

Assemblée générale de Résid'EMS du 31 mars 2004

A 21h, M. Achille Grosvernier, médiateur, membre et fondateur du Groupement Pro Médiation Vaud, débute son exposé sur le thème « Ce qu'est vraiment la médiation : alternatives pour une résolution constructive des conflits dans le domaine de la santé ».

La médiation est une alternative du traitement du conflit aux voies juridictionnelles ordinaires. Elle est une extension du processus de négociation : le médiateur intervient, il est inclus dans la relation qui casse les constructions interprétatives qui font blocage. A la différence du juge, le médiateur est habilité à interférer dans les relations.

M. Grosvernier insiste sur le fait que la confidentialité est une caractéristique centrale du médiateur, liée à son indépendance vis-à-vis de l'Etat, par exemple.

Par ailleurs, les parties doivent être libres de faire appel ou non à un médiateur. Pour être efficace, la médiation doit donc être volontaire, et découler d'une décision des deux personnes en conflit. A la différence d'un arbitre, le médiateur n'a pas de pouvoir de décision. L'idée de la médiation est en particulier d'éviter une bataille juridique et de mieux discuter les accords.

Cependant, la médiation ne peut pas être une solution praticable dans tous les cas. La médiation est une voie efficace, lorsque les conditions suivantes sont réalisées :

- il existe des antécédents coopératifs entre les personnes en litige ;
- l'histoire conflictuelle n'est pas trop longue ;
- les hostilités sont modérées ;
- les personnes sont capables de reconnaître leurs erreurs ;
- le lien de dépendance est limité ;
- il n'y a pas d'obligation de résultat ;
- il existe plusieurs solutions envisageables.

Malheureusement, la médiation, telle que la conçoit l'Etat de Vaud, ne correspond pas entièrement à la vision de cette notion qu'ont habituellement les médiateurs professionnels. Pour ces derniers, la médiation a pour but de trouver une solution qui ne relèverait ni de la position de A, ni de celle de B, mais qui les comprendrait toutes

les deux. Pour l'Etat, il semble plutôt que la médiation soit une institution destinée à décharger les tribunaux, sans véritable marge de manoeuvre, pour laquelle il n'est cependant pas prêt d'offrir toutes les garanties d'indépendance.

A cet égard, selon M. Grosvernier, les articles 15a et suivants LSP relatifs aux droits du patient sont particulièrement mal rédigés et démontrent que les services de l'Etat n'ont pas daigné consulter les milieux professionnels de la médiation.

Pourtant, dans le domaine de la santé et du droit des patients, une médiation bien comprise pourrait apporter des résultats probants. De l'avis de M. Grosvernier, la médiation se justifierait dans ces domaines, sur le schéma suivant :

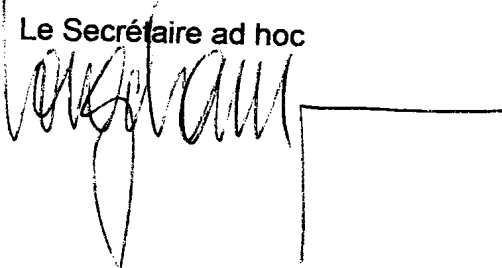
- modèle de relation soignants - malades consensuel, en cas de maladies aiguës ;
- modèle de relation soignants - malades conflictuel, entre logique des moyens et logique des besoins ;
- modèle de relation soignants - malades pluriel, basé sur un ordre négocié (dans la mesure du possible).

En conclusion, M. Grosvernier indique qu'il ressort d'une interprétation des articles 15a et suivants LSP que le modèle de la médiation retenu par la LSP est subsidiaire à celle qui pourrait avoir été mise en place par une autre institution. Aussi, l'idée serait de rapprocher les organisations des résidents et celles des professionnels de la santé (AVDEMS, Résid'EMS, etc.), dans le but de construire une structure commune de médiation, qui confierait la négociation des « pourparlers » à des médiateurs dûment formés.

Une large discussion s'ensuit, d'où il ressort en substance qu'il paraît peu probable que l'Etat soit prêt à accepter une telle médiation, compte tenu des positions diamétralement opposées des différents acteurs du domaine de la santé.

M. Grosvernier est chaleureusement applaudi par l'assemblée.

L'assemblée est levée à 22h.

Le Secrétaire ad hoc


Lausanne, le 25 avril 2004