



Articles publiés  
sous la direction de

### BÉATRICE SCHAAD

Professeure titulaire  
à l'Institut des  
humanités en  
médecine CHUV/UNIL  
en charge de l'étude  
des relations entre  
patients et  
professionnels à  
l'hôpital  
Cheffe du Service de  
communication  
Centre hospitalier  
universitaire vaudois  
Lausanne

# Efficacité thérapeutique des doléances à l'hôpital

Pre BÉATRICE SCHAAD

Rev Med Suisse 2022; 18: 537-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.774.537

Glissées sous le tapis: c'est le destin usuel qui était encore jusqu'à récemment réservé aux doléances des patients adressées aux soignants ou aux directions des hôpitaux. Sources de culpabilité, voire de honte, elles étaient fréquemment banalisées, voire dissimulées plutôt qu'analysées de façon systématique. Deux facteurs ont permis de les considérer enfin comme des sources importantes d'informations sur les manquements d'un hôpital et d'en tirer profit pour améliorer les prises en charge.

Premièrement, l'analyse qui en était faite était injuste et sans rapport avec la réalité complexe d'un suivi hospitalier. Ciblant spécifiquement un ou une professionnelle de la santé, la récrimination était vécue par ces derniers comme un vecteur de dénigrement personnel, quelle que soit leur fonction ou leur discipline. On les comprend! Car si la médecine progresse continuellement, l'organisation des prises en charge se complexifie et se fragmente simultanément. Celles-ci requièrent la présence autour du patient d'intervenants de plus en plus nombreux – entre 44 et 75 selon les études. La fragmentation des soins a deux conséquences génératrices d'insatisfactions pour le patient: une information parcellaire et parfois contradictoire, et une dilution des responsabilités entre tous les intervenants. Penser qu'une plainte vise légitimement un seul professionnel est donc forcément très inexact: seule une analyse du processus de prise en charge dans son ensemble est susceptible d'esquisser une réponse à l'insatisfaction et surtout de permettre d'éviter que le dysfonctionnement se répète.

Deuxièmement, si la plainte a eu longtemps si mauvaise réputation, c'est qu'elle peut

parfois aboutir à une action en justice souvent mal vécue par les professionnels. Abrasive, longue, onéreuse, la réparation proposée par un tribunal génère non seulement des souffrances, désignées chez les professionnels par le terme de litigaphobia (envie de changer de métier, d'anticiper sa retraite ou tendance à démultiplier les examens), mais elle a de surcroît le défaut de ne répondre que très partiellement au besoin des patients qui souhaitent généralement comprendre les difficultés rencontrées durant leur prise en charge, bien davantage qu'en découdre avec les soignants.

La médiation hospitalière est née sur ce terreau, proposant une alternative au traitement judiciaire de l'insatisfaction. Au CHUV,

l'Espace de médiation entre patients, proches et professionnels (EMP) est né il y a très exactement dix ans. À ce jour, quelque 5000 patients et proches sont venus détailler leurs sujets d'insatisfactions. Ces témoignages sont aujourd'hui anonymisés, analysés et restitués à différents

niveaux de l'hôpital afin d'améliorer, dans la mesure du possible, les processus de soin. Ils sont également utilisés pour l'enseignement et font l'objet de projets de recherche.

Ce travail a démontré qu'à l'évidence, le contenu des doléances est source d'enseignements pour les institutions. Elles recèlent des informations sur les dysfonctionnements de la prise en charge qui échappent aux autres outils de veille de la qualité: discontinuité des soins, manque d'égards, critiques entre les professionnels au lit du patient («C'est l'infirmière qui vous a fait un truc pareil?») ou entre les services («Comment ils ont pu vous abîmer à ce point?! Vos veines sont des autoroutes»), promesses non tenues

**PENSER QU'UNE  
PLAINTÉ VISE  
LÉGITIMEMENT  
UN SEUL PROFES-  
SIONNEL EST  
TRÈS INEXACT**

sur une opération qui ne se réalise finalement pas ou une distribution de médicaments qui n'arrive jamais.

Le plus encourageant est d'avoir pu observer la qualité de l'accueil que les professionnels ont réservé à ce lieu d'écoute. Plusieurs projets de réorganisation de la prise en charge sont ainsi nés de témoignages de patients. Et, fait insoupçonné lors de l'ouverture de l'Espace de médiation – conçu initialement pour les patients et leurs proches – aujourd'hui les collaborateurs y recourent toujours plus fréquemment. Les demandes de médiations par des professionnels étaient quasiment inexistantes il y a cinq ans. En 2020, les médiatrices et le médiateur ont été sollicités dans 46% des cas par des patients, dans 38% par des proches et dans 16% par des professionnels internes ou externes au CHUV.

Les murs de l'hôpital sont poreux et l'incivilité, voire la violence qui peut avoir cours à l'extérieur, y pénètrent aisément. Ainsi qu'en témoigne ce clinicien qui s'adresse à l'EMP: «Nous aimerions vous rencontrer afin de

discuter de la situation complexe d'une patiente. (...) Les relations avec les proches sont très difficiles. (...) La globalité de l'équipe est en souffrance devant de nombreuses mises en échec, nous souhaiterions vous rencontrer rapidement dans le but d'obtenir des outils nous permettant de gérer au mieux notre relation avec la famille.» Ou cet autre témoignage: «Oui, c'était chaud, sa fille a menacé une infirmière avec un couteau (...). Nous sommes entourés par les Securitas, malheureusement on a l'habitude, c'est quelque chose qui arrive fréquemment.»

Le recours à ce dispositif par les professionnels est sans nul doute la meilleure preuve de son intégration dans la chaîne de prise en charge. C'est aussi le signe que la compréhension des doléances a changé. Qu'elles émanent du soignant ou du patient, elles ont démontré au cours de ces dix dernières années leurs effets thérapeutiques sur les processus complexes de prise en charge de même que sur la relation entre patients et professionnels à l'hôpital.

**C'EST LE SIGNE  
QUE LA  
COMPRÉHENSION  
DES DOLÉANCES  
A CHANGÉ**