

service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidssdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

---

**Service de médiation fédéral « Droits du patient »**

**Sylvie GRYSON, médiatrice néerlandophone**  
**Marie-Noëlle VERHAEGEN, médiatrice francophone**  
**Vanessa DEBREYNE, collaboratrice**

**RAPPORT ANNUEL 2009**

---

## TABLE DES MATIERES

### INTRODUCTION

<b>PREMIERE PARTIE :</b>
<b>ACTIVITES CONCRETES EXERCEES AU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL</b>
<b>« DROITS DU PATIENT »</b>

<b>Introduction : Répartition des activités .....</b>	<b>6</b>
<b>I.1. Dossiers « Plaintes » et « informations » .....</b>	<b>7</b>
<b>I.1.1. Les dossiers « plaintes » : données chiffrées et commentaires.....</b>	<b>10</b>
Introduction : Aperçu général des données chiffrées.....	10
I.1.1.1. Nombre de dossiers « plaintes » reçus au service de médiation fédéral « Droits du patient » .....	11
I.1.1.2. Manière de contacter le service de médiation fédéral « Droits du patient » .....	16
I.1.1.3. Objet des dossiers « plaintes » relevant de la compétence du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....	
I.1.1.4. Types d’attentes des patients dans le cadre des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient ».....	27
I.1.1.5. Secteurs visés par les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » .....	28
I.1.1.6. Les praticiens professionnels visés dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient ».....	29
I.1.1.7. Les dossiers « plaintes » relevant de la compétence de services tiers .....	30
I.1.1.8. Dossiers clôturés – dossiers pendants .....	38
<b>I.1.2. Les dossiers « information et avis » .....</b>	<b>38</b>
<b>I.2. La collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient » .....</b>	<b>39</b>
<b>I.3. Le service de médiation fédéral en tant que cellule du Département « Legal Management » de la DG1 du SPF Santé publique .....</b>	<b>40</b>
<b>I.4. Exposés, rencontres et participations à des symposiums.....</b>	<b>42</b>

**DEUXIEME PARTIE :**

**CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS**

**Introduction.....44**

**II.A. En ce qui concerne l'application de la loi relative aux droits du patient .....45**

**II.B. En ce qui concerne le fonctionnement des services de médiation.....45**

**CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2009**

**I. Activités menées par le service de médiation fédéral « Droits du patient ».....67**

**II.Constats, difficultés et recommandations..... 67**

.

II.A.Concernant l'application de la loi "droits du patient"..... 67

II.B.Concernant le fonctionnement des services de médiation "droits du patient" .....70

**ANNEXE: programme des journées d'étude organisées par le SPF Santé publique, en collaboration avec la fondation Roi Baudouin, sur les particularités de la médiation « droits du patient »**

## INTRODUCTION

- Le présent rapport concerne les activités du service de médiation fédéral « Droits du patient » menées durant **l'année 2009**. Il a été rédigé au courant du mois d'avril 2010.

Ledit rapport est élaboré conformément à l'arrêté royal du 1er avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient » instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Ce rapport constitue en réalité **le sixième rapport** du service de médiation fédéral « droits du patient » (ouverture du service en octobre 2003)<sup>1</sup>.

Pour rappel, le service est actuellement **composé** de deux médiatrices, Marie-Noëlle Verhaegen (francophone) et Sylvie Gryson (néerlandophone) ainsi que d'une collaboratrice, Vanessa Debreyne .

Du mois d'avril 2009 au mois de décembre 2009, Vanessa Debreyne a pris en charge les dossiers de la médiatrice néerlandophone (en période d'absence).

- Comme lors des années précédentes, **les diverses missions/tâches** du service de médiation fédéral « Droits du patient » se présentent comme suit :

- Gestion des dossiers « plaintes » ;
- Communication aux citoyens d'informations sur les droits du patient ou sur des matières qui y sont liées ;
- Collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient » ;
- Entretien des contacts avec les médiateurs locaux ;
- Relations publiques (rencontres, exposés,...) ;
- Collaboration avec le service legal management de la DG1 du SPF Santé publique

---

<sup>1</sup> Les rapports annuels du service de médiation fédéral « Droits du patient » sont disponibles sur [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be).

- **En ce qui concerne le contenu du présent rapport**, celui-ci se limitera à indiquer les chiffres et statistiques relatifs aux plaintes et aux dossiers d'information traités durant l'année 2009 ainsi que certaines activités concrètes du service. Parmi celles-ci l'on citera déjà ici l'organisation de journées d'études adressées à tous les médiateurs « droits du patient » (25 septembre et 1er octobre 2009), en collaboration avec la fondation Roi Baudouin. Ces journées d'étude ont eu pour sujet : « *Les particularités de la médiation « droits du patient » et leurs implications dans la pratique des médiateurs* »(Cf. infra).

En ce qui concerne les constats et recommandations déduits de l'exercice de la fonction de médiation durant l'année 2009, le présent rapport ne fera que reprendre la synthèse de ceux qui avaient été inscrits dans les rapports 2006 , 2007 et 2008 du service, tout en indiquant l'une ou l'autre évolution en la matière.

A propos de nos réflexions sur le fonctionnement même des services de médiation « droits du patient », nous avons toutefois pris l'initiative de reprendre intégralement l'exposé que nous avons présenté lors des journées d'étude mentionnées ci-dessus et mis en évidence les passages qui font allusion à nos recommandations des années précédentes.

- L'année 2009 a été particulièrement **difficile à gérer**, en termes de volume de travail (manque d'effectifs signalé depuis 2004 – augmentation du nombre de plaintes, spécialement du côté néerlandophone).

Selon une réponse de la Ministre de la Santé, Madame Laurette Onkelinx, à une récente question parlementaire, il semble qu'une solution se dégagera prochainement pour engager un collaborateur francophone au sein du service (sur la base d'un contrat de remplacement auprès du Service Legal Management de la DG1, SPF Santé publique, dont le service de médiation fédéral fait partie).<sup>2</sup>

Nous espérons ainsi que la situation s'améliorera sensiblement dans les prochains mois. Notre souhait est de pouvoir « développer » notre service : optimalisation de nos outils de travail, augmentation de nos connaissances dans le secteur de la santé et de la médiation, possibilité de suivre des formations adaptées à notre fonction, affinement de l'encodage de nos plaintes,

---

<sup>2</sup> Question n°576 de Madame Sonja Becq du 30 décembre 2009 à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

rencontres et réunions avec acteurs du monde de la santé/de la médiation, contacts plus fréquents avec les médiateurs locaux.

La structure du rapport se présente en deux parties :

**I. Activités concrètes du service de médiation fédéral « droits du patient » ;**

**II. Constats, difficultés et recommandations.**

Bruxelles, avril 2010

Marie-Noëlle Verhaegen et Sylvie Gryson

Vanessa Debreyne

Service de médiation fédéral « Droits du patient »

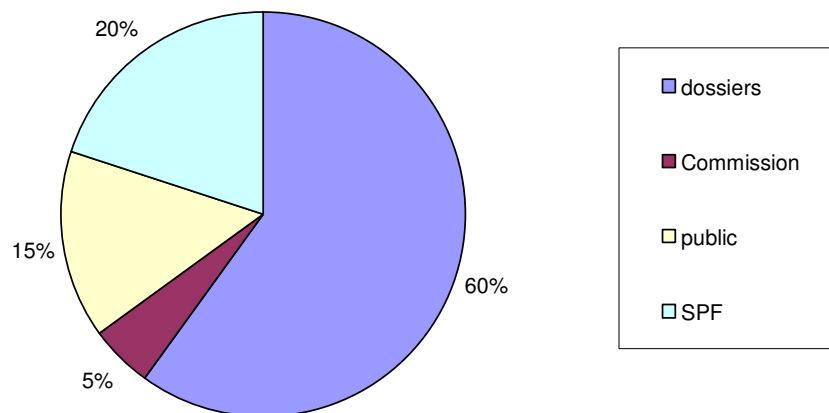
*Remarque : Dans ce rapport, la mention « médiateurs locaux » désigne les médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en soins de santé mentale, au sens des arrêtés royaux du 8 juillet 2003 (M.B. 26.08.2003 et 27.08.2003).*

**PREMIERE PARTIE :**  
**ACTIVITES CONCRETES EXERCEES AU SERVICE DE MEDIATION FEDERAL**  
**« DROITS DU PATIENT »**

**Introduction : Répartition des activités**

La répartition des activités du service de médiation fédéral (comprenant les deux médiatrices fédérales et leur collaboratrice) peut être représentée par le diagramme suivant :

Répartition des activités 2009



**En 2009**, le service de médiation fédéral a consacré **deux tiers** de son temps de travail au règlement **des dossiers de plaintes et d'informations** (en ce compris le travail administratif et l'enregistrement des dossiers). (Chapitre II.1)

**Environ cinq pourcents** du temps de travail ont été consacrés à des **missions exécutées pour la Commission fédérale « Droits du patient »**, sous la forme de l'assistance aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient » et de l'examen de certains textes préparés par celle-ci. (Chapitre II.2)

**Vingt pourcents** du temps de travail ont été consacrés à des **missions du SPF Santé publique**, et notamment au lancement d'une étude financée par le SPF (cf. étude sur la médecine de contrôle et d'expertise au regard de la loi « droits du patient »), à l'organisation de symposium (cf. journées d'étude visées ci-dessus), à l'analyse des rapports annuels des médiateurs locaux, à la préparation de notes d'information pour la Ministre. (Chapitre II.3)

Le service de médiation fédéral a consacré environ **quinze pourcents** du temps de travail **aux relations publiques** (exposés, rencontres, participation à des colloques et formations, notamment formations organisées par le SPF dans le cadre de la statutarisation des membres du service). (Chapitre II.3)

### **I.1. Dossiers « Plaintes » et « informations »**

*Préalables : manière d'enregistrer :*

Dans ce rapport annuel 2009, le service de médiation fédéral a utilisé le même mode d'enregistrement et de traitement de données que dans ses rapports annuels de 2005, 2006, 2007 et 2008.

Outre les plaintes, le service de médiation fédéral « Droits du patient » reçoit de nombreuses demandes d'information qui émanent de patients ainsi que de diverses instances. Lors de l'enregistrement, le service fait donc une distinction entre les **dossiers « plaintes »**, là où le patient a exprimé un mécontentement concernant un aspect des soins de santé, et les **dossiers « informations »**, là où le patient ou une instance tierce s'interroge au sujet de l'application et de l'interprétation de la loi relative aux droits du patient.

**Le premier chapitre** traitera des **dossiers « plaintes »** sur la base de l'enregistrement effectué au moment de la réception de la plainte par le service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ces dossiers sont répartis en **trois catégories, en fonction de la compétence**.



On distingue :

- les dossiers qui relèvent directement de la compétence du service de médiation fédéral et qui sont repris ci-après dans la catégorie « *compétence service de médiation fédéral* ».
- les dossiers qui relèvent de la compétence des services de médiation locaux, qui, de ce fait, doivent être transférés directement vers les services précités, et qui sont repris ci-après dans la catégorie « *compétence service de médiation local* ».  
Cette catégorie de dossiers comprend aussi les dossiers pour lesquels le service de médiation fédéral a joué un rôle de médiateur entre le service de médiation local et le patient, dossiers regroupés ci-après dans la catégorie « *médiation de médiation* ».
- les dossiers transférés directement vers d'autres services de règlement de conflit et repris ci-après dans la catégorie « *compétence service tiers* ».

Pour toutes les catégories de dossiers « plaintes », **la manière dont la plainte est adressée** au service de médiation fédéral « Droits du patient » a été enregistré.

Lors des analyses ultérieures relatives aux dossiers « plaintes », et plus particulièrement lors des analyses liées à **l'objet des plaintes, les attentes du patient, les secteurs concernés et les praticiens visés**, nous nous sommes **limités aux dossiers relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »**.

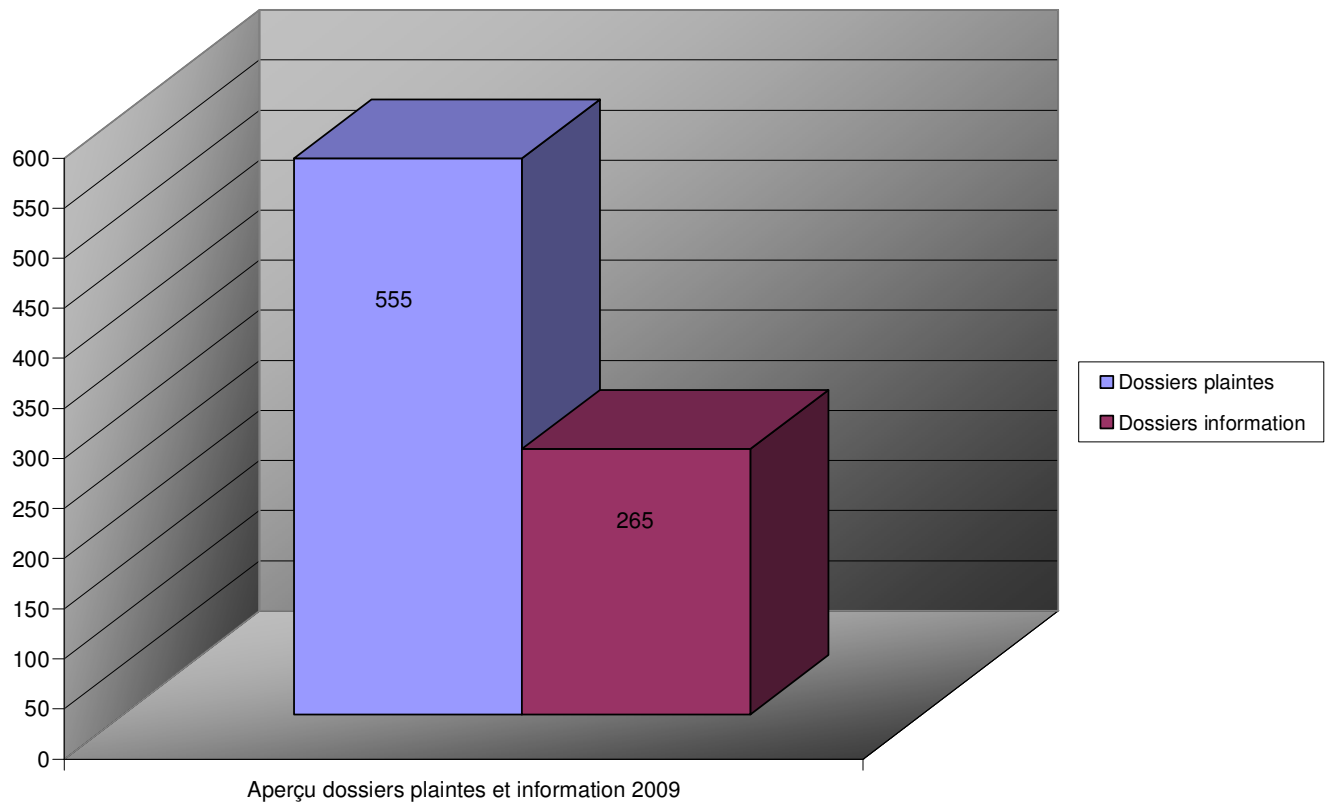
Les dossiers relevant de la compétence des services de médiation locaux sont, en effet, analysés par ces services eux-mêmes dans leurs rapports annuels.

Nous nous intéressons par contre un peu plus précisément aux dossiers qui, au moment de leur réception, ont été transférés directement vers une autre instance de gestion de plaintes, autrement dit aux dossiers « **compétence service tiers** »; nous indiquons l'objet de ces dossiers et les instances vers lesquelles ils ont été transférés.

Le premier chapitre sera enfin clôturé par **un bilan de l'état des dossiers « plaintes » au 31 décembre 2009** (dossiers en cours et clôturés).

**Le deuxième chapitre** traitera des dossiers « information ».

En 2009, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu **au total 555 « plaintes »** et **plus ou moins 265 demandes d'informations** (+- 145 du côté néerlandophone et +- 120 du côté francophone).



### I.1.1. Les dossiers « plaintes » : données chiffrées et commentaires

#### Introduction : Aperçu général des données chiffrées

En 2009, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a reçu **au total 555** « plaintes » : 213 du côté francophone et 342 du côté néerlandophone.

<b>Aperçu 2009</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Compétence service de médiation fédéral	53	114
Compétence service de médiation local	109	122
(Médiation de médiation)	21	16
Compétence service tiers	51	106
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>342</b>

<b>Notification de la plainte 2009</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Lettre	52	45
Mail	42	158
Téléphone	119	139

<b>Objet de la plainte 2009</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Art 5 comportement	8	34
Art 5 soins techniques	29	51
Art 6 libre choix	2	0
Art 7 information sur état de santé	3	3
Art 8 informations en vue d'un consentement éclairé	9	12
Art 8 consentement formel	1	1
Art 8 refus de prestations	0	1
Art 9 §1 dossier du patient	2	0
Art 9 §2 consultation dossier du patient	0	2
Art 9 §3 copie dossier du patient	13	15
Art 10 vie privée	2	9
Autre	5	1

<b>Attente 2009</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Finances	18	41
Dialogue	17	13
Signal / écoute	5	42
Dossier	9	14
Autre	4	4

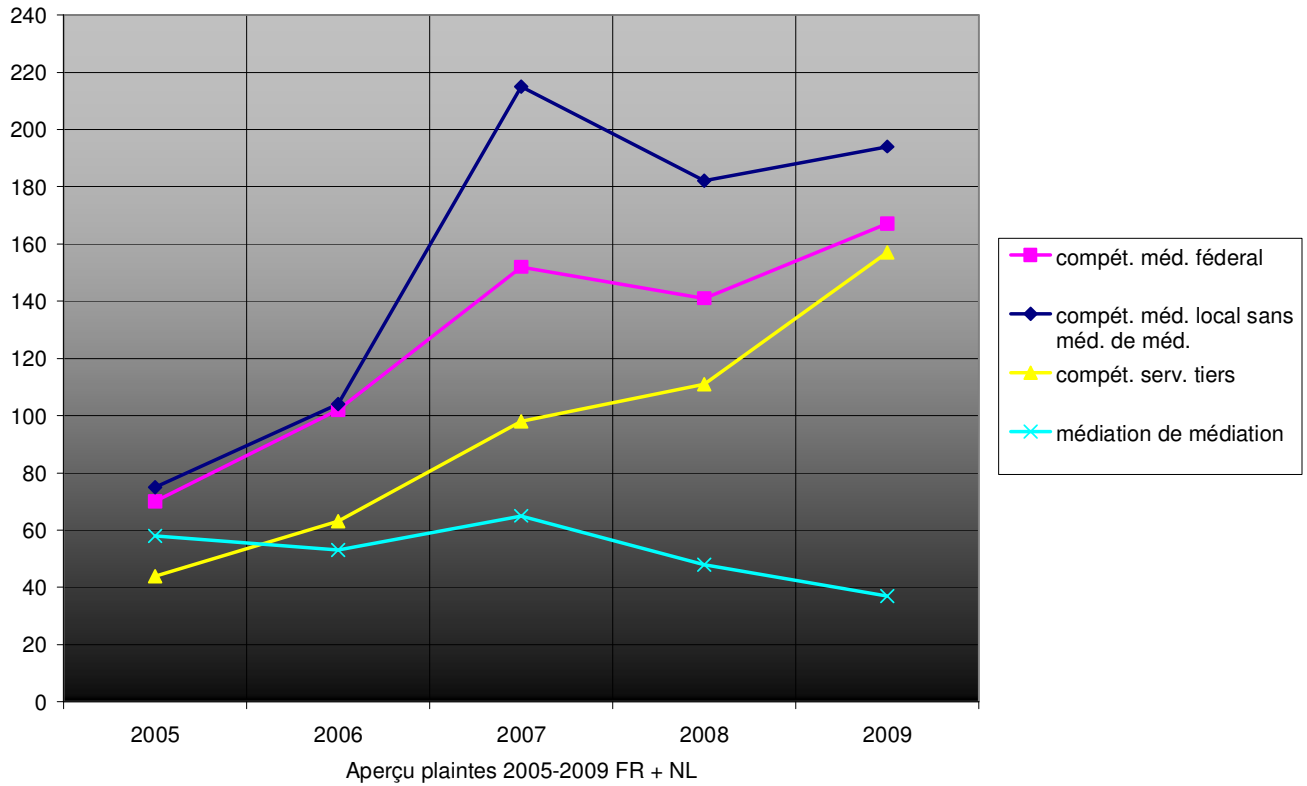
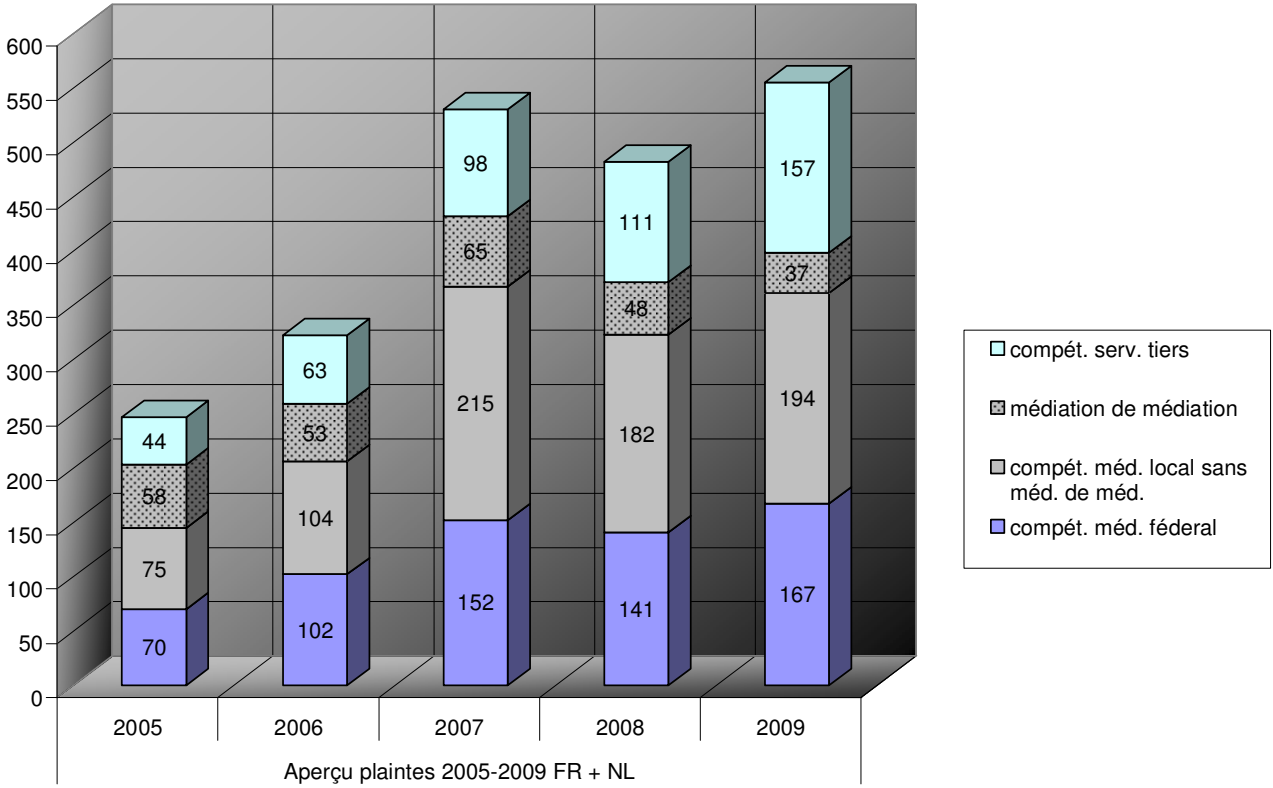
<b>Secteur 2009</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Maison de repos	5	0
Secteur ambulatoire	39	102
Prison	0	1
Clinique privée	1	5
Contrôle / expert / conseil	8	3
Labo	0	0
Autre	0	3

<b>Praticiens 2009</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>
Médecin généraliste	22	26
Dentiste	15	39
Spécialiste	7	15
Kinésithérapeute	0	6
Infirmière - indépendant(e) / MR	0	2
Pharmacien	0	20
Autre	14	7

**I.1.1.1. Nombre de dossiers « plaintes » reçus au service de médiation fédéral  
« Droits du patient »**

**- Nombre de dossiers « plaintes »<sup>3</sup> (NL + FR) reçus au service de médiation fédéral, répartis selon l'année (2005, 2006, 2007, 2008 et 2009) et le service compétent pour traiter directement la plainte**

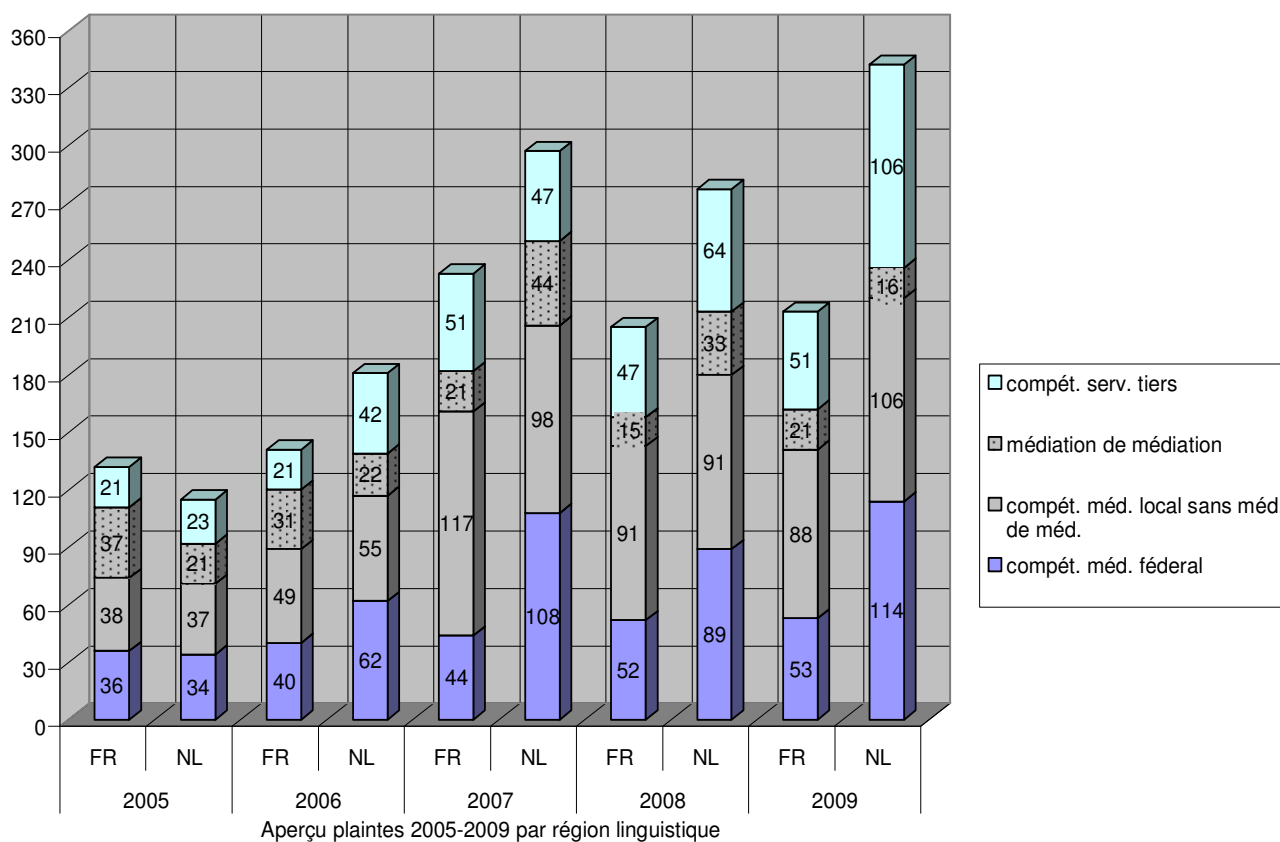
<sup>3</sup> A ce propos, il convient de souligner que (comme en 2005, 2006, 2007 et 2008) « toutes » les notifications de plaintes ont été reprises dans l'enregistrement du service de médiation fédéral. Les services de médiation « Droits du patient » ne sont pas compétents pour évaluer si la plainte est ou non « fondée ».



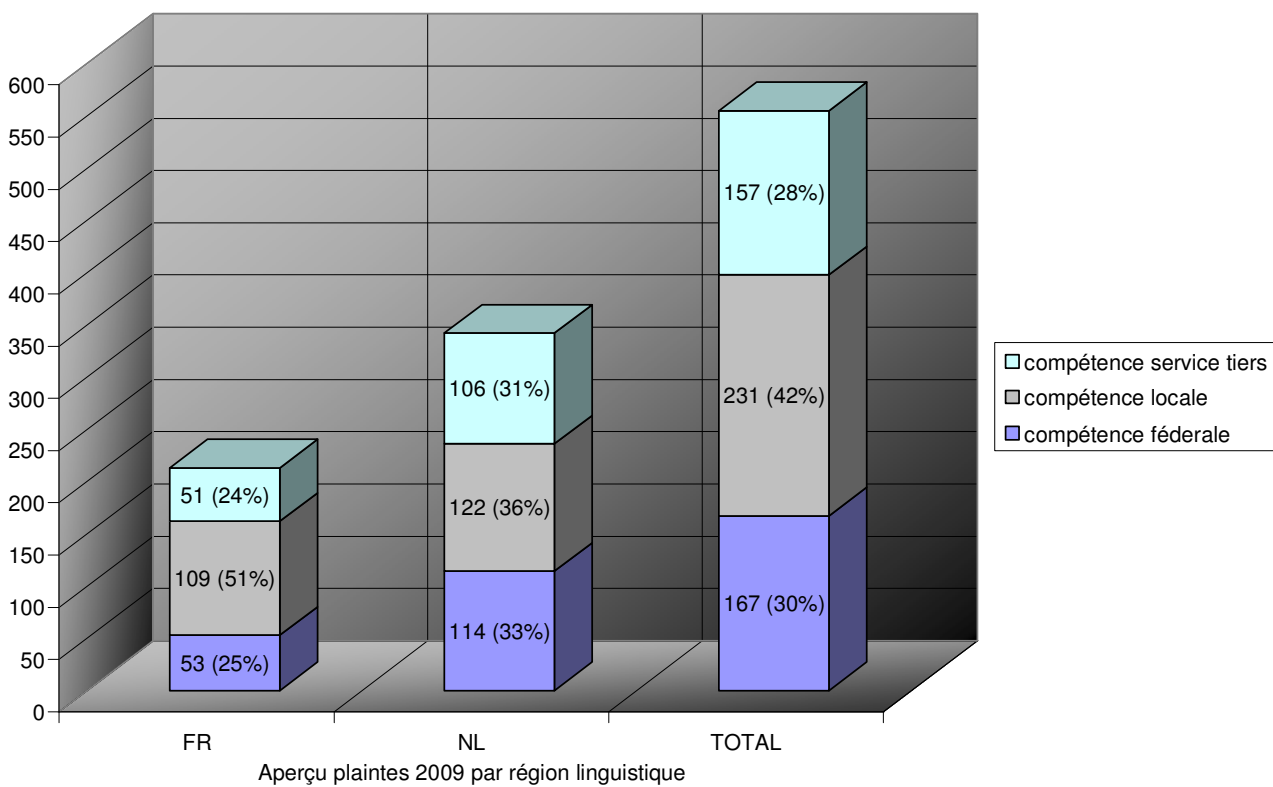
Nous pouvons donc affirmer qu'en 2009 :

- la catégorie « *compétence service de médiation fédéral* » représentait **un tiers du nombre total** de dossiers « de plaintes » (30%);
- **à peu près quarante pour-cent des dossiers** font partie de la catégorie « *compétence service de médiation local* » (42%);
- **à peu près un tiers des plaintes** font partie de la catégorie « *compétence service tiers* » (28%).

**- Nombre de dossiers « plaintes » par région linguistique reçus au service de médiation fédéral, ventilés par année (2005, 2006, 2007, 2008 et 2009 ) et répartis en fonction du service compétent pour traiter directement la plainte**

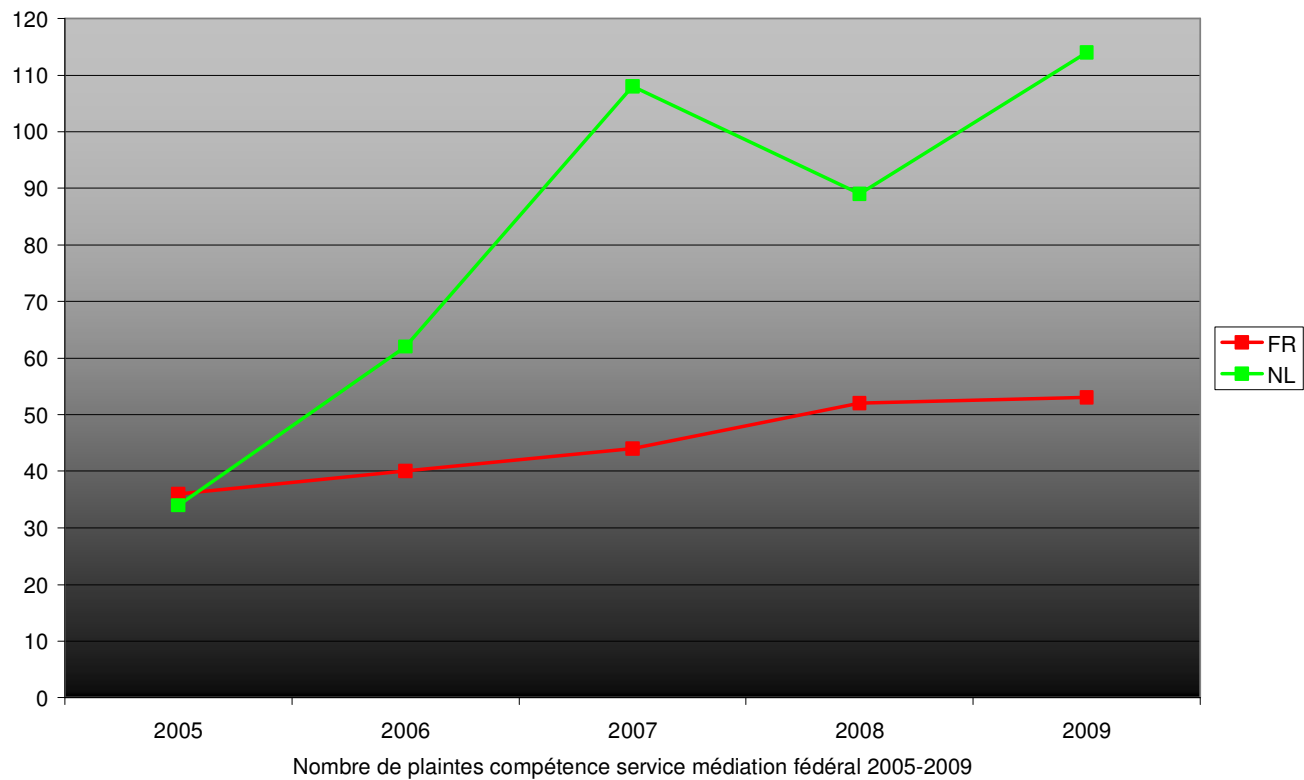


**- Nombre de dossiers « plaintes » par région linguistique reçus au service de médiation fédéral en 2009, et ventilés en fonction du service compétent pour traiter directement la plainte**



	FR	NL	TOTAL
compétence méd. féd.	53	114	167
compétence méd. local sans médiation de médiation	88	106	194
médiation de médiation	21	16	37
compétence service tiers	51	106	157

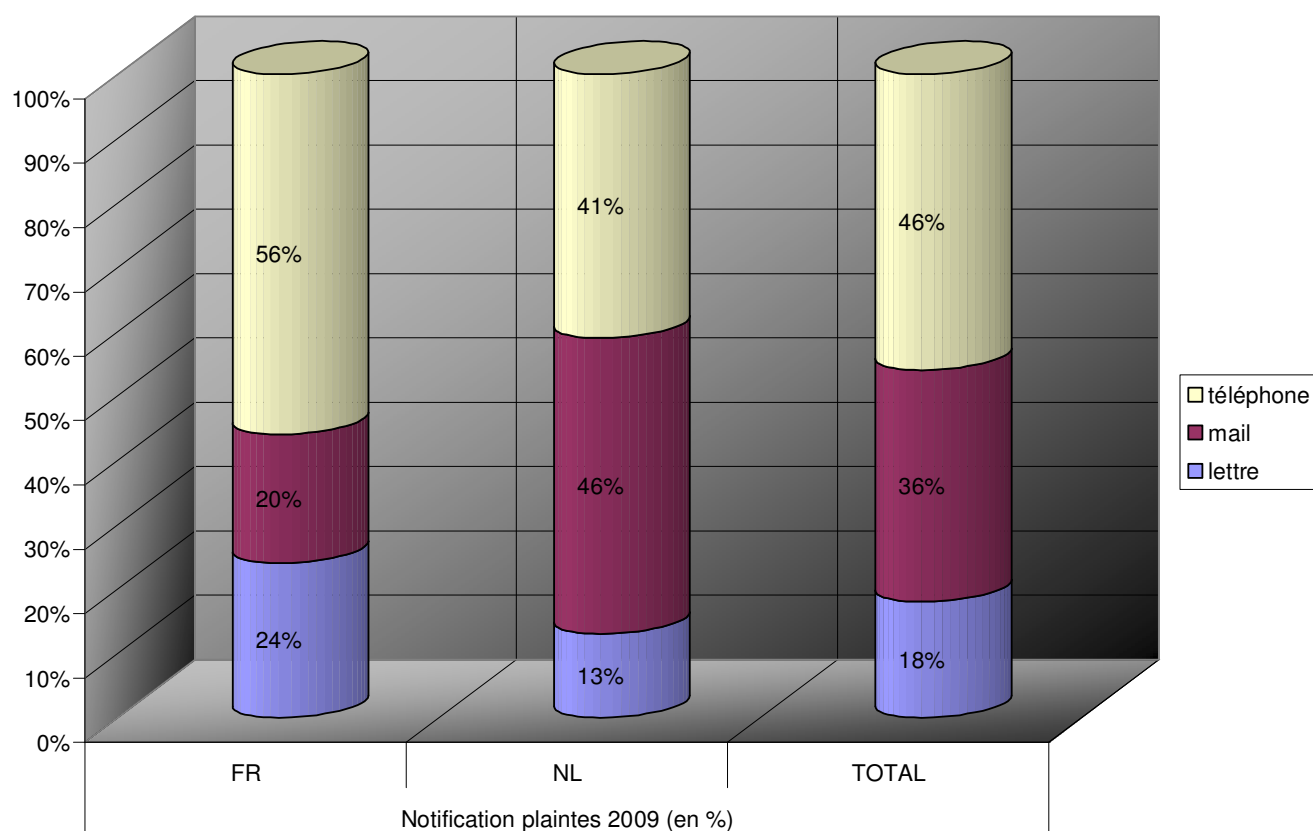
**- Nombre de dossiers « plaintes » par région linguistique relevant de la compétence du service de médiation fédéral, ventilés par année (2005, 2006, 2007, 2008 et 2009)**





### I.1.1.2. Manière de contacter le service de médiation fédéral « Droits du patient »

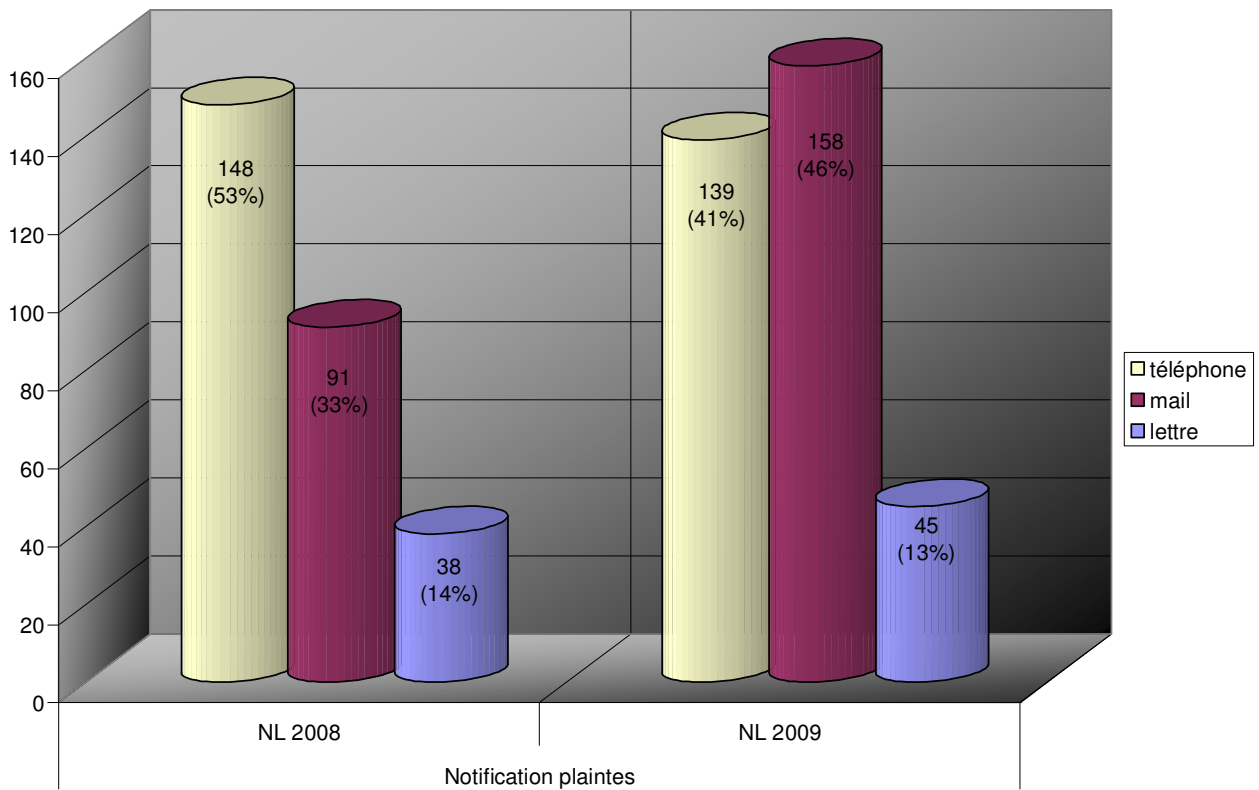
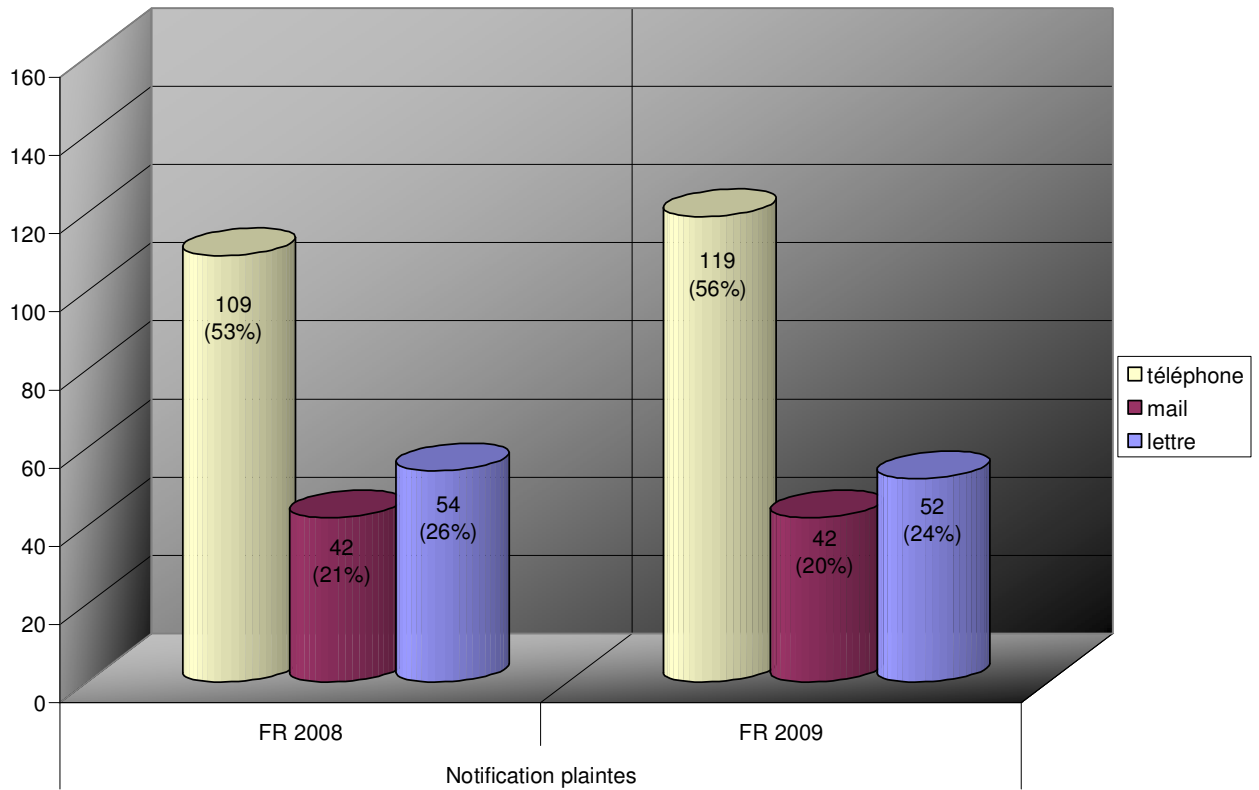
Notification plaintes 2009			En %		
	FR	NL	FR	NL	TOTAL
Lettre	52	45	24%	13%	18%
Mail	42	158	20%	46%	36%
Téléphone	119	139	56%	41%	46%



A peu près la moitié des notifications effectuées auprès du service de médiation fédéral l'ont été par téléphone. Les autres notifications ont eu lieu, respectivement, par mail (36%) et par lettre (18%).

En comparaison avec le côté néerlandophone, les patients francophones contactent davantage le service par téléphone (56% contre 41%) et par lettre (24% contre 13%). Du côté néerlandophone, les patients contactent plus le service par mail (46% contre 20%).

## Comparaison avec les données de 2008



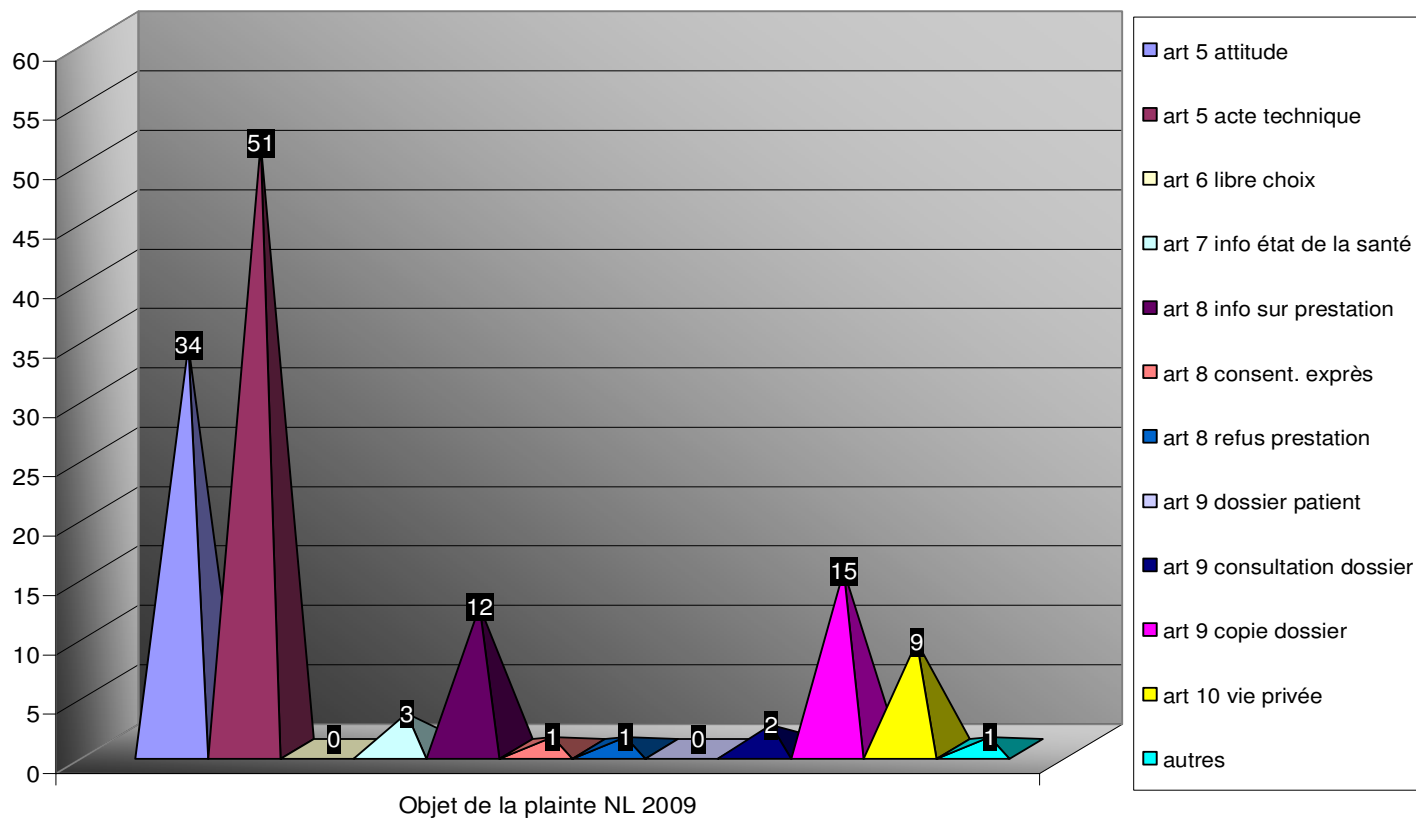
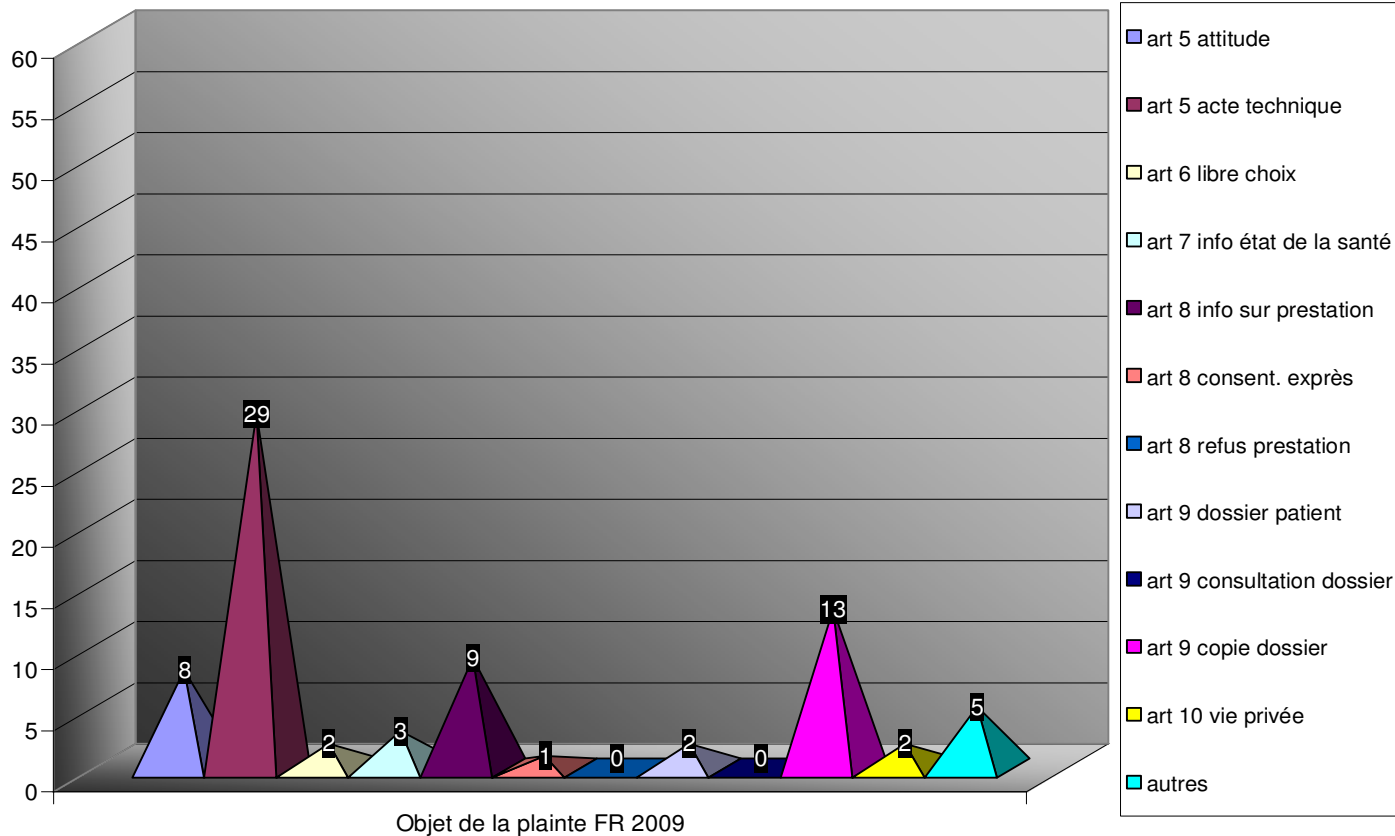
En comparaison avec 2008, la manière de contacter le service est pratiquement la même du côté francophone. Du côté néerlandophone, nous voyons que les patients choisissent encore plus la voie électronique pour déposer plainte.

**I.1.1.3. Objet des dossiers « plaintes » relevant de la compétence du service de médiation fédéral « Droits du patient »**

- On enregistre, pour chaque dossier, le droit du patient auquel se rapporte la plainte. Plusieurs droits peuvent être enregistrés pour un seul dossier.

<b>Objet de la plainte FR 2009</b>	
	FR
art 5 comportement	8
art 5 soins techniques	29
art 6 libre choix	2
art 7 information état de santé	3
art 8 informations en vue d'un consentement éclairé	9
art 8 consentement formel	1
art 8 refus prestation	0
art 9 dossier du patient	2
art 9 consultation dossier	0
art 9 copie dossier	13
art 10 vie privée	2
Autre	5

<b>Objet de la plainte NL 2009</b>	
	NL
art 5 comportement	34
art 5 soins techniques	51
art 6 libre choix	0
art 7 information état de santé	3
art 8 fourniture d'informations en vue d'un consentement éclairé	12
art 8 consentement formel	1
art 8 refus prestation	1
art 9 dossier du patient	0
art 9 consultation dossier	2
art 9 copie dossier	15
art 10 vie privée	9
autre	1



Les dossiers « *compétence service de médiation fédéral* » concernent principalement, tant du côté néerlandophone que francophone, l'**art. 5** de la loi sur les droits du patient, à savoir **le droit à des prestations de qualité** (FR : 37 dossiers et NL : 85 dossiers). Des deux côtés (nl et fr), c'est plus l'aspect technique de la qualité des soins qui est en cause. (Fr.: 29 dossiers en Ndl.: 51 dossiers).

Un deuxième groupe de dossiers concerne l'**art. 9** de la loi sur les droits du patient, et plus particulièrement **le droit à recevoir une copie du dossier du patient** (Fr.: 13 dossiers en Ndl.: 15 dossiers).

Ensuite, le troisième groupe de plaintes concerne le droit à consentir de manière libre et éclairée (**Art. 8**) (Fr.: 10 dossiers en Ndl.: 14 dossiers), en particulier le droit d'obtenir des informations préalables à l'intervention (Fr.: 9 dossiers en Ndl.: 12 dossiers).

- Description plus précise de l'objet des plaintes relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient » :

### Du côté francophone

- Mécontentement concernant la qualité de **soins dentaires** (couronnes)
- Surprise au niveau des honoraires sollicités par un **dentiste** après le traitement – contestation du montant demandé
- Signal quant à un manque de diagnostic important (au niveau des yeux) dans le chef d'un **médecin scolaire**
- Mécontentement lié à un oubli d'indication d'informations dans un dossier médical géré par **un ORL**
- Manque d'information - dans le chef d'un **médecin généraliste** - concernant la gratuité d'un vaccin
- Demande de copie d'un dossier **géré par un psychiatre**
- Manque d'information concernant le but/la pertinence d'un test (psychologique) très personnel effectué par un **médecin expert** – question de l'atteinte à la vie privée
- Contestation concernant la qualité de **soins dentaires**
- Contestation quant à la pertinence **d'un traitement dentaire proposé** (en suite de demande d'un deuxième avis) – demande de récupération des empreintes déjà effectuées
- Surprise au niveau des honoraires sollicités par un **dentiste**
- Demande de copie d'un dossier de **médecin expert judiciaire (instruction pénale clôturée)**
- Demande de copie d'un dossier de **médecin conseil de mutuelle**
- Mécontentement quant à la qualité **de soins dentaires (couronnes)**
- Prescription de médicaments inappropriée effectuée par un **médecin généraliste**
- Plainte concernant **soins dentaires** (couronnes)

- Mécontentement quant à la qualité des soins – **petite intervention chirurgicale en cabinet privé**
- Plainte concernant diagnostic trop tardif effectué par un **médecin généraliste**
- Mécontentement quant au contenu du dossier (données psychiatriques) **d'un médecin expert amené à évaluer une incapacité physique (problème de dos)** - mécontentement quant aux difficultés vécues pour obtenir le dossier en question
- Mécontentement concernant le manque de qualité de soins en **maison de repos**, plus particulièrement concernant le comportement d'un **médecin généraliste et des infirmières**
- Mécontentement quant à la « légèreté » d'un diagnostic posé par un **médecin généraliste**
- Difficultés, pour le patient, de se défaire des liens l'unissant **avec une maison médicale**, alors qu'il n'avait plus confiance dans la qualité des soins prodigués par le **médecin généraliste** de cette maison (question du libre choix du praticien en cause).
- Demande de copie d'un dossier de **médecin généraliste** (problématique d'effets secondaires d'un médicament prescrit)
- **Mécontentement quant à la qualité de soins dentaires (couronnes)**
- Plainte concernant **médecin généraliste** (demande de rendez-vous avec la médiatrice annulée par le patient – plus de contact par la suite)
- Demande de rapport d'un **psychiatre**
- Mécontentement quant au manque d'informations données par un **médecin généraliste** à propos des répercussions financières d'un examen de dépistage du cancer du colon
- Plainte concernant un **psychiatre** n'acceptant pas la demande de la patiente visant à rompre la relation thérapeutique et à aller voir un autre praticien. « Harcèlement » du psychiatre
- Demande de copie d'un dossier de **médecin conseil de mutuelle**
- Mécontentement quant à la qualité de **soins dentaires** (prothèse)
- Problème de manque d'informations données par un **médecin généraliste** à propos des répercussions financières d'un examen de dépistage du cancer du colon
- Plainte concernant un **médecin de garde** ayant quitté le domicile d'un patient risquant un infarctus
- Plainte concernant un manque de surveillance **du personnel d'une maison de repos** (chute dans un escalier d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer)
- Manque d'informations sur répercussions financières d'un **traitement dentaire**
- Demande de copie d'un dossier d'un **podologue**
- Plainte concernant résultat insatisfaisant **d'un traitement dentaire** (occlusion). Publicité trompeuse quant au résultat promis ?
- Plainte concernant **deux médecins de l'ONE (pédiatre et généraliste)** – absence de diagnostic chez un bébé (luxation des hanches)
- Plainte d'un fils d'une patiente (inconsciente) ayant résidé en **maison de repos** ; problème de qualité des soins (d'infirmières et d'un médecin) évoqué. Manque de dialogue avec le fils (représentant)
- Mécontentement manifesté vis-à-vis d'un **médecin contrôleur de l'employeur**
- Plainte concernant qualité des soins **en maison de repos** (déshydratation – escarres), manifestée vis-à-vis d'infirmières et d'un médecin
- Patient signalant son indignation générale vis-à-vis des dentistes
- Plainte concernant **soins dentaires** (prothèse mal faite)
- Demande de copie de dossier **d'un dentiste** (questions concernant qualité des soins)
- Plainte concernant qualité des **soins dentaires** – recherche d'un expert en dentisterie
- Plainte concernant manque de suivi d'un **médecin généraliste**

- Plainte concernant manque de suivi, d'attention **d'un médecin généraliste d'une maison médicale** (pas d'examen approfondis)
- Plainte concernant **le comportement d'un médecin de garde (manque de respect – agressivité)**
- Plainte concernant mauvais diagnostic effectué par **un médecin généraliste**
- Demande de copie d'un dossier **d'un médecin généraliste** contenant des données psychiatriques
- Plainte concernant défaut de conception de chaussures **par un orthopédiste-bandagiste**
- Demande de copie d'un dossier **d'un psychiatre**
- Plainte concernant **soins dentaires** – recherche d'un expert

### Du côté néerlandophone

- Mécontentement sur divers aspects du traitement chez **un psychiatre** (implication du patient dans la thérapie, médicaments prescrits, niveau des honoraires)
- Mécontentement sur la qualité de la prestation (prothèse mal ajustée) d'**un dentiste**
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un généraliste de garde** (hygiène du cabinet, attitude)
- Mécontentement sur la non-intervention d'**un généraliste de garde** à la suite d'un appel téléphonique, parce que le patient n'a pas d'argent liquide à la maison.
- Mécontentement sur la qualité de la prestation de service d'**un généraliste** (arrêt brutal de la prescription depuis des années d'un médicament induisant une dépendance)
- Mécontentement sur le comportement d'**un pharmacien de garde** lors de la fourniture d'un médicament qui, selon le patient, devait être pris d'urgence.
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un généraliste** (traitement efficace de la douleur)
- Mécontentement sur la qualité de la prestation d'**un dentiste** (soins préventifs de mauvaise qualité chez un enfant, problèmes après l'extraction incomplète d'une dent)
- Mécontentement sur la qualité d'un traitement esthétique réalisé par **un chirurgien dans une clinique privée**; demande de copie du dossier patient
- Questions sur la présence, à l'insu du patient, d'information concernant sa santé **auprès du médecin conseil d'une compagnie d'assurances**
- Mécontentement sur le comportement d'**un pharmacien de garde**, fourniture d'un médicament dont la date de péremption était imminente
- Mécontentement sur la non-intervention d'**un généraliste de garde** après un appel téléphonique du patient, qui contactait le généraliste pour un prélèvement sanguin comme prescrit à sa sortie d'hôpital
- Mécontentement sur la manière dont **un pharmacien de garde** a refusé la fourniture d'un médicament.
- Mécontentement sur la qualité d'une prothèse fournie par **un dentiste**
- Réalisation d'une analyse d'urine par **un généraliste** à l'insu du patient
- Demande du représentant d'un patient de refuser un certain traitement chez **un généraliste**
- Mécontentement sur le comportement d'**un kinésithérapeute** (transgression de l'intimité du patient, continuité du traitement)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un généraliste** (renvoi tardif à un spécialiste)
- Mécontentement sur l'attitude d'**un pharmacien de garde** (fourniture non immédiate d'une préparation magistrale)

- Mécontentement sur le refus par **un généraliste** d'une visite à domicile après un appel téléphonique d'un membre de la famille du patient
- Impossibilité de joindre **une pharmacie de garde** pour la délivrance d'un médicament qui avait été commandé parce qu'il n'était pas en stock; continuité de la prise du médicament compromise
- Demande d'un parent d'obtention d'une copie des dossiers patients de ses enfants chez **un kinésithérapeute**
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**une pharmacie** (délai de fourniture d'un dispositif médical)
- Refus de fourniture d'un médicament par **un pharmacien de garde**: le patient disposait d'une prescription mais n'a pas été autorisé à pénétrer dans l'officine pour payer par carte bancaire.
- Mécontentement sur la qualité de la prestation d'**un dentiste** (dévitalisation d'une dent)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (absence de diagnostic, de sorte que le patient, en outre, n'a pas été informé d'un traitement (préventif) adéquat)
- Mécontentement sur la qualité d'un traitement esthétique réalisé par **un chirurgien dans une clinique privée**
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (bridge avec couronnes mal ajusté)
- Mécontentement sur la demande d'**un généraliste** de venir toujours en consultation pour le renouvellement de la prescription d'un médicament que le patient doit prendre à vie.
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un orthodontiste** (appareil de contention mal ajusté), refus de la demande de transmission du matériel d'imagerie au nouvel orthodontiste, mécontentement sur le montant à payer pour le travail entamé (manque de précision du consentement éclairé)
- Mécontentement sur la qualité de la prestation d'un **pharmacien de garde** lors du traitement d'une prescription médicale (information insuffisante sur l'utilisation du médicament délivré)
- Mécontentement sur **une pharmacie** qui a délivré un médicament périmé
- Mécontentement d'un parent sur la prise de contact d'**un kinésithérapeute** avec le généraliste et l'école concernant une affaire personnelle du parent
- Demande de copie de dossier patient chez **un dentiste**
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (mauvais diagnostic), souhait de remboursement du montant payé au dentiste à titre d'acompte (légalité de cet acompte?)
- Mécontentement sur l'attitude d'un **pharmacien de garde** (besoin urgent imprévu d'aliments pour bébés)
- Mécontentement sur l'impossibilité de joindre par téléphone **le généraliste** (dispensaire de quartier) pendant les heures normales de travail pour obtenir le résultat d'une analyse de sang
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention (soins de plaies de mauvaise qualité) d'une **équipe d'infirmiers(ères) à domicile**
- Mécontentement sur l'attitude d'une **pharmacie de garde** (attitude peu aimable, absence d'information sur les médicaments mentionnés et leur mode d'administration)
- Mécontentement sur l'attitude d'**un généraliste** (le généraliste demande au patient de revenir plus tard à son cabinet parce qu'il part en visite à domicile)
- Mécontentement sur l'attitude d'**un généraliste** et sur son respect de la vie privée du patient, souhait d'arrêter la relation thérapeutique mais confusion sur les honoraires encore à payer

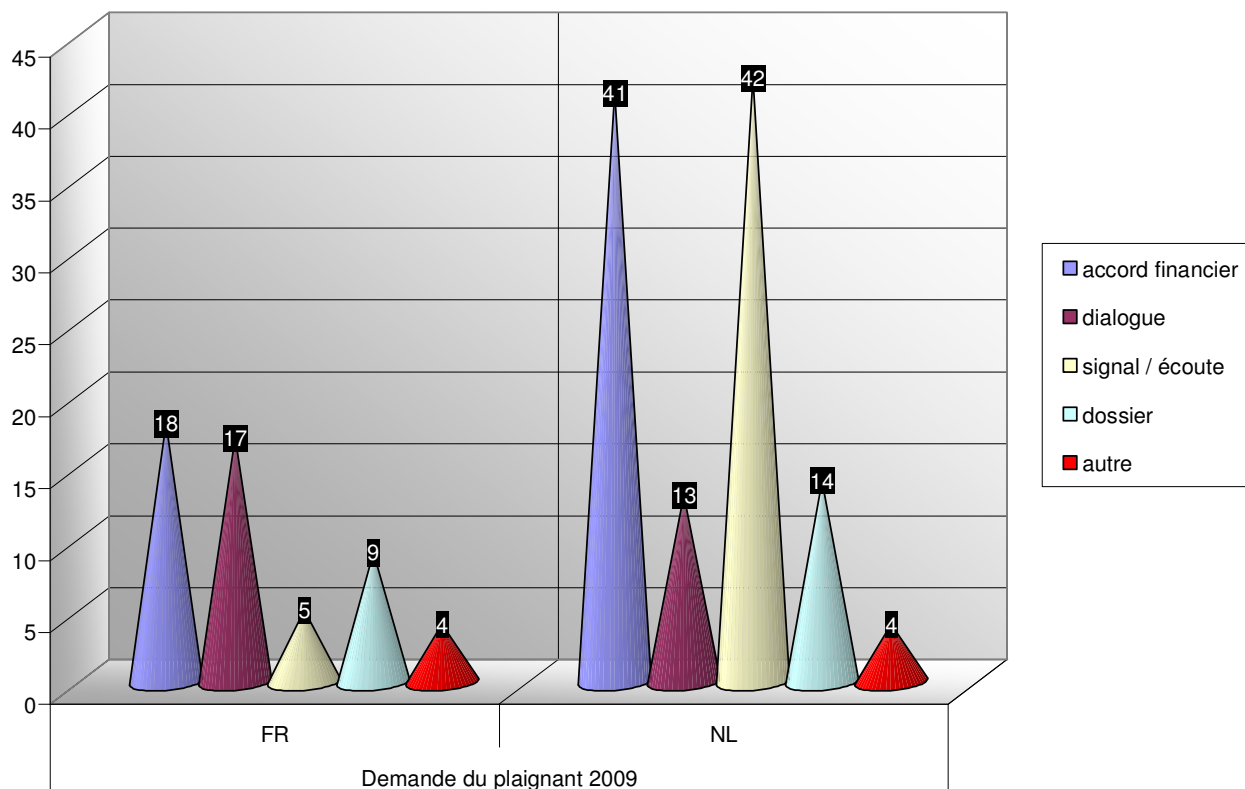


- Mécontentement sur l'attitude d'un dentiste (manière dont un parent est appelé à justifier les soins dentaires de son enfant)
- Mécontentement sur l'intervention d'un pharmacien de garde (ne pas avoir en stock un certain type d'aliments pour bébés)
- Manque de précisions sur le type de prothèses fournies par un dentiste
- Mécontentement sur la non-intervention d'un pharmacien de garde (ne pas ouvrir après avoir sonné)
- Refus de la demande d'obtention d'un dossier patient auprès du médecin d'une prison
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention de divers médecins/spécialistes actifs en hôpital ou en ambulatoire, suspicion d'erreurs médicales; à la demande du service fédéral de médiation, le patient a apporté des précisions concernant sa plainte mais pas les médecins concernés, de sorte qu'une intervention de médiation ou un renvoi se sont avérés impossibles
- Mécontentement sur la réticence d'un pharmacien de délivrer une attestation en vue du remboursement d'un médicament
- Mécontentement sur l'information (implications financières) communiquée préalablement à l'intervention par un dentiste
- Mécontentement sur la teneur d'un examen réalisé par le médecin conseil d'une mutuelle (ordre d'effectuer des mouvements douloureux par un patient souffrant du dos)
- Mécontentement sur la qualité de la prestation d'un dentiste lors de la pose d'une couronne
- Mécontentement sur la présence d'une assistante lors de consultations chez le dentiste
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un dentiste: problèmes avec la pose d'une prothèse sur implants, souhait de dédommagement, demande de constat par un dentiste expert indépendant: service défense des membres d'une mutuelle
- Mécontentement sur la difficulté de joindre par téléphone un dentiste
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un spécialiste (mécontentement sur le résultat d'une intervention plastique)
- Mécontentement sur le comportement d'un généraliste (respect de l'intimité du patient)
- Mécontentement sur la qualité d'une prothèse fournie par un dentiste (teinte et mise en forme)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'infirmiers(ères) à domicile (hygiène, suivi de la prescription du médecin)
- Demande de consultation et de copie d'un dossier
- Mécontentement sur le comportement d'un kinésithérapeute après l'arrêt du traitement (refus de délivrance d'un certificat après paiement par le patient)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un spécialiste (mécontentement sur le résultat d'une intervention plastique)
- Mécontentement sur l'attitude d'un pharmacien de garde
- Demande de copie du dossier patient chez un médecin contrôleur
- Demande de copies de rapports établis par un psychiatre
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un généraliste
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un dentiste (désagréments après la pose d'une couronne)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un dermatologue (séquelles après l'injection d'un produit)
- Demande de copie d'un dossier patient chez un dentiste
- Mécontentement sur l'attitude d'un psychiatre (violation du secret professionnel vis-à-vis de la famille et du généraliste)

- Mécontentement sur l'information (coût) communiquée préalablement à l'intervention par **un dentiste**
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (bris de prothèse dentaire peu après la pose)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (prothèse mal ajustée)
- Demande de copie d'un dossier patient chez un **spécialiste**
- Mécontentement sur l'attitude d'**un(e) infirmier(ère)** (minimisation du problème du patient)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un généraliste** (suivi postopératoire du patient)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un kinésithérapeute**
- Questions relatives à la fréquence et au remboursement d'un détartrage par **un dentiste**
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (infection après une extraction de dent)
- Mécontentement sur la non-visite à domicile d'un **généraliste de garde** après un appel téléphonique
- Suspicion d'erreur dans le traitement réalisé par **un dentiste** (abandon de matériel dans la bouche après le traitement)
- Mécontentement sur la qualité de la prestation d'**un dentiste** (bridges mal ajustés)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (pose de couronnes sur implants)
- Mécontentement du patient sur l'information fournie concernant son état de santé par **un radiologue** dans un cabinet privé
- Suspicion d'erreur dans le traitement réalisé par **un dentiste** (abandon de matériel dans la bouche après le traitement)
- Suspicion d'erreur dans le traitement réalisé par **un dentiste** (abandon de matériel dans la bouche après le traitement)
- Question sur le niveau des honoraires d'**un kinésithérapeute**
- Suspicion d'erreur dans le traitement réalisé par **un ophtalmologue** (traitement d'une cataracte)
- Mécontentement sur **la fermeture d'une pharmacie de garde** avec renvoi ambigu à une autre pharmacie
- Mécontentement sur la non-intervention d'un **généraliste de garde** après un appel téléphonique
- Question relative à l'intervention d'un **généraliste de garde** qui serait encore en formation (non-disponibilité du matériel d'examen nécessaire, absence de diagnostic)
- Mécontentement sur la non-intervention d'un **généraliste de garde** après un appel téléphonique
- Demande de copie du dossier patient chez **un généraliste**
- Mécontentement sur l'information fournie par **une pharmacie de garde** lors de la délivrance d'un médicament (fourniture d'un médicament plus cher que celui prescrit)
- Mécontentement sur l'attitude d'**un généraliste** (amabilité, possibilité de visite à domicile)
- Question sur la qualité de la prestation d'**un gynécologue**
- Ambiguïté de la communication avec **un généraliste** sur la gravité d'un diagnostic et sur le pronostic
- Mécontentement sur l'arrêt brutal du traitement chez **un dentiste** à la suite d'une demande d'information du patient à sa mutuelle (la mutuelle a contacté le dentiste à l'insu du patient)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'**un dentiste** (pose et bris de couronne)

- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un dentiste (bris soudain de couronnes)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un dentiste (complications après la pose d'un bridge)
- Mécontentement sur l'information relative au coût du traitement communiquée préalablement à l'intervention d'un orthodontiste, dénonciation du fait que les orthodontistes non conventionnés peuvent fixer librement le niveau de leurs honoraires
- Mécontentement sur le respect de la vie privée du patient (contact entre un spécialiste hospitalier et un cabinet de médecine générale, à l'insu du patient)
- Mécontentement sur la qualité de l'intervention d'un dentiste
- Demande de copie du dossier patient chez un spécialiste (psychiatre)
- Demande de copie du dossier patient chez un spécialiste (psychiatre)
- Demande de copie des dossiers patients des parents chez un généraliste
- Mécontentement sur la non-intervention d'un pharmacien de garde (ne pas ouvrir après avoir sonné)
- Mécontentement sur la qualité de la prestation (prothèse mal ajustée) d'un dentiste
- Mécontentement sur la qualité d'un traitement esthétique réalisé par un chirurgien dans une clinique privée
- Mécontentement sur l'information préalable (coût) communiquée par deux dentistes
- Mécontentement sur l'information préalable (coût) communiquée par un dentiste
- Demande de copie du dossier patient chez un généraliste
- Mécontentement sur la qualité de la prestation d'un pharmacien de garde (suspicion d'erreur dans une préparation magistrale et défaut d'instructions de conservation)
- Mécontentement sur l'attitude d'un pharmacien de garde lors du traitement d'une prescription médicale; manque de respect de l'intimité du patient
- Imprécision sur les implications financières de l'intervention d'un dentiste (double prothèse dentaire)

#### I.1.1.4. Types d'attentes des patients dans le cadre des dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »

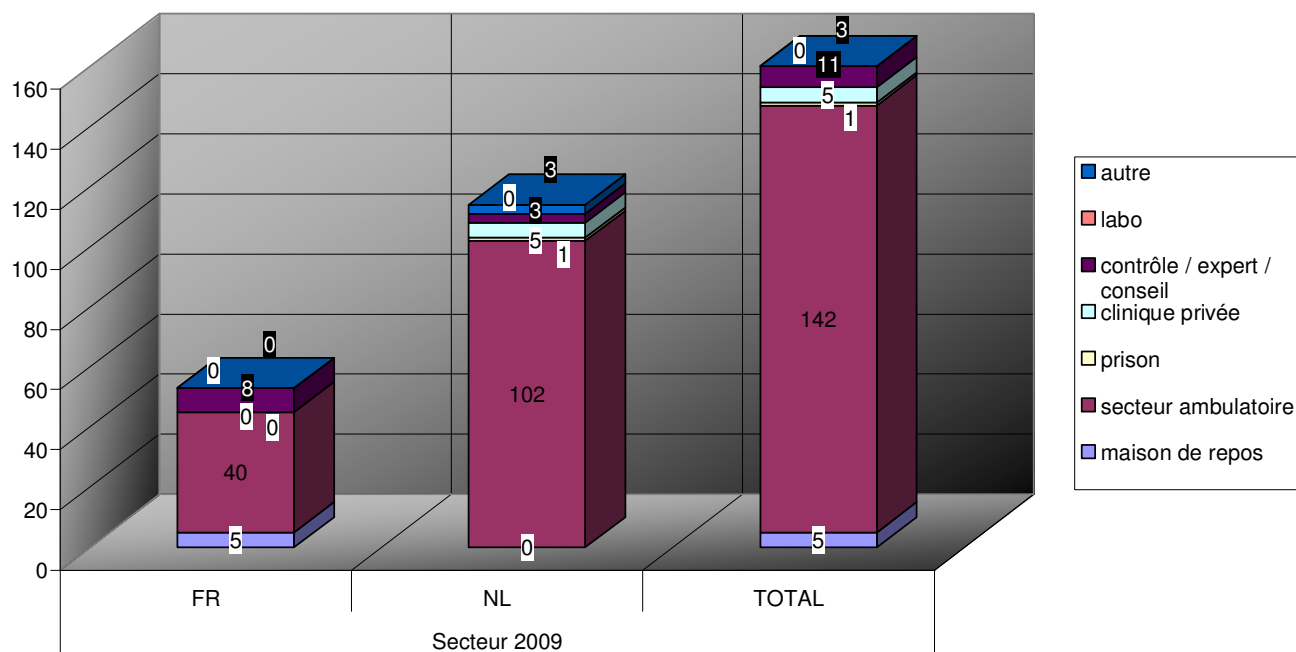


- La demande d'un signal et celle qui consiste à obtenir un accord financier sont les premières en tête, du côté néerlandophone. La demande d'une copie du dossier de patient occupe la deuxième position.

En ce qui concerne les dossiers « signal / écoute », la médiatrice néerlandophone mentionne qu'elle enregistre de nombreuses plaintes sous cette catégorie de dossiers à propos desquelles le patient n'a plus réagi après une première réponse de la médiatrice. Il s'agit principalement de dossiers où le patient avait déposé plainte par mail.

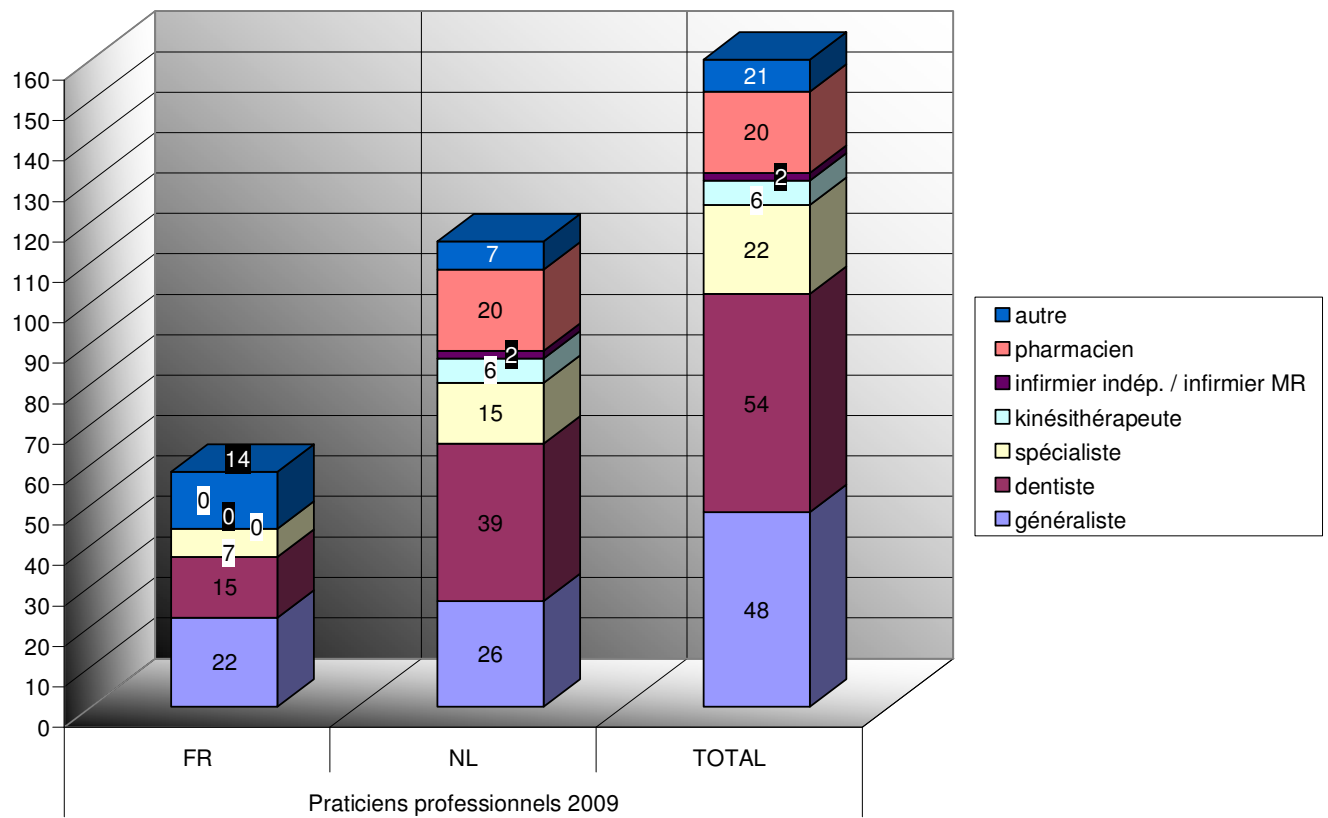
- Les patients francophones demandent surtout un accord financier et un dialogue avec le praticien concerné. Ils demandent aussi, mais dans une moindre mesure, le dossier de patient.

I.1.1.5. Secteurs visés par les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »



La plupart des dossiers « compétence service de médiation fédéral » concernent, pour l'année 2009, le secteur ambulatoire (142 dossiers).

I.1.1.6. Les praticiens professionnels visés dans les dossiers « plaintes » relevant de la compétence directe du service de médiation fédéral « Droits du patient »



### I.1.1.7. Les dossiers « plaintes » relevant de la compétence de services tiers

#### Du côté francophone :

- Accident thérapeutique - renvoi auprès de **la mutuelle / d'avocat** (médiation « droits du patient » déjà tentée)
- Dentiste « charlatan » - renvoi auprès d'un **avocat et/ou de la commission médicale provinciale compétente**
- Accès au dossier d'un psychologue - renvoi auprès de la **Commission de la protection de la vie privée**
- Demande de révision du degré d'incapacité - renvoi auprès de la « Vierge noire » (**DG Handicapés du SPF Sécurité sociale**)
- Demande d'aide sociale – renvoi auprès de la **DG Handicapés du SPF Sécurité sociale (ancienne Vierge noire)**
- Abus facturation – renvoi auprès de la mutuelle et du **service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI**
- Recherche d'un médecin généraliste – renvoi auprès du site du **CN de l'Ordre des médecins**
- Maladie nosocomiale contractée à l'étranger – renvoi auprès d'instances étrangères (Allemagne)
- Contestation de facture hospitalière – renvoi auprès de **la mutuelle**
- Recherche d'aide financière – de réinsertion sociale (maladie orpheline) – **renvoi auprès d'associations de patients**
- Plainte concernant non respect de normes en maison de repos – renvoi **auprès des services d'inspection de la région wallonne**
- Plainte concernant un faux en écriture (rédigé par un médecin) – renvoi auprès **d'un avocat**
- Contestation de facture hospitalière – renvoi auprès de **la mutuelle**
- Plainte concernant non remboursement de médicaments – renvoi auprès de **l'INAMI**
- Affaire en cours devant le juge de paix – renvoi auprès d'un **avocat**
- Erreur dans une invitation au dépistage du cancer du sein gratuit – renvoi **auprès du Centre de coordination provincial de dépistage du cancer**
- Procédure judiciaire en cours - **avocat** doit intervenir pour tenter de faire accélérer l'expertise médicale en cause
- Plainte concernant l'hygiène dans une maison de repos renvoi auprès des **services inspection des institutions de soins de la région wallonne**
- **Demande d'aide sociale – renvoi auprès du CPAS**
- Contestation de facture hospitalière – renvoi auprès de **la mutuelle**
- Plainte concernant violation du secret professionnel d'un agent du fisc (données médicales en cause)– **renvoi auprès du médiateur fédéral / d'un avocat**
- Plainte concernant un médecin ayant « soudoyé » une personne âgée pour obtenir des avantages financiers/ dons (le médecin s'est fait adopter par la personne en cause) – renvoi auprès **d'un avocat / de la justice**
- Envoi d'une facture hospitalière 7 ans après les soins – renvoi auprès de la **mutuelle**
- Exercice illégal de la médecine d'un thérapeute ? Renvoi auprès de la **justice (avocat)**
- Plainte concernant l' « organisation »/ l'hygiène d'une maison de repos / renvoi auprès des **services d'inspection des institutions de soins de la Région wallonne**
- Demande de preuve de paiement effectué auprès d'un kinésithérapeute (séances d'ostéopathie) – renvoi auprès de **la mutuelle**

- Manque d'hygiène dans un hôpital - renvoi auprès des **services d'inspection des institutions de soins de la Région wallonne**
- Abus dans facturation (hôpital) ? – renvoi auprès du **service d'évaluation et contrôle médicaux de l'INAMI**
- Accident médical- renvoi auprès de **la mutuelle** (médiation « droits du patient » déjà tentée)
- Difficultés vécues avec un administrateur provisoire de biens – orientation vers **le juge de paix**
- Plainte concernant une éventuelle violation de la vie privée commise par un médecin du travail – orientation vers **l'Ordre des médecins / la justice** (le dialogue ne permettant pas d'aboutir à un résultat satisfaisant)
- Plainte concernant les normes architecturales d'un service hospitalier (sortie de la hotte du flux laminaire redirigée par erreur vers un couloir du service) – orientation auprès **des services d'inspection des institutions de soins de la Région wallonne**
- Demande d'accès à des résultats de recherches scientifiques effectuées sur base de données médicales à caractère personnel – orientation auprès de la **Commission de la protection de la vie privée**
- Deux plaintes concernant l'hygiène dans deux maisons de repos différentes (contraction de la gale) – renvoi auprès **des services d'inspection des institutions de soins de la région wallonne**
- Plainte concernant la décision d'un médecin conseil – procédure à suivre devant le **tribunal du travail**
- Procédure judiciaire en cours concernant une suspicion de faute médicale – orientation auprès de l'avocat pour tenter de faire avancer les choses et/ou envisager **une médiation prévue dans le Code judiciaire**
- Orientation auprès **de la mutuelle** (suspicion faute technique médicale)
- Orientation vers un **avocat pro deo pour envisager la médiation du Code judiciaire, avec assistance judiciaire gratuite** (suspicion de faute technique médicale avec moyens de preuves à l'appui) – procédure avec mutuelle n'ayant pas abouti
- Orientation vers conseil **d'un avocat** – médiation « droits du patient » et procédure mutuelle n'ayant pas abouti
- Procédure judiciaire en cours concernant faute médicale – **envisager médiation du Code judiciaire avec l'avocat pour aller plus vite ?**
- Suspicion de faute médicale – orientation auprès **de la justice** (médiation « droits du patient » et procédure devant mutuelle n'ayant pas abouti)
- Orientation vers **la mutuelle** (suspicion faute médicale)
- Signal général sur manque de qualité des soins en Belgique
- Recherche d'un médecin – Orientation vers le site du CN **de l'Ordre des médecins**
- Orientation **vers avocat** (soins dentaires en cause)
- Orientation vers **DG handicapés – SPF sécurité sociale (aide sociale sollicitée) – Deux fois**
- Demande d'accès au dossier d'un patient décédé (qui se serait opposé à la consultation, de son vivant) – renvoi **auprès des tribunaux** (conseil d'un avocat)
- Orientation vers mutuelle et/ou avocat (suspicion faute médicale)
- Orientation vers services **d'inspection des institutions de soins de la région wallonne** (hygiène en maison de repos)



## Du côté néerlandophone

- Souhait de recevoir des informations de la part du médecin traitant sur les circonstances du décès d'un membre de la famille (ce souhait est notamment basé sur une présomption de négligence de la part du médecin traitant) : **Ordre des médecins, information sur un droit de regard indirect dans le dossier du patient pour les membres de la famille, service défense des membres de la mutualité**
- Mécontentement quant à la procédure suivie par un Conseil médical pour Invalidité et sur la manière dont un examen s'est déroulé: **Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI**
- Question en ce qui concerne la procédure suivie par une commune lors de l'octroi d'une prime, pour laquelle une attestation médicale est demandée. Cela implique-t-il une violation du secret médical?: **gestionnaire des plaintes de la commune en question**
- Mécontentement concernant l'attitude d'un pharmacien de garde (présomption d'ébriété): **Ordre des pharmaciens, Commission médicale provinciale**
- Selon le patient, mise en demeure injustifiée par un psychologue pour une consultation impayée (patient aurait payé ultérieurement): **La Loi sur les droits du patient ne s'applique pas aux psychologues. Renvoi à la maison de justice pour information sur la manière dont le patient devrait réagir à la mise en demeure**
- Mécontentement concernant une augmentation non annoncée des frais d'hébergement dans une maison de repos, sur la nuisance due à la fumée autour du local fumoir: **ligne d'info de la maison de repos**
- Demande de contrôle chez un dentiste qui était de garde (hygiène dans le cabinet): **commission médicale provinciale**
- Questions concernant les circonstances du décès d'un membre de la famille à l'hôpital, toutes les instances de médiation/contrôle/discipline ont déjà été contactées sans que le résultat souhaité ait été obtenu, demande de sanction: **possibilité de s'informer à la maison de justice pour entreprendre d'éventuelles démarches judiciaires**
- Mécontentement par rapport aux soins apportés à un membre de la famille résidant dans une maison de repos: **ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement par rapport à la prestation de service par un service du SPF Sécurité sociale: **chef du service concerné, service des plaintes du SPF concerné, le médiateur fédéral**
- Demande d'intenter une action judiciaire contre un spécialiste: **service de défense des membres de la mutualité, maison de justice pour information sur les procédures judiciaires**
- Demande de dédommagement après une chute dans le cabinet du kinésithérapeute : **le dossier a été ouvert auprès de l'assurance en responsabilité civile du kinésithérapeute**
- Mécontentement concernant l'absence d'obligation de remise d'un accusé de réception lors d'un paiement chez un généraliste: **le problème n'a pas été davantage précisé par le plaignant**
- Mécontentement concernant l'attitude (intimidante) d'un médecin contrôle lors d'un examen lié à une incapacité de travail: **service externe de contrôle du bien-être au travail de la province où le contrôle a eu lieu**
- Mécontentement par rapport au service dans une maison de repos (soins, distribution des repas): **ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement concernant la qualité de l'intervention d'un dentiste (préparation pour la pose de prothèses ou implants), demande de constat par écrit par un autre dentiste: **service de défense des membres de la mutualité**

- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un médecin généraliste (prescription d'une médication entraînant une assuétude des années durant), dossier déjà soumis au service défense des membres de la mutualité. Demande d'inspection éventuelle chez le médecin concerné: **inspecteur de santé de la commission médicale provinciale**
- Questions concernant un comportement incorrect de la part d'un psychothérapeute: **aucune instance connue à laquelle référer la personne**
- Mécontentement d'un membre de la famille concernant le comportement d'un médecin généraliste par rapport à des soins appropriés pour un patient nécessitant des soins, conflit familial interne: **service de médiation non compétent pour intervenir, renvoi à la mutualité pour information sur les différentes possibilités d'accueil**
- Mécontentement quant à la décision administrative après examen par un médecin contrôle concernant une incapacité de travail/invalidité, les procédures de recours existantes ont déjà été suivies devant l'instance compétente, décision déjà intervenue devant le tribunal: **pas d'instance où renvoyer la personne pour la suite**
- Mécontentement par rapport à l'attitude d'un médecin qui a effectué un examen pour le compte du SPF Sécurité sociale, demande d'un nouvel examen par un autre médecin: **Centre médical de la province concernée, médecin superviseur ou service des plaintes du SPF Sécurité sociale**
- Présomption d'erreur médicale lors du décès du conjoint, plainte déjà déposée devant l'Ordre des médecins et le service de défense des membres de la mutualité et actions judiciaires entreprises, n'ayant pas entraîné le résultat attendu: **maison de justice (pour information sur d'éventuelles nouvelles ou autres actions judiciaires)**
- Contestation d'une facture d'hôpital après une hospitalisation à la suite d'une altercation entre un locataire et le propriétaire, mécontentement par rapport à l'intervention des services de police: **service de facturation de l'hôpital concernant le paiement de la facture d'hôpital, secrétariat du bourgmestre en ce qui concerne l'intervention de la police, syndicat des locataires**
- Mécontentement concernant le comportement d'un médecin contrôle pendant un examen de contrôle lié à une incapacité de travail, demande de réprimande du médecin contrôle: **Ordre des médecins, Service externe de contrôle du bien-être au travail de la province où le contrôle a eu lieu**
- Mécontentement par rapport au fonctionnement de l'appareil judiciaire dans le cadre de la nomination d'un administrateur provisoire: **maison de justice pour information sur la procédure et les différentes possibilités**
- Problèmes concernant des remboursements par l'assurance-hospitalisation: **Médiateur des assurances**
- Mécontentement concernant le comportement d'un pharmacien de garde (le pharmacien demande au volet la carte bancaire et le code pour effectuer lui-même le paiement à l'officine), question par rapport à la légalité de cette action: **Ordre des pharmaciens, association compétente organisant le service de garde des pharmaciens**
- Mécontentement par rapport à la qualité de l'intervention d'un médecin généraliste et un aide-soignant à domicile lors du décès d'un parent (qualité des soins de la lésion, coûts du matériel de soins, réduction de la douleur): **service de médiation non compétent en vue de tenter une conciliation, membre de la famille incité à prendre contact lui-même avec les praticiens concernés pour signaler son mécontentement**
- Mécontentement concernant différents aspects d'un séjour d'un membre de la famille dans une MRS: (libellé facture, sous-effectif, malentendu dans les arrangements prix pour les transports vers l'hôpital avec conséquences financières): **ligne d'info de la maison de repos, mutualité pour information concernant des manquements éventuels par rapport au transport vers l'hôpital**

- Mécontentement par rapport à la décision de la mutualité de ne pas octroyer de prime de décès pour le père: **médiateur fédéral**
- Mécontentement quant à l'attitude de fonctionnaires pénitentiaires dans un établissement carcéral, souhait d'être transféré dans une institution psychiatrique: **Commission de contrôle des établissements pénitentiaires, service psychosocial**
- Mécontentement par rapport à la décision d'un médecin conseil d'une compagnie d'assurances en vue de ne pas accorder le revenu garanti à l'intéressé, un médecin indépendant désigné par la compagnie d'assurances suit la décision précédente du médecin conseil, doute quant à l'indépendance du médecin désigné: **médiateur des assurances**
- Mécontentement par rapport au service en général dans une maison de repos: **ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement concernant un refus d'une Assurance hospitalisation d'intervenir dans un traitement: **Assurance hospitalisation concernée (pour la motivation de la décision), médiateur des assurances**
- Mécontentement par rapport à la fourniture de matériel d'incontinence à un parent (dément) qui réside dans une MRS, matériel limité par jour (hygiène?): **direction MRS, ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement quant à la limitation du remboursement par l'assurance complémentaire d'une mutualité pour des traitements d'ostéopathie: **contact avec le guichet de la mutualité, service de médiation mutualité**
- Mécontentement concernant des expériences avec une pratique médicale, plainte déposée devant l'Ordre des médecins et la Commission de protection de la vie privée: **le service fédéral de médiation ne peut pas intervenir si la plainte est déjà traitée par une autre instance**
- Présomption d'erreur médicale par un médecin généraliste (diagnostic erroné ayant donné lieu à un traitement inapproprié avec complications) souhait de dédommagement, décision négative de l'assurance en responsabilité professionnelle du médecin, manque de preuves: **information sur la possibilité d'obtenir une copie d'un dossier de patient, service défense des membres de la mutualité**
- Demande de remise d'une attestation pour une aide fournie par un kinésithérapeute: **le kinésithérapeute a finalement remis l'attestation.**
- Mécontentement par rapport à l'attitude d'un collaborateur d'une mutualité (refus de répondre encore à de futures demandes): **direction de la mutualité en question, le médiateur fédéral**
- Mécontentement général concernant l'organisation dans une maison de repos: **ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement par rapport à l'intervention d'un avocat désigné par un service de défense des membres d'une mutualité dans le cadre d'une procédure juridique, souhait de voir intervenir un autre avocat, + mécontentement concernant les rapports des experts judiciaires: **service des plaintes de la mutualité en question, le médiateur fédéral (concernant l'intervention de la mutualité), maison de justice pour information sur les procédures juridiques**
- Demande de correction des honoraires facturés par un médecin généraliste conventionné: **mutualité**
- Contestation d'un accord MME: **avocat concernant la possibilité d'une éventuelle expertise judiciaire**
- Doute concernant l'exactitude d'une facture d'un dentiste
- Mécontentement concernant la qualité d'un examen psychosocial effectué sur un détenu, souhait de libre choix du praticien procédant à cet examen: **l'art. 91,§2 Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire sur le libre choix du praticien n'est pas encore entré en vigueur, renvoi à la direction de l'établissement pénitentiaire**

- Présomption d'erreur de diagnostic par un radiologue ayant entraînée une intervention chirurgicale, souhait de règlement financier: **service de défense des membres de la mutualité**
- Information anonyme de la part de membres de la famille de résidents d'une MRS mentionnant divers motifs d'insatisfaction concernant le fonctionnement de cette MRS: **la lettre a été transmise à la ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement concernant l'attitude d'un collaborateur d'une mutualité (désaccord sur un paiement pour un accessoire fourni): **Direction du service en question de la mutualité**
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un dentiste (prothèse ne convenant pas), demande de pouvoir procéder à ce constat par un expert indépendant, dossier déjà ouvert auprès de l'assistance juridique de l'assureur en Assurance familiale: **renvoi à l'avocat de l'assureur en vue d'examiner les possibilités.**
- Mécontentement concernant la qualité de l'intervention d'un infirmier lors d'une prise de sang (manque d'hygiène des mains), le plaignant a déjà contacté le directeur de l'instance organisatrice de la collecte de sang, si le résultat souhaité n'est pas obtenu: **Agence fédérale des médicaments et produits de santé**
- Mécontentement par rapport au montant d'une allocation d'invalidité: **service social de la mutualité (pour assistance dans la demande), DG Personnes handicapées (SPF Sécurité sociale)**
- Mécontentement par rapport à la teneur d'une facture d'une maison de repos reçue après le décès d'un parent: **ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement quant à l'absence de remboursement INAMI pour un médicament: **L'INAMI, la mutualité (sur les éventuelles autres possibilités de remboursement)**
- Questions concernant une facture d'hôpital (moment où celle-ci a été envoyée, exactitude): **service comptable de l'hôpital, mutualité**
- Mécontentement concernant l'intervention d'une compagnie d'assurance dans un accident du travail: **Médiateur des assurances**
- Demande d'aide lors du transfert d'un membre de la famille de l'étranger vers la Belgique, information inaccessible sur la procédure administrative à suivre: **renvoi aux différentes instances en Angleterre**
- Mécontentement concernant l'intervention d'un psychothérapeute: **aucune instance connue pour traiter le dossier, information demandée sur une association de patients en vue d'une assistance**
- Mécontentement quant à la qualité de l'intervention d'un pharmacien (instructions erronées pour la prise d'un médicament pour un chien): **Ordre des pharmaciens**
- Signalisation de remise d'un produit erroné (pas un médicament) par un pharmacien: **information demandée concernant la possibilité de signaler la chose à l'Agence fédérale pour les médicaments**
- Mécontentement concernant l'intervention d'un médecin du travail (comportement, déroulement de l'examen) et les conséquences de cette décision, demande de rectification des décisions: **l'affaire est prescrite pour le tribunal du travail, en ce qui concerne l'attitude du médecin du travail, information a été demandée sur le médecin directeur de la direction régionale de l'inspection médicale du travail**
- Mécontentement concernant le délai endéans lequel une demande de carte de parking (invalidité) est traitée: **le médiateur fédéral**
- Plainte concernant l'utilisation des langues dans un hôpital (connaissance de la deuxième langue nationale): **Gouvernement de Bruxelles-Capitale**
- Mécontentement concernant divers aspect en rapport avec le séjour d'un parent dans une maison de repos: **ligne d'info de la maison de repos**

- Mécontentement par rapport à l'organisation du service de garde des pharmaciens dans une région spécifique (distance jusque chez le pharmacien de garde): **association professionnelle des pharmaciens concernée, Commission médicale régionale**
- Mécontentement quant à l'absence d'intervention d'un médecin généraliste de garde après un appel téléphonique, souhait de contrôle: **Ordre des médecins, Commission médicale régionale**
- Mécontentement par rapport à la qualité de l'intervention d'un dentiste (prothèse ne convenant pas), souhait de dédommagement: **service de défense des membres de la mutualité**
- Mécontentement concernant le fonctionnement d'une maison de repos (coût, hébergement, repas, animation, ...), le service d'inspection est déjà intervenu: **cabinet du ministre compétent, service flamand de médiation**
- Signalisation d'expérience durant les années d'enfance dans un institut médico-pédagogique: **maison de justice ou avocat pour avis juridique**
- Information sur le fonctionnement de cliniques privées (emploi non enregistré de chirurgiens étrangers, publicité mensongère, soins post-opératoires insuffisants et hébergement): **commission médicale provinciale**
- Mécontentement concernant le traitement dans un service d'urgence d'un hôpital en France: **renvoyé aux instances compétentes en France**
- Mécontentement par rapport à l'hygiène et à l'organisation des soins et repas dans une maison de repos: **ligne d'info de la maison de repos**
- Signalement en rapport avec la difficulté à obtenir une copie d'un rapport d'un collègue de généralistes dans le cadre d'une procédure judiciaire en vue d'obtenir un dédommagement en tant que victime d'un accident de la route, en ce qui concerne la position d'une victime par rapport à de tels collègues et l'attitude de médecins experts: **l'avocat étudie déjà les possibilités d'obtenir la copie du dossier**
- Présomption d'erreur médicale dans un hôpital, demande d'avocat spécialisé en droit médical: **maison de justice, information sur le fonctionnement des services de médiation "Droits du patients et sur le service de défense des membres de la mutualité**
- Présomption d'erreur médicale dans un hôpital, procédure entamée auprès de l'assureur en responsabilité professionnelle, le médiateur de l'hôpital renvoie au conseil du patient: **service de défense des membres de la mutualité, assistance juridique Assurance familiale**
- Question concernant une facture et l'intervention de l'assurance maladie: **mutualité**
- Mécontentement par rapport à une facture d'hôpital, demande d'application correcte de la réglementation INAMI: **mutualité ou INAMI**
- Signalement d'un comportement dépassant les bornes de la part d'un psychologue: **pas d'instance connue, sauf actions juridiques**
- Notification de mécontentement quant à la hauteur d'une facture à la suite d'un transfert entre deux hôpitaux par hélicoptère, intervention insuffisante de la mutualité: **cabinet du ministre compétent**
- Problèmes administratifs à la suite d'une reprise partielle du travail après une période d'incapacité: **mutualité**
- Contestation d'un refus d'une compagnie d'assurance voyage de rembourser des frais de voyage, le plaignant pense que l'assurance n'a pas tenu compte de sa situation médicale: **secrétariat de la Cellule conciliation de la Commission des litiges voyages asbl, Commission bancaire, financière et des assurances**
- Signalement concernant les conditions d'hygiène dans un institut de modelage d'ongles: **Inspection générale Contrôle et Médiation du SPF Economie**
- Demande de reconnaissance d'une limitation physique: **DG personnes handicapées SPF Sécurité sociale**

- Mécontentement général concernant le fonctionnement d'une maison de repos (manière de traiter un résident atteint de démence): **Ligne d'info de la maison de repos**
- Mécontentement quant à l'accessibilité téléphonique d'un dentiste dans une situation d'urgence aux Pays-Bas: **instances compétentes aux Pays-Bas**
- Contestation d'une facture reçue pour une ambulance qui ne devait finalement pas venir (patient décédé): **cellule compétente au sein du SPF Santé publique pour l'information sur la réglementation**
- Contestation de la décision du médecin conseil en ce qui concerne l'incapacité de travail: **tribunal du travail**
- Signalement en ce qui concerne la prestation de service en général dans une maison de repos (soins, hygiène et hébergement): **ligne d'info de la maison de repos**
- Question concernant la teneur d'une facture d'hôpital : **service de facturation de l'hôpital et mutualité**
- Questions concernant l'administration du vaccin de la grippe par un médecin généraliste à une femme enceinte (<3mois), enfant décédé: **plaignant néerlandais, information sur les possibilités de traitement de la plainte aux Pays-Bas**
- Demande d'assistance lors de contacts avec des psychiatres en vue d'une expertise dans le cadre de la levée d'un internement: **avocat ou service psychosocial dans la prison**
- Mécontentement général concernant l'attitude du monde médical en cas d'erreur médicale, sur les dispositions prises par les services publics pour les victimes: **information sur les possibilités existantes et sur le projet de loi prévoyant une indemnisation d'un dommage subi à la suite de soins de santé**
- Question concernant une présomption d'exercice illégal de la médecine par un infirmier: **commission médicale provinciale**
- Contestation d'une décision d'un médecin contrôle concernant une incapacité de travail, mécontentement quant à la manière dont l'examen s'est déroulé: **le responsable de l'organisation en question a déjà été contacté, Direction régionale du contrôle du bien-être au travail**
- Demande de correction dans le comportement d'un médecin généraliste qui interroge les membres de la famille sur la maladie d'un patient: **contact a déjà été pris avec le Conseil provincial de l'Ordre des médecins et la commission médicale provinciale**
- Mécontentement concernant une organisation de garde de médecins généralistes dans une région spécifique en semaine (numéro d'appel central non joignable, pas de généraliste de garde disponible): **commission médicale provinciale de la province en question**
- Mécontentement par rapport au non paiement d'une prime de funérailles par une mutualité: **mutualité ou INAMI pour le motif du refus**
- Mécontentement par rapport à l'attitude d'un pharmacien de garde (pharmacien demande au volet la carte de banque et le code pour effectuer lui-même le paiement dans la pharmacie), question par rapport à la légitimité de cette action: **association concernée qui organise le service de garde des pharmaciens**

#### I.1.1.8. Dossiers clôturés – dossiers pendants

- **Du côté néerlandophone**, au 31 décembre 2009, 1 dossier était encore ouverts.
- **Du côté francophone**, au 31 décembre 2009, deux dossiers étaient encore ouverts.

#### I.1.2. Les dossiers « information et avis »

La catégorie des dossiers « informations » comprend l'ensemble des demandes d'informations sur (l'application de) la loi relative aux droits du patient ou sur des sujets qui s'y rapportent directement ou indirectement. Les informations sont délivrées sur demande des patients et des membres de leur famille, des praticiens professionnels, de différentes institutions et associations, de médiateurs, etc.

La délivrance d'informations a pour objectif, dans certains cas, d'éviter des plaintes en favorisant la communication entre les praticiens professionnels et les patients. Dans ces situations, les patients s'adressent au service de médiation parce qu'ils se sentent désemparés et se posent des questions quant à l'intervention d'un praticien professionnel.

Il est pratiquement infaisable de donner des chiffres précis sur les très nombreux contacts téléphoniques ou encore les échanges de courrier électronique liés aux demandes d'information. Si nous nous basons sur les questionnements plus larges, nous obtenons 265 dossiers d'information pour 2009 (+- 145 du côté néerlandophone et +- 120 du côté francophone).

Répondre aux demandes d'informations nécessite un temps non négligeable. Les questions et demandes évoquent des situations spécifiques pour lesquelles la loi relative aux droits du patient n'apporte pas de solution immédiate et textuelle. Le travail de recherche implique une concertation avec les membres de la cellule juridique aux fins de pouvoir interpréter correctement la loi relative aux droits du patient dans telle ou telle situation spécifique.

Parmi les questions posées au service, l'on peut mettre en évidence les nombreuses questions relatives à *l'accès au dossier du patient* (les possibilités d'accès au dossier du patient dans l'hôpital ou auprès d'un praticien du secteur ambulatoire / accès au dossier d'un patient

décédé par les membres de la famille / l'envoi d'une copie d'un dossier du patient dans le cadre de la continuité des soins.)

Le service de médiation reçoit aussi des demandes portant sur *le fonctionnement des services de médiation « Droits du patient »* (répartition des compétences, médiation, mission préventive, obligations légales, secret professionnel, indépendance, envoi des rapports annuels, ...).

Enfin, les questions portent aussi souvent sur des aspects plus larges des soins de santé ou sur la législation spécifique de *la sécurité sociale*. Par conséquent, notre travail comporte fréquemment la recherche de données permettant de contacter des services qui sont spécialisés dans le sujet sur lequel porte la question du patient.

## **I.2. La collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient »**

D'après la réglementation en vigueur, le service de médiation fédéral « Droits du patient » est créé auprès de la Commission fédérale « Droits du patient ».<sup>4</sup> Dans ce cadre, les médiatrices fédérales assistent aux réunions de la Commission fédérale « Droits du patient », du Bureau et des groupes de travail, et elles participent aux activités qui les concernent. Elles ne sont toutefois pas membres de la Commission (elles n'ont pas le droit de vote).

**Dans le courant de l'année 2009**, la Commission fédérale « Droits du patient » a rédigé et approuvé les avis suivants ([www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)):

- Avis « propositions de loi relatives aux droits du patient » (29/05/2009)
- Avis « Règlement intérieur de la fonction de médiation » (12/06/2009)
- Avis “note e-Health” (18/09/2009)
- Avis « communication informations état de santé des mineurs d'âge » (18/09/2009)
- Avis « consultation dossier médical médecin –expert dans affaire pénale » (09/10/2009)
- Avis « informations relatives aux praticiens dans un hôpital » (09/10/2009)

---

<sup>4</sup> Art. 16, §3 Loi relative aux droits du patient



### **I.3. Le service de médiation fédéral en tant que cellule du Département « Legal Management » de la DG1 du SPF Santé publique**

En tant que cellule au sein du SPF Santé publique, le service de médiation fédéral « Droits du patient » a effectué des missions diverses au cours de l'année 2009. Voici un aperçu de certaines d'entre elles :

#### - Organisation de journées d'étude sur la médiation « Droits du patient » pour les médiateurs de la Belgique

Sur base de l'avis du 24 avril 2008 de la Commission fédérale « Droits du patient » concernant la formation des médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les institutions rattachées aux plate-formes de concertation en santé mentale, d'une part, et sur base de signaux manifestés par les médiateurs, d'autre part, le SPF Santé publique a conclu un accord de collaboration avec la Fondation Roi Baudouin en vue de l'organisation de journées d'études sur la médiation « Droits du patient » pour l'ensemble des médiateurs de la Belgique.

Ces journées ont eu lieu les 25 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2009.

Le programme des deux journées d'études ne comportait pas seulement des présentations, mais aussi plusieurs débats actifs. De larges pauses avaient été prévues durant les journées d'études, afin que les personnes présentes (collègues-médiateurs, membres de la Commission) aient le temps de faire connaissance et d'échanger leurs expériences.

La première journée d'étude débuta par un aperçu de la législation concernant la fonction de médiation et une *comparaison* de cette réglementation avec le fonctionnement des autres services de médiation en Belgique. La présidente de la Commission fédérale « Droits du patient » a ensuite commenté la teneur des *avis* relatifs au fonctionnement des services de médiation. Trois médiateurs ont ensuite pris la parole, pour faire part de leurs expériences en ce qui concerne l'application de la réglementation dans la pratique, cette séance fut suivie par un débat.

Dans l'après-midi de la première journée d'étude furent abordées des questions liées à des situations particulières dans lesquelles *une tierce personne*, c'est-à-dire une personne

différente du patient et du praticien, est invitée à participer ou demande à pouvoir intervenir dans le processus de médiation. Il fut d'abord question des situations dans lesquelles le patient est lui-même trop fragile pour participer seul et de manière autonome à une médiation. Ensuite, on aborda la question de savoir comment le médiateur doit traiter le secret professionnel et la confidentialité des données par rapport à des tiers. Des experts firent part de leurs expériences par rapport à ces deux thèmes. Un débat fit chaque fois suite à chaque séance.

La séance du matin de la deuxième journée d'étude fut l'occasion de se pencher sur les relations interpersonnelles en cause lors d'une médiation. La relation praticien-patient, la relation triangulaire médiateur-patient-praticien et la relation médiateur-patient furent successivement évoquées. Les approches théoriques et pratiques se sont succédées et un autre débat s'ensuivit.

Lors de l'après-midi de la deuxième journée d'étude, plusieurs personnes vinrent expliquer le fonctionnement spécifique des instances de traitement des plaintes vers lesquelles le médiateur peut *orienter* le patient si la médiation ne permet pas d'obtenir le résultat voulu.

Le programme des journées d'étude est joint en annexe au présent rapport annuel. Ce programme est également publié sur [www.patientright.be](http://www.patientright.be). Les liens figurant dans le texte du programme permettent de consulter les présentations powerpoint des différents orateurs. Le site Internet comporte également les abstracts des orateurs.

- Lancement d'une étude sur l'application de la loi « droits du patient » dans le secteur de la médecine de contrôle/expertise financée par le SPF Santé publique:

L'étude qui a commencé début 2010 vise à fournir une première analyse des conséquences de l'application de la loi relative aux droits du patient dans le domaine de la médecine de contrôle, du travail et d'expertise.

Nous nous référons au rapport annuel de 2006 du service de médiation fédéral "Droits du patient" qui formulait la recommandation visant à réaliser une étude sur l'application de la loi sur les droits du patient dans ce domaine.

En vue de l'exécution de cette mission d'étude, le 11 mai 2009, un appel aux candidats a été lancé.

- Dans le cadre de la mission légale de la Commission fédérale « Droits du patient » en vue d'évaluer les fonctions de médiation (art 16, § 2, 4°), Vanessa Debreyne analyse pour ladite Commission les rapports annuels 2008 envoyés à celle-ci par les médiateurs des hôpitaux et par les établissements rattachés aux plate-formes de concertation en santé mentale.

- Octroi d'informations pour préparer des réponses à certaines questions parlementaires ou à des demandes du Ministre de la Santé publique.

#### **I.4. Exposés, rencontres et participations à des symposiums**

##### **Exposés et rencontres**

- 13 février 2009 : Conférence à Profondeville sur les droits du patient – médecins de la province de Namur
- 9 février 2010 : Conférence à Bruxelles organisée par l'asbl « similes » sur la médiation « droits du patient » dans le secteur de la santé mentale
- 18 avril 2009 : Présentation sur les services de médiation “droits du patient” durant le symposium “patiëntenrechten en ombudsfunctie” organisé par le Conseil provincial d'Anvers de l'Ordre des médecins.
- Plusieurs rencontres avec des étudiants dans le cadre de leur formation.

##### **Participations à des colloques, à des formations**

- Symposium “Privacy of big brother - Recente evolutie in de wetgeving over privacy, communicatie, inzage en geheimhouding” organisé par la KUL, Campus Kortrijk le 21 mars 2009
- « Ma santé dans un monde électronique » organisé par la Comité national du 25 mars 2009 à Bruxelles.
- Formations suivies au SPF Santé publique et organisées par celui-ci dans le cadre de la « statutarisation » des membres du service de médiation fédéral « droits du patient ».
- Publication d'un article (MN Verhaegen) dans la Revue du Droit de la santé – Kluwer , 2009-2010, n°3, p.84 : « *Le nouveau métier de médiateur « droits du patient » : pourquoi ?* »

## DEUXIEME PARTIE:

### CONSTATS, DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

#### Introduction

Comme dit dans notre introduction, la deuxième partie de ce rapport 2009 (consacrée aux constats et difficultés rencontrés dans notre travail de médiateur mais aussi aux éventuelles recommandations / propositions y afférant) se réfère aux considérations des années précédentes qui sont toujours d'actualité.

En ce qui concerne plus particulièrement nos réflexions sur le fonctionnement des services de médiation « droits du patient », nous prenons l'initiative de faire part d'un **exposé général sur la mission de médiation « droits du patient »**, en envisageant une sorte de « manuel de base » destiné au médiateur « droits du patient ».

Cet exposé - repris intégralement ci - dessous - a été présenté par les deux médiatrices du service de médiation « droits du patient » le 25 septembre 2009 lors des journées d'étude organisées pour les médiateurs « droits du patient » du pays par la fondation Roi Baudouin et le SPF Santé publique.<sup>5</sup>

En présentant des **questions concrètes que pourrait se poser un médiateur engagé** dans un hôpital ou dans une plate-forme de concertation en santé mentale à propos d'une de ses missions principales qu'est la mission de médiation, l'exposé vise à y apporter **les réponses indiquées dans la législation.**

*L'occasion est ainsi également présentée de remettre en évidence certaines difficultés vécues par les médiateurs « Droits du patient », là où les réponses du législateur ne sont pas précises ou encore absentes.*

---

<sup>5</sup>“Particularités des la médiation “droits du patient” : aperçu de la législation et illustrations”, présentation de Marie-Noëlle Verhaegen en Sylvie Gryson lors des journées d'étude “Les spécificités de la médiation “droits du patient” et leurs implications pour la pratique des médiateurs” – journées organisées par la fondation Roi Baudouin et le SPF Santé publique le vendredi 25 septembre en jeudi 1 octobre 2009 dans le « Dexia Congress Center », salle Brel à Bruxelles.

## **II.A. A propos de l'application de la loi « droits du patient »**

Les médiatrices renvoient le lecteur aux constats et recommandations qu'elles ont déjà formulées dans les rapports annuels 2006, 2007 et 2008 du service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ces constats et recommandations restent d'actualité et sont reprises dans nos conclusions (Conclusions II.A.)

## **II.B. La médiation « droits du patient » : aperçu de la législation et de son implication actuelle dans la pratique**

**Ce chapitre rend donc compte de la teneur de la présentation mentionnée ci-dessus.**

**Les questions concrètes envisagées dans l'exposé sont les suivantes :**

En tant que médiateur « droits du patient »,

1. Quelles missions me confie le législateur ?
2. Qui peut faire appel à moi (qui peut se plaindre ? qui peut solliciter une médiation ?)
3. Quelles plaintes/demandes sont à traiter par voie de médiation ?
4. Concernant le processus de médiation : Quel est le but de la médiation ? Par quel moyen puis-je y arriver ? Puis je juger du fondement de la plainte ?
5. Concernant le secret professionnel et la protection du dialogue « patient-praticien » : A qui puis-je parler du contenu d'un processus de médiation ? Qui peut s'impliquer dans le processus de médiation ? Des échanges de médiation pourraient-ils être utilisés ultérieurement dans un autre cadre que celui de la médiation ?
6. Concernant l'accessibilité du service de médiation : Quand et comment les plaignants/praticiens peuvent-ils m'atteindre ? Dois-je être toujours accessible ? Où puis-je recevoir les patients/praticiens ? Comment rendre visible mon service ?
7. Quelles tâches administratives dois-je assumer ?
8. Comment se manifeste l'indépendance du médiateur « Droits du patient »? Dans quelles conditions ?
9. Qui contrôle mon travail ?

Il s'agit **de répondre à ces questions au regard de** la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ainsi qu'au regard des arrêtés royaux concernant les services de médiation. Les

travaux préparatoires de la loi « droits du patient » permettent, dans le même temps, de rappeler les intentions du législateur et ce que les services de médiation sont susceptibles d'apporter comme *plus-values* dans le domaine des soins de santé.

Pour que le texte reste lisible, nous avons préféré mentionner dans le texte et en notes de bas de page des **références simplifiées lorsque nous renvoyons à la réglementation la plus fréquemment évoquée**. Cela se présente comme suit :

Lorsque nous parlons de la *Loi sur les droits du patient* nous entendons évidemment la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 26 septembre 2002.

Les *travaux préparatoires* sont ceux du *Projet de loi relatif aux droits du patient*, Doc. Parl., Chambre, doc. 50, 2001-2002, 1642/001 (voir [www.lachambre.be](http://www.lachambre.be))

Si nous renvoyons dans le texte aux *arrêtés royaux sur le fonctionnement des services de médiation*, il s'agit d'une part

- de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, c'est l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles doit satisfaire la fonction de médiation dans les hôpitaux, *M.B.* 26 août 2003 (consolidé le 12 avril 2007) et, d'autre part,
- de l'A.R. du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques contenant des dispositions sur les services de médiation desdites associations, *M.B.* du 26 juillet 1990 (consolidé le 12 avril 2007). Cet AR. est appelé dans le texte qui suit « AR. sur les plateformes de concertation en santé mentale »

Si nous évoquons des difficultés dans la **pratique** des médiateurs "Droits du patient", il n'y a pas de précision concernant la réglementation visée par lesdites difficultés mais le cas échéant, dans un encadré, nous renvoyons à nos **rapports annuels antérieurs, là où les lacunes sont décrites de manière plus détaillée et/ou certaines recommandations en vue de répondre à ces difficultés sont suggérées**.

*Particularités de la médiation « droits du patient » :*

*Aperçu de la réglementation et illustrations*

*25 septembre 2009*

*Introduction*

*Mesdames et Messieurs, bonjour,*

*Il y a six ans, naissaient les services (fonctions) de médiation tels qu'envisagés dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.*

*Même si, avant l'apparition de cette loi, de nombreux hôpitaux avaient déjà installé en leur sein des organes de gestion de plaintes de patients sous différentes formes, la création des services de médiation « droits du patient » a apporté des nouveautés en matière de prise en charge des doléances de patients, impliquant des adaptations dans les pratiques. Le législateur a en effet confié des rôles « particuliers » auxdits médiateurs, centrés sur l'écoute ; la guidance et la restauration d'une communication (qu'elle soit directe ou indirecte, par le biais de courriers ou entretiens téléphoniques) entre le patient et le praticien.*

*Ceci dit, les nouveaux médiateurs « droits du patient » se sont vus rapidement bousculés par la pratique du terrain, ceux-ci ayant été sollicités pour appréhender des plaintes qui ne mettent pas toujours en cause un « droit du patient » et/ou qui n'impliquent pas toujours nécessairement une « médiation » telle qu'elle est envisagée dans la loi « droits du patient ».*

*Dans une institution de soins, il n'y a notamment pas que des plaintes relationnelles mais aussi des plaintes de patients liées au fonctionnement ou à l'organisation de celle-ci.*

*Si les médiateurs « droits du patient » agissent ainsi parfois sous la casquette de « gestionnaire de plaintes », il ne s'agirait toutefois pas d'oublier l'objectif premier visé par le législateur lorsqu'il a créé les services de médiation : dans un contexte de soins, là où le patient et le praticien sont identifiés et là où le patient éprouve un mécontentement, une frustration ou une souffrance par rapport à un de ses droits du patient, le législateur donne **le droit** à ce dernier à s'adresser à un service qui*

- constitue un lieu **d'écoute et de guidance**<sup>6</sup>;
- vise à encourager ou restaurer un **dialogue** (direct ou indirect, par le biais de courriers ou entretiens téléphoniques) entre le patient et le praticien professionnel concernés par la plainte<sup>7</sup>;
- recherche activement une **solution** avec les parties à la médiation<sup>8</sup>;
- **ne prend pas position** quant à l'objet/le fondement du conflit<sup>9</sup>;

Concrètement, nous vous proposons, dans l'exposé qui suit, de nous mettre dans la peau d'un médiateur qui vient d'être engagé dans un hôpital ou dans une plate-forme de concertation en santé mentale et de parcourir les questions que celui-ci pourrait se poser à propos d'une de ses missions principales qu'est la mission de médiation. Nous tenterons alors, pour chacune de ces questions, d'indiquer la réponse apportée par le législateur.

Nous devons constater que si les réponses du législateur aux questions posées sont parfois précises et claires ; d'autres par contre ne peuvent que s'inspirer de principes de base qui y sont inscrits ; d'autres encore sont sans doute à apporter dans le futur.

### **1. Quelles missions le législateur m'a-t-il confiées?**

Les missions légales du médiateur sont décrites dans l'**article 11 de la loi sur les droits du patient**.

Une première mission du médiateur consiste à prévenir les demandes et plaintes **en favorisant la communication entre le patient et le praticien**. Le travail du médiateur est d'abord préventif et vise à rétablir la relation de confiance entre le patient et le praticien. Dans ce cadre, le médiateur écoute le patient et lui explique la loi sur les droits du patient. Il incite le patient à prendre contact lui-même avec le praticien concerné pour lui faire part de ses questions et/ou son mécontentement et en parler avec lui.

Dans les situations où le contact pris par le patient avec le praticien n'a pas abouti au résultat escompté, ou dans les situations où il est difficile pour le patient de s'adresser au

<sup>6</sup> Exposé des motifs du projet de loi, p 37.

<sup>7</sup> Exposé des motifs du projet de loi, p 37.

<sup>8</sup> Art. 11 § 2 de la loi sur les droits du patient.

<sup>9</sup> Art. 3 et 7 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 13 et 17 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plate-formes de concertation en santé mentale



*praticien, le médiateur procède à une médiation entre le patient et le praticien en vue de trouver une solution.*

*Nous serons surtout attentifs dans notre présentation à cette deuxième mission importante du médiateur, la mission de médiation.*

*Si la médiation ne permet pas de trouver une solution, le médiateur a aussi la mission d'**informer le patient d'autres possibilités de traitement de la plainte.***

*Selon la nature de la plainte et l'attente du patient, le médiateur peut par exemple informer le patient à propos des services de défense des membres de la mutualité, des conseils provinciaux de l'Ordre des médecins, des services d'inspection des communautés et régions,....*

*Si le médiateur informe le patient de ces services, il nous semble important qu'il puisse lui donner une première explication sur le fonctionnement et les compétences de ces services, en vue d'éviter que le patient n'ait des attentes exagérées ou erronées par rapport à ces autres services, ce qui entraînerait de nouvelles insatisfaction ou déceptions.*

*La quatrième mission du médiateur consiste, lors de ses contacts avec le patient ou avec le praticien, à **donner des informations précises sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de son service de médiation.***

*Cette transparence par rapport à l'organisation et au fonctionnement est essentielle selon nous pour que le patient et le praticien puissent avoir confiance dans l'action du service de médiation, de sorte que, sur la base de cette confiance, ils apportent leur concours actif au processus de médiation.*

*La transparence signifie plus spécifiquement pour le patient que le médiateur informe celui-ci des démarches qu'il devra entreprendre et des personnes qu'il contactera à la suite de la notification d'une plainte.*

*La transparence signifie que le médiateur signale au patient/praticien s'il peut faire des démarches en –dehors du cadre de la médiation visée dans la loi sur les droits du patient, en fonction de l'organisation spécifique de l'hôpital dans lequel il travaille. Cela peut être le cas*

par exemple à la suite de plaintes qui ne relèvent pas du champ d'application de la loi sur les droits du patient (factures, qualité de la nourriture, ...). Il est important que dans de tels cas le patient sache ce qu'il peut attendre de l'intervention du service de médiation.

La cinquième et dernière mission du médiateur est encore une mission préventive importante: le médiateur doit formuler des recommandations. Il s'agit de **formuler des propositions visant à éviter que des plaintes ne se reproduisent à l'avenir.**

Un instrument important dont dispose le médiateur dans ce cadre est la rédaction du rapport annuel reprenant les plaintes reçues et les recommandations à ce sujet.

## **2. Qui peut faire appel à moi? Qui peut déposer plainte? Qui peut demander une médiation?**

Tout d'abord, l'article 11 de la loi sur les droits du patient stipule que le dépôt d'une plainte auprès du service de médiation est un droit qui appartient au **patient lui-même**. Le patient peut choisir de se faire **assister par une personne de confiance**<sup>10</sup> qui peut être par exemple un membre de la famille ou un ami.

La loi sur les droits du patient prévoit ensuite en ses articles 12 à 15, un **système de représentation**, pour les situations dans lesquelles le patient est considéré comme n'étant pas mentalement en état d'exercer ses droits. Dans ce cas, un représentant exerce les droits du patient au nom de celui-ci. En ce cas, c'est donc le représentant du patient qui peut déposer une plainte auprès du service de médiation et qui peut demander une médiation.

En résumé, nous distinguons trois catégories de patients qui sont représentés d'après la loi sur les droits du patient:

Dans une première catégorie se retrouvent les **patients mineurs d'âge** qui sont représentés par les parents ou le tuteur qui exerce l'autorité parentale. Par contre, la loi sur les droits du patient précise que le patient mineur d'âge, compte tenu de l'âge et du degré de maturité qu'il présente, ne peut pas être totalement privé de l'exercice de ses droits en tant que patient. Si le mineur est considéré comme pouvant raisonnablement juger de son intérêt, il peut

---

<sup>10</sup> Art. 5 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art 15 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

*exercer lui-même ses droits de patient de manière autonome, donc sans intervention d'un représentant.*

*Pour une deuxième catégorie de patients, la loi sur les droits du patient renvoie à une situation plus rare dans laquelle le **patient majeur a le statut de minorité prolongée ou a été déclaré incapable**. Ces personnes sont représentées par leurs parents ou tuteur mais sont associées à l'exercice de leurs droits autant que possible et compte tenu de leur capacité de compréhension.*

*La troisième catégorie, c'est-à-dire la situation dans laquelle le **patient majeur devient incapable de fait**, se présente plus souvent dans la pratique. On peut par exemple songer au patient qui perd conscience après un accident, un patient sous narcose, un patient confus, une personne atteinte de démence.*

*La loi prévoit un système en cascade dans ces situations :*

*Si le patient avait préalablement formellement désigné une personne comme étant son représentant, cette personne agit comme son représentant. En l'absence de représentant désigné au préalable, le conjoint ou partenaire cohabitant est désigné comme représentant. En l'absence d'une telle personne, ou si cette personne ne souhaite pas intervenir, suivant la cascade, entrent en ligne de compte l'enfant majeur, le parent et enfin la sœur ou le frère majeur pour intervenir en tant que représentant du patient. En cas de conflit entre les personnes qui entrent en ligne de compte en vue de représenter le patient (ex : conflits entre frères et sœurs), ou s'il n'y a pas de telles personnes dans l'entourage du patient, c'est le praticien lui-même, le cas échéant en concertation multidisciplinaire, qui défend les intérêts du patient.*

*Ici aussi, la réglementation souligne que dans ce cas également, le patient incapable de fait est associé à l'exercice de ses droits autant que possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.*

*Une modification de la loi<sup>11</sup>, suivie par un arrêté royal du 15 février 2007<sup>12</sup>, a **assoupli le droit de plainte** ; dans le cadre du système en cascade que nous venons de décrire, cet arrêté*

---

<sup>11</sup> Art. 60 de la loi du 13 décembre 2006 fixant diverses dispositions concernant la santé, M.B. du 22 décembre 2006

*royal dispose que le partenaire ou le conjoint, l'enfant et le parent peuvent déposer une plainte dans le même temps auprès du service de médiation et demander au médiateur de procéder à une médiation, sans plus devoir respecter l'ordre précis des personnes visées dans la cascade.*

*Cet assouplissement ouvre des portes, permettant à des tiers, c'est-à-dire d'autres personnes que le patient et son représentant proprement dit, de s'adresser au service de médiation pour une intervention en médiation. Notre inquiétude par rapport à cet assouplissement est toutefois que le médiateur risque fort d'avoir à résoudre un problème familial entre les différents membres d'une famille lors du processus de médiation « droits du patient ».*

*Par ailleurs, la question se pose de savoir si le praticien acceptera de dialoguer (cf. secret médical), dans une procédure de médiation, avec non seulement le représentant du patient en tant que tel mais aussi les autres personnes visées par la disposition en cause.*

*Selon nous, toute personne doit pouvoir contacter le service de médiation en vue d'y trouver une oreille attentive ou y donner un signal, mais nous trouvons important de souligner que c'est le patient lui-même et son représentant en tant que tel qui doivent toujours occuper la place centrale dans la médiation même .*

Concernant l'**assouplissement du droit de plainte** :

**Voir p. 68-71** du rapport annuel 2007

### **3. Quelles plaintes/demandes sont à traiter par voie de médiation?**

#### **Plaintes**

*En vertu de la loi sur les droits du patient, une médiation serait ainsi à proposer au patient pour les **plaintes suivantes** :*

*Il devrait s'agir de plaintes visant un ou plusieurs **professionnels de la santé visé à l'arrêté***

---

<sup>12</sup> L'Arrêté royal du 15 février 2007 portant fixation d'un régime dérogatoire en matière de représentation du patient dans le cadre de l'exercice du droit de plainte tel que visé à l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. 20 mars 2007.

**royal n°78<sup>13</sup>** (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, praticien de l'art infirmier et paramédicaux). Tant que les praticiens de pratiques non conventionnelles ne seront pas reconnus définitivement par arrêtés royaux (en exécution de la loi du 29 avril 1999 sur les pratiques non conventionnelles), le médiateur « droit du patient » ne peut en principe traiter officiellement des plaintes manifestées vis-à-vis de ceux –ci (à moins qu'ils ne soient, par exemple, médecins ou kinésithérapeutes).

Les plaintes susceptibles d'être traitées par voie de médiation par le médiateur doivent aussi être des plaintes **visant des faits pour lesquels le médiateur est territorialement compétent**. Comme vous le savez, le médiateur de l'hôpital est compétent pour les plaintes relatives à des professionnels travaillant dans l'hôpital<sup>14</sup> ; le médiateur de la plate-forme de concertation en santé mentale est compétent pour les plaintes manifestées vis-à-vis de professionnels de la santé travaillant dans des institutions rattachées aux dites plate-formes (hôpitaux psychiatriques, initiatives d'habitation protégées, maisons de soins psychiatriques)<sup>15</sup> ; le service de médiation fédéral « Droits du patient » est compétent pour gérer les plaintes de patients « là où il n'y a pas de service de médiation spécifique mis en place<sup>16</sup> » ; il s'agit ainsi, à l'heure actuelle, de plaintes manifestées à l'égard des praticiens de la santé exerçant en cabinet privé ou à domicile, dans les maisons de repos ou maisons de repos et de soins, dans les prisons, dans le secteur de la médecine de contrôle et d'expertise, ... .

Dans les rapports annuels précédents, les médiatrices fédérales ont fait état des difficultés quant à l'application, dans la pratique, de la répartition de compétences territoriales entre les médiateurs des plate-formes de concertation en santé mentale et les médiatrices du service de médiation fédéral « droits du patient »

Voir p. 88-95 du rapport annuel 2006

Enfin, les plaintes pour lesquelles il est prévu une possibilité de médiation visent un droit du patient dans le contexte **de la relation individuelle de soins qui lie le patient au praticien** (exemples : droit à la qualité des soins, droit à l'information sur l'état de santé,...)

<sup>13</sup> Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, M.B. 14 novembre 1967.

<sup>14</sup> Art 17 de la loi sur les droits du patient

<sup>15</sup> Art. 11 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de la fonction de médiation

<sup>16</sup> Art. 10 de l'arrêté royal du 1er avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale "Droits du patient" instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. 13 mai 2003.

*Mais alors, qu'en est-il des plaintes relatives au fonctionnement ou à l'organisation de l'institution de soins (ex : qualité de la nourriture, conditions d'hygiène, organisation de services hospitaliers particuliers, ...) ? Celles-ci relèvent en principe de la compétence des Communautés et Régions, au travers des services d'inspection des institutions de soins. Mais à leur égard, beaucoup s'accordent à dire que l'on ne peut reprocher aux médiateurs de prendre en charge ces plaintes de patients, à partir du moment où ils ont encore le temps et les moyens de gérer les plaintes « droits du patient » au sens strict ...*

*En termes de responsabilité, de clarification juridique des compétences des médiateurs « droits du patient », de clarté pour le patient (et éventuellement en termes de financement), il paraîtrait toutefois opportun d'officialiser (réglementer) cet état de fait, notamment par un accord de coopération entre l'Etat fédéral et les Communautés et Régions, comme le prévoient les travaux préparatoires de la loi « droits du patient »<sup>17</sup>. D'après nous, la question serait alors aussi de savoir, en cas d'officialisation de cette réalité, quel serait le mécanisme de gestion de conflit à définir pour ces plaintes dites organisationnelles, le médiateur étant alors moins confronté à une difficulté relationnelle.*

*Pour revenir aux plaintes à l'égard desquelles le médiateur est amené à proposer une médiation, nous constatons qu'il n'y a pas que le type de plainte qui est déterminant en la matière ; il y aussi **la demande/l'attente du patient** qui est à prendre en compte.*

*Si le patient n'est pas prêt à chercher une solution par la restauration de dialogue et souhaite davantage bénéficier d'un service qui contrôle ou sanctionne le praticien, le médiateur n'a alors pas de réel rôle à jouer. Par ailleurs, si le patient, en connaissance de cause, préfère adresser sa plainte non pas au médiateur mais au directeur de l'hôpital, on pourrait difficilement l'en empêcher.*

*Mais qu'en est-il des dossiers mettant en cause **une suspicion de faute médicale technique**, là où le patient demande, comme solution, une reconnaissance de faute et un dédommagement financier non négligeable? Si les médiateurs peuvent dans un premier temps aider les patients à obtenir une écoute, une explication, une réaction du praticien en la*

---

<sup>17</sup> Projet de loi sur les droits du patient, p 59 e.s.

A ce propos, voir également l'avis de la Commission fédérale « Droits du patient » du 17 mars 2006 concernant l'extension des compétences des médiateurs dans le cadre d'une Conférence interministérielle santé publique.

matière, voire même encourager ce dernier à alerter sa compagnie d'assurance, les médiateurs ne sont cependant probablement pas suffisamment formés et outillés pour résoudre jusqu'au bout ce genre de dossiers. Le rôle du médiateur n'est par ailleurs pas clairement défini, là où des instances tierces au dialogue patient/praticien (...) interviennent, là où la responsabilité de l'hôpital elle-même peut être fortement engagée. En ces situations, la direction de l'hôpital ou d'autres services hospitaliers (service juridique, ...) ainsi que les mutuelles ou le médiateur du Code judiciaire ... peuvent prendre le relais dans la prise en charge du dossier.

#### **4. Questions concernant le processus de médiation: quel est le but de la médiation? De quelle manière puis-je y arriver ? Puis-je juger du fond de la plainte?**

Pour la première question '**Quel est le but d'une médiation?**' nous trouvons la réponse dans les missions légales du médiateur<sup>18</sup>. La médiation doit être axée sur **l'encouragement de la communication et le rétablissement de la relation de confiance entre le patient et le praticien**. La médiation vise également à trouver une **solution**. Dans quel sens ira la solution dépendra dans une large mesure de la demande du patient : faire état de ses expériences ; obtenir plus d'explications ou d'informations ; avoir un entretien avec le praticien sur ce qui s'est passé ; avoir des excuses de la part du praticien, obtenir un accord pratique ou un arrangement financier. Mais la médiation ne possède jamais de solution toute faite. Cette solution est un compromis qui se dégage de la médiation. C'est une solution qui peut satisfaire aussi bien le patient que le praticien.

#### **Comment le médiateur procède-t-il à la médiation?**

Le médiateur doit adopter une position **neutre et impartiale** et **respecter le secret professionnel**.<sup>19</sup> Ces principes de base font en fait toujours partie de la définition d'une mission de médiation.

En outre, le médiateur **peut réunir toutes les informations** qu'il estime utiles dans le cadre de la médiation.<sup>20</sup> Par exemple, des informations sur la législation ou sur une procédure qui a

---

<sup>18</sup> Art. 11 de la loi sur les droits du patient

<sup>19</sup> Art. 3 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art 13 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de la fonction de médiation.

*été suivie sont de nature à aider le médiateur lui-même ou les parties dans le processus de médiation, en vue de mieux comprendre la situation et les possibilités de solutions.*

*Mais attention:*

*Réunir des informations ou ouvrir une enquête ne sont que des moyens. Cela ne remplace pas une médiation. D'ailleurs, le fait que le médiateur puisse réunir des informations ne signifie pas que ce soit « toujours nécessaire » pour le processus de médiation. Le médiateur obtient ses principales informations grâce à l'écoute du patient et du praticien*

*En ce qui concerne la recherche d'information, il convient de signaler que nous nous demandons dans quelle mesure le médiateur peut respecter son secret professionnel s'il s'informe auprès d'autres personnes ou services? Les demandes d'information sont en effet souvent très spécifiques pour certains dossiers de médiation (par exemple à propos de certains faits qui se seraient réalisés). Nous y reviendrons dans la suite de la présentation.*

*Nous nous posons aussi des questions par rapport à notre constatation suivant laquelle certains médiateurs consultent directement le dossier des patients. Nous rappelons que le dossier du patient est couvert par le secret médical du praticien. Il nous semble dès lors plus approprié que le patient consulte lui-même le dossier ou en demande une copie au praticien si cela peut s'avérer utile pour le processus de médiation.*

*Enfin, dans un arrêté royal de 2007, le législateur a expressément précisé que la neutralité et l'impartialité entraînent le fait que le médiateur ne **peut pas prendre position pendant la médiation**<sup>21</sup>. Comme indiqué ci-dessus, le médiateur peut par contre se référer pendant la médiation à des éléments objectifs comme la législation, les faits ou les procédures suivies. L'information donnée par le médiateur aux parties sur les solutions possibles au conflit ne constitue pas un jugement (une position), d'après nous, mais plutôt une assistance envers les deux parties afin d'arriver à une solution.*

---

<sup>20</sup> Art. 7 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art 17 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

<sup>21</sup> Art. 3 et 7 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 13 et 17 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale.



## **5. Concernant le secret professionnel et la protection du dialogue “patient-praticien”:**

***A qui puis-je parler du contenu d’un processus de médiation ? Qui peut s’impliquer dans le processus de médiation ?***

*Divers médiateurs « droits du patient » ont déjà signalé avoir été interpellés par la police, des compagnies d’assurance, ou autres instances tierces ... aux fins de communiquer à ces derniers des éléments dont ils ont eu connaissance dans le cadre de leur mission de médiation.*

*Dans la mesure où les médiateurs sont expressément tenus au **secret professionnel**, selon la législation, il s’agit pour ceux-ci de ne pas communiquer les éléments sollicités. L’obligation au secret du médiateur définie plus précisément à **l’article 458 du Code pénal**<sup>22</sup> a un sens : elle garantit « la confiance » dont le praticien et le patient doivent bénéficier dans la fonction de médiation. En sachant que le médiateur ne divulguera pas les entretiens de médiation, l’efficacité de la médiation est renforcée. Selon l’article du Code pénal, seul un juge (juge d’instruction ou juge du fond) peut recevoir le témoignage (dit témoignage « en justice ») d’une personne tenue à la règle du secret. Et même en cas de demande d’information du juge, la personne tenue à la règle du secret peut refuser de donner les éléments d’information à celui-ci, en évoquant la règle du secret et son statut de confident.*

***Mais qu’en est-il plus particulièrement de l’obligation au secret dans le cadre des relations que le médiateur entretient avec l’institution dans laquelle il travaille ?***

*Le principe veut que le médiateur ne communique pas à la plate-forme, à la direction de l’hôpital ou de l’institution dans laquelle il travaille ni encore à un autre service de ladite l’institution des informations liées à des entretiens particuliers de médiation.*

*Dans le même sens, la législation insiste sur le monopole, **la maîtrise du médiateur** quant au processus de gestion de plainte qu’est la médiation : « la fonction de médiation à l’hôpital est organisée de façon à ce que le médiateur assure une médiation entre le patient et le praticien*

---

<sup>22</sup> Art. 458 du code pénal : « Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.»

*professionnel concerné, à partir du moment où la plainte est déposée (chez lui) et jusqu'à la communication du résultat du traitement de la plainte »<sup>23</sup>.*

*On pourrait toutefois signaler **deux nuances** à ces principes :*

*A partir du moment où, **pour avancer dans une médiation**, le médiateur ressent le besoin de recueillir certaines informations spécifiques et ponctuelles (par exemple auprès d'un juriste ou d'un médecin spécialisé), il sera parfois amené à divulguer certaines informations (noms/faits) liées aux échanges de médiation. Dans la concrétisation même de la solution à la plainte, le médiateur doit aussi parfois alerter la direction ou d'autres services de l'institution. Dans ces situations, le médiateur devrait alors **se limiter à divulguer** ce qui lui semble **strictement utile et nécessaire** pour avancer dans le processus de médiation et prendre, le cas échéant, quelques précautions de discrétion.*

*Deuxièmement, la législation évoque aussi les informations que le médiateur peut donner à la direction ou certains services de l'institution dans le cadre de l'élaboration de ses « **recommandations** » pour éviter que des plaintes ne se reproduisent. Ici aussi, le médiateur devra prendre des **précautions** et trouver l'équilibre entre sa mission de recommandation qui implique de faire part de certaines réalités rencontrées sur le terrain et son devoir de discrétion quant au nom des parties à la médiation.*

*En tout état de cause, il ne serait peut-être pas inutile que certaines directives (circulaires ou législation) soient précisées en matière d'obligation au secret. La question de l'octroi d'informations à des inspecteurs d'institution de soins est aussi en cause ...*

***D'autres personnes pourraient-elles utiliser les échanges de médiation dans un autre cadre que celui de la médiation ?***

*Cette question fait écho au principe fondamental de confidentialité du processus de médiation.*

---

<sup>23</sup> Art. 4 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 14 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

*On ne parle plus ici de l'obligation au secret du médiateur mais de la question de l'obligation, pour des instances tierces amenées à trancher un conflit (tels les tribunaux), de ne pas utiliser ce qui a été dit dans le cadre des échanges de médiation.*

*Ce principe renforce en principe les chances de succès de la médiation : les parties à la médiation peuvent alors en effet dialoguer en toute confiance dans la recherche d'une solution.*

*Ce principe n'est toutefois pas expressément garanti dans la législation « droits du patient », ce qui peut mettre mal à l'aise les acteurs de la médiation « droits du patient ». Nous entendrons cet après-midi un exposé relatif au principe de confidentialité tel qu'inscrit dans la loi du Code judiciaire sur la médiation<sup>24</sup>. Cette loi pourrait peut-être inspirer le législateur lors d'une prochaine modification de la législation « Droits du patient »*

En ce qui concerne le secret professionnel du médiateur et l'importance de la confidentialité des données échangées dans le processus de médiation:  
Voir p. 74-81 du rapport annuel 2006 (chapitre III.5.1.1. 'Un manque de sécurité juridique')

---

<sup>24</sup> Art. 12 de la loi du 21 février 2005 modifiant le code civil en matière de médiation, M.B. 22 mars 2005 : « Dans le même Chapitre est inséré un article 1728 rédigé comme suit : " Art. 1728. § 1er. Les documents établis et les communications faites au cours d'une procédure de médiation et pour les besoins de celle-ci sont confidentiels. Ils ne peuvent être utilisés dans une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ou dans toute autre procédure visant à résoudre des conflits et ne sont pas admissibles comme preuve, même comme aveu extrajudiciaire. L'obligation de secret ne peut être levée qu'avec l'accord des parties pour permettre notamment au juge d'homologuer les accords de médiation.  
En cas de violation de cette obligation de secret par une des parties, le juge ou l'arbitre se prononce sur l'octroi éventuel de dommages-intérêts. Les documents confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de secret sont d'office écartés des débats. Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, le médiateur ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties dans une procédure civile ou administrative relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation. L'article 458 du Code pénal s'applique au médiateur.  
§ 2. Dans le cadre de sa mission et pour les besoins de celle-ci, le médiateur peut, avec l'accord des parties, entendre les tiers qui y consentent ou lorsque la complexité de l'affaire l'exige, recourir aux services d'un expert, spécialiste du domaine traité. Ceux-ci sont tenus à l'obligation de secret visée au § 1er, alinéa 1er. Le § 1er, alinéa 3, s'applique à l'expert. "

**6. Questions concernant l'accessibilité du service de médiation: quand et comment les plaignants/praticiens peuvent-ils me joindre? Dois-je être joignable à tout moment? Où puis-je recevoir les patients/praticiens ? Comment puis-je rendre mon service visible?**

*Les médiateurs débutants surtout nous posent parfois la question de savoir quand, comment et où ils doivent être joignables comme médiateur. Le médiateur doit-il être joignable en permanence? Comment doit-il organiser cela dans la pratique afin de disposer du temps nécessaire pour planifier les entretiens personnels en toute quiétude, pour pouvoir étudier un dossier, régler les diverses tâches administratives, ... Un médiateur prend d'ailleurs aussi des vacances de temps à autre, peut tomber malade ou suivre des formations. Parfois, un médiateur travaille dans plusieurs hôpitaux ou dans différentes institutions en même temps, ce qui complique l'organisation pratique. Tous ceux qui travaillent dans un service de médiation pourront confirmer que le volume de travail varie fortement d'un moment à l'autre. Bien qu'un service de médiation ne puisse jamais avoir pour ambition d'être un service de secours de première ligne en cas de problèmes de communication, une intervention rapide est parfois nécessaire pour éviter la détérioration d'un conflit. Cela requiert une grande flexibilité dans la planification du travail.*

*Comment combiner tout ceci avec une **bonne accessibilité** du service de médiation, que la réglementation semble estimer importante ?*

*Dans les arrêtés royaux sur le fonctionnement des services de médiation, on stipule que l'hôpital ou le comité de la plateforme de concertation où travaille le médiateur doit veiller à ce que suffisamment d'**informations** soient fournies aux patients/praticiens pour assurer une bonne accessibilité de la fonction de médiation.<sup>25</sup>*

*L'hôpital ou le comité doit veiller à ce que le médiateur dispose d'un **numéro de téléphone propre et exclusif** et d'une **adresse email propre et exclusive**.<sup>26</sup> *Propre et exclusif* signifie concrètement que c'est le service de médiation lui-même qui répond aux appels téléphoniques et aux mails. Un patient qui compose le numéro du service de médiation ne peut pas se*

---

<sup>25</sup> Art. 4, 1° de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 14, 1° de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

<sup>26</sup> Art. 4, 4° de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 14, 4° de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

retrouver en communication avec la réception d'un hôpital ou un membre de la direction par exemple.

Le législateur est bien conscient du fait que le médiateur ne peut pas être joignable par téléphone en permanence et où que ce soit. C'est pourquoi l'on a inséré la disposition permettant au médiateur de brancher un **répondeur** sur lequel il communique à quel moment il sera à nouveau joignable. Dans la pratique, nous constatons que beaucoup de médiateurs disposent d'un gsm, de sorte qu'ils sont également joignables lors de déplacement dans l'hôpital. Beaucoup de médiateurs travaillant dans plusieurs institutions possèdent aussi un répondeur sur leur gsm, qui permet au correspondant de laisser son nom et son numéro de téléphone. Le médiateur peut alors reprendre contact avec cette personne dès qu'il en a la possibilité.

Le médiateur doit aussi disposer d'un **local approprié pour recevoir les gens**, où le patient et le cas échéant, le praticien, sentent bien qu'ils se trouvent dans un local neutre du service de médiation.

En résumé, le service de médiation doit donc être joignable par téléphone, mail et courrier. Il doit être possible de prendre rendez-vous pour un entretien personnel. Il n'est pas nécessaire et ce n'est d'ailleurs pas faisable pratiquement que le médiateur soit joignable à tout moment et où que ce soit. Le principal est que les personnes souhaitant joindre le service de médiation directement arrivent facilement à trouver l'information à l'hôpital pour savoir où et quand ce serait possible de joindre le médiateur.

## **7. Comment se manifeste l'indépendance du médiateur "Droits du patient"? Dans quelles conditions ?**

S'il est bien une notion qui se retrouve systématiquement dans toutes les définitions liées à la médiation, c'est « **l'indépendance** » du médiateur.

Etre indépendant, c'est notamment être libre et autonome dans ses démarches, sans être lié aux intérêts d'une tierce personne. Tout comme le secret professionnel du médiateur, l'indépendance garantit la confiance que doit inspirer le médiateur aux parties à la médiation.

Si l'on **regarde la législation de plus près**, on verra que l'indépendance du médiateur « droits du patient » se manifeste en réalité aux travers de plusieurs dispositions différentes. Les arrêtés royaux relatifs aux services de médiation prévoient en effet ceci <sup>27</sup>:

1° « Le médiateur **ne peut avoir été concerné par les faits** et les personnes qui font l'objet de la plainte ».

2° « Afin de garantir l'exercice indépendant de sa mission, **il ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de cette mission.** » (Cela voudrait dire, par exemple, qu'un médiateur ne pourrait être avoir des problèmes avec son employeur si ses recommandations ou son rapport annuel ne plaisent pas à ce dernier).

3° Des arrêtés royaux ont prévu récemment aussi **des règles d'incompatibilité** entre la fonction de médiateur et d'autres types de fonctions importantes exercées au sein de la même institution.

L'indépendance du médiateur se révèle encore par le biais d'obligations que la législation impose à l'hôpital/ la plate-forme dans lequel le médiateur travaille, et plus particulièrement à propos de sa liberté d'action: L'hôpital veille notamment à ce que **le médiateur ait la possibilité d'entrer librement en contact avec toutes les personnes concernées par la plainte.**<sup>28</sup>

On l'a vu aussi, la législation insiste sur la maîtrise qu'est susceptible de disposer le médiateur sur tout le processus de médiation.<sup>29</sup>

Or, divers acteurs (associations de patients, mutualités, partis politiques ...) ont manifesté, dès l'installation des services de médiation, quelques inquiétudes quant à la manière dont la majorité des médiateurs « locaux » sont amenés à fonctionner, eu égard à leur **statut d'employé** de l'institution de soins dans laquelle ils travaillent et au fait que certains cumulent leur fonction avec une autre fonction au sein de l'institution.

---

<sup>27</sup> Art. 3 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 13 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

<sup>28</sup> Art. 4, 2° de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 14, 3° de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale.

<sup>29</sup> Art. 4, 1°bis de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 14, 1°bis de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

*Plutôt que de s'attarder à d'éventuelles réformes politiques en la matière, il s'agirait aujourd'hui d'indiquer la manière dont actuellement le médiateur peut mettre en évidence son indépendance.*

*L'indépendance, rappellent les travaux préparatoires de la loi relative aux droits du patient, doit se manifester au travers toutes les règles et pratiques de fonctionnement et d'organisation du service de médiation<sup>30</sup>*

***Dans la pratique, le médiateur est donc invité à mettre en évidence son indépendance sous de multiples aspects :***

- *Dans ses courriers, par exemple, le médiateur ne serait-il pas invité à écrire en son nom propre, sans laisser de signe d'un lien avec la direction de l'institution dans laquelle il travaille ? ;*
- *Si le médiateur cumule sa fonction avec une autre fonction au sein de l'institution, ne serait-il pas également invité à scinder clairement celles-ci, à ne pas travailler avec ses deux casquettes sur un même dossier ? ;*
- *L'octroi d'informations sur les alternatives possibles à la médiation et, même si cela reste encore parfois délicat, la formulation complète de difficultés/recommandations reprises dans le rapport annuel du médiateur peuvent aussi marquer son indépendance.*

A titre d'information :

Un récent avis du Conseil national de l'Ordre des médecins a commenté la relation entre le médecin chef et le médiateur dans un hôpital, par rapport à la médiation, en cas de plainte déposée par des patients Voir [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be) Avis du 6 février 2010 Relation médecin en chef/fonction de médiation

<sup>30</sup> *Projet de loi relatif aux droits du patient, p 38-39 : « Les conditions fondamentales auxquelles la fonction de médiation doit également répondre sur le plan de l'indépendance, du secret professionnel, de l'expertise, de la protection juridique, de l'organisation, du fonctionnement, le financement, de la procédure et du champ d'application, sont régies par le Roi par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Dans les règles précitées, l'indépendance de la fonction de médiation doit être garantie à l'égard des praticiens professionnels et d'autres. En effet, les praticiens professionnels ne pourront accepter une fonction de médiation que si celle-ci travaille de manière indépendante. La fonction de médiation ne pourra fonctionner que si elle n'est pas constamment rappelée à l'ordre par les praticiens professionnels, le patient ne pourra prendre conscience de l'utilité du recours à la fonction de médiation que s'il a l'impression que celle-ci fonctionne indépendamment des praticiens professionnels dont on prétend qu'ils ne respectent pas les droits du patient. Afin de garantir la protection du patient, des règles relatives au secret professionnel de la fonction de médiation devront être élaborées.*

## 8. Quelles tâches administratives dois-je assumer?

*Nous noterons juste ici*

- le **règlement d'ordre intérieur** du service de médiation à établir par le médiateur<sup>31</sup>
- **l'enregistrement des plaintes**<sup>32</sup>
- le **rapport annuel**<sup>33</sup>

*Deux tâches peuvent peut-être susciter plus de questions :*

*L'envoi systématique d'**accusés de réception écrits***<sup>34</sup> *de la plainte, particulièrement lorsque les plaintes sont déposées oralement même si l'on sait qu'il est fondamental de faire part de la prise en charge de la plainte.*

*L'autre tâche concernant la **destruction des dossiers***<sup>35</sup> *après le traitement de la plainte et la rédaction du rapport annuel consisterait à protéger la confidentialité du processus de médiation mais pose aussi des questions (notamment si l'on tient compte du fait que le patient risque de revenir vers le médiateur après un certain temps et/ou si le médiateur souhaite se défendre par rapport à certaines insatisfactions des parties à la médiation).*

- En ce qui concerne l'accusé de réception écrit :

Voir p. 88 du rapport annuel 2004 (Marie-Noëlle Verhaegen)

- En ce qui concerne la destruction des dossiers du médiateur :

Voir p. 89 du rapport annuel 2004 (Marie-Noëlle Verhaegen)

<sup>31</sup> Art. 10 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 21 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

<sup>32</sup> Art. 6, §1 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 16,§2 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

<sup>33</sup> Art. 9 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 20 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

<sup>34</sup> Art. 6, §2 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 16,§2 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation de la fonction de médiation.

<sup>35</sup> Art. 8 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 19 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation de la fonction de médiation.



Remarque: Ces deux sujets ont aussi été évoqués à de multiples reprises au cours de ces dernières années par les médiateurs locaux. Voir notamment les analyses des rapports annuels des médiateurs locaux ([www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) < Commission fédérale « Droits du patient » ‘En savoir plus’).

### **9. Qui contrôle mon travail?**

*En ce qui concerne le contrôle d'une instance externe à l'institution dans laquelle le médiateur travaille, il y a d'une part la **Commission fédérale « Droits du patient »**, qui a pour mission légale d'évaluer le fonctionnement des services de médiation et de traiter les plaintes à propos de ce fonctionnement.<sup>36</sup> En principe, tout le monde, patients, membres de la famille, services, praticiens, peut introduire une plainte auprès de cette commission à propos du fonctionnement du service de médiation. La Commission n'est toutefois pas une instance de recours sur le fond pour les plaintes qui ont déjà été traitées par les services de médiation, elle ne dispose pas davantage d'une compétence en matière de sanctions.*

*D'autre part, les **services d'inspection des communautés et régions** sont compétents en vue de voir dans quelle mesure une fonction de médiation dans un hôpital ou auprès d'une plateforme de concertation répond aux normes d'agrément.*

*En ce qui concerne les compétences et les pouvoirs de la Commission et des services d'inspection, il subsiste en réalité encore **beaucoup d'incertitudes dans la pratique** et on peut le constater par rapport aux questions et aux signaux que nous avons reçus au fil des années de la part de plusieurs médiateurs dans les hôpitaux ou auprès de plateformes de concertation soins de santé mentaux. Les questions portent surtout sur « la manière » dont le fonctionnement d'un service de médiation “Droits du patient ” peut être contrôlé par les instances précitées. Les questions sont par exemple*

- Quelle procédure suivent exactement les services d'inspection et la Commission quand il s'agit de traiter une plainte concernant le fonctionnement d'un service de médiation?*
- Dans quelle mesure un médiateur doit-il informer une instance de contrôle (à la demande de cette dernière) du déroulement précis, du contenu et du résultat d'une procédure de médiation en cours ou terminée? En quoi cela touche-t-il au secret professionnel auquel est tenu le médiateur dans le traitement de ses dossiers de médiation ?*

<sup>36</sup> Art. 16, §2, 4° et 5° de la loi sur les droits du patient

- Dans quel délai un contrôle peut-il être effectué une fois qu'un dossier a été clôturé? En effet, la réglementation prévoit que les dossiers doivent être détruits.

A titre d'information: la Commission fédérale "Droits du patient" a émis le 12 mars 2010 un avis tendant à la modification de l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, dans lequel elle propose de supprimer sa compétence légale en matière de traitement des plaintes sur le fonctionnement des services de médiation. Voir [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) < Commission fédérale "Droits du patient " (En savoir plus)

*Enfin, pour être complet, nous devons aussi mentionner le gestionnaire d'un hôpital et le comité de direction de la plateforme de concertation dans notre réponse à la question de savoir qui contrôle les services de médiation. Les médiateurs travaillent en effet dans les liens **d'un contrat de travail par rapport aux gestionnaires ou au comité** qui les ont nommés. Le texte de loi comporte une précision à ce propos, à savoir que le médiateur ne peut être sanctionné pour des actes qu'il pose dans le cadre de l'exercice correct de sa mission<sup>37</sup>. Cette précision a été insérée en vue de garantir l'exercice indépendant de la fonction de médiation. Malgré cette précision de la loi, il subsiste des questions dans la pratique comme mentionné ci-dessus.*

### **Fin**

*Nous basant sur la législation, nous pourrions résumer le fonctionnement de la fonction de médiation « Droits du patient » par les mots clés suivants:*

*La fonction de médiation "Droits du patient" offre une oreille attentive, tente de rétablir le dialogue entre le patient et le praticien dans un climat de confiance, agit en toute neutralité et impartialité, recherche des solutions par le biais de la médiation, est facilement joignable et travaille de manière indépendante.*

---

<sup>37</sup> Art. 3 de l'A.R. du 8 juillet 2003 sur la fonction de médiation dans les hôpitaux, art. 13 de l'A.R. du 10 juillet 1990 sur les plateformes de concertation en santé mentale

## CONCLUSIONS DU RAPPORT ANNUEL 2009

### I. Activités exécutées par le service de médiation fédéral “Droits du patients”

(Voir Partie I, page 6 à 44 - ) : Dossiers « plaintes et informations » - Collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient » - Missions en tant qu’attaché du SPF (cf. notamment organisation des journées d’étude sur la médiation « droits du patient ») – Exposés, rencontres et formations.

### II. Constatations, difficultés et recommandations

Pour cette partie du rapport annuel 2009, nous renvoyons – tout comme dans le rapport annuel 2008 – à nos **rapports annuels antérieurs**. Les constatations et recommandations qui y figurent sont toujours d’actualité. Tous les rapports annuels antérieurs du service fédéral de médiation sont consultables sur [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) – Service fédéral de médiation “Droits du patient ” (En savoir plus) Rapport annuels

#### II.A. Conclusions relatives à l’application de la loi “droits du patient”

##### **Renvoi aux recommandations du rapport 2006**

Les renvois aux pages se réfèrent à la pagination du rapport annuel 2006.

**1. Une formation spécifique aux techniques de communication pour les praticiens professionnels de la santé**, non seulement durant la formation de base des praticiens mais aussi durant la carrière de ceux-ci (cf. rapport annuel 2006, p. 49).

**2. Une transparence accrue en matière de répercussions financières liées à un traitement** (information sur le fait que le médecin est conventionné ou non ; sur les coûts/ honoraires liés aux traitements dentaires, ...) et en **matière de suppléments d’honoraires en cas d’hospitalisation et/ou un traitement dans l’hôpital** (cf. rapport annuel 2006, p. 49 et suiv.).

3. Des directives uniformes et claires en matière **d'accès aux dossiers médicaux multidisciplinaires**, tels les dossiers hospitaliers, tenant compte des réglementations d'accès prévues dans la loi relative aux droits du patient et tenant compte de la règle du secret médical (cf. rapport annuel 2006, p. 53 et suiv.).

4. Une meilleure intégration et connaissance de la loi relative aux droits du patient dans le domaine **de la médecine d'expertise, de travail ou médecine de contrôle** ; une réflexion de l'éventuelle précision de la loi à apporter en ce domaine) (cf. rapport annuel 2006, p. 55 et suiv.).

*Note : en 2009, un appel à candidats a été lancé en vue de mener une étude sur ce sujet (voir le chapitre I.1.3 du présent rapport)*

5. Dans le cadre du droit à la qualité des soins, **information du patient sur le fonctionnement des services de garde**, dans le cadre de l'octroi de soins urgents et de la continuité des soins. Cette information devrait être donnée par les autorités compétentes, d'une part; par le praticien professionnel alerté par le patient dans le cadre desdites service de garde, d'autre part (cf. rapport annuel 2006, p. 57 et suiv.).

6. **Une position claire de la loi relative aux droits du patient** au regard d'autres réglementations qui sont d'application **dans le secteur de la santé mentale** (cf. rapport annuel 2006, p. 62 et suiv.).

7. L'instauration **d'une instance disciplinaire (de contrôle déontologique) dans le domaine de la dentisterie** (cf. rapport annuel 2006, p. 66.).

*Note : la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé confie aux commissions médicales provinciales des compétences disciplinaires supplémentaires vis-à-vis d'autres praticiens de la santé que les médecins : elles concernent, par exemple, en ce qui concerne les dentistes, le contrôle de quelques dispositions de l'AR n° 78, à savoir notamment l'obligation de continuité, l'obligation de transmettre les données sur un patient à un collègue et l'obligation de mettre les données recueillies dans le cadre de soins de santé préventifs à la disposition du dentiste traitant.<sup>38</sup>*

---

<sup>38</sup> Art. 64-66 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, *M.B.* 31 décembre 2008.

### Certaines difficultés constatées dans le rapport annuel 2006<sup>39</sup> :

Les médiatrices constatent des difficultés d'application ou d'interprétation de la loi relative aux droits du patient, voire certaines frustrations de citoyens, en différents domaines :

- *En ce qui concerne l'accès au dossier du patient décédé* : difficultés de trouver le praticien intermédiaire susceptible de consulter (gratuitement ou non) le dossier du patient décédé ; frustrations de représentants de patients incapables (de droit ou de fait), ces représentants ne pouvant plus accéder directement au dossier du patient décédé ; frustrations de certains ne pouvant obtenir une copie du dossier consulté par l'intermédiaire (en cas de suspicion de faute médicale) ; difficulté d'interprétation de la notion de partenaire prévue à l'article 9, §4 sur l'accès au dossier du patient décédé (concerne-t-elle un ami cohabitant, non partenaire intime ?) ; questions de certains sur l'élargissement de la notion de « parent jusqu'au deuxième degré » quand ceux-ci n'existent pas (cf. rapport annuel 2006, p. 50 et suiv.).

- En ce qui concerne *la remise de la copie d'un dossier médical et son « prix »* : parfois confusion entre le transfert d'une copie d'un dossier d'un praticien à un autre dans le cadre de la continuité des soins (transfert « gratuit ») et la remise de copie au patient ou à sa personne de confiance (octroi de la copie « payant ») ; difficulté de savoir qui doit payer la copie du dossier ou le certificat quand ceux-ci sont sollicités à la demande d'un tiers (médecin du travail, SPF sécurité sociale,...) (cf. rapport annuel 2006, p. 52).

- En ce qui concerne *les annotations personnelles* : parfois confusion entre la notion de données manuscrites et la notion d'annotations personnelles ; étonnement de plusieurs quant à la possibilité, pour la personne de confiance du patient (praticien professionnel) d'obtenir une copie des annotations personnelles (cf. rapport annuel 2006, p. 54).

- En ce qui concerne *la déclaration anticipée* : aussi bien les patients que les professionnels se posent des questions pratiques sur l'application de la déclaration anticipée du patient telle que prévue dans la loi relative aux droits du patient, plus particulièrement en relation avec des décisions « générales » liées à la fin de vie (cf. rapport annuel 2006, p. 70).

---

<sup>39</sup> Ces difficultés sont persistantes ou nouvelles au regard des précédents rapports 2004 et 2005.

- En ce qui concerne *le secret médical* : mise en cause, voire « mise à mal », fréquente du principe du secret médical (et de la protection de la vie privée du patient) dans la pratique ; nécessité de rappeler régulièrement le sens de la règle (cf. rapport annuel 2006, p 94).

### **Renvoi à d'autres recommandations du rapport annuel 2007 :**

**Quant au droit à « l'information préalable sur les répercussions financières d'une intervention » :** (cf. rapport annuel 2007, p. 53-60)

- Suggestion de préciser, dans la loi relative aux droits du patient, des éléments (relatifs aux répercussions financières du traitement) à évoquer avec le patient.
- Suggestion d'élaborer une législation « spécifique » à propos de certaines informations (objectives et prioritaires) à donner aux patients (ex. : fait d'être conventionné ou pas, pour les médecins et les dentistes) en contraignant les professionnels de mentionner l'information de manière précise à un endroit visible pour les patients, en prévoyant un contrôle de ladite obligation de mention, en assortissant celle-ci de sanctions administratives en cas de non-respect.

*Note : la loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé<sup>40</sup> insère à cet égard une nouvelle disposition importante dans l'article 73, §1 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cette disposition précise l'obligation d'information que tous les prestataires de soins doivent respecter vis-à-vis de leurs patients par rapport à leur statut de prestataire de soins conventionné ou non-conventionné. L'information doit au moins consister en une communication claire et lisible. L'art 168 dispose en outre qu'en cas de non respect, une amende administrative de 125 euros peut être infligée. Les dispositions ajoutées sont entrées en vigueur le 10 janvier 2010.*

**Lancement d'une étude** (éventuellement en collaboration avec des autorités compétences en matière d'élaboration des dossiers « informatisés ») visant à **inventorier l'ensemble des dispositions législatives relatives au contenu des dossiers de patient**. Cette étude permettrait :

---

<sup>40</sup> Art 54-55 de la loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé, *M.B. 31 décembre 2009*.

- de déterminer s'il est possible ou non de donner une définition unique au dossier de patient visé dans la loi relative aux droits du patient et d'en préciser des éléments minimums ;
- de mettre en évidence les éventuelles contradictions entre les diverses dispositions législatives en la matière et/ou de clarifier la question de la primauté de la loi « droits du patient » sur certains arrêtés royaux spécifiques. (cf. rapport annuel 2007, p. 62-66)

## **II.B. Conclusions concernant le fonctionnement des services de médiation “droits du patient”**

Par rapport à nos réflexions sur l'exercice de la médiation « Droits du patient » nous avons trouvé intéressant de compléter ce rapport annuel par une **présentation** que nous avons faites lors des journées d'études adressées aux médiateurs “Droits du patient”.<sup>41</sup> Sur la base de questions concrètes qu'un médiateur nouvellement engagé dans un hôpital ou auprès d'une plateforme de concertation en santé mentale peut se poser par rapport à sa mission de médiation, nous avons cherché des réponses dans la réglementation actuelle. Bien que nous ayons constaté que cette réglementation apportait des réponses indicatives par rapport à plusieurs questions, nous avons évoqué plusieurs **difficultés actuelles dans la pratique de la médiation**, auxquelles la législation n'apporte pas encore de réponse suffisante, voire pas de réponse du tout.

Ci-dessous, nous donnons un bref aperçu des principales difficultés pratiques et, le cas échéant, des recommandations que nous formulons. Nous rappelons que **la plupart de ces considérations figurent déjà dans des rapports antérieurs du service fédéral**.

### **1. Plaintes concernant un aspect administratif, organisationnel d'un établissement de soins (plaintes concernant des factures, d'accueil dans certains services, l'hygiène et les repas, etc.)**

**Difficulté:** selon la loi sur les droits du patient, la médiation se limite à “la relation individuelle entre le praticien et le patient”. Sur le terrain, cette limite semble toutefois

<sup>41</sup>“Particularités de la médiation “Droits du patient”: aperçu de la législation et illustrations” présentation de Marie-Noëlle Verhaegen et Sylvie Gryson lors des journées d'étude “Les particularités de la médiation ‘Droits du patient’ et leur implications pour la pratique des médiateurs” organisées par la Fondation Roi Baudouin et le SPF Santé publique les 25 septembre et le jeudi 1er octobre 2009 dans le Dexia Congress Center, salle Brel à Bruxelles.

difficile à respecter.

**Recommandation:** extension officielle (légale) des compétences des médiateurs dans un cadre bien défini (détermination de la manière dont ces plaintes doivent être traitées par le biais d'un accord de coopération avec les Communautés et Régions.

Voir rapport annuel 2005

## **2. Imprécision en ce qui concerne le traitement d'une plainte manifestée vis-à-vis de praticiens ne tombant pas dans le champ d'application de la loi sur les droits du patient ou pour lesquels le cadre légal est encore insuffisant.**

### **Difficulté:**

On trouve souvent dans les équipes multidisciplinaires liées aux soins de santé mentale des travailleurs de la santé (psychologues, psychothérapeutes,...) auxquels la loi sur les droits du patient ne s'applique pas.

Il n'y a toujours pas d'arrêtés d'exécution visant la reconnaissance définitive des praticiens de pratique non-conventionnelle.

## **3. Indépendance des médiateurs « droits du patient »**

**Difficulté :** critique de diverses instances et personnes par rapport au statut des médiateurs dans les hôpitaux et auprès des plate-formes de concertation, ces derniers étant rémunérés par l'institution dans laquelle ils travaillent.

### **Recommandation :**

- Le médiateur doit *révéler son indépendance dans l'exercice pratique de sa fonction* (par exemple 1) dans sa correspondance avec le patient qui ne doit pas être cosignée par la direction de l'hôpital, 2) par une séparation claire de l'exercice de deux fonctions en cas de cumul de celles-ci 3) par une information du patient sur les autres instances susceptibles de traiter la plainte 4) par la formulation de recommandations dans le rapport annuel)

- *Réflexion sur une révision éventuelle du mode de financement*, d'abord pour les médiateurs qui travaillent dans le cadre d'une plateforme de concertation en santé mentale. Dans les plateformes de concertation, le budget de la fonction de médiation dépend en partie de



négociations entre la plateforme et les hôpitaux psychiatriques qui choisissent de recourir à une fonction de médiation organisée par la plateforme de concertation. Ceci entraîne une insécurité d'emploi et risque de donner lieu à une certaine dépendance du médiateur vis-à-vis des directions des hôpitaux dans lesquels ils travaillent.

Un meilleur financement des services de médiation des hôpitaux permettrait aussi, le cas échéant, d'éviter que des médiateurs ne doivent cumuler leur fonction avec une autre au sein de la même institution (cumul qui peut en partie porter atteinte à leur indépendance).

#### **4. Confidentialité des données échangées dans le cadre de la médiation**

##### **Difficulté:**

L'absence de dispositions dans la législation

- garantissant la confidentialité du processus de médiation (interdiction d'utilisation de l'information échangée par les parties concernées auprès de services tiers, interdiction d'utilisation des données par des autorités tierces (justice, ...) qui auraient été malencontreusement alertées de certains échanges)
- précisant l'intervention ou non d'avocats durant la procédure de médiation,
- précisant les règles concernant l'accès au dossier du médiateur ...

**Recommandation:** élaborer un cadre juridique plus précis et donc plus sûr pour le médiateur  
"Droits du patient "

**Voir rapport annuel 2006**

#### **5. Transmission d'un accusé de réception écrit chaque fois qu'une plainte est reçue**

**Difficulté et recommandation:** en cas de plainte notifiée verbalement, il n'est pas nécessaire de remettre un accusé de réception écrit ; ce n'est pas faisable dans la pratique

**Voir rapport annuel 2004 (Marie-Noëlle Verhaegen)**

## **6. Limitation de la conservation des données personnelles pendant le temps nécessaire pour le traitement de la demande et la rédaction du rapport annuel**

### **Difficulté :**

- Parfois des patients recontactent le service de médiation longtemps après la première plainte. Quid si le dossier est détruit ?
- Qu'en est-il si le médiateur doit se défendre à la suite d'actions judiciaires introduites par le patient ou le praticien ou lors d'un contrôle du fonctionnement du service de médiation (contrôle par les services d'inspection des communautés et régions, par la Commission fédérale « Droits du patient »)?

**Recommandation :** Réflexion à propos d'une révision éventuelle de la fixation du délai dans lequel les données personnelles peuvent être conservées par les médiateurs, compte tenu des difficultés précitées et du principe de confidentialité du processus de médiation

**Voir rapport annuel 2004 (Marie-Noëlle Verhaegen)**

## **7. Contrôle du fonctionnement des services de médiations “Droits du patient”**

**Difficulté:** il y a beaucoup de questions pratiques, émanant non seulement des médiateurs mais aussi de patients, sur la compétence des services d'inspection des communautés et régions et de la commission fédérale “Droits du patient” en matière de contrôle du fonctionnement du service de médiation: Quelle procédure suivent-ils ? Dans quelle mesure un médiateur doit-il communiquer le contenu de son dossier de médiation (cf. secret professionnel), combien de temps après la clôture d'un dossier un contrôle peut-il encore avoir lieu?

**Recommandation:** une précision du rôle spécifique des instances assurant le contrôle du fonctionnement des services de médiation “Droits du patient”

A titre d'information: la Commission fédérale “Droits du patient” a émis le 12 mars 2010 un avis tendant à la modification de l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, dans lequel elle propose de supprimer sa compétence légale en matière de traitement des plaintes concernant le travail des services de médiation.

**8. Assouplissement du droit de plainte comme défini dans l'arrêté royal du 15 février 2007, à savoir l'extension du nombre de personnes qui peuvent introduire une plainte auprès d'une fonction de médiation lorsqu'il s'agit de patients "incapables de fait"**

**Difficulté :** l'arrêté royal pourrait entraîner le fait que les médiateurs devraient traiter des conflits interfamiliaux (différend entre le représentant du patient et le plaignant qui n'est pas un représentant), ce qui s'écarte de la véritable mission de médiation du médiateur entre le praticien et le patient / représentant. Le praticien en question pourrait en outre se montrer réticent à participer au processus de médiation parce qu'il doit respecter le secret médical (en principe, l'obligation au secret professionnel doit être appliquée vis-à-vis de tout tiers qui n'est pas représentant du patient).

**Recommandation :** suppression éventuelle ou modification de l'arrêté royal du 15 février 2007. Les médiatrices proposent de permettre à toute personne tierce de *signaler* une situation au service de médiation. Mais la médiation proprement dite doit se dérouler entre le partient (ou son représentant) et le praticien concerné, et cela avec l'accord de ces derniers.

**Voir rapport annuel 2007**

**9. Répartition des compétences entre le service de médiation fédéral et les médiateurs des plateformes de concertation en santé mentale**

- **Difficulté :** le choix de certains hôpitaux psychiatriques de **combiner** un médiateur "interne" et un médiateur "externe"

**Recommandation :**

Il apparaît aux médiatrices fédérales que les hôpitaux psychiatriques doivent opérer un choix explicite entre un médiateur « interne » **ou** bien un médiateur « externe » « Droits du patient », comme semble le prescrire la loi. D'après elles, il faudrait qu'un système de financement plus transparent des plates-formes de concertation en soins de santé mentale puisse appuyer et encourager ce choix (rapport annuel 2006, p.87)

- **Difficulté :** La médiation dans les initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques: compétence obligatoire des services de médiation des plateformes? Le

médiateur doit-il rédiger un rapport annuel distinct pour chaque type d'initiative d'habitation protégée ?

**Recommandation :**

- Les médiatrices fédérales demandent une plus grande clarté et transparence quant à la compétence et à l'intervention effective des médiateurs des plates-formes de concertation dans toutes les initiatives d'habitation protégées et dans les maisons de soins psychiatriques rattachées à la plate-forme de concertation. (rapport annuel 2006, p.89)

Le Ministre compétent pourrait-il éventuellement clarifier ce point au moyen d'une circulaire ministérielle adressée aux initiatives d'habitation protégée et aux maisons de soins psychiatriques?

- Les médiatrices demandent une réflexion sur l'opportunité de rédiger un rapport annuel distinct pour toutes les initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques (rapport annule 2006, p.93)

- **Difficulté :** La question de la détermination du médiateur légalement compétent dans les centres de santé mentale rattachés aux plateformes de concertation en santé mentale

**Recommandation :**

Les médiatrices fédérales sollicitent des autorités compétentes qu'elles examinent la question de la possibilité de confier au médiateur travaillant au sein des plates-formes de concertation la mission de médiation « droits du patient » dans les centres de soins de santé mentale rattachés à ladite plate-forme de concertation en santé mentale (rapport annule 2006, p.92)

- **Difficulté :** La question de l'intervention du médiateur de la plate-forme dans les centres liés par une convention INAMI à des plateformes de concertation

**Recommandation :**

Les médiatrices fédérales défendent un glissement des compétences, par lequel le médiateur travaillant au sein de la plate-forme de concertation (habitué à l'environnement des soins de santé mentale et proche de celui-ci) serait désigné pour assumer la fonction

de médiation spécifique pour les centres disposant d'une convention INAMI qui sont affiliés à cette plate-forme de concertation, rapport annuel 2006, p. 92

#### **10. Assurer une fonction de médiation spécifique dans les institutions où les patients résident pour une longue période**

**Difficulté :** Le service fédéral de médiation n'a pas le temps ni les moyens de se rendre régulièrement sur place dans les institutions où des personnes résident pour une longue période, comme les maisons de repos, les MRS, les prisons et les institutions de défense sociale. Ils y auraient pourtant aussi une tâche à remplir en matière de traitement de plaintes et de prévention.

**Recommandation :** Une réflexion sur l'opportunité d'instaurer des services de médiation « droits du patient » spécifiques pour les maisons de repos/de repos et de soins, prisons et établissements de défense sociale, là où patients séjournent sur un long terme.

**Voir rapport annuel 2006**

#### **11. Le fonctionnement du service de médiation fédéral « Droits du patient »**

**Difficulté :**

- effectif du personnel insuffisant au et cela au regard des différentes missions que ce service est amené à exercer.

**Recommandation :**

- nécessité d'envisager l'élargissement de l'équipe du service de médiation fédéral « Droits du patient » (au-moins un quatrième collaborateur, francophone)  
- réflexion sur des possibilités d'accommodations adaptées (locaux de réception) pour la médiation en dehors de Bruxelles

**Voir rapport annuel 2006**

## **12. Une réflexion sur l'articulation entre la loi « relative à l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé », la loi « droit du patient » et les missions du médiateur « droits du patient**

### **Voir rapport annuel 2006**

Note importante: Récemment, le 2 avril 2010, a été publiée la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé. Cette loi supprime la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation de dommages résultant de soins de santé (*M.B. 6 juillet 2007*) et apporte aussi des changements importants par rapport à cette loi précédente.

### **La loi prévoit deux éléments nouveaux :**

1° la création d'un nouveau droit à l'indemnisation pour les victimes de ce que l'on appelle les accidents médicaux sans responsabilité, c'est-à-dire les cas dans lesquels le patient subit un dommage anormal suite à une prestation de soins, sans pour autant que l'on puisse reprocher une faute au médecin. C'est alors un nouveau Fonds spécifique, le Fonds des accidents médicaux, financé par l'Etat, qui indemniser la victime, pour autant que le dommage présente un certain niveau de gravité.

2° une nouvelle procédure amiable, simple, rapide et gratuite pour la victime d'un accident médical, qu'il soit ou non consécutif à la faute d'un prestataire de soins. La victime pourra introduire une demande devant le Fonds, qui sera alors chargé d'instruire le dossier. Dans ce cadre, et si cela est nécessaire, le Fonds pourra organiser une expertise médicale contradictoire, qui sera gratuite pour le patient. À l'issue de celle-ci, le Fonds rendra un avis sur l'origine du dommage : s'il conclut qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique (pas de responsabilité d'un prestataire de soins), et que le critère de gravité du dommage est atteint, le Fonds indemniser directement la victime.

Si au contraire le Fonds conclut que le dommage a été causé par la faute d'un prestataire de soins, il invitera alors la compagnie d'assurance du prestataire de soins – si elle existe - à indemniser la victime. Si le prestataire de soin n'est pas assuré, c'est alors le Fonds qui indemniser directement la victime, et se retournera ensuite contre le prestataire de soins.

Si l'assureur du prestataire refuse d'indemniser, et que le critère de gravité du dommage est atteint, le Fonds indemniser également la victime, et se retournera ensuite contre l'assureur du prestataire.

---

## ANNEXE

### **Les particularités de la médiation ‘Droits du patient’ et leurs implications dans les pratiques des médiateurs**

*Journées d'étude  
organisées par la Fondation Roi Baudouin et le SPF Santé publique*

*Vendredi 25 septembre et jeudi 1<sup>er</sup> octobre 2009  
Dexia Congress Center, salle Brel, Bruxelles*

#### **Journée d'étude médiation “Droits du patient” du 25 septembre 2009**

##### **PROGRAMME**

##### **9h30: Introduction**

*Mots d'introduction par Dirk CUYPERS, Président du Comité de direction du SPF Santé publique, et par Hervé LISOIR, représentant de la Fondation Roi Baudouin*

*Modérateur pour la journée :: Jan VAN PELT, attaché en communication à la DGI du SPF Santé publique*

##### **9h40: Les particularités de la médiation « Droits du patient » : aperçu de la législation et illustrations**

*Sylvie GRYSON et Marie-Noëlle VERHAEGEN, médiatrices au service de médiation fédéral « Droits du patient »*

##### **10h10: Le processus de médiation dans la fonction de médiateur / ombudsman « institutionnel »**

*Jean-Marie HANNESSE, coordinateur de la Concertation Permanente des Médiateurs et Ombudsmans (CPMO)*

10h30: Pause

##### **11h00: Les points de vue de la Commission fédérale « Droits du patient » sur la médiation « Droits du patient »**

*Prof. Geneviève SCHAMPS, professeur à la faculté de droit de l'UCL, présidente de la Commission fédérale « Droits du patient »*



### **11h30: Des pratiques de gestion de plainte par des médiateurs « Droits du patient »**

*Illustrations présentées par Jean DREEZEN, médiateur du Ziekenhuis Oost Limburg (ZOL) à Genk (10'); Marie-Françoise MEURISSE, médiatrice de la plate-forme de concertation en santé mentale de Bruxelles-Capitale (10'); Florence BERTHOLET, médiatrice au Grand Hôpital de Charleroi (10')*

### **12h00: Débat**

*Sur la base des « clusters » de questions formulées durant la pause par les participants, puis réactions et questions directes de la salle*

12h45: Lunch

### **14h00-16h00: Le processus de médiation : la restauration du dialogue patient-praticien. Comment faire face à l'implication de personnes tierces ?**

- 14h00: Le processus de médiation avec des **personnes vulnérables** (patient mineur, personne âgée, patient psychiatrique). L'implication du patient, de sa personne de confiance, de son représentant, de sa famille, de son avocat, ...

*Partage d'expérience de Patrick CLAEYS, médiateur de la plate-forme de concertation en santé mentale de Flandre Orientale (15'), de Roxane LABAT, infirmière et médiatrice familiale agréée (15'), et d'Alain HESELWOOD, médiateur de l'hôpital Erasme à Bruxelles (15')*

Débat avec la salle (20')

- 15h05: Comment gérer la **confidentialité du dialogue vis-à-vis d'autorités tierces**, telles la police, un juge, l'Ordre des médecins, les mutuelles, d'autres services de l'hôpital (direction, médecin chef, chef du service, ...)? Le secret professionnel du médiateur et la question de la non-utilisation des échanges de médiation par des autorités tierces.

*Partage d'expérience de Danielle BLOEM, avocate au Barreau de Bruxelles et médiatrice agréée en droit civil (responsabilité médicale) et droit commercial (30')*

Débat avec la salle (25')

**16h00: Show d'impro** (par Inspinazie)- **16h30: Clôture de la première journée**

## Journée d'étude médiation « Droits du patient » du 1er octobre 2009

### PROGRAMME

#### 9h30-12h45: Le processus de médiation et les différentes relations en cause

9h30: La relation **patient-praticien**

*Prof. Dr. Manu KEIRSE, psychologue clinique, professeur à la Faculté de Médecine de la KULeuven, ancien directeur-administrateur général du Regionaal Ziekenhuis H. Hart à Leuven (25')*

*Dr. Jean FLÉCHET, président de la Société Balint Belge, médecin généraliste (20')*

10h15: La relation triangulaire **médiateur-patient-praticien** : Comment le médiateur peut-il « canaliser » le conflit patient-praticien ?

*Illustrations de Luc VAN BAUWEL, médiateur à l'hôpital Sint-Vincentius (GasthuisZusters Antwerpen) (10')*

*Point de vue de Marcel VAN DER AUWERA, infirmier au service des urgences de l'UZ Brussel (20')*

10h45: Pause

11h15: La relation **médiateur-patient** : Comment gérer les plaintes à répétition des mêmes patients ?

*Illustrations de Caroline DOPPAGNE, médiatrice pour le GIE Pôle hospitalier liégeois (10')*

*Point de vue de Catherine GHYS, médiatrice familiale agréée, thérapeute systémicienne et formatrice (20')*

11h45: Débat avec la salle

12h45: Lunch

**14h00-16h15: L'orientation de patients vers d'autres possibilités de gestion de leur plainte. Présentations de différents acteurs.**

14h00: La gestion de plaintes de patients par les **mutuelles**

*Karen MULLIE, juriste aux Mutualités chrétiennes, membre de la Commission fédérale « Droits du patient »*

14h15: La gestion de plaintes de patients par une **Conseil Provincial de l'Ordre des médecins en Belgique**

*Dr. Robert NAILIS, président honoraire du Conseil provincial de l'Ordre des médecins du Limbourg*

14h30: La gestion de plaintes de patients par les **services d'inspection des institutions de soins**

*Philippe VALEPIN, adjoint du directeur, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde zorg (10')*

*Magali MOSBEUX, attachée à la Direction des soins hospitaliers au sein du Service public de Wallonie (10')*

*Sophie VERHAEGEN, attachée à la Direction de la Santé, Administration de la Commission Communautaire Commune de la Région de Bruxelles-Capitale (10')*

14h45: Questions et réponses - 15h00: Pause

15h30: Le rôle du **médiateur agréé tel que prévu dans le Code judiciaire** face à un dossier de responsabilité médicale

*Danielle BLOEM, avocate au barreau de Bruxelles et médiatrice agréée en droit civil (responsabilité médicale) et droit commercial*

15h45: Le rôle des **assurances des professionnels** dans le traitement de plaintes de patients

*Annie JAUMOTTE, Senior Underwriter, Amlin Corporate Insurance (pour Assuralia, union professionnelle des entreprises d'assurances)*

16h00: Le rôle du **Fonds des accidents médicaux**, tel que prévu dans l'avant-projet de loi relatif à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé

*Régine WILMOTTE, attachée au service Legal management de la DG1 du SPF Santé publique*

**DONNEES DE CONTACT :**

service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

Direction générale

Organisation des Etablissements de Soins

**Service de médiation « Droits du patient »**

**Médiatrice francophone**

Marie-Noëlle VERHAEGEN

**t +32 (0) 2 524 85 21**

**f +32 (0) 2 524 85 38**

**e [marienoelle.verhaegen@health.fgov.be](mailto:marienoelle.verhaegen@health.fgov.be)**

**Médiatrice néerlandophone**

Sylvie GRYSON

**t +32 (0) 2 524 85 20**

**f +32 (0) 2 524 85 38**

**e [sylvie.gryson@health.fgov.be](mailto:sylvie.gryson@health.fgov.be)**

**Collaboratrice**

Vanessa DEBREYNE

**t +32 (0) 2 524 85 18**

**f +32 (0) 2 524 85 38**

**e [vanessa.debreyne@health.fgov.be](mailto:vanessa.debreyne@health.fgov.be)**

**Eurostation, bloc II**

**Place Victor Horta 40, bte 10**

**1060 Bruxelles**

**Personne de contact du secrétariat de la Commission Fédérale « Droits du patient »:**

Emmanuelle RICHE

**t +32 (0) 2 524 85 26 - [emmanuelle.riche@health.fgov.be](mailto:emmanuelle.riche@health.fgov.be)**

service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidssdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**