



Médiation en santé mentale : Regards croisés

Marie-Françoise Meurisse a été médiatrice à la PBSM (ex-PFCSM) de 2005 à 2014. Hajar Laghmiche a pris sa relève. Les deux femmes ont échangé leurs expériences de la médiation en santé mentale. Propos recueillis par René Bartholemy en 2022.

Hajar L. : Comment tu en es arrivée à faire ce métier ?

Marie-Françoise M. : Par hasard. Je venais d'écrire un travail sur les droits du patient pour la fin de mes études de philosophie, la loi venant de sortir. J'avais fait une analyse autour des valeurs à la base du texte. Au moment où je passais mes derniers examens, je prenais un petit café et j'ai vu une annonce dans un journal : « Recherchons médiateur santé mentale droits du patient. » Ça m'a évidemment intéressée car cela permettait de continuer mon travail... Et j'ai été engagée en même temps qu'un collègue néerlandophone absolument merveilleux, Dirk Hellemans. C'était donc le démarrage de la fonction à la Plateforme. Et toi ?

Hajar L. : Je me suis orientée vers la médiation après des études de psychologie. Mon travail de fin d'études avait pour thème la question de l'appartenance identitaire chez les jeunes issus de l'immigration. En 2010, j'ai été engagée comme Médiatrice interculturelle au sein de services psychiatriques médico-légaux... Je dois dire que ce fut un sacré début de carrière ! Soigner dans la crise... D'ailleurs, c'est ainsi que nous nous sommes rencontrées, mes questionnements éthiques m'ont menée jusqu'à une médiatrice des « plaintes ». Dire que j'ai fini par reprendre ton poste (rires) !

Marie-Françoise M. : Tu as donc exercé les deux fonctions en même temps ?

Hajar L. : Oui, j'ai cumulé les deux pendant un temps, jusqu'à passer à temps plein à la

plateforme. C'était une position difficilement tenable à long terme. D'un côté, j'étais employée par l'institution où le directeur général était mon responsable direct. Tandis qu'à la médiation « droits du patient », j'étais employée par la plateforme.

Marie-Françoise M. : J'allais te demander : toi qui as expérimenté les deux positions – la position d'employée de l'institution et la position en extérieur –, que voyais-tu comme différences ?

Hajar L. : Comme je me suis retrouvée dans la même institution avec deux casquettes différentes, j'ai eu l'impression d'une sorte de brouillage de ma position où j'étais parfois garante d'un cadre en tant qu'employée, alors que la plainte du patient pouvait viser ce cadre.

Marie-Françoise M. : Tu étais quand même dans une position pas très confortable... On a souvent eu ce genre de discussion au sein de l'AMIS[1], des débats récurrents sur ce que tu as pu expérimenter : la position différente des médiateurs en santé mentale, prétendument plus indépendants car sans dépendance hiérarchique directe avec les directions des institutions et des médiateurs des hôpitaux généraux, employés directement par leur institution. J'ai ainsi entendu certains dire que parfois la direction les accompagnait dans le suivi des plaintes, que le courrier était parfois rédigé au nom de la direction, ... ce que nous trouvions tout à fait incompatibles avec notre indépendance de médiateurs. Ça, c'était un débat absolument récurrent. Toi, c'est intéressant, parce que tu as pu vivre les deux positionnements.

[1] Association de médiateurs en institutions de soins

Hajar L. : Oui, mais personnellement je n'ai jamais vécu aucune pression de la direction. J'ai envie de te renvoyer la question. Quand j'ai commencé, j'ai senti comme une sorte d'aura : un souvenir de la médiation teinté de confiance et de respect. J'ai donc envie de te demander comment tu as réussi à construire ce lien de confiance.

Marie-Françoise M. : J'ai peut-être un peu de mal à répondre. Je crois que différentes choses peuvent intervenir. Il est vrai que quand j'ai démarré – c'était le tout début – les médiateurs suscitaient des réactions hyper-défensives : on nous prenait pour les gens qui venaient contrôler, qui allaient raconter tout ce qui n'allait pas bien dans l'institution. On était donc plutôt mal accueillis. Je crois aussi que l'empathie avec le patient est assez naturelle, tout le monde a déjà occupé la position du patient, c'est plus facile de se projeter. En ce qui concerne l'autre position, je crois que ma formation de médecin m'a aidée. Quand j'étais en discussion avec un psychiatre, je n'avais évidemment aucun mal à me projeter dans sa peau, et ça les gens le sentent : avec moi, les médecins pouvaient utiliser leurs grands mots, je comprenais tout. Aussi, ils ne savaient pas me raconter n'importe quoi (rires)...

Mais ce n'est peut-être pas la seule explication. Je pense que j'ai toujours fait extrêmement attention à ne pas donner l'impression que je portais des jugements de valeur sur ce qu'ils faisaient, même si c'est parfois contre-nature ! Parfois, on aurait envie de dire qu'il y a des choses qui ne vont pas...

Hajar L. : Je suis d'accord. C'est parfois difficile de recevoir les choses sans émettre de jugement. C'est une discussion que j'ai déjà souvent eue avec ma superviseuse. Dans les situations qui me sont problématiques, souvent ce qui bloque c'est

la faculté d'empathie. Il y a des situations où je n'arrive pas à comprendre et à percevoir le monde comme l'autre le perçoit. Mais en t'écoutant je me demande si l'empathie est potentiellement un peu réciproque. Finalement, les médecins se projetaient aussi un peu en toi ?



Marie-Françoise M. : Je pense qu'ils savaient très bien quand ils venaient chez moi que j'allais comprendre leur point de vue. Enfin, c'est mon impression. Et je pense qu'il n'y a rien à faire : on a beau essayer de paraître neutre et tout, certaines choses transparaissent dans notre non-verbal.

Hajar L. : Au fait, as-tu découvert la santé mentale avec ce métier ?

Marie-Françoise M. : Pas complètement, parce que quand j'ai étudié la médecine à l'ULiège, je voulais me spécialiser en psychiatrie. J'ai donc fait plusieurs stages dans des institutions psychiatriques très lourdes. J'ai encore vu des électrochocs, j'ai encore vu des cures de Sakel[2] – on a l'impression que ça remonte à l'Antiquité...- ce qui m'avait d'ailleurs révoltée à l'époque quand j'étais jeune étudiante. Puis j'avais fait une formation de psychothérapie systémique, qui m'a terriblement aidée. Ça m'a donné des outils qui étaient tout à fait transposables au système de l'institution. Cela m'a permis d'analyser les situations sous l'angle systémique, et donc sous l'angle institutionnel, des rapports de force, des rapports hiérarchiques, etc.

[2] La cure de Sakel, utilisée durant la première moitié du 20ème siècle bien que jamais testée scientifiquement, était un « traitement » psychiatrique consistant à plonger le patient dans un coma insulinique.

Hajar L. : Quand j'explique la médiation, je parle de la triade. Il ne me vient pas à l'esprit de renvoyer à l'action «institutionnelle ». Pourtant le médiateur est réellement l'interlocuteur de tout le monde ! On est face à l'infirmier, au psychologue, à l'assistant social, mais aussi le chef de service, le directeur médical, ... avec une transmission de messages, agissant ainsi à différents niveaux. On se rend rapidement compte des potentiels conflits internes qui nuisent à la bonne circulation des messages. Nous médiateurs, nous intervenons sans accuser, sanctionner, dénoncer, il n'est pas dans notre rôle de faire tout cela. On ne fait que transmettre des messages, et parfois cela débloque des situations.



Marie-Françoise M. : Ça, c'est vraiment le rôle du tiers. C'est le tiers qui fait bouger les choses. D'ailleurs, parfois on se rend compte qu'il y a des jeux de rivalité entre deux infirmiers. Un patient qui vient dire : « Mon infirmier m'a dit de venir vous voir », à la limite on perçoit assez vite qu'il y a un règlement de comptes envers un autre infirmier. Tous ces petits jeux sont des choses qui sont quand même intéressantes à comprendre, il ne faut pas se limiter au duo patient et soignant envers qui il a une « plainte ».

Je te disais au début qu'on a eu beaucoup de résistances parce que les professionnels pensaient – à tort ou peut-être à raison pour certains médiateurs – qu'on allait mettre le nez dans leurs affaires et qu'on allait dénoncer des choses qu'on n'avait pas trop envie qu'on sache. Est-ce que tu peux encore avoir ce sentiment, vingt ans après la loi ?

Hajar L. : Je pense que s'il y a de la résistance, c'est plutôt chez les nouveaux arrivés.

Par exemple, un responsable arrive sans être familier avec la médiation -qui est déjà en soi très peu connue- et nous identifie comme « médiatrice des plaintes », (on n'est quand même pas gâté avec la dénomination de notre fonction dans la loi). Globalement, il est intéressant de voir comment le système s'autorégule : le nouvel arrivé a priori réticent à la médiation se verra encourager par ses collègues. Je n'ai plus vraiment besoin de me battre face à des levées de boucliers. Entre eux, ils s'informent et c'est tant mieux pour moi.

Marie-Françoise M. : Du côté des patients aussi, ça reste extrêmement mal connu. Par contre, pour côtoyer parfois des médecins dans d'autres contextes, je trouve que les médecins ont quand même une très grande sensibilité au respect des droits des patients, en général. Et je pense que leur déontologie est derrière...

Hajar L. : Peut-être qu'avec le temps, les nouvelles générations de médecins questionneront moins la légitimité de l'exercice de ces droits par des patients en santé mentale. En revanche, la médiation reste toujours un exercice compliqué. Or, il est très normal de se confier à un tiers lorsqu'on a un souci avec son voisin/collègue/un parent... C'est même plutôt sain de faire appel à une tierce personne pour sortir d'une situation désagréable. Pourtant, dans le milieu des soins, je commence à croire que c'est contre-nature.

Marie-Françoise M. : Ça vient peut-être d'une culture du soin où à une époque, le « colloque singulier » était un espace de relation extrêmement intime et où personne n'avait le droit de regard – y compris parfois même les proches –. Je pense que parmi les professionnels qui ont des réticences, certains ont peut-être peur de briser leur secret professionnel : « Que va faire le médiateur de ce que je vais lui dire ? ».

Il y a peut-être autre chose aussi : le caractère déséquilibré de cette relation. Il ne faut pas retourner très longtemps en arrière pour se souvenir qu'on était dans un modèle qu'on qualifiait de « paternaliste » : celui qui avait raison, c'était forcément le professionnel ! Il avait les compétences et connaissances. Là aussi, peut-être qu'il y a des professionnels qui craignent de quitter ce statut de celui qui sait. Et puis, il y a des médiateurs qui ont d'autres formations que les nôtres, qui sont parfois juristes ou criminologues. Les professionnels du soin peuvent se questionner sur ce qui sera compris de son travail. À mon avis, toutes ces résistances viennent un peu de là.

Hajar L. : Je pense que c'est encore très vrai. Cela me fait penser à toutes ces interpellations d'usagers qui ne vont pas bien. Je les laisse déposer ce qu'ils ont envie de déposer et d'exprimer ce qu'ils souhaitent que je fasse de cette parole. Le patient peut choisir si le médiateur transmette une demande ou non. Dans le cas d'une demande d'intervention, il y a souvent un petit moment où on se voit répondre : « Oui, mais ce patient est délirant ». On me répond avec des diagnostics alors que je transmets une demande... Parfois je taquine : « Ah bon ? Je ne parlais pas vraiment à Bill Gates ? » (rires).

Cela étant dit, cela fait partie du processus. L'empathie passe par là : j'essaie de comprendre comment le prestataire analyse les choses. Je m'efforce de m'imprégner de ces éléments de la relation de soin. Et puis on continue le processus de médiation. Même délirant, il y a quand même là une demande, que peut-on répondre et comment ? Même en étant parano, on peut exprimer que son prestataire de soins n'a pas accordé suffisamment de temps ou que le traitement a des effets secondaires désagréables. Il y a certainement des éléments de la réalité du professionnel qui peuvent être redirigés vers le patient et vice-versa.

Je crois pour ma part, qu'il y a aussi la peur de voir le médiateur faire capoter le projet de soins. On peut difficilement empêcher notre intervention – ça reste un droit de patient – mais est-ce qu'en accordant de la place au médiateur indépendant, ne risque-t-on pas de détruire ce qui a été patiemment construit ?

Marie-Françoise M. : Oui, il peut y avoir ce genre de peur, on reste quand même le tiers qui vient s'immiscer dans une relation où on n'a pas envie de le voir arriver.

Hajar L. : Quoique quand j'y pense... Parfois, j'ai des soignants qui se montrent ravis de savoir que leur patient soit venu « se plaindre ». Car il dit quelque chose de lui, il s'est mis en route vers ce qu'il désire construire. Certains voient donc ça comme une forme de victoire.

Marie-Françoise M. : Comme quelque chose de positif, oui. Parfois, j'ai même eu des professionnels qui me demandaient d'intervenir pour les aider à faire passer un message. Là, attention à ne pas être instrumentalisée non plus !. Je disais que je voulais d'abord entendre le patient, vérifier son accord et ce qu'il souhaite me dire de la situation. Mais je me souviens d'un médecin qui m'appelait de temps en temps quand il avait du mal, pour faire un dialogue à trois. Il avait l'impression que ça se passait mieux à trois qu'à deux.

Hajar L. : La loi envisage la médiation qui est activée uniquement par le patient... du fait de la relation asymétrique. Mais je constate que le déséquilibre n'est pas toujours là où on l'imagine. La position du soignant n'est pas toujours très confortable. Alors, j'ai mis en place une sorte de processus. Je leur réponds : « J'entends bien. Mais je vous demande d'expliquer vous-même au patient que vous

souhaitez une médiation. Donnez-lui mes coordonnées pour me joindre ou si vous le souhaitez, contactez-moi à deux ». Je dirais que dans plus de 90 % des cas, l'appel a lieu.

Marie-Françoise M. : Ça fonctionne comme ça ?

Hajar L. : Oui, ça se passe très bien. Je crois que le fait qu'un professionnel acte ses difficultés et propose un temps de réflexion permet déjà de soigner le lien et de rétablir la communication. C'est à mes yeux le meilleur bricolage pour respecter l'esprit de la loi en évitant « d'imposer » la médiation au patient.

Marie-Françoise M. : Cela dit, je n'ai jamais été contre le fait de partir d'une demande de professionnel, parce que je pars du principe que c'est une relation. On n'est pas dans A et B qui sont deux entités séparées, on est dans l'interaction. Le lieu d'action du médiateur, c'est l'espace entre les deux. S'il y en a un qui est mal dans la relation - peu importe lequel - cela va rejaillir sur l'autre.

Hajar L. : Qu'as-tu retenu de ce travail ?

Marie-Françoise M. : Ça a été un travail qui m'a énormément enrichie. Il y a parfois des gens qui disent : « Mais vous, les médiateurs, que faites-vous pour les patients ? » J'avais envie de leur répondre qu'on agit dans la discrétion. Je considère que bien que ce ne soit pas un travail très spectaculaire, de petites actions peuvent résoudre parfois des situations de façon inattendue. Et les gens concernés savent, eux, ce qu'on fait. Je peux aussi témoigner qu'il y a beaucoup de souffrance du côté des professionnels. Si les professionnels sont mal, les patients en pâtissent à coup sûr. Ce travail convenait peut-être bien à ma personnalité de faire des

choses sans esbroufe tout en étant à l'écoute des souffrances des gens..

Pour terminer, c'était surtout l'occasion de vivre les choses de façon pratique, moi qui venais juste de terminer des études de philosophie et d'éthique très théoriques... Je trouvais que c'était une manière de faire de l'éthique en pratique, de l'éthique au quotidien, de l'éthique concrète.



Hajar L. : C'est marrant parce qu'en effectuant ce travail j'ai ressenti le besoin d'entamer une formation en éthique ! Et j'avais écrit dans un de mes travaux : « Je me rends compte que la médiation est un travail d'éthique par nature. » Moi, ce que j'aime dans ce métier, c'est qu'il n'y a jamais deux jours qui se ressemblent. Le téléphone sonne et on ne sait pas du tout dans quoi on va mettre les pieds. Et on est embarqué dans des rencontres... et je pense qu'il y a peu de métiers qui offrent ça. On ne reste pas longtemps dans leur vie, ce n'est jamais routinier. Et pourtant il y a un point commun qui est là, c'est l'humanité commune. Je perçois qu'on est tous dans quelque chose de l'ordre de la survie existentielle, dans nos grands problèmes ou drames, et puis aussi de nombreux petits problèmes du quotidien comme les repas...

Marie-Françoise M. : Les cigarettes ! (rires)

Hajar L. : Voilà, les petites choses comme ça, mais c'est tellement important de s'y intéresser. Tellement !