

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



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

**Direction générale
Organisation des Établissements de soins**

Service Legal Management

**Analyse des rapports annuels
des médiateurs « Droits du patient »
dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation
en soins de santé mentale
2006**

Eurostation bloc 2, Place Victor Horta 40, boîte 10, 1060 Bruxelles

Table des matières

Introduction	4
1/ Hôpitaux généraux.....	7
Introduction	7
1.1/ Données relatives au médiateur « Droits du patient »	8
1.2/ Nombre de dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient.....	9
1.3/ Objet des dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient	12
1.4/ Type de demande du plaignant dans les dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient.....	13
1.5/ Résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient	14
1.6/ Difficultés rencontrées par le médiateur dans l'exercice de sa fonction et recommandations pour vaincre ces difficultés	14
1.6.1/ La sauvegarde de l'indépendance	15
1.6.2/ La sauvegarde de la neutralité et de l'impartialité.....	16
1.6.3/ Le respect du secret professionnel.....	17
1.6.4/ L'application des droits du patient	18
1.6.5/ L'art de la médiation.....	22
1.6.6/ L'infrastructure, les personnes et les moyens.....	23
1.6.7/ Les missions administratives	23
1.7/ Recommandations afin d'éviter que des manquements aux droits du patient ne se reproduisent	24
1.8/ Demandes d'informations concernant la loi relative aux droits du patient.....	26
Conclusion.....	27
2/ Institutions de soins en santé mentale.....	29
Introduction	29
2.1/ Données relatives au médiateur « Droits du patient »	32
2.2/ Nombre de dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient.....	34
2.3/ Objet des dossiers de plaintes liées à la loi relative aux droits du patient	36

2.4/ Type de demande du plaignant dans les dossiers de plaintes liées à la loi relative aux droits du patient.....	38
2.5/ Résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers de plaintes liées à la loi relative aux droits du patient	38
2.6/ Difficultés rencontrées par le médiateur dans l'exercice de sa fonction et recommandations pour éviter ces difficultés	39
2.6.1/ La sauvegarde de l'indépendance	39
2.6.2/ La sauvegarde de la neutralité et de l'impartialité.....	40
2.6.3/ Le respect du secret professionnel.....	41
2.6.4/ L'application des droits du patient.....	41
2.6.5/ L'art de la médiation.....	47
2.6.6/ L'infrastructure, les personnes et les moyens.....	48
2.6.7/ Les missions administratives	49
2.7/ Recommandations afin d'éviter que des manquements aux droits du patient ne se reproduisent	49
2.8/ Demandes d'informations concernant la loi relative aux droits du patient.....	50
Conclusion.....	51

Introduction

- La présente analyse a pour objectif de dresser un aperçu des rapports annuels 2006¹ des médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale².

- Bien qu'un plus grand nombre de médiateurs aient utilisé le modèle proposé par la Commission fédérale « Droits du patient » pour le rapport annuel 2006³, nous avons de nouveau rencontré quelques difficultés lors de la rédaction de la présente analyse:

- Plusieurs médiateurs ont transmis un seul rapport annuel pour plusieurs institutions, alors que l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre et l'article 20 de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques prévoient que chaque médiateur doit rédiger un rapport annuel dont les données sont divisées par institution. Ces arrêtés royaux précisent que ce rapport doit être transmis à la Commission fédérale « Droits du patient ».

- Certains hôpitaux psychiatriques en Flandre, qui recourent aux services du médiateur auprès de la plate-forme provinciale de concertation en soins de santé mentale (ci-après dénommé « médiateur externe »), ont décidé de créer simultanément leur propre service de médiation au sein de l'hôpital ou d'organiser un service de médiation commun à plusieurs hôpitaux (ci-après dénommé « médiateur interne »).

Sur 14 hôpitaux psychiatriques qui (d'après nos données) combinent la fonction de médiation interne et la fonction de médiation externe, 7 ont transmis un rapport annuel du médiateur interne au secrétariat de la Commission fédérale.

À l'heure actuelle, on ne sait toutefois pas précisément combien d'hôpitaux psychiatriques en Flandre rattachés à la plate-forme provinciale de concertation en soins de santé mentale disposent d'une fonction de médiation interne. Alors qu'il est explicitement mentionné dans plusieurs rapports annuels 2006 de médiateurs externes qu'un médiateur interne travaille également au sein de l'institution concernée, d'autres médiateurs externes indiquent seulement qu'ils ont régulièrement des contacts avec une « personne de contact » au sein de l'institution.

Bien que l'article 20 précité prévoit qu'un rapport annuel doit être transmis par institution, nous ne pouvons pas regrouper les données contenues dans ces

¹ Les rapports annuels 2006 ont été transmis au plus tard dans le courant du mois avril à la Commission fédérale « Droits du patient ».

² Dans le présent document, les médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en soins de santé mentale sont également désignés par les termes « médiateurs locaux » et « médiateurs ».

³ Ci-après abrégé comme suit: « Modèle 2006 ».

rapports annuels. L'interprétation de ces données risquerait en effet de donner une image faussée de la réalité de la fonction de médiation dans ces institutions.

- Pratiquement toutes les maisons de soins psychiatriques et toutes les initiatives d'habitations protégées, tant du côté francophone que du côté néerlandophone, ont une nouvelle fois omis de transmettre un rapport distinct par institution. Tout comme c'était le cas dans les rapports annuels 2004 et 2005, les rapports annuels 2006 reçus par la Commission fédérale laissent apparaître que les médiateurs ne reçoivent annuellement pratiquement pas de notifications/plaintes afférentes aux droits du patient.
- Parfois, il n'a pas été fait de distinction entre les plaintes et les demandes d'information, et entre les (dossiers de) plaintes tombant sous le champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient⁴ et les (dossiers de) plaintes ayant trait au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'établissement de soins. Certains médiateurs ont comptabilisé des « plaintes » (relatives à un droit du patient) à la place de « dossiers de plaintes » (relatifs à une relation individuelle patient – praticien professionnel, mais pouvant couvrir un ou plusieurs droits du patient). Par ailleurs, on ne sait pas toujours clairement si le nombre de dossiers de plaintes correspond uniquement aux dossiers ouverts en 2006 ou s'il tient également compte des dossiers encore en traitement au 31 décembre 2005.
- Plusieurs médiateurs ont enregistré, outre les plaintes de patients (et/ou de personnes de confiance) ou de représentants, des plaintes du personnel hospitalier⁵ et/ou de tiers (p. ex. des mutuelles ou d'un dispensateur d'aide externe). De plus, les médiateurs ont inclus, dans le comptage du nombre de plaintes, des plaintes qui sont ressorties d'enquêtes de satisfaction ou des plaintes anonymes.
- Afin que l'analyse des rapports annuels soit la plus significative possible, le présent document est surtout basé sur les rapports annuels qui ont été rédigés conformément au modèle 2006.

Les chiffres de l'année civile 2006 ont, dans la mesure du possible, été comparés aux chiffres de l'année civile précédente.

Lors de l'interprétation de ces données, il importe de garder à l'esprit qu'il s'agit de (dossiers de) plaintes introduit(e)s directement auprès de la fonction de médiation compétente. Les (dossiers de) plaintes géré(e)s directement par les prestataires de soins ou par d'autres services n'ont pour la plupart pas été inclu(e)s dans l'enregistrement des médiateurs locaux.

⁴ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* du 26 septembre 2002.

⁵ Il s'agit ici du personnel hospitalier signalant de façon proactive des problèmes dans le processus concret de soins de patients.

La présente analyse n'établit pas de comparaison avec les chiffres présentés dans les rapports annuels 2004 parce que ces chiffres ne se rapportent pas à la totalité de l'année civile 2004 dans le cas de plusieurs hôpitaux et parce que les services de médiation en milieu hospitalier ont été créés dans le courant de cette année. L'analyse des chiffres figurant dans les rapports annuels 2004 ne permettait dès lors pas de tirer suffisamment de conclusions représentatives et analogues.

- La présente analyse, qui vise essentiellement à définir les activités des médiateurs au cours de l'année civile écoulée, se divise en deux parties.

La première partie a trait aux rapports annuels des médiateurs actifs dans les hôpitaux généraux.

Dans la seconde partie, nous examinons les rapports annuels des médiateurs « Droits du patient » dans le secteur des soins de santé mentale.

Dans chacune de ces parties, nous passons successivement en revue la situation des médiateurs, le nombre et l'objet des plaintes « droits du patient », le type de demande des plaignants, le résultat de l'intervention des médiateurs, les difficultés rencontrées par ces derniers dans l'exercice de leur mission, les recommandations des médiateurs en vue de vaincre ces difficultés, leurs recommandations en vue d'éviter de nouveaux manquements susceptibles de donner lieu à une plainte et/ou en vue d'améliorer la loi relative aux droits du patient, et l'existence de demandes d'information.

1/ Hôpitaux généraux

Introduction

- Au total, le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu 140 rapports annuels pour 144 hôpitaux généraux, y compris les 62 hôpitaux fusionnés et les 12 groupements d'hôpitaux faisant appel à un médiateur unique pour plusieurs institutions.

Un hôpital général de la Région wallonne fait appel à un médiateur rattaché à une plate-forme de concertation en soins de santé mentale.

Deux médiateurs ont omis de transmettre un rapport, et un hôpital ne disposerait ni d'une fonction de médiation qui lui est propre, ni d'une fonction de médiation dans le cadre d'un accord de coopération écrit avec un autre hôpital⁶.

En outre, un médiateur a précisé que l'hôpital dans lequel il travaille ne compte que 10 lits et que jusqu'à ce jour, il n'a jamais reçu de plainte afférente aux droits du patient. Cet hôpital dispense des soins palliatifs et selon le médiateur, les patients ont plutôt besoin de quelqu'un qui les écoute parler de leur fin qui approche et ils ne souhaitent pas spécialement déposer une plainte pour non-respect d'un ou plusieurs droits du patient.

- Environ 79% des rapports annuels reçus (114 des 140 rapports) correspondent au modèle 2006 proposé par la Commission « Droits du patient »⁷. Ces rapports annuels (53 francophones et 61 néerlandophones) servent de base à la présente analyse.

Quant aux autres rapports, nous avons utilisé les données qui nous semblaient fiables afin de les intégrer autant que possible dans la présente analyse.

⁶ Le 29 novembre 2007, le directeur général de l'hôpital en question nous a fait savoir que le Comité de gestion avait désigné un médiateur.

⁷ Environ 53% des rapports annuels 2005 reçus (77 des 146 rapports) correspondaient au modèle 2005.

1.1/ Données relatives au médiateur « Droits du patient »

- Tout comme en 2005, presque tous les hôpitaux généraux disposent d'**une personne** à qui la direction de la fonction de médiation est confiée (à l'exception de 3 hôpitaux francophones et de 5 hôpitaux néerlandophones qui ont plusieurs médiateurs).
- La grande majorité des médiateurs travaille sous le **statut** d'un contrat de travail d'employé.
Sept médiateurs (5 francophones et 2 néerlandophones) sont indépendants et 17 sont statutaires (7 francophones et 10 néerlandophones).
- Il est difficile d'évaluer la durée du **temps de travail** que consacrent en moyenne les médiateurs à l'exercice de leur fonction, et ce pour les raisons suivantes:
 - Parmi les médiateurs qui ont transmis un rapport annuel, plusieurs n'ont pas répondu à cette question.
 - Dans plusieurs cas, on ne sait pas clairement si le nombre d'heures qui a été signalé correspond au temps de travail effectif ou au temps de travail légalement prévu.
 - Quelques médiateurs qui ont transmis un rapport annuel pour plusieurs institutions ont cumulé le nombre d'heures qu'ils consacrent à l'exercice de leur fonction de médiation dans les institutions en question.
 - Pour deux hôpitaux fusionnés qui engagent plusieurs médiateurs, un seul médiateur a répondu à cette question. Nous ne pouvons dès lors pas déterminer avec certitude le temps de travail de chacun de ces médiateurs.
 - Étant donné que le paysage de la médiation est dynamique et constamment sujet aux changements, il est difficile de déterminer le nombre de médiateurs dans les hôpitaux généraux. Selon nos données, 137 médiateurs travaillaient dans les hôpitaux généraux en 2006.

Dans l'ensemble, le temps de travail des médiateurs est en moyenne de 62 heures par mois. Il varie de 1 à 162 heures par mois chez les médiateurs francophones et de 0,5 à 180 heures par mois chez les médiateurs néerlandophones.

Dans 43% des hôpitaux généraux, la fonction de médiation est exercée au moins à temps partiel.

Douze médiateurs exercent la fonction de médiation dans plusieurs hôpitaux dans le cadre d'un accord de coopération écrit entre ces hôpitaux et 74% des médiateurs exercent, outre la fonction de médiation, une **autre fonction** au sein de l'hôpital, comme une fonction de coordinateur qualité, d'assistant social, de juriste, de médecin-chef ou de responsable du service administration des patients ou du service infirmier.

Afin de garantir l'indépendance du médiateur, deux arrêtés royaux déterminent actuellement les incompatibilités entre la fonction de médiation et les autres types de

fonctions. Ces arrêtés ont toutefois été pris et publiés au Moniteur belge dans le courant de l'année 2007⁸.

- Environ 40% des médiateurs disposent d'un **personnel aidant** qui preste approximativement de 4 à 96 heures par mois. Un médiateur a un collaborateur administratif à temps plein.

Par rapport à 2005, ces collaborateurs disposent de davantage de temps de travail pour effectuer leurs tâches.

- Tout comme en 2005, les **diplômes** des médiateurs sont très différents. Près de la moitié des médiateurs sont titulaires d'un diplôme de licencié. Les autres sont tout au moins détenteurs d'un diplôme de gradué comme le prévoit la loi.

1.2/ Nombre de dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient

Dans cette partie, nous n'avons retenu que les chiffres des rapports annuels qui correspondent au **modèle 2006**.

Pour les raisons précitées⁹, il convient d'être prudent lorsqu'il s'agit d'interpréter ces données, tout comme c'était le cas lors de l'analyse des rapports annuels 2004 et 2005.

- Le **nombre total de dossiers de plaintes** liés aux droits du patient reçus par les médiateurs s'élève en 2006 à **9.026** (2.599 dossiers de plaintes du côté francophone et 6.467 du côté néerlandophone). Par rapport à 2005, le nombre total de dossiers de plaintes a augmenté de 30%¹⁰.

Bien que la différence entre le nombre d'hôpitaux francophones (53) et le nombre d'hôpitaux néerlandophones (61) ayant transmis un rapport annuel n'est pas très grande, le nombre de dossiers de plaintes du côté francophone ne représente que 28% du pourcentage total des dossiers de plaintes.

- Lorsque l'on examine le nombre de dossiers de plaintes du côté francophone et du côté néerlandophone, on constate que le nombre de dossiers de plaintes oscille entre 0 et 124 par hôpital général du côté francophone et de 0 à 612 du côté néerlandophone, ce qui représente une moyenne de 48 dossiers par institution du côté francophone et de 106 dossiers du côté néerlandophone.

⁸ AR du 19 mars 2007 modifiant l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, *MB* du 12 avril 2007; AR du 6 mars 2007 modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *MB* du 12 avril 2007.

⁹ Cf. supra, pp. 2-3.

¹⁰ En 2005, le nombre total de dossiers de plaintes (dans les rapports annuels de 77 hôpitaux généraux sur 146) était de 4674.

Bien que le nombre total de dossiers de plaintes ait augmenté par rapport à l'année 2005, nous constatons une diminution du nombre total de dossiers de plaintes du côté francophone¹¹ et une augmentation du côté néerlandophone¹².

L'augmentation du nombre de dossiers de plaintes du côté néerlandophone est-elle due à un niveau de fonctionnement plus accessible des médiateurs engagés à temps plein dans les hôpitaux généraux ou bien la diminution du côté francophone signifie-t-elle que davantage de plaintes ont été réglées sur place et/ou qu'il a davantage été donné suite aux recommandations formulées par les médiateurs en vue d'éviter de nouveaux manquements susceptibles de donner lieu à une plainte liée à l'exercice des droits du patient?

Pour pouvoir répondre à la question qui précède, nous devons examiner le nombre de dossiers de plaintes en relation avec des facteurs tels que le nombre d'hôpitaux généraux francophones et néerlandophones, le nombre de lits, le nombre de dossiers de plaintes qui étaient encore en traitement à la veille de la nouvelle année civile et qui ont été repris dans l'enregistrement de la nouvelle année civile, le nombre de médiateurs engagés, le contenu de leur mission, leur accessibilité et la notoriété dont jouit la fonction de médiation dans les départements.

Plusieurs médiateurs néerlandophones signalent en tout cas que le service de médiation dans les hôpitaux est de plus en plus connu des patients et du personnel et que la fonction de médiation bénéficie d'une reconnaissance et d'un soutien grandissant de la part de l'hôpital.

- Il ressort des rapports annuels conformes au modèle 2006 que plus ou moins 50% des plaintes de patients liées à la loi relative aux droits du patient sont toujours adressées directement au **médiateur** et gérées par celui-ci (35,85% du côté francophone et 62,30 % du côté néerlandophone).

Les médiateurs déclarent qu'il leur arrive de demander au médecin-chef d'intervenir en tant qu'intermédiaire vis-à-vis du praticien professionnel concerné et de donner un avis concernant un problème purement médical.

Certains médiateurs signalent qu'ils informent le responsable hiérarchique d'une plainte, soit parce qu'ils y sont tenus, soit parce qu'ils le décident de leur propre initiative. On ne connaît pas clairement l'importance du pouvoir de décision de leur supérieur dans le traitement des plaintes.

Lorsque la direction (générale, médicale, infirmière), le praticien professionnel concerné ou un **service** de l'institution **autre** que le service de médiation (administration des patients, service social ou de facturation) reçoivent une plainte, ils la gèrent parfois eux-mêmes. S'il n'est pas possible de trouver une solution ou si

¹¹ En 2005, le nombre total de dossiers de plaintes liés aux droits du patient dans les hôpitaux généraux francophones oscillait entre 0 et 113 par hôpital.

¹² En 2005, le nombre total de dossiers de plaintes liés aux droits du patient dans les hôpitaux généraux néerlandophones oscillait entre 0 et 456 par hôpital.

l'intéressé n'est pas satisfait du résultat, la direction ou le service concerné transmettent la plainte au service de médiation pour suite à donner.

Il y a toutefois lieu de souligner que la procédure en matière de traitement des plaintes est définie par l'organisation spécifique de l'institution, raison pour laquelle il est difficile de comparer ces données. Il arrive fréquemment que l'on ne connaisse pas le parcours précis des plaintes afférentes aux droits du patient et la place de la fonction de médiation dans ce parcours.

Par ailleurs, quelques médiateurs signalent que, malgré la notoriété et la disponibilité croissantes du service de médiation, certains patients choisissent d'adresser directement leur plainte à la direction.

Enfin, plusieurs rapports annuels 2006 font état d'une « **commission des plaintes** », composée essentiellement de membres de la direction.

Le fonctionnement de cette commission varie d'un hôpital à l'autre.

Dans deux hôpitaux, le médiateur s'entretient systématiquement des plaintes avec la commission des plaintes. Un médiateur signale que le point de vue de cette commission influence parfois sa mission de médiation.

Dans un autre hôpital, il y a eu en 2006, dans le cadre de la mission de prévention du médiateur, deux moments de concertation avec cette commission.

On ne sait pas clairement combien d'hôpitaux généraux disposent d'une commission des plaintes. De même, on ignore les compétences et le rôle précis de cette commission.

- La majorité des médiateurs (79,25% des médiateurs francophones et 96,72% des médiateurs néerlandophones) traite, outre les dossiers de plaintes liés à la relation individuelle patient - praticien professionnel, des dossiers de plaintes qui relèvent de la compétence des entités fédérées. Ces dossiers de plaintes ont trait à un **aspect administratif du fonctionnement d'une institution de soins ou à un problème organisationnel de celle-ci**, comme les conditions d'hygiène d'une institution, la qualité de la nourriture, la manière dont le service d'accueil fonctionne, etc.

Le nombre total de dossiers de plaintes liés au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'institution s'élève en 2006 à 8.800, soit 2.667 dossiers de plaintes du côté francophone, avec des variations de 0 à 862 dossiers par hôpital général¹³, et 6.133 du côté néerlandophone, avec des variations de 0 à 554 dossiers¹⁴.

Ce nombre a sensiblement augmenté par rapport à 2005, tant du côté francophone que du côté néerlandophone.

Si l'on compare le nombre de dossiers de plaintes liés à l'organisation de l'hôpital avec le nombre de dossiers de plaintes liés aux droits du patient, on remarque qu'en

¹³ En 2005, le nombre total de dossiers de plaintes liés au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'institution oscillait entre 0 et 524 du côté francophone.

¹⁴ En 2005, le nombre total de dossiers de plaintes liés au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'institution oscillait entre 2 et 272 du côté néerlandophone.

2006, les médiateurs francophones ont traité un peu plus de dossiers de plaintes ayant trait au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'institution.

En outre, quelques médiateurs signalent que certains collaborateurs hospitaliers ont tendance à adresser au médiateur des questions et des problèmes qui ne sont pas vraiment du ressort du médiateur et qui pourraient facilement être réglés sur place.

1.3/ Objet des dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient

- Tout comme en 2005, la majorité des plaintes signalées dans les rapports annuels 2006 concerne le **droit à des prestations de qualité** (62,85%), avec du côté néerlandophone un nombre un peu plus élevé de plaintes liées au comportement du(des) praticien(s) concerné(s), et ensuite le droit à l'information du patient sur son état de santé (14,60%).

Les patients invoquent dans une moindre mesure le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (7,75%) et le droit à la copie du dossier du patient (7,27%).

Tout comme en 2005, les plaintes relatives au droit à la protection de la vie privée, au droit au libre choix du praticien et au droit de porter plainte auprès de la fonction de médiation compétente sont moins nombreuses.

- Si l'on compare l'objet des plaintes dans les dossiers de plaintes de l'année 2006 avec les dossiers de l'année 2005, on constate que le nombre de plaintes liées au droit au consentement libre et éclairé a diminué d'environ 13% et que le nombre de plaintes liées au droit à l'information sur son état de santé a augmenté d'environ 7%. Toutefois, plusieurs médiateurs ont enregistré des plaintes liées au coût d'une intervention déterminée d'un praticien professionnel (honoraires, tickets modérateurs, suppléments, etc.) comme un aspect du droit à l'information, alors qu'il s'agit d'une caractéristique de l'intervention du praticien professionnel dans le cadre d'« informed consent ».

Ceci peut expliquer en partie l'augmentation du nombre de plaintes liées au droit à l'information.

Le nombre de plaintes liées au droit à des prestations de qualité reste en augmentation constante. Nous tenons toutefois à souligner que les médiateurs ont une nouvelle fois donné à la notion de « prestations de qualité » une interprétation plus large que ce que détermine la loi relative aux droits du patient.

Le nombre de plaintes liées aux autres droits a diminué, exception faite du droit de consultation du dossier du patient et du droit à la protection de la vie privée.

- Tout comme en 2005, les **praticiens professionnels** visés par les plaintes sont surtout des médecins et des praticiens de l'art infirmier.

Il est frappant de constater que la majeure partie des plaintes visant les médecins concerne le service des urgences (médecins urgentistes, médecins de garde). Les autres spécialistes fréquemment visés par des plaintes sont, par ordre décroissant, les chirurgiens, les orthopédistes et les internistes.

En ce qui concerne les praticiens de l'art infirmier, il ressort des rapports annuels 2006 que 80% des plaintes visant ces praticiens ont été formulées dans les hôpitaux généraux néerlandophones.

Seule une minorité des plaintes concerne d'autres praticiens professionnels comme les sages-femmes, les dentistes, les kinésithérapeutes et les paramédicaux.

- Par ailleurs, les médiateurs soulignent le fait que des professionnels de la santé ne tombant pas sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient, comme le personnel de l'accueil et du service de facturation, font également l'objet de plaintes de patients.

- Toutefois, les données susmentionnées doivent, elles aussi, être interprétées avec prudence parce que la spécification du type de praticiens professionnels visés par les plaintes est une question facultative dans le modèle de rapport annuel 2006 et parce que des plaintes ne relevant pas du champ d'application de loi relative aux droits du patient ont parfois été prises en compte dans les réponses formulées à cette question.

Les médiateurs indiquent par ailleurs que les plaintes à l'égard des praticiens professionnels sont enregistrées telles qu'elles sont perçues par les patients. Dès lors, il est possible qu'il s'avère, après examen, que la plainte concerne un praticien professionnel autre que le praticien initialement visé.

1.4/ Type de demande du plaignant dans les dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient

Lors du dépôt d'une plainte auprès de la fonction de médiation compétente, les patients peuvent formuler différentes attentes, mais lors de l'enregistrement, les médiateurs essaient autant que possible de ranger la demande dans une seule catégorie, ce qui conduit aux résultats suivants.

Dans environ 34% des dossiers de plaintes, le plaignant souhaite parvenir à un **accord financier**. Les patients demandent le plus souvent une révision de leur facture hospitalière car ils estiment que le praticien professionnel ne les a pas suffisamment informés quant au coût de l'intervention, ou ils refusent de payer la facture parce qu'ils contestent la qualité des soins dispensés.

Le nombre de réclamations en dommages et intérêts reste bas. De telles réclamations sont souvent transmises à la direction ou à la compagnie d'assurance pour suite à donner.

Les patients francophones ont en deuxième lieu besoin d'une oreille attentive ou souhaitent donner un signal aux responsables dans l'espoir que de tels problèmes pourront être évités à l'avenir.

Les patients néerlandophones souhaitent plutôt des explications et des informations de la part du praticien ou la restauration du dialogue.

Les patients sollicitent dans une moindre mesure une copie de leur dossier. Occasionnellement, ils formulent une autre requête.

1.5/ Résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient

Le constat principal concernant le **résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers de plaintes** est qu'en règle générale, les plaignants ne donnent pas suite à l'action menée par le médiateur (réponse explicative ou proposition de solution). La plupart des médiateurs signalent qu'il est donc difficile d'évaluer la satisfaction du plaignant quant à sa demande initiale et quant au fonctionnement du service de médiation.

Par ailleurs, une partie non négligeable des plaignants exprime son mécontentement quant au résultat de l'intervention, sans pour autant remettre en question le fonctionnement du service de médiation.

Le nombre de **dossiers pendants** varie de 0 à 26 du côté francophone et de 0 à 65 du côté néerlandophone.

1.6/ Difficultés rencontrées par le médiateur dans l'exercice de sa fonction et recommandations pour vaincre ces difficultés

La plupart des difficultés signalées dans les rapports annuels 2006 par les médiateurs dans les hôpitaux généraux ont trait à la **mission de médiation** (38%), et ensuite à l'application des droits du patient (37,5%) et à l'exécution des missions administratives (36,8%).

Les médiateurs rencontrent dans une moindre mesure des problèmes liés à l'infrastructure, au personnel et aux moyens mis à la disposition du service de médiation (27,2%), à la sauvegarde de leur neutralité et de leur impartialité (27,2%) et à la sauvegarde de leur indépendance (17,2%).

Environ 84% des médiateurs ne rencontrent pour ainsi dire pas de problèmes pendant l'exercice de leur fonction de médiation pour ce qui est du respect du secret professionnel. Les pourcentages sont pratiquement les mêmes pour les deux parties linguistiques.

Dans cette partie, nous dressons l'aperçu des remarques formulées par les médiateurs au sujet des difficultés précitées et l'aperçu des recommandations faites

par les médiateurs au législateur, à la direction de l'institution ou à d'autres personnes en vue de faire face à ces difficultés.

1.6.1/ La sauvegarde de l'indépendance

- Dans plusieurs hôpitaux généraux francophones, le médiateur doit **rapporter** aux directions médicale et générale le contenu des **dossiers de plaintes** ouverts par le service de médiation.

Certaines directions ont également en vue d'impliquer davantage les chefs de département dans le suivi des (dossiers de) plaintes.

Plusieurs médiateurs considèrent une telle collaboration comme une valeur ajoutée pour leur mission de médiation.

D'autres voient cette collaboration comme une atteinte au principe de base d'indépendance de la fonction de médiation.

En outre, des médiateurs signalent que certains plaignants remettent en question l'indépendance du médiateur lorsqu'ils apprennent que le médiateur est un **salarié de l'institution**.

Pour promouvoir l'indépendance de la fonction de médiation, les médiateurs francophones recommandent principalement de mieux faire connaître le service de médiation auprès des patients et du personnel hospitalier.

Dans les recommandations, nous trouvons également une demande visant à obtenir des instructions claires de la direction hospitalière en ce qui concerne la participation des praticiens professionnels à une procédure de médiation.

Les médiateurs trouvent par ailleurs qu'il est essentiel que la fonction de médiation soit totalement intégrée dans l'hôpital. Selon plusieurs médiateurs, la combinaison de la fonction de médiation avec une autre fonction au sein de l'institution faciliterait cette intégration.

- Les médiateurs néerlandophones font part des difficultés et points prioritaires suivants en ce qui concerne la sauvegarde de leur indépendance:

- Certains plaignants mettent en doute l'indépendance de la fonction de médiation lorsque le salaire du médiateur est payé par l'hôpital. L'indépendance de la fonction de médiation est surtout mise à mal lorsque toutes les **attentes** du plaignant ne sont pas comblées. Le plaignant voit alors davantage le médiateur comme un représentant de l'hôpital ou comme quelqu'un qui accorderait plus de crédit aux déclarations des praticiens professionnels.

Quelques médiateurs signalent que la **dénomination « service de médiation »** suscite bien souvent de trop grandes attentes chez le plaignant et qu'elle implique que tout le monde peut poser à ce service toutes les questions possibles et imaginables au sujet de l'organisation et de ce qui l'entoure.

- Plusieurs médiateurs qui **combinent la fonction de médiation avec une autre fonction** au sein de l'hôpital trouvent à nouveau qu'il est difficile de sauvegarder leur indépendance, d'autant plus s'ils doivent collaborer avec des praticiens professionnels dans le cadre d'une autre fonction.

En outre, les praticiens professionnels adoptent souvent une **attitude défensive** durant une procédure de médiation et se posent des questions quant à l'intervention du médiateur lorsque ce dernier cumule la fonction de médiation avec une autre fonction au sein de l'institution.

- Certains médiateurs signalent qu'ils ne disposent pas d'un **local séparé** pour recevoir les patients.

- Selon un médiateur, il manque une **commission consultative (des plaintes)** qui soutienne l'indépendance du médiateur.

- Pour un médiateur, le fait de devoir faire rapport à la hiérarchie porte préjudice au fonctionnement du service de médiation et à son propre sentiment de crédibilité.

Afin de promouvoir l'indépendance de la fonction de médiation, plusieurs médiateurs recommandent l'installation d'une fonction de médiation externe. Toutefois, selon quelques médiateurs, une fonction de médiateur interne qui connaît davantage le quotidien, les sensibilités et la culture d'un hôpital pourrait beaucoup mieux gérer les plaintes et compter sur une meilleure collaboration.

En outre, les médiateurs souhaitent principalement une définition du concept d'« indépendance », la mise en oeuvre d'une culture hospitalière permettant de discuter ouvertement des plaintes, une publicité continue du service de médiation auprès des patients et du personnel hospitalier et des directives claires sur la façon dont une plainte doit être rapportée en interne et sur les limites de la tâche du médiateur.

1.6.2/ La sauvegarde de la neutralité et de l'impartialité

- Les médiateurs francophones constatent que certains praticiens professionnels craignent que les médiateurs se laissent influencer par certains patients.

Une nouvelle fois, ils recommandent que les patients et le personnel hospitalier soient continuellement informés sur les attitudes de base, le rôle et les limites de la fonction de médiation.

Plusieurs médiateurs optent pour l'installation d'un service externe auquel ils peuvent s'adresser lorsqu'ils ont des questions d'ordre médical ou juridique.

- Du côté néerlandophone, quelques médiateurs qualifient leur attitude durant la procédure de médiation de « **partiale de façon multiple** » ou de « variablement impliquée ».

De plus, les médiateurs signalent qu'il est essentiel de faire preuve d'une **vigilance** accrue pour ne pas prendre position vis-à-vis de l'une des parties lors du traitement d'une plainte et qu'il est parfois difficile de ne pas avoir de parti pris en cas de situations qui semblent banales ou à l'égard de patients qui se plaignent régulièrement. Par ailleurs, l'impartialité peut également être compromise dans le cas d'une affaire grave, lorsque le médiateur se rend compte que le plaignant aura gain de cause.

Les médiateurs qui combinent leur fonction avec une fonction de personnel soignant dans l'institution (p.ex. une fonction de psychologue) soulignent qu'il n'est pas

toujours facile, lors d'une procédure de médiation, de ne pas manifester d'implication vis-à-vis de plaignants qu'ils connaissent également en tant que patients. Ils signalent qu'ils restent plus facilement objectifs lorsqu'ils peuvent uniquement se baser sur une plainte.

Plusieurs médiateurs recommandent de définir plus clairement les concepts « neutralité » et « impartialité »

1.6.3/ Le respect du secret professionnel

Tout comme en 2005, une minorité de médiateurs éprouve des difficultés en ce qui concerne le respect du secret professionnel.

Ces médiateurs font part des recommandations et points prioritaires suivants:

- Dans plusieurs hôpitaux, toutes les plaintes sont centralisées dans un « grand livre » sans qu'il soit prévu dans la procédure de l'institution de les anonymiser après leur traitement. On sait toutefois clairement qui est autorisé à consulter ce grand livre.

- Les médiateurs trouvent que certains praticiens professionnels doivent gérer les plaintes avec une plus grande discrétion. Ils demandent de ne discuter des plaintes qu'avec la(les) partie(s) concernée(s).

- Divers médiateurs semblent invoquer régulièrement le « **secret professionnel partagé** » pour consulter ou impliquer des tiers dans le traitement de leur plainte¹⁵. Ils estiment qu'il est impossible de traiter les plaintes ou d'exercer leur mission de prévention sans une discussion avec la ligne hiérarchique.

Par conséquent, les médiateurs recommandent d'inclure dans la loi relative aux droits du patient une définition du concept « secret professionnel » et de déterminer avec qui le médiateur peut se concerter sans que le secret professionnel de la fonction de médiation soit compromis.

- Afin de garantir le principe de **confidentialité du processus de médiation**, les médiateurs se prononcent, par analogie avec la loi du 25 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation¹⁶, en faveur de l'intégration, dans la loi relative aux droits du patient, d'une règle excluant de considérer les documents versés au dossier du médiateur comme preuve, et ce tant à l'égard des instances judiciaires qu'à l'égard des instances non judiciaires. Ils demandent en outre que des sanctions soient prévues en cas de non-respect du principe de confidentialité.

- Bien qu'un médiateur ne puisse être considéré comme une personne de confiance au sens de la loi relative aux droits du patient, quelques médiateurs souhaitent une autorisation du patient afin, dans le cadre de leur mission de médiation, de pouvoir **accéder au dossier du patient** géré par le praticien professionnel concerné.

¹⁵ Cf. supra, p. 8.

¹⁶ Loi du 21 février 2005 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la médiation, *MB* du 22 mars 2005.

1.6.4/ L'application des droits du patient

Dans les deux parties linguistiques, les médiateurs font part des difficultés suivantes en ce qui concerne l'application des droits du patient :

1. Connaissance insuffisante du contenu de la loi relative aux droits du patient, tant du côté des praticiens que des patients

Certains praticiens professionnels demeurent réfractaires à l'idée de participer à une procédure de médiation, et le service de médiation reçoit des plaintes de patients qui, à strictement parler, ne relèvent pas du champ d'application de la loi relative aux droits du patient. Les chiffres précités montrent en effet que la majorité des médiateurs « Droits du patient » prend également en charge toute une série de plaintes en rapport avec le fonctionnement administratif ou l'organisation de l'établissement de soins.¹⁷

Des médiateurs attribuent cela à une connaissance insuffisante de la loi du 22 août 2002 et du fonctionnement des services de médiation dans le chef à la fois des patients et des praticiens professionnels.

Afin de remédier à ce problème, les médiateurs recommandent une nouvelle fois la mise en place d'une campagne d'information¹⁸ pour les praticiens professionnels et les patients sur le contenu, la portée et l'application de la loi relative aux droits du patient, ainsi que l'élaboration d'une note de service interne reprenant les compétences de la fonction de médiation et adressée aux praticiens professionnels.

2. La loi relative aux droits du patient ne met pas suffisamment l'accent sur les devoirs du patient

Les médiateurs désirent que les autorités prennent l'initiative afin de signaler aux patients non seulement leurs droits mais aussi leurs devoirs (respect des heures de visites, information complète sur leurs antécédents, respect envers le personnel hospitalier, etc.).

Quelques médiateurs signalent également que la loi relative aux droits du patient ne prévoit rien pour les protéger contre les patients agressifs et les plaintes à répétition. De même, la loi n'offre pas la possibilité de mettre fin à la médiation.

3. La loi relative aux droits du patient ne s'applique pas à certains praticiens professionnels, tels que psychothérapeutes, psychologues et intervenants sociaux.

4. Problèmes d'interprétation de certains droits du patient

Selon les médiateurs, le droit à des prestations de qualité est défini de manière très large, de sorte qu'on lui attribue parfois des plaintes à tort.

¹⁷ Supra, p. 9.

¹⁸ Une campagne nationale portant sur les droits du patient était lancée en juin 2007 à la demande du SPF « Santé Publique » avec le slogan « Droits du patient – une invitation au dialogue ». Pour plus d'informations: voir www.patientrights.be - campagne 2007.

De plus, l'interprétation de ce droit par les praticiens professionnels et les patients varie beaucoup. Les patients le conçoivent parfois comme un « droit au résultat », ce qui engendre des attentes élevées.

Dans la pratique, des zones d'ombre persistent aussi concernant l'interprétation du droit de refuser une intervention.

Les médiateurs souhaitent également la mise sur pied de formations relatives à l'application des droits du patient, de même que la possibilité de faire appel à un conseiller juridique au sein de l'établissement.

5. Problèmes d'application de certains droits du patient

Cette partie reprend les droits du patient au sujet desquels les médiateurs ont formulé le plus de problèmes liés à leur application.

- Le droit à des prestations de qualité

La loi relative aux droits du patient définit au sens large le droit à des prestations de qualité. La conséquence en est que les médiateurs, lors de l'enregistrement des plaintes, éprouvent parfois des difficultés à faire une nette distinction entre les plaintes afférentes à la qualité des prestations du praticien professionnel et les plaintes ayant trait aux services dispensés par l'établissement.

La plupart des plaintes relatives au droit à des prestations de qualité se rapportent à l'attitude professionnelle des praticiens et à des erreurs médicales présumées. Les plaintes liées à l'attitude professionnelle portent sur la façon dont les patients sont abordés, l'absence de communication équilibrée et de style de communication.

Afin de prévenir les plaintes, les médiateurs demandent entre autres que les praticiens se présentent au patient lorsqu'ils entrent en contact avec lui / elle et que les hôpitaux prévoient des formations pour praticiens et autres membres du personnel hospitalier, axées sur la **communication** et la gestion des plaintes.

- Le droit au libre choix du praticien professionnel

Des médiateurs continuent de signaler que la loi ou des circonstances propres aux soins de santé peuvent dans certains cas limiter cette liberté de choix.

- Le droit à l'information sur son état de santé

Il arrive que des patients se plaignent du peu de temps consacré par les praticiens à communiquer et expliquer un diagnostic.

Il est recommandé de proposer aux patients des brochures encore plus ciblées et spécifiques.

- Le droit de consentir librement à toute intervention du praticien

- Concernant le droit de consentir librement à toute intervention du praticien, les médiateurs continuent de signaler que le manque d'informations sur les conséquences financières d'une intervention est la principale cause de plaintes chez les patients.

Les plaintes formulées portent plus particulièrement sur le fait de ne pas savoir si le praticien est conventionné ou non et sur les conséquences financières qui en découlent pour le patient, sur un manque d'informations quant au matériel médical non remboursé, aux techniques opératoires et aux médicaments, et sur la facturation de suppléments à la suite d'une admission et/ou d'un traitement en hôpital.

Certains services hospitaliers tentent de remédier en partie à ce problème en faisant signer aux patients, avant l'intervention, un formulaire de consentement éclairé (« informed consent »), contenant des informations financières.

De nombreux points doivent encore être précisés en ce qui concerne ce formulaire : il y a trop de formulaires différents en circulation ; certains formulaires ne sont pas assez spécifiques en termes de coût ; des formulaires sont conservés à différents endroits, de sorte qu'il est difficile de les retrouver ; le formulaire n'est signé qu'avant le traitement (parfois peu avant une intervention) ; les patients ont souvent l'idée qu'une assurance hospitalisation couvrira les frais, sans possibilité de vérification, etc.

Les médiateurs demandent d'uniformiser les formulaires de consentement éclairé et d'y mentionner que le patient, avant toute intervention, peut s'informer auprès de son assurance hospitalisation afin de savoir s'il/elle a droit à un remboursement.

Plusieurs médiateurs sollicitent aussi la mise au point d'une procédure en vue d'une information complète et préalable du patient sur les conséquences financières liées au choix d'une chambre à un lit, à une hospitalisation de jour, à la pose d'implants, de prothèses et au matériel médical.

Une session d'information du personnel hospitalier concernant les frais à facturer aux patients dans le cadre d'une hospitalisation permettrait de favoriser la sensibilisation à cette problématique.

- Un autre point important est l'information préalable du patient sur les **risques et effets secondaires** d'une intervention.

Des brochures relatives à une série d'interventions fréquemment pratiquées peuvent aider, mais ne remplacent pas, selon certains médiateurs, l'information communiquée oralement par le praticien.

-Le droit d'accès au dossier du patient

Pour ce qui est du dossier du patient, les médiateurs continuent de signaler des difficultés concernant plusieurs points, à savoir la distinction entre les « annotations personnelles » et les données du dossier relatives à l'état de santé ou à son évolution probable, l'exception thérapeutique, le droit de regard des patients psychiatriques et

des personnes de confiance à double mandat (médecin conseil des compagnies d'assurance, avocat, etc.).

De même, la loi relative aux droits du patient ne prévoit aucun règlement pour les demandes répétées de consultation et de copie du dossier du patient, et le seuil financier à franchir pour l'obtention d'une copie du dossier est selon certains médiateurs fort bas par rapport aux efforts qui sont demandés aux personnes concernées dans un délai court¹⁹. Les médiateurs demandent dès lors que le coût de consultation et de copie du dossier soit mis en adéquation avec les efforts fournis pour la réalisation du dossier.

Par ailleurs, certains médiateurs s'accordent pour dire que la consultation du dossier du patient doit se faire sous la supervision d'un praticien, afin d'éviter les imprécisions, problèmes d'interprétation ou malentendus.

Concernant l'accès au dossier d'un patient décédé, les médiateurs sont parfois confrontés aux frustrations des proches qui se sont vus refuser une copie du dossier. De plus, le flou règne en ce qui concerne la façon dont le praticien intermédiaire traduit le contenu du dossier aux proches.

- Le droit d'introduire une plainte auprès du service de médiation compétent

Comme déjà dit plus haut, les médiateurs « Droits du patient » ne sont aujourd'hui compétents que pour traiter les plaintes portant sur la relation individuelle entre patient et praticien.

Or, la majorité des médiateurs dans les hôpitaux généraux traitent également des plaintes qui, à strictement parler, ne relèvent pas du champ d'application de la loi relative aux droits du patient.

La pratique nous apprend en effet que les patients qui souhaitent porter plainte ou exprimer leur mécontentement ne se posent pas la question de savoir quel type de requête le médiateur est en droit de traiter ou non. Si un médiateur refuse de traiter une plainte au motif que son contenu ne tombe pas sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient, cela risque de renforcer le mécontentement du plaignant et de rendre le service de médiation moins accessible.

En outre, il est difficile pour les médiateurs d'expliquer aux patients qu'ils peuvent seulement déposer une plainte contre un professionnel des soins de santé, et uniquement en rapport avec l'exercice des droits que leur confère la loi du 22 août 2002.

Plusieurs médiateurs demandent par conséquent que l'on étende les compétences de la fonction de médiation aux plaintes qui relèvent des entités fédérées et aux non-praticiens au sens de la loi relative aux droits du patient.

Les médiateurs estiment aussi que le budget alloué par le pouvoir fédéral pour financer la fonction de médiation, est souvent insuffisant. Ils recommandent dès lors

¹⁹ Voir A.R. du 2 février 2007 fixant le montant maximal par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient le concernant, *M.B.* 7 mars 2007.

d'établir le budget en fonction du nombre de dossiers et non plus en fonction du nombre de lits²⁰.

- À propos de la *représentation du patient*, quelques médiateurs mentionnent qu'ils doivent parfois procéder à des recherches pour connaître l'identité du représentant informel d'un patient incapable.

Ils s'interrogent également sur la possibilité d'élargir la représentation informelle de patients incapables aux amis ou aux partenaires non cohabitants, en l'absence de parents jusqu'au deuxième degré inclus.

1.6.5/ L'art de la médiation

Les difficultés formulées par les médiateurs concernent le plus souvent la mission de médiation.

Ils formulent les points prioritaires et recommandations suivants :

- Pour exercer correctement leur mission de médiation, les médiateurs font régulièrement appel à différents intervenants dans l'établissement, et aux praticiens professionnels en particulier. Certains praticiens ne sont cependant pas toujours disposés ou disponibles pour collaborer à une médiation, rendant ainsi très difficile la garantie d'un délai de traitement raisonnable. Les médiateurs recommandent d'obliger les praticiens, via le règlement médical, à participer activement à la procédure de médiation.

En outre, certains médiateurs ont besoin de se concerter avec le médecin en chef dans le cadre du traitement de plaintes à caractère médico-technique.

La mise à disposition d'un avis juridique constituerait également une plus-value pour l'exercice de la fonction de médiation.

- Certains médiateurs expriment une nouvelle fois le besoin de formation en matière de médiation ou gestion des conflits, le besoin de supervision et le besoin d'échanger des idées avec d'autres médiateurs, principalement par le biais des associations de médiateurs.

- La majorité des médiateurs demandent au pouvoir fédéral un financement adapté à la réalité de la fonction de médiation, de sorte à pouvoir disposer de suffisamment de temps pour traiter les plaintes qui relèvent de la compétence des entités fédérées.

- Bien que la loi relative aux droits du patient ne permette pas actuellement aux praticiens professionnels de porter plainte contre un patient auprès du service de médiation compétent, un certain nombre de médiateurs enregistrent des plaintes émises par le personnel hospitalier, en plus de celles des patients (ou des personnes de confiance) ou des représentants. Ces plaintes concernent la notification, à titre pro-actif, de problèmes dans le processus de soins des patients.

²⁰ Voir art. 74 ter de l'A.R. du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, *M.B.* 30 mai 2002.

Selon un médiateur, un droit de plainte pour les praticiens professionnels serait un moyen de renforcer le statut neutre et impartial des médiateurs et de simplifier leur mission de médiation.

Plusieurs médiateurs recommandent de porter également attention, lors d'une prochaine campagne, à la responsabilisation du patient.

- Pour revenir au principe de neutralité et d'impartialité, les médiateurs déclarent que les patients ne semblent parfois pas comprendre que le médiateur ne prend pas position durant le processus de médiation.

Certains médiateurs imputent cette attitude des patients notamment à une connaissance insuffisante de la loi du 22 août 2002 et du fonctionnement des services de médiation dans le chef des patients. L'organisation d'une campagne à cet égard pourrait apporter une solution.

Quelques médiateurs proposent la création d'un organe qui serait habilité à se prononcer sur la légitimité et le bien-fondé d'une plainte.

- Dans le prolongement du principe de confidentialité de la médiation, quelques médiateurs demandent que l'on ajoute dans la loi relative aux droits du patient une règle excluant de considérer comme preuves les documents du dossier du médiateur et que l'on prévoit des sanctions en cas de non-respect du principe de confidentialité.

- Les médiateurs jugent qu'il est important que le patient, pour le traitement de sa plainte, puisse s'adresser à un autre service de l'hôpital, lorsque l'intervention du médiateur ne donne pas le résultat escompté.

Néanmoins, quelques médiateurs signalent qu'en l'absence d'une solution interne, les informations concernant les alternatives de traitement d'une plainte en dehors de l'établissement sont insuffisantes.

1.6.6/ L'infrastructure, les personnes et les moyens

Un certain nombre de médiateurs continuent à faire état de la nécessité d'avoir leur propre espace d'accueil et les **moyens** administratifs et techniques nécessaires pour accomplir correctement leurs tâches (secrétariat, connexion Internet, fax, etc.).

Les médiateurs sont également d'avis que le budget alloué par le pouvoir fédéral pour financer la fonction de médiation est souvent insuffisant²¹.

Du côté du **personnel**, un financement supplémentaire pour du personnel aidant serait le bienvenu afin de décharger le médiateur.

1.6.7/ Les missions administratives

- Tant du côté francophone que du côté néerlandophone, la plupart des médiateurs continuent à rencontrer des problèmes quant à l'**enregistrement des plaintes** relatives aux droits du patient et l'élaboration du **rapport annuel**.

²¹ Un montant forfaitaire de 21.070,85 EUR est fixé pour les hôpitaux aigus (et psychiatriques) de 250 lits et plus, ce qui correspond plus ou moins à 0,4 ETP.

Le système d'enregistrement de la V.V.O.V.A.Z. peut suffire pour faire rapport de ses activités à l'institution, mais pas pour la rédaction du rapport annuel qui doit être transmis à la Commission fédérale « Droits du patient ». Les médiateurs sont ainsi obligés de tenir un double registre, ce qui exige beaucoup de temps.

À cela s'ajoute le problème des questions posées dans le rapport annuel destiné à la Commission fédérale. Ces questions sont axées sur les plaintes dont le contenu est lié à la loi relative aux droits du patient, alors que le système d'enregistrement de la V.V.O.V.A.Z. permet aussi d'enregistrer tous les autres types de plainte. En raison du risque de double emploi, les médiateurs remettent en question la fiabilité et l'exactitude des données chiffrées.

De même, les changements répétés au niveau des attentes de la Commission fédérale en ce qui concerne le contenu du rapport annuel exigent chaque fois d'adapter le système d'enregistrement, ce qui n'est pas sans engendrer un impact important sur la charge de travail des médiateurs.

Les médiateurs sollicitent par conséquent l'élaboration d'un canevas convivial pour la rédaction du rapport annuel, ainsi qu'un système d'enregistrement stable et uniforme²².

- Pour le reste, les médiateurs continuent de signaler que la période durant laquelle ils peuvent conserver les **données à caractère personnel** collectées dans le cadre de l'examen de la plainte, est trop courte. Les médiateurs n'ont alors plus la possibilité de rechercher le dossier dans les cas où les patients revoient leur plainte ou quand la Commission fédérale « Droits du patient » reçoit une plainte concernant le fonctionnement du service de médiation.

- Selon certains médiateurs, une protection du **dossier du médiateur** sur le plan légal fait défaut.

- Enfin, quelques médiateurs considèrent de nouveau comme superflu le fait de délivrer un **accusé de réception écrit** aux personnes qui formulent une plainte orale.

1.7/ Recommandations afin d'éviter que des manquements aux droits du patient ne se reproduisent

- Plusieurs médiateurs constatent que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient n'est pas encore suffisamment connue des patients et des praticiens professionnels.

Ils recommandent dès lors la mise en place d'une **campagne d'information et de sensibilisation**²³, qui met l'accent sur la relation thérapeutique entre le patient et le

²² Le 1^{er} janvier 2008, un nouveau système était lancé pour la transmission du rapport annuel du médiateur « Droits du patient » d'un hôpital ou d'une plate-forme de concertation en santé mentale à la Commission fédérale « Droits du patient ». Par conséquent, le rapport annuel 2007 est le premier rapport annuel qui peut être envoyé uniquement via ce système (au plus tard dans le courant du mois d'avril 2008). Pour plus d'informations, voir www.patientrights.be - Commission fédérale « Droits du patient » ([en savoir plus](#)) - [Rapport annuel médiateurs locaux](#).

praticien, vu que chacun porte une part de responsabilité dans l'optimisation de cette relation.

Certains praticiens considèrent actuellement que la loi est déséquilibrée et inéquitable, en particulier lorsqu'ils sont confrontés à des patients peu respectueux. Quelques médiateurs demandent dès lors au législateur de mettre davantage encore en exergue les devoirs des patients dans la loi.

Au niveau de l'établissement, ils proposent la communication en continu d'informations à l'attention des patients et du personnel hospitalier et relatives aux attitudes de base, au rôle et aux limites de la fonction de médiation.

- Vu le nombre de plaintes en rapport avec l'attitude professionnelle des praticiens et le manque d'informations sur les répercussions financières d'une intervention, les médiateurs insistent sur l'importance d'une communication et d'une information (financière) adéquates de la part du praticien au patient.

Ils recommandent par conséquent d'organiser des **formations en techniques de communication** pour les praticiens et autres membres du personnel hospitalier, et ce également durant la formation de base des praticiens.

Les médiateurs signalent également la nécessité de disposer d'informations plus transparentes et plus précises sur le plan financier en ce qui concerne le statut conventionné ou non des médecins et les implications financières qui en découlent, ainsi que sur le non-remboursement du matériel médical, des techniques médicales et des médicaments.

- Il ressort des rapports annuels 2006 que les médiateurs attachent une grande importance aux **conditions** auxquelles la **fonction de médiation** doit répondre. Les médiateurs ont formulé plusieurs recommandations concernant différents sujets : indépendance, secret professionnel, savoir-faire, protection juridique, organisation, fonctionnement et financement du service de médiation. Ces recommandations figurent à la rubrique 1.6.

- En vue de professionnaliser davantage encore la fonction de médiation, certains médiateurs éprouvent le besoin d'une **formation permanente** en médiation ou gestion de conflits.

Une brochure sur le contenu de la loi du 22 août 2002 et les missions de la fonction de médiation, reprenant une information juridique (erreurs médicales, notions de « personne de confiance et de « représentant », etc.) ainsi que des « bonnes pratiques », pourrait aider les nouveaux médiateurs à se familiariser au monde de la médiation.

- Dans l'optique d'une meilleure application des droits du patient, quelques médiateurs demandent que certaines **notions** dans la loi relative aux droits du

²³ Une campagne nationale portant sur les droits du patient était lancée en juin 2007 à la demande du SPF « Santé Publique » avec le slogan « Droits du patient – une invitation au dialogue ». Pour plus d'informations: voir www.patientrights.be - campagne 2007.

patient soient **affinées** (cf. droit à des prestations de qualité, refus d'une intervention, annotations personnelles, indépendance, neutralité et impartialité, secret professionnel).

- Afin de prévenir tout manquement aux droits du patient, environ 70% des médiateurs ont pris diverses **initiatives** : affiches et dépliants visant à faire connaître la fonction de médiation dans tous les services ; mise à jour régulière de l'information relative aux droits du patient sur le site web et l'intranet de l'hôpital ; organisation de séances d'information sur la loi du 22 août 2002 et le fonctionnement du service de médiation à l'attention des (nouveaux) collaborateurs hospitaliers et organisations extérieures ; mise au point de procédures aussi bien en matière de consultation et de copie du dossier du patient que pour les formulaires de consentement éclairé, etc.

Quelques médiateurs indiquent qu'au cours de l'année 2006, ils ont reçu les locaux et moyens administratifs et techniques nécessaires pour accomplir correctement leurs tâches.

1.8/ Demandes d'informations concernant la loi relative aux droits du patient

Environ la moitié des médiateurs francophones reçoivent des demandes d'informations concernant la loi relative aux droits du patient, sans qu'une demande de traitement d'une plainte ne soit formulée.

Du côté néerlandophone, c'est le cas pour près de 70% des médiateurs.

Conclusion

Cette partie vise à rendre un aperçu succinct des principaux constats résultant des rapports des médiateurs « Droits du patient » exerçant dans les hôpitaux généraux pour l'année 2006.

Dans l'analyse, nous avons tenté d'identifier les éventuels clivages en comparant les données des rapports 2006 à celles de 2005.

Nous avons néanmoins constaté peu de glissements au niveau des chiffres et des problèmes mentionnés par rapport à l'année civile précédente.

Nous tenons à rappeler que quelque 79% des rapports annuels reçus (114 des 140 rapports) correspondent au modèle 2006 proposé par la Commission fédérale « Droits du patient », ce qui accroît considérablement la fiabilité et la validité des chiffres communiqués.

- Quasi tous les hôpitaux généraux disposent d'une personne à qui la direction de la **fonction de médiation** a été confiée.

Trois hôpitaux généraux francophones et cinq néerlandophones disposent de plusieurs médiateurs.

Dans 43% des hôpitaux, la fonction de médiation est exercée au moins à temps partiel, et la plupart des médiateurs cumulent cette fonction avec une autre.

Près de la moitié des médiateurs possèdent un diplôme de licence. Comme prévu par la loi, les autres sont diplômés de l'enseignement supérieur de type court. (voir 1.1)

- Pour l'année 2006, le nombre total de **dossiers « plaintes »** liés aux droits du patient et reçus par le médiateur, est de **9.026**, avec une moyenne de 48 dossiers par hôpital général du côté francophone et 106 dossiers du côté néerlandophone. Si le nombre total de dossiers « plaintes » a augmenté de 30% par rapport à 2005, on observe toutefois une baisse du côté francophone.

La majorité des médiateurs s'occupent également de plaintes qui concernent l'organisation ou le fonctionnement administratif de l'établissement. Ici aussi, en comparaison à 2005, leur nombre a augmenté de façon notable dans les deux régions linguistiques.

Les patients n'adressent pas systématiquement leur plainte liée à la loi relative aux droits du patient au médiateur. Dans ce cas, la direction (générale, médicale, infirmière), le praticien concerné ou un service autre que le service de médiation, vont parfois la gérer eux-mêmes.

Un certain nombre d'hôpitaux généraux peuvent également compter sur une commission des plaintes, qui travaille en concertation avec les médiateurs. Il n'est toutefois pas précisé combien d'établissements disposent de ce type de commission ni quels en sont précisément le rôle et les compétences. (voir 1.2)

- Tout comme en 2005, le **droit à des prestations de qualité** est de loin celui qui est le plus invoqué par les patients. Ces derniers se plaignent le plus souvent des **médecins** qui exercent essentiellement aux **urgences**, et des **infirmiers**. (voir 1.3)

- En portant plainte auprès du service de médiation compétent, le plaignant cherche en général à obtenir un **accord financier**. (voir 1.4)

- Au sujet du **résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers de plaintes**, on constate surtout que les plaignants, pour la plupart, ne réagissent pas à une action du médiateur. Il est par conséquent difficile d'évaluer la satisfaction du plaignant par rapport à sa requête initiale et au fonctionnement du service de médiation.

Le nombre de **dossiers pendants** reste relativement faible. (voir 1.5)

- Les médiateurs rencontrent le plus de difficultés en ce qui concerne leur **mission de médiation**.

Nous pouvons regrouper un certain nombre de **difficultés** auxquelles certains médiateurs sont confrontés dans l'exercice de leur fonction. Les problèmes cités correspondent en grande partie à ceux déjà rapportés en 2005 : garantie insuffisante quant à l'indépendance des médiateurs pour toutes les parties concernées ; protection juridique insuffisante ; connaissance insuffisante du contenu de la loi relative aux droits du patient et du fonctionnement du service de médiation dans le chef des patients et praticiens ; accent trop peu mis sur les devoirs du patient dans la loi relative aux droits du patient ; problèmes d'interprétation des différentes notions contenues dans la loi ; transparence financière insuffisante concernant le statut conventionné ou non des médecins, les éventuelles implications financières qui en découlent, et le non-remboursement du matériel médical, des techniques médicales et des médicaments ; trop peu de formations en médiation ; dans quelques cas, absence d'espace d'accueil approprié et des moyens administratifs et techniques nécessaires ; budget fédéral insuffisant pour financer la fonction de médiation dans les hôpitaux, et absence d'un système d'enregistrement uniforme. (voir 1.6)

- Afin d'éviter des **manquements aux droits du patient**, les médiateurs continuent à insister sur l'importance de sensibiliser les praticiens et de responsabiliser les patients. À cet égard, les médiateurs ont pris diverses initiatives, comme l'organisation de séances d'information pour praticiens professionnels et la diffusion de dépliants informatifs. (voir 1.7)

- Quelque 60% des médiateurs reçoivent des **demandes d'informations** concernant la loi relative aux droits du patient, sans qu'une demande de traitement d'une plainte ne soit formulée. (voir 1.8)

2/ Institutions de soins en santé mentale

Introduction

- Afin de satisfaire à l'obligation légale de disposer d'une fonction de médiation, les hôpitaux peuvent, dans le cadre de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, créer leur propre service de médiation ou organiser une fonction de médiation commune à plusieurs hôpitaux, un accord de coopération écrit étant alors conclu entre les hôpitaux concernés.

Cet arrêté royal prévoit également une troisième possibilité pour les hôpitaux psychiatriques: ceux-ci peuvent garantir le droit de plainte du patient, tel que visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient, par le biais de la fonction de médiation d'une plate-forme de concertation en soins de santé mentale²⁴.

Cette fonction de médiation est également compétente pour les plaintes afférentes à l'exercice des droits conférés par la loi relative aux droits du patient formulées par des patients auxquels sont prodigués des soins de santé dans les initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques faisant partie de la plate-forme provinciale de concertation.

- Tout comme en 2005, la majeure partie des **hôpitaux psychiatriques** sollicite l'intervention d'un médiateur de l'une des treize **plates-formes de concertation en soins de santé mentale**²⁵ (ci-après dénommé « médiateur externe »²⁶).

Six hôpitaux (quatre francophones et deux néerlandophones) disposent uniquement d'une fonction de médiation qui leur est propre ou ont conclu un accord de coopération avec un autre hôpital (ci-après dénommé « médiateur interne »²⁷).

En Flandre, on constate du reste que plusieurs hôpitaux psychiatriques combinent la fonction de médiation interne et la fonction de médiation externe.

²⁴ Voir art. 1 § 3 de l'AR du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, *MB* du 26 août 2003.

²⁵ En Flandre: Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen (Oggpa), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Limburg (SPIL), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (PopovGGZ), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (Vlabo) et Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen (OP GGZ W-VL); en Wallonie (y compris la Communauté germanophone et la Région de Bruxelles-Capitale): Plate-forme picarde de concertation pour la santé mentale, Plate-forme de concertation en santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi, Plate-forme de concertation psychiatrique de la Province du Luxembourg, Plate-forme psychiatrique liégeoise, Plate-forme namuroise de concertation en santé mentale, Plate-forme de concertation en santé mentale du Brabant wallon, Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale, et la Psychiatrieverband Deutschsprachige Gemeinschaft.

²⁶ Dans la présente analyse, on entend par « médiateur externe », le médiateur qui a été désigné par le Comité d'une plate-forme de concertation en soins de santé mentale.

²⁷ Dans la présente analyse, on entend par « médiateur interne », le médiateur qui a été désigné par un hôpital psychiatrique.

Tout comme en 2005, l'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (I.P.S.O.F.), qui est chargée de la coordination de la fonction de médiation en soins de santé mentale en Flandre, ne sait pour le moment pas comment la médiation interne et la médiation externe des plaintes interagissent²⁸. L'enregistrement de tous les médiateurs externes flamands indique seulement l'utilisation restreinte d'une éventuelle procédure interne en matière de plaintes ou d'un recours à un médiateur interne préalablement à la consultation du médiateur externe.

- Par ailleurs, la plupart des maisons de soins psychiatriques et des initiatives d'habitations protégées font partie d'une plate-forme de concertation en soins de santé mentale.

- Au total, le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu 66 rapports annuels²⁹ (27 francophones et 39 néerlandophones) pour 68 hôpitaux psychiatriques. Deux hôpitaux francophones, qui disposent uniquement d'une fonction de médiation interne, n'ont pas transmis de rapport. Seulement 30 % des rapports reçus (18 francophones et 2 néerlandophones) correspondent au modèle 2006 proposé par la Commission fédérale « Droits du patient »³⁰.

Pour l'enregistrement des requêtes afférentes à la loi relative aux droits du patient, tous les médiateurs externes en soins de santé mentale en Flandre utilisent le système d'enregistrement en ligne Go-between.

Les données de tous les établissements ayant sollicité l'intervention d'un médiateur d'une plate-forme de concertation flamande en 2006 ont été traitées dans un rapport annuel flamand³¹. Les données figurant dans ce rapport sont classées par plate-forme de concertation et par type d'établissement, sans que les établissements en question ne soient identifiés.

Les médiateurs externes ont également transmis un rapport annuel distinct au secrétariat de la Commission fédérale pour chaque hôpital psychiatrique membre. Pour rédiger ce rapport annuel, ils ont utilisé un modèle de base mis au point par l'I.P.S.O.F.

- Du côté francophone, les médiateurs externes signalent qu'ils ne disposent pas d'un système d'enregistrement uniforme pour les plaintes concernant les droits du patient. Un tel système serait selon eux utile pour comparer leur travail avec celui des autres médiateurs.

²⁸ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 30, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

²⁹ Ce nombre ne tient pas compte des 7 rapports annuels des médiateurs internes des hôpitaux psychiatriques qui combinent la fonction de médiation interne et la fonction de médiation externe.

³⁰ Ci-après abrégé comme suit: « Modèle 2006 ».

³¹ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, 117 p., <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

Bien qu'une majorité de rapports annuels 2006 des médiateurs francophones correspondent au modèle 2006, quelques médiateurs externes ont rédigé un seul rapport annuel pour tous les établissements dans lesquels ils exercent leur fonction.

- A nouveau, les médiateurs des plates-formes de concertation n'ont pratiquement pas transmis de rapport annuel distinct pour chaque maison de soins psychiatrique et pour chaque initiative d'habitation protégée, qui sont affiliées à une plate-forme de concertation.

Tout comme c'était le cas pour les rapports annuels 2004 et 2005, les rapports annuels 2006 reçus par la Commission fédérale laissent apparaître que les médiateurs ne reçoivent pratiquement pas de requêtes/plaintes afférentes aux droits du patient par an.

Du reste, le contenu de ces rapports annuels était restreint de par la possibilité de reconnaître les plaintes / requêtes et les plaignants / demandeurs.

- Tout comme en 2005, l'analyse qui suit pour la partie néerlandophone est principalement basée sur les constatations générales du rapport annuel 2006 rédigé par l'I.P.S.O.F. (« Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen »). Nous avons une nouvelle fois mis en évidence les principales conclusions de ce rapport. Pour un aperçu complet, nous renvoyons au rapport annuel proprement dit, qui peut être consulté sur le site www.ombudsfunctieggz.be.

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques qui combinent la fonction de médiation interne et la fonction de médiation externe, nous n'avons repris, dans l'analyse qui suit, que les constatations des médiateurs externes. Rassembler les données de ces rapports annuels pourrait en effet donner lieu à un double comptage, et par conséquent à des données peu fiables.

- Pour la partie francophone, l'analyse porte uniquement sur les rapports annuels 2006 de la fonction de médiation externe dans les hôpitaux psychiatriques, les initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques.

Les rapports annuels des médiateurs internes ne sont pas repris dans l'analyse parce que seul un des deux rapports annuels reçus correspond au modèle 2006 et parce que les réponses d'un seul médiateur ne peuvent pas être étendues aux autres hôpitaux psychiatriques francophones disposant d'une fonction de médiation interne.

- Toutefois, les données déclarées doivent une nouvelle fois être interprétées avec prudence, et ce pour les raisons précitées³². En outre, des plaintes afférentes au système de représentation ont parfois été enregistrées séparément comme un droit du patient à la représentation.

³² Cf. supra, pp. 2-3.

2.1/ Données relatives au médiateur « Droits du patient »

- Au total, du côté **francophone**, **8 médiateurs externes** travaillent dans les soins de santé mentale en 2006 (5 en Région wallonne, 2 dans la Région de Bruxelles-Capitale et 1 en Communauté germanophone).

En Région wallonne, quatre plates-formes de concertation en soins de santé mentale disposent chacune d'une fonction de médiation. Par contre, les plates-formes de concertation des provinces du Luxembourg et du Brabant wallon sollicitent l'intervention d'un même médiateur, de même que les deux plates-formes de concertation de la province du Hainaut³³.

En outre, **quatre** hôpitaux psychiatriques francophones disposent uniquement d'une **fonction de médiation interne**.

- Six médiateurs externes travaillent au service de la plate-forme de concertation, un médiateur est indépendant et un médiateur n'a pas répondu à la question afférente à son **statut**.

- Une fois de plus, il est difficile d'évaluer le **temps** que les médiateurs consacrent en moyenne à l'exercice de leur fonction parce que tous les médiateurs n'ont pas répondu à cette question et parce que la majorité des médiateurs a indiqué le temps approximatif consacré par semaine, par mois ou par année à chaque établissement membre.

Deux médiateurs externes exercent la fonction de médiation à temps plein. Contrairement aux médiateurs internes, ils n'exercent pas d'autre fonction dans les établissements dans lesquels ils travaillent.

Pour ce qui est du temps de travail des médiateurs externes dans les institutions membres, un horaire flexible, déterminé en fonction du nombre d'institutions, du nombre de lits et de la charge de travail, est appliqué. Dans les initiatives d'habitations protégées, les médiateurs assurent généralement des permanences tous les mois ou parfois tous les ans.

Les médiateurs consacrent la majeure partie de leur temps de travail au traitement de dossiers de plaintes. Outre les plaintes liées à la relation individuelle patient - praticien professionnel, les médiateurs traitent des plaintes qui ne relèvent pas à strictement parler du champ d'application de la loi relative aux droits du patient. Une circulaire ministérielle de la Région wallonne prévoit en outre que: « *Le Fédéral confirme à ce sujet, que la réglementation (normes et financement) n'est pas d'application pour les autres plaintes. Rien ne s'oppose toutefois à ce que la fonction de médiation légalement requise soit étendue à une fonction de médiation plus globale, la plainte recouvrant en général plusieurs aspects* »³⁴.

³³ Il s'agit de la « Plate-forme picarde de concertation pour la santé mentale » et de la « Plate-forme de concertation en santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi ».

³⁴ Circulaire du 25 septembre 2003 concernant de nouvelles dispositions relatives aux associations d'institutions et de services psychiatriques, non publiée.

De plus, ils accomplissent des missions supplémentaires telles que la participation à des interventions, à des supervisions, à des formations et des journées d'étude, et l'organisation de séances d'information destinées aux praticiens professionnels dans les établissements membres. Les déplacements entre les différents établissements occupent aussi une partie de leur temps de travail.

En raison de la pratique de la médiation susmentionnée, différents médiateurs signalent que leur horaire de travail actuel ne leur permet pas d'être suffisamment disponibles pour les patients et les praticiens professionnels, ni d'accomplir de façon satisfaisante leur mission de prévention et d'information dans les établissements membres. Aussi demandent-ils aux autorités fédérales un financement qui soit adapté à la réalité de la fonction de médiation.

Par ailleurs, une médiatrice externe francophone intervient également dans deux établissements de défense sociale, tant pour traiter les plaintes que pour exercer sa mission de prévention. Bien que le nombre de dossiers de plaintes par type d'établissement montre que la fonction de médiation est surtout opérationnelle dans les hôpitaux psychiatriques³⁵, le traitement des plaintes à l'égard des praticiens professionnels dans les établissements de défense sociale occupe plus de 50% du temps de travail de cette médiatrice.

- La plupart des médiateurs indiquent ne pas bénéficier de **personnel aidant**.

- Pratiquement tous les médiateurs sont titulaires d'un **diplôme** de licencié.

- En Flandre, **11 médiateurs externes** travaillent dans les soins de santé mentale en 2006 (2 à Anvers, 2 au Limbourg, 4 en Flandre orientale, 2 dans le Brabant Flamand et 1 en Flandre occidentale).

Les médiateurs externes sont employés par la **plate-forme** de concertation en soins de santé mentale dont fait partie l'établissement.

Le **nombre de médiateurs ETP employés** est en moyenne de 6,42 ETP en 2006, soit pratiquement le même qu'en 2005. Le nombre moyen d'établissements sollicitant ces médiateurs est lui aussi plus ou moins le même qu'en 2005 (22,27).

Dans les établissements, les médiateurs travaillent en étroite collaboration avec une personne de contact, souvent le référent qualité et / ou le médiateur interne.

Dans les établissements dans lesquels ils travaillent, les médiateurs n'exercent **pas d'autre fonction**.

Le (modèle de) règlement d'ordre intérieur³⁶ de la fonction de médiation en soins de santé mentale en Flandre, rédigé par l'I.P.S.O.F., prévoit en effet expressément que les médiateurs ne peuvent cumuler cette mission avec une autre fonction au sein de

³⁵ Cf. infra, p. 32.

³⁶ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Model huishoudelijk reglement ombudsfunctie*, 26 juni 2007, p. 3, art. 4, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

l'établissement, que ce soit en tant que membre du personnel ou en tant que directeur.

Les médiateurs ne peuvent pas non plus être membres du Comité des plates-formes de concertation et ils ne peuvent pas exercer une fonction ou une activité au sein d'une association ayant pour objectif la défense des intérêts du patient.

Ils participent à l'intervision mensuelle et à la formation, organisée par l'I.P.S.O.F.

Les médiateurs ne bénéficient **pas de personnel aidant**.

Tous les médiateurs sont **au minimum** titulaires d'un **diplôme de gradué**.

2.2/ Nombre de dossiers de plaintes liés à la loi relative aux droits du patient

- En 2006, le **nombre de dossiers de plaintes ouverts dans les hôpitaux psychiatriques francophones** auprès d'un médiateur et ayant trait à la loi relative aux droits du patient s'élève **au total à 449**. Le nombre total de dossiers de plaintes a augmenté de 43 % par rapport à 2005.

La moyenne est de 18 dossiers de plaintes par hôpital psychiatrique. Le nombre de dossiers varie entre 0 et 123 par hôpital.

Le nombre de plaintes dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées faisant partie de la plate-forme provinciale de concertation reste limité. Au total, les médiateurs ont ouvert dix dossiers de plaintes par type d'établissement.

- **Au total**, en 2006, les médiateurs externes ont reçu **1.560 « requêtes »**³⁷ afférentes à un droit du patient **dans les hôpitaux psychiatriques en Flandre**, le nombre de requêtes variant de 0 à 151 par hôpital psychiatrique.

Les médiateurs observent que le nombre de requêtes³⁸ augmente de façon plus modérée de 2005 à 2006 que de 2004 à 2005.

Ils attribuent cette augmentation relativement faible au fait que 2005 était la première année complète de médiation dans de nombreux établissements. Du reste, le système d'enregistrement Go-between correspondait mieux à la pratique de la médiation en 2005.

Le nombre total de requêtes dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées est respectivement de 50 et 52.

Le nombre de requêtes reste toutefois prépondérant dans les hôpitaux psychiatriques, notamment parce que la fonction de médiation y est développée dans une large mesure en raison de l'obligation légale de disposer d'une fonction de médiation.

³⁷ La notion de « requête » englobe les plaintes liées aux droits du patient, mais aussi les demandes d'information, d'écoute ou de « deuxième opinion ». Chaque requête est enregistrée de manière individuelle par le système d'enregistrement Go-between.

³⁸ En 2005, le nombre total de requêtes liées à un droit du patient était de 1416.

Les médiateurs signalent également que sur le plan organisationnel, il est plus facile de faire connaître la fonction de médiation dans les hôpitaux psychiatriques que dans les initiatives d'habitations protégées où l'on travaille le plus souvent sur rendez-vous.

Dans les maisons de soins psychiatriques séjournent souvent des patients chroniques et parfois aussi des personnes atteintes d'un handicap intellectuel pour qui il n'est pas évident de comprendre les droits du patient et de formuler des requêtes.

Étant donné le petit nombre de requêtes dans les initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques (raison pour laquelle il est difficile d'établir des différences significatives entre ces types d'établissements) et étant donné la possibilité de reconnaître les requêtes et les demandeurs, il est apparu peu utile de rédiger un rapport annuel distinct pour les médiateurs. Le rapport annuel flamand de l'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie permet de se faire une idée de la pratique de la médiation dans ces types d'établissements, où l'on observe également une tendance à la hausse.

C'est à nouveau dans la province de Flandre orientale que le nombre de requêtes est le plus élevé. Ce phénomène est dû au grand nombre d'établissements participants ainsi qu'à la grande disponibilité des médiateurs. Par rapport à 2005, les médiateurs observent toutefois un recul, lequel serait principalement dû à un nombre moindre de demandeurs introduisant plusieurs requêtes.

Le nombre de requêtes est une nouvelle fois sensiblement plus bas dans la province de Flandre occidentale que dans les autres provinces. L'organisation de la fonction de médiation fournit, selon les médiateurs, une explication possible. Six des sept hôpitaux psychiatriques membres recourent en effet à un médiateur interne qui reçoit et traite également de nombreuses requêtes sans qu'il y ait intervention du médiateur externe. Par ailleurs, seuls deux hôpitaux font usage de la possibilité de permanence par la fonction de médiation externe.

- Du côté francophone, la majorité des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient est directement adressée au **médiateur**.

Selon un médiateur, il arrive rarement que d'autres services, tels que la direction, trient les plaintes au préalable et les traitent.

Un autre médiateur n'a pas été en mesure d'indiquer si d'autres services traitent également de tels dossiers de plaintes.

Du côté néerlandophone, les requêtes sont toujours dirigées directement vers le médiateur externe, et traitées par lui. La plupart du temps, les requêtes sont introduites lors d'un contact direct avec le médiateur.

Dans les hôpitaux psychiatriques combinant la fonction de médiation interne et la fonction de médiation externe, les patients peuvent choisir librement à qui ils veulent s'adresser.

- Par hôpital psychiatrique, les médiateurs francophones traitent en moyenne 25 dossiers de plaintes ayant un lien avec le **fonctionnement administratif ou**

l'organisation de l'établissement. Leur nombre a également augmenté par rapport à 2005.

Il est difficile de déterminer le nombre de dossiers de plaintes dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées, et ce pour les raisons suivantes:

- Plusieurs médiateurs ont rédigé un seul rapport pour plusieurs institutions. Il n'est donc pas possible de connaître le nombre de plaintes par établissement.
- Il n'a parfois pas été fait de distinction entre les dossiers de plaintes tombant sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient et les dossiers de plaintes ayant trait au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'établissement concerné.
- Quelques médiateurs n'ont pas répondu à cette question.

- Outre des requêtes afférentes à un droit du patient, les médiateurs externes néerlandophones traitent des questions générales sans lien avec les droits du patient. Ce sont les patients dans les hôpitaux psychiatriques qui formulent le plus de questions sur des matières juridiques, p.ex. sur l'admission forcée. Dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées, les médiateurs reçoivent surtout des questions d'ordre financier.

Si l'on compare le nombre de requêtes afférentes à un droit du patient avec le nombre de questions générales sans lien avec les droits du patient, on constate que dans chaque type d'établissement, les demandeurs font en premier lieu appel à la fonction de médiation pour des problèmes ayant trait aux droits du patient (87,20%).

Le rapport annuel flamand de 2006 ne nous permet toutefois pas de savoir dans quelle mesure les médiateurs traitent également des requêtes qui concernent plutôt le fonctionnement administratif ou l'organisation des différents types d'établissements. Il ressort uniquement du rapport annuel que les médiateurs interprètent le droit à des prestations de qualité de façon beaucoup plus large que ce que détermine la loi relative aux droits du patient et que presque quatre requêtes sur cinq se rapportent à ce droit.

2.3/ Objet des dossiers de plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Tout comme en 2005, la majorité des plaintes dans les **hôpitaux psychiatriques francophones** concerne le **droit à des prestations de qualité** (55,27%) et ensuite le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (21,10%).

Les patients invoquent dans une moindre mesure le droit à l'information sur leur état de santé (9,28%) et le droit au libre choix du praticien (6,12%).

Les plaintes relatives au droit à la protection de la vie privée et au droit de consultation et de copie du dossier du patient sont limitées.

Les patients dans les **initiatives d'habitations protégées** et les **maisons de soins psychiatriques** invoquent le plus le **droit de consentir librement à toute**

intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (respectivement 29,17% et 42,86%). Vient ensuite le droit à des prestations de qualité (respectivement 29,17% et 35,71%).

- **Du côté néerlandophone**, on constate dans **tous les types d'établissements** une prépondérance des requêtes afférentes au **droit à des prestations de qualité** (79,90%)³⁹.

Lors de l'enregistrement, les médiateurs donnent toutefois un sens très large au concept de « prestations de qualité ». Ils prennent non seulement en compte les paramètres définis d'un point de vue strictement légal, mais ils évaluent aussi en partie ce droit selon le point de vue du patient. Le système d'enregistrement Go-between subdivise par conséquent ce droit en sept facettes⁴⁰. Selon les médiateurs, la prise en compte simultanée des exigences légales et de ce que les demandeurs considèrent comme faisant partie de prestations de qualité reflète le contexte de ce droit de façon plus équilibrée.

Pour ce qui est des droits plus spécifiques du patient, les requêtes dans les hôpitaux psychiatriques se rapportent dans une mesure restreinte au droit à l'information sur l'état de santé du patient (5,32%), au droit à la protection de la vie privée (3,71%) et au droit au libre choix du praticien professionnel (3,58%).

Les patients dans les initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques invoquent occasionnellement le droit au libre choix du praticien (respectivement 9,61% et 8,00%).

- Dans les hôpitaux psychiatriques, les **psychiatres** et les praticiens de l'art infirmier sont les **praticiens professionnels** les plus concernés par les plaintes / requêtes.

Les psychiatres sont également les praticiens professionnels les plus concernés par les plaintes / requêtes dans les initiatives d'habitations protégées et les maisons de soins psychiatriques.

- Concernant les **praticiens professionnels qui ne tombent pas sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient**, les patients francophones dans les hôpitaux psychiatriques formulent surtout des plaintes au sujet des intervenants sociaux et des chefs de service.

En Flandre, les requêtes concernent pour la plupart l'équipe pluridisciplinaire et les services logistiques.

Du reste, dans les maisons de soins psychiatriques en Flandre, le nombre le plus élevé de requêtes concerne les services logistiques, tandis que dans les initiatives

³⁹ Le nombre total de requêtes afférentes au droit à des prestations de qualité est de 80,38% dans les hôpitaux psychiatriques, de 78,00% dans les maisons de soins psychiatriques et de 67,30% dans les initiatives d'habitations protégées.

⁴⁰ Le système d'enregistrement Go-between subdivise le droit à des prestations de qualité en les facettes « respectvolle bejegening », « goede behandeling / begeleiding », « kwaliteitsvol verblijf / wonen », « goede hotelservice », « betalende diensten », « juiste factuur / correct geldbeheer » et « beschermende maatregelen ».

d'habitations protégées, c'est le choix de l'accompagnateur personnel qui fait le plus souvent l'objet d'une requête.

Du côté francophone, il n'est pas possible de se prononcer à ce sujet car seul un médiateur a répondu à cette question facultative.

2.4/ Type de demande du plaignant dans les dossiers de plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Du côté francophone, il ressort des rapports annuels 2006 des médiateurs externes que les patients de **tous les types d'établissements** ont surtout besoin d'**être écoutés** ou qu'ils souhaitent **signaler un problème** (58,31%).

Un nombre considérable de patients souhaite en deuxième lieu obtenir des explications ou des informations du praticien ou voir la communication restaurée (38,22%).

On ne constate pratiquement pas de demandes d'accord financier ou d'autre type d'accord ou de demandes de consultation ou de copie du dossier du patient.

- Du côté néerlandophone, la majorité des requêtes vise à demander une intervention du médiateur. L'intervention du médiateur varie fortement d'une requête à l'autre et est souvent multiple. Le système d'enregistrement Go-between ne tient toutefois compte que de l'intervention requise à titre principal.

Dans chaque type d'établissement, la « **médiation** » est l'intervention la plus demandée (29,22%).

Les patients dans les hôpitaux psychiatriques souhaitent en deuxième lieu signaler un problème (22,25%) et les patients dans les initiatives d'habitations protégées et dans les maisons de soins psychiatriques formulent un besoin en coaching (respectivement 26,15% et 16,39%).

2.5/ Résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers de plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Étant donné l'absence d'un instrument de mesure fiable et le nombre élevé de dossiers sans feedback des plaignants / demandeurs, les médiateurs trouvent en règle générale qu'il est **difficile d'évaluer le degré de satisfaction du plaignant** quant à sa demande initiale et quant au fonctionnement du service de médiation.

Les médiateurs francophones signalent toutefois qu'une minorité de patients a exprimé son entière insatisfaction quant au résultat de l'intervention du médiateur.

Dans la mesure où les médiateurs externes en Flandre disposent d'un feedback, il ressort que malgré un nombre restreint de cas de totale insatisfaction quant au résultat de l'intervention du médiateur, les patients sont, pour une petite majorité des requêtes, complètement ou au moins partiellement satisfaits quant à la procédure suivie.

D'ailleurs, il semble du rapport annuel flamand de 2006 que le nombre de requêtes dans lesquelles la médiation n'a pas produit un résultat souhaitable et dans lesquelles le patient était informé sur les alternatives de traitement de sa requête, est faible.

- En général, les médiateurs ont traité la majeure partie des dossiers de plaintes / requêtes.

2.6/ Difficultés rencontrées par le médiateur dans l'exercice de sa fonction et recommandations pour éviter ces difficultés

Dans cette partie, nous dressons l'aperçu des difficultés rencontrées par les médiateurs externes dans l'exercice de leur fonction et nous passons en revue leurs recommandations au législateur, à la direction de l'établissement ou à d'autres personnes, qui devraient permettre de faire face à ces difficultés.

Nous tenons cependant à attirer l'attention sur le fait que plusieurs médiateurs francophones ont à peine évoqué ce thème dans leurs rapports annuels.

Lors de la rédaction du rapport annuel intitulé « Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen », l'I.P.S.O.F. (« Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie ») a opté pour une approche plus spécifique. Au lieu de reprendre une liste de points prioritaires et de recommandations pour tous les droits du patient, le rapport annuel se limite à une discussion des cinq requêtes les plus souvent citées à l'échelon de la Flandre. Par ailleurs, l'I.P.S.O.F. renvoie aux recommandations et points prioritaires formulés dans le rapport annuel flamand 2005⁴¹, tout simplement parce que les médiateurs y souscrivent toujours. Les médiateurs soulignent cependant que les recommandations et points prioritaires évoqués dans les rapports annuels ne sont pas applicables à toutes les infrastructures de soins et que certaines recommandations ont entre-temps été réalisées dans de nombreux établissements.

2.6.1/ La sauvegarde de l'indépendance

Dans les rapports annuels 2006, les médiateurs ne signalent pratiquement aucun problème relatif au maintien de leur indépendance.

Quelques médiateurs francophones sont cependant d'avis que la plate-forme de concertation provinciale au service de laquelle ils travaillent ne parvient pas à garantir pleinement l'indépendance de la fonction de médiation, étant donné qu'ils interviennent dans des institutions et services psychiatriques affiliés à la plate-forme

Même si une question n'a pas été posée systématiquement à cet égard, il apparaît cependant du rapport annuel flamand 2006 que, dans la plupart des requêtes

⁴¹ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2005 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2005, p. 95-101, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

adressées directement au médiateur externe, c.-à-d. sans que le patient n'ait entrepris la moindre démarche préalable, ledit patient agit de la sorte parce qu'il fait un choix de principe en faveur de l'indépendance du médiateur⁴².

Selon les médiateurs, l'accès au médiateur est rarement refusé, sanctionné ou entravé étant donné que seule une minorité des requêtes porte sur le droit de porter plainte auprès de la fonction de médiation compétente. Dans la plupart des requêtes afférentes aux droits du patient, il s'agit de questions informatives sur le rôle et la fonction du médiateur.

Par ailleurs, les médiateurs souscrivent aux points prioritaires se rapportant à ce principe, énoncés dans le rapport annuel flamand 2005. Ainsi les médiateurs trouvent toujours important de formuler clairement le rôle des médiateurs externes et considèrent que la visite du/au médiateur doit être acceptée par les patients et le personnel comme faisant partie de la pratique courante dans les établissements. Les médiateurs sont d'avis qu'il est toujours indispensable de faire connaître largement et systématiquement la fonction de médiation, surtout lors de l'admission des patients dans un établissement ou service dans lequel la rotation du personnel est relativement importante et ils accordent une grande importance à une bonne collaboration avec au moins une personne de contact au sein de l'établissement. Un certain nombre d'hôpitaux psychiatriques optent même explicitement pour la combinaison d'une fonction de médiation interne et externe. Toutefois, le « steunpunt » n'est pas en mesure de chiffrer le nombre et le type de requêtes qui sont le résultat de cette combinaison⁴³.

2.6.2/ La sauvegarde de la neutralité et de l'impartialité

Plusieurs médiateurs francophones font remarquer combien il est parfois difficile de trouver le juste équilibre entre l'empathie et l'objectivité et qu'il leur faut, dans certains cas, faire preuve d'une vigilance accrue pour ne pas prendre position vis-à-vis de l'une des parties lors du traitement d'une plainte (p.ex. envers des patients présentant une pathologie déterminée ou de praticiens professionnels qu'ils connaissent depuis longtemps, etc.)

Certains médiateurs soulignent aussi l'importance des principes de neutralité et d'impartialité de la fonction de médiation qui doivent permettre aux patients de prendre contact avec la fonction de médiation sans risque de stigmatisation.

Pour ce qui est du maintien de leur neutralité et de leur impartialité, le rapport annuel flamand 2006 ne fait état d'aucune recommandation et d'aucun point prioritaire particuliers. Les médiateurs externes caractérisent leur attitude pendant un processus de médiation de « multipartialité »⁴⁴.

⁴² L'indépendance du médiateur externe serait importante pour l'auteur de la requête dans environ 73,52% des cas.

⁴³ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 115, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

⁴⁴ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Gedragscode*, 9 mars 2004, p. 2, point 1, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

2.6.3/ Le respect du secret professionnel

Les médiateurs francophones ne font état d'aucun problème particulier pour ce qui est du respect du secret professionnel, tout comme c'était le cas pour la sauvegarde de l'indépendance.

Un médiateur signale cependant qu'il lui arrive de devoir communiquer l'information dont il dispose dans un souci de protection de la santé physique ou morale d'un patient ou d'un tiers.

En ce qui concerne le respect du secret professionnel, le rapport annuel flamand 2006 ne mentionne pas de recommandations ou points prioritaires spécifiques.

Les médiateurs souscrivent cependant à la recommandation formulée dans le rapport annuel 2005 qui propose d'évaluer régulièrement le principe de la confidentialité dans le contexte de la médiation et de relire régulièrement le texte de vision et les codes de conduite. Selon le « Vlaams steunpunt », il est bon que certains éléments du texte et des codes visés soient sporadiquement précisés dans les établissements (p.ex. lors de la discussion du rapport annuel).

2.6.4/ L'application des droits du patient

- Pour ce qui est de l'application des droits du patient, les **médiateurs francophones** constatent tout d'abord **une connaissance insuffisante du contenu de la loi relative aux droits du patient et du fonctionnement du service de médiation, tant de la part des praticiens professionnels que des patients.**

Selon un médiateur, les praticiens professionnels ne sont pas toujours disposés à collaborer à une procédure de médiation par ce que, compte tenu des dénominations « service de médiation » et « loi relative aux droits du patient », ils n'associent pas immédiatement le droit de plainte du patient à la mission d'un médiateur qui consiste, en premier lieu, à tenter de rétablir la communication entre le patient et le praticien professionnel par le biais de la médiation. Par ailleurs, les praticiens professionnels signalent qu'ils ne savent pas toujours à qui la direction de la fonction de médiation a été attribuée dans l'établissement concerné.

De plus, les patients quant à eux, ne sont pas non plus suffisamment informés du contenu de la loi relative aux droits du patient. Les médiateurs insistent également sur le fait que les patients présentant certaines pathologies (p.ex. troubles de la mémoire, délire, confusion, etc.) ont davantage de difficultés à comprendre les droits du patient et à formuler des plaintes ; que les patients de certains services n'ont pas directement accès à la fonction de médiation ; et que le nombre de permanences organisées par les médiateurs dans certains types d'établissements est limité (cf. initiatives d'habitations protégées).

Afin de remédier à ce problème, les médiateurs recommandent une nouvelle fois l'organisation d'une campagne d'information des praticiens professionnels et des

patients sur la loi relative aux droits du patient et sur le fonctionnement des services de médiation⁴⁵.

A l'échelon des établissements également, les médiateurs tentent de faire connaître systématiquement la Loi et la fonction de médiation, par l'entremise de séances d'information pour les praticiens professionnels et les patients, et par le biais d'affiches et de dépliants mentionnant les jours de permanence du médiateur.

Quant à la mise en application de la fonction de médiation dans les initiatives d'habitations protégées, plusieurs médiateurs se demandent comment ils pourraient intervenir d'une manière efficace et pertinente dans ces structures étant donné que les utilisateurs ne semblent pratiquement pas connaître la fonction de médiation ; et comment se présente l'accès réel de ces utilisateurs à la fonction de médiation externe. Un médiateur demande à la Commission fédérale « Droits du patient » de préciser à l'égard des plate-formes de concertation ce qu'elle attend des médiateurs en ce qui concerne ce type de structures.

Il est probable que mieux faire connaître la fonction va donner lieu à un plus grand nombre de plaintes et de rencontres avec les médiateurs, ce qui fait que le budget alloué par le pouvoir fédéral pour financer la fonction de médiation ne sera plus suffisant.

- En outre, certains médiateurs indiquent que le **champ d'application de la loi relative aux droits du patient ne correspond pas à la réalité de la fonction de médiation**, étant donné que les médiateurs traitent aussi des plaintes portant sur des praticiens professionnels qui ne relèvent pas du champ d'application de l'AR 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé⁴⁶, comme par exemple les travailleurs sociaux et des chefs de service.⁴⁷

- Les médiateurs ne font pratiquement état **d'aucun problème d'interprétation de certains droits du patient**.

Seul un médiateur signale que certains points de la loi devraient être éclaircis, comme par exemple les modalités selon lesquelles le praticien professionnel peut obtenir un consentement préalable, éclairé et libre du patient ; le principe de la confidentialité du processus de médiation et l'accès au dossier de médiation ; la protection de la vie privée du patient lorsque le praticien professionnel concerné communique des informations confidentielles concernant ce patient à des tiers (p.ex. la mutuelle, le CPAS, etc.) ; le choix du patient en faveur d'un médicament moins coûteux (p.ex. produits génériques), analogue au médicament prescrit par le médecin traitant, etc.

⁴⁵ Une campagne nationale portant sur les droits du patient était lancée en juin 2007 à la demande du SPF « Santé Publique » avec le slogan « Droits du patient – une invitation au dialogue ». Pour plus d'informations: voir www.patientright.be - campagne 2007.

⁴⁶ A.R. 10 novembre 1967 n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, *M.B.* 14 novembre 1967.

⁴⁷ Cf. supra, p. 35.

- En 2006, les requêtes introduites auprès des médiateurs externes en Flandre concernaient surtout quelques aspects du **droit à des prestations de qualité** (*alimentation, bienséance, fin du traitement ou du séjour et admission forcée*) ainsi que le **droit à l'information du patient sur son état de santé**. L'I.P.S.O.F. a rassemblé plusieurs points prioritaires relevés en la matière par des médiateurs dans plusieurs établissements⁴⁸.

La discussion ci-après donne un aperçu de ces points prioritaires et de quelques recommandations. Nous n'approfondirons toutefois pas la question de « l'alimentation » car les requêtes afférentes à l'alimentation ne relèvent pas à strictement parler du champ d'application de la loi relative aux droits du patient.

- Droit à des prestations de qualité

- Bienséance:

En 2006, sur un total de 1.560 requêtes afférentes à un droit du patient dans les hôpitaux psychiatriques, les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées, 115 requêtes (soit 7,37%) se rapportaient directement à la bienséance.

Les requêtes afférentes à la bienséance concernent souvent la façon dont les prestataires de soins isolent, fouillent et intimident les patients.

Étant donné le nombre élevé de requêtes, cet aspect du droit à des prestations de qualité constitue selon les médiateurs de plusieurs établissements un point prioritaire. Dans le rapport annuel flamand 2006, l'I.P.S.O.F. fait dès lors état de recommandations telles qu'une (ré)évaluation régulière de la politique en matière d'isolement, une attention particulière au vécu et à la dignité du patient, la communication dosée et systématique d'informations aux patients sur les règles du service, les procédures en matière d'isolement, l'admission forcée, etc.

En outre, les médiateurs demandent notamment aux prestataires de soins de veiller continuellement à une communication polie et claire, en particulier avec les patients fortement dépendants de l'aide, les nouveaux arrivants et les groupes cibles pour qui la communication d'informations orales est souvent insuffisante.

- Fin du traitement / du séjour:

Il ressort du rapport annuel flamand 2006 que les requêtes sont en grande partie formulées pendant la phase durant laquelle le patient séjourne ou est traité dans l'établissement⁴⁹. Selon les médiateurs, c'est logique étant donné la durée de cette phase et les chances plus grandes de prendre connaissance de l'offre de la fonction de médiation.

⁴⁸ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 101-114, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

⁴⁹ Dans les hôpitaux psychiatriques, 87,24% des requêtes sont formulées pendant la phase durant laquelle le patient séjourne ou est traité dans ce type d'établissement. Dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées, il s'agit respectivement de 95,08% et de 69,69% des requêtes.

Toutefois, les médiateurs constatent également en 2006 plusieurs problèmes lors de la sortie⁵⁰ (refusée et, dans une moindre mesure, imposée) ou lors d'un transfert⁵¹ (refusé et, dans une moindre mesure, imposé) dans un autre service. Les médiateurs signalent en effet que les patients s'attendent lors de la sortie à un accompagnement aussi intensif que lors de l'admission, ce qui peut être source de mécontentement. Pour remédier à ces problèmes, les médiateurs recommandent entre autres de veiller à ce que tous les partenaires de premier plan (les prestataires de soins, le patient, la famille, le médecin généraliste, etc.) soient impliqués lors de la préparation de la sortie, d'élaborer des directives uniformes (inter-services) en matière de préparation de la sortie ou de suivi pendant les soins postcure, et de déjà intégrer la préparation de la sortie au niveau de l'admission dans la politique de prévention.

- *Admission forcée:*

Le rapport annuel flamand 2006 signale que l'admission forcée dans les hôpitaux psychiatriques (environ 10% des hospitalisations) reste une expérience traumatisante pour de très nombreux patients et qu'il s'agit d'une procédure encore sujette à de nombreux malentendus⁵².

En 2006, sur un total de 1.560 requêtes afférentes à un droit du patient dans les hôpitaux psychiatriques, 86 requêtes (soit 5,51%) se rapportaient directement à l'admission forcée en tant que mesure de protection. Par rapport à 2005, on constate une légère augmentation de 15% du nombre de requêtes afférentes à ce statut. Cela ne signifie toutefois pas nécessairement que les patients sous mesure judiciaire formulent plus souvent des requêtes. On a en effet décidé de ne pas systématiquement demander et enregistrer, lors d'une requête, le statut juridique de l'auteur de la requête. En outre, les patients qui ont déjà fait l'objet d'une admission forcée peuvent introduire plusieurs requêtes. En Flandre, on observe du reste une augmentation du nombre de procédures d'admission forcée⁵³.

De plus, 89 requêtes (soit 5,71 %) avaient trait à une sortie refusée, les médiateurs signalant à ce sujet que dans la pratique, une sortie refusée est souvent liée à une admission forcée.

Très peu de requêtes ont été formulées en ce qui concerne le statut de l'internement.

⁵⁰ Dans les hôpitaux psychiatriques, 11,12% des requêtes concernent la phase durant laquelle il est mis fin à un traitement ou à un séjour. Dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées, il s'agit respectivement de 3,27% et de 13,63% des requêtes.

⁵¹ Dans les hôpitaux psychiatriques, 2,24% des requêtes concernent la phase durant laquelle le patient est transféré dans un autre service. Dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées, il s'agit respectivement de 3,27% et de 4,54% des requêtes.

⁵² Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 43, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

⁵³ Voir www.overlegplatformsggz.be – opdrachten en activiteiten – gedwongen opname.

En ce qui concerne l'admission forcée au sens de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux⁵⁴, les médiateurs constatent les difficultés suivantes:

- pour les personnes dont la mise en observation est demandée, il n'est, dans la pratique, pas simple de choisir un avocat, un médecin psychiatre et une personne de confiance⁵⁵; les alternatives nécessaires à la désignation d'une personne de confiance font actuellement défaut et le droit au libre choix du praticien professionnel n'est pas garanti;
- les informations fournies aux patients par certains hôpitaux psychiatriques en ce qui concerne la procédure d'admission forcée et les droits du patient en la matière ne sont pas toujours correctes et complètes;
- le rôle du prestataire de soins n'est pas toujours clair pour les patients ayant fait l'objet d'une admission forcée: d'une part, les prestataires de soins fournissent à ces patients des informations objectives sur leurs droits et obligations, sur la procédure et sur les plis judiciaires reçus et d'autre part, ils leur prodiguent les soins nécessaires; la confusion entre ces rôles peut dans certains cas empêcher que s'établisse une relation de confiance.

Pour remédier à ces problèmes, les médiateurs formulent les recommandations suivantes:

- informer mieux et de façon correcte de leurs droits les patients faisant l'objet d'une admission forcée;
- vérifier comment les droits du patient tels que prévus dans la loi relative aux droits du patient peuvent être garantis de manière optimale pour les patients qui relèvent de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux;
- préciser la relation entre admission forcée et traitement sous contrainte;
- examiner la possibilité de renforcer la position juridique des patients ayant fait l'objet d'une admission forcée, et ce par le biais d'un soutien externe pouvant les informer de façon objective sur l'admission forcée et vers lequel ils peuvent être orientés en vue de chercher leur propre avocat, médecin ou personne de confiance.

- Droit à l'information sur son état de santé

En 2006, sur un total de 1.560 requêtes afférentes à un droit du patient dans les hôpitaux psychiatriques, les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées, 88 requêtes (soit 5,64%) se rapportaient directement au droit à l'information sur son état de santé. Les patients ont surtout posé des questions au sujet du traitement / de l'accompagnement et de la médication.

En ce qui concerne le droit à l'information sur son état de santé, les médiateurs constatent les difficultés suivantes :

- pour les patients, il n'est pas facile de puiser les informations utiles dans l'offre excessive d'informations disponibles sur Internet et dans les brochures;

⁵⁴ Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *MB* du 27 juillet 1990.

⁵⁵ Voir art. 7, § 2, 4^{ème} alinéa de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux.

- lorsque les prestataires de soins fournissent diverses informations aux patients, cela suscite chez les patients des sentiments d'incertitude et de méfiance.

Pour remédier à ces problèmes, les médiateurs formulent les recommandations suivantes:

- standardiser la politique d'information;
- en vue d'aider le patient, compléter les informations orales par des informations écrites;
- en cas de transfert dans un autre service ou dans un autre établissement, donner aux patients la possibilité de consulter des brochures sur leur futur traitement ou leur futur séjour ou leur permettre de rechercher des informations.

- Par ailleurs, pour ce qui est de l'application des autres droits du patient, les médiateurs souscrivent aux **recommandations et points prioritaires** formulés dans le **rapport annuel flamand 2005** :

- Bien que cela ne soit pas faisable partout (par exemple admission forcée, services ne comptant qu'un seul médecin permanent, etc.), le **droit au libre choix du praticien professionnel** devrait pouvoir être davantage discuté dans certains services.
- Bien que le nombre de requêtes afférentes au **droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable** soit également très limité en 2006, les médiateurs recommandent de demander aux médecins des informations sur le traitement sous contrainte et éventuellement, en se basant sur ces informations, d'élaborer des directives en collaboration avec la Commission fédérale « Droits du patient ».
- Les requêtes afférentes au **droit de consultation et de copie du dossier de patient** sont encore moins nombreuses. Les médiateurs présument que peu de patients connaissent ce droit ou en ressentent le besoin.

Outre le coût légal prévu pour une copie, les patients se voient parfois aussi facturer le coût d'une consultation ou les frais liés au fait que leur dossier a été rendu accessible. Les médiateurs recommandent que le problème du coût soit clairement réglé et que le dossier du patient soit adapté de façon à ce que sa consultation nécessite un minimum d'actes supplémentaires.

- En ce qui concerne le **droit à la protection de la vie privée**, les requêtes introduites en 2006 concernaient surtout l'indiscrétion orale (25,75%). Les médiateurs recommandent notamment que les prestataires de soins portent une attention particulière au respect de la vie privée du patient lors de thérapies de groupe et de réunions de patients ou de résidents et lorsqu'ils travaillent avec des volontaires.
- Tout comme en 2005, une minorité de requêtes se rapporte à la (révocation de la) désignation d'une **personne de confiance ou d'un mandataire**. Les médiateurs font toutefois remarquer que de très nombreux patients chroniques ne disposent plus guère d'un réseau social et que le recours à une personne de confiance peut peut-être être important pour eux. Les médiateurs se demandent dès lors s'il y a lieu d'encourager certains patients à désigner une personne de confiance.

Selon les médiateurs, il serait par ailleurs utile de dresser un aperçu, en concertation avec la Commission fédérale « Droits du patient », des différentes personnes pouvant soutenir le patient afin d'éviter toute confusion entre la loi relative aux droits du patient et la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux par exemple.

- Enfin, les médiateurs font remarquer que le nombre de requêtes afférentes aux droits plus « spécifiques » du patient est très faible, surtout dans les initiatives d'habitations protégées et dans les maisons de soins psychiatriques. Ils se demandent si ces droits du patient sont encore insuffisamment connus et si les patients doutent du respect obligatoire de ces droits. Selon les médiateurs, il n'est peut-être pas inutile de mieux faire connaître les droits du patient tant aux patients qu'aux praticiens professionnels.

Étant donné que les médiateurs sont contactés sporadiquement par des patients formulant une plainte au sujet de la pratique de psychothérapeutes agréés ou non, une extension du champ d'application de la loi relative aux droits du patient aux psychologues et aux psychothérapeutes, combinée à un agrément de ces praticiens professionnels, semble également souhaitable pour la pratique de la médiation.

2.6.5/ L'art de la médiation

- En ce qui concerne la mission de médiation, plusieurs **médiateurs francophones** déplorent le manque de disponibilité des praticiens professionnels et leur refus de participer à la procédure de médiation.

Par ailleurs, les médiateurs soulignent une nouvelle fois la nécessité de tenir compte des syndromes des patients psychiatriques et de veiller dans le même temps à ce que ces syndromes ne soient pas une entrave au respect des droits du patient ou au développement de la capacité d'autonomie du patient.

En outre, certains médiateurs signalent le besoin d'une **formation permanente** en médiation ou gestion de conflits, d'une supervision et d'une intervision.

- Pour ce qui est de la médiation à proprement parler, le **rapport annuel flamand 2006** ne fait état d'aucune recommandation et d'aucun point prioritaire particuliers. Le rapport annuel indique seulement que les discussions à trois, au cours desquelles le patient, accompagné du médiateur, explique sa demande au praticien professionnel concerné, restent relativement limitées. Toutefois, via le coaching, les médiateurs tentent toujours d'encourager les auteurs des requêtes à d'abord régler le problème eux-mêmes.

Les médiateurs indiquent par ailleurs qu'à l'heure actuelle, si la solution souhaitée ne peut pas être trouvée par le biais de la médiation, il n'existe pratiquement pas d'alternatives vers lesquelles orienter le patient. Selon les médiateurs, rediriger les patients vers l'Ordre des médecins, la police, etc. est rarement une solution car ceux-ci ne bénéficient bien souvent pas de la confiance du patient.

2.6.6/ L'infrastructure, les personnes et les moyens

- La **plupart des difficultés** signalées par les **médiateurs francophones** ont trait à l'infrastructure, aux personnes et aux moyens mis à la disposition du service de médiation

Quelques médiateurs signalent une nouvelle fois la nécessité de disposer d'un **espace d'accueil** accessible et correctement signalé et des **moyens administratifs et techniques** nécessaires pour accomplir correctement leurs tâches (boîte aux lettres, ordinateur équipé d'une connexion Internet et intranet, secrétariat, moyens de documentation et d'archivage nécessaires, affiches mentionnant les jours de permanence du médiateur, etc.). Certains médiateurs attribuent ce manque d'infrastructure et de moyens disponibles au fait qu'ils ne sont pas encore reconnus/agrésés dans un certain nombre d'établissements. Pour remédier autant que possible à ce manque, ils sont présents à des heures régulières, sont joignables sur leur GSM et font systématiquement connaître la fonction de médiation.

Les médiateurs signalent par ailleurs que **le temps de travail dont ils disposent** ne suffit bien souvent pas pour leur permettre d'exercer leur fonction de façon satisfaisante dans tous les services et institutions psychiatriques faisant partie de la plate-forme de concertation.

Les médiateurs demandent dès lors que le **budget** prévu par les pouvoirs publics, et destiné à l'offre de la fonction de médiation dans les établissements faisant partie des plates-formes de concertation, soit adapté à la pratique actuelle de la médiation. Le transfert des moyens depuis les hôpitaux psychiatriques vers les plates-formes de concertation devrait du reste être régi de façon plus uniforme et plus claire, de même que les modalités selon lesquelles les plates-formes de concertation peuvent gérer les moyens transférés. En ce qui concerne cette dernière remarque, un médiateur demande à la Commission fédérale « Droits du patient » d'adopter un point de vue clair et d'élaborer des directives sur les façons dont les plates-formes de concertation peuvent utiliser le budget destiné au financement de la fonction de médiation.

- En ce qui concerne l'**infrastructure**, les **personnes** et les **moyens** mis à la disposition du service de médiation, le **rapport annuel flamand 2006** ne mentionne pas de recommandations ou points prioritaires spécifiques.

Les médiateurs souscrivent cependant aux recommandations formulées dans le rapport annuel global 2005, lesquelles recommandations prévoient notamment que les médiateurs doivent avoir suffisamment de temps pour pouvoir, dans la pratique, exercer leur fonction de façon satisfaisante dans les établissements faisant partie de la plate-forme de concertation et qu'il importe, en vue de la continuité de la fonction de médiation, qu'un collègue puisse prendre en charge de longues périodes d'absence du médiateur.

Le budget global prévu par le fédéral pour financer la fonction de médiation semble toutefois suffisant pour la pratique actuelle de la médiation.

2.6.7/ Les missions administratives

Tous les médiateurs externes continuent à signaler qu'**un rapport annuel distinct par initiative d'habitations protégées faisant partie de la plate-forme de concertation et par maison de soins psychiatriques a peu de sens** étant donné le faible nombre de plaintes dans ces types d'établissements et la possibilité de reconnaître les plaintes / les requêtes, les plaignants / les auteurs des requêtes et les praticiens professionnels concernés.

En outre, ils jugent inutile l'obligation de délivrer un **accusé de réception écrit** aux personnes qui formulent une plainte.

Les médiateurs externes francophones formulent par ailleurs la nécessité de mettre en place un **système d'enregistrement uniforme**, lequel leur permettrait de comparer leur fonctionnement avec celui de collègues d'autres provinces. Ils estiment en outre que la période durant laquelle ils peuvent conserver les **données à caractère personnel** collectées dans le cadre de l'examen de la plainte est trop courte.

2.7/ Recommandations afin d'éviter que des manquements aux droits du patient ne se reproduisent

- Étant donné le faible nombre de plaintes, en particulier dans les initiatives d'habitations protégées faisant partie de la plate-forme de concertation, les médiateurs francophones n'ont pratiquement pas formulé de recommandations visant à éviter que ne se reproduisent des manquements à la loi relative aux droits du patient, manquements susceptibles de donner lieu à une plainte.

Selon quelques médiateurs, le faible nombre de plaintes dans les initiatives d'habitations protégées est non seulement imputable à une visibilité restreinte du service de médiation, mais aussi à la demande de certaines associations de ne pas s'immiscer dans la vie privée des résidents.

Toutefois, plusieurs médiateurs constatent que la loi relative aux droits du patient et le fonctionnement des services de médiation ne sont pas encore suffisamment connus des patients et du personnel soignant.

Pour remédier à ce problème, ils recommandent la mise en place d'une **campagne d'information et de sensibilisation**⁵⁶ ainsi que la communication en continu d'informations à l'attention des patients et du personnel dans les établissements dans lesquels ils exercent leur fonction de médiation.

Dans l'optique d'une meilleure application des droits du patient, plusieurs médiateurs demandent que suffisamment d'informations soient fournies au personnel soignant au sujet de la procédure d'admission forcée, qu'il soit prêté

⁵⁶ Une nouvelle campagne nationale d'information sur les droits du patient a été lancée en juin 2007 pour le compte du SPF Santé publique avec le slogan suivant: « Les droits du patient – Une invitation au dialogue ». Pour de plus amples informations, consultez le site www.patientrights.be - campagne 2007.

attention aux plaintes somatiques des patients et qu'une concertation suffisante soit organisée avec le patient et sa famille dans le cadre de la préparation de la sortie.

Dans le cadre de leur mission de prévention, les médiateurs ont pris diverses **initiatives**: affiches et dépliants visant à faire connaître la fonction de médiation dans tous les services; organisation de séances d'information sur le fonctionnement de la fonction de médiation et le contenu de la loi relative aux droits du patient lors de réunions de résidents et de réunions d'équipe; exposés à l'attention d'organisations externes, etc.

- Les médiateurs dans le secteur des soins de santé mentale en Flandre se demandent également si les droits du patient sont suffisamment connus dans certains types d'établissements. Ils jugent dès lors indispensable de **faire amplement connaître les droits du patient et la fonction de médiation** (information dans le dossier d'accueil, affiches, dépliants, boîte aux lettres et séances d'information dans les services). Dans les établissements ou services confrontés à un flux relativement élevé de patients, il est indiqué de répéter régulièrement ces informations.

Afin de prévenir tout manquement aux droits du patient, les médiateurs externes ont entrepris de **multiples initiatives**: affiches et dépliants visant à faire connaître la fonction de médiation dans tous les services; explication et évaluation régulières de la fonction de médiation à l'attention de la direction, d'une personne de contact au sein de l'établissement, du personnel et des patients; mention de la fonction de médiation dans la brochure d'accueil; évaluation de la notoriété de la fonction de médiation par le biais d'enquêtes de satisfaction; numéro vert d'appel, etc.

Les médiateurs externes flamands constatent en outre qu'une tâche supplémentaire s'inscrit progressivement dans la mission de prévention de la fonction de médiation. Plusieurs plates-formes provinciales de concertation lancent des initiatives afin d'attirer de façon créative l'attention de leurs membres sur les recommandations et points prioritaires formulés dans les rapports annuels. La province d'Anvers fait figure de proue avec une campagne d'information et de sensibilisation sur la sortie problématique. Les médiateurs signalent que des idées naissent aussi dans les autres provinces en vue d'initiatives visant à renforcer la position juridique du patient.

2.8/ Demandes d'informations concernant la loi relative aux droits du patient

La plupart des médiateurs externes reçoivent des demandes d'informations sur la loi relative aux droits du patient sans qu'une demande de traitement de plainte ne soit formulée.

Du côté néerlandophone, le nombre de demandes d'informations est intégré dans le nombre total de requêtes afférentes à un droit du patient.

Conclusion

Cette partie vise à rendre un aperçu succinct des principaux constats résultant des rapports annuels 2006 de la fonction de médiation externe « Droits du patient » dans le secteur des soins de santé mentale en Belgique.

Contrairement à l'analyse des rapports annuels 2006 des médiateurs dans les hôpitaux généraux, cette partie a été principalement rédigée sur la base de rapports annuels ne correspondant pas au modèle 2006 proposé par la Commission fédérale « Droits du patient », parce que les médiateurs n'ont presque pas utilisé ce modèle.

Par conséquent, nous pouvons tirer les conclusions suivantes avec la prudence requise:

- Au total, huit **médiateurs** travaillent dans les huit plates-formes francophones de concertation en soins de santé mentale (en ce compris la plate-forme de concertation de la Communauté germanophone et la plate-forme de concertation de la Région de Bruxelles-Capitale). Quatre hôpitaux psychiatriques disposent uniquement d'une fonction de médiation interne ou ont conclu un accord de coopération avec un autre hôpital.

Les soins de santé mentale en Flandre comptent au total onze médiateurs qui travaillent pour cinq plates-formes de concertation. Deux hôpitaux psychiatriques disposent de leur propre service de médiation ou organisent une fonction de médiation commune à plusieurs hôpitaux dans le cadre d'un accord de coopération écrit.

En Flandre, on constate par ailleurs que plusieurs hôpitaux psychiatriques combinent la fonction de médiation interne et la fonction de médiation externe.

- La plupart des médiateurs ont un **contrat de travail** et pas de personnel aidant. Les médiateurs n'exercent pas d'autre fonction dans les établissements dans lesquels ils travaillent.

Tous les médiateurs détiennent au minimum un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (voir 2.1).

- En 2006, le **nombre total de dossiers de plaintes** ouverts dans les **hôpitaux psychiatriques francophones** auprès du service de médiation et ayant trait à la loi relative aux droits du patient s'élève à **449**, avec une moyenne de 18 dossiers par hôpital psychiatrique. Par rapport à 2005, le nombre total de dossiers de plaintes a augmenté de 43%.

Le nombre de plaintes dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées faisant partie de la plate-forme provinciale de concertation reste limité. Au total, on compte dix dossiers de plaintes afférents aux droits du patient par type d'établissement.

Ces plaintes sont pratiquement toujours adressées directement au médiateur et traitées par lui.

En outre, les médiateurs se chargent pour la plupart de plaintes relatives au fonctionnement administratif ou à l'organisation de l'institution. Ces plaintes ont également augmenté par rapport à 2005.

Au total, les médiateurs externes ont reçu **1.560 « requêtes »** afférentes à un droit du patient **dans les hôpitaux psychiatriques en Flandre**. Les médiateurs constatent une augmentation plus modérée du nombre de requêtes par rapport à 2005.

Dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées, le nombre total de requêtes est beaucoup plus faible (respectivement 50 et 52 requêtes). (voir 2.2)

- Tout comme en 2005, le droit à des **prestations de qualité** est le droit invoqué par la majeure partie des patients dans les hôpitaux psychiatriques. Les patients se plaignent essentiellement des **psychiatres** et des infirmiers, mais aussi des intervenants sociaux et de l'équipe multidisciplinaire.

La plupart des plaintes dans les maisons de soins psychiatriques et dans les initiatives d'habitations protégées ont trait au droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (voir 2.3).

- En portant plainte auprès du service de médiation compétent, les **patients francophones** cherchent surtout à **être écoutés** ou souhaitent **signaler un problème**.

En **Flandre**, l'intervention principale est la **médiation** (voir 2.4).

- Étant donné l'absence d'un instrument de mesure fiable et le nombre élevé de dossiers sans feed-back des plaignants / auteurs de requêtes, les médiateurs trouvent en règle générale qu'il est **difficile d'évaluer le degré de satisfaction du plaignant** quant à sa demande initiale et quant au fonctionnement du service de médiation.

Les médiateurs ont **traité la majeure partie** des dossiers de plaintes / requêtes (voir 2.5).

- La plupart des difficultés rencontrées par les médiateurs francophones concernent **l'infrastructure, les personnes et les moyens mis à la disposition du service de médiation** (absence d'un espace d'accueil accessible et correctement signalé et moyens administratifs, techniques et financiers nécessaires insuffisants).

En outre, certains médiateurs rencontrent les problèmes suivants dans l'exercice de leur fonction de médiation: connaissance insuffisante de la loi relative aux droits du patient et du fonctionnement des services de médiation par les patients et les praticiens professionnels, manque de collaboration et de disponibilité de certains praticiens professionnels en ce qui concerne la procédure de médiation, nécessité de tenir compte de certains syndromes des plaignants, nombre insuffisant de formations en matière de médiation ou gestion des conflits, rédaction d'un rapport annuel distinct par établissement faisant partie de la plate-forme de concertation et absence d'un système d'enregistrement uniforme.

- Les médiateurs externes en soins de santé mentale en **Flandre** formulent surtout des recommandations et points prioritaires en ce qui concerne **le droit à des prestations de qualité (alimentation, bienséance, fin du traitement / accompagnement et admission forcée) et le droit à être informé**. La communication, l'implication des prestataires de soins et l'information suffisante et correcte des patients constituent le fil conducteur de ces recommandations et points prioritaires (voir 2.6).

- Afin d'éviter tout **manquement aux droits du patient**, les médiateurs francophones recommandent une nouvelle fois une **campagne d'information et de sensibilisation**⁵⁷ ainsi que la communication continue d'informations aux patients et au personnel dans les établissements dans lesquels ils exercent.

En outre, ils demandent que soit accordée une attention particulière à la procédure d'admission forcée, aux patients présentant des plaintes somatiques et à la préparation de la sortie.

Dans le cadre de leur mission de prévention, les médiateurs ont une nouvelle fois entrepris diverses **initiatives**.

- Les médiateurs externes en Flandre jugent eux aussi indispensable de faire **largement et continuellement** connaître la fonction de médiation dans les établissements de soins de santé mentale.

Dans le cadre de la mission de prévention de la fonction de médiation, plusieurs plates-formes provinciales de concertation lancent du reste des initiatives visant à attirer de façon créative l'attention de leurs membres sur les recommandations et points prioritaires formulés dans les rapports annuels (voir 2.7).

- La majeure partie des médiateurs externes reçoit des **demandes d'informations** sur la loi relative aux droits du patient sans qu'une demande de traitement de plainte ne soit formulée (voir 2.8).

⁵⁷ Une nouvelle campagne nationale d'information sur les droits du patient a été lancée en juin 2007 pour le compte du SPF Santé publique avec le slogan suivant: « Les droits du patient – Une invitation au dialogue ». Pour de plus amples informations, consultez le site www.patientrights.be - campagne 2007.