



L'autonomie

Il dit qu'il ne sait pas faire

La médiation est un processus qui se veut centré sur la communication au sein de la relation de soin dont les protagonistes agissent en tant que partenaires. Le recours à la médiation est en outre une démarche propre du patient·e à laquelle le·a prestataire choisit de participer. Une fois interpellée, mes démarches seront commandées par la volonté des parties et de mon cadre déontologique. Mais jusqu'où vais-je m'impliquer, jusqu'où attendre, jusqu'où avancer, sans risquer de dénaturer la médiation, et perdre ma neutralité/impartialité/indépendance ?

De l'information du patient·e à l'aide pratique

On imagine aisément ce que cela implique dans le cadre d'une intervention classique : interpellation par le·a patient·e, échange avec le·a soignant·e, retour au patient·e et éventuellement organisation de la rencontre en triade. Mais la médiation c'est aussi d'autres missions légales, comme celle d'informer sur les droits de patient·e.

Imaginez donc un·e patient·e qui m'appelle pour demander comment obtenir une copie de son dossier « Comment faire ? J'ai beau téléphoner au secrétariat pour leur demander mais... ». L'information est *a priori* assez simple à transmettre : la loi est claire, une demande à adresser avec une réception de la copie dans les 15 jours. Peut-être essayer une demande écrite au lieu de téléphoner ? Soupir « Mais je ne sais pas écrire un courrier ! *Vous devrez le faire pour moi* ».

Vulnérabilité assumée

Comment réussir à rassurer cette personne sur ses capacités à écrire ce courrier ? Malgré mes consignes et encouragements, il répètera : « *ah non madame, c'est à vous de l'écrire* ». Je lui explique que je ne peux pas faire les démarches à *la place* du patient. Je sens dans sa voix colère et frustration, il devient difficile de continuer l'entretien. Je finirai par lui fixer un rendez-vous.

Mon travail ne me permet *en principe* pas l'accompagnement du patient·e dans des démarches. Et la ligne est facile à repérer quand on m'interpelle pour trouver un appartement ou pour une histoire de garde d'enfants. En revanche, quand il s'agit de parvenir *au plein exercice des droits* du patient, et en l'absence de personne de confiance telle qu'elle est définie par cette loi, les lignes se brouillent. Car la vulnérabilité du patient en psychiatrie n'est plus à démontrer.

C'est d'ailleurs cette même vulnérabilité qui a motivé la création des services externes de médiation. Une offre locale et mobile, un numéro gratuit, des permanences libres.... Tout le déploiement de la médiation s'est construit autour des limites posées par la maladie mentale : les facultés cognitives peuvent elles-mêmes entraver l'aboutissement des démarches. On ne sait pas toujours qu'on a le droit. Ou on n'a pas les capacités de faire valoir nos droits.

Stimuler l'autonomie

Pour autant, idéaliste comme je suis, je reste convaincue qu'avec le soutien nécessaire, les patient·e·s que je rencontre peuvent réaliser les démarches qu'ils souhaitent réaliser. Mes collègues néerlandophones parlent de coaching, je préfère le terme soutien, mais l'idée est la même : au travers d'un entretien, je cherche à stimuler une démarche propre du patient·e. Établir un lien de confiance suffisant pour lui permettre de déposer ses difficultés. Rappeler les missions légales du médiateur·rice pour fixer les limites d'action propre. Identifier les freins et les ressources du patient·e (car elles existent toujours !). Et enfin trouver ensemble une voie suffisamment confortable pour tous·tes.

C'est ainsi que je me prépare à recevoir cet homme : peu importe les limites de ses capacités, il lui sera possible d'exercer ses droits de patient·e. Il trouvera une façon d'écrire une lettre, autre que moi. J'en suis convaincue !

Lors de notre rencontre, je fais donc la connaissance *d'une personne amputée des deux membres supérieurs*. Et c'est vrai, sans bras, on ne sait pas écrire. Mais il a pu me dicter son texte écrit avec mes mains.

Ou comment être autonome à deux.