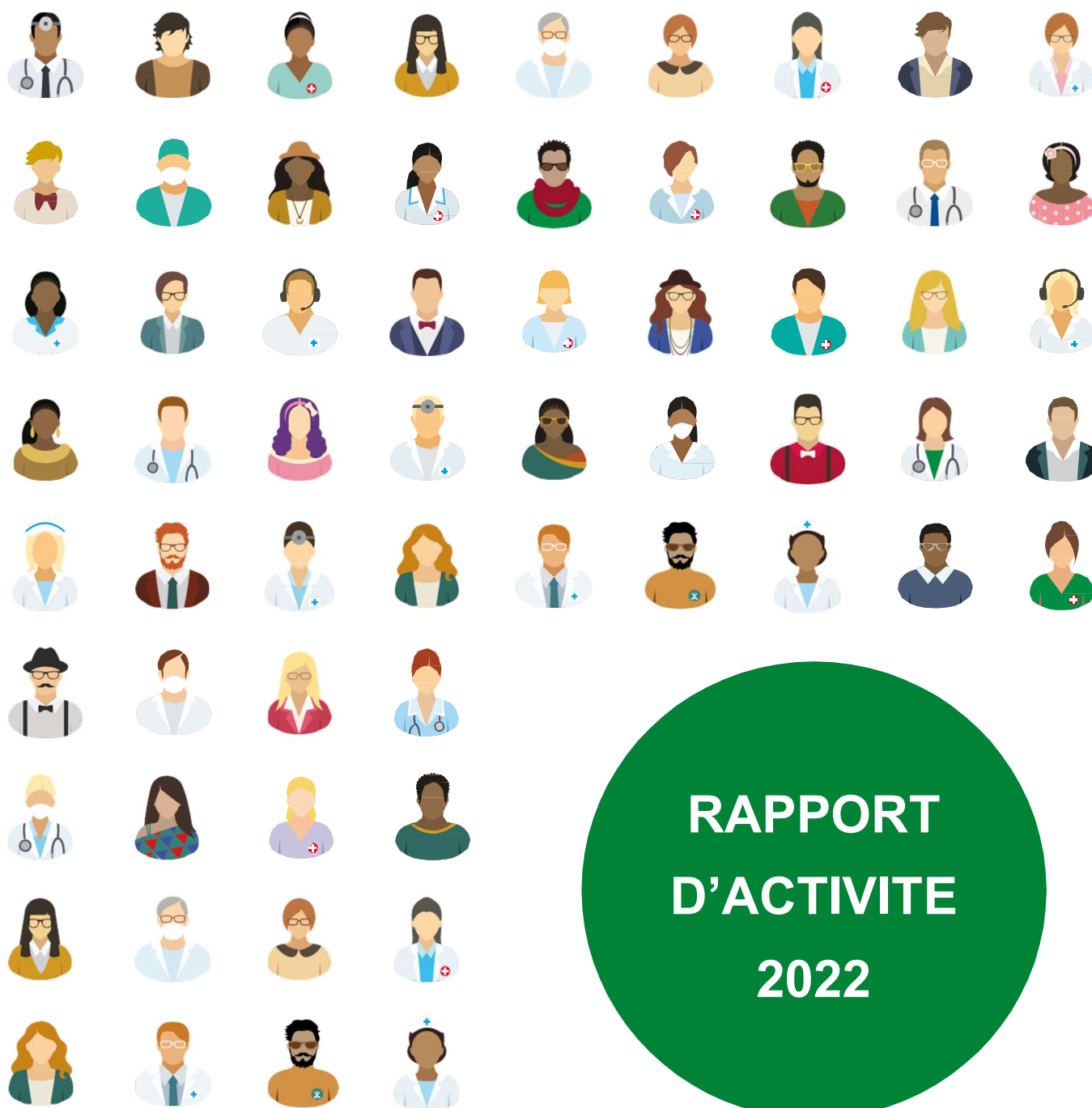




LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Service national d'information et de
médiation dans le domaine de la santé



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS DU MEDiateur	2
ACTIVITÉ DU SERVICE	3
MISSION D'INFORMATION ET D'ACCÈS AU DROIT	4
MISSION GÉNÉRALE D'INFORMATION ET D'ACCÈS AU DROIT	4
SOLLICITATIONS DANS LE CADRE DE CETTE MISSION	4
HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT.....	5
MISSION <i>AD HOC</i> D'INFORMATION ET D'ACCÈS AU DROIT.....	5
SOLLICITATIONS DANS LE CADRE DE CETTE MISSION	6
SOINS TRANSFRONTALIERS	6
MISSIONS DES DEUX POINTS DE CONTACT LUXEMBOURGEOIS	6
SOLLICITATIONS DANS LE CADRE DE CETTE MISSION	7
PLAINTES ET MÉDIATIONS.....	8
NOS MISSIONS DE PRÉVENTION, DE GESTION ET DE RÉOLUTION DES PLAINTES ET DIFFÉRENDS.....	8
APERÇU DE LA MISSION DE MÉDIATION EN SANTÉ	8
SUIVI DES RECOMMANDATIONS PRÉCÉDENTES	12
ANNEXES	14
ANNEXE 1 - RÉUNIONS, CONFÉRENCES ET AUTRES ÉVÈNEMENTS	14
ANNEXE 2 - PRÉSENTATION DE MME SABINE KRAUSE	16

Avant-propos du médiateur

Le Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé, ci-après « service », est en place depuis avril 2015. Le présent rapport¹ porte sur l'année civile 2022.

Le service assume une mission d'information, de médiation et de prévention des conflits, axée sur la relation entre le patient, son entourage, et les prestataires de soins de santé.

En tant qu'intermédiaire omni-partial, nous concevons notre rôle comme celui d'un facilitateur de l'entente, dans le sens d'écoute et de compréhension mutuelle, afin de réconcilier dans la mesure du possible le patient, son entourage, et le(s) professionnel(s) de santé. Cela demande aussi de responsabiliser le patient et le prestataire, en les impliquant directement et personnellement dans le processus de médiation.

L'année 2022 a été un certain « retour à la normale » dans la mesure où l'activité du service n'a plus été marquée par la pandémie, tout en sachant que le coronavirus n'a pas disparu.

Nous nous réjouissons d'avoir pu continuer l'organisation de conférences grand public dédiées à la fin de vie et souhaitons remercier chaleureusement Monsieur le Dr Maurice Graf pour avoir accepté d'y contribuer en tant que médecin généraliste avec une grande expérience en soins palliatifs et accompagnement en fin de vie.

Nous nous réjouissons également du vif intérêt qu'a connue la conférence „*Mediation als Lösungshilfe zwischen Behandelnden*“ tenue par Madame Sabine Krause, que nous avons pu organiser avec le soutien du Collège Médical, du Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé et de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois. Lors de la formation „*Konflikte und Konfliktinterventionen rund um Patienten*“ tenue le lendemain de la conférence, Sabine Krause a présenté des apports théoriques et des outils concrets. Un grand merci à Sabine et à tous les participants ! Vous trouverez plus d'informations y relatives en annexe 2 de ce rapport.

Comme par le passé, le service a continué à bénéficier également en 2022 de l'aide et du soutien d'un grand nombre de personnes, d'administrations publiques et d'acteurs du secteur de la santé, du social et de la médiation, qu'il nous importe de remercier chaleureusement.

Mike SCHWEBAG



Médiateur de la santé

¹ Les rapports annuels sont disponibles en ligne sur le site internet du Service : https://mediateursante.public.lu/fr/publications.activity_reports.html.

Activité du service

Le « Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé » est un service étatique indépendant.

Conformément à ce qui est prévu par la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, notre service remplit dans le domaine de la santé une mission de:

- centre d'information et d'accès au droit ;
- centre de médiation pour tout conflit entre un patient et un prestataire de soins de santé ;
- point de contact pour les soins-transfrontaliers, ensemble avec la Caisse Nationale de Santé.

Depuis 2021, le médiateur de la santé assume également la fonction de point de contact auprès duquel les patients atteints de troubles mentaux hospitalisés sans leur consentement peuvent s'adresser s'ils veulent s'informer sur leurs droits ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent.

Notre objectif est d'appuyer les patients et les professionnels de santé dans une mise en œuvre harmonieuse des droits et obligations du patient et de contribuer ainsi à la création d'un partenariat respectueux entre patients et prestataires de soins de santé. Cet objectif est encore poursuivi au travers nos missions connexes de promotion des droits et obligations du patient et prévention des conflits. Pour les patients et les professionnels de santé qui s'adressent à nous, nous souhaitons être un lieu :

- d'écoute, d'information et d'assistance ;
- d'apaisement, de rencontre, de dialogue et de recherche de solutions.

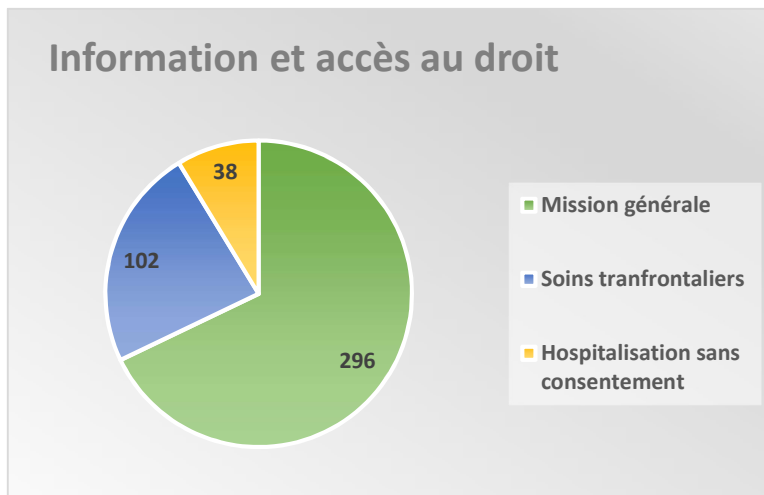
Aux activités en rapport direct avec le public s'ajoutent des tâches administratives et logistiques, l'entretien de contacts et la communication.

Mission d'information et d'accès au droit

Le service remplit tout d'abord une mission d'information et d'accès au droit, qui se décline en trois domaines :

1. Mission générale
2. Soins transfrontaliers
3. Hospitalisation en milieu psychiatrique sans consentement

Nous avons reçu pendant l'année 2022 au total **436 demandes d'informations ponctuelles**, principalement dans le cadre de notre mission générale d'information.



Mission générale d'information et d'accès au droit

Le premier des droits est celui de connaître ses droits. Notre service est ainsi à la disposition des prestataires de soins de santé, des patients et de toute personne à la recherche d'informations sur les droits et obligations du patient au Luxembourg. Le cas échéant, nous mettons également à la disposition du public des informations sur le système de santé luxembourgeois, ses principaux acteurs et son fonctionnement général.

La mission d'information couvre par ailleurs l'organisation, le fonctionnement et les règles de la médiation en santé, ainsi que les autres voies possibles de règlement d'un litige, notamment les voies judiciaires, les instances ordinales, les organes de la sécurité sociale ou toute autre instance le cas échéant compétente.

En pratique, la mission d'information et d'accès au droit peut être en lien avec la mission de gestion des plaintes et de médiation dont question plus loin. Il arrive fréquemment qu'en premier lieu une demande d'information ponctuelle nous est adressée et qu'après la phase d'information une demande de médiation s'en suive. De même, dans la phase de pré-médiation, le service peut être amené à mettre sa casquette d'information en répondant à des questions ponctuelles.

Sollicitations dans le cadre de cette mission

Les sollicitations dans le cadre de la mission d'information et d'accès au droit du service se font la plupart du temps par téléphone ou par e-mail. La fréquence et l'objet des demandes d'information sont très variables. 296 sollicitations ont eu lieu à ce titre en 2022.²

La majorité des demandes se limitant à une prise de renseignements concernant le fonctionnement du système de santé et les droits et obligations du patient en général. Les sollicitations les plus fréquentes ont concerné le fonctionnement général de la médiation en santé (+/- 15%). La fin de vie en général (lois de 2009), le rôle et la désignation d'une personne de confiance ont concerné ensemble

² Les informations données le cas échéant en pré-médiation ne sont pas comptées.

plus de 10% des sollicitations. Suivent ensuite les questions en rapport avec un souci de qualité ou de sécurité des soins (+/- 10%) et celles en rapport avec l'accès aux soins, tels que les délais de RDV ou difficultés de trouver un spécialiste (également +/- 10%). Les questions ont par ailleurs porté sur le dossier patient ; le remboursement des soins de santé par les organismes de sécurité sociale ; l'emploi des langues ; le droit à un accompagnateur ; le besoin d'un deuxième avis ; le refus d'une prise en charge.

En début de l'année 2022, le service a encore reçu un certain nombre de sollicitations en lien avec la situation sanitaire et les règles sanitaires applicables. Depuis mai 2022, ces sollicitations ont quasiment disparu.

Peu de questions ont été posées par des professionnels de santé (soignants, médecins et autres professions de santé).

Les demandes d'information sont souvent accompagnées de récits généraux et, le cas échéant, d'émotions fortes. Notre souci est d'accueillir avec empathie les préoccupations exprimées, de délivrer des informations objectives, d'apaiser les conflits potentiels et de prévenir les plaintes, en renforçant la communication entre les professionnels de santé et les patients.

Le cas échéant, le service fournit des informations sur l'existence de structures internes de gestion des plaintes auprès des prestataires ou réoriente vers d'autres instances tel que l'Ombudsman.

Hospitalisation sans consentement

Mission *ad hoc* d'information et d'accès au droit

L'hospitalisation d'une personne en milieu psychiatrique sans son consentement est une mesure exceptionnelle encadrée par la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Cette loi vise à la fois l'hospitalisation contre le gré de la personne concernée et celle de la personne qui, sans s'y opposer, est hors état de pouvoir valablement y consentir. Dans tous les cas, l'association du patient au traitement doit être recherchée dans la mesure du possible.

L'on distingue deux cas d'admission en soins psychiatriques sans consentement:

- placement médical : l'hospitalisation, à la demande d'un tiers, d'un patient qui présente des troubles psychiques graves le rendant dangereux pour lui-même ou pour autrui ;
- placement judiciaire : l'hospitalisation, sur ordonnance de placement d'une juridiction pénale d'instruction ou de jugement en cas d'irresponsabilité pénale, lorsque la personne déclarée pénalement irresponsable constitue toujours un danger pour elle-même ou pour autrui (article 71 du Code pénal). Les placements judiciaires ne peuvent intervenir que dans un établissement psychiatrique spécialisé, à l'exclusion des services de psychiatrie des hôpitaux.

Depuis mars 2021, le médiateur de la santé remplit la fonction de point contact auquel les patients et leurs proches peuvent s'adresser, s'ils veulent s'informer sur leurs droits spécifiques en la matière ou s'ils veulent être conseillés dans des affaires juridiques ou autres qui les concernent (fonction prévue

à l'article 47 de la loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux).

Sollicitations dans le cadre de cette mission

Les sollicitations dans le cadre de cette mission sont peu nombreuses (38 en 2022). Elles proviennent majoritairement des patients eux-mêmes (31 en 2022). Ceux-ci reçoivent les coordonnées du service lors de la remise d'informations générales à l'admission en soins fermés.

Les questions provenant des patients eux-mêmes concernent le plus souvent leurs voies de contestation ou de recours, ainsi que la durée prévisible de la période d'observation. Les patients déclarent souvent souhaiter s'adresser aux instances judiciaires pour contester leur hospitalisation ou déclarent l'avoir déjà fait en parallèle. Les prises de contact par des patients placés au CHNP sont très peu fréquentes.

Les demandes de proches représentent une minorité des sollicitations (7 demandes). L'entourage recherche la plupart du temps des informations d'ordre plus général, y compris sur des questions pratiques qui vont au-delà de la mesure elle-même (p. ex. comment payer les factures du patient qui est empêché de s'en occuper). Nous avons aussi noté un grand besoin de comprendre ce qui arrive au proche, de s'associer à la prise en charge, de s'informer sur l'existence de groupes de soutien ou de parole dédiés aux proches etc. Le service essaye d'informer et de guider au mieux.

Soins transfrontaliers

Conformément à ce qu'exige la directive 2011/24/UE, chaque État membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen a désigné au moins un point de contact national chargé de fournir les informations essentielles sur les soins de santé transfrontaliers.

Missions des deux points de contact luxembourgeois

Le Luxembourg a désigné deux points de contact en matière de soins transfrontaliers avec un partage fonctionnel des compétences :

Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé

Notre service traite les questions des patients affiliés à l'étranger qui désirent se renseigner sur :

- le système de santé luxembourgeois (prestataires, normes, qualité, etc.) ;
- les droits et obligations du patient ;
- les possibilités de règlement des différends (démarches en cas de litige).

En ce qui concerne les soins transfrontaliers d'un affilié luxembourgeois à l'étranger, nous sommes à la disposition des patients pour :

- répondre à des questions d'ordre général ;
- régler à l'amiable des différends, le cas échéant moyennant une médiation transfrontalière (au besoin, elle peut aussi se faire de façon indirecte par courrier ou par conférence téléphonique).

CNS - Caisse nationale de santé

Le point de contact au sein de la CNS traite prioritairement les questions qui concernent les points suivants :

- le remboursement des coûts de soins de santé transfrontaliers ;
- l'autorisation préalable de soins à l'étranger ;
- les tarifs et le niveau de remboursement applicables dans le cadre du système de sécurité sociale luxembourgeois.

Réseau des points de contact en matière de soins transfrontaliers

Notre service et la CNS collaborent au niveau européen avec nos homologues étrangers dans le cadre du réseau des points de contact en matière de soins transfrontaliers.

Notre service participe avec la CNS, en fonction de l'ordre du jour, aux réunions de coordination des points de contact nationaux organisées par la Commission européenne à Bruxelles.

Au besoin, les points de contact peuvent s'adresser aux points de contact d'un autre État membre en sollicitant leur assistance.

Sollicitations dans le cadre de cette mission

Il y a eu en 2022 au total 102 sollicitations dans le cadre de la fonction de point de contact en matière de soins transfrontaliers.

Les questions provenant de patients affiliés dans un autre État membre concernent principalement la disponibilité de soins au Luxembourg, ainsi que les conditions financières d'une prise en charge potentielle. Ces questions concernent une minorité des sollicitations (19).

Le service a notamment noté plusieurs demandes d'affiliés RCAM par rapport au tarif et à la transparence des tarifs facturés en milieu hospitalier, respectivement par le LNS.

Les questions provenant d'affiliés à la sécurité sociale luxembourgeoise concernent en pratique le plus souvent le remboursement de soins à l'étranger ou les démarches préalablement requises (83 sollicitations). Le point de contact au sein de la CNS est compétent pour offrir une réponse circonstanciée à ces questions, notre service se limite en règle générale à fournir une réponse d'ordre général tout en renvoyant vers la CNS pour un éventuel renseignement complémentaire. Les demandes de renseignements les plus fréquentes concernent le besoin d'autorisation préalable dans des situations concrètes.

En cas de conflit transfrontalier, une médiation transfrontalière par conférence téléphonique ou une médiation indirecte par correspondance peut être envisagée. Le service dispose à cette fin d'un outil de téléconférence.

Plaintes et médiations

Nos missions de prévention, de gestion et de résolution des plaintes et différends

Les soins de santé touchent au corps humain, à l'intégrité et à l'intimité de la personne. Les décisions à prendre peuvent être difficiles et complexes. Le résultat d'un soin présente la plupart du temps un aléa plus ou moins important et un incident peut se produire pendant la dispense de soins de santé. La prise en charge s'accompagne souvent d'émotions fortes et les difficultés de communication sont fréquentes. Tous ces éléments, et bien d'autres, font que la relation entre le(s) prestataire(s), leur patient et les proches du patient n'est pas toujours sans difficultés.

La loi attribue dans ce contexte au service du médiateur de la santé les missions suivantes :

- prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le prestataire de soins de santé ;
- mise à disposition d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la médiation dans le domaine de la santé ;
- conduite, avec l'accord des parties, d'une mission de médiation dans le cadre d'un différend ayant pour objet la dispensation de soins de santé ;
- mise à disposition d'informations et de conseils au patient sur les possibilités de règlement de sa réclamation, si aucune solution n'a été trouvée par la voie de la médiation.

Une particularité du service de médiation dans le domaine de la santé est que les patients ou les professionnels de santé peuvent également s'adresser au service pour obtenir un renseignement concernant leurs droits et obligations dans le cadre de la mission d'information du service. Tel que déjà évoqué ci-avant, les missions ne sont pas strictement cloisonnées. Il arrive ainsi qu'au premier contact une demande d'information ponctuelle nous est adressée et qu'après la phase d'information une demande de médiation en résulte. De même, dans la phase de pré-médiation, le service peut être amené à répondre à des questions générales ponctuelles.

Aperçu de la mission de médiation en santé

Le cœur de notre activité se situe au niveau du règlement à l'amiable des différends entre un patient (ou ses proches) et un (ou plusieurs) prestataire(s) de soins de santé. Le service de médiation dans le domaine de la santé remplit sa mission de médiation dès lors que le différend a trait à des soins de santé dispensés au Luxembourg et également lorsqu'il s'agit de soins dispensés à l'étranger.

Le service accepte les demandes de médiation entre un patient et un prestataire de soins de santé en rapport avec la prestation de soins de santé. Les dispositions de la loi de 2014 relative aux droits et obligations du patient prévoient une définition large des soins de santé. Notre service n'est cependant pas le bon interlocuteur dans les cas où un différend :

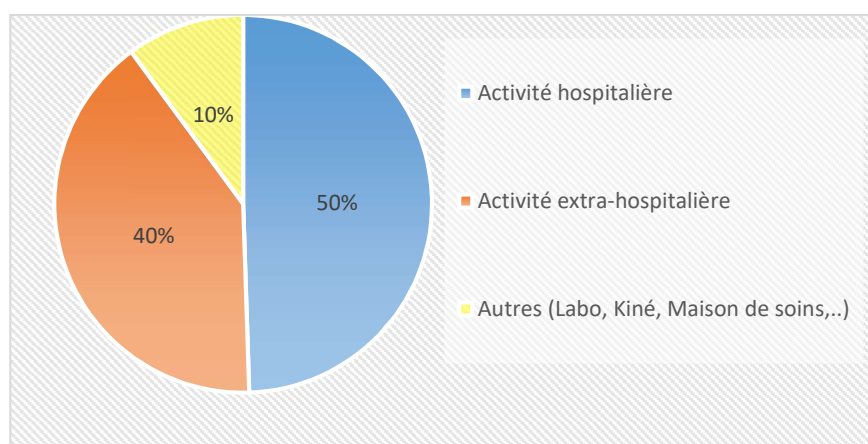
- a exclusivement pour objet une décision administrative, par exemple une décision concernant la prise en charge financière prise par un organisme de sécurité sociale (Caisse nationale de santé, Association d'assurance accident, etc.) : dans ces cas, le service de l'Ombudsman est compétent et des voies de recours spécifiques existent ;

- concerne exclusivement des services dans le domaine des soins de longue durée dont le but principal est d'aider les personnes à accomplir des tâches quotidiennes courantes, en particulier pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques dans le cadre de l'assurance dépendance ;
- oppose exclusivement des prestataires de soins de santé entre eux, sans qu'un différend avec un patient déterminé en découle (p. ex. une mésentente au sein d'un groupe de médecins).

En pratique, les demandes de médiation concernent souvent plusieurs prestataires, notamment si plusieurs prestataires ont participé à la prise en charge d'un patient. Si le patient est d'accord ou s'il est légalement représenté, notre service peut aussi être sollicité par des proches ou des représentants du patient. Les demandes émanant d'un prestataire et les demandes conjointes sont peu fréquentes.

De janvier à décembre 2022, le service a compté **152 dossiers de plainte et de médiation** dont :

- 50 % concernent l'activité hospitalière (activité médicale, soins, organisation) ;
- 40 % concernent l'activité médicale extrahospitalière (médecin spécialistes ou généralistes) ;
- 10 % concernent des questions d'ordre général (laboratoires ; pharmacies ; maisons de soins et réseaux de soins ; divers).



L'ouverture des dossiers commence avec la phase de pré-médiation, en règle générale avec un entretien préalable nous permettant d'être à l'écoute des parties, de discuter du contexte de la demande, d'entendre les attentes des parties et d'expliquer le fonctionnement du service.

Lors de ces entretiens préalables, un besoin de s'exprimer et d'être écouté est quasiment toujours présent. Assez souvent, de fortes émotions (colère, tristesse, etc.) se font ressentir face à des situations souvent vécues (par le patient) comme un mépris ou une injustice.

Certains dossiers sont complexes et comportent de multiples volets, tant au niveau humain que d'un point de vue médical. L'entretien préalable permet alors souvent d'identifier avec la personne qui a saisi le service les volets et questions à traiter de façon prioritaire dans le cadre de la médiation (quelles sont vos trois ou quatre questions prioritaires ?).

Après ce moment d'écoute et d'échange, le plus souvent en réunion préalable, parfois en télé ou visioconférence, les patients se sentent souvent mieux informés et apaisés. Ils décident alors parfois

d'en rester là (en 2022, 28 dossiers) ou d'entamer dans un premier temps un dialogue direct avec le professionnel de santé. Le service encourage dans un premier temps le patient à reprendre contact avec le prestataire, si ceci n'a pas encore été essayé par le patient. En 2022, nous avons redirigé 34 patients vers leurs prestataires.

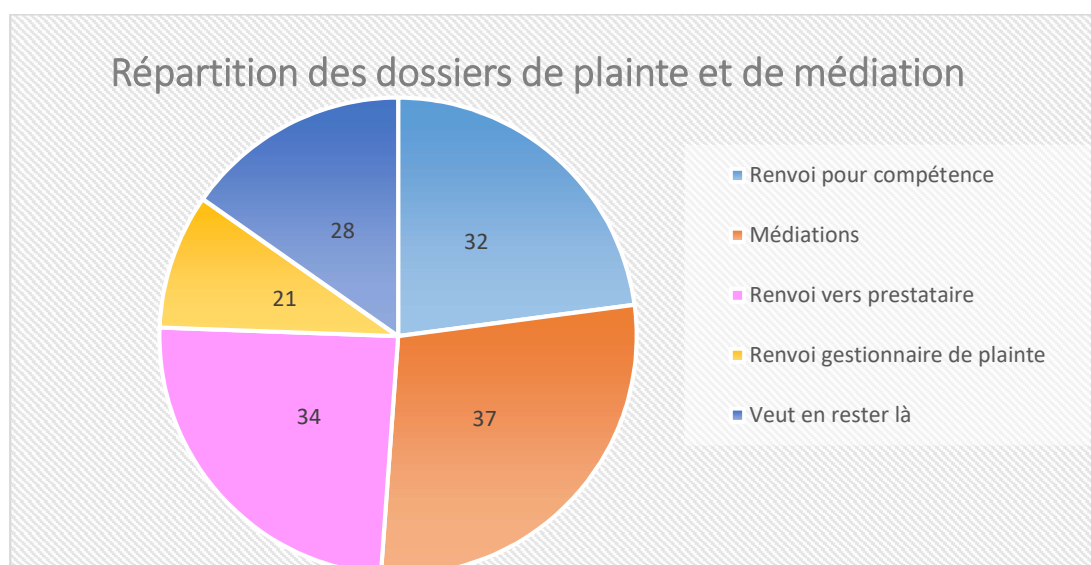
Si le prestataire dispose d'un service dédié aux gestions des plaintes (établissements hospitaliers, réseaux de soins, etc.), le dossier est régulièrement transmis au service de gestion des plaintes si le patient en est d'accord. De janvier à décembre 2022, nous avons transmis en total 21 dossiers aux gestionnaires de plaintes.

Dans certains cas, mais c'est plutôt rare, la personne qui a formulé la demande initiale de médiation se rend compte en entretien préalable qu'elle n'est pas prête à envisager un arrangement à l'amiable (besoin de sanction, besoin d'une décision officielle qualifiant le comportement de l'autre comme « anormal », etc.). La demande est alors réorientée vers d'autres instances alternatives (instances ordinaires ; tutelles ; juridictions, etc.).

La plainte ne peut pas être traitée dans les cas où le service n'a pas de compétence. La personne qui a saisi le service est alors redirigée vers un autre service ou instance, avec éventuellement un transfert direct du dossier. En 2022, nous avons transféré pour compétence 32 dossiers à d'autres instances. Nous transférons par exemple avec l'accord du patient au service de l'Ombudsman, lorsque le patient ne comprend pas ou n'est pas d'accord avec une décision de la CNS ou d'un autre organisme de sécurité sociale tel que le CMSS.

En médiation, il importe au service de pouvoir accorder toute son importance au volet humain et de ne pas se focaliser outre mesure sur les questions juridiques et techniques. Le processus de médiation dépend en effet dans une large mesure de son authenticité, de la spontanéité et de l'attitude d'ouverture entre les parties et toutes les personnes impliquées.

En pratique, la demande de médiation résulte le plus souvent d'une sollicitation par le patient ou ses proches. Nous nous réjouissons que la plupart du temps la médiation est acceptée par le prestataire. Il n'est pas rare que la prise de contact par le médiateur engendre une priorisation de la plainte dans une relation souvent asymétrique.



La médiation peut se faire de façon indirecte (médiation navette), moyennant un échange oral avec le médiateur (souvent par téléphone) ou des échanges écrits (courriers ou e-mails), ce qui représente la majorité des médiations.

L'échange indirect permet dans un certain nombre de cas de résoudre un différend à travers des propositions diverses, acceptées de part et d'autre par l'intermédiaire du service (pour l'année 2022, on note 29 médiations navette). Ce type d'intervention est plutôt associé à une charge émotionnelle peu élevée ou à un degré de complexité faible (p. ex. si le patient a demandé en vain d'avoir accès à son dossier sans autre conflit majeur sous-jacent). C'est aussi parfois le processus le plus adapté dans une situation d'escalade, la médiation navette permettant d'ouvrir le dialogue sans se rencontrer directement à la table de médiation, du moins dans un premier temps.

Les échanges directs lors d'une réunion de médiation commune sont primordiaux, s'il existe un important besoin de rétablir la relation humaine ou de combler un déficit communicatif (en 2022, 8 médiations en réunion ont eu lieu).

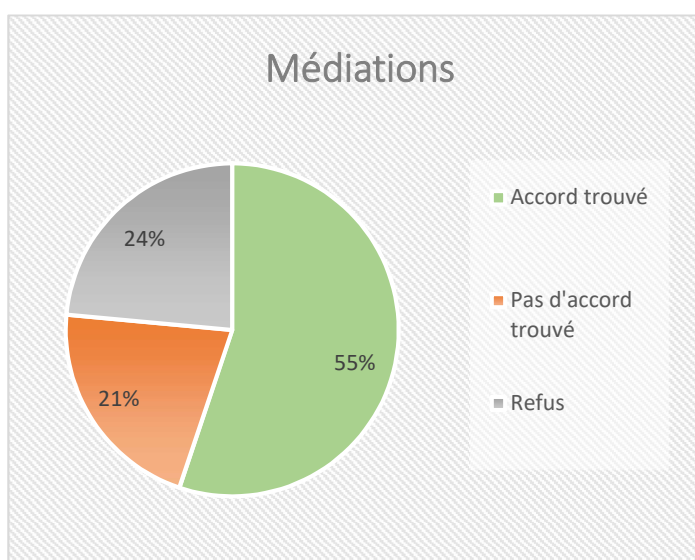
La dimension humaine de la relation de soins est le plus souvent au cœur du différend. Le motif premier des sollicitations de patients concerne des difficultés de communication, de comportement et d'association du patient à la prise en charge: respect mutuel et comportement humain; temps d'écoute et d'échange; information sur l'état de santé; prise de décision / consentement aux soins; ...

La qualité technique de la prise en charge (respect des bonnes pratiques et des données acquises de la science) vient en second lieu, celle-ci est fréquemment associée à une difficulté au niveau humain. La qualité technique constitue la raison principale des plaintes au niveau de la médecine dentaire.

La troisième raison la plus fréquente de saisir le service du médiateur de la santé concerne des difficultés d'accès au dossier patient (refus / lenteur à remettre un dossier patient; dossier incomplet; difficulté à connaître ou à joindre le détenteur actuel du dossier patient).

Sur ces 37 dossiers de plaintes et médiations, 19 dossiers concernent l'activité hospitalière (activité médicale, soins, organisation) et 18 dossiers concernent l'activité médicale extrahospitalière.

Dans 18 dossiers, un accord a pu être trouvé. Dans 9 dossiers, les parties n'ont pas pu se mettre d'accord sur un arrangement et dans 10 dossiers la demande de médiation a été refusée. Dans la plupart de ces dossiers, le prestataire nous a informé qu'il a déjà en amont essayé de trouver un arrangement avec le patient sans qu'un accord ait pu être trouvé.



Suivi des recommandations précédentes

Rapport d'activité 2015-2016	
Recommandations visant à renforcer la communication dans le cadre des soins de santé :	
Rec. 1 : Sensibiliser les patients au dialogue et mieux les impliquer dans leur prise en charge	Activité continue. Recommandation qui reste d'actualité.
Rec. 2 : Favoriser et développer la formation en communication des professionnels de santé	Activité continue. Recommandation qui reste d'actualité.
Rec. 3 : Adopter et favoriser une culture d'ouverture autour des évènements indésirables à effet notoire (aléa, fautes)	Activité continue. Recommandation qui reste d'actualité.
Difficultés ponctuelles dans la mise en œuvre des droits et obligations du patient	
Rec. 4 : Renforcer les services de gestion des plaintes	Recommandation qui reste d'actualité.
Rec. 5 : Accueillir de façon bienveillante les demandes d'accès au dossier et modérer les frais de copie mis à charge	Le service constate moins de différends concernant l'accès au dossier patient.
Rapport d'activité 2016-2017	
Application de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient	
Rec. 1 : Veiller à l'application de la loi de 2014 dans le cadre de la médecine du travail, de la médecine de contrôle et de l'expertise médicale	Recommandation non suivie pour le volet médecine de contrôle.
Rec. 2 : Accueillir ouvertement les proches et l'accompagnateur, et promouvoir la désignation d'une personne de confiance	Recommandation qui reste d'actualité. Le droit à l'accompagnement a été particulièrement mis à l'épreuve pendant la crise sanitaire.
Rec. 3 : Clarifier le statut de la personne de confiance au regard de la loi de 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide	Résolu. Une modification législative a été adoptée.
Rapport d'activité 2018	
Rec. 1 : Assurer une meilleure information des personnes en situation de handicap	Recommandation qui reste d'actualité.
Rapport d'activité 2019	

Rec.1 : Introduire un système de responsabilité sans faute	Recommandation qui reste d'actualité.
Rec.2 : Préciser au sein de la loi de 2014 que l'art. 23 §2 du Code de procédure pénale ne s'applique pas à l'activité du service	Recommandation qui reste d'actualité.
Rec.3 : Faciliter l'accès au dossier patient en cas de cessation d'activité d'un professionnel de santé	Recommandation qui reste d'actualité.
Rapport d'activité 2021	
Rec.1 : Améliorer l'intégration des soins psychiatriques. Renforcer les moyens des services hospitaliers et extrahospitaliers. Diminuer les réadmissions en milieu fermé.	Recommandation qui reste d'actualité.
Rec.2 : Améliorer l'association des proches du patient (sauf opposition du patient)	Recommandation qui reste d'actualité.

Annexes

Annexe 1 - Réunions, conférences et autres événements

Le médiateur et les membres service ont participé aux réunions et événements suivants

<u>Date</u>	<u>Objet</u>
14/01/2022	GT Formation Médiation (ALMA)
22/02/2022	Conférence TRUST 2022 (PwC)
23/02/2022	L'eugénisme au cœur des préoccupations sociales : outil ou danger ?
01/03/2022	Réunion d'échange avec le CMSS
03-04/03/2022	Colloque 20 ans de la Loi du 4 mars 2002 – Droits des patients – Quid novi ? (Université de Lorraine / FR)
08/03/2022	Meeting NCPs Ukraine
30/03/2022	Présentation annuelle PN Maladies Rares
07/04/2022	Neurorights: What protection of personal freedoms [...] ? (Institut Droit et Santé – Online)
14/04/2022	Patients accompagnateurs; enjeux juridiques (Institut Droit et Santé – Online)
20-22/04/2022	8th European Conference on Health Law (EAHL Conference – Ghent / BE)
06-07/05/2022	12. Elder Mediation Symposium
09/05/2022	10e anniversaire Agence eSanté
29/06/2022	Réunion d'échange avec le Collège médical
06/07/2022	Gesondheetsdesch – Pléinière
08/07/2022	Présentation annuelle PN Cancer
13/09/2022	Visite Centre Oppen Dier (Esch/Alzette)
17/10/2022	Conférence : Ma Volonté en Fin de Vie
20/10/2022	Colloque : Les 20 ans de la Loi Droits du patient : un moment de réflexion (SPF Santé publique, Bruxelles)
10/11/2022	Conférence Médiation et Expertise (Chambre Experts)

24/11/2022	Conférence: Mediation als Lösungshilfe zwischen Behandelnden de Sabine Krause
25/11/2022	Formation continue: Konflikte und Konfliktintervention rund um Patienten de Sabine Krause

Annexe 2 - Présentation de Mme Sabine Krause

Disponible en ligne: <https://mediateursante.public.lu/de/actualites/2022/skrause.html>

© Sabine KRAUSE (www.krausemediation.de)



„Mediation als Lösungshilfe zwischen Behandelnden“

Öffentliche Konferenz mit Vortrag von Sabine Krause

Luxemburg, den 24. November 2022



KrauseMediation
Sabine Krause | www.KrauseMediation.de

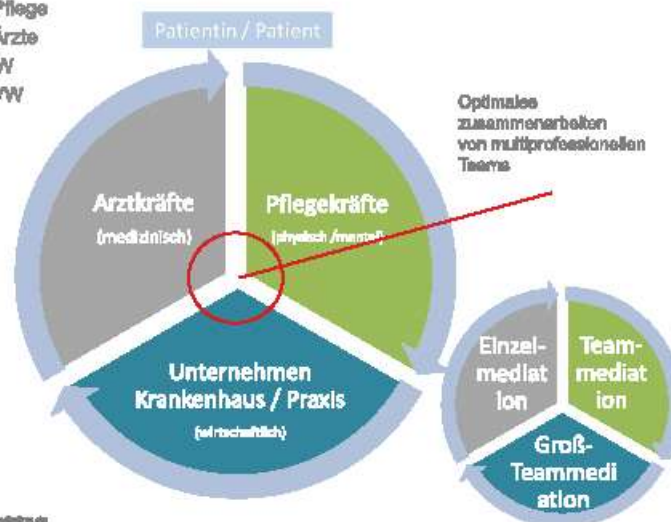
Sabine Krause & Mediation im Gesundheitswesen



- Diplom-Ökonomin mit medizinischer Berufsausbildung
- 20 Jahre Erwachsenenbildung & Training
- Seit 2008 KrauseMediation in Köln: Mediation & Coaching in Unternehmen und Organisationen
- Mastercoach emTrace, Emotionscoaching
- Mediation im Gesundheitswesen
- FG MIG Bundesverband Mediation e.V.
- Initiative Mediation und Gesundheit e.V.
- Roggenweg 15, D-50933 Köln
- Krause@KrauseMediation.de

Konfliktebenen rund um den Patienten

- Ärzte : Ärzte
- Pflege : Pflege
- Pflege : Ärzte
- Ärzte : VW
- Pflege : VW



Paradoxien - Ursachen für Konflikte -

Arztkräfte

- Fachkompetenz versus Führungskompetenz

Pflegekräfte

- Versorgung/Betreuung versus Leistungsdruck

Unternehmen Krankenhaus/Klinik

- Wirtschaftlichkeit versus Ethik
- Hierarchiebestand versus selbstorganisierte Teams

© Samens-Körner | www.konfliktkultur.de

Schlüsselkompetenzen in der Mediation, die das „Lernen“ anregen.



Emotionen



Interventionen



Gehirn



Wirkfaktoren



Emotionen

In der Mediation navigieren wir im sicheren Rahmen durch emotionale Herausforderungen, Bedürfnisse und Interessen. Wir geben Emotionen Raum und unterstützen deren Reflektion. Die Emotionspsychologie ist ein wichtiger Faktor in der Mediation.



Gehirn

Eine Blockade (Widerstand) oder eine Ressource (Verständnis) sitzt nicht im Ereignis (Problem) sondern im Nervensystem der Konfliktparteien (Quelle: Grawe 2004).

Das Nadelöhr der Mediation liegt in der Veränderung der neuronalen Prozesse, der jeweiligen Medianten. Mit z.B. gegenseitigen Verständnis verändern wir die innere Reaktion bzw. Bewertungen der/des Medianten.



Wirkfaktoren

Wirkfaktoren umfassen Wissen- und Handlungskompetenzen:

Mediatoren:Innen strukturieren, gestalten und begleiten Prozesse, so dass Veränderung wieder möglich ist / wird. Ergebnisoffen und allparteilich setzen wir z.B. das Wissen über der (5) Phasen der Mediation ein.



Interventionen

Interventionen bestimmen die Handlungsebene in der Mediation.

Die Tools und das Handwerkszeug wird zielgerichtet und kontextual eingesetzt.

Systembedingte Besonderheiten

Krankenhaus / Klinik	Anforderungen an die Mediation
24/7 Betrieb	Selten sitzen alle an einem Tisch
Pyramidenförmige Hierarchiestruktur	Vertrauen und sichere Rahmen bei jeder Sitzung neu aufbauen
Multiprofessionalität (nur) auf der Sachebene	Unkenntnis über Arbeitsweise von Mediator:innen
Ständige emotionale Herausforderungen	Dramatisierungen statt Thematisierungen
Tag-Welt / Nacht-Welt	Konzentrationsschwächen und Müdigkeit beeinflussen die Zusammenarbeit
Beraterkompetenz (nur) auf der Sachebene, bei Fehlleistungen	Beziehungsthemen werden belächelt Berater:innen als Strafe empfunden
Ständig unter Zeitdruck	Unruhe und Unterbrechungen belasten die Sitzungsarbeit

© Sabine Krumm | www.kommunikationstherapie.de

Systembedingte Besonderheiten

Praxen, Zentren, Apotheken...	Anforderungen an die Mediation
24/7 Betrieb (Senioreneinrichtungen)	Selten sitzen alle an einem Tisch
„meistens“ 1 bis wenige Chefs + mehrere Pflegekräfte	Wort vom Chef ist oft wichtiger oder „mächtiger“
Multiprofessionalität (nur) auf der Sachebene	Oft Schwächen in der Arbeitsorganisation (PC)
Starke emotionale Heraus- bis Überforderung	Dramatisierungen und Reflektionsschwächen
Massiver Fachkräftemangel + Wechsel in Teilzeit + ständig steigende Kranktage	Konzentrationsschwächen, Müdigkeit und Hunger beeinflussen die Zusammenarbeit
Mediation = Supervision zur Problemanalyse	Wunsch nach Diagnose (Sündenbock...)
Massiver Zeitdruck	Unpünktlichkeit und Unterbrechungen belasten die Sitzungsarbeit

© Sabine Krumm | www.kommunikationstherapie.de

Möglichkeiten und...

Praxiserfahrungen	Anforderungen an die Mediation
Alle 5 Phasen in jeder Sitzung	Selten sitzen alle an einem Tisch
Verpflichtende Informationsveranstaltung	Unkenntnis über Arbeitsweise von MediatorInnen
Arbeitsbündnis / Rollenklärung vor jeder Sitzung	Vertrauen und sichere Rahmen bei jeder Sitzung neu aufbauen
Ressourcenorientiertes Arbeiten	Dramatisierungen statt Thematisierungen
Sitzungen 2,5 bis max. 3 Std. 1 Prozess = 3 Termine	Konzentrationschwächen, Müdigkeit und Hunger
Spezieller Umgang mit Blockaden und Widerständen	Beziehungsthemen werden belächelt, BeraterInnen als Strafe empfunden
Balance zwischen Fürsorge und Ordnung	Unterbrechungen, Unpünktlichkeit

© Dipl.-Körpersch. | www.KörperschMediation.de

5 Phasen in einer Sitzung?!

Phasen		Methoden / Tools
Arbeitsbündnis / Rollenklärung / Haltung und Einstieg	1	Mit Unterschrift Priorisierung Istsituation (Belastung / Lösbarkeit)
Themensammlung und –priorisierung	2	Wunderfrage Erwartungsplakate Akzentuierung
Themenbearbeitung Arzt- und Pflegekräfte / Verwaltung / Therapeuten:innen	3	Impulsfragen Theoretischer Input Timeline
Lösungsoptionen Lösungsfindung	4	Angebote „Ich kann...“ „Ich werde...“
Empfehlungen Vereinbarungen	5	„Was würde uns/unserem Team gut tun?“

© Barbara Wimmer | www.GesamteMediation.de

Auszüge aus der Themensammlung

- Übereinander statt miteinander (reden/arbeiten)
- Verweigerung der Zusammenarbeit mit bestimmten Kollegen:innen
- Empfundene Ungerechtigkeiten bzgl. Dienstplan
- Empfundene Ungerechtigkeiten bzgl. Entlohnung / Status
- Überlastung einzelner Arbeitsgebiete und unklare Aufgabendelegationen
- Generationskonflikte
- Fehlende gegenseitige Unterstützung zwischen Abteilungen / Stationen
- Rollenkonflikte durch Beförderungen
- Akademisierte Pflegekräfte mit hoher Kompetenz
- ...

© Sabine Kruse | www.Konfliktmediation.de

Praxisbeispiel

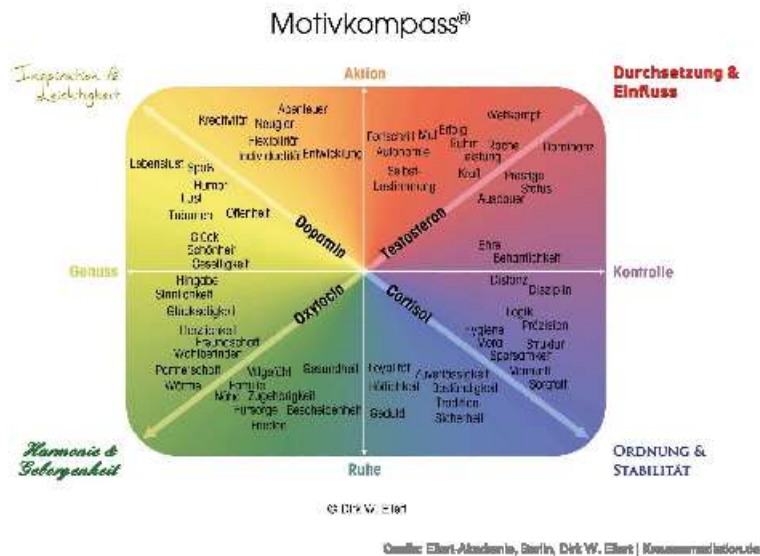
Teammediation

- 5 Ärztinnen
- 12 MFA's
- 7 Psycholog:innen

1. **Verpflichtende Informationsveranstaltung**
 - 1 Stunde, an 2 Terminen
2. **Anonymisierter Fragebogen / Auswertung**
 - Themensammlung
3. **Teamsitzung 1 „MFA's“**
 - „Miteinander statt übereinander“
 - 2,5 Stunden
4. **Teamsitzung 2 „Älle“**
 - „Fehlerkultur“
 - 2,5 Stunden
5. **Teamsitzung 3 „Älle“**
 - „Teambesprechung“
 - 2,5 Stunden
- **Mediationsitzung:**
Chefarzt mit stellvertretender Chefarzt
 - Extra Termin, 2,5 Stunden

© Sabine Kruse | www.Konfliktmediation.de

Ressourcenorientiertes Arbeiten?!



Herzlichsten Dank für Ihr Mitwirken
an einer kooperativen Konfliktkultur 😊!
Ihre Sabine Krause

Gerne sehen wir uns
morgen zur Weiterbildung:

„Konflikte und
Konfliktinterventionen rund
um den Patienten“

