

Titre :

Médiation hospitalière : le pouvoir transformateur de l'écoute

Cinthia Lévy

LLM, Avocate et Médiatrice FSA

Médiatrice CSMC, FSM, OMPI, TAS

Coordnatrice de la Permanence de médiation de l'Ordre judiciaire vaudois

Chargée de cours à la Faculté de droit de l'UNIL et de l'UNIGE

Membre de la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD)

Membre de la Commission de préavis du Tribunal Cantonal

Témoignages

« Te fatigue pas – de toute façon ça ne sert à rien, ils n'écoutent pas. On est juste un numéro » - *Un patient hospitalisé à un membre de sa famille*

« Dans un monde idéal, oui, on devrait prendre le temps d'écouter chaque patient, les membres de la famille. Mais la réalité du terrain est autre, on court sans cesse entre les patients, d'une réunion à l'autre, il faut se former, se tenir à jour, publier, être présent aux colloques et séminaires, participer à des congrès » - *Un médecin hospitalier*

« Même si ça ne changera pas ce qui s'est passé, merci de m'avoir écouté. Ça m'a fait du bien de vous parler » - *Un patient au médiateur hospitalier*

« C'est grâce à la médiation que nous avons pu nous parler, nous écouter et nous comprendre » - *Un patient*

Introduction

Le monde hospitalier est un univers complexe et changeant au sein duquel interagissent, jour et nuit, une multitude de professionnels et de personnes confrontées à la maladie. Les relations particulières qui se tissent entre ces différents individus de culture, d'éducation et de sensibilités différentes, génèrent des tensions et des conflits.

L'hôpital est en soi un lieu stressant. D'une part, les patients et leurs proches se trouvent affectés dans leur santé (physique, mentale, émotionnelle), ils sont exigeants et sont en situation d'anxiété, d'incompréhension et d'angoisse. D'autre part, les professionnels de la santé, soit un ensemble de métiers divers et de responsabilités différentes dont le rôle est de soigner, de conseiller, d'accompagner dans les meilleures conditions possibles les patients, sont également soumis à des pressions importantes, elles-mêmes en lien avec la pratique médicale et les soins ou avec leurs obligations au sein de l'institution hospitalière. Enfin, co-existent dans ce même environnement, les acteurs institutionnels, le personnel administratif, la direction, les collaborations extérieures tels que les assureurs, les associations, les partenaires scientifiques, financiers, pour n'en citer que quelques-uns. Il

n'est donc pas surprenant que l'hôpital soit un lieu de conflit¹. Une des options pour les gérer est la médiation.

Les particularités du conflit et du processus de médiation tels qu'il se pratique en milieu hospitalier, sont couverts par les textes d'autres auteurs dans cet ouvrage.

La présente contribution porte sur l'importance de l'écoute, comme facteur de transformation de la communication et de la relation avec les patients et les proches, notamment dans le processus de médiation.

Nous nous concentrerons sur l'écoute en général et en particulier dans le contexte d'un conflit hospitalier. Son importance ne se limite pas au processus de médiation. En effet, l'écoute est un vecteur de prévention des conflits au sein des équipes et dans l'interaction avec les patients et leurs proches qui permet de créer un lien entre les personnes qui interagissent, quels que soit leur rôle ou leur fonction. Par l'écoute, on peut désamorcer une situation qui s'envenime, on peut créer du lien et répondre à des besoins fondamentaux comme par exemple la compréhension, le respect, ou encore la sécurité. Ainsi une formation spécifique à l'écoute de qualité pour l'ensemble des professionnels qui travaillent en milieu hospitalier peut prévenir nombre de situations conflictuelles dans l'intérêt de toutes les personnes impliquées et de l'institution concernée.

1. L'écoute

Il existe plusieurs définitions de l'écoute. Une première approche anatomique consiste à se référer au son émis par une personne et qui passe par le conduit auditif de l'autre. Ainsi, celui qui écoute peut entendre ce qui est dit ou le son émis. On peut également la définir de façon systémique et fonctionnelle en se focalisant sur l'action d'écouter, c'est-à-dire « être attentif à ce qui se dit et plus généralement, à ce qui se passe »². Une troisième définition citée par le Larousse indique la « qualité de quelqu'un, en particulier un médecin ou un psychologue, qui sait écouter les autres et dégager le sens latent d'un énoncé »³. Il est intéressant de relever comment ces définitions peuvent varier en fonction de l'accent mis sur l'anatomie, l'aspect fonctionnel ou sur la qualité de la communication et de l'interaction.

Lorsque des personnes sont en conflit, elles ne s'écoutent plus. La communication est défectueuse, voire inexistante et chacun campe sur ses positions, convaincu qu'il a raison et que l'autre à tort. Chaque personne se plaint de ne pas être écoutée, mais aucune de fait l'effort d'écouter l'autre. Lorsqu'on est en conflit, on a l'esprit occupé en permanence par le jugement, la critique, l'argument suivant pour contredire ce qui est en train d'être dit. Pour s'écouter vraiment, il faut passer par l'écoute active et montrer à son interlocuteur qu'on l'écoute attentivement⁴.

¹ Gerardi D et Morisson G, « Conflict Management in Health Care, the inside scoop for mediators », Actes du colloque des 18-19 avril 2004, Health Care Mediation Inc. and CUNY Dispute Resolution Consortium, New-York, USA; Lévy C et Jacob C, La médiation et les conflits dans le secteur des soins de santé, Kluwer, 2007, p.3-4.

² Petit Larousse, 2001.

³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9coute/27700>.

⁴ Ecouter c'est « l'art de faire silence pour être pleinement présent à l'autre », Boudart A-M, Droit collaboratif, sur l'écoute Larcier, 2018, p.99 et s.

L'écoute active est un concept développé par Carl Rogers et Richard Farson⁵ en 1957. Il s'agit d'une technique de communication, utilisée notamment dans la résolution de conflits, qui implique que la personne qui écoute est pleinement présente et engagée dans l'échange. La personne qui écoute activement donne un retour à celle qui s'exprime sous la forme d'un *feed-back*, en reformulant ce qu'elle a entendu avec ses propres mots, afin de s'assurer d'avoir bien entendu et ainsi éviter tout malentendu.

L'écoute est considérée comme une qualité essentielle du médiateur, de même que sa présence⁶ pleine et entière et son authenticité⁷. En effet, celle-ci va permettre aux personnes en conflit de se sentir reconnues, comprises et soutenues dans leur démarche. Le fait de se sentir écouté vraiment est un facteur apaisant dans le conflit. Lorsqu'on se sent écouté, on est plus disponible pour écouter l'autre. Ce sera un premier pas vers la compréhension mutuelle.

Si l'écoute est centrale, encore faut-il s'entendre sur ce qu'elle signifie dans le cadre de la médiation. Il s'agit naturellement plus que de garder les oreilles bien ouvertes. Il faut s'intéresser à ce que l'autre dit et le lui montrer. Il ne faut pas interrompre pour donner un avis personnel ou partager une expérience similaire, ni donner des conseils, même avec les meilleures intentions. Écouter, c'est dans un premier temps en tout cas, savoir se taire.

L'écoute active inclut à la fois le langage verbal, non-verbal et para-verbal. Nous explorerons également l'art de poser des questions, la reformulation et la quittance qui viennent enrichir la qualité d'écoute⁸. Ces notions et capacités ne sont pas innées, elles s'apprennent lors de formations spécifiques ou par mimétisme. Ce qui est intéressant à relever à ce stade c'est que la qualité d'écoute, cela s'apprend et s'améliore, ce qui est réjouissant.

a) Langage verbal – non-verbal – para-verbal

Lorsque l'on communique et que l'on écoute, on va naturellement s'intéresser au contenu du message, c'est-à-dire aux mots qui sont utilisés. C'est le langage verbal. Souvent, on a tendance à se limiter au contenu, considérant être objectif.

⁵ Rogers C et Farson R, *Active Listening*, Ed. Martino Fine Books, 2015; Les conditions nécessaires pour l'écoute active telle que décrites par Carl Rogers et Richard Farson: "To be effective, active listening must be firmly grounded in the basic attitude of the user. We cannot employ it as a technique if our fundamental attitudes are in conflict with its basic concept. If we try, our behavior will be empty and sterile, and our associates will be quick to recognize this. Until we can demonstrate a spirit which genuinely respects the potential worth of the individual, which considers his sights and trusts his capacity for self-direction, we cannot begin to be effective listeners", Excerpt from *Communication in Business Today*, Ed. R.G Newman, M.A Danzinger, M. Cohen, DC. Heath & Company, 1987.

⁶ Friedman G, *Inside out – How conflict professionals can use self-reflection to help their clients*, Ed. American Bar Association, 2014, p.18 et s.

⁷ Fiutak T, *Le médiateur dans l'arène, Réflexions sur l'art de la médiation*, Erès, collection Trajets, 2009, p.55

⁸ Sur l'écoute active et le questionnement voir également Kehrer B, *La médiation, un nouveau projet de société ? Se reconcilier avec ses contraires*, Dervy, 2019, p.121-127 ; Schonevville M, *Toolkit Generating Outcomes, making and saving deals: Mediation – Negotiation*, Sdu Uitgevers, 2009, p.114-144.

Comme l'explique Paul Watzlawick dans « Une logique de la communication »⁹, il existe deux niveaux de communication – le contenu (les mots, les données) et la relation (le sens que l'on veut leur donner dans un contexte donné). Plus une relation est saine et paisible, plus la personne qui reçoit l'information se concentrera sur les mots et leur sens habituel. A l'inverse, plus une relation est tendue, conflictuelle, plus on observe une tendance à se focaliser sur l'intention projetée dans les propos énoncés par son interlocuteur. Cela signifie en réalité que les mots n'ont que peu d'importance dans la communication, en particulier lorsque que l'on est en conflit. Dans un contexte hospitalier, lorsqu'un patient dit à son médecin « je vais porter plainte » cela peut vouloir dire que la lettre, rédigée par un avocat, est déjà partie à la direction médicale ou que c'est l'expression d'une frustration passagère, ou encore un appel au secours dans un contexte qui met gravement en danger les patients.

Selon les travaux du Professeur Mehrabian¹⁰, l'incidence des mots dans la communication (message verbal) est de 7%. L'importance relative du langage non-verbal est de 55% et le langage para-verbal est de 38%. Il précise que ces proportions concernent la communication sur nos émotions. Contrairement à ce que l'on pense généralement, nous communiquons sur nos émotions quasi en permanence, qu'il s'agisse d'échanges portant sur une situation qui nous touche, nous concerne, nous passionne, nous enthousiasme, nous énerve, nous inquiète, nous intéresse, nous réjouit.

Dans le langage non-verbal¹¹, il faudra être attentif à la posture, la souplesse ou la raideur, aux mimiques, au regard, aux expressions du visage et du corps tout entier. La tonalité de la voix, les modulations et les pauses¹² relèvent du langage para-verbal.

Être attentif au langage non-verbal et para-verbal est une première étape pour l'écoute active. Il s'agira ensuite de pouvoir décoder le message sous-jacent et « tomber juste » ou vérifier et réessayer si besoin, pour une écoute de qualité. Nous verrons ci-dessous que les techniques de questionnement et de reformulation peuvent aider à comprendre le message exprimé.

On considère souvent que pour bien écouter, il faut être attentif à la communication verbale, non-verbale et para-verbale *de l'autre*. On oublie parfois que l'écoute de qualité

⁹ Watzlawick P, Helmick Beavin J, Jackson Don D, Une logique de la communication, Ed. Seuil, 1972, p.49-52 ; voir également Lévy C, « Communication, Conflit et Médiation », in La médiation dans l'ordre juridique suisse, une justice durable à l'écoute du troisième millénaire, Helbing, Lichtenhahn Verlag, 2011, p. 46-48.

¹⁰ Il s'agit d'une présentation simplifiée des travaux du Professeur Albert Mehrabian, pour aller plus loin, voir Mehrabian A, Silent messages: implicit communication of emotions and attitudes. 2nd ed. Belmont, Calif., Wadsworth, 1981.

¹¹ «La chose la plus importante en communication, c'est d'entendre ce qui n'est pas dit » Citation de Peter Drucker, cité par Kehrer B, La médiation, un nouveau projet de société ? Se reconcilier avec ses contraires, Dervy, 2019, p.72 et s.

¹² Sur l'importance des silences et des pauses et un parallélisme entre le rôle des chefs d'orchestre et des médiateurs, voir Talgam I, The ignorant maestro – How great leaders inspire unpredictable brilliance, Penguin, 2015, « In fact the essence of making music is in the treatment of the gaps : the delight of gaps, the interpretation of gaps, using gaps to advantage” p. 41 ou encore « This is where the leadership role is most difficult: having to lead a process in which the gap is not closed, and the stakeholders are willing to embrace ignorance, where no one claims ownership of “the truth”... sounds complicated ? But please consider the alternative, which is to dig trenches along the lines of conflicting interpretation, going nowhere” p. 57.

implique aussi un travail *sur soi*, sur sa propre capacité à utiliser les mots qui vont sonner justes pour l'autre, dans l'interaction avec bienveillance. Il faut être particulièrement attentif à son propre langage corporel (posture ouverte, équilibre, regard, attention pleine et entière, qualité de présence) et à son langage para-verbal (timbre de voix, rythme, authenticité, silences)¹³. L'écoute active s'apprend et se perfectionne au fil du temps et des rencontres, qu'elles soient professionnelles ou privées.

b) L'art de poser des questions

Poser des questions¹⁴ fait partie intégrante de l'écoute active.

Afin qu'elles contribuent à la qualité de l'écoute et de la communication, il faut être attentif à l'intention perçue et aux techniques de questionnement.

Si la personne qui se livre, a le sentiment de passer un interrogatoire et d'être bombardée de questions plus au moins pertinentes, exclusivement factuelles ou techniques, celles-ci ne contribueront pas à la qualité de l'écoute.

Par contre, des interrogations qui montrent l'intérêt de la personne qui écoute, qui permet à la personne qui s'exprime de se sentir en sécurité, de réfléchir, de mûrir dans sa propre réflexion en se sentant soutenue et comprise, contribuent à la qualité de l'écoute et de la communication. C'est tout un art.

Les questions seront donc préférentiellement ouvertes – c'est-à-dire qui invitent à une réponse construite et à la réflexion, plutôt que des questions fermées auxquelles on peut répondre par « oui » ou « non ». Elles peuvent avoir pour but d'obtenir une clarification sur ce qui a été dit (factuel, ressenti, actions entreprises ou à prendre). Elles sont susceptibles d'avoir pour objectif d'obtenir des informations complémentaires et encourager la personne à aller plus en profondeur dans son exposé. Elles peuvent encore prendre la forme d'écho, reprenant les propos énoncés et questionnant par la tonalité de la voix¹⁵, montrant à celui ou celle qui s'exprime que l'on suit bien tout ce qu'elle dit.

Poser des questions qui contribuent à la qualité de la communication par une écoute active est un art qui s'apprend et qui peut transformer une rencontre à priori basée sur la méfiance ou conflictuelle en une interaction constructive¹⁶.

c) La reformulation

¹³ Sur la présence physique et le travail sur soi du médiateur, voir Friedman G, Inside Out, ABA publishing, 2014, notamment p.17-32 et Studer, F. Rosset, M., Médiation, Musumeci S.p.A, 2020, p. 17.

¹⁴ Sur les techniques de questionnement, voir Fiutak T, Le médiateur dans l'arène – Réflexion sur l'art de la médiation, Ed. Erès, p. 154 et s. ; Boudart A-M, Droit Collaboratif, p.127 et s.

¹⁵ Exemple de question echo :

le patient : « Je n'ai pas revu le médecin après cet évènement » -

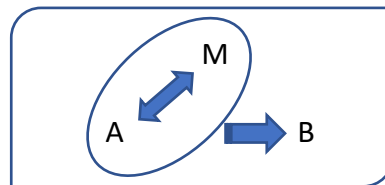
Le médiateur : « Vous n'avez pas revu le médecin après cet évènement ?

¹⁶ Sur le rôle du questionnement dans la médiation, voir Fiutak T, Le médiateur dans l'arène, op.cit, p.154-163.

Reformuler, c'est dire avec ses propres mots, ce qu'une personne vient de dire. Ce n'est pas faire le perroquet. La reformulation peut intervenir dans une interaction entre deux personnes. Le plus souvent, elle intervient à l'initiative d'un tiers à la relation et au conflit. En médiation, la reformulation par la médiatrice a, en tout cas, trois objectifs :

- Elle permet à la personne qui vient de se livrer, peut-être avec colère et frustration, de se sentir écoutée et comprise par la médiatrice ;
- Elle permet à la médiatrice de s'assurer d'avoir bien compris le message énoncé et de le vérifier.
- Enfin, en séance plénière, c'est-à-dire en présence des parties et de la médiatrice, elle permet à l'autre personne en conflit d'entendre, parfois pour la première fois, le message exprimé par son « adversaire », parce que ce message est repris par la médiatrice, et débarrassé de l'animosité avec laquelle la personne s'est initialement exprimée.

Le schéma suivant illustre le principe : A est la personne qui s'exprime au sujet d'une situation conflictuelle avec B qui écoute et M est la médiatrice qui reformule.



La reformulation peut aussi prendre la forme d'une synthèse, permettant de structurer et de résumer le propos, de le mettre en perspective tout en mettant en évidence les points essentiels. Cette reformulation-synthèse est utile pour la personne qui vient de s'exprimer (A), et elle l'est aussi pour celle impliquée dans le conflit (B). Lorsque des individus sont en conflit, ils ont souvent du mal à s'exprimer clairement et de façon structurée. Il est parfois nécessaire de faire appel à un tiers neutre, comme un médiateur, pour rendre possible les échanges. La reformulation sous la forme de synthèse permet de faire le tri, de remettre les choses dans l'ordre et de rendre compréhensible le vécu, le ressenti et les demandes.

La reformulation, utilisée au bon moment et avec parcimonie, permet de veiller à la qualité de la communication et de l'écoute active tout en désamorçant des malentendus, chacune et chacun apprenant progressivement à s'écouter vraiment¹⁷.

d) La quittance

¹⁷ Sur la reformulation, voir Studer F et Rosset M, op.cit, p.52 ; Boule L, Mediation, Skills and Techniques, Butterworths, Australia, 2001, p.122-138.

Outre le questionnement et la reformulation, l'écoute active nécessite aussi la quittance¹⁸, c'est-à-dire donner à celui ou celle qui vient de s'exprimer une confirmation de ce qui a été dit. Il ne s'agit pas ici de validation, le médiateur ne prend pas partie. Par contre, il peut acter et reconnaître que, pour cette personne, les choses se sont passées de telle manière et que cela a généré tel ou tel sentiment. Sans quittance, les parties en conflit tournent en rond, se répètent inlassablement, reviennent systématiquement sur des événements ou des ressentis.

Pour permettre aux protagonistes de sortir de la boucle narrative des reproches, il faut que chacun se sente écouté, reconnu dans son histoire, son vécu et sa réalité.

L'écoute active est un véritable facteur de transformation dans la communication qui permet aux parties de se comprendre et, grâce à l'intervention d'un médiateur, de sortir de la spirale dévastatrice du conflit.

En résumé, écouter, ce n'est pas simplement entendre ce qui est dit. Cela ne signifie pas être d'accord avec ce qui a été dit, mais c'est la première étape pour comprendre l'autre¹⁹.

2. L'incidence de l'écoute active en médiation hospitalière

Nous l'avons vu, bien écouter n'est pas si simple et parfois l'aide d'un tiers, professionnel comme un médiateur, est nécessaire pour rétablir une communication de qualité. Il faut cependant accepter que l'écoute et l'échange seront parfois modestes²⁰. Il faut en tout cas rétablir une forme de communication par l'écoute pour permettre aux personnes en conflit de se comprendre et de prendre les décisions qui les aideront à faire des choix, à sortir du conflit et à avancer.

Afin de réaliser l'incidence de l'écoute en médiation hospitalière, prenons un exemple pratique²¹. Paul et Yasmina viennent de perdre leur enfant de deux mois, suite à une chirurgie cardiaque rendue nécessaire en raison d'une malformation

¹⁸ Sur la quittance, voir Studer F et Rosset M, op.cit, p.53.

¹⁹ Sur l'importance de l'écoute, voir Ripley A, High Conflict, Why we get trapped and how do we get out, Ed. Simon & Schuster, 2021, et notamment p. 247 : "Listening doesn't mean agreeing. It does not mean legitimizing or amplifying what the other say. ... investigating the understory means going deeper in a conversation alongside people, getting curious about what lies underneath what they say"; "Understanding people does not change them. It is not nearly enough. But almost no one can change until they feel heard...People need to believe you understand them, even as they realize you disagree, before they will hear you. Many disputes evolve into a game of chicken because of this paradox. Who is going to dare to listen first".

²⁰ Il arrive que la communication, de la volonté des personnes en conflit, ne soit rétablie que pour les besoins de la médiation « à minima », permettant aux parties de dire ce qu'elles ont à se dire une bonne fois, de trouver un arrangement et permettre à chacun de poursuivre sa route.

²¹ Situation inspirée de faits réels – Présentation lors du colloque organisé par Gerardi D et Morisson G, « Conflict Management in Health Care, the inside scoop for mediators », New York, 2004, op.cit.

congénitale. Ils sont dévastés, anéantis. Leur monde vient de s'écrouler. Ils ont tellement espéré ces dernières semaines, se relayant auprès de leur petit Arthur resté à l'hôpital. La situation étant intolérable pour eux, ils cherchent à comprendre, reviennent en boucle sur chaque décision, chaque geste et le déroulement de l'intervention dans les moindres détails. Ils veulent savoir qui était présent en salle d'opération, quand la chirurgienne a été appelée, comment s'est déroulé l'opération, à quel moment le cœur a lâché, qui a pris la décision de tout arrêter, qu'est ce qui s'est passé avec le corps du petit Arthur jusqu'à ce qu'il soit remis à ses parents pour un dernier adieu ? Est-ce que tout a été mis en œuvre pour sauver leur fils ? Qu'est-ce qui aurait pu être fait autrement ? Qui aurait pu le sauver ? Le message de leurs interlocuteurs à l'hôpital est uniforme et impersonnel : « tout a été fait dans les règles de l'art. Le cœur d'Arthur était trop faible, rien n'aurait pu le sauver ».

Dans ce contexte tragique, ils se trouvent confrontés à des médecins et au personnel infirmier qui n'ont pas de temps à leur consacrer et qui sont déjà occupés avec d'autres patients – ce qui est incompréhensible pour Paul et Yasmina dont le monde vient de s'arrêter de tourner.

Leurs questions se font de plus en plus pressantes, ils cherchent des réponses, téléphonent à droite et à gauche, harponnent les professionnels dans les couloirs. Le départ de l'hôpital s'est extrêmement mal passé. Lorsque Yasmina et Paul sont retournés dans la chambre du petit Arthur, toutes ses affaires, ses vêtements, ses peluches, ses affaires de toilettes étaient empilées sur le rebord de la fenêtre. Les placards et la salle de bain avaient été vidés. Le lit était refait. Il fallait libérer la chambre rapidement. Ça a été un déchirement et un supplice supplémentaire. Même si le personnel a été très attentif et prévenant, le couple n'y étaient pas réceptifs et sont partis fâchés en annonçant qu'ils allaient porter plainte.

Les parents sont convaincus qu'on leur cache des choses, que l'hôpital « couvre » ses médecins et que tous ont reçu les mêmes consignes de jouer profil bas en attendant que « les choses se tassent ». Dans ce contexte de méfiance et d'incompréhension, ils font appel à un avocat pour entamer une procédure judiciaire contre l'hôpital, pour qu'une expertise soit diligentée et que l'on puisse faire toute la lumière sur cette sombre histoire et désigner les coupables. Cette procédure aboutira quelques années plus tard, vraisemblablement sans résultat²² satisfaisant pour Paul et Yasmina qui auront consacré plusieurs années de leur vie et beaucoup de ressources personnelles et financières à une procédure judiciaire qui, par nature, ne pouvait pas répondre à leurs besoins²³ au moment du décès de leur fils, ni les aider à se reconstruire.

²² On peut imaginer que dans cette situation, après plusieurs expertises et contre-expertises, un jugement soit rendu trois ou quatre ans plus tard, par le tribunal établissant qu'aucune faute médicale n'a pu être prouvée et que les parents n'obtiennent pas le dédommagement réclamé.

²³ Les besoins de parents confrontés à cette perte tragique sont avant tout d'être reçus et entendus très rapidement dans leur souffrance avec toutes ces facettes, d'être accueillis et écoutés. Ils recherchent un accompagnement bienveillant dans lequel il est possible d'exprimer leurs ressentis, en lien avec le deuil qu'ils

A présent imaginons, dans ce même contexte, la possibilité offerte aux parents d'Arthur de faire appel à la médiation hospitalière. C'est au plus fort de la crise qu'ils seront reçus par l'équipe des médiateurs et médiatrices, qui les accueillera là où ils se trouvent émotionnellement, en leur donnant un espace pour exprimer leur colère, leurs interrogations, leur désespoir, leurs préoccupations, leurs craintes, leur incompréhension. Grâce à la capacité d'écoute de la médiatrice désignée, ils vont pouvoir déposer leur fardeau et se sentir soutenus dans cette démarche, sans jugement.

Après plusieurs entretiens avec la médiatrice, un contact pourra être établi avec le service concerné et les professionnels qui étaient présents lors de l'intervention chirurgicale. La médiatrice prendra soin d'apporter également une écoute active aux médecins et soignants impliqués. Une séance pourra être organisée, si les parents le souhaitent, avec un ou plusieurs des membres de l'équipe qui s'est occupée de leur fils. Cette séance sera préparée méticuleusement par la médiatrice avec le couple d'une part et aussi avec les professionnels qui participent à la médiation. Lors de cette séance, Paul et Yasmina auront la possibilité d'expliquer leur vécu, leur ressenti, leur réalité et de poser des questions directement aux médecins et soignants concernés. La médiatrice veillera au respect des règles de communication et invitera par son écoute active les parents à expliquer leur histoire et leur vécu. De leur côté les professionnels pourront également exprimer leur ressenti et leur vécu et répondre aux questions posées, dans toute la mesure du possible. En soi, cet espace de parole, confidentiel et structuré par la médiatrice, permet déjà d'apaiser les personnes impliquées dans ce genre de conflit.

Dans le cas qui nous occupe, la chirurgienne et l'anesthésiste²⁴ étaient présentes à la séance. Après avoir écouté les parents sans interruption, la chirurgienne a pris la parole : « Je vous remercie pour votre franchise et pour avoir pris la peine d'organiser cette séance avec la médiatrice dans un contexte tellement difficile à vivre. Je dois vous dire que depuis le décès de votre fils Arthur, je ne dors plus, je me pose sans cesse la question de savoir ce que j'aurai pu faire différemment, ce que nous aurions pu faire de différent au sein de l'équipe. Cela fait 17 ans que je pratique la chirurgie cardiaque pédiatrique, c'est la première fois que je me suis sentie aussi démunie. J'aurai tant voulu sauver votre fils (silence). Toute l'équipe qui s'est occupée d'Arthur a été très secouée et nous avons organisé plusieurs séances ensemble pour chercher à comprendre, reprendre le protocole, repasser en revue toutes les étapes de l'opération. Je suis prête à répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir. ». (pause) Je ne peux même pas imaginer les profondeurs de votre peine. Je suis sincèrement désolée de ce qui vous arrive ».

sont en train de vivre. Cet espace est inexistant dans une procédure judiciaire où ils seront perçus comme « la partie adverse » et dont les doléances seront reçues comme des attaques.

²⁴ La présence de tel ou tel professionnel dépend du cas spécifique, de la demande des patients ou des proches, de la disponibilité et de l'implication des professionnels ayant été impliqués dans la situation concrète. Dans le cas présent, les professionnels ont été contactés par la médiatrice, suite à une discussion avec les parents.

Suite à cet échange, il y a eu un long silence.

Yasmina, très affectée, a alors pris la parole pour remercier la chirurgienne pour ses paroles et l'équipe pour le suivi et pour avoir mis tout en œuvre pour sauver Arthur, même si cela n'a pas été possible. Il y a eu des larmes, des gestes de soutien, des regards chargés de sens.

La possibilité pour ces personnes de se rencontrer dans un cadre sécurisé et organisé, leur a permis de s'écouter, de se comprendre et finalement de transformer une relation conflictuelle en une relation apaisée. Même si le chemin vers la reconstruction est encore long, il est clair qu'ils s'orientent vers une compréhension mutuelle et la reconstitution d'un lien, même si c'est uniquement durant la médiation.

La médiation ne change pas le passé. Elle permet, grâce à la communication rétablie et à l'écoute, de faire un pas vers l'autre, de se montrer tel qu'on est, avec toute sa vulnérabilité. On ne peut s'exposer²⁵, que si on se trouve dans un espace sécurisé et qu'on est écouté avec bienveillance. Ce n'est que dans ce cadre, rendu possible par la médiation, que la vulnérabilité se transforme en force pour établir un lien entre les personnes.

Le processus de médiation, parce qu'il rend possible une interaction entre les personnes impliquées dans un conflit basée sur l'écoute, permet une véritable rencontre, au-delà des titres et fonctions. C'est l'opportunité de laisser l'autre exprimer sa souffrance, de le prendre en considération, de l'écouter, dans un cadre sécurisé et confidentiel, qui permet d'ouvrir le champ des possibles. Cela permet de mettre en place des solutions sur mesure²⁶, répondant aux besoins de toutes les personnes impliquées, le patient et ses proches, les professionnels et l'institution²⁷.

Conclusion :

²⁵ Selon Brigitte Kehrer : « Etre humain signifie être vulnérable » in La médiation, un nouveau projet de société ? Se reconcilier avec ses contraires, Dervy, 2019, p.33.

²⁶ Dans le cas de Paul et Yasmina, plusieurs solutions ont été mises en œuvre : Une réponse a été apportée à toutes les questions posées, même si parfois c'était très technique. L'ensemble des documents demandés leur a été remis. Paul et Yasmina sont revenus à l'hôpital pour rencontrer le personnel qui s'était occupé de leur fils. Ils ont pu exprimer leur ressenti par rapport à la chambre vidée et engager une discussion avec le personnel de soin qui a pu également exprimer qu'ils avaient pensé bien faire, pour aider les parents dans cette situation tragique. Les parents ont pu remercier le personnel de soin pour toutes leurs attentions et gentillesse, ce qu'ils n'avaient pas pu faire au moment de leur départ de l'hôpital. La chirurgienne et l'anesthésiste qui avaient participé à la médiation ont été informées de la rencontre et sont également venues saluer Paul et Yasmina. La direction de l'hôpital a écrit une lettre aux parents pour leur exprimer leur condoléances.

²⁷ Une médiation hospitalière n'implique pas nécessairement une rencontre entre le patient et les professionnels de la santé impliqués. Il n'en demeure pas moins que l'espace qui est offert pour les patients et les proches, mais aussi pour les professionnels de la santé, pour venir se livrer dans un cadre sécurisé et confidentiel, fait la différence. L'essentiel c'est de revenir à l'humain.

La médiation, axée sur l'écoute en milieu hospitalier, est un vecteur de paix sociale²⁸. Dans la gestion des conflits en particulier, pour apaiser et « soigner » les personnes impliquées il faut écouter, s'écouter, se comprendre pour se sentir reconnu et en sécurité. Cette approche permet aussi incidemment de « soigner » l'institution pour améliorer la confiance dans le système de santé, contribuer à une meilleure prise en charge des patients et des proches, veiller au bien être des professionnels de la santé, et améliorer les pratiques dans l'intérêt de toutes les personnes concernées et de l'institution.

L'importance de l'écoute ne se limite pas au processus de médiation, ni à la gestion des conflits entre les patients et les médecins ou le personnel infirmier. L'écoute active, à laquelle tous les professionnels de la santé devraient être formés, est d'abord préventive, elle permet d'éviter que des situations difficiles ne dégénèrent avec les patients ou entre collègues²⁹.

L'écoute active permet de passer d'un rapport de force à un rapport de sens³⁰ et de collaboration, nécessaires à la prise en charge des patients. C'est un enjeu important et un tournant à prendre dans les hôpitaux et la société dans son ensemble.

“Si tu parles à quelqu'un qui ne t'écoute pas,
tais-toi !
Ecoute le!
Peut-être qu'en l'écoutant tu comprendras pourquoi il ne t'écoutait pas”.

Saïdou Abatcha - Proverbe Africain

Références :

Bonafé-Schmitt J-P, « La ou les médiations dans le domaine de la santé », in Médiation et Santé, Guy-Ecabert C, et Guillod O, Actes du Colloque du 1^{er} juin 2007.

Boudart A-M, Droit collaboratif, Larcier, 2018.

Boulle L, Mediation, Skills and Techniques, Butterworths, Australia, 2001.

²⁸ Sur la médiation pour créer un nouveau lien entre le patient et son médecin voir Bonafé-Schmitt J-P, « La ou les médiations dans le domaine de la santé », in Médiation et Santé, Guy-Ecabert C, et Guillod O, Actes du Colloque du 1^{er} juin 2007, p.99-101.

²⁹ A titre d'exemple, au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), il existe deux structures internes de gestion des conflits distinctes, l'espace médiation pour les patients et les proches en conflit avec les professionnels de la santé, et l'espace collaborateur qui permet d'accueillir des collègues qui rencontrent des difficultés avec d'autres collègues au sein de l'institution.

³⁰ Sur les attitudes face au conflit et le passage de l'axe de force vers l'axe de sens, voir : Thomas M, « Choisir les stratégies adaptées pour gérer les conflits », Faculté de droit – Université de Sherbrooke, Vol. 3, N. 3, Ed. Yvon Blais, 2005, p.79-94 ; Lévy C, « Communication, Conflit et Médiation », op.cit., p.51-55.

Fiutak T, *Le médiateur dans l'arène, Réflexions sur l'art de la médiation*, Erès, collection Trajets, 2009.

Friedman G, *Inside out – How conflict professionals can use self-reflection to help their clients*, Ed. American Bar Association, 2014.

Gerardi D et Morisson G, « Conflict Management in Health Care, the inside scoop for mediators », Actes du colloque des 18-19 avril 2004, Health Care Mediation Inc. and CUNY Dispute Resolution Consortium, New-York, USA.

Kehrer B, *La médiation, un nouveau projet de société ? Se reconcilier avec ses contraires*, Dervy, 2019.

Lévy C et Jacob C, *La médiation et les conflits dans le secteur des soins de santé*, Kluwer, 2007.

Lévy C, « Communication, Conflit et Médiation », *in* *La médiation dans l'ordre juridique suisse, une justice durable à l'écoute du troisième millénaire*, Helbing, Lichtenhahn Verlag, 2011.

Mehrabian A, *Silent messages: implicit communication of emotions and attitudes*. 2nd ed. Belmont, Calif., Wadsworth, 1981.

Ripley A , *High Conflict, Why we get trapped and how do we get out*, Ed. Simon & Schuster, 2021.

Rogers C et Farson R, *Active Listening*, Ed. Martino Fine Books, 2015.

Rogers C et Farson R, *Communication in Business Today*, Ed. R.G Newman, M.A Danzinger, M. Cohen, DC. Heath & Company, 1987.

Schonevville M, *Toolkit Generating Outcomes, making and saving deals: Mediation – Negotiation*, Sdu Uitgevers, 2009.

Studer, F. Rosset, M., *Médiation*, Musumeci S.p.A, 2020.

Talgam I, *The ignorant maestro – How great leaders inspire unpredictable brilliance*, Penguin, 2015.

Thomas M, « Choisir les stratégies adaptées pour gérer les conflits », *Faculté de droit – Université de Sherbrooke*, Vol. 3, N. 3, Ed. Yvon Blais, 2005.

Watzlawick P, Helmick Beavin J, Jackson Don D, *Une logique de la communication*, Ed. Seuil, 1972.