.8
B	Mode de traitement des demandes %					
	En entretien présentiel	31	32	26	24	47
	Par téléphone	58	56	62	64	44
	Par écrit	11	12	12	12	9
C	Demandeurs %					
	Patients	50	48	46	46	53
	Proches	31	35	36	38	33
	Professionnels	16	16	18	16	14
	Part de personnes vulnérables ¹ en %	8	6	13	10	15
D	Prise en charge au moment de la doléance %					
	Hospitalisation	49	43	49	55	47
	Ambulatoire	47	55	47	42	48
	Autre	4	2	4	3	5
E	Domaine visé par la doléance %					
	Médical	45	52	48	42	42
	Administratif	23	20	14	13	16
	Soins	12	6	10	12	12
	Autre ²	1	3	5	8	8
	Non applicable ³	19	19	23	25	22
F	Types de doléances (sous-catégories) %					
		n = 793 ⁴	n = 659	n = 646	n = 747	n = 1 095
	Qualité de la prise en charge	10	11	13	12	15
	Sécurité	16	16	14	17	14
	Gestion et infrastructures	16	15	13	12	17
	Accès et attente	19	13	14	13	14
	Communication	19	18	19	25	25
	Égards et attention	13	16	15	12	10
	Droit des patients	7	11	12	9	5

¹ Qui présentent une fragilité psychique, sociale ou économique et/ou qui sont en conflit chronique avec le CHUV.

² Par exemple infrastructures ou hôtellerie.

³ Situations sans doléance imputée, par exemple demande de conseil ou questions d'ordre général, ainsi que les demandes émanant des professionnel-le-s.

⁴ La lettre « n » désigne le nombre total de doléances enregistrées, sachant qu'une personne rapporte presque toujours plusieurs sujets d'insatisfaction.

G	Types de suites %	2023	2022	2021	2020	2019
		n = 592	n = 552	n = 550	n = 570	n = 788
	Réorientation interne	30	24	23	18	16
	Écoute seule	26	38	44	45	38
	Transmission d'informations recueillies	13	11	7	13	17
	Remise en lien	12	16	12	12	17
	Réorientation externe	10	3	3	5	4
	Sans suite	6	--	--	--	--
	Médiation	3	7	10	7	8
H	Contact avec l'autre partie %					
	Sans contact	55	48	48	34	33
	Avec contact	25	30	27	41	45
	Non applicable ⁵	20	22	25	25	22
I	Durée de traitement %					
	1 à 7 jours	63	57	50	50	50
	8 à 30 jours	20	18	22	22	23
	1 à 6 mois	14	21	23	26	21
	+ de 6 mois	2	1	1	2	1
	En cours	1	2	5	4	5
J	Temps effectif de traitement %					
	1 heure	70	63	53	37	34
	1 à 2 heures	20	24	28	33	34
	2 à 5 heures	8	11	16	22	27
	5 à 10 heures	1	2	2	5	3
	+ de 10 heures	1	0	1	3	2

⁵ Situations sans doléances imputables au CHUV, sans service ou personne identifiable ou sans suite.

LES DEMANDES DE 2023

Comment nous sommes sollicités et par quels moyens nous communiquons avec les doléant-e-s

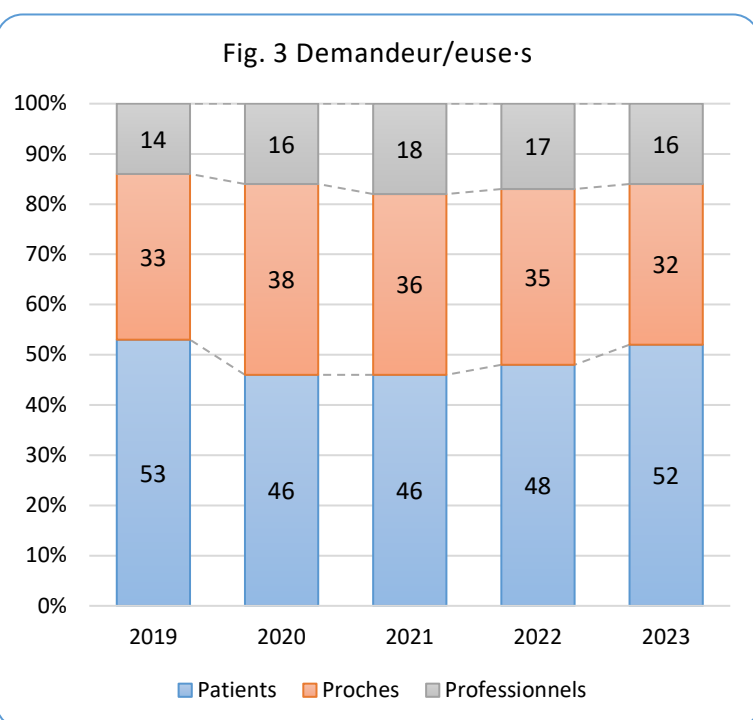
La situation de l'EMP dans le hall principal du CHUV assure une bonne visibilité et permet un seuil d'accès très bas aux usagers et aux usagères insatisfait-e-s. Contacter l'EMP se doit d'être simple et les permanences sans rendez-vous visent à permettre à chacun de pouvoir rencontrer un médiateur ou une médiatrice facilement en se rendant à l'hôpital. En 2023, nous avons tenu 123 permanences.

Nous pouvons également être contactés par téléphone, par courrier postal et par email.

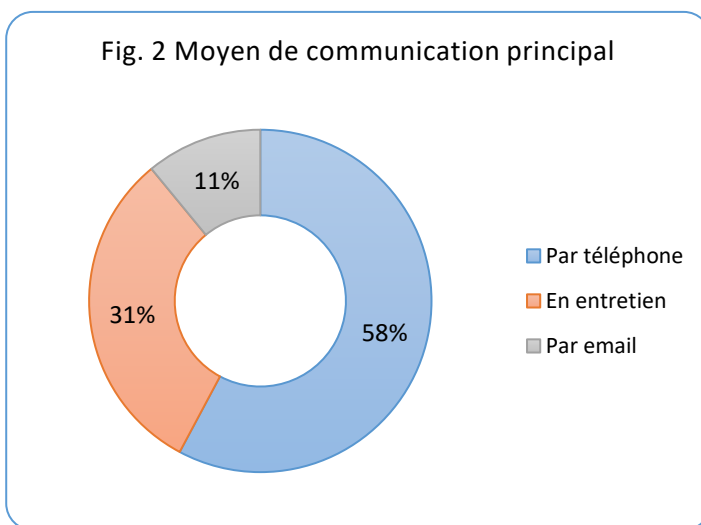
Quel que soit le canal de prise de contact, nous privilégions toujours la communication orale (89 %) vis-à-vis de l'écrit et encourageons l'entretien en face à face plutôt que les échanges téléphoniques (Fig. 2).

Parfois, la rencontre n'est pas possible pour des raisons d'éloignement géographique, de difficultés d'accès à l'hôpital ou encore par manque de temps ou de disponibilité des collaborateurs et collaboratrices de l'EMP.

Qui nous sollicite ?



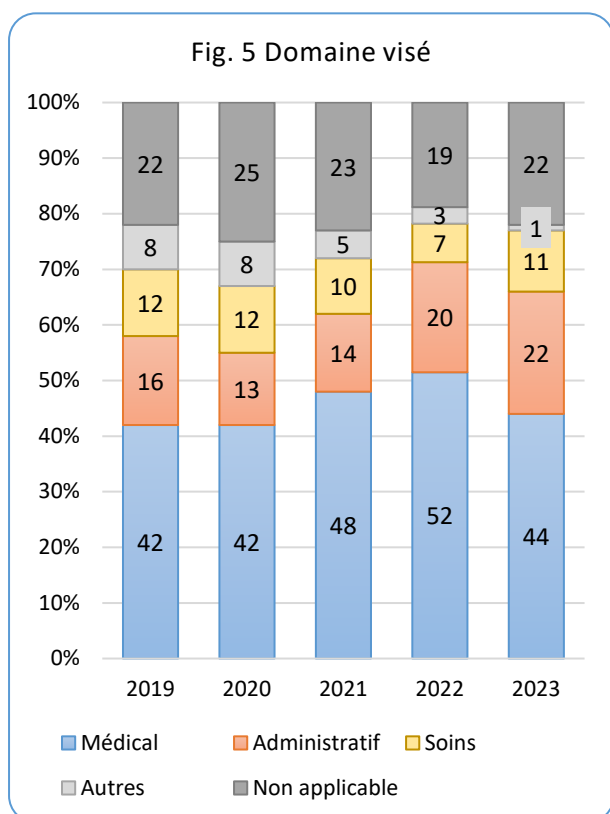
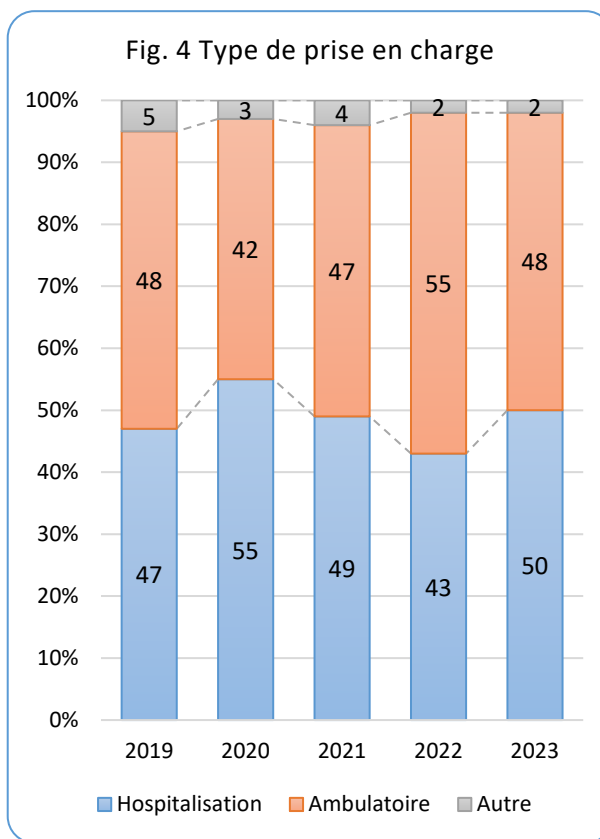
Ce sont d'abord les patient-e-s (52%) qui font appel aux services de l'EMP puis, en deuxième lieu, les proches (32 %) et enfin des professionnel-le-s de la santé (employé-e-s du CHUV [13 %] ou externes [3 %]). Comme on peut le voir sur le comparatif des cinq dernières années sur la gauche (Fig. 3), le groupe « patient-e-s » représente à nouveau plus de la moitié des demandeur/euse-s.



Quel type de prise en charge et quelles lignes professionnelles sont concernées par les doléances

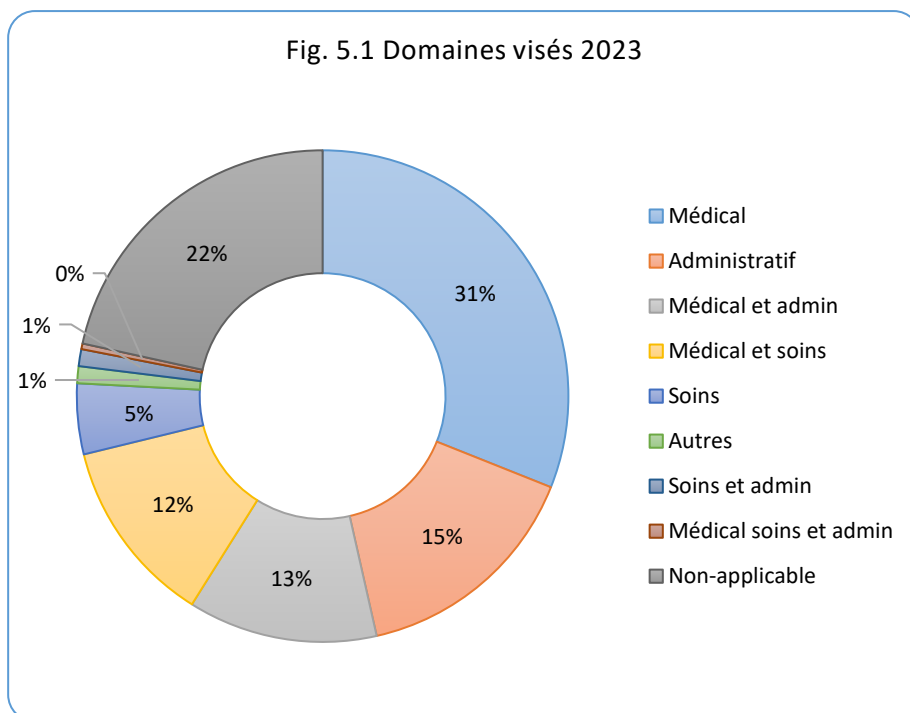
Dès la réception d'une demande, nous nous intéressons au type de prise en charge sur lequel les doléances portent (voir Fig. 4), en particulier s'il s'agit de stationnaire (hospitalisation) ou d'ambulatoire. En 2023, il n'y a pas de différence significative entre les deux.

À noter qu'un faible pourcentage des sollicitations ne concerne aucun type particulier de prise en charge, notamment pour des demandes de renseignements généraux, en dehors d'une prise en charge spécifique.



Indépendamment du type de prise en charge, les doléances exprimées peuvent viser différents « domaines » ou lignes professionnelles, que ce soit le médical, les soins ou l'administratif. La catégorie « autre » renvoie aux autres secteurs, tels que l'hôtellerie et les infrastructures. La Fig. 5, ci-contre, renseigne ainsi sur le domaine *prépondérant* concerné par les doléances. Cette année encore, le domaine médical est le plus visé par les doléances (44 %) et l'administratif (24 %) continue d'augmenter depuis 2020. La catégorie « non-applicable » renvoie aux situations dans lesquelles il n'y a pas de prise en charge au CHUV identifiée, ou que l'information reste indéterminée.

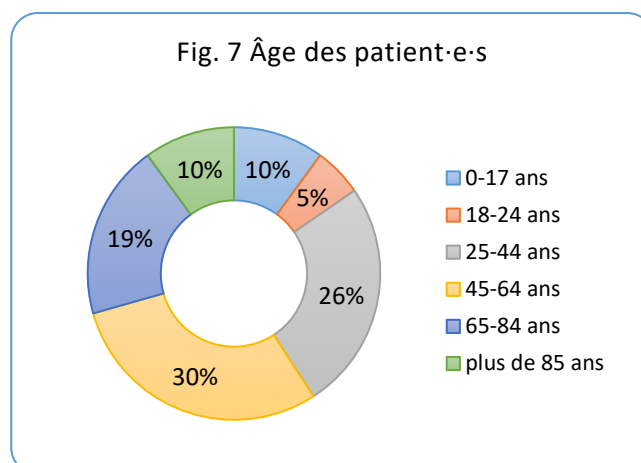
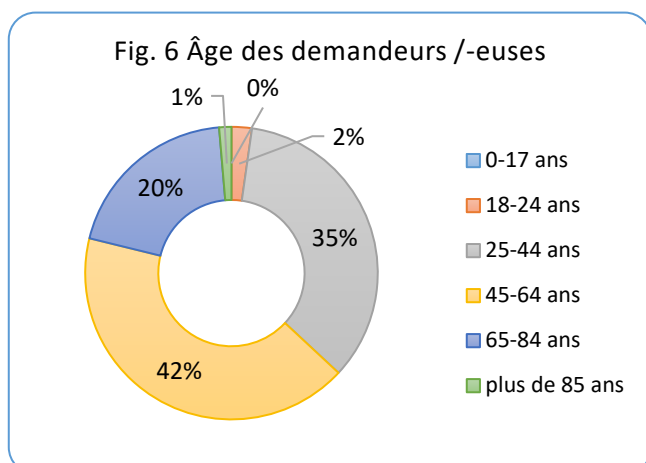
Depuis 2023, nous avons ajouté à notre outil de gestion de données la possibilité de cocher *plusieurs* domaines par demande. Ce qui permet de mieux rendre compte de la complexité des situations dont nous nous occupons et de distinguer les situations où une seule ligne professionnelle est concernée de celles où plusieurs lignes sont visées simultanément par la doléance (voir Fig. 5.1 ci-contre).



On peut voir ainsi que le domaine médical seul reste le plus visé (presque un tiers des situations) et qu'un quart des situations traitées (25 %) concernent des doléances multiples, soit envers les médecins et les soignants (12 %) soit envers les médecins et le personnel administratif (13 %). Dans 6 situations (1 %), les doléances visaient les soins et l'administratif et dans 2, trois domaines simultanément (arrondi à 0 % dans le graphique).

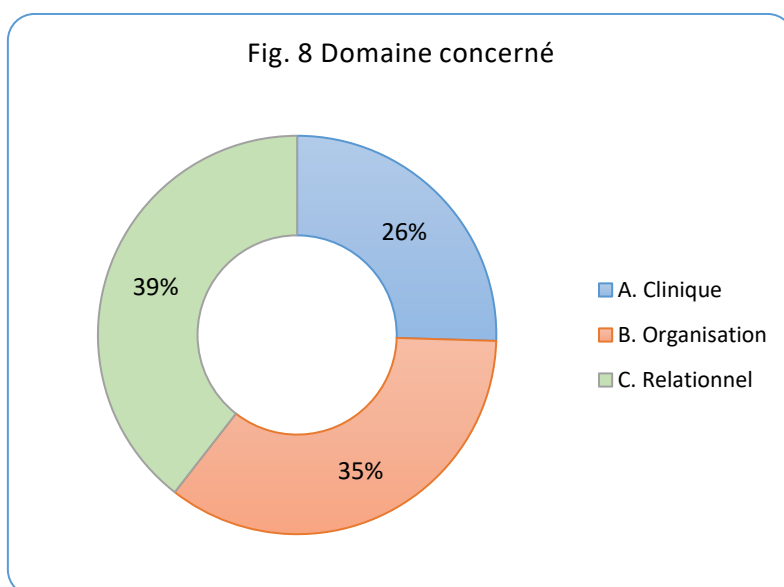
Le genre et l'âge des patient·e-s et des proches

Parmi les patient·e-s et proches qui nous sollicitent, la prise de contact est plus souvent l'initiative de femmes (64 %) que d'hommes (36 %). La répartition par âges fait apparaître une majorité (42 %) de la catégorie des 45 à 64 ans parmi les personnes qui font appel à nos services (Fig. 6), et ce pour des patient·e-s âgé·e-s de 45 à 84 ans principalement (Fig. 7). Dix pourcents des patient·e-s concernées sont mineur·e-s, dix pourcents ont plus de 85 ans.

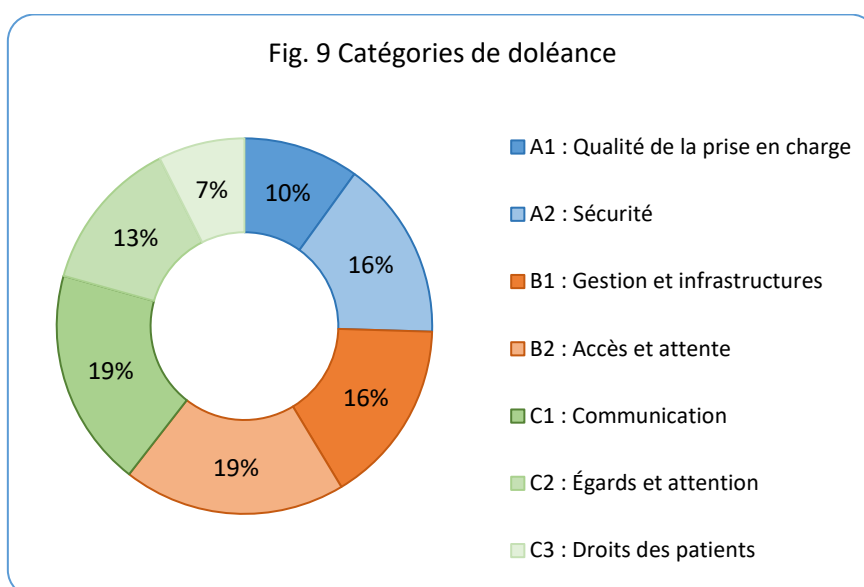


LES DOLÉANCES ET LES SUITES

Les doléances les plus fréquemment rapportées, et ce depuis l'ouverture de l'EMP, ont trait à la dimension relationnelle de la prise en charge (Fig. 8) ; suivent celles qui concernent l'organisation, puis celles qui concernent la clinique.



En regardant plus en détails ce qui compose chacun de ces trois grands domaines (Fig. 9), on voit que les problèmes de communication arrivent en tête des doléances en 2023, à égalité avec ceux d'accès et d'attente (19 % des situations chacun).



Le Tableau 2, ci-dessous, indique quelles doléances ont été enregistrées au cours des cinq dernières années, avec en gras les dix doléances les plus fréquentes chaque année.

En 2023, comme les trois années précédentes, la doléance la plus fréquente se rapporte au manque d'*égards, empathie, respect, dignité* (11 %), suivie par les problèmes de *communication déficiente* (absente, tardive, inadéquate) (10 %) et par les problèmes administratifs (8 %).

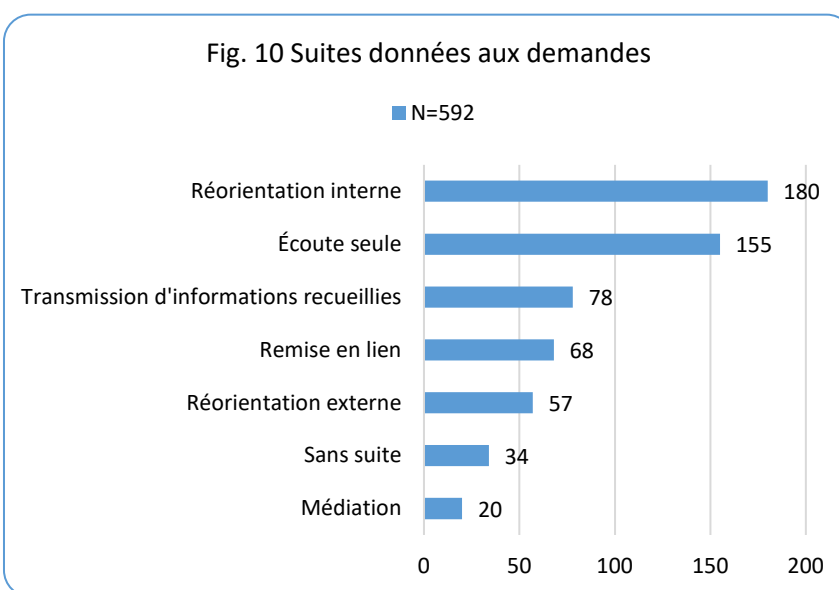
Tableau 2 – Détail des doléances 2019-2023

Catégories de doléances		Doléances	2023	2022	2021	2020	2019	
Clinique	Qualité de la prise en charge	Examen clinique ou para clinique	1%	0%	1%	0%	1%	
		Coordination de la PEC	3%	3%	3%	5%	4%	
		Qualités des soins	4%	7%	7%	6%	8%	
		Efficacité du traitement	1%	1%	2%	2%	2%	
	Sécurité	Diagnostic	5%	7%	4%	4%	4%	
		Médicament	2%	3%	2%	3%	1%	
		Complication, incident	5%	5%	6%	5%	5%	
	Compétences et conduite	3%	2%	4%	5%	3%		
Organisation	Gestion et infrastructures	Administratif	8%	10%	7%	7%	9%	
		Équipements, hôtellerie	2%	2%	3%	2%	6%	
		Facturation et coûts	3%	3%	1%	2%	1%	
		Prestation de soutien	0%	0%	1%	1%	1%	
		Dotation et ressources	2%	1%	1%	0%	1%	
	Accès et attente	Accès à l'hôpital et aux pro. de la santé	7%	6%	6%	4%	4%	
		Attente et disponibilité	6%	5%	5%	5%	6%	
		Sortie	4%	2%	1%	2%	2%	
	Transfert et orientation	1%	1%	1%	2%	2%		
Relationnel	Communication	Communication déficiente (pro. - P & P)	10%	8%	9%	8%	7%	
		Information	4%	5%	6%	6%	10%	
		Relation patient / équipe, écoute	5%	6%	3%	8%	8%	
	Égards / Attention	Égards, empathie, respect, dignité	11%	14%	12%	11%	7%	
		Comportement de l'équipe	2%	2%	3%	2%	3%	
	Droits des patients	Violence subie	2%	2%	4%	2%	1%	
		Secret médical	1%	1%	1%	1%	1%	
		Consentement	2%	2%	3%	2%	1%	
		Discrimination	2%	5%	4%	3%	2%	
Contention		0%	1%	0%	0%	0%		
			n =	793	659	646	727	1097

Le suivi et les suites données aux demandes

À l'exception de la solution « sans suite », une situation peut déboucher sur plusieurs actions : la médiatrice ou le médiateur peut, par exemple, « remettre en lien » un patient ou proche avec un service clinique pour un aspect du problème (information, relationnel) et effectuer simultanément une « réorientation interne » vers l'Unité des affaires juridiques pour un autre aspect (demande d'indemnisation, par exemple). En 2023, nous avons recensé aussi les demandes « sans suite », à savoir les demandes qui nous parviennent par écrit ou sur notre répondeur et pour lesquelles nous ne sommes pas parvenus à contacter la personne ou si la personne ne donne pas suite ou renonce à sa démarche (6 %).

On peut voir dans le graphique ci-contre (Fig. 10) qu'en 2023, la « réorientation interne » arrive en tête (30 %) des suites données aux demandes, et ce pour la première fois. Une réorientation interne se produit lorsque la médiatrice ou le médiateur recommande à la personne, après avoir écouté et analysé sa situation, d'adresser un écrit directement au service concerné ou, si elle évoque une



plainte ou une attente de détermination formelle, à l'Unité des affaires juridiques ou, si la demande concerne le dossier médical, à la Direction médicale, etc. Contrairement à ce que nous définissons par « remise en lien », les réorientations internes indiquent qu'il n'y a pas de volonté de dialoguer mais de procéder par voie écrite.

En seconde position, on trouve l'« écoute seule » (26 %), qui indique les situations dans lesquelles, après avoir pris note du témoignage et des doléances de la personne, il est décidé que la médiatrice ou le médiateur ne prendra pas contact avec le service concerné. Dans cette catégorie sont aussi rangés les conseils en gestions de conflits qu'il nous arrive de prodiguer, principalement aux professionnel-le-s. Guidé-e-s par le principe d'intervention minimale (responsabilisation des parties et subsidiarité du dispositif), les médiatrices et médiateur tentent d'aider les personnes à trouver elles-mêmes une solution à leurs difficultés. Les témoignages recueillis sont alors répertoriés dans notre base de données et, après anonymisation, utilisés comme matériau de recherche et d'analyse, pour l'enseignement et les restitutions (voir chapitre 3, page suivante). Ainsi, les expériences et récits recueillis contribuent à l'amélioration des pratiques et répondent à l'attente très souvent exprimée que « ça n'arrive pas aux autres ».

Vingt rencontres de médiation ont été organisées en 2023, lorsque les personnes impliquées ont eu la volonté de se revoir pour parler des leurs difficultés dans un cadre neutre, tenu par une médiatrice ou un médiateur. Ce chiffre est bas en comparaison des années précédentes et il est difficile d'en déterminer les raisons ; les critères d'évaluation et de décision de l'équipe sont restés les mêmes. Tout au long des suivis, nous veillons particulièrement à respecter le caractère volontaire des démarches ainsi qu'à encourager la responsabilisation et l'autonomie chez la personne qui nous sollicite, sachant que notre soutien est voué à être transitoire. Nous verrons par la suite si cette tendance se confirme et s'il y a lieu de l'analyser plus en profondeur.

3. Ce que deviennent les témoignages recueillis à l'EMP

Du recueil de témoignages du vécu hospitalier à l'émergence de projets d'amélioration de l'institution, ou comment un espace de médiation à l'hôpital peut contribuer à améliorer l'expérience des patient·e·s, des proches et des professionnel·le·s de la santé qui y travaillent

L'EMP a été créé au CHUV en avril 2012 par Béatrice Schaad, alors cheffe du Service de la communication, professeure titulaire depuis 2019 à l'Institut des humanités en médecine, (CHUV/UNIL), en charge de l'étude et de l'enseignement sur les relations entre patient·e·s et professionnel·le·s à l'hôpital. En fin d'année 2023, l'EMP a été intégré au nouveau « Centre sur le vécu des patient·e·s et des professionnel·le·s ». Celui-ci a pour mission de travailler à l'amélioration de l'expérience de l'hôpital des patient·e·s et de leurs proches notamment par l'étude et l'exploitation systématique des témoignages des doléant·e·s collectés via la médiation.

Mode amiable de règlement de conflits, la médiation est pratiquée dans de nombreuses institutions sanitaires suisses depuis plusieurs années, où elle permet de restaurer les liens de confiance entre les différent·e·s actrices et acteurs de l'hôpital et constitue une alternative au traitement judiciaire de l'insatisfaction. Elle peut être définie comme « un processus de communication éthique reposant sur la responsabilité et l'autonomie des participants, dans lequel un tiers – impartial, indépendant, neutre, avec la seule autorité que lui reconnaissent les médiateurs – favorise par des entretiens confidentiels l'établissement, le rétablissement du lien social, la prévention ou le règlement de la situation en cause »⁶.

La vocation d'un espace de médiation au sein d'une institution hospitalière est multiple. En effet, si le rôle des médiatrices/médiateur est de recueillir les témoignages des patient·e·s, des proches et des professionnel·le·s en difficulté et de favoriser le dialogue entre ceux-ci dans le respect de la déontologie propre au métier, notamment la confidentialité, la neutralité et l'indépendance, il ne se limite pas à ce seul aspect. En effet, les témoignages recueillis à l'EMP de manière personnalisée et dans un cadre strictement confidentiel – environ

⁶ Michèle Guillaume-Hofnung (éd.), *La médiation*, « Que sais-je ? », PUF, Paris, 2012, (1995), p. 70.

6'000 à ce jour – sont ensuite scientifiquement documentés. Après avoir été dûment anonymisés, ils sont analysés par l'équipe de médiation sous le double aspect quantitatif (nombre de demandes, âge des personnes concernées, types de doléances, suites données aux doléances, etc.) et qualitatif (analyse des propos des doléant-e-s pour décrire telle situation, mise en exergue de *verbatim*, etc.). Les problématiques récurrentes ou emblématiques rencontrées lors de la prise en charge hospitalière – ou en amont de celle-ci, ainsi extraites de la collecte d'expériences du vécu hospitalier, peuvent ensuite être restituées sous forme de présentations faites par l'équipe de médiation aux différents services cliniques, ainsi qu'aux unités et directions de l'institution qui en font la demande. Le monitoring informatique permet en effet d'extraire les doléances qui portent spécifiquement sur les services, ou celles qui concernent l'ensemble de l'institution.

Étant donné sa position privilégiée, l'équipe de médiation est dépositaire d'un ensemble d'informations sur l'expérience vécue en tant que patient-e-s, proches ou professionnel-le-s de la santé, laquelle échappe parfois aux autres outils de veille de qualité. Il est en conséquence de sa responsabilité de pouvoir transmettre de manière agrégée et totalement anonymisée, les témoignages recueillis à différents niveaux de l'institution sous forme de présentations de données quantitatives (statistiques, nombre de doléances par méta-catégories, catégories ou sous catégories, types de suites, etc.) et qualitatives (sous forme de *verbatim* de patient-e-s, de proches ou de professionnel-le-s). Restituées de manière neutre par l'équipe de médiation, aux services cliniques, aux unités et aux directions de l'institution, ces données permettent de mettre en lumière des dysfonctionnements relevés par les doléant-e-s, certaines expériences emblématiques ou encore des problématiques récurrentes. Ces restitutions de données agrégées et anonymisées forment ainsi un matériau unique pour l'institution et les services, sur la base duquel peuvent se développer des pistes de réflexions ainsi que des projets d'amélioration de la prise en charge. Constitué au fil du temps sur la base des témoignages récoltés à l'EMP, ce matériau nourrit chaque année de nouveaux projets institutionnels d'amélioration des pratiques et permet également l'élaboration de projets de recherche et la mise sur pied d'enseignements destinés aux praticien-ne-s de la santé, actuel-le-s ou en devenir qui ont tous pour objectif commun l'amélioration de l'expérience du vécu à l'hôpital.

Ainsi, si la médiation hospitalière désigne la facilitation de la communication et de la compréhension dans un but de rétablissement du lien de confiance entre usagères et usagers de l'institution, au CHUV, elle est pensée – et pratiquée depuis plus de dix ans – beaucoup plus largement, comme un outil de facilitation de l'expérience du vécu hospitalier, tant pour celles et ceux qui se rendent à l'hôpital afin d'y être soigné-e-s ou que pour celles et ceux qui y œuvrent chaque jour en tant que professionnel-le-s.

4. Restitutions, rencontres, projets et enseignements

Rencontres au sein du CHUV

Dans le courant de l'année 2023, plusieurs restitutions ont été faites à divers services du CHUV qui avaient sollicité l'EMP – ou qui le sollicitent de manière régulière – dans le but d'être informés des difficultés rencontrées par les usagers et les usagères lors de leur prise en charge. À côté de ces restitutions, plusieurs rencontres ont aussi été organisées avec différent·e·s intervenant·e·s de l'institution dans le but d'échanger sur des thématiques convergentes et de favoriser autant que possible la collaboration. Ces rencontres et les collaborations qui en résultent sont particulièrement bénéfiques à l'analyse systémique de la doléance et à la recherche de mesures concrètes d'amélioration de la prise en charge hospitalière dans son ensemble.

Cette année, nous avons ainsi rencontré **Mme Eliane Deschamps**, cheffe de projet à la Direction médicale, qui nous a parlé de son travail de soutien à la gestion clinique en lien avec les situations complexes. Nous avons également rencontré nos collègues de **l'Unité d'Éthique clinique** qui nous ont présenté leurs activités et avec lesquels nous avons pu échanger sur nos pratiques respectives. Le **Dr François Bastardot**, médecin responsable du système d'information clinique auprès de la Direction médicale nous a, quant à lui, présenté les potentialités et enjeux liés à l'intégration du DEP (dossier électronique patient) au sein des institutions hospitalières. Comme l'an dernier, en 2023 nous avons également rencontré **Mme Anne-Sylvie Diezi Capcarrere**, responsable du projet « information patients » au Service de communication, au sujet des procédures d'accès aux dossiers par les proches de patient·e·s décédé·e·s à l'hôpital. Enfin, toute notre équipe a pu bénéficier cette année d'une visite guidée du Service des urgences, donnée par **Mme Eliane Foucault**, alors ICS du service. Cette visite fut l'occasion pour notre équipe de se représenter de manière plus concrète les enjeux rencontrés par les professionnel·le·s de ce service ainsi que la réalité à laquelle les patient·e·s et proches se rendant aux urgences font face.

Comme lors des années précédentes, des **rencontres pluriannuelles** avec Mme Mirela Caci, vice-directrice médicale, ainsi qu'avec Mme Aziza Touel, consultante clinique de la **Direction médicale** nous ont permis de relayer des thématiques identifiées dans les témoignages déposés à l'EMP et susceptibles de soutenir l'élaboration ou l'aménagement de projets transversaux et organisationnels au sein de l'institution. En 2023, les problématiques suivantes ont été relayées : les problèmes de communication avec les secrétariats de service, la discontinuité lors de prises en charge par plusieurs services, notamment en cas de séjours hospitaliers de longue durée, le décès à l'hôpital et la problématique autour de la communication donnée aux proches dans de telles situations, les hospitalisations et les consultations liées à des situations non-urgentes notamment pour les personnes âgées, les convocations qui n'aboutissent pas aux prestations souhaitées, le service de halte-jeux à l'hôpital, la confidentialité des courriers, l'information donnée aux patient·e·s ou aux

proches en cas d'incident, d'investigation ou de signalement, et enfin les convocations et le manque de communication post-opérateur dont se plaignent les patient·e·s.

Comme chaque année, l'équipe de l'EMP a présenté son activité au **comité de la Direction Médicale et Direction des Soins**. En 2023, la thématique identifiée et rapportée par l'EMP était celle des obstacles perçus par les patients et les proches pour accéder à l'hôpital et à ses prestations.

En 2023, à l'instar des années précédentes, nous avons également rencontré l'équipe de l'**Unité des affaires juridiques** afin de coordonner nos pratiques respectives et de discuter des spécificités propres à chacun de nos services dans le traitement des situations.

Pour finir, en 2023, notre collègue Claudia von Ballmoos, membre de la **Commission d'éthique clinique du CHUV**, a participé à sept séances plénières et aux travaux d'un sous-groupe. Cette commission traite de questions éthiques d'ordre général ou institutionnel.

Rencontre hors CHUV, réseau et sensibilisation au grand public

Cette année encore nous avons reconduit nos rencontres périodiques avec nos homologues **médiatrices aux Hôpitaux universitaires de Genève** afin de poursuivre une réflexion commune sur nos pratiques et sur des thématiques partagées relatives à la médiation hospitalière.

À la suite de la parution du livre de Béatrice Schaad, *(in)hospitalités hospitalières. Conflit Médiation Réconciliation*⁷, en début d'année 2023 et de l'intérêt suscité pour la médiation hospitalière auprès d'autres hôpitaux de Suisse romande et au-delà, nous avons eu le plaisir de pouvoir accueillir au sein du CHUV et d'aller à la rencontre de représentants de diverses institutions hospitalières. Nous avons ainsi pu partager notre expérience quant à l'utilité et aux bienfaits de la médiation hospitalière lors de plusieurs présentations sur le fonctionnement de notre espace de médiation aux institutions romandes suivantes : le HFR Fribourg, l'EHC de Morges, le Centre hospitalier de Bienne, l'HRC de Rennaz, ainsi que Hirslanden Lausanne (cliniques Cecil et Bois-Cerf). L'intérêt pour l'EMP dépassant même les frontières de notre pays, nous avons également eu le plaisir de rencontrer en fin d'année une délégation de l'hôpital Elmhurst de New-York et de pouvoir échanger autour de la thématique des témoignages récoltés à l'EMP et comment ceux-ci permettent à une institution hospitalière d'améliorer l'expérience du vécu hospitalier pour les patient·e·s, les proches et les professionnel·e·s.

En fin d'année, un numéro spécial de l'émission télévisée *36.9°* intitulé « Les mots qui soignent » et tourné en partie au CHUV, a donné voix au témoignage d'une patiente qui s'était tournée quelques mois plus tôt vers l'EMP à la suite d'une expérience difficile lors de sa prise en charge hospitalière. L'émission a donné davantage

⁷ Béatrice Schaad (dir.), *(In)hospitalités hospitalières – conflit, médiation, réconciliation*, RMS éditions, Genève, 2023.

de visibilité encore à la médiation hospitalière et a permis d'étendre le rayonnement de l'EMP au-delà des murs du CHUV.

Enseignement, recherche

En plus des restitutions, des rencontres et des présentations données par l'EMP, le matériau unique constitué par les témoignages récoltés nourrit également plusieurs enseignements destinés à des publics divers, à différents niveaux hiérarchiques et professionnels au sein de l'institution ou à l'externe. Les **formations dispensées** en 2023 par l'équipe de médiation représentent près de 80 heures d'enseignement sur le conflit à l'hôpital et comprennent :

- Un module de formation continue au Centre des formation du CHUV destiné à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du CHUV, intitulé « Conflit à l'hôpital : comment faire ? » et élaboré avec nos collègues de l'Espace Collaborateurs du CHUV (espace homologue dédié aux conflits entre collaborateurs) ;
- Un séminaire dans les cours-bloc de l'École de médecine (UNIL-FBM), destiné aux étudiant·e·s de première année de Master universitaire en médecine ;
- Un module de formation interprofessionnelle sur le conflit à l'hôpital, à destination des étudiant·e·s en soins infirmiers et en médecine de l'École de la Source ;
- Un atelier concernant l'information aux proches au Service de Psychiatrie Générale et destiné au groupe de référent·e·s pluridisciplinaire « proches et soins » à Cery ;
- Une intervention sur la prévention et la gestion du conflit à l'hôpital dans le cadre de la journée au vert d'une institution hospitalière privée.

Ces témoignages forment également un matériau empirique et singulier pour **les enseignements et la recherche** sur les relations soignant·e·s et soigné·e·s menés par Béatrice Schaad, professeure à l'Institut des Humanités en Médecine (UNIL-FBM/CHUV), en charge de l'étude et de l'enseignement sur les relations entre patient·e·s et professionnel·le·s à l'hôpital. Les données de l'EMP sont actuellement le sujet de trois travaux de master en médecine supervisés par Béatrice Schaad : **1.** Quel est l'usage que les professionnels font de l'EMP (Adeline Robert-publication en cours) ; **2.** De quoi se plaignent les médecins devenus des patients (Lilou Morel) ; **3.** Qui sont les « *frequent users* » de l'EMP (Naomi Kingori).

Supervisions et formation continue de l'équipe de médiation

En 2023, les médiateurs et médiatrices de l'EMP ont bénéficié de dix séances de supervisions d'équipe pour les aider à mener une réflexion approfondie sur la pratique de la médiation hospitalière. Depuis mi-2022, cette fonction est assurée par Mme Florence Studer, médiatrice indépendante depuis plus de 20 ans, responsable des formations à la médiation de l'Université de Fribourg, superviseuse et intervenante en Thérapie Sociale.

Ces séances de supervision ont complété des séances d'intervision menées par l'équipe de manière régulière plusieurs fois par mois durant toute l'année.

En plus de ces séances, les médiateurs et médiatrices continuent également de se former de manière à nourrir leur réflexion et à enrichir leur approche de la médiation. En 2023, notre collègue Claudia von Ballmoos a participé à une journée de formation continue organisée par l'Institut du droit de la santé de l'Université de Neuchâtel. De son côté, notre collègue Silvia Fuertes Marraco a suivi deux journées de cours sur la violence dispensés par le CFOR.

Après obtention de son Bachelor en Droit, notre collègue Catherine von Rotz poursuit actuellement ses études de Master en Droit à l'Université de Fribourg. Lionel Zighetti (médiateur) a quant à lui bénéficié d'un congé non payé de décembre 2023 à mars 2024.

Journée au vert

En fin d'année, une journée spéciale de réflexion a été consacrée au monitoring des situations lors de laquelle nous avons abordé les thèmes du codage, de la taxonomie, de l'évolution de notre outil et de son utilité vis-à-vis des projets de recherche et d'enseignement,

5. Remerciements

Nous remercions chaleureusement les patient-e-s, proches et professionnel-le-s qui, en sollicitant l'EMP, nous témoignent leur confiance. Les échanges destinés à mieux comprendre ce qui s'est mal passé, tenter de retisser des liens de confiance et ainsi redonner du sens et un nouvel élan à la relation thérapeutique, font la richesse de notre activité et nous leur en sommes profondément reconnaissant-e-s.