

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



federale overheidslienst  
**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 santé mentale  
2007**

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

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>1/ Hôpitaux généraux .....</b>	<b>8</b>
Introduction.....	8
1.1/ Information relative à l’institution.....	8
1.2/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient .....	8
1.3/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient .....	14
1.4/ Résultat de l’intervention du médiateur dans les plaintes liées à la loi relative aux droits du patient .....	16
1.5/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l’exercice de ses missions et recommandations pour y remédier.....	17
1.6/ Recommandations permettant d’éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d’améliorer la loi relative aux droits du patient .....	19
Conclusion.....	22
<b>2/ Hôpitaux psychiatriques.....</b>	<b>24</b>
Introduction.....	24
2.1/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient .....	25
2.2/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient .....	32
2.3/ Résultat de l’intervention du médiateur dans les plaintes liées à la loi relative aux droits du patient .....	34
2.4/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l’exercice de ses missions et recommandations pour y remédier.....	34
2.5/ Recommandations permettant d’éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d’améliorer la loi relative aux droits du patient .....	35
Conclusion.....	36

**3/ Initiatives d'habitations protégées..... 37**

Introduction..... 37

3.1/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient ..... 37

3.2/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient ..... 40

3.3/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l'exercice de ses missions et recommandations pour y remédier..... 41

3.4/ Recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient ..... 41

Conclusion..... 42

**4/ Maisons de soins psychiatriques..... 43**

Introduction..... 43

4.1/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient ..... 43

4.2/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient ..... 46

4.3/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l'exercice de ses missions et recommandations pour y remédier..... 47

4.4/ Recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient ..... 47

Conclusion..... 48

**Annexes**

ANNEXE I: Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe en Flandre

ANNEXE II: Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe francophone

## **Introduction**

- Conformément à l'article 71 de loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation telle que visée à l'article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient<sup>1</sup>.

Outre la possibilité de créer un service de médiation propre ou d'organiser la fonction de médiation conjointement pour plusieurs hôpitaux en concluant un accord de coopération écrit entre les hôpitaux concernés, les hôpitaux psychiatriques peuvent garantir le droit au patient d'introduire une plainte par la fonction de médiation d'une plate-forme de concertation en santé mentale<sup>2</sup>.

Cette dernière fonction de médiation est également compétente pour traiter les plaintes concernant l'exercice des droits octroyés par la loi relative aux droits du patient, à des patients auxquels sont dispensés des soins de santé dans des initiatives d'habitations protégées et dans des maisons de soins psychiatriques rattachées à la plate-forme de concertation en santé mentale.

- En vertu de 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 de 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, le médiateur rédige chaque année un rapport dont les données sont divisées par institution.

Ce rapport est transmis à la Commission fédérale « Droits du patient » au plus tard dans le courant du quatrième mois de l'année civile qui suit.

**La présente analyse donne ainsi un aperçu des rapports annuels pour l'année 2007 des médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux et dans les plate-formes de concertation en santé mentale<sup>3</sup>.**

- En vue d'améliorer la fiabilité des données contenues dans les rapports annuels et pour que les médiateurs puissent transmettre leurs rapports à la Commission fédérale de manière uniforme et sûre, dans le courant de l'année 2006, en collaboration avec les représentants des associations des médiateurs, le service ICT du SPF Santé publique et le service de médiation fédéral « Droits du patient » ont mis au point un nouveau système pour l'envoi des rapports annuels à la Commission fédérale.

Le service ICT du SPF Santé publique a finalisé en 2007 la version numérique de ce nouveau système, qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Par conséquent, le rapport annuel 2007 est le premier rapport annuel qui est envoyé à la Commission en utilisant exclusivement ce système.

---

<sup>1</sup> Loi 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 26 septembre 2002.

<sup>2</sup> Voir art. 1 § 3 A.R. 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles doit répondre la fonction de médiation dans les hôpitaux, *M.B.* 26 août 2003.

<sup>3</sup> Dans le présent document, les médiateurs « Droits du patient » dans les hôpitaux sont désignés par les termes « médiateur », « médiateur interne » ou « fonction de médiation interne », et dans les plate-formes de concertation en santé mentale, par les termes « médiateur », « médiateur externe » ou « fonction de médiation externe ».

Pour le moment, l'envoi du rapport annuel se déroule via la transmission de deux documents :

- Le « document données minimales » (sous forme d'un enquête de web) qui contient un relevé du nombre de plaintes, de l'objet des plaintes et du résultat du traitement des plaintes par le médiateur pendant l'année civile précédente.
- Le « formulaire de commentaires » (sous forme d'un fichier d'Excel qui, après l'avoir rempli, devra être envoyé à une adresse électronique générique) qui contient les difficultés rencontrées par le médiateur dans l'exercice de sa mission et les recommandations éventuelles pour y remédier, ainsi que les recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

Le médiateur doit compléter ces deux formulaires et les transmettre par institution

Un manuel informe le médiateur de la procédure à suivre pour la transmission du rapport annuel à la Commission fédérale « Droits du patient ».<sup>4</sup>

- Bien que presque tous les médiateurs aient transmis leur rapport annuel à la Commission fédérale en utilisant le nouveau système, nous avons éprouvé quelques **difficultés lors de la rédaction de la présente analyse**:

- En ce qui concerne la transmission proprement dite:

- Quelques médiateurs ont transmis leur rapport annuel après la date limite pour l'envoi de ce rapport sans en informer le secrétariat de la Commission fédérale.

- Certains médiateurs ont transmis un seul rapport annuel pour plusieurs institutions.

- Quelques hôpitaux psychiatriques en Flandre, qui font appel aux services du médiateur de la plate-forme provinciale de concertation en santé mentale, ont en même temps opté en faveur de la création de leur propre service de médiation au sein de l'hôpital ou de l'organisation d'un service de médiation commun pour plusieurs hôpitaux.

De sept hôpitaux psychiatriques qui (selon nos données) combinent la fonction de médiation interne et externe, le secrétariat de la Commission fédérale a reçu un rapport annuel du médiateur interne.

Bien que l'article 20 précité prévoie qu'il faille transmettre un seul rapport annuel par institution, nous ne pouvons regrouper les données de ces rapports annuels, étant donné que la possibilité est réelle qu'une même plainte ait été enregistrée aussi bien par le médiateur interne qu'externe. Les données figurant dans les rapports annuels concernant les médiateurs internes n'ont par conséquent pas été retenues pour la présente analyse.

---

<sup>4</sup> Voir [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) - Commission fédérale « Droits du patient » (en savoir plus) – Rapport annuel médiateurs locaux (lien du même nom en bas de page ou lien à droite sous « Plus sur ce thème »).

- Les médiateurs externes ont souvent envoyé un formulaire de commentaires commun pour les initiatives d'habitation protégée et / ou maisons de soins psychiatriques rattachées à une plate-forme de concertation, ou ont copié le contenu d'un seul formulaire de commentaires ou seulement la rubrique contenant les informations relatives à l'institution.

On peut à nouveau se demander à cet égard dans quelle mesure un rapport annuel distinct pour la fonction de médiation dans ces types d'institutions a semblé utile à ces médiateurs, vu le faible nombre de plaintes émanant de ces institutions et vu la possibilité d'identifier les plaintes et les plaignants.

- En ce qui concerne les formulaires pour le rapport annuel 2007, nous constatons que des médiateurs n'ont pas suivi ou pas lu le manuel qu'ils peuvent utiliser pour rédiger leur rapport:

- Les formulaires pour le rapport annuel ont été conservés sous une dénomination erronée.

- Dans le champ réservé au numéro d'agrément, soit on n'a pas indiqué de numéro, soit un numéro faux (numéro INAMI; l'institution a communiqué un faux numéro, etc...).

- Plusieurs médiateurs ont envoyé le formulaire de commentaire à une autre adresse que l'adresse de courriel générique [rapport.mediation@health.fgov.be](mailto:rapport.mediation@health.fgov.be).

- Quelques médiateurs n'ont d'abord transmis que des données minimales ou le formulaire de commentaire.

- Il est arrivé que les données minimales soient transmises plusieurs fois, ou de manière incomplète ou fautive.

- En outre, on peut se demander dans quelle mesure les données minimales, en plus des plaintes des patients (et/ou des personnes de confiance); ou de représentants, contiennent aussi des plaintes du personnel hospitalier<sup>5</sup>, de tiers (p.ex. de mutualités ou d'un prestataire externe) et / ou provenant d'enquêtes de satisfaction.

Il convient par conséquent de rester prudent pour interpréter les données demandées.

Dans un premier temps, la Commission fédérale a néanmoins reçu suffisamment de rapports annuels concernant la fonction de médiation dans les initiatives d'habitations protégées et dans les maisons de soins psychiatriques, ce qui permet de tirer des conclusions pour ce type d'institutions.

• **Afin de pouvoir commenter le plus utilement possible les rapports annuels, le présent document se base exclusivement sur les rapports annuels qui ont été transmis conformément au nouveau système d'envoi.**

Pour l'interprétation de ces données, il faut bien se rendre compte qu'il s'agit de (dossiers de) plaintes déposé(e)s directement auprès de la fonction de médiation compétente. Les (dossiers de) plaintes qui ont été géré(e)s directement par les

---

<sup>5</sup> Il s'agit ici de personnel hospitalier qui signale des problèmes de manière proactive dans le processus concret des soins.

prestataires de soins ou par d'autres services ne sont généralement pas repris(es) dans l'enregistrement des médiateurs locaux.

Comme ces données ont été rassemblées via un nouveau système d'enregistrement, il n'est pas opportun de les comparer avec des données chiffrées des rapports annuels des années précédentes.

- La présente analyse vise principalement à fournir une description des activités des médiateurs au cours de l'année civile écoulée par type d'institution, à savoir les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques, et les initiatives d'habitations protégées et maisons de soins psychiatriques rattachées à une plate-forme de concertation.

Par type d'institution, nous examinons successivement le nombre et l'objet des plaintes concernant les droits du patient, le résultat de l'intervention des médiateurs, les difficultés que les médiateurs rencontrent dans l'exécution de leurs missions et les recommandations pour y remédier, ainsi que leurs recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient.

**Enfin, remarquons encore que les données concernant la fonction de médiation dans les hôpitaux généraux sont réparties par région (Flandre, Région de Bruxelles-Capitale et Wallonie).**

**En ce qui concerne les données émanant des institutions en santé mentale, l'analyse distingue les institutions francophones et néerlandophones.**

Les données provenant des institutions rattachées à la plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale sont ajoutées aux données de la fonction de médiation externe wallonne. Les médiateurs externes en santé mentale en Flandre ont en effet une autre interprétation de la notion « dossier de plaintes » que les médiateurs externes de la Région de Bruxelles-Capitale et en Wallonie. Tandis que les médiateurs de la Région de Bruxelles-Capitale et de Wallonie considèrent un dossier « plaintes » comme une relation individuelle « patient-praticien professionnel », et qu'un dossier « plaintes » peut contenir un ou plusieurs droits du patient, les médiateurs externes en Flandre, quant à eux, enregistrent via l'application Go-between pour chaque droit du patient cité une plainte séparée.

## 1/ Hôpitaux généraux

### Introduction

- Au total, au 2 juillet 2008, le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu 130 rapports annuels de 141 hôpitaux généraux.

Six médiateurs ont négligé d'envoyer un rapport.

Cinq médiateurs ont transmis un rapport annuel après la clôture de la base de données contenant les données minimales le 2 juillet 2008.

Pratiquement tous les rapports annuels reçus (127 des 130 rapports) ont été envoyés à la Commission fédérale « Droits du patient » suivant le nouveau système d'envoi des rapports annuels finalement vérifiable.

Ces rapports annuels (de 15 hôpitaux généraux dans la Région de Bruxelles-Capitale, 42 en Wallonie et 70 en Flandre) font l'objet de l'analyse qui suit.

### 1.1/ Information relative à l'institution

La majorité (112 ou 88%) des hôpitaux généraux qui ont envoyé un rapport vérifiable disposent de leur **propre fonction de médiation**.

Les autres hôpitaux (15 ou 12%) ont recours à une fonction de médiation organisée conjointement pour plusieurs hôpitaux dans le cadre d'un accord de coopération écrit entre les hôpitaux concernés.

### 1.2/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Dans le document « données minimales », une question a été ajoutée sous la rubrique « Sommaire des plaintes » concernant la manière dont les médiateurs enregistrent les plaintes relatives aux droits du patient.

Pour le moment, nous distinguons deux modes d'enregistrement, plus précisément le système de la « Vlaamse Vereniging van de Ombudsfunctie Van Alle Ziekenhuizen » (V.V.O.V.A.Z.) et un enregistrement commun à tous les médiateurs en santé mentale en Flandre (Go-between, conçu par KP-soft).

Dans la rédaction des modèles à remplir pour le rapport annuel à la Commission fédérale « Droits du patient » (ce qui s'est fait en collaboration avec des représentants de la V.V.O.V.A.Z. et l'« Association francophone des Médiateurs des Institutions de Soins » (A.M.I.S.), ainsi qu'avec le coordinateur de l'« Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie » (I.P.S.O.F.)), les représentants des associations des médiateurs dans les hôpitaux généraux et le délégué de la santé mentale en Flandre ont choisi de mentionner cette distinction dans le document « données minimales ». En effet, la santé mentale en Flandre interprète la notion de « dossier de plaintes » différemment. Alors qu'un dossier « plaintes » concerne une relation patient - praticien individuelle,



et peut donc contenir un ou plusieurs droits du patient<sup>6</sup>, les médiateurs externes flamands enregistrent une plainte séparée pour chaque droit du patient évoqué. Cette manière de procéder a donc son importance quand on analyse les données minimales relatives aux droits du patient.

En ce qui concerne les hôpitaux généraux, la question portant sur le type de **système d'enregistrement** a donné les résultats suivants:

HG	SYSTEME D'ENREGISTREMENT 2007				
REGION	V.V.O.V.A.Z. 2006	Go-between	Autre système d'enregistrement	Pas de système d'enregistrement	Total
B	2 (13%)	0 (0%)	6 (40%)	7 (47%)	15 (100%)
FI	39 (56%)	0 (0%)	27 (39%)	4 (6%)	70 (100%)
W	0 (0%)	0 (0%)	28 (67%)	14 (33%)	42 (100%)
Total	41 (32%)	0 (0%)	61 (48%)	25 (20%)	127 (100%)

- En général, aucun rapport annuel des médiateurs dans les hôpitaux généraux ne renseigne avoir enregistré des plaintes concernant les droits du patient avec l'application Go-between.

Si nous ventilons les données par région, nous constatons que dans 39 hôpitaux généraux flamands, les médiateurs utilisent le système d'enregistrement de la V.V.O.V.A.Z. Dans 27 hôpitaux généraux, les médiateurs enregistrent les plaintes concernant les droits du patient en utilisant leur propre système d'enregistrement et dans 4 hôpitaux les médiateurs ne disposent pas d'un système d'enregistrement.

En Wallonie, soit les médiateurs possèdent un système d'enregistrement propre (67%), soit ils n'en ont pas (33%).

Les médiateurs des hôpitaux généraux bruxellois déclarent souvent ne pas disposer d'un système d'enregistrement (47%).

- Une comparaison des pourcentages en colonnes donne les proportions suivantes:

HG	SYSTEME D'ENREGISTREMENT 2007				
REGION	V.V.O.V.A.Z. 2006	Go-between	Autre système d'enregistrement	Pas de système d'enregistrement	Total
B	5%	0 (0%)	10%	28%	12%
FI	95%	0 (0%)	44%	16%	55%
W	0%	0 (0%)	46%	56%	33%
Total	100%	0 (0%)	100%	100%	100%

La principale constatation par rapport à ce tableau est que le centre de gravité de l'utilisation du système d'enregistrement de la V.V.O.V.A.Z. se situe en Flandre (dans 95% des hôpitaux généraux).

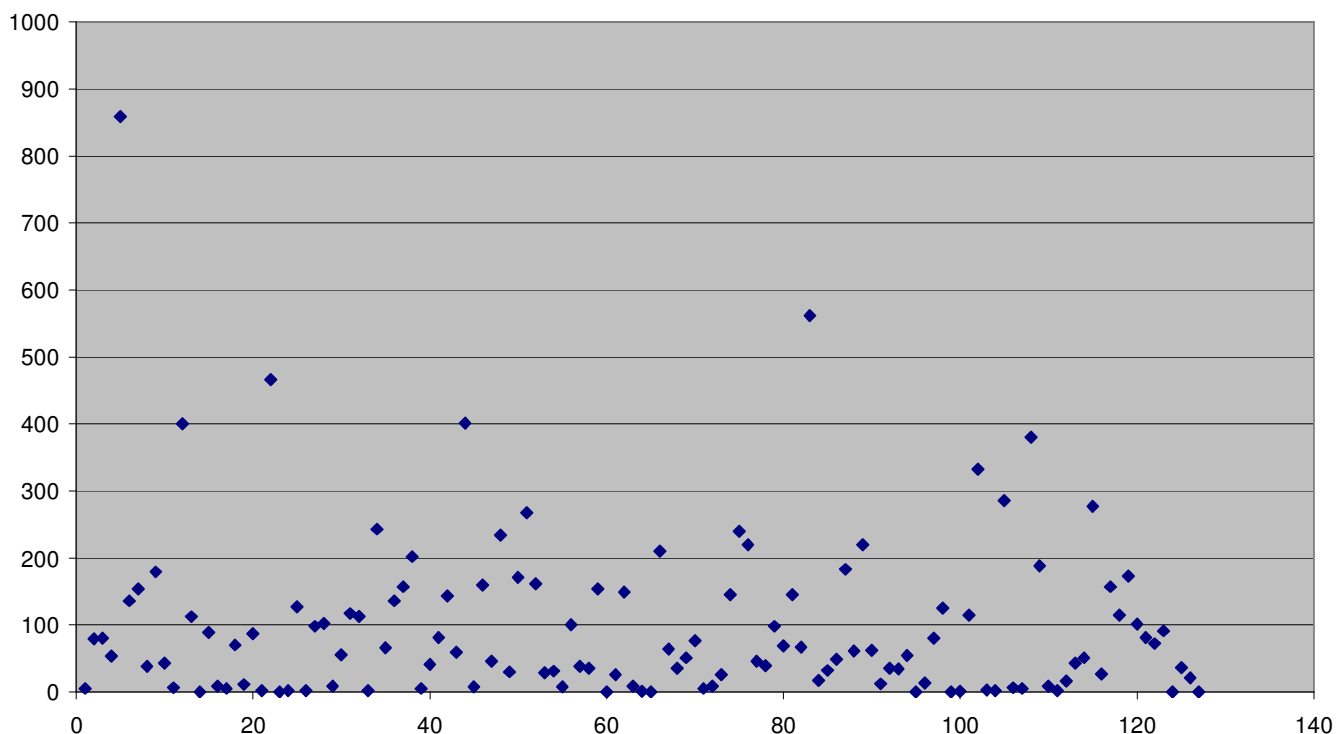
<sup>6</sup> Lors de l'interprétation des données minimales qui étaient rassemblées via une autre ou sans système d'enregistrement, on est également parti dans cette analyse du principe qu'un dossier « plaintes » peut contenir plusieurs droits.

- En 2007, les médiateurs dans les hôpitaux généraux ont ouvert **au total 12.420 dossiers « plaintes » liés aux droits du patient** (8.964 dossiers « plaintes » en Flandre, 1.346 en Région de Bruxelles-Capitale et 2.110 en Wallonie).

Si nous considérons le graphique ci-dessous, nous constatons que le nombre de dossiers « plaintes » par hôpital général varie de 0 à 859 (en Flandre de 0 à 859, en Région de Bruxelles-Capitale de 0 à 401, et en Wallonie de 0 à 243). Cela représente une moyenne de 98 dossiers « plaintes » par hôpital général (128 dossiers par hôpital général en Flandre, 90 à Bruxelles et 50 en Wallonie). La moyenne est toutefois fortement influencée par des valeurs extrêmes. C'est pourquoi il est plus intéressant de faire des observations par rapport à la médiane, la valeur qui se situe au milieu de l'échantillon, car cela permet de donner une idée plus nuancée de la pratique de la fonction de médiation. La médiane du nombre de dossiers « plaintes » par hôpital général s'élève à 59 (98 en Flandre, 29 en Région de Bruxelles-Capitale et 38 en Wallonie).

Par ailleurs, ce graphique révèle une accumulation d'un grand nombre de petites valeurs ainsi que quelques valeurs élevées. C'est ce que confirme le mode, la valeur qui revient le plus souvent, qui est égale à « 0 »<sup>7</sup>.

Nombre de dossiers "plaintes" par hôpital général en 2007



<sup>7</sup> La valeur « 0 » revient 7 fois en tout.

Basic Statistical Measures			
Location		Variability	
Mean	97.79528	Std Deviation	124.04456
Median	59.00000	Variance	15387
Mode	0.00000	Range	859.00000
		Interquartile Range	131.00000

NOMBRE DE DOSSIERS « PLAINTES » 2007	NOMBRE D'HOPITAUX GÉNÉRAUX			
	Fl	B	W	Total
0-99	36 (51%)	10 (67%)	37 (88%)	83 (65%)
100-199	21 (30%)	2 (13%)	4 (10%)	27 (21%)
200-299	7 (10%)	2 (13%)	1 (2%)	10 (8%)
300-399	2 (3%)	0 (0%)	0	2 (2%)
400-499	2 (3%)	1 (7%)	0	3 (2%)
500-599	1 (1%)	0	0	1 (1%)
600-699	0	0	0	0
700-799	0	0	0	0
800-899	1 (1%)	0	0	1 (1%)
Total	70 (100%)	15 (100%)	42 (100%)	127 (100%)

Ce tableau montre qu'en 2007, dans la majorité des hôpitaux généraux (65%), moins de 100 dossiers « plaintes » ont été ouverts auprès du service de médiation, avec la part la plus importante en Wallonie. Dans 17 hôpitaux, les médiateurs ont ouvert plus de 200 dossiers « plaintes ».

- Le nombre de dossiers « plaintes » ne permet toutefois pas d'en déduire automatiquement qu'il se pose plus ou moins de problèmes dans les institutions concernées, ni qu'il a davantage été donné suite ou non aux recommandations formulées par les médiateurs en vue d'éviter la répétition des manquements pouvant donner lieu à une plainte liée à l'exercice des droits du patient.

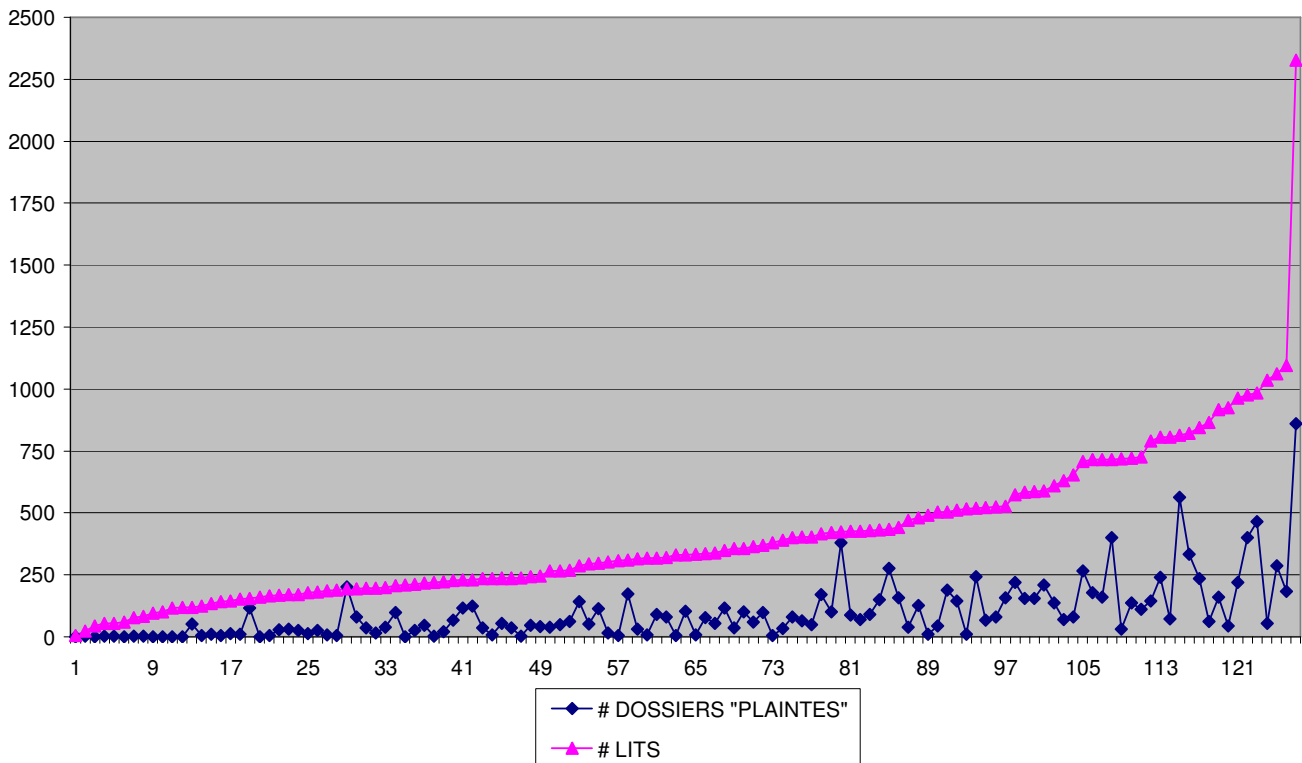
Nous devons considérer le nombre de dossiers « plaintes » en relation avec des indicateurs comme le nombre de journées d'hospitalisation, le type de lits et de services hospitaliers, le type de population de patients, le nombre de plaintes résolues sur place, le nombre de dossiers « plaintes » qui n'était pas encore réglé la veille de la nouvelle année civile et qui se retrouvent dans les données enregistrées pour la nouvelle année civile, la durée de traitement de la plainte, le nombre de médiateurs engagés, l'existence d'une culture de plainte, la mesure dans laquelle la loi relative aux droits du patient et le fonctionnement de la médiation sont connues par les patients, ainsi que la notoriété, l'accessibilité et le seuil à franchir de la fonction de médiation.

- Si nous considérons le **coefficient de corrélation entre le nombre de lits agréés par hôpital général et le nombre de dossiers « plaintes »**, nous voyons que ces variables présentent une corrélation positive et que cette corrélation est statistiquement significative ( $p < .0001$ ).

Une corrélation n'implique toutefois pas qu'il existe une relation de cause à effet entre les deux variables, et plus particulièrement qu'une augmentation du nombre de lits agréés entraîne une augmentation du nombre de dossiers « plaintes ».

Pour tirer une telle conclusion, il conviendrait d'approfondir les recherches. Il est par exemple possible que l'une des deux variables interagisse avec une troisième variable qui n'est pas mesurée ici (comme par exemple le type de population de patients), et que cela soit de nature à expliquer la relation entre le nombre de lits agréés et le nombre de dossiers « plaintes ».

**Corrélation nombre de lits agréés et nombre de dossiers "plaintes" par hôpital général en 2007**



Pearson Correlation Coefficients, N = 127 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Dossiers "Plaines"	Lits
Dossiers "Plaines"	1.00000	0.75783
Dossiers "Plaines"		<.0001
Lits	0.75783	1.00000
Lits	<.0001	

- En ce qui concerne le **cheminement** des plaintes relatives aux droits du patient dans les hôpitaux généraux, les médiateurs signalent que le patient adresse le plus souvent sa plainte directement au service de médiation.

Dans les cas où le patient s'adresse à la direction (générale, médicale, infirmerie) ou à un autre service que le service de médiation (service social, facturation), la plainte est presque systématiquement renvoyée au médiateur et traitée par celui-ci.

Avant d'ouvrir une procédure de traitement de la plainte, le médiateur incite généralement le patient à communiquer son mécontentement et ses attentes éventuelles au(x) praticien(s) concerné(s).

Au cours de la procédure, il arrive assez souvent que les médiateurs demandent un avis ou une information au médecin en chef en cas de problème purement médical. Parfois, ils informent un responsable hiérarchique du (des) praticien(s) concerné(s) de la plainte. Le pouvoir de décision de leur supérieur dans le traitement de la plainte n'est pas clair.

Quelques médiateurs indiquent enfin qu'ils se situent en dehors de l'organisation hiérarchique de l'hôpital.

- En outre, les médiateurs ont la possibilité d'ajouter des **précisions** en annexe du rapport annuel 2007 en ce qui concerne les délais dans lesquels les plaintes sont gérées, les activités concernant les autres plaintes que celles qui concernent les droits du patient, ainsi que leurs propres initiatives de prévention afin d'améliorer la relation thérapeutique ou la communication entre praticiens et patients.

Du fait du caractère facultatif de cette partie du rapport annuel, les médiateurs ont donné des réponses très divergentes, empêchant une analyse globale de cette information.

Par rapport au **délai dans lequel les plaintes sont gérées**, nous constatons néanmoins que la plupart des dossiers « plaintes » dans les hôpitaux généraux en Flandre et en Région de Bruxelles-Capitale sont gérés dans un délai variant de 1 à 30 jours. En Wallonie, les médiateurs traitent la majeure partie des dossiers « plaintes » dans un délai de trois à six mois.

Pour pouvoir réagir rapidement, certains hôpitaux mettent des formulaires de plainte à la disposition des patients, ainsi que des brochures d'accueil avec les coordonnées de la fonction de médiation et une description de la procédure de gestion de la plainte.

- En outre, quelques médiateurs indiquent qu'outre les dossiers « plaintes » liés à la relation individuelle « patient- praticien professionnel », ils gèrent aussi des **dossiers « plaintes » qui relèvent de la compétence des entités fédérées**. Ces dossiers « 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.

Comme une minorité seulement des médiateurs ont répondu à cette question, nous ne pouvons communiquer des nombres représentatifs par région. Certains médiateurs

signalent toutefois qu'ils reçoivent plus de plaintes qui ne tombent pas strictement sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient. Ils indiquent aussi qu'il n'est pas toujours facile d'opérer une distinction entre les plaintes qui relèvent de leur compétence ou non.

Enfin, dans le cadre de leur **mission de prévention**, les médiateurs ont entrepris plusieurs initiatives, telles que l'organisation de séances d'information, le lancement d'une campagne de sensibilisation interne pour les patients et le personnel hospitalier et la distribution de brochures et de flyers du SPF Santé publique concernant la loi relative aux droits du patient et le fonctionnement de la fonction de médiation.

### 1.3/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Les rapports annuels 2007 des médiateurs dans les hôpitaux généraux renseignent au total 12.382 plaintes liées à un droit du patient.

Nous constatons toutefois que ce chiffre est inférieur au nombre total de dossiers « plaintes », qui peuvent concerner plusieurs droits du patient.

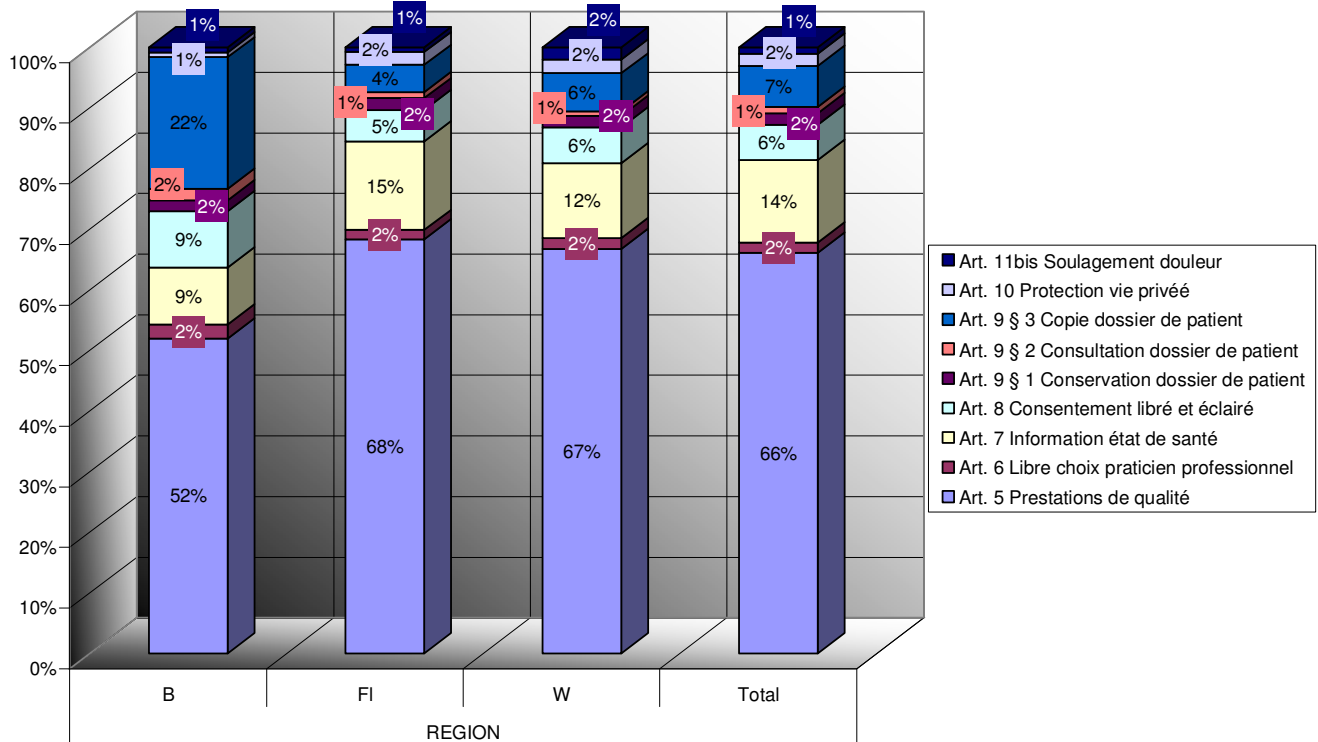
Le nombre total de plaintes liées à un droit du patient devrait par conséquent être supérieur au nombre total de dossiers « plaintes ».

Cela signifie que certains médiateurs ont complété des données minimales incorrectes en ce qui concerne le nombre de dossiers « plaintes » et l'objet des plaintes relevant directement à la compétence des services de médiation « Droits du patient ».

La question de l'objet des plaintes a donné les chiffres suivants:

HG	REGION			
	B	FI	W	Total
Objet de la plainte 2007				
Art. 5 Prestations de qualité	730 (52%)	5.814 (68%)	1.646 (67%)	8.190 (66%)
Art. 6 Libre choix praticien professionnel	32 (2%)	131 (2%)	44 (2%)	207 (2%)
Art. 7 Information état de santé	132 (9%)	1.244 (15%)	304 (12%)	1.680 (14%)
Art. 8 Consentement libre et éclairé	130 (9%)	444 (5%)	146 (6%)	720 (6%)
Art. 9 § 1 Conservation dossier de patient	26 (2%)	164 (2%)	47 (2%)	237 (2%)
Art. 9 § 2 Consultation dossier de patient	27 (2%)	89 (1%)	19 (1%)	135 (1%)
Art. 9 § 3 Copie dossier de patient	304 (22%)	378 (4%)	155 (6%)	837 (7%)
Art. 10 Protection de la vie privée	11 (1%)	180 (2%)	56 (2%)	247 (2%)
Art. 11bis Soulagement de la douleur	12 (1%)	68 (1%)	49 (2%)	129 (1%)
Total	1.404 (100%)	8.512 (100%)	2.466 (100%)	12.382 (100%)

### Objet de la plainte 2007



- En général, la majeure partie des plaintes concernent le **droit à des prestations de qualité** (66%), et ensuite le droit à l'information sur son état de santé (14%).

Les patients invoquent dans une moindre mesure le droit à recevoir une copie du dossier de patient (7%) et le droit au consentement libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel (6%).

Les plaintes concernant le droit au libre choix du praticien professionnel (2%), le droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr (2%) et le droit à la protection de la vie privée sont moins nombreuses (2%).

Par rapport au droit à l'information, plusieurs médiateurs ont enregistré notamment des plaintes sur le coût d'une intervention déterminée d'un praticien professionnel (honoraires, tickets modérateurs, suppléments, etc.) comme un aspect du droit à l'information sur l'état de santé, alors qu'il s'agit plutôt d'une caractéristique de l'intervention du praticien professionnel dans le cadre d'« informed consent » (cf. infra, p. 20). Cet élément est de nature à expliquer en partie le nombre important de plaintes concernant le droit à l'information.

- Malgré les différences en taille, infrastructure, services, etc., nous constatons que pour l'ensemble des hôpitaux généraux, la majeure partie des plaintes concerne la qualité des prestations, avec ensuite beaucoup moins de plaintes liées aux autres droits du patient.

- Les **praticiens professionnels** qui font l'objet de plaintes sont principalement des médecins et des infirmiers.

Par ailleurs, les médiateurs soulignent que des plaintes de patients visent aussi des praticiens qui ne tombent 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.

Ces données doivent toutefois être interprétées avec une certaine prudence ici aussi car la spécification du type de praticiens professionnels visés par les plaintes est une question facultative du modèle pour le rapport annuel 2007.

#### **1.4/ Résultat de l'intervention du médiateur dans les plaintes liées à la loi relative aux droits du patient**

La principale constatation en ce qui concerne le résultat de l'intervention du médiateur dans les dossiers « plaintes » est que **dans un nombre restreint des dossiers « plaintes » (7%)**, ouverts en 2007 chez le médiateur<sup>8</sup>, **le patient a été informé** sur des alternatives en matière de traitement de plainte.

Ce score, signifie-t-il que la médiation a donné majoritairement un résultat souhaité par le patient ou que les médiateurs n'ont pratiquement pas informé les patients des possibilités de traitement alternatives de leur plainte en l'absence de solution entre les deux parties?

Dans une série d'hôpitaux, les plaintes concernant une présomption d'erreur médicale sont d'ailleurs tout de suite transmises à la compagnie d'assurances de l'hôpital.

Il convient d'interpréter cette valeur avec une certaine prudence et de la considérer en combinaison avec des facteurs comme l'effectif et la notoriété du service de médiation au sein de l'hôpital.

Il est par ailleurs important de se rendre compte de ceci : lorsque l'on informe le patient sur les alternatives, cela ne signifie pas que le processus de médiation n'ait pas permis de progresser.

Selon un médiateur, la réticence de certains praticiens de collaborer à une médiation serait due au fait que les médiateurs doivent informer les patients sur des alternatives en matière de traitement de plainte en l'absence de solution.

---

<sup>8</sup> Ce pourcentage ne contient donc pas les 7 hôpitaux dans lesquels aucun dossier « plainte » n'a été ouvert auprès le médiateur (cf. le mode, p. 10).



## 1.5/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l'exercice de ses missions et recommandations pour y remédier

HG	REGION			
DIFFICULTES FONCTION DE MÉDIATION 2007	B.	Fl.	W.	Total
Maintien de l'indépendance	13%	24%	21%	22%
Maintien de la neutralité et impartialité	33%	30%	19%	27%
Respect du secret professionnel	20%	21%	19%	20%
Médiation même	33%	46%	50%	46%
Infrastructure, personnes et moyens	33%	37%	41%	38%
Missions administratives	20%	44%	45%	42%

Dans les rapports annuels 2007, les médiateurs des hôpitaux généraux signalent majoritairement des difficultés liées à **la médiation même** (46%), ensuite par rapport à l'exécution des missions administratives de la fonction de médiation (42%) et enfin par rapport à l'infrastructure, les personnes et les moyens qui sont mis à la disposition du service de médiation (38%).

Dans une moindre mesure, les médiateurs rencontrent des problèmes par rapport au maintien de leur neutralité et de leur impartialité (27%) et par rapport au maintien de leur indépendance (22%).

Pendant l'exercice de la fonction de médiation, une minorité des médiateurs (20%) est confrontée à des problèmes liés au respect du secret professionnel. La répartition en pourcentage est relativement similaire pour toutes les régions.

Dans cette partie, nous donnons un aperçu des remarques que les médiateurs ont formulées sur les trois difficultés les plus souvent rencontrées dans l'exécution de leurs missions et de leurs recommandations en vue de palier à ces difficultés.

### **1.5.1/ La médiation même en vue de trouver une solution**

En ce qui concerne la mission de médiation, les médiateurs signalent encore des **points importants et formulent des recommandations**, comme par exemple:

- la disponibilité et la bonne volonté de certains praticiens professionnels en vue de collaborer à une médiation ;
- un besoin de concertation avec le médecin en chef lors de la gestion de plaintes médico-techniques, et / ou un besoin d'avis juridique ;
- un besoin de formation en médiation ou en gestion de conflits, de supervision et / ou d'intervision;
- un financement du pouvoir fédéral adapté à la réalité de la fonction de médiation, afin que celle-ci puisse disposer de suffisamment de temps de travail pour pouvoir gérer les plaintes qui relèvent de la compétence des régions;
- information sur les possibles alternatifs de traitement d'une plainte en dehors de l'institution en l'absence de solution interne;

- une demande d'attention pour la responsabilisation du patient et les limites et principes de la médiation au sens de la loi relative aux droits du patient dans une prochaine campagne nationale.

En outre, un certain nombre de médiateurs demandent que l'on soit clair par rapport à la prochaine réglementation relative à la **réparation des accidents thérapeutiques**, ainsi qu'une bonne communication en la matière en vue d'éviter que les services de médiation soient submergés d'attentes irréalistes de la part des patients.

### **1.5.2/ L'infrastructure, les personnes et les moyens qui sont mis à la disposition du service de médiation**

Quelques médiateurs continuent à signaler la nécessité d'avoir leur propre espace d'accueil et les **moyens** administratifs et techniques essentiels pour accomplir correctement leurs tâches (secrétariat, connexion Internet, fax, etc.).

En outre, les médiateurs estiment que le budget alloué par le pouvoir fédéral pour financer la fonction de médiation est souvent insuffisant.

En ce qui concerne le **personnel**, un financement supplémentaire pour le personnel aidant serait le bienvenu afin de décharger le médiateur.

### **1.5.3/ L'exécution des missions administratives de la fonction de médiation**

La majeure partie des médiateurs trouve que l'**enregistrement des plaintes** liées aux droits du patient et la rédaction du **rapport annuel** demandent beaucoup de temps. Un collaborateur administratif serait de nature à les soulager de cet aspect du travail. En outre, le système d'enregistrement de la V.V.O.V.A.Z. convient pour les rapports au sein de l'organisation, mais pas pour rédiger le rapport annuel destiné à la Commission fédérale « Droits du patient ». De ce fait, les médiateurs doivent procéder à un double enregistrement.

En outre, les médiateurs continuent à signaler que la période pendant laquelle ils peuvent conserver les **données à caractère personnel**, recueillies dans le cadre de l'examen de la plainte, est trop courte. Cela ne permet plus aux médiateurs 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.

D'après certains médiateurs, il manque une protection légale du **dossier du médiateur**.

Enfin, quelques médiateurs estiment à nouveau superflu d'envoyer un **accusé de réception par écrit** aux personnes qui formulent une plainte orale.

**1.6/ Recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient**

HG	REGION			
	B.	Fl.	W.	Total
Art. 5 Prestations de qualité	27%	53%	48%	48%
Art. 6 Libre choix praticien professionnel	7%	16%	10%	13%
Art. 7 Information état de santé	27%	33%	31%	31%
Art. 8 Consentement libre et éclairé	20%	33%	29%	30%
Art. 9 § 1 Conservation dossier de patient	13%	23%	10%	17%
Art. 9 § 2 Consultation dossier de patient	7%	26%	10%	18%
Art. 9 § 3 Copie dossier de patient	33%	31%	29%	31%
Art. 10 Protection de la vie privée	0%	11%	10%	9%
Art. 11bis Soulagement de la douleur	7%	7%	10%	8%
Art. 12-15 Système de représentation	7%	17%	21%	17%

Dans ce chapitre, nous reprenons, par ordre décroissant, les trois aspects de la loi relative aux droits du patient les plus souvent cités, à propos desquels les médiateurs ont formulé des problèmes d'application et des recommandations dans les rapports annuels 2007.

**1.6.1/ Le droit à des prestations de qualité**

Les médiateurs rencontrent surtout des problèmes d'application avec le droit à des services de qualité, à cause de la **définition très large** dans la loi relative aux droits du patient. De ce fait, quand ils enregistrent des plaintes, ils éprouvent quelques difficultés à établir une distinction stricte entre des plaintes concernant la qualité du service fourni par un praticien et des plaintes qui portent davantage sur le service de l'institution (longs temps d'attente, manque d'effectif en personnel médical, etc.) ou des plaintes liées à d'autres droits du patient. Les médiateurs estiment par conséquent qu'il serait utile de préciser cette notion dans la loi relative aux droits du patient et de la scinder – éventuellement – entre diverses disciplines (médecins, infirmiers, etc.).

Les plaintes concernant le droit à des prestations de qualité portent surtout sur l'attitude professionnelle des praticiens et des erreurs médicales supposées. Parmi les plaintes concernant l'attitude professionnelle, il s'agit de la manière dont les patients ont été abordés, du manque de communication équilibrée et du style de communication.

Afin de prévenir les plaintes, les médiateurs demandent notamment que les praticiens communiquent clairement aux patients leurs possibilités et leurs limites, et que les hôpitaux prévoient des formations pour praticiens professionnels et autres membres du personnel, axées sur la **communication**, la prise en charge et la gestion des plaintes.

Une série de médiateurs indiquent encore que les patients ont parfois des **attentes** irréalistes. D'après eux, cela est favorisé par les médias et par la prochaine réglementation relative à la réparation des accidents thérapeutiques.

### 1.6.2/ Le droit du patient à l'information sur son état de santé

Comme nous l'évoquions déjà par ailleurs, plusieurs médiateurs ont enregistré des caractéristiques de l'intervention du praticien dans le cadre d'« informed consent » comme des aspects du droit à l'information sur l'état de santé. Il s'agit notamment de plaintes liées au coût d'une intervention donnée (honoraires, tickets modérateurs, suppléments, etc.), de l'information donnée au préalable au patient sur les effets secondaires et les risques d'une intervention et de l'information sur le suivi du traitement et la sortie du patient.

Par conséquent, les points importants et les recommandations formulés par les médiateurs en ce qui concerne le droit à l'information, concernent également en partie le droit au consentement libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel.

**Ainsi, des médiateurs continuent à signaler qu'un manque d'information sur les conséquences financières d'une intervention donne lieu à la majorité des plaintes de la part des patients.** Ils demandent dès lors une plus grande transparence financière sur le fait que les médecins sont conventionnés ou non et sur les implications financières que cela peut avoir, sur le matériel, les techniques et les produits médicaux non remboursés et sur la facturation de suppléments à l'occasion d'une hospitalisation et/ ou d'un traitement dans un hôpital. Les médiateurs se demandent à cet égard si les praticiens doivent bien connaître / expliquer toutes les conditions de remboursement d'une intervention et quelle est la tâche de l'administration de l'hôpital en la matière. Les patients demandent en effet de plus en plus souvent une estimation du coût à l'avance.

Lors de l'information préalable du patient sur les effets secondaires et les risques d'une intervention, des brochures sur une série d'interventions fréquentes pourraient s'avérer utiles. D'après certains médiateurs, de telles brochures ne remplacent toutefois pas l'information donnée oralement par un praticien.

En ce qui concerne le suivi du traitement et la sortie de l'hôpital du patient, quelques médiateurs soulignent l'importance d'une information univoque du (des) praticien(s) concerné(s).

**En ce qui concerne le droit à l'information du patient sur son état de santé, les médiateurs soulignent surtout l'importance d'une information univoque et claire. Les patients se plaignent aussi parfois que les praticiens consacrent trop peu de temps à la communication et au commentaire d'un diagnostic.**

### 1.6.3/ Le droit à la copie du dossier de patient

Un certain nombre de médiateurs signalent que le **délai** endéans lequel une copie du dossier de patient doit être transmise au patient est parfois trop court (p. ex. si le praticien en question est en congé ou si le patient souhaite une copie de tout le dossier centralisé).

Par ailleurs, la loi relative aux droits du patient ne prévoit rien pour des demandes répétées de copie du dossier de patient et d'après quelques médiateurs, le coût d'une copie de dossier n'est pas proportionnel aux efforts demandés aux intéressés dans un bref laps de temps.

En ce qui concerne l'accès au **dossier du patient décédé**, les médiateurs sont parfois confrontés aux frustrations des proches lorsqu'ils apprennent qu'ils **ne peuvent pas obtenir une copie** du dossier du patient décédé.

## Conclusion

Cette partie de l'analyse vise à donner un bref aperçu des principales constatations des rapports des médiateurs « Droits du patient », qui exerçaient leur fonction de médiation dans les hôpitaux généraux en 2007.

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

Dans 15 hôpitaux généraux, plusieurs personnes remplissent la fonction de médiation. (voir 1.1)

- Le nombre total de **dossiers « plaintes »** liés aux droits du patient et reçus par le médiateur, s'est élevé à **12.420** en 2007, avec une médiane de 98 dossiers par hôpital général en Flandre, de 29 dossiers en Région de Bruxelles-Capitale et de 38 dossiers en Wallonie.

Pour autant que les médiateurs l'indiquent dans leur rapport annuel, ils prennent aussi à leur charge les plaintes qui concernent l'organisation ou l'administration de l'institution.

Les patients adressent principalement leur plainte concernant la loi relative aux droits du patient au médiateur. Dans les cas où ils s'adressent à la direction ou un autre service que le service de médiation, la plainte est presque systématiquement renvoyée au médiateur et traitée par celui-ci.

**Le délai** de traitement de la majorité des dossiers « plaintes » dans les hôpitaux généraux en Flandre et en Région de Bruxelles-Capitale varie de 1 à 30 jours. En Wallonie, les médiateurs traitent la majeure partie des dossiers « plaintes » dans un délai de trois à six mois. (voir 1.2)

- Les patients invoquent le plus souvent le droit à **des prestations de qualité**. Ils se plaignent surtout de **médecins** et d'infirmiers. (voir 1.3)

- La principale constatation par rapport au **résultat de l'intervention du médiateur** est que dans un nombre restreint des dossiers « plaintes », ouverts en 2007 chez le médiateur, le patient a été informé sur des alternatives en matière de traitement de plainte. (voir 1.4)

Les médiateurs rencontrent majoritairement des difficultés par rapport à **la médiation proprement dite**, comme la disponibilité et la bonne volonté de certains praticiens à collaborer à une médiation ; un besoin de concertation avec le médecin en chef lors du traitement de plaintes médico-techniques ; un besoin d'avis juridique ; un besoin de formation en médiation ou gestion de conflits, de supervision et / ou intervision et d'information sur les possibilités alternatives de traitement d'une plainte en dehors de l'institution en l'absence de solution interne.

En outre, les médiateurs expriment surtout la nécessité de disposer de leur propre espace d'accueil, des moyens administratifs et techniques, d'un budget suffisant de la part des autorités fédérales en vue de financer la fonction de médiation dans les hôpitaux et le personnel qui l'assiste dans l'exécution de leur mission administrative. (voir 1.5)

- Des médiateurs signalent la majorité de problèmes d'applications par rapport au **droit à des prestations de qualité**, et ensuite par rapport au droit à l'information sur son état de santé et au droit à la copie du dossier de patient.

Afin d'éviter des **manquements dans l'application de ces droits du patient**, les médiateurs recommandent notamment :

- de définir précisément dans la loi relative aux droits du patient la notion de « prestations de qualité » ;
- que les praticiens professionnels communiquent clairement aux patients leurs possibilités et leurs limites pour éviter des attentes irréalistes de la part de ces derniers ;
- que les hôpitaux prévoient des formations pour les praticiens et les autres membres du personnel, chargés de la communication, de la prise en charge et du traitement des plaintes ;
- que les praticiens consacrent suffisamment de temps à la communication et au commentaire d'un diagnostic.

Une partie des recommandations qu'ont formulées les médiateurs à propos du droit à l'information concerne toutefois le droit au consentement libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel. (voir 1.6)

## 2/ Hôpitaux psychiatriques

### Introduction

- Le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu, au 2 juillet 2008, au total 63 rapports annuels<sup>9</sup> de 68 hôpitaux psychiatriques.

Deux médiateurs ont omis d'envoyer un rapport et trois médiateurs ont transmis un rapport annuel après la clôture de la base de données avec les données minimales le 2 juillet 2008.

La majorité des rapports annuels reçus (55 sur les 63 rapports) a été envoyée avec le nouveau système d'envoi, c'est-à-dire vérifiable par conséquent.

- L'analyse qui suit est basée sur les rapports annuels 2007 de 51 hôpitaux psychiatriques (22 francophones et 29 néerlandophones) qui garantissent le droit de plainte du patient par le biais de l'une des treize plate-formes de concertation en santé mentale<sup>10</sup> (ci-après dénommé « médiateur externe »<sup>11</sup>), et sur les rapports annuels 2007 de 2 hôpitaux psychiatriques qui disposent uniquement d'une fonction de médiation interne (ci-après dénommée « médiateur interne »<sup>12</sup>).

Les rapports annuels de 2 hôpitaux psychiatriques en Flandre ne disposant que d'une fonction de médiation « interne » n'ont pas été pris en considération pour l'analyse, parce que ces médiateurs utilisent un autre système d'enregistrement que celui des médiateurs externes.

Les rapports annuels des médiateurs internes dans les hôpitaux psychiatriques en Flandre, qui combinent les fonctions de médiation interne et externe<sup>13</sup> n'ont pas non plus été retenus pour l'analyse. Bien que 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 prévoit qu'un seul rapport annuel doit être transmis par institution,

---

<sup>9</sup> Ce nombre ne comprend pas les 7 rapports annuels des médiateurs internes des hôpitaux psychiatriques qui combinent la fonction de médiation interne et externe.

<sup>10</sup> En Flandre: Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen (Oggpa), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Limburg (SPIL), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Flandre (PopovGGZ), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (Vlabo) et Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Flandre (OP GGZ W-VL).; en Wallonie (en ce 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 le Psychiatrieverband Deutschsprachige Gemeinschaft.

<sup>11</sup> Dans la présente analyse, nous entendons par « médiateur externe », le médiateur nommé par le Comité d'une plate-forme de concertation de santé mentale.

<sup>12</sup> Dans la présente analyse, nous entendons par « médiateur interne », le médiateur nommé par un hôpital psychiatrique.

<sup>13</sup> Le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu 7 rapports annuels concernant la fonction de médiation interne dans les hôpitaux psychiatriques qui combinent la fonction de médiation interne et externe.



nous ne pouvons regrouper les données figurant dans ces rapports annuels pour les raisons suivantes:

- Trois médiateurs internes utilisent un mode d'enregistrement différent des médiateurs externes employés dans l'institution en question.
- Les plaintes parvenant au médiateur externe après une intervention du médiateur interne sont recomptées. Par conséquent, si l'on regroupe les chiffres de ces rapports annuels on pourrait aboutir à un double comptage.
- L'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (I.P.S.O.F.), qui coordonne la fonction de médiation en santé mentale en Flandre, ne sait pas encore comment les médiations interne et externe interagissent.<sup>14</sup>.

## 2.1/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, la question du type de système qu'utilisent les médiateurs pour enregistrer les plaintes concernant les droits du patient donne les résultats suivants.

HP	SYSTÈME D'ENREGISTREMENT 2007				
LANGUE	V.V.O.V.A.Z. 2006	Go-between	Autre système d'enregistrement	Pas de système d'enregistrement	Total
FR	0 (0%)	0 (0%)	15 (63%)	9 (37%)	24 (100%)
NL	0 (0%)	29 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	29 (100%)
Total	0 (0%)	29 (57%)	14 (27%)	8 (16%)	53 (100%)

- En général, ce tableau montre qu'aucun médiateur externe n'enregistre les plaintes liées aux droits du patient avec le **système d'enregistrement** de la V.V.O.V.A.Z.

- Si nous ventilons les données par région linguistique, nous constatons que tous les médiateurs externes en santé mentale en **Flandre** utilisent l'application Go-between. Cette application enregistre séparément **chaque plainte liée à un droit du patient. Les médiateurs externes optent sciemment pour le terme « aanmelding »** (ci-après dénommé « plainte »), **qui recouvre aussi bien les plaintes liées à la loi relative aux droits du patient que les demandes d'information, d'écoute ou de « seconde opinion ».**

Lors de l'enregistrement, les médiateurs **utilisent d'ailleurs une définition très large de la notion de « service de qualité ».** Ils ne tiennent pas seulement compte des paramètres strictement légaux, mais évaluent aussi en partie ce droit du point de vue du patient. L'outil d'enregistrement Go-between subdivise par conséquent ce droit en sept aspects particuliers, parmi lesquels la qualité de l'hébergement et celle du service hôtelier. D'après les médiateurs, cela reflète ce que les plaignants considèrent comme un élément de prestations de qualité, qui, combiné aux exigences légales, situe ce droit dans un contexte plus équilibré.

**L'enregistrement fédéral ne vise toutefois que ce qui est exigé par la loi.** Cela entraîne le fait qu'un bon nombre de données de l'enregistrement collectif des

<sup>14</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2007 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2007, p. 30, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

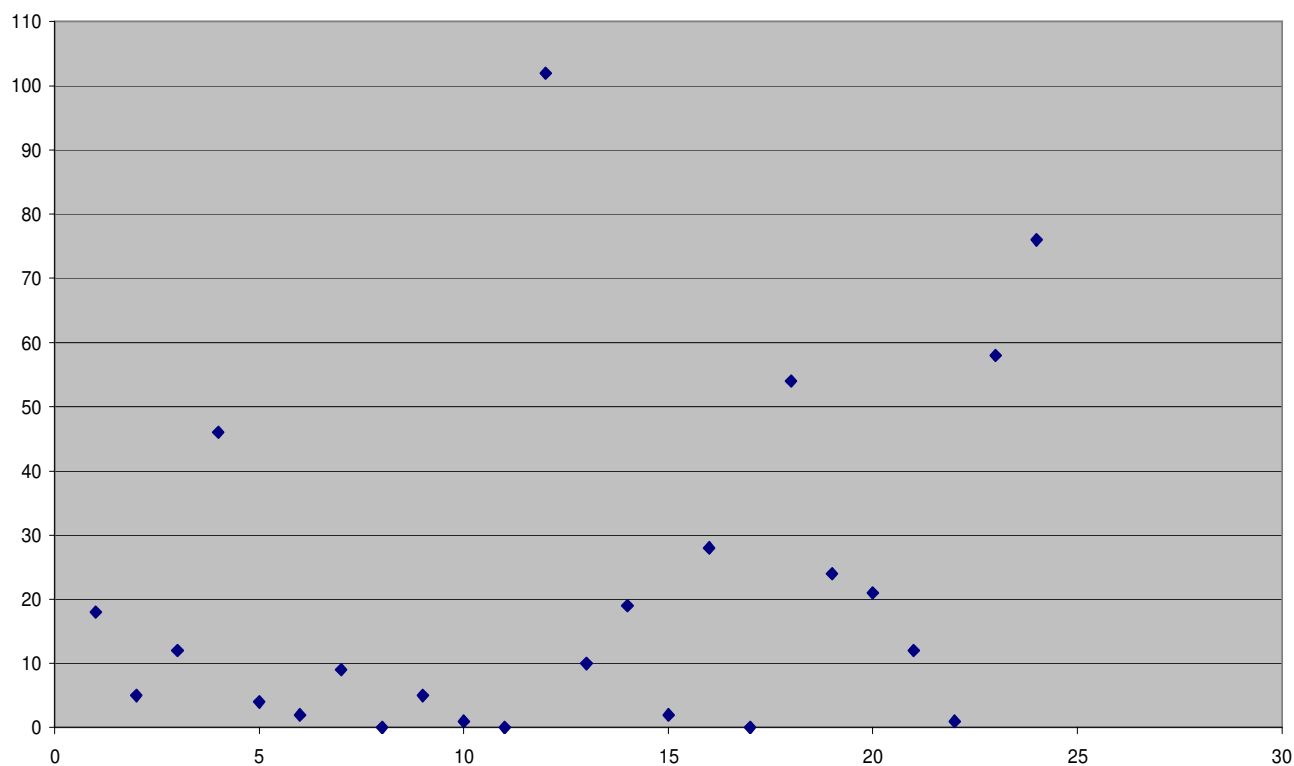
médiateurs en santé mentale en Flandre ne sont pas prises en compte et que certaines tendances manifestées dans l'enregistrement fédéral peuvent être un peu différentes que celles révélées par l'enregistrement collectif des médiateurs externes de Flandre.

Du côté francophone, les médiateurs externes ne disposent pas d'un système d'enregistrement uniforme pour les plaintes liées aux droits du patient.

- Du fait de la différence dans l'interprétation de la notion « dossier de plaintes » au niveau des régions linguistiques (cf. p. 25) nous considérons le nombre total de dossiers « plaintes » par région linguistique.

- **Du côté francophone, le nombre de dossiers « plaintes » émanant des hôpitaux psychiatriques, qui sont ouverts chez le médiateur et qui sont liés à la loi relative aux droits du patient, s'élève à 509 au total.**

Nombre dossiers "plaintes" par hôpital psychiatrique FR 2007



Basic Statistical Measures			
Location		Variability	
<b>Mean</b>	21.20833	<b>Std Deviation</b>	27.03617
<b>Median</b>	11.00000	<b>Variance</b>	730.95471
<b>Mode</b>	0.00000	<b>Range</b>	102.00000
		<b>Interquartile Range</b>	24.00000

Si nous regardons le graphique qui précède, nous constatons que le nombre de dossiers « plaintes » par hôpital psychiatrique varie de 0 à 102. Cela représente une moyenne de 21 dossiers « plaintes » par hôpital psychiatrique. Il est toutefois plus intéressant de faire des observations par rapport à la valeur médiane, la valeur qui se situe au milieu de l'échantillon, car celle-ci ne tient pas compte de valeurs extrêmes. Cette mesure centrale permet ainsi de donner une idée plus nuancée de la pratique de la fonction de médiation. La médiane du nombre de dossiers « plaintes » par hôpital psychiatrique s'élève à 11.

Par ailleurs, ce graphique révèle une accumulation d'un grand nombre de petites valeurs ainsi que quelques valeurs élevées. C'est ce que confirme le mode, la valeur qui revient le plus souvent, qui est égale à « 0 »<sup>15</sup>.

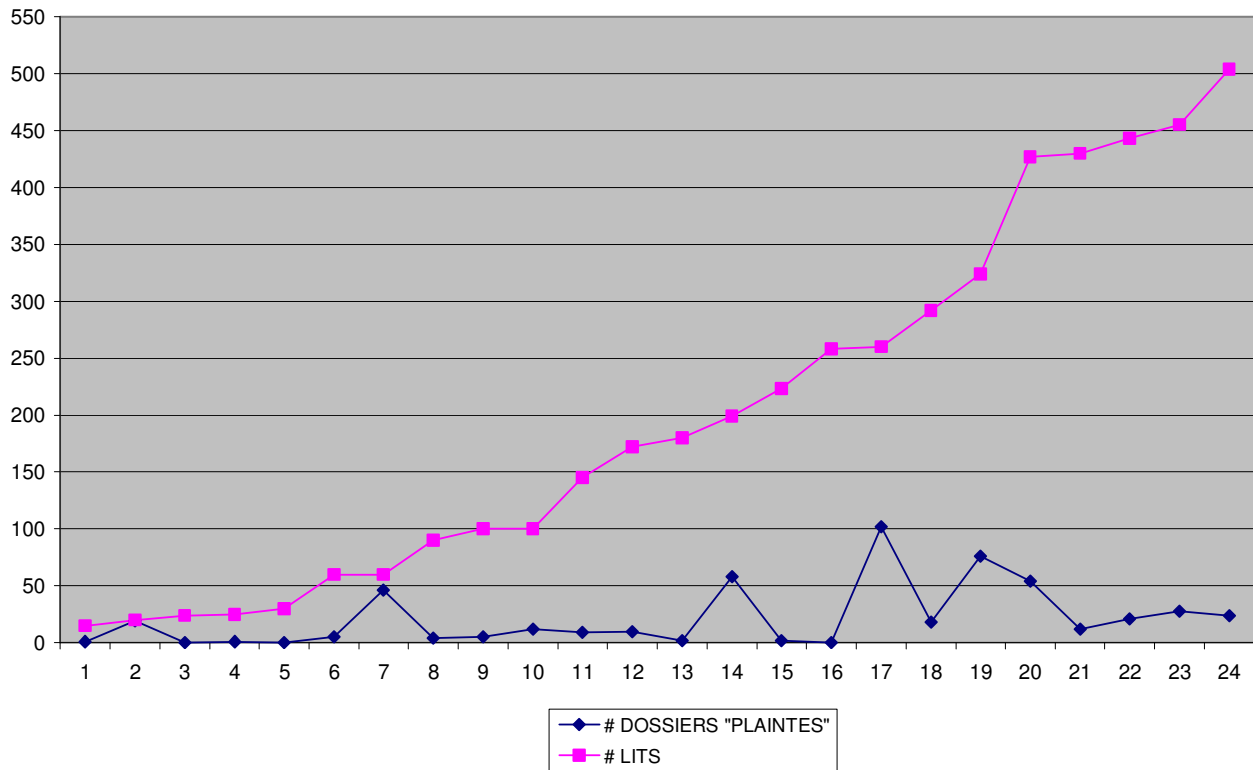
<b>NOMBRE DE DOSSIERS « PLAINTES » 2007</b>	<b>HP FR</b>
0-9	11
10-19	5
20-29	3
30-39	0
40-49	1
50-59	2
60-69	0
70-79	1
80-89	0
90-99	0
100-109	1
<b>Total</b>	<b>24</b>

Ce tableau montre qu'à l'exception d'un seul hôpital, les médiateurs de tous les hôpitaux psychiatriques ont reçu moins de 100 dossiers « plaintes » en 2007, et pour 46% des hôpitaux, moins de dix dossiers « plaintes ».

<sup>15</sup> La valeur « 0 » revient 3 fois au total.

Le graphique et le tableau qui suivent nous permettent d'ailleurs de penser que le nombre de lits agréés par hôpital psychiatrique francophone et le nombre de dossiers « plaintes » ont une corrélation positive. La corrélation est toutefois moindre qu'entre le nombre de lits agréés par hôpital général et le nombre de plaintes et n'est pas significative statistiquement.

**Corrélation nombre de lits agréés et nombre de dossiers "plaintes" par hôpital psychiatrique FR en 2007**

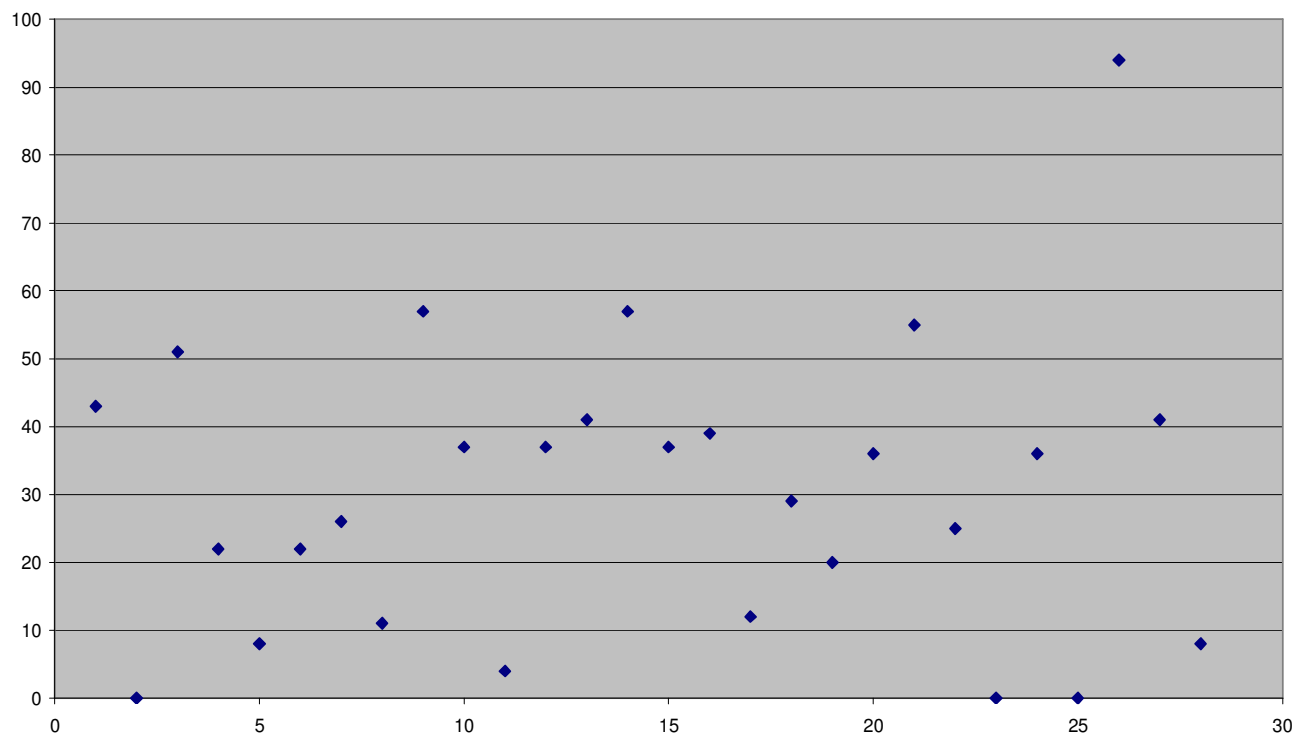


Pearson Correlation Coefficients, N = 24 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Dossiers "plaintes"	Lits
<b>Dossiers "plaintes"</b>	1.00000	0.37422
Dossiers "plaintes"		0.0716
<b>Lits</b>	0.37422	1.00000
Lits	0.0716	

- Les médiateurs externes ont enregistré **au total 855 plaintes ayant trait à un droit du patient** émanant d'hôpitaux psychiatriques en **Flandre** en 2007.

Par hôpital psychiatrique, le nombre de plaintes varie de 0 à 94. Cela correspond à une moyenne et une médiane de 29 plaintes par hôpital psychiatrique. La valeur qui revient le plus souvent est égale à « 0 »<sup>16</sup>.

**Nombre de plaintes par hôpital psychiatrique NL 2007**



Basic Statistical Measures			
Location		Variability	
<b>Mean</b>	29.48276	<b>Std Deviation</b>	21.67227
<b>Median</b>	29.00000	<b>Variance</b>	469.68719
<b>Mode</b>	0.00000	<b>Range</b>	94.00000
		<b>Interquartile Range</b>	30.00000

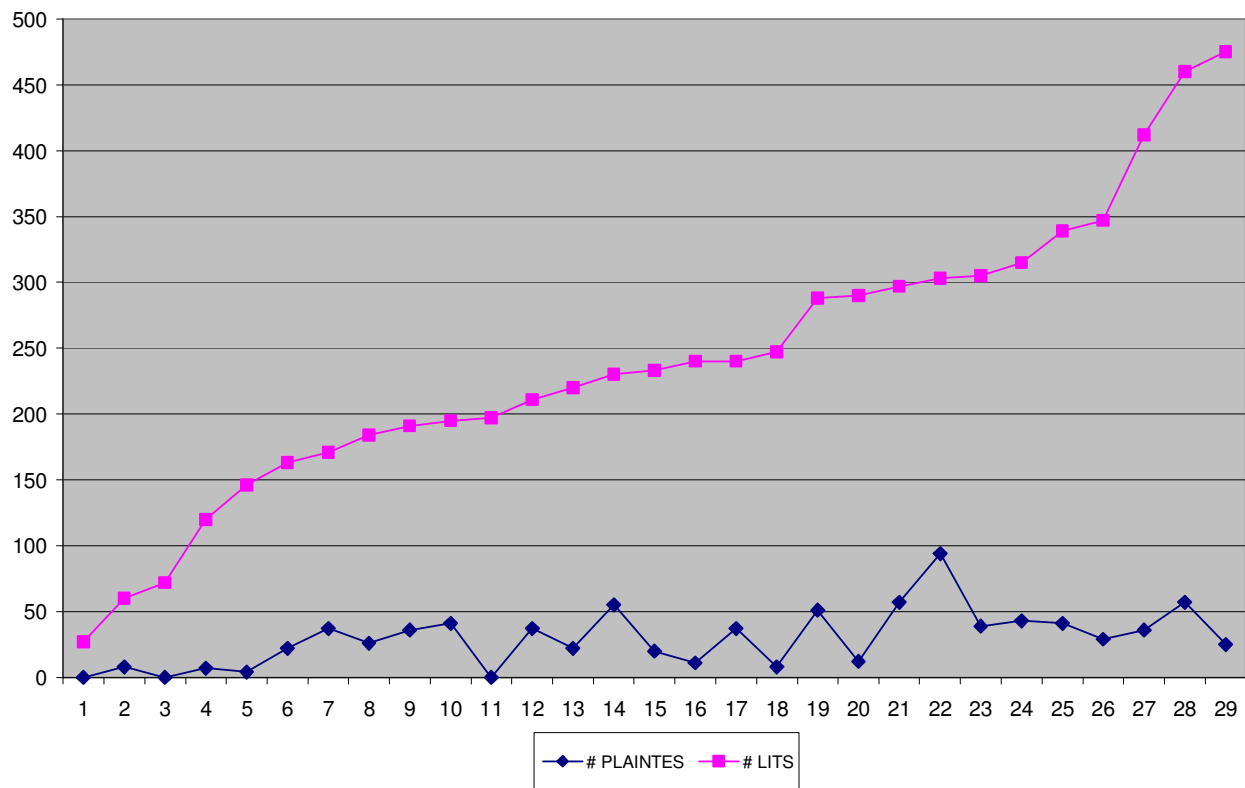
<sup>16</sup> La valeur « 0 » revient 3 fois au total.

NOMBRE DE PLAINTES 2007	HP NL
0-9	7
10-19	2
20-29	6
30-39	6
40-49	3
50-59	4
60-69	0
70-79	0
80-89	0
90-99	1
Total	29

Le tableau ci-dessus montre que les médiateurs des plate-formes de concertation en santé mentale en Flandre ont aussi reçu relativement peu de plaintes en 2007 émanant des hôpitaux psychiatriques qui y sont rattachés. Les hôpitaux psychiatriques ayant le moins de plaintes ont exclusivement recours aux services d'une fonction de médiation externe.

La corrélation positive entre le nombre de lits agréés par hôpital psychiatrique néerlandophone et le nombre de plaintes n'est par ailleurs pas significative.

Corrélation nombre de lits agréés et nombre de plaintes par hôpital psychiatrique NL en 2007



Pearson Correlation Coefficients, N = 29 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Plaintes	Lits
Plaintes	1.00000	0.53520
Plaintes		0.0028
Lits	0.53520	1.00000
Lits	0.0028	

- En ce qui concerne le **cheminement** des plaintes concernant les droits du patient dans les hôpitaux psychiatriques, les médiateurs déclarent que le patient adresse sa plainte directement au service de médiation.

Pour favoriser l'accessibilité et la visibilité de la fonction de médiation, les médiateurs externes francophones utilisent des affiches, un numéro de téléphone vert, une boîte aux lettres et une permanence. Pour les patients, des moments de concertation sont aussi prévus, durant lesquels ils peuvent éventuellement exprimer leur mécontentement à un infirmier de référence.

Les médiateurs externes en Flandre disent qu'ils auditionnent chaque plainte, de préférence lors d'un contact personnel et qu'ils informent le patient à propos du processus de médiation. Ensuite, le patient décide ce qui se passera avec la plainte et avec qui il en parlera éventuellement. On essaye de faire la médiation au niveau où se situe la plainte, avec le praticien directement concerné. Si le patient n'est pas satisfait du résultat de l'intervention du médiateur, le patient est informé des autres possibilités de traitement de sa plainte (introduire la plainte à un plus haut niveau, intenter un recours ou contacter la Commission fédérale « Droits du patient » si le patient n'est pas satisfait du fonctionnement du service de médiation).

En outre, le personnel est incité à se montrer ouvert vis-à-vis des plaintes et les hôpitaux psychiatriques travaillent avec un (e) ou des infirmier(s) de liaison.

La plupart des départements ont par ailleurs des moments de concertation spécifiques où les patients peuvent exprimer d'éventuels problèmes (patient staff meetings, planning du week-end et moments d'évaluation).

Enfin, un nombre de médiateurs indique qu'ils sont employés de la plate-forme de concertation dont fait partie l'institution dans laquelle ils travaillent. Les médiateurs sont détachés physiquement de la plate-forme de concertation dans les institutions qui y sont rattachées et ce, en vue de prévoir une permanence pour les patients.

- En outre, les médiateurs ont eu la possibilité d'ajouter des **précisions** en annexe du rapport annuel 2007 en ce qui concerne les délais dans lesquels les plaintes sont gérées, les activités concernant les autres plaintes que celles qui concernent les droits du patient, ainsi que leurs propres initiatives de prévention afin d'améliorer la relation thérapeutique ou la communication entre praticiens et patients.

Du fait du caractère facultatif de cette partie du rapport annuel, les médiateurs ont complété cette rubrique de manière très sommaire dans les deux régions linguistiques. De ce fait, il n'a pas été possible de formuler des conclusions générales concernant les thèmes évoqués ci-dessus.

## 2.2/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Les rapports annuels 2007 des médiateurs externes dans les hôpitaux psychiatriques en Flandre signalent au total 825 objets de plaintes. Ce nombre est plus bas que le nombre total de plaintes (855).

Comme avec l'application Go-between, les médiateurs externes flamands enregistrent une plainte séparée pour chaque droit du patient, ces chiffres devraient pourtant être identiques.

Nous constatons par conséquent à nouveau que certains médiateurs ont introduit des données minimales erronées en ce qui concerne le nombre et l'objet des plaintes.

Du côté francophone, le nombre total d'objets des plaintes (532) est supérieur au nombre total de dossiers « plaintes » (509), ce qui indique que les chiffres sont corrects (pour une plainte, on peut signaler plusieurs droits estimés non respectés).

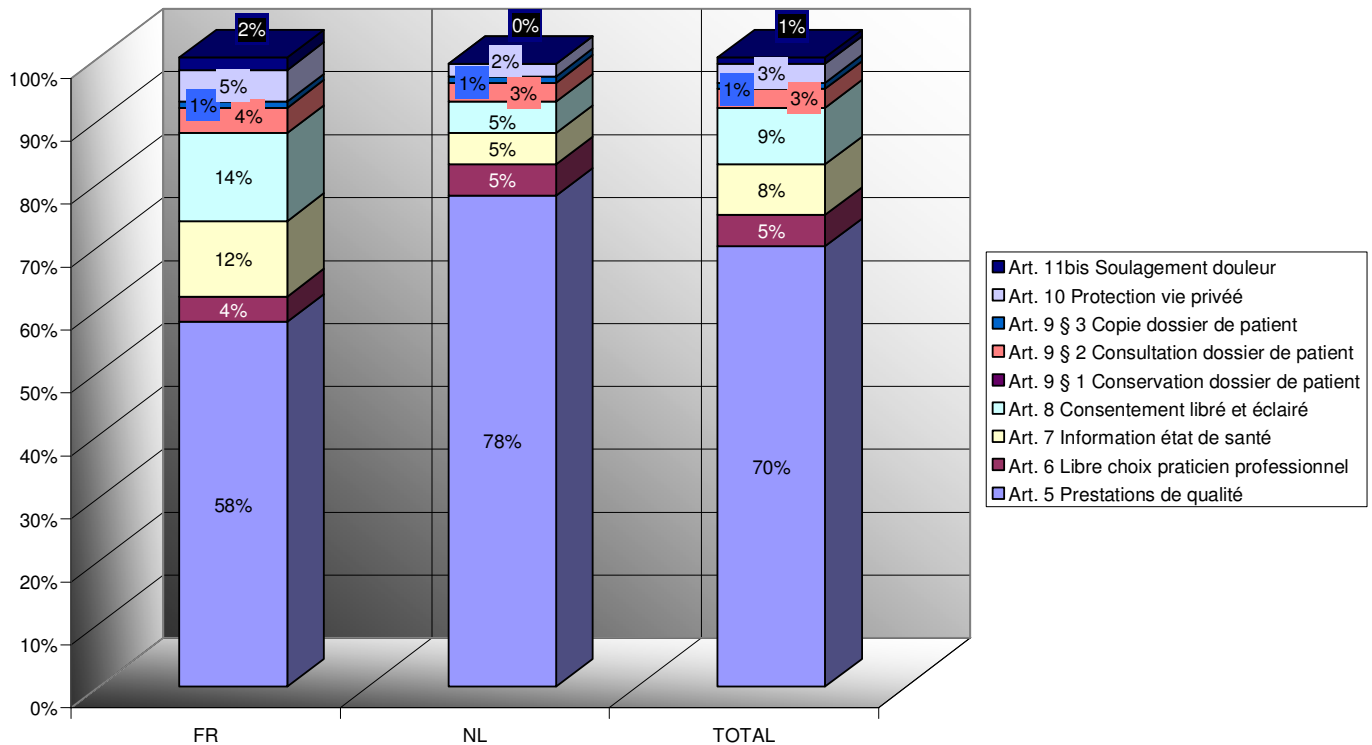
- Comme la question de l'objet des plaintes vise des plaintes distinctes pour chaque droit du patient, nous pouvons regrouper les données chiffrées des deux régions linguistiques.

- La question de l'objet des plaintes donne les chiffres suivants:

HP	LANGUE		
	FR	NL	Total
<b>OBJET DE LA PLAINTÉ 2007</b>			
Art. 5 Prestations de qualité	308 (58%)	645 (78%)	953 (70%)
Art. 6 Libre choix praticien professionnel	19 (4%)	43 (5%)	62 (5%)
Art. 7 Information état de santé	63 (12%)	44 (5%)	107 (8%)
Art. 8 Consentement libre et éclairé	74 (14%)	41 (5%)	115 (9%)
Art. 9 § 1 Conservation dossier de patient	1 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Art. 9 § 2 Consultation dossier de patient	19 (4%)	22 (3%)	41 (3%)
Art. 9 § 3 Copie dossier de patient	8 (1%)	10 (1%)	18 (1%)
Art. 10 Protection de la vie privée	28 (5%)	17 (2%)	45 (3%)
Art. 11bis Soulagement de la douleur	12 (2%)	2 (0%)	14 (1%)
Total	532 (100%)	825 (100%)	1357 (100%)



### Objet de la plainte HP 2007



- Malgré le fait que des données concernant la qualité de l'hébergement et celle du service hôtelier ne sont pas reprises, alors qu'elles figurent dans les données collectives enregistrées par la fonction de médiation externe en Flandre (Go-between), la majeure partie des plaintes porte sur le **droit à des prestations de qualité** (70%).

Les patients invoquent dans une mesure limitée le droit au consentement libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel (9%) et le droit à l'information sur l'état de santé du patient (8%), avec chaque fois une proportion plus importante dans la partie francophone du pays.

Les plaintes concernant le droit à la copie du dossier de patient (1%) et le droit à des soins visant à soulager la douleur (1%) sont très peu nombreuses.

- Entre les différents hôpitaux psychiatriques, nous constatons aussi que le gros des plaintes concerne le droit à des prestations de qualité, avec ensuite beaucoup moins de plaintes concernant les autres droits du patient.

- Nous ne pouvons nous prononcer sur le type de **praticiens** qui font le plus l'objet de plaintes dans les hôpitaux psychiatriques car aucun médiateur n'a répondu à cette question facultative.

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

La principale constatation en ce qui concerne le résultat de l'intervention du médiateur dans les (dossiers) « plaintes » est que **dans un nombre restreint des (dossiers) « plaintes »** (7% à la côté francophone et 3% à la côté néerlandophone), ouverts en 2007 chez le médiateur<sup>17</sup>, **le patient a été informé** sur des alternatives en matière de traitement de plainte.

Ces scores, signifient-ils que la médiation a donné majoritairement un résultat souhaité par le patient ou que les médiateurs n'ont pratiquement pas informé les patients des possibilités de traitement alternatives de leur plainte en l'absence de solution entre les deux parties?

Il convient d'interpréter ces valeurs avec une certaine prudence et de les considérer en combinaison avec des facteurs comme l'effectif et la notoriété du service de médiation au sein de l'hôpital.

Il est par ailleurs important de se rendre compte de ceci : lorsque l'on informe le patient sur les alternatives, cela ne signifie pas que le processus de médiation n'ait pas permis de progresser.

### 2.4/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l'exercice de ses missions et recommandations pour y remédier

En ce qui concerne les difficultés que rencontrent les médiateurs externes dans l'exercice de leurs missions dans les hôpitaux psychiatriques qu'ils desservent, nous constatons que le contenu des formulaires de commentaires est très sommaire ou parfois identique au contenu des formulaires de commentaires pour les rapports annuels des autres (types d') institutions rattachées à la plate-forme de concertation provinciale.

Par conséquent, il ne nous a pas semblé opportun de traiter et d'analyser les réponses des formulaires de commentaires, car cela donnerait une image incomplète et faussée de la pratique de la médiation.

L'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (I.P.S.O.F.) a toutefois inclus dans le rapport annuel 2007 sur la fonction de médiation externe en santé mentale en Flandre<sup>18</sup> (dont le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu un exemplaire) quelques recommandations générales et des points méritant l'attention concernant l'organisation de la fonction de médiation et l'application des droits du patient, qui revenaient dans plusieurs (types d') institutions. Nous renvoyons le

---

<sup>17</sup> Ces pourcentages ne contiennent donc pas les 3 hôpitaux francophones et les 3 hôpitaux néerlandophones dans lesquels aucun dossier « plainte » n'a été ouvert auprès le médiateur (cf. le mode, p. 27 et 29).

<sup>18</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2007 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2007, 110 p., <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

lecteur à ce rapport annuel<sup>19</sup> ou à l'extrait<sup>20</sup> joint en annexe pour un résumé de ces points et recommandations.

Les médiateurs externes francophones ont également transmis un document conjoint au secrétariat de la Commission fédérale donnant un aperçu des difficultés qu'ils ont constatées en 2007 dans l'exécution de leur fonction et dans l'application des droits du patient. Ce document peut également être consulté en annexe<sup>21</sup>.

Les difficultés que les deux médiateurs internes francophones ont formulées en ce qui concerne l'exercice de leurs missions, n'ont pas été reprises dans l'analyse, car ce n'était pas utile à tirer séparément des conclusions de ces difficultés.

## **2.5/ Recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient**

Comme nous le mentionnons par ailleurs, nous renvoyons le lecteur aux documents collectifs des médiateurs externes joints en annexe pour un aperçu plus global.

---

<sup>19</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2007 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2007, p. 105-106, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

<sup>20</sup> Voir annexe I – Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe en Flandre.

<sup>21</sup> Voir annexe II - Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe francophone.

## Conclusion

Cette partie de l'analyse vise à donner un bref aperçu des principales constatations des rapports annuels 2007 de la fonction de médiation externe « Droits du patient » dans les hôpitaux psychiatriques en Belgique.

Nous pouvons tirer les conclusions suivantes avec toute la prudence qui s'impose:

- Le **nombre total de dossiers « plaintes » émanant des hôpitaux psychiatriques francophones**, ouverts auprès du service de médiation et liés à la loi relative aux droits du patient, s'est élevé à **509** en 2007, avec une médiane de 11 dossiers par hôpital psychiatrique.

**Dans les hôpitaux psychiatriques flamands**, les médiateurs externes ont reçu **au total 855 « plaintes »** concernant un droit du patient, avec une médiane de 29 plaintes par hôpital psychiatrique. (voir 2.1)

Ces plaintes sont directement renvoyées au médiateur et traitées par celui-ci.

- Tout comme en 2007, les patients des hôpitaux psychiatriques invoquent surtout le droit à des **prestations de qualité**. (voir 2.2)

- La principale constatation par rapport au **résultat de l'intervention du médiateur** est que dans un nombre restreint des (dossiers) « plaintes », ouverts en 2007 chez le médiateur, le patient a été informé sur des alternatives en matière de traitement de plainte. (voir 2.3)

- Dans les deux régions linguistiques, les médiateurs externes ont rédigé et transmis au secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » un **document conjoint**, qui donne un aperçu des **difficultés** qu'ils ont rencontré dans l'exercice de leurs missions ainsi que des **recommandations** pour y remédier. Ces documents peuvent être consultés en annexe à la présente analyse. (voir annexes I et II)

### 3/ Initiatives d'habitations protégées

#### Introduction

- Le secrétariat de la Commission fédérale a reçu un rapport annuel finalement vérifiable de la part de 65 initiatives d'habitations protégées rattachées à une plate-forme de concertation.

En outre, une initiative d'habitation protégée qui n'est pas rattachée à une plate-forme de concertation a transmis un rapport annuel, bien qu'elle n'y soit pas tenue légalement.

Les données minimales indiquent que, tout comme les années précédentes, les médiateurs ne reçoivent annuellement pratiquement pas de plaintes liées aux droits du patient émanant de ces institutions.

En outre, le contenu des formulaires de commentaires est très sommaire ou parfois identique au contenu des formulaires de commentaires pour les rapports annuels des autres (types d') institutions rattachées à une plate-forme de concertation provinciale.

Vu le contenu limité des rapports annuels envoyés, nous nous demandons à nouveau dans quelle mesure un rapport annuel séparé pour la fonction de médiation dans ce type d'institution semble bien utile pour les médiateurs, vu le faible nombre de plaintes émanant de ces types d'institutions et vu l'identification possible des plaintes et des plaignants.

- L'analyse qui suit est basée sur les rapports annuels 2007 (39 néerlandophones et 26 francophones) des initiatives d'habitations protégées garantissant le droit du patient d'introduire une plainte par le biais de l'une des treize plate-formes de concertation en santé mentale.

#### 3.1/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- En Flandre, les médiateurs externes utilisent tous le **système d'enregistrement Go-between**.

Du côté francophone, les médiateurs externes disposent soit de leur propre système d'enregistrement (58%) soit n'en ont pas (42%).

- Le **nombre total de (dossiers) « plaintes »** concernant les droits du patient que le médiateur a reçu des initiatives d'habitations protégées reste très **limité**.

En 2007, les médiateurs externes francophones ont ouvert au total 20 dossiers « plaintes », émanant de 7 (sur les 26) initiatives d'habitations protégées qui ont envoyé un rapport annuel vérifiable.

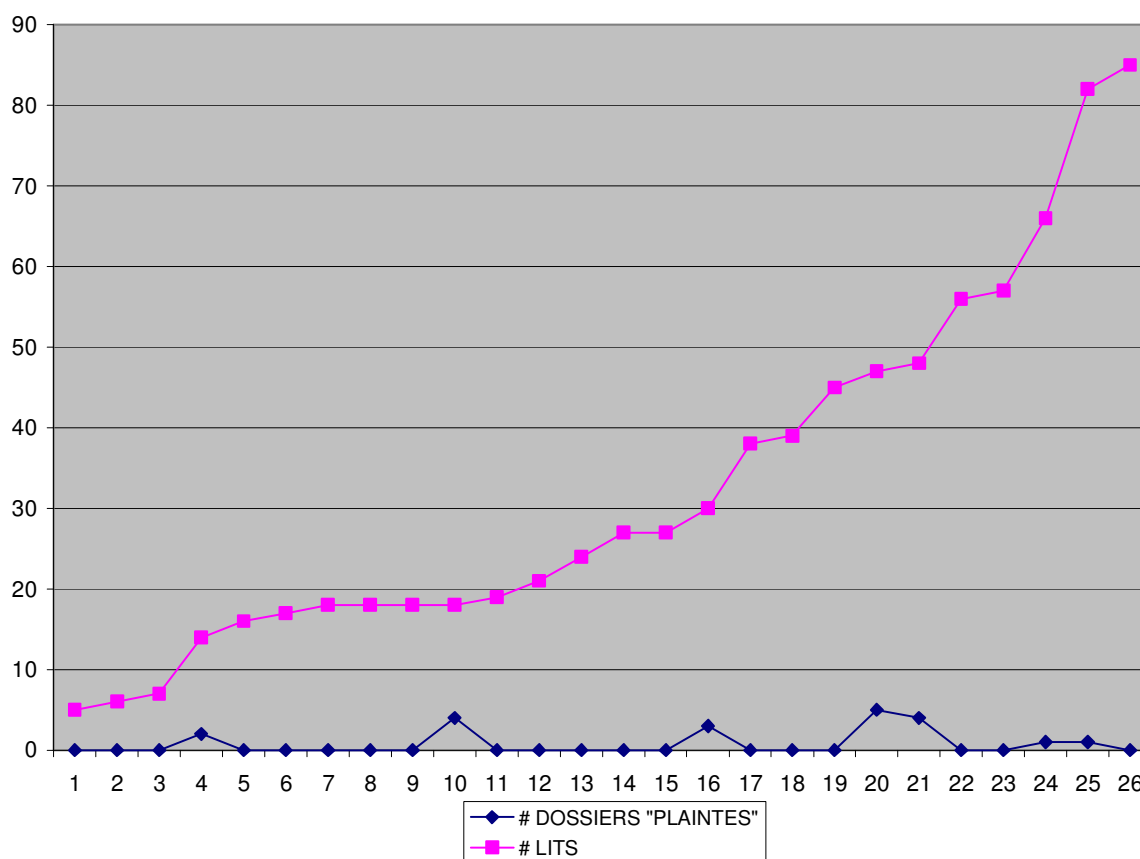
En Flandre, en 2007, les médiateurs externes ont reçu au total 25 plaintes concernant un droit du patient émanant de 14 (sur les 39) des initiatives d'habitations protégées.

Vu ce nombre limité de (dossiers) « plaintes », cela n'a d'ailleurs que peu de sens de comparer ces données au nombre de lits agréés, car le nombre de (dossiers) « plaintes » reste quasi constant (la valeur qui revient le plus souvent est égale à « 0 »), malgré la variation du nombre de lits.

Les graphiques qui suivent montrent dès lors une corrélation faible entre le nombre de lits agréés et le nombre de (dossiers) « plaintes », qui n'est d'ailleurs statistiquement pas significative. Pour que ces variables puissent être en corrélation, il faudrait une variation plus importante dans le nombre de (dossiers) « plaintes ».

- Du côté francophone:

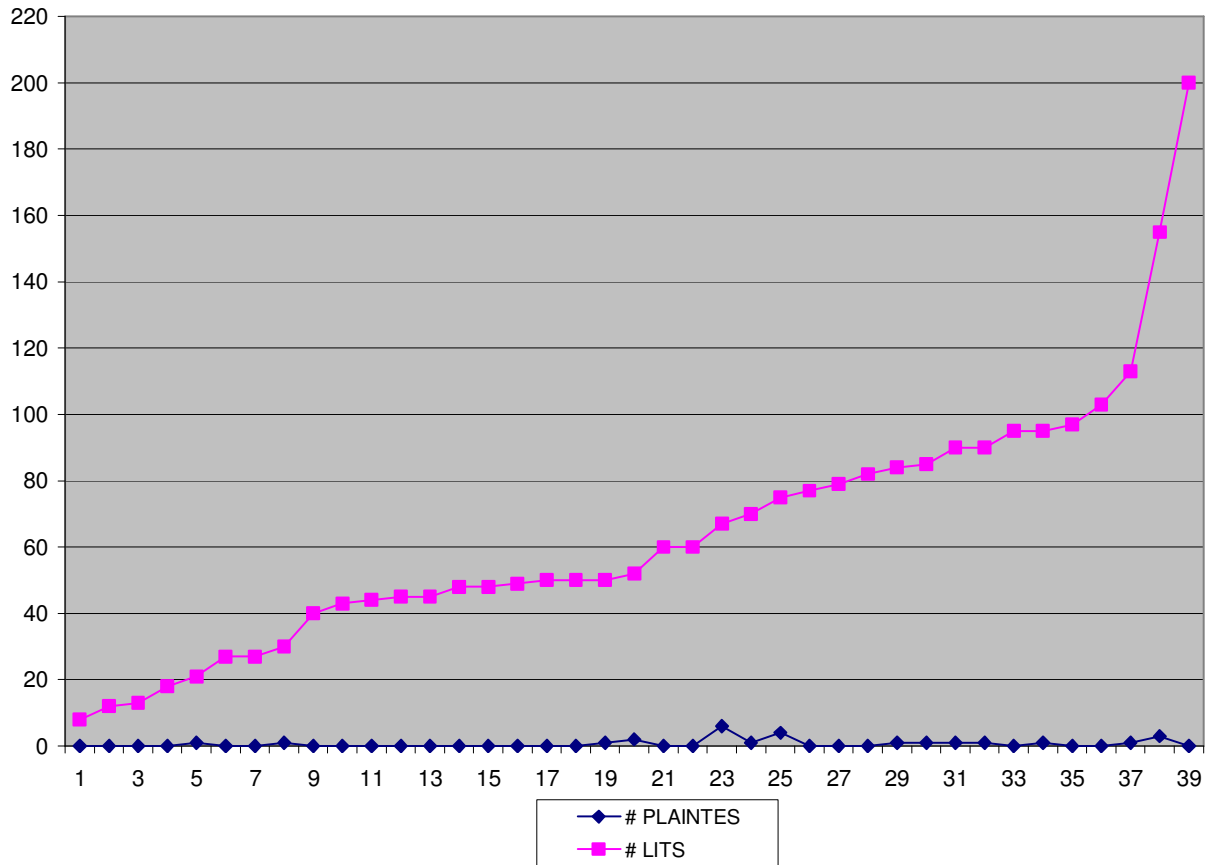
**Corrélation nombre de lits agréés et nombre dossiers "plaintes" par IHP FR en 2007**



Pearson Correlation Coefficients, N = 26 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Dossiers « Plaintes »	Lits
Dossiers « Plaintes »	1.00000	0.13440
Lits	0.13440	1.00000

▪ Du côté néerlandophone :

Corrélation nombre de lits agréés et nombre de plaintes par IHP NL en 2007



Pearson Correlation Coefficients, N = 39 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Plaintes	Lits
Plaintes	1.00000	0.21780 0.1829
Lits	0.21780 0.1829	1.00000

- En ce qui concerne le **cheminement** des plaintes liées aux droits du patient dans les initiatives d'habitations protégées, les médiateurs indiquent que le patient adresse sa plainte directement au service de médiation. Cela est possible par téléphone, pendant les heures de visite qui figurent sur les affiches et dans les dépliants, ou par écrit par le biais d'une boîte aux lettres au sein de l'institution.

Les patients peuvent également s'adresser aux praticiens et à la direction, que ce soit individuellement ou lors des réunions des résidents, pour faire part de leurs questions ou plaintes.

- En outre, les médiateurs ont eu la possibilité d'ajouter des **précisions** en annexe du rapport annuel 2007 en ce qui concerne les délais dans lesquels les plaintes sont gérées, les activités concernant les autres plaintes que celles qui concernent les droits du patient, ainsi que leurs propres initiatives de prévention afin d'améliorer la relation thérapeutique ou la communication entre praticiens et patients.

Du fait du caractère facultatif de cette partie du rapport annuel, les médiateurs ont complété cette rubrique de manière très sommaire. De ce fait, il n'est pas possible de formuler des conclusions générales par rapport aux thèmes précités.

### 3.2/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- Les utilisateurs des initiatives d'habitations protégées invoquent le plus souvent le **droit à des prestations de qualité** (64%).

Ils citent aussi dans une moindre mesure le droit au libre choix du praticien professionnel (11%), le droit du patient à l'information sur son état de santé (9%) et le droit à la protection de la vie privée (9%).

- Nous ne pouvons nous prononcer sur les **praticiens** qui font le plus souvent l'objet de plaintes dans les initiatives d'habitations protégées étant donné qu'aucun médiateur n'a répondu à cette question facultative.



### **3.3/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l'exercice de ses missions et recommandations pour y remédier**

En ce qui concerne les difficultés que rencontrent les médiateurs externes dans l'exercice de leurs missions dans les initiatives d'habitations protégées qu'ils desservent, nous constatons que le contenu des formulaires de commentaires est très sommaire ou parfois identique au contenu des formulaires de commentaires pour les rapports annuels des autres (types d') institutions rattachées à une plate-forme de concertation provinciale.

Par conséquent, il ne nous a pas semblé opportun de traiter et d'analyser les réponses des formulaires de commentaires, car cela donnerait une image incomplète et faussée de la pratique de la médiation.

L'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (I.P.S.O.F.) a toutefois inclus dans le rapport annuel 2007 sur la fonction de médiation externe en santé mentale en Flandre<sup>22</sup> (dont le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu un exemplaire) quelques recommandations générales et des points méritant l'attention concernant l'organisation de la fonction de médiation et l'application des droits du patient, qui revenaient dans plusieurs (types d') institutions. Nous renvoyons le lecteur à ce rapport annuel<sup>23</sup> ou à l'extrait<sup>24</sup> joint en annexe pour un résumé de ces points et recommandations.

Les médiateurs externes francophones ont également transmis un document conjoint au secrétariat de la Commission fédérale donnant un aperçu des difficultés qu'ils ont constatées en 2007 dans l'exécution de leur fonction et dans l'application des droits du patient. Ce document peut également être consulté en annexe<sup>25</sup>.

### **3.3/ Recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient**

Comme nous le mentionnons par ailleurs, nous renvoyons le lecteur aux documents collectifs des médiateurs externes joints en annexe pour un aperçu plus global.

---

<sup>22</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2007 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2007, 110 p., <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

<sup>23</sup> *Ibidem*, p. 105-106.

<sup>24</sup> Voir annexe I – Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe en Flandre.

<sup>25</sup> Voir annexe II - Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe francophone.

## Conclusion

En ce qui concerne l'exercice de la fonction de médiation dans les initiatives d'habitations protégées rattachées à une plate-forme de concertation en santé mentale, nous pouvons tirer les conclusions suivantes pour l'année civile 2007:

- En Flandre, les médiateurs externes utilisent tous le **système d'enregistrement** Go-between. Du côté francophone, les médiateurs externes disposent soit de leur propre système d'enregistrement, soit n'en ont pas.

Le **nombre total de (dossiers) « plaintes »** concernant les droits du patient que le médiateur a reçu des initiatives d'habitations protégées reste très **limité** (20 dossiers « plaintes » du côté francophone et 25 plaintes en Flandre).

Il n'existe pas de liaison statistiquement significative entre le nombre de lits agréés et le nombre de (dossiers) « plaintes » par institution. (voir 3.1)

Les patients adressent leurs plaintes liées à la loi relative aux droits du patient directement au médiateur.

- Les utilisateurs des initiatives d'habitations protégées invoquent le plus souvent le **droit à des prestations de qualité**. (voir 3.2)
- Dans les deux régions linguistiques, les médiateurs externes ont rédigé et transmis au secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » un **document conjoint**, qui donne un aperçu des **difficultés** qu'ils ont rencontré dans l'exercice de leurs missions ainsi que des **recommandations** pour y remédier. Ces documents peuvent être consultés en annexe à la présente analyse. (voir annexes I et II)

## 4/ Maisons de soins psychiatriques

### Introduction

- Le secrétariat de la Commission fédérale a reçu un rapport annuel finalement vérifiable de la part de 33 maisons de soins psychiatriques rattachées à une plateforme de concertation provinciale.

En outre, deux maisons de soins psychiatriques, qui ne sont pas rattachées à une plateforme de concertation, ont envoyé un rapport annuel, bien qu'elles n'y soient pas tenues légalement.

Les données minimales indiquent que, tout comme les années précédentes, les médiateurs ne reçoivent annuellement pratiquement pas de plaintes liées aux droits du patient émanant de ces institutions, et les formulaires de commentaires envoyés reprennent (en grande partie) le contenu des formulaires de commentaires des autres (types d') institutions rattachées à une plate-forme de concertation provinciale.

- L'analyse qui suit est basée sur les rapports annuels 2007 (20 néerlandophones et 13 francophones) des maisons de soins psychiatriques, qui garantissent le droit du patient d'introduire une plainte par le biais de l'une des treize plate-formes de concertation en santé mentale.

### 4.1/ Sommaire des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient

- En Flandre, les médiateurs externes utilisent tous le **système d'enregistrement Go-between**.

Du côté francophone, les médiateurs externes disposent soit de leur propre système d'enregistrement (62%), soit n'en ont pas (38%).

- Tout comme c'était le cas pour les initiatives d'habitations protégées, le **nombre total de (dossiers) « plaintes »** liées aux droits du patient reçu(e)s par le médiateur reste **faible**.

En 2007, les médiateurs externes francophones ont ouvert au total 38 dossiers « plaintes », qui émanent de 6 (sur les 13) maisons de soins psychiatriques ayant envoyé un rapport annuel vérifiable.

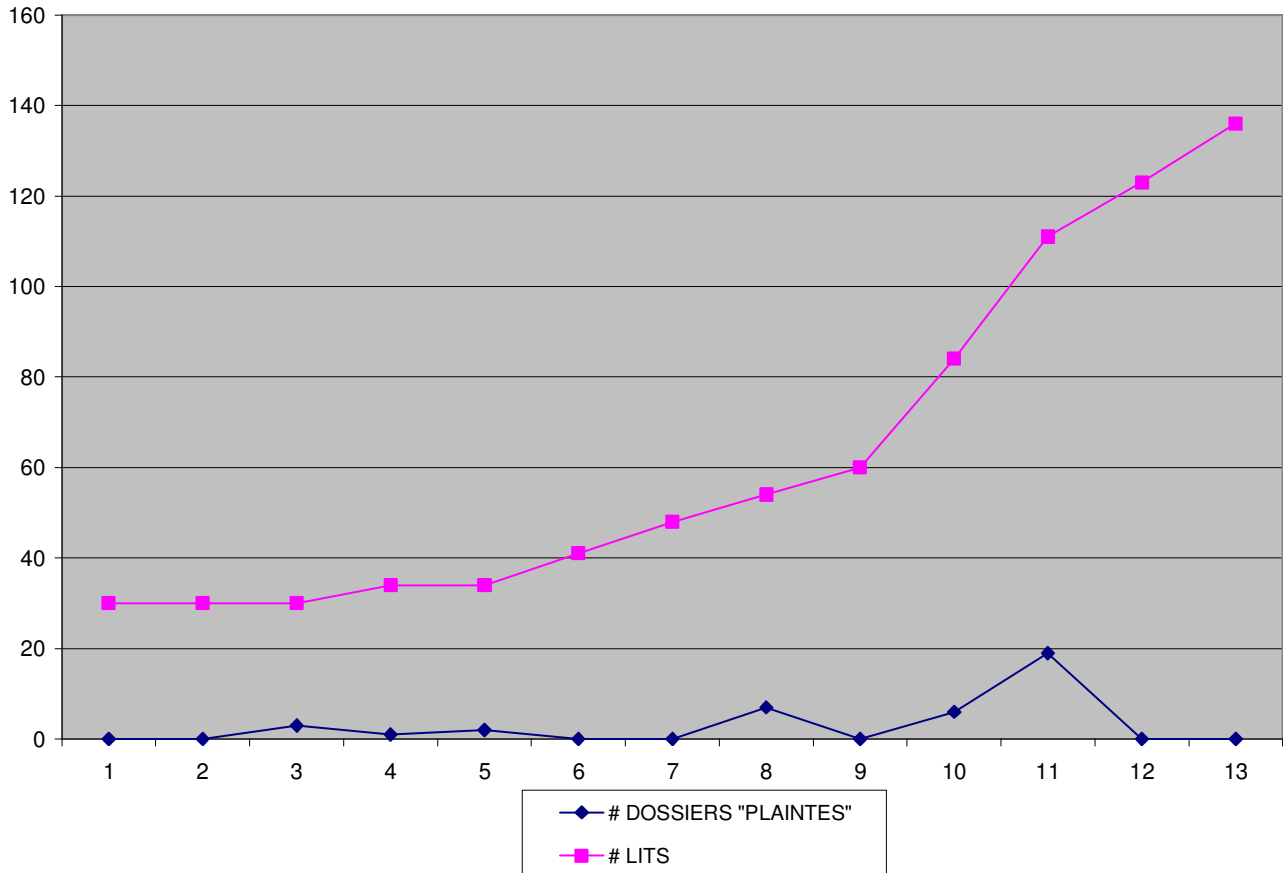
En Flandre, les médiateurs externes ont reçu de 9 (sur les 20) maisons de soins psychiatriques 29 plaintes au total concernant un droit du patient.

Vu ce nombre limité de (dossiers) « plaintes », cela n'a d'ailleurs que peu de sens de comparer ces données au nombre de lits agréés, car le nombre de (dossiers) « plaintes » reste quasi constant (la valeur qui revient le plus souvent est égale à « 0 »), malgré la variation du nombre de lits.

Les graphiques qui suivent montrent dès lors une corrélation faible entre le nombre de lits agréés et le nombre de (dossiers) « plaintes », qui n'est d'ailleurs statistiquement pas significative. Pour que ces variables puissent être en corrélation, il faudrait une variation plus importante dans le nombre de (dossiers) « plaintes ».

- Du côté francophone:

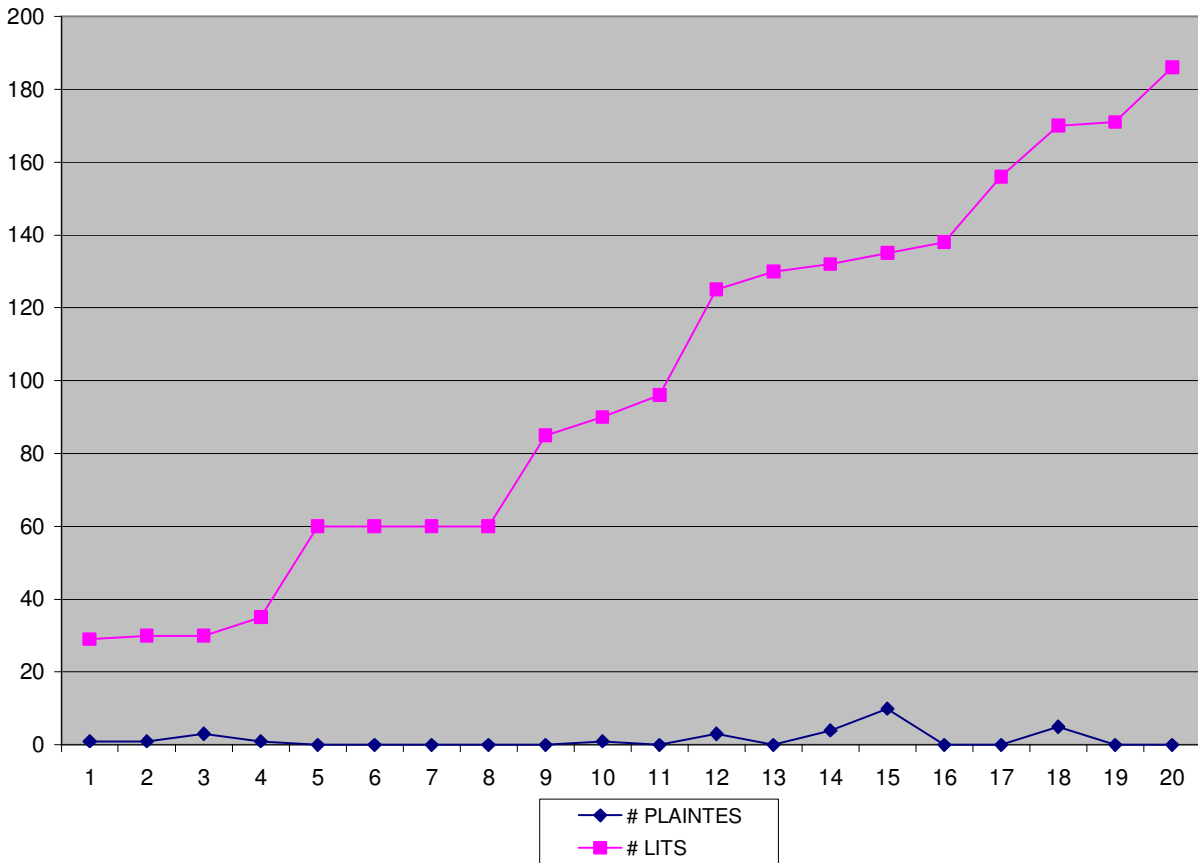
**Corrélation nombre de lits agréés et nombre de dossiers "plaintes" par MSP FR en 2007**



Pearson Correlation Coefficients, N = 13 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Dossiers « Plaintes »	Lits
Dossiers « Plaintes »	1.00000	0.32476 0.2790
Lits	0.32476 0.2790	1.00000

- Du côté néerlandophone:

Corrélation nombre de lits agréés et nombre de plaintes par MSP NL en 2007



Pearson Correlation Coefficients, N = 20 Prob >  r  under H0: Rho=0		
	Plaintes	Lits
Plaintes	1.00000	0.20396 0.3884
Lits	0.20396 0.3884	1.00000

- En ce qui concerne le **cheminement** des plaintes liées aux droits du patient dans les maisons de soins psychiatriques, les médiateurs indiquent que le patient adresse sa plainte directement au service de médiation. Cela est possible par téléphone, pendant les heures de visite qui figurent sur les affiches et dans les dépliants, ou par écrit par le biais d'une boîte aux lettres au sein de l'institution.

Les patients peuvent également s'adresser aux praticiens et à la direction, que ce soit individuellement ou lors des réunions des résidents, pour faire part de leurs questions ou plaintes.

- En outre, les médiateurs ont eu la possibilité d'ajouter des **précisions** en annexe du rapport annuel 2007 en ce qui concerne les délais dans lesquels les plaintes sont gérées, les activités concernant les autres plaintes que celles qui concernent les droits du patient ainsi que leurs propres initiatives de prévention afin d'améliorer la relation thérapeutique ou la communication entre praticiens et patients.

Du fait du caractère facultatif de cette partie du rapport annuel, les médiateurs ont complété cette rubrique de manière très sommaire. De ce fait, il n'est pas possible de formuler des conclusions générales par rapport aux thèmes précités.

#### **4.2/ Objet des plaintes liées à la loi relative aux droits du patient**

- Les utilisateurs des maisons de soins psychiatriques invoquent le plus souvent le **droit à des prestations de qualité** (50%), dans une proportion plus importante en Flandre, suivi par le droit du patient à l'information sur son état de santé (18%) et au consentement libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel (15%).

Les patients citent dans une moindre mesure le droit à la protection de la vie privée (7%) et le droit au libre choix du praticien professionnel (6%).

- Nous ne pouvons nous prononcer sur le type de **praticiens** qui font le plus l'objet de plaintes dans les hôpitaux psychiatriques, car aucun médiateur n'a répondu à cette question facultative.

#### **4.3/ Difficultés que le médiateur rencontre dans l'exercice de ses missions et recommandations pour y remédier**

En ce qui concerne les difficultés que rencontrent les médiateurs externes dans l'exercice de leurs missions dans les maisons de soins psychiatriques qu'ils desservent, nous constatons que le contenu des formulaires de commentaires est très sommaire ou parfois identique au contenu des formulaires de commentaires pour les rapports annuels des autres (types d') institutions rattachées à une plate-forme de concertation provinciale.

Par conséquent, il ne nous a pas semblé opportun de traiter et d'analyser les réponses des formulaires de commentaires, car cela donnerait une image incomplète et faussée de la pratique de la médiation.

L'Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (I.P.S.O.F.) a toutefois inclus dans le rapport annuel 2007 sur la fonction de médiation externe en santé mentale en Flandre<sup>26</sup> (dont le secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » a reçu un exemplaire) quelques recommandations générales et des points méritant l'attention concernant l'organisation de la fonction de médiation et l'application des droits du patient, qui revenaient dans plusieurs (types d') institutions. Nous renvoyons le lecteur à ce rapport annuel<sup>27</sup> ou à l'extrait<sup>28</sup> joint en annexe pour un résumé de ces points et recommandations.

Les médiateurs externes francophones ont également transmis un document conjoint au secrétariat de la Commission fédérale donnant un aperçu des difficultés qu'ils ont constatées en 2007 dans l'exécution de leur fonction et dans l'application des droits du patient. Ce document peut également être consulté en annexe<sup>29</sup>.

#### **4.4/ Recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte se reproduisent et / ou d'améliorer la loi relative aux droits du patient**

Comme nous le mentionnons par ailleurs, nous renvoyons le lecteur aux documents collectifs des médiateurs externes joints en annexe pour un aperçu plus global.

---

<sup>26</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2007 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2007, 110 p., <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 105-106.

<sup>28</sup> Voir annexe I – Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe en Flandre.

<sup>29</sup> Voir annexe II - Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe francophone.

## Conclusion

En ce qui concerne l'exercice de la fonction de médiation dans les maisons de soins psychiatriques, nous pouvons tirer les conclusions suivantes pour l'année civile 2007:

- En Flandre, les médiateurs externes utilisent tous le **système d'enregistrement** Go-between. Du côté francophone, les médiateurs externes disposent soit de leur propre système d'enregistrement, soit n'en ont pas.

Dans les deux régions linguistiques, le **nombre total de (dossiers) « plaintes »** concernant les droits du patient que le médiateur a reçu des maisons de soins psychiatriques reste très **limité** (38 dossiers « plaintes » du côté francophone et 29 plaintes en Flandre).

Il n'existe pas de liaison statistiquement significative entre le nombre de lits agréés et le nombre de (dossiers) « plaintes » par institution. (voir 4.1)

Les patients adressent leurs plaintes liées à la loi relative aux droits du patient directement au médiateur.

- Les utilisateurs des maisons de soins psychiatriques invoquent le plus souvent le **droit à des prestations de qualité**. (voir 4.2)
- Dans les deux régions linguistiques, les médiateurs externes ont rédigé et transmis au secrétariat de la Commission fédérale « Droits du patient » un **document conjoint**, qui donne un aperçu des **difficultés** qu'ils ont rencontré dans l'exercice de leurs missions ainsi que des **recommandations** pour y remédier. Ces documents peuvent être consultés en annexe à la présente analyse. (voir annexes I et II)



## ANNEXE I:

### Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe en Flandre

## **5. AANDACHTSPUNTEN, AANBEVELINGEN EN SLOTBESCHOUWINGEN<sup>30</sup>**

### **5.1. Algemeen**

Na 2005 en 2006 was 2007 het derde volledige 'ombudsjaar'.

Volledig moet hier vooral worden begrepen als een jaar met een werking in alle Vlaamse provincies gedurende 12 kalendermaanden. Verder in tekst wordt hier op terug gekomen in enkele beschouwingen over de organisatie van de ombudsfunctie.

De cijfers van deze drie werkingsjaren zijn onderling vergelijkbaar in die zin dat ze voortkomen uit een registratiesysteem dat reeds meer dan drie jaar wordt gebruikt.

Toch is het uitermate hachelijk om tendensen te onderscheiden en verklaringen te geven voor verschillen. Het is onmogelijk om uitspraken te doen over een eventueel effect van het ombudswerk op het kwaliteitsbeleid van GGZ-organisaties, al hoopt iedere betrokkene in stilte natuurlijk dat dit er wel zal zijn. Normaal gesproken mag alleszins worden verwacht dat GGZ-organisaties hun beleid bijsturen op basis van feedback vanuit het ombudswerk en dat individuele hulpverleners stilstaan bij meldingen waarbij ze betrokken waren en hier eventueel conclusies aan verbinden.

Dit jaarverslag leent zich niet tot een diepgaande analyse en nog minder tot een evaluatie van het ombudswerk. Een echte evaluatie gebeurt liefst door een onafhankelijke externe instantie en met gebruik van valide instrumenten.

Het aantal meldingen in 2007 voor gans Vlaanderen bedroeg 1872 (waarvan er 27 werden doorverwezen) of 121 minder dan in 2006. In een kleine 60 % van de gevallen, werd een interventie van een ombudspersoon gevraagd. Van de echte bemiddelingen gebeurde 79 % in een tweegesprek tussen de ombudspersoon en de betrokken hulpverlener zonder rechtstreekse betrokkenheid van de patiënt of cliënt. Vooral dit laatste cijfer vormt stof tot nadenken en mogelijke discussie over visie en gehanteerde methodiek.

Wat de meldingen zelf betreft, komt ongeveer dezelfde top tien naar voren als in 2006. Van deze top tien werden de eerste vijf uitvoerig besproken in het jaarverslag van 2006 dat nog altijd raadpleegbaar is op de website van de ombudsfunctie.

87,2 % van de meldingen had betrekking op een patiëntenrecht, 75 % hiervan ging over kwaliteitsvolle dienstverlening.

---

<sup>30</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2007 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 102-110, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

## **Aanbevelingen en aandachtspunten**

In jaarverslagen voor de overheid en op niveau van GGZ-organisaties, worden concrete aanbevelingen geformuleerd, onder meer ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Hieronder geven er beknopt enkele mee, waarvan mag worden verondersteld dat ze gelden in alle provincies. Het betreft hier niet de weergave van een ultieme en diepgaande analyse, maar van een aantal beschouwingen rond aspecten inzake de wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudspraktijk.

### **Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (art. 5)**

Gedwongen opname blijft voor heel wat patiënten een vrij traumatische gebeurtenis. Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (*rechtsbijstand, vertrouwenspersoon*) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

Er is blijvende aandacht nodig voor de (bekendmaking van) rechten die patiënten ook binnen de gedwongen opname hebben (*bv. kunnen bellen naar advocaat, eigen psychiater, vertrouwenspersoon*).

De mogelijkheden om op een constructieve manier de rechtspositie van de patiënt te versterken binnen de procedure van de gedwongen opname worden best verder onderzocht.

Visieontwikkeling inzake zorg op maat, een dynamisch beleid en goede communicatie blijft nodig.

### **Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)**

In de praktijk van de psychiatrische voorzieningen is er zelden vrije keuze van beroepsbeoefenaar. De uitoefening van dit patiëntenrecht blijft dus problematisch. Een aantal hulpverleners behoren niet tot de erkende beroepsbeoefenaars. Strikt genomen beperkt de opdracht van de ombudspersoon zich tot situaties waarbij beroepsbeoefenaars betrokken zijn. In de praktijk zijn er veel meer en zeer relevante aanmeldingen waarbij niet erkende beroepsbeoefenaars betrokken zijn.

De patiëntenrechtenwet wordt best uitgebreid tot iedereen werkzaam in een erkende voorziening of zorgpraktijk.

### **Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)**

Merkwaardig genoeg zijn er hierover relatief weinig aanmeldingen. Binnen de aanmeldingen zijn er meer algemene informatieve vragen dan vragen over het strikte recht op informatie zoals bepaald in de wet.

**Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art. 8)**

Een aantal patiënten heeft het moeilijk met gedwongen medicatie. Het blijft een heikel punt in de psychiatrie. De bemiddelingsruimte van de ombudspersoon is hier beperkt tot het aansporen tot blijven informeren en communiceren over dit probleem. Als aanbeveling kan hier ook gelden dat er een goede en duidelijke regelgeving wordt ontwikkeld inzake dwangbehandeling.

**Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (art. 9 § 1)**

Er zijn soms problemen met het terugvinden van patiëntendossiers van lang geleden of medische dossiers van artsen die al sedert lang niet meer in het ziekenhuis werken.

**Het recht op inzage van het patiëntendossier alleen (art. 9 § 2)**

Vaak weten patiënten/cliënten niet dat zij recht hebben op inzage of afschrift van het dossier, ook al stellen er zich hier in de praktijk geen problemen en is dat recht in de praktijk wel gegarandeerd. De patiënt kan over dit recht worden geïnformeerd via verduidelijking in de onthaalbrochure of bij kennismaking met de afdeling bij opname.

**Het recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9 § 3)**

Geen specifieke opmerkingen of aanbevelingen.

**Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)**

Klachten over bv. indiscretie van logistiek of administratief personeel komen soms voor. Ook voor het onthaal is het niet altijd eenvoudig om weten of ze iemand kunnen doorschakelen of verwijzen naar een afdeling. Blijvende aandacht en navorming voor alle personen die in contact komen met of informatie krijgen over patiënten verdient aanbeveling.

**Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg (art. 11bis)**

Geen specifieke opmerkingen of aanbevelingen.

**Het systeem van de vertegenwoordiging van de patiënt (art. 12-15)**

De mogelijkheid een vertegenwoordiger en/of een vertrouwenspersoon in te schakelen is weinig gekend. Het is wenselijk een vertegenwoordiger en/of vertrouwenspersoon aan te stellen vooraleer er zich problemen voordoen. Bij het onthaal van elke patiënt kan informatie en verduidelijking van dit systeem systematisch een plaats krijgen. Eventueel kunnen de benodigde formulieren preventief worden ingevuld.

## **5.2. Over de positie en het werk van de ombudspersoon**

### **Moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdrachten en aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen**

#### **Het behoud van onafhankelijkheid**

Zijn er voldoende garanties en maatregelen zoals een duidelijke plaats in het organogram, om er voor te zorgen dat de ombudspersoon voldoende vrij en autonoom kan werken?

Het is belangrijk dat de rol van de ombudspersoon goed wordt aanvaard door personeel en directie en dat constructief wordt samengewerkt rond signalen van de ombudspersoon. Ook regelmatige feedback is belangrijk, zodat de ombudspersoon indien nodig kan terugkoppelen naar de aanmelder.

**Het behoud van neutraliteit en onpartijdigheid** (de ombudspersoon wordt geacht bij de afhandeling van een conflict geen partij kiezen, noch voor de patiënt, noch voor de beroepsbeoefenaar)

De ombudspersoon neemt een neutrale positie in. In sommige gevallen zal de patiënt onvermijdelijk ontgoocheld zijn met het resultaat van de bemiddeling en het gevoel krijgen dat de ombudspersoon hem niet vooruit helpt.

Bij een aantal geïsoleerde patiënten wordt de ombudspersoon soms de belangrijkste vertrouwenspersoon. In de geestelijke gezondheidszorg lijkt de grens tussen bemiddelen en hulpverlening soms vaag. Soms is de ombudspersoon vooral iemand waarbij de patiënt zijn verhaal kan doen, met de garantie dat dit vertrouwelijk blijft en niet dadelijk interfereert met de behandeling in het ziekenhuis.

Het is belangrijk blijvende aandacht te behouden voor het vrijuit kunnen praten met een (vertrouwens)persoon over problemen, zonder directe repercussies op de aanpak van de patiënt op de afdeling, uiteraard binnen de grenzen van de deontologie.

Misschien kunnen patiënten worden gestimuleerd een vertrouwenspersoon aan te stellen, zoals voorzien in de wet op de rechten van de patiënt. Eventueel doorverwijzen naar "maatjesprojecten"?

#### **De eerbiediging van het beroepsgeheim van de ombudspersoon**

De patiënt bepaalt wie de ombudspersoon eventueel contacteert en of de ombudspersoon mag verwijzen naar de concrete patiënt en situatie. In sommige aanmeldingen kan dat de bemiddelingsmogelijkheden hypothekeren.

#### **Het bemiddelen zelf met het oog op het bereiken van een oplossing**

Het blijft moeilijk om de ombudsfunctie in te vullen op afdelingen met enkel personen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische afdelingen.

Is het mogelijk hier rond een aparte methodiek ontwikkelen? Via familiewerking?

Het blijft moeilijk om de ombudsfunctie in te vullen op K-diensten.  
Ook hier de vraag: is het mogelijk hiervoor een aparte methodiek te ontwikkelen? Via familiewerking?

Het is belangrijk de eventueel bestaande interne klachtenprocedure goed af te stemmen op het ombudswerk. Best ook met een vergelijkbare registratie.

**De infrastructuur, de mensen en de middelen die ter beschikking staan van de ombudsdienst**

Het is nuttig om in de werkruimte van de ombudspersoon in de instelling, te beschikken over zowel een intranet- als internetaansluiting om bv. samen met patiënt of bewoner informatie op te zoeken of bv. huishoudelijk reglement of ander bepalingen van de voorziening samen te toetsen.

### **5.3. Over de organisatie van de ombudsfunctie door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg**

In de aanhef van dit hoofdstuk gaat het over het derde “volledige ombudsjaar”.

Dit moet worden begrepen als een volledig jaar met maximaal gebruik van de middelen die de overlegplatforms ontvangen voor het realiseren van de ombudsfunctie.

Met de middelen die er zijn, wordt wellicht in elke provincie een maximale werking gerealiseerd. Het is verleidelijk om deze situatie als ‘optimaal’ te beschouwen, al zijn er voor de overlegplatforms weinig mogelijkheden om de werking van de ombudsfunctie ook verder uit te bouwen.

De cijfers tonen nochtans aan dat alle ombudspersonen veel tot zeer veel organisaties moeten bedienen. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met afstanden en verplaatsingstijd. Dit maakt duidelijk dat het ideaal van een laagdrempelige ombudsfunctie die toegankelijk is voor alle patiënten/cliënten is, nog verre van bereikt is. Dit laatste is nochtans het streven van de overlegplatforms.

Hoe meer GGZ-voorzieningen een provincie telt, hoe meer potentieel ombudswerk...

De financiering van de externe ombudsfunctie houdt met dit laatste gegeven geen rekening omdat ze enkel is gebaseerd om het aantal inwoners van de provincie.

Sommige overlegplatforms maken overeenkomsten met psychiatrische ziekenhuizen voor cofinanciering van de externe ombudsfunctie. Dat houdt in dat deze psychiatrische ziekenhuizen een deel van de subsidie die ze ontvangen, afstaan aan het overlegplatform zodat dit meer personeel kan inzetten voor de organisatie van de externe ombudsfunctie. Sommige overlegplatforms werken enkel met eigen middelen.

#### **Uitgangspunten voor de organisatie van ombudsfunctie**

De beleidskeuzes die overlegplatforms maken in verband met de organisatie van de ombudsfunctie in de eigen provincie, hangen uiteraard nauw samen met een inhoudelijke visie op de ombudsfunctie en dienen ook aan te sluiten bij de wet op de patiëntenrechten en bij de bepalingen van het KB op de overlegplatforms. De overlegplatforms staan in voor de organisatie van een externe ombudsfunctie. Ze kunnen deze in een aantal varianten aanbieden. De voorzieningen kunnen voor nog meer variatie zorgen door het al of niet in lijn brengen van een interne klachtenprocedure en/of een interne ombudsfunctie.

Soms wordt enkel intern gewerkt, soms kan ook de externe ombudspersoon van het overlegplatform aanvullend actief zijn.

De overlegplatforms discussiëren regelmatig over hun visie op de ombudsfunctie.

In een recente discussie einde 2006 leek er initieel eensgezindheid te bestaan tussen de Vlaamse overlegplatforms en het overlegplatform van Brussel over volgende uitgangspunten:

- Alle patiënten en bewoners hebben recht op een ombudsfunctie.
- Een externe ombudsfunctie zou voor alle patiënten en bewoners in de geestelijke gezondheidszorg beschikbaar moeten zijn.
- Een externe blik biedt een belangrijke meerwaarde aan de voorzieningen om de interne kwaliteit te kunnen beoordelen.
- Een externe ombudsfunctie moet onafhankelijk kunnen functioneren.
- De externe ombudsfunctie moet efficiënt en effectief georganiseerd en geëvalueerd worden.

Met de stellingname over het recht op een ombudsfunctie voor alle patiënten en bewoners, verruimen de overlegplatforms zelf het toepassingsgebied zoals bepaald in het KB op de overlegplatforms. Bovendien beperken de interventies van de ombudspersonen zich niet louter tot aanmeldingen waarbij beroepsoefenaars betrokken zijn.

Uit de discussie van einde 2006 bleek dat ook op het niveau van de overlegplatforms niet exclusief voor de externe ombudsfunctie wordt gekozen en dat er visieverschillen zijn over het beheersmodel.

De oorspronkelijke uitgangspunten werden verder genuanceerd door het onderstrepen van het belang en de waarde van de intern georganiseerde ombudsfunctie.

Verdedigers van de interne ombudsfunctie weten wel degelijk de grotere onafhankelijkheid van de externe ombudsfunctie te waarderen en zien deze niet noodzakelijk als een bedreiging voor de interne ombudsfunctie. De twee modellen worden eerder als elkaars complement gezien in een tweetrapssysteem.

Volgens Paul Arteel van de VVGG (inmiddels ombudsman Vlaamse overheid) zal mettertijd overal een externe ombudsfunctie tot stand komen en zal de interne ombudsfunctie verdwijnen omwille van aanpassing aan de Europese wetgeving.

Men kan zich afvragen of de ombudsfunctie, georganiseerd door de overlegplatforms, dan wel zal worden beschouwd als een 'echte' externe ombudsfunctie.

Het 'externe' karakter van de ombudsfunctie wordt enigszins vertroebeld door het element 'werkgeverschap'. De overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg waar de externe ombudspersonen tewerkgesteld zijn, worden immers bestuurd door vertegenwoordigers van voorzieningen geestelijke gezondheidszorg...

In sommige overlegplatforms is er toch ook een zekere huiver tegenover een volledig onafhankelijke ombudsfunctie. Er valt zeker wat te zeggen voor een participatief model waarin ook de mening van de zorgverstrekkers aan bod komt, wat momenteel onder meer kan in besturen of begeleidingscomités binnen de overlegplatforms.

## **Financiering van de ombudsfunctie en implicaties voor de organisatie van de ombudsfunctie**

De federale financiering van de ombudsfunctie is net zoals de basisfinanciering van de overlegplatforms gebaseerd op de bevolking van de provincie.

Tussen bevolkingsaantallen en aantal te bedienen patiënten/cliënten en voorzieningen is er geen 1:1 relatie. In sommige regio's is er omwille van historische redenen een grotere concentratie aan voorzieningen geestelijke gezondheidszorg. De financieringstechniek zou enkel perfect zijn bij een volledig evenredige verdeling van GGZ-voorzieningen in alle regio's.

De middelen die het overlegplatform in de provincie met het grootst aantal inwoners ontvangt, volstaan maar nipt voor de tewerkstelling van 1,5 voltijdse equivalenten.

Voor overlegplatforms met minder financiële middelen is de situatie nog moeilijker.

De financieringstechniek brengt beperkingen mee op vlak van aantal in te zetten ombudspersonen en op vlak van manier van werken. Naarmate de financiële middelen kleiner worden is er hoe dan ook een effect op de toegankelijkheid en 'drempeligheid' van de ombudsfunctie voor patiënten/cliënten. Laagdrempeligheid veronderstelt hoe dan ook aanwezigheid van ombudspersonen in voorzieningen. Dat kan enkel indien voldoende personen kunnen worden ingezet. Er is zeker sprake van grote ongelijkheid op het niveau van patiënten wat betreft de mogelijkheid tot het inschakelen van de ombudspersoon.

Sommige overlegplatforms kiezen noodgedwongen voor een gemengde financiering. Hiervoor worden op het niveau van het overlegplatform akkoorden gesloten met psychiatrische ziekenhuizen over de afdracht van een gedeelte van de middelen die deze ziekenhuizen ontvangen voor de organisatie van een interne klachtenprocedure of zelfs een interne ombudsfunctie.

Deze werkwijze biedt gedeeltelijk en tijdelijk soelaas, maar houdt het risico dat ziekenhuizen vroeg of laat een herziening van de overeenkomst vragen en zelfs hun middelen terugtrekken.

Hierbij past ook de vraag in welke mate de gemengde financiering al dan niet de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie in het gedrang brengt.

De tabel op bladzijde 20 van dit jaarverslag geeft een ruw beeld van het aantal voorzieningen (grote en kleine) waarin de ombudspersonen actief zijn en van de werkbelasting per ombudspersoon. Het hoeft niet te verwonderen dat er grote verschillen bestaan in de gehanteerde systemen van beschikbaarheid ter plaatse: wekelijkse, maandelijks of zelfs geen zitdagen ter plaatse, telefonische bereikbaarheid, etc.

De financiële middelen worden wellicht volledig ingezet en de ombudsfunctie is beschikbaar in heel wat van de GGZ-voorzieningen. Dat wil niet zeggen dat de ombudsfunctie voor alle patiënten/cliënten in Vlaanderen overal gelijke toegang hebben tot de ombudsfunctie.



Nog niet alle voorzieningen sloten een overeenkomst af met een overlegplatform. Bovendien worden de overeenkomsten ook niet overal even goed uitgevoerd en is het (nog) niet mogelijk om in alle voorzieningen zeer regelmatige aanwezigheid en dus bereikbaarheid en beschikbaarheid van ombudspersonen te realiseren.

Binnen een aantal voorzieningen is de bekendheid van de ombudsfunctie zeker nog niet volledig gerealiseerd in alle verpleegeenheden en diensten.

Bovendien blijft dit – ook in de toekomst – een continu aandachtspunt, zowel wat bekendheid bij patiënten/cliënten als bij hulpverleners betreft, wat grote inspanningen van de ombudspersonen vergt.

In regio's met veel voorzieningen, veel hulpverleningscapaciteit al of niet in combinatie met grote afstanden en een lage basisfinanciering van de ombudsfunctie, zal laagdrempelige beschikbaarheid van de ombudsfunctie voorlopig een droom blijven. Op basis van wat we vandaag weten, is het vermoeden gewettigd dat patiënten/cliënten naargelang hun woonplaats voor de uitoefening van hun recht op klachtenbemiddeling in een zeer ongelijke situatie verkeren.

Het valt te hopen dat de organisatie van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg ooit zodanig wordt bijgestuurd dat deze ongelijkheid vermindert of wegvalt.

**ANNEXE II:**  
**Difficultés et recommandations de la fonction de médiation externe francophone**

**Difficultés et recommandations proposées par les médiateurs en Santé mentale**<sup>31</sup>

**1. Le contenu :**

En globalisant les interpellations reçues dans les diverses institutions de soins en Santé Mentale attachées aux Plates-Formes de Concertation pour la Santé mentale, on relève que les droits du patient qui se heurtent le plus souvent à des difficultés d'application sur le terrain sont :

1) Prestations de soins de qualité

En la matière, les interpellations mentionnent surtout le manque de disponibilité, d'écoute ou d'empathie du personnel soignant, ainsi que l'insuffisance des effectifs. Elles pointent aussi des traitements jugés inadéquats.

2) Information

Nombreux patients se disent insuffisamment informés sur les traitements proposés. Ce à quoi certains prestataires rétorquent qu'il y a de réelles difficultés de compréhension dans le chef des patients, difficultés souvent liées à leurs capacités de discernement amoindries. Notre expérience nous permet de recommander un réel effort d'adaptation du discours médical nécessitant alors une multiplication des moments d'échanges autour du traitement ainsi qu'une augmentation de la durée de ces échanges.

En outre, afin de valoriser la mission de prévention du médiateur définie par la Loi Droits du patient, mission qui permet (en amont de la plainte) de clarifier la nuance des droits et leurs modalités d'application, ainsi que leurs exceptions et leurs limites, il serait important de :

- renforcer dans les textes de loi et/ou dans les campagnes d'information du SPF la légitimité et l'importance de cette mission tant à l'encontre des patients, de leurs représentants légaux que des professionnels dans tous les types de structures,
- de donner les moyens au médiateur, en temps et en soutien administratif, pour réaliser les outils d'animation interactive et mener les séances d'information régulièrement dans les services d'admission et au moins une fois par an dans les autres services.

A propos de l'information relative à la Loi Droits du patient, une traduction des brochures informatives en d'autres langues que les langues nationales semble opportune. Ceci afin d'améliorer l'accessibilité de la fonction et l'information à destination des patients d'origine étrangère.

---

<sup>31</sup> Fonctions médiation des Plates-formes de Concertation en Santé mentale picarde, Namuroise, Régions Centre-Charleroi, Région Bruxelles-Capitale, Brabant wallon et Luxembourg.

3) Consentement libre et éclairé

Une des difficultés récurrentes en hôpital psychiatrique est le problème du consentement soit aux soins en général (mesures de contraintes) soit aux traitements médicamenteux. Dans le cas précis des médicaments, il apparaît quasi impossible de trouver un consensus entre le refus du patient et le « devoir » thérapeutique du médecin. Jusqu'où peut aller la contrainte d'ingérer tel ou tel médicament (ou de recevoir des injections) face à l'impossibilité de consentement « éclairé » chez des malades atteints dans leurs facultés mentales ?

4) Consultation et copie du dossier médical

Dans la pratique, la demande de consultation de son dossier par le patient suscite souvent dans le chef des professionnels de santé un sentiment de malaise.

Le cas des internés pose particulièrement problème dans l'application de ce droit. En effet, l'assimilation du statut d'interné à celui de détenu complexifie la mise en œuvre des droits relatifs au dossier. Ce constat appelle à une clarification émanant des instances officielles.

Il serait, par ailleurs, utile de faire la part entre ce qui fait partie du volet médical et ce qui est du ressort du volet judiciaire du dossier de l'interné (et du patient mis en protection).

5) Respect de la vie privée

Ce droit apparaît régulièrement menacé d'une part par une certaine culture du soin qui s'autorise des comportements intrusifs dans l'intimité des patients, et d'autre part par les effets de la promiscuité qui subsiste dans de nombreux services d'hospitalisation (au long cours entre autres). Alors que le maintien d'un espace intime minimal semble primordial pour l'équilibre psychique, les conditions de séjour en institution sont souvent telles qu'elles privent les malades d'intimité et de toute possibilité de mener une vie affective.

6) Prise en compte de la douleur

Les patients font régulièrement part du manque de prise en considération de leurs problèmes physiques lors de leur hospitalisation en milieu psychiatrique. Si l'état mental des patients altère dans certains cas leurs perceptions physiques, comment mieux appréhender leurs souffrances somatiques, qu'elles soient avérées ou non ?

Par ailleurs, la concertation avec le spécialiste extrahospitalier et le généraliste reste difficile dans de nombreux cas. Il serait dès lors utile de la renforcer par des campagnes de sensibilisation et des incitants.

7) Personne de confiance et représentant

Ces personnes ressources initiées par la loi sont peu utilisées dans les faits. Or, en psychiatrie, les patients démunis, sans famille, sont nombreux et souvent en manque et en demande de liens. Les équipes pallient alors avec leurs moyens

limités à cet état de fait. Une meilleure information des professionnels, des patients et de leurs familles semble être une première étape qui permettrait une mise en œuvre plus systématique de ces outils.

Par ailleurs, la concertation entre les professionnels et le patient, ses représentants légaux, ses proches (famille et personne de confiance) pourrait être renforcée dès l'admission (d'autant plus dans le cas d'une procédure de mise en observation) pendant le séjour et certainement avant la sortie. Et ce, en préservant le rôle d'acteur du patient. Il s'agirait ici de systématiser la concertation intra et extra-muros avec l'ensemble des personnes concernées par le bien-être du patient.

Au-delà de ces considérations, force est de constater le nombre important de demandes qui ne relèvent pas du cadre légal tant au niveau de leur contenu que du professionnel concerné. Nous y reviendrons au point 2.3.

## **2. L'organisation**

En raison du type d'organisation des services de médiation attachés aux Plateformes de concertation, les médiateurs en Santé mentale se trouvent confrontés à des difficultés spécifiques :

- 1) Multiplicité et dispersion géographique des institutions, avec pour conséquences :
  - des temps importants de déplacements (qui sont dans certains cas comptabilisés en dehors des heures de travail),
  - un travail considérable pour la rédaction des rapports annuels : un par institution, plus un rapport global par plate-forme et des demandes ponctuelles de certaines institutions (présentation du rapport, invitation à diverses réunions, etc...),
  - une « acculturation » particulière à trouver spécifiquement pour chaque institution et qui nécessite donc une adaptation continue aux spécificités institutionnelles.
- 2) La position isolée du médiateur, pris entre les protagonistes des situations conflictuelles, et appelé en outre à faire le « grand écart » entre sa plate-forme, les diverses directions institutionnelles et le SPF.  
Des outils de soutien tels que la supervision et la participation aux réunions de médiateurs (AMIS et interventions) devraient être systématiques.
- 3) Le caractère flou du champ de compétence : cas des Services de Santé Mentale et des Etablissements de Défense Sociale, demandes relevant des aspects autres que le soin et concernant des professionnels œuvrant à la prise en charge globale du patient psychiatrique (social, psychologique, sanitaires, etc....). Dans ce contexte, ne serait-il pas également pertinent que les Services Psychiatriques des

Hôpitaux Généraux soient couverts par des médiateurs spécialisés en Santé mentale ?

- 4) L'insécurité d'emploi, liée aux modalités de financement et notamment, à la renégociation annuelle des budgets médiation avec les hôpitaux dans certains cas.
- 5) Les problèmes particuliers liés aux Initiatives d'Habitations Protégées :
  - Difficulté de concilier un rapport par IHP en préservant la confidentialité.
  - Problème d'accessibilité : l'IHP étant considérée comme lieu de résidence et non comme lieu de soin, les médiateurs qui s'y rendent ne pénètrent-ils pas dans un espace de vie privée ? Un premier pas serait que les patients puissent disposer de temps d'information suffisamment adapté, ceci afin de rendre la fonction effectivement accessible.
  - Les professionnels liés aux IHP ne sont presque jamais des professionnels concernés par la Loi relative aux Droits du patient.
  - Du fait du caractère non contraignant de la mise en place des services de médiation (pas une condition d'agrément contrairement aux structures hospitalières), certaines IHP ne les renseignent pas clairement.

En conséquence, les médiateurs estiment capital de clarifier l'obligation d'assurer l'organisation d'un service de médiation au sein des IHP, pour 2 raisons :

- 1° parce que certaines IHP ne favorisent pas voire refusent l'accès aux médiateurs,
- 2° parce que l'obligation effective d'exercer la fonction dans les IHP exigerait un surcroît important de travail pour les médiateurs, ce qui les mettrait dans l'impossibilité d'assurer leurs missions correctement, avec pour conséquence le risque de rendre caduc l'objectif même de la fonction.

### **3. La méthodologie**

- 1) Les médiateurs en santé mentale travaillent essentiellement dans un registre relationnel. Cela les place face à des difficultés liées notamment à l'interférence de la maladie mentale : comment, par exemple, gérer au mieux des demandes irréalistes ou inconstantes ?
- 2) Par ailleurs, comment résister aux tentatives de manipulation ou d'instrumentalisation de la fonction ? Comment trouver la juste position entre la neutralité et le soutien au partenaire en position d'infériorité ?  
Ces difficultés sont dépassables mais nécessitent un soutien important de la fonction consistant, au risque de nous répéter, en des interventions, des supervisions et des formations.

3) L'obligation de confidentialité se confronte à quelques limites :

- patients en section fermée dont la dangerosité impose la rencontre à proximité d'un infirmier,
- demande de certaines directions d'être informées de faits précis,
- position éthique de ne pas taire des faits graves sous peine de les cautionner.

En recommandation générale, il nous apparaît encore qu'il reste à faire un travail de déstigmatisation du patient psychiatrique. Travail que nous ne pouvons faire que de concert avec tous les intervenants de la Santé mentale.

-----